



31
años
1995-2025

Salut i Força®

El periódico que promueve la salud en Baleares

Fundado por Joan Calafat

Año XXVIII • Del 12 al 25 de octubre de 2026

Síguenos
@saludediciones



Síguenos
salud_ediciones



Número 574 • www.saludediciones.com



Arranca la campaña contra la gripe en las escuelas y al resto de la población desde el día 19

Pág.4



La sanidad del futuro: el Instituto de Medicina Personalizada de las Illes Balears

Pág.5



Sant Francesc reúne a veterinarios debatiendo sobre bienestar

P.16-17



El COIBA convoca en Maó a expertos del ámbito de la Geriátría

P.12



Son Espases aborda los últimos avances en prevención del ictus

P.39

ENTREVISTAS

Iraïs Seguí, psicóloga, jefa del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes del COPIB (GIPEC IB)

P.13



Dr. Josep Antoni Tur, nuevo Decano de la Facultad de Farmacia de la UIB

P.14-15



Dr. Antoine Teyrouz, Jefe de Servicio de Urología de Clínica Juaneda

P.32-33



Vivimos un momento en el que la salud mental está en todas partes: en los medios, en las agendas políticas, en colegios e institutos, en empresas y redes sociales. Nunca habíamos hablado tanto de bienestar emocional. Y, sin embargo, algo no termina de encajar. Quizá porque hablar más no significa necesariamente prevenir mejor. La prevención del suicidio empieza mucho antes de hablar del suicidio. Empieza en los contextos en los que crecemos, aprendemos, trabajamos, nos relacionamos y vivimos. Pero exige algo que a veces olvidamos: no todo lo que pretende prevenir previene.

La buena intención no es suficiente

En salud aceptamos que una intervención debe demostrar que funciona. Sin embargo, cuando hablamos de prevención parece que a veces basta con tener buenas intenciones. Más talleres. Más charlas. Más campañas. Más actividades. Y no necesariamente más evidencia. Una charla sobre salud mental o suicidio no es, por sí misma, prevención. La prevención necesita teoría, continuidad, evaluación y resultados. Necesita saber qué hacemos, para quién, cómo y con qué consecuencias. Incluso una intervención diseñada para ayudar puede tener efectos no deseados. Por eso también en prevención hay que aplicar un principio tan antiguo como necesario: primero, no hacer daño.

No todo malestar es una enfermedad

Estar triste, frustrarse, tener miedo, equivocarse o sentirse perdido forma parte de la vida, especialmente durante la adolescencia. El reto consiste en distinguir ese sufrimiento de los problemas que necesitan atención especializada. Detectar no es diagnosticar. Escuchar no es etiquetar. Pedir ayuda no significa necesariamente estar enfermo. Y la escuela tampoco puede convertirse en una consulta. El profesorado tiene que educar, crear vínculos seguros, detectar cambios importantes y saber cuándo abrir una puerta hacia profesionales. Eso ya es muchísimo. Quizá una de las mejores cosas que puede hacer un profesor no aparezca en ningún currículo: ser modelo y ser refugio.

Hablar del suicidio sí. Pero saber cómo

Hablar del suicidio no provoca automáticamente suicidios. Pero no cualquier forma de hablar es adecuada.

No todo lo que hacemos para prevenir, previene

No es lo mismo hablar con profesionales que con adolescentes. No es lo mismo informar que sensibilizar. No es lo mismo explicar que dramatizar. La comunicación también necesita evidencia y responsabilidad.

Pero hay que mirar alrededor de la persona

Durante años hemos identificado factores de riesgo: soledad, desempleo, consumo de sustancias, problemas familiares, enfermedad mental, antecedentes... Todo importa. Pero existe el riesgo de convertir a la persona en una suma de factores de riesgo, como si una vida pudiera caber en una hoja de cálculo. No vivimos en hojas de cálculo. Vivimos en casas, barrios, familias, escuelas, trabajos y comunidades. Tenemos o no vivienda. Tenemos o no empleo. Tenemos vínculos o estamos solos. Nos sentimos reconocidos o invisibles. Por eso quizá haya que hablar no solo de personas vulnerables, sino también de personas vulneradas: en sus derechos, su vivienda, sus condiciones laborales, sus relaciones o sus oportunidades. Si pensamos que la vulnerabilidad está únicamente dentro de la persona, buscaremos soluciones únicamente dentro de ella: más terapia, más resiliencia, más herramientas para afrontar. Todo puede ser necesario. Pero puede no ser suficiente.

La psicología no sustituye a las políticas sociales

Podemos enseñar técnicas de relajación a una persona sin hogar. Puede ayudarla. Pero no sustituye una vivienda. Una persona puede necesitar psicólogo, psiquiatra, medicación o una intervención urgente y, al mismo tiempo, vivienda, protección frente a la violencia, trabajo digno, vínculos o apoyo económico. Lo individual y lo social no compiten. Se necesitan. La prevención del suicidio también se hace en la escuela, en los servicios sociales, en las políticas de vivienda, en el empleo, en los barrios y en las comunidades. También existe una prevención invisible: el profesor que pre-

gunta, la amiga que escucha, el compañero que se da cuenta de que algo no va bien, la familia que acompaña. No llevan bata ni aparecen siempre en las estadísticas. Pero construyen red. Y las redes pueden sostener vidas.

La pregunta que necesitamos cambiar

Durante mucho tiempo nos hemos preguntado: ¿por qué se suicidan las personas? Es una pregunta necesaria. Pero quizá ya no suficiente. Tenemos que añadir otra: ¿Cómo construimos vidas y entornos en los que más personas quieran seguir viviendo? No se trata solo de identificar el riesgo. También de reducir el aislamiento. No se trata solo de enseñar resiliencia. También de reducir las condiciones que hacen necesaria una resiliencia extraordinaria. No se trata solo de conseguir que una persona soporte mejor una vida difícil. Se trata también de hacer que esa vida sea menos difícil. Estas dos miradas, que he podido compartir en dos conversaciones con Susana Al-Halabí y Miguel Guerrero, me han ayudado a mirar la prevención del suicidio de otra manera: necesitamos evidencia para saber qué funciona, pero también una mirada amplia para entender qué sostiene una vida. Quizá llevemos demasiado tiempo intentando fabricar personas capaces de resistirlo todo. Más fuertes. Más autónomas. Más resilientes. Pero una sociedad que necesita personas extraordinariamente resistentes para poder vivir debería preguntarse qué está haciendo mal. No necesitamos solamente personas más resistentes. Necesitamos vidas más habitables. Vidas con vínculos. Con vivienda. Con trabajo digno. Con cuidados. Con educación. Con comunidad. Con derechos. Con esperanza. Porque quizá la prevención más profunda no sea enseñar a sobrevivir a una sociedad cada vez más exigente. Quizá sea construir una sociedad en la que vivir resulte un poco más fácil.



Joan Carles March
Codirector de la
Escuela de Pacientes
de Andalucía

The News Prosas Lazarianas

Responsabilidad, coherencia y ética

Por eso la CESM, SMA Y SME hemos aplazado el paro permanente indefinido del 28 de octubre. Iniciar un paro permanente indefinido es éticamente difícil de justificar si su capacidad real para conseguir una solución es muy reducida y el perjuicio asistencial sigue aumentando. Eso no convierte automáticamente toda huelga indefinida en contraria a la ética: exige revisar su proporcionalidad ante las nuevas circunstancias. Y por otra parte aunque el Ministerio permanece, la posibilidad de culminar una reforma legislativa queda condicionada por la situación parlamentaria.

¿Qué resultado concreto puede obtenerse ahora? Debe existir alguna posibilidad razonable de avance, aunque no se garantice el éxito. ¿Qué perjuicio adicional cabe prever? Los más de treinta días que señalan obligan a valorar retrasos acumulados y riesgo clínico, además del número de citas canceladas. ¿Hay alternativas eficaces con menor impacto asistencial? Interlocución institucional, iniciativas jurídicas, concentraciones y otras movilizaciones.

Por otra parte cumplir los servicios mínimos es esencial, pero no agota la evaluación ética: una atención inicialmente aplazable puede convertirse en inaplazable por la demora acumulada. Por eso es mucho más defendible aplazar el inicio del paro y fijar una revisión expresa cuando exista capacidad efectiva para negociar, manteniendo las reivindicaciones y las actuaciones de menor impacto asistencial. La decisión se adopta por el cambio de circunstancias y la

protección de los pacientes. unirse con todos los partidos, pedir compromisos escritos y publicar sus respuestas es una vía razonable de interlocución sindical. Tomaremos las elecciones del 29 de noviembre como el escenario, que nos permitirá concretar qué propone cada partido político en su programa electoral, - (se van a retratar)-, y comprobar después su cumplimiento.

La exigencia a todos los partidos políticos consistirá en cinco medidas:

1. Una petición idéntica para todos. Solicitar expresamente un «ámbito propio de representación y negociación de los médicos y facultativos, con reconocimiento legal y competencias efectivas». Evitar que una respuesta favorable a un simple foro consultivo se interprete como aceptación de vuestra demanda.
2. Precisar qué significa el compromiso. Debe indicar quién participa, qué materias se negocian, cómo se articula en el ámbito estatal y autonómico y qué reforma normativa requiere. El artículo 34 del EBEP contempla mesas sectoriales, pero esa previsión general no establece por sí sola el ámbito médico específico que reclamáis.
3. Pedir actuaciones y plazos, además del programa electoral. Por ejemplo: presentar una iniciativa legislativa durante los primeros seis meses de legislatura y promover una reunión institucional durante los primeros cien días. Una promesa programática resulta más evaluable cuando identifica el instrumento y el calendario.
4. Publicar un cuadro documental común. Para cada partido: petición recibida, respuesta literal, in-

clusión efectiva en el programa, actuación comprometida y plazo. Con enlaces a los documentos, fecha de actualización y posibilidad de corregir errores. Una reunión o una fotografía no equivalen a un compromiso.

5. Mantener el seguimiento después de las elecciones. Solicitar reuniones con los nuevos grupos parlamentarios y publicar periódicamente las iniciativas presentadas y su tramitación. Esa continuidad convierte la ronda de reuniones en un mecanismo de rendición de cuentas.

Defender condiciones de trabajo adecuadas y proteger la atención a los pacientes son objetivos compatibles. El conflicto sigue pero con otros formatos de movilización y concentraciones. Nosotros no haremos campaña política por ningún partido pero estaremos muy atentos a los programas electorales y difundiremos la postura de los diferentes partidos entre los 180.000 médicos de la sanidad pública (incluyendo a sus familiares), y los 45.000 alumnos de medicina.

Es decir compromisos electorales escritos y verificables y publicaremos sus respuestas. ¿Ámbito de negociación y representación específico del médico? ¿Recuperación de la paga extra, tras 17 años de agravio? Estaremos atentos. Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.



Miguel Lázaro *
Psiquiatra HUSE
Coordinador del
Centro de Atención
Integral de la
Depresión.

SIN PERDÓN

Limpiezas Sánchez

Dice mi hija, **Julia**, que la salud de los españoles está en juego con el juego electoral del tal funcionante **Sánchez**, que hay parte de salud en un proceso electoral como éste. Y acierta cuando explora de lejos a un expresidente que nada más verlo (y sin necesidad de auscultar) sabes que está desesperadamente arrinconado.

Tiene razón la niña cuando ubica la comparecencia dentro de una consulta sanitaria, en la que él habla y tu diagnosticas, te dediques a lo que te dediques. Lo excepcional es que se trata de la consulta nunca vista, la consulta inversa en la que el enfermo cuenta la historia de todas sus bondades, de todo lo bueno que es, y tu diagnosticas todo lo malo, todas las fechorías que se le presumen. Tiene razón cuando entiende que esa comparecencia es una urgencia médica, que es tema sanitario que debe



traerse a este centro de noche que abre y cierra cada quince días sus puertas.

Como fuimos los primeros en diagnosticarle hace ya muchos años la psicopatía a la que otros se han abonado tiempo después, hablaremos del fenotipo, de esa facies de desesperación que es entender que todo es posible en el desesperado. Saber que es ese estado de agitación -de activación permanente buscando sobrevivir- lo que permite albergar serias dudas sobre el proceso que se nos viene encima.

Hablar de "limpiezas Sánchez" permite poder imaginar como posibles múltiples interpretaciones: desde caer en la cuenta de que tienes que contratar a unos gitanos para conminar al juez que tiene que ventilar tu asunto familiar hasta borrar el rastro, la trazabilidad del voto pulcro e inmaculado

del ciudadano. Cuando se habla en los medios de pucherazo, cuando ya sin empezar si quiera la campaña electoral suelta su primer mitin sin esperar si quiera a hacerla efectiva, es que el diagnóstico es el correcto. Hay que aplicar la duda metódica. Y si además se insta antes de nada a la junta electoral central a que evite la ley de nietos que nos convertiría a todos en primos, si además resulta que en los medios se insta a no ejercer el voto por correo, es que ese novedoso tratamiento está activo.

Si jamás, si en ningún proceso electoral se había visto esa mancha sospechosa en la radiología de un ex presidente que se presenta a la reelección, es que está enfermo de necesidad, es que hay que aplicarle un tratamiento aislante y -sobre todo- hay que entender que -en esa desesperación judicial que se le avecina- cualquier evolución es posible.

Que el de más allá se crea la monserga mitinera de **Sánchez** tiene un pase, pero que el de más acá, sus socialistas baleares, sean cadena de transmisión de esa patología llevando a una pobre anciana al Parlament balear para usarla como coadyuvante de toda esa patología social, eso, ni la propia desesperación de Sánchez lo había previsto.

O sí. Veremos cómo evoluciona.



Dr. Fco. Javier Alarcón de Alcaraz
Médico-Forense.
Especialista en Medicina Legal.
@Alarconforense

Les cartes damunt la taula

S'acosten eleccions, i és molt important conèixer les propostes de cada partit sobre els diversos temes per no dur-se a engany i tenir ben clar què vota cadascú.

Fa pocs dies, el president del Partit Popular va tornar a declarar, en un acte amb empresaris, que vol atorgar a les mútues la potestat de gestionar les altes dels treballadors en processos comuns. Fins ara, aquesta competència correspon als metges del servei de salut, que són els qui tracten els pacients al llarg de la vida. Ho justifica afirmant que hi ha frau en aquests processos per part dels treballadors i que només es podria corregir si els metges de les mútues assumissin aquesta competència, però no aporta cap dada ni cap prova que sostingui aquesta afirmació.

També és important recordar que, fa uns mesos, va declarar que els treballadors en situació de baixa laboral haurien de cobrar menys per compensar aquesta situació.

Fa unes setmanes ja vaig escriure un article sobre aquest tema, però, com que veig que el Partit Popular hi insisteix, em sembla important aclarir els dubtes que puguin sorgir. En primer lloc, generalitza el frau i culpabilitza els treballadors, cosa que em sembla especialment greu. L'existència d'algun cas de frau no permet generalitzar contra tot el col·lectiu, de la mateixa manera que no es pot afirmar que tots els empresaris cometen frau perquè alguna empresa abusi de les hores extraordinàries.

A més, no té en compte que

les mútues són organitzacions empresarials i, per tant, part interessada en aquesta qüestió, fet que genera un conflicte d'interessos clar. En canvi, els metges dels serveis de salut no tenen aquest conflicte d'interessos.

També és una manca de respecte envers els metges, especialment els d'atenció primària, que són els qui, majoritàriament, tramiten les baixes i les altes. Aquesta proposta demostra un desconeixement absolut de la nostra feina, perquè una baixa laboral no és un acte aïllat: forma part de l'atenció al pacient i és el resultat del seguiment, el diagnòstic i el tractament, dins un context de coneixement continuat de la persona. Conèixer el pacient, els seus problemes de salut i les seves circumstàncies és fonamental per establir un tractament adequat, que pot incloure la baixa laboral.

La posició del Partit Popular no ha de sorprendre ningú. Quan ha tengut l'oportunitat, mai no s'ha posicionat al costat dels treballadors: ha votat en contra de les actualitzacions de les pensions i, aquesta darrera setmana, també ho ha fet contra els decrets d'habitatge presentats pel Govern, que pretenien evitar desnonaments i el patiment de molta gent vulnerable. Una vegada més, s'ha posicionat al costat del capital i en contra dels drets socials de les persones.



Juli Fuster
Metge CS Teresa Piqué Son Pisà
President Secció Gestió Illes Balears,
Acadèmia de Ciències Mèdiques

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

Fundador: Joan Calafat i Coll. Director: Carlos Hernández. Administradora: Beda Trinidad.
Asesor Científico: Dr. Jaume Orfila.

Redacción: Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier.

Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón, Marta Rossell.

Diseño y Maquetación: Pau Orell. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.A.C.

Distribución: 695 694 490. Impresión: Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776

www.salutediciones.com

Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos. Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

Síguenos en redes sociales



fibwi
TV AUTONÓMICA



Control



Arranca la campaña contra la gripe en las escuelas y al resto de la población a partir del día 19

La novedad es la ampliación de la vacunación infantil desde los 6 meses hasta los 11 años y también se inmunizará frente al VRS, causante de patología respiratoria grave, a la población adulta vulnerable ingresada

CARLOS HERNÁNDEZ

La campaña de vacunación contra la gripe 2026-27 comenzó oficialmente el pasado lunes, 5 de octubre, día en el que los equipos del Servicio de Salud comenzaron a desplazarse a las aulas del 2º ciclo de educación infantil de todos los colegios de las Islas Baleares, a las residencias de ancianos y de discapacitados y hasta los pacientes que se encuentran en atención domiciliaria para proceder a inmunizarles contra este virus estacional. El principal objetivo es mejorar los niveles de cobertura entre todos los colectivos de riesgo cosechados el año anterior y mantener la tendencia de aumento de cobertura en todos los grupos.

Ampliación de vacunación infantil

La campaña de este año arranca con tres novedades importantes. La primera de ellas, la ampliación de la cohorte infantil que está llamada a vacunarse, que pasa a ser desde los 6 meses hasta los 11 años, frente al colectivo de 6 meses a 7 años que se vacunó la temporada anterior. Otra de las novedades es que se inmunizará por primera vez a la población adulta vulnerable de Baleares frente al virus respiratorio sincitial (VRS), principal causante de patología respiratoria grave entre este colectivo. Así, desde el 5 de octubre, aprovechando el inicio de la vacunación antigripal en las residencias de ancianos, también se inmunizará contra el VRS a toda la población de 60 años o más que se encuentre institucionalizada en régimen residencial en centros de mayores y centros sociosanitarios.

Los lactantes, desde mañana mismo

La inmunización de los lactantes contra este virus responsable de los casos de bronquiolitis graves comenzará en todos los hospitales públicos y clínicas privadas desde mañana mismo, 1 de octubre. Todos los recién nacidos desde esa fecha saldrán de alta médica con el anticuerpo monoclonal ya dosificado, acción que se prolongará con todos los neonatos hasta el 31 de marzo de 2027. Paralelamente, a partir del lunes 5 de octubre, los centros de salud co-



La consellera de Salut, Manuela García, la directora de Salud Pública, Elena Esteban y la subdirectora de Curas Asistenciales, Concha Zaforteza.

menzarán la recaptación de los nacidos entre el 1 de abril y el 30 de septiembre de este año. El objetivo es inmunizar a los recién nacidos hasta los 6 meses de edad, periodo en el que el más probable que sufran una bronquiolitis grave. Se estima que la inmunización contra este virus, que este año cumple su tercera temporada, ha permitido reducir en más de un 80% las hospitalizaciones por bronquiolitis en lactantes, tanto en las unidades de cuidados intensivos como en planta. La Conselleria de Salut ha adquirido 15.500 anticuerpos monoclonales (Nirsevimab) para evitar los efectos del VRS, 10.000 dosis para los menores y 5.500 para la población adulta vulnerable.

En las escuelas, también a profesores y a trabajadores del centro

Se vacunará a los alumnos de 3 a 5 años del 2º ciclo de educación infantil de todos los colegios de Baleares, públicos, privados y concertados, cuyos progenitores hayan dado previamente su consentimiento. Está previsto acudir a 351 centros educativos de todo el archipiélago. Estos mismos equipos serán los que desplazarán a las residencias para vacunar a los usuarios institucionalizados y está previsto que la campaña en estos dos ámbitos, escuelas y residencias concluya entre finales de noviembre y principios del mes de diciembre próximos. Con esta reedición de la

campaña de vacunación en las escuelas, Salud quiere alcanzar al menos la misma cobertura del año anterior cuando se vacunó el 44,8 % del alumnado matriculado en segundo ciclo de educación infantil, cifra que multiplicó casi por diez los resultados del programa piloto desarrollado en 2024.

A partir del 19, la población general

Las personas interesadas en inmunizarse deberán solicitar cita previa a través de Espai Salut, por teléfono en el 971 220 000 o presencialmente en su centro de salud. Además, está previsto también que a todas las personas incluidas en los colectivos de riesgo se les ofrezca la posibilidad de vacunarse cuando acudan a su centro de salud por cualquier otro motivo. Así, a partir del día 19 se abre la vacunación a toda la población en

general y a los colectivos de riesgo entre los que cabe recordar que se encuentran: las embarazadas y puérperas no vacunadas durante la gestación; los niños de 6 meses hasta los 11 años incluyendo a los menores de 2º ciclo de infantil que no se hayan vacunado en su colegio; las personas de entre 11 y 59 años de edad con determinadas condiciones de riesgo (diabetes, obesidad mórbida, enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, enfermedad renal crónica, síndrome nefrótico, hemoglobinopatías, anemias, hemofilia, asplenia, enfermedades hepáticas, neuromusculares, inmunosupresión, cáncer, hemopatías malignas, enfermedad inflamatoria crónica, enfermedades que llevan a disfunción cognitiva, celiaquía, fístula de líquido cefalorraquídeo, implante cloquear, fumadores, menores de 11 años en tratamiento prolon-

gado con ácido acetilsalicílico para prevenir eventos cardiovasculares y cerebrovasculares) y al personal de servicios esenciales y potenciales transmisores del virus a personas de riesgo como el personal sanitario y sociosanitario, cuidadores y convivientes, las plantillas de servicios públicos esenciales como bomberos, cuerpos de seguridad, protección civil y personal docente y trabajadores que se exponen directamente a aves y cerdos como los veterinarios, trabajadores granja o los agentes medioambientales.

Más de 304.000 dosis para los virus respiratorios

Para esta campaña la Conselleria de Salut ha adquirido 289.090 vacunas para la gripe y las citadas 15.500 para la protección contra el VRS confiando en, una vez más, superar las coberturas de vacunación alcanzadas en la campaña anterior. Así, en la temporada 2025-26 se vacunaron en Baleares 219.096 personas, cifra que supuso 31.302 inmunizados más que el año anterior.

Por islas, en Mallorca se vacunaron 180.451 personas; 21.995 en Ibiza y Formentera y 16.650 en Menorca. Esa campaña consiguió inmunizar contra el virus estacional a más del 34% (34,3%) de la población diana, un porcentaje que supone una clara mejoría de casi 3,5 puntos sobre el 30,9% alcanzado durante la temporada 2024-25.



Imagen de archivo de la campaña del año pasado.

La sanidad del futuro: el Instituto de Medicina Personalizada de las Illes Balears

Ubicado en el Hospital de Son Espases, supondrá un cambio de paradigma en la medicina genómica individualizada, centrada en la prevención y la predicción en cada caso individualizado

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Espases albergará el primer Instituto de Medicina Personalizada de las islas. El Instituto de Medicina Personalizada de las Illes Balears, que estará ubicado en el espacio de Ses Cases Velles, supone un cambio de paradigma en la medicina genómica individualizada, centrada en la prevención, la predicción y la personalización.

El Hospital Universitario Son Espases, como centro de referencia en las islas Baleares, realiza 18.000 informes genómicos; 37.000 pruebas genómicas; 6.000 pruebas oncogenómicas y 2.500 secuenciaciones del exoma completo.

Las nuevas instalaciones tendrán una superficie de 800 metros cuadrados distribuidos en dos plantas. El laboratorio de biología molecular y las consultas médicas y de asesoramiento genético se situarán en el piso inferior, para facilitar el acceso de sus familiares y pacientes de enfermedades minoritarias y oncológicas. En el primer piso se instalarán los despachos de trabajo de los genetistas clínicos y moleculares.

Entre otras, las nuevas instalaciones acogerán el nuevo secuenciador genómico de última generación instalado en la Unidad de Genética y Genómica de las Illes Balears (GENIB). Con este equipo se puede analizar el genoma completo gracias a técnicas de precisión, lo que supone un avance decisivo en el diagnóstico de enfermedades raras y en la monitorización de tratamientos oncológicos.

Con esta tecnología, Son Es-



El director general del Servei de Salut, Javier Ureña.

pases se sitúa entre los centros más avanzados de Europa capaces de identificar variantes genéticas en cualquier punto de los tres mil millones de bases del genoma, un tipo de análisis que hasta ahora no era posible en el ámbito asistencial. El Instituto permitirá a Baleares estar a la vanguardia de la genómica y posicionarse en un primer nivel.

Este secuenciador representa un salto tecnológico en el diagnóstico y la medicina persona-

► El proyecto durante una visita a la Unidad de Diagnóstico Molecular y Genética Clínica del Hospital Son Espases

lizada, porque puede diagnosticar enfermedades raras mediante la lectura del genoma completo, e identificar genes y variantes que antes no se podí-

an detectar. Además, puede realizar biopsias líquidas, una técnica que detecta fragmentos de ADN tumoral en la sangre para evaluar la eficacia de los tratamientos oncológicos y ajustar la terapia en tiempo real.

Una inversión estratégica para situarse al frente de la sanidad del futuro

En los últimos años, el centro ha impulsado la incorporación

de tecnologías de secuenciación avanzada que han convertido a Baleares en un referente en lo que se refiere al diagnóstico genético y molecular. La incorporación de este secuenciador consolida la voluntad del Hospital de seguir avanzando hacia una sanidad más puntera, precisa y orientada al paciente, capaz de responder a los retos clínicos presentes y futuros mediante herramientas tecnológicas de primer nivel.



La consellera conversa con la doctora Iciar Martínez.



Futuras dependencias del instituto.

El proyecto IoREs, la historia clínica electrónica compartida del Servicio de Salud en las residencias de Balears, premio Ennova Health

La iniciativa ha resultado ganadora en la categoría de Transformación Digital

REDACCIÓN

El proyecto IoREs, que el Servicio de Salud de las Illes Balears ha puesto en marcha este año, ha recibido el premio Ennova Health 2026 en la categoría de Transformación Digital. Este proyecto ha hecho posible que la historia clínica electrónica en las residencias para personas dependientes de las Illes Balears sea accesible tanto para el personal del Servicio de Salud como para el de las residencias, de manera que la información introducida sobre el paciente se puede consultar en tiempo real.

La iniciativa es importante porque, por primera vez, los profesionales pueden obtener una visión única, actualizada y visible en tiempo real de la evolución sanitaria y social, lo que facilita el cuidado y la toma de decisiones.

Así, comparten al mismo tiempo información valiosa para prestar la atención más adecuada, como las pruebas médicas, los informes de ingreso, consulta y seguimiento, los cuidados necesarios y las pautas de medicación prescritas.

Para alcanzar este objetivo, ha hecho falta integrar los sistemas de información clínica de ambos ámbitos. De esta manera, ha quedado unificado el sistema, lo que hace posible incorporar y transmitir datos de los pacientes de las residencias con NEXA, sistema de información corporativo y plataforma de interoperabilidad.

Este trabajo tecnológico es el que ha valorado la organización a la hora de otorgar el premio Ennova Health en la categoría de Transformación Digital a la implantación de IoREs en las Illes Balears.

En este sentido, la interoperabilidad de la información clínica de los residentes en centros de la red pública de atención a la dependencia se ha conseguido por medio de desarrollos en los softwares de los centros residenciales que hacen posible integrarse con NEXA y por medio de un sistema para intercambiar la información administrativa y asistencial.

Asimismo, queda integrada la base de datos poblacional CIVITAS con el fin de mantener actualizados los datos administrativos de los usuarios de residencias.



Foto de familia de los premiados, entre quienes se encuentran Estefanía Serratusell y Carmen Moreno, encargadas de recoger este reconocimiento.

La subdirectora de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria y Enfermedades Poco Frecuentes del Servicio de Salud, **Estefanía Serratusell**, junto con la coordinadora del equipo técnico de Atención a la Cronicidad y Coordinación Sociosanitaria, **Carmen Moreno**, han sido las encargadas de recoger este reconocimiento, que otorga Diario Médico y Correo Farmacéutico, en un acto celebrado en Madrid.

El proyecto IoREs ya se está implantando en todas las islas y actualmente ya hay 25 residencias en las Illes Balears que

► **IoREs ha hecho posible que los profesionales del Servicio de Salud y los de los centros residenciales para personas dependientes trabajen con la misma información clínica en tiempo real**

cuentan con los requisitos de conectividad para compartir esta información; por lo tanto, la historia clínica electrónica compartida ya llega a 1.892 personas dependientes.

Progresivamente se añadirán

centros, hasta alcanzar los 43 de la red pública de atención a la dependencia de las Illes Balears, que suponen un total de 3.567 plazas.

IoREs es un paso importante en la estrategia del Govern de les Illes Balears para transformar el modelo de atención social y sanitario como una atención integrada, una respuesta única que combine ambos cuidados.

Agilizando la coordinación sociosanitaria se promueve una atención más eficaz y directa, según las necesidades de cada usuario y teniendo en cuenta

las nuevas demandas asistenciales, especialmente el envejecimiento de la población y el aumento de los casos de enfermedades crónicas.

El proyecto tiene un presupuesto de 1.573.579 € y está financiado con fondos del Programa de Sostenibilidad, Mejora de la Eficiencia y Acceso Equitativo al Sistema Nacional de Salud.

Es una de las actuaciones incluidas en el Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital 2025-2029, impulsado por el Servicio de Salud, que tiene el objetivo, entre otros, de garantizar una información sanitaria interconectada y accesible con un sistema de datos interoperable y digitalizado que posibilite hacer diagnósticos más rápidos y precisos.

De hecho, IoREs es una más de las iniciativas de este Plan Estratégico que ha sido galardonada, ya que son varios los premios que el Servicio de Salud ha recibido desde su puesta en marcha en julio de 2025. Los premios Ennova Health, que este año celebran su sexta edición, reconocen la labor de profesionales, instituciones y empresas que han llevado a cabo iniciativas digitales que han aportado valor, han contribuido a la sostenibilidad del sistema y han mejorado la vida de los pacientes.



La consellera de Salut y el presidente del Consell de Mallorca, en una imagen de archivo.

El Hospital de Formentera amplía su cartera de servicios con Neumología

Neumología evitará más de 200 desplazamientos anuales de pacientes a Can Misses y se refuerza la atención en salud mental con un nuevo psicólogo y una enfermera

REDACCIÓN

La consellera de Salut, **Manuela García**, acompañada por el gerente del Área de Salud de Ibiza y Formentera, Eduardo Escudero, visitó el pasado 5 de octubre el Hospital de Formentera para presentar la ampliación de su cartera de servicios con la incorporación del Servicio de Neumología y el refuerzo de la atención en salud mental con la incorporación de un psicólogo y una enfermera.

La incorporación del Servicio de Neumología permitirá evitar más de 200 desplazamientos anuales de pacientes con patologías respiratorias al Hospital Can Misses de Ibiza. Hasta ahora, los usuarios de Formentera debían trasladarse a Ibiza tanto para las consultas como para la realización de pruebas diagnósticas.

Desde la puesta en marcha de este servicio ya se ha atendido a unos 30 pacientes en la isla, acercando la asistencia a su lugar de residencia y mejorando su comodidad.

Salud mental

Por otra parte, el Hospital de Formentera también ha reforzado la atención en salud mental con la incorporación de un psicólogo y una enfermera especialista en salud mental. Este nuevo recurso responde a una demanda planteada por las asociaciones de pacientes de la isla y permitirá ofrecer una atención más cercana y continuada a las personas con trastornos de salud mental. Actualmente, 17 servicios especializados se desplazan a Formentera desde el Hospital Can Misses, lo que evita numerosos traslados y garantiza una atención sanitaria más accesible para los residentes de la isla.

A los servicios propios del Hospital de Formentera, entre los que se encuentran Traumatología, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General y del Aparato Digestivo, Anestesia, Farmacia y Pediatría, se suman los servicios desplazados desde Ibiza, de mane-



La consellera, con personal directivo del hospital.



ra que la cartera asistencial alcance ya los 24 servicios.

Los servicios que actualmente se desplazan a Formentera desde Can Misses son Rehabilitación, Dermatología, Salud Mental de adultos, Salud Mental infanto-juvenil, Otorrinolaringología, Cardiología, Oncología, Digestivo, Urología, Neurología, Salud bucodental, Optometría, Endocrinología, Reumatología, Cuidados Paliativos, Nefrología, Hematología, la subespecialidad de endocrinología de Pediatría y, ahora, Neumología.

5.698 consultas por el Servicio de Neumología en 2025

El Servicio de Neumología del Hospital Can Misses está compuesto en la parte médica por seis especialistas: el jefe de servicio, el **doctor Álvaro de Astarza**, y los **doctores Silvia Torres, Noel Reyes, Fabián Chaparro, Lucía Gimeno y Sofía Acero**, además del personal de enfermería. Durante 2025, el servicio atendió 5.698 consultas. De ellas, 798 fueron primeras visitas, 2.043 fueron segundas consultas o sucesivas y 2.857 se trataron de pruebas diagnósticas. Del total, 109 consultas y 104 pruebas diagnósticas fueron realizadas a pacientes procedentes de Formentera.



Autoridades, durante la Nit de la Recerca.

REDACCIÓN

La Conselleria d'Educació i Universitats, a través de la Direcció General d'Universitats, Recerca i Ensenyaments Artístics, celebró el pasado 25 de septiembre una nueva edición de la Nit de la Recerca, una jornada dedicada a la divulgación científica que se enmarca en la European Researchers' Night, una iniciativa de la Unión Europea que tiene lugar simultáneamente en cientos de ciudades de toda Europa con el objetivo de acercar la investigación y la innovación a la ciudadanía.

El conseller de Educació i Universitats, **Antoni Vera**, la consellera de Salut, **Manuela García**, y el director general de Universitats, Recerca i Ensenyaments Artístics, **Sebastià Massanet**, visitaron las actividades instaladas en el Moll Vell

La Nit de la Recerca reúne a más de un centenar de investigadores

de Palma, escenario del acto central de la jornada en Mallorca. El **doctor Jeroni Galmés**, catedrático de la Universitat de les Illes Balears, y la **doctora Amparo Lázaro**, científica titular del Institut Mediterrani d'Estudis Avançats (IMEDEA), han sido los pregoneros de la edición de este año.

Investigadores

Más de un centenar de investigadores de distintas instituciones participaron en el evento en todo el archipiélago balear. La ciudadanía ha tenido la

oportunidad de conocer de cerca la labor investigadora que desarrollan los principales centros de investigación de las Illes Balears. Asimismo, los más pequeños han podido descubrir la ciencia de forma participativa mediante un nuevo espacio infantil en la Fira de la Recerca.

Entre las propuestas, el Institut de Recerca i Formació Agroalimentària i Pesquera de les Illes Balears (IRFAP) ha organizado actividades divulgativas relacionadas con la ganadería, la agricultura y la pesca, en las que los asistentes han identificado y

medido animales marinos y descubierto las razas autóctonas y la diversidad varietal. Además, los visitantes del stand del IRFAP han podido medir el grado de dulzor de las frutas mediante un taller práctico.

Durante la Nit de la Recerca participaron los siguientes centros públicos de investigación: el Centre Oceanogràfic de Balears, el Sistema d'Observació i Predicció Costaner de les Illes Balears, la Universitat de les Illes Balears, el CSIC Illes Balears, el Institut Mediterrani d'Estudis Avançats, el Instituto Geológico y Minero de España, el

Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears, el Institut de Recerca i Formació Agroalimentària i Pesquera, el Institut Menorquí d'Estudis, la Estació d'Investigació Jaume Ferrer y el Museu Arqueològic d'Eivissa i Formentera.

Con esta participación en la Nit de la Recerca, el Govern reafirma su compromiso con la promoción de la cultura científica y la transferencia del conocimiento, acercando a la sociedad la investigación que se desarrolla en las Illes Balears de una manera próxima, participativa y accesible.



Numeroso público asistente, durante el homenaje a la investigación balear.



La ciudadanía, como la consellera de Salut, tuvo la oportunidad de conocer de cerca la labor investigadora que desarrollan los principales centros de investigación de las Illes Balears.

REDACCIÓN

Durante los próximos tres meses, el Hospital Universitario Son Espases invertirá cerca de un millón de euros para crear tres nuevas salas blancas, que estarán terminadas a final de año. Una sala blanca es el espacio donde se procesan las terapias celulares que requieren condiciones de esterilidad para mantener unos niveles extremadamente bajos de partículas, polvo y microorganismos en el aire.

Con esta inversión en nuevas infraestructuras, el Hospital continuará ampliando la cartera de servicios que pone a disposición de los ciudadanos de las Illes Balears y también alcanzará un ahorro anual en este tipo de medicamentos de aproximadamente medio millón de euros anuales.

Farmacia

Una de las instalaciones será una sala blanca de medicamentos citostáticos de farmacia, que son los que se utilizan en las terapias para tratar el cáncer y las enfermedades autoinmunitarias. Esta sala ocupará una superficie de 40 metros cuadrados y supone una inversión de 382.230 euros. El hecho de po-

Son Espases apuesta por crear tres salas blancas

Una sala blanca es el espacio donde se procesan las terapias celulares que requieren condiciones de esterilidad y la inversión será de un millón de euros



Imagen de la sala blanca.

der elaborar los medicamentos citostáticos en el mismo Hospital supondrá un ahorro de

aproximadamente 230.000 euros al año.

Así mismo, Son Espases ha

invertido 417.128 euros en la creación de otra sala blanca de terapia celular, una sala de crio-

preservación y un laboratorio de control de calidad para el Servicio de Hematología, gracias a los cuales podrá continuar aumentando el número de terapias celulares CAR-T. Esta otra sala ocupará una superficie de 20 metros cuadrados y se destinará a la elaboración de tratamientos hematológicos.

La terapia CAR-T es una inmunoterapia avanzada que modifica genéticamente las propias células T (linfocitos) del paciente para que reconozcan y ataquen a las células cancerosas. Por lo tanto, esta terapia beneficia a todos los pacientes que reciben tratamientos oncohematológicos, pero especialmente a los mayores de 65 años que recaen y que no son candidatos a un trasplante. Ahora es posible recurrir a sus propias células para que empiecen el proceso de curación.

Marimón Tcuida
Servicios Farmaestética & Spa

TRATAMIENTO FACIAL

INDIBA®

Energía que *transforma* tu piel

Tecnología avanzada y cuidado personalizado para una piel más firme, luminosa e hidratada.

CADA PIEL NECESITA UN TRATAMIENTO DIFERENTE
TE ASESORAMOS PERSONALMENTE

BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO

- AYUDA A REAFIRMAR**
Mejora la elasticidad y el aspecto del óvalo facial.
- MEJORA LA LUMINOSIDAD**
Aporta luz y uniformidad al aspecto de la piel.
- FAVORECE LA HIDRATACIÓN**
Una piel más confortable y de mejor aspecto.
- TRATAMIENTO NO INVASIVO**
Tratamiento confortable y sin tiempo de recuperación.

¿POR QUÉ MARIMÓN TCUIDA?

- TECNOLOGÍA INDIBA®**
Aparatología avanzada de referencia.
- VALORACIÓN PERSONALIZADA**
Adaptada a tu piel y a tus objetivos.
- EXPERIENCIA Y BIENESTAR**
Cuidado profesional premium en cada detalle.

No ofrecemos protocolos estándar.
Diseñamos tratamientos para cada piel.

Tu piel. Tu momento. Tu tratamiento.

C/ Trafalgar, 23
07007 Palma
Coll d'en Rabassa · Playa de Ciudad Jardín

971 267 660
@marimontcuida
www.marimontcuida.com

RESERVA TU VALORACIÓN

ESCANEA Y RESERVA

El COMIB y AMIR suman sinergias para impulsar la formación médica

RICARDO MARTÍNEZ

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (COMIB) y AMIR han firmado un convenio de colaboración con el objetivo de ampliar las oportunidades formativas de los médicos colegiados, precolegiados y, en determinados casos, estudiantes de Medicina vinculados a la institución colegial.

El acuerdo ha sido suscrito por el presidente del COMIB, **Dr. Carlos Recasens**, y **Jaime Campos**, director de AMIR, estableciendo un marco estable de colaboración orientado a favorecer el acceso a programas formativos especializados en condiciones preferentes.

Entre las principales líneas de actuación previstas en el convenio destaca la aplicación de descuentos en programas de formación de AMIR y HEALTH-CADEMIA, mediante códigos promocionales específicos para los beneficiarios del acuerdo. Asimismo, el convenio contempla la difusión de la oferta for-

mativa a través de los canales institucionales del COMIB y la organización conjunta de actividades académicas, informativas y de orientación profesional dirigidas al colectivo médico.

La colaboración incluye también la realización de sesiones de orientación MIR, jornadas de preparación de ofertas públicas de empleo (OPE), webinars, charlas y otras iniciativas formativas que contribuyan al desarrollo profesional de los médicos de las Illes Balears.

El presidente del COMIB, **Carlos Recasens**, ha destacado que este acuerdo "permite ampliar el acceso de nuestros colegiados y precolegiados a programas formativos de referencia en el ámbito sanitario, favoreciendo su desarrollo profesional y reforzando el compromiso del Colegio con la formación continua y la excelencia médica".

Por su parte, desde AMIR han valorado positivamente la firma del convenio al considerar que supone una oportunidad para acercar sus progra-

mas formativos a los profesionales sanitarios de las Illes Balears, fortaleciendo la colaboración con una institución de referencia como el COMIB.

Voluntad compartida

Uno de los aspectos más relevantes del convenio es la voluntad compartida de ambas entidades de estudiar la puesta en marcha de formación presencial MIR en Baleares. En este sentido, el acuerdo prevé analizar la viabilidad académica, organizativa y económica de un grupo presencial que podría iniciarse a partir de junio de 2027, orientado a la preparación del examen MIR de enero de 2028.

Para ello, las partes trabajarán conjuntamente en la evaluación de espacios, horarios, necesidades docentes y volumen de alumnado, con el objetivo de acercar esta modalidad formativa a los futuros especialistas de las islas.

Además, el convenio abre la puerta a futuras iniciativas complementarias, como pro-



Dr. Carlos Recasens, y Jaime Campos.

gramas de ayudas o becas para colegiados y precolegiados, que podrían desarrollarse mediante acuerdos específicos posteriores.

Con esta alianza, el COMIB continúa reforzando su apuesta por la formación de calidad y

por ofrecer nuevas oportunidades de desarrollo profesional a los médicos de Baleares, contribuyendo a mejorar la capacitación de los profesionales sanitarios y, en consecuencia, la calidad de la asistencia sanitaria prestada a la ciudadanía.



Agenda docent

CURSOS

Simulación en patología médica
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 13 de octubre

Simulación en patología traumática
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 14 de octubre

Soporte Vital Inmediato
Fundació Patronat Científic COMIB
Modalidad mixta. Hospital Mateu Orfila.
Mahón. Del 15 de octubre al 16 de noviembre

Reciclaje en Soporte Vital Avanzado
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma-Ibiza. 1 y 2 de diciembre

JORNADAS

Jornada autonòmica d'Anàlisis Clíniques i Atenció Primària
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 22 d'octubre

I Jornada de la Societat Balear de la Son Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears
COMIB. PALMA. 22 d'octubre

XXIII Jornada de la Xarxa Sentinella de les Illes Balears
Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears - Epidemiologia i Salut Pública
Can Campaner, 4. Palma. 29 d'octubre

Jornada de Medicina Estètica
Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears i Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears
COMIB. Palma. 30 d'octubre

Retos terapéuticos y diagnósticos en Dermatología infantil y de la adolescencia
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 5 de noviembre

SESIONES CIENTÍFICAS

La investigación biomédica y la motivación profesional: ¿un reto o una obligación?
Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
Can Campaner, 4. Palma. 13 de octubre

PREMIOS – BECAS

Edició anual de Casos Clínics Interdisciplinaris
Convoca: Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears
Data límit: 31 d'octubre

El COMIB organiza una jornada de puertas abiertas para pacientes con motivo del Día Mundial del Cáncer de Mama

RICARDO MARTÍNEZ

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (COMIB), junto con la colaboración del Hospital Son Espases, celebra el próximo 19 de octubre, coincidiendo con el Día Mundial del Cáncer de Mama, una jornada de puertas abiertas bajo el lema “**Conocimiento, autocuidado y calidad de vida**”, con el objetivo de acercar información rigurosa y multidisciplinar a pacientes, familiares y población general.

La iniciativa reunirá en la sede del COMIB a especialistas de distintas áreas implicadas en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de mama, así como a representantes de asociaciones de pacientes y entidades de investigación. El programa combinará mesas de debate, talleres informativos, espacios de encuentro y la proyección de un documental centrado en la experiencia de las mujeres que conviven con esta enfermedad.

La jornada será inaugurada por el presidente del COMIB, **Dr. Carles Recasens**, junto a la oncóloga médica **Dra. Antonia Perelló** y la especialista en Medicina Nuclear **Dra. Catalina Sampol**, impulsoras de la iniciativa.

A continuación tendrá lugar el coloquio multidisciplinar “**Todo lo que me hubiera gustado saber cuándo me diagnosticaron y no me atreví a preguntar**”, un espacio de diálogo en el que participarán profesionales de oncología médica, ginecología, radiología, medicina nuclear, cirugía plástica, anatomía patológica, oncología radio-terápica, enfermería oncológica y una paciente, con el propósito de responder a dudas habituales sobre el proceso diagnóstico, los tratamientos, el impacto emocional y la calidad de vida.

Entre los participantes figuran la oncóloga médica **Dra. Antonia Perelló**, la ginecóloga **Dra. Laia Vila**, la radióloga **Dra. Gisela Martínez**, la especialista en Medicina Nuclear **Dra. Catalina Sampol**, la cirujana plástica **Dra. Adela Álvarez**, la anatomopatóloga **Dra. Ana Forteza**, el oncólogo radioterápico **Dr. Jon Gadea**, la enfermera referente **Nuria de Juan** y la paciente **Isabel Piñero**.

Talleres prácticos y espacios de asesoramiento

También se desarrollarán diversos talleres de carácter práctico en grupos reducidos, concebidos para ofrecer información accesible y cercana sobre cuestiones que preocupan especialmente a las personas diagnosticadas de cáncer de mama.

Los asistentes podrán participar en sesiones sobre anatomía patológica, fisioterapia, nutrición oncológica y disruptores hormonales, ejercicio físico, educación sexual, imagen corporal y estética, tratamientos oncológicos, quimioterapia y radioterapia, así como reconstrucción mamaria.

Asimismo, se habilitarán stands informativos de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), AUBA, la asociación de Cáncer de Mama Metastásico, IdISBa y el Proyecto Arkus, con el fin de acercar recursos de apoyo, investigación y acompañamiento a pacientes y familiares.

Proyección del documental “Sacar Pecho: un viaje contra el miedo”

Como cierre de la jornada, el salón de actos del COMIB acogerá la proyección del documental “**Sacar Pecho: un**

Cartel informativo de la jornada.

viaje contra el miedo”, una obra que aborda el impacto personal y emocional del cáncer de mama a través de testimonios y experiencias reales.

Desde el COMIB se destaca que esta jornada pretende contribuir a mejorar el conocimiento sobre la enfermedad, fomentar hábitos de autocuidado, visibilizar los avances diagnósticos y terapéuticos y reforzar el acompañamiento integral a las pacientes.

La participación es gratuita, previa inscripción mediante correo electrónico a comunicacion@comib.com.

Con esta iniciativa, el COMIB se suma a la conmemoración del Día Mundial del Cáncer de Mama reafirmando su compromiso con la promoción de la salud, la educación sanitaria y la humanización de la atención a las pacientes afectadas por esta enfermedad.

Un documental en el Parlamento Europeo. El Consell de Mallorca ha impulsado la presentación en el Parlamento Europeo de Sacar pecho.

De viaje contra el miedo, el documental patrocinado por la institución insular, a través del Consorcio Serra de Tramuntana, que sigue a ocho mujeres con cáncer de mama durante un viaje por la Serra de Tramuntana. Seis de sus protagonistas se han desplazado hasta Bruselas para compartir sus experiencias en primera persona en un acto que ha reunido a representantes institucionales, profesionales sanitarios y al equipo de la película.



El COIBA lanza la VII edición de sus Ayudas a Proyectos Sociales

Las ayudas se dirigen a proyectos de organizaciones locales sin ánimo de lucro que trabajen para mejorar la calidad de vida de personas en situación de vulnerabilidad // Las entidades pueden presentar sus iniciativas hasta el 31 de octubre

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) ha abierto una nueva convocatoria de sus Ayudas a Proyectos Sociales, una iniciativa que alcanza ya su séptima edición y que tiene como objetivo respaldar proyectos de entidades sin ánimo de lucro destinados a mejorar la calidad de vida de personas en situación de vulnerabilidad, así como para combatir el aislamiento y la exclusión social.

La convocatoria tiene un presupuesto de hasta 5.000€ para apoyar una iniciativa con impacto en las Illes Balears de entidades sociales de ámbito local relacionadas con: la promoción de la autonomía personal y atención a las personas mayores, con discapacidad o enfermedad; la atención y apoyo a la infancia; y la mejora de la situación de mujeres víctimas de violencia machista y atención sociosanitaria a colectivos en situación de vulnerabilidad como personas sin hogar, mu-

jer prostitudas, personas inmigrantes o jóvenes en riesgo de exclusión social.

Proyectos muy diversos, un mismo objetivo

A lo largo de las seis ediciones anteriores, estas ayudas han permitido respaldar iniciativas de ámbitos muy diferentes, pero todas ellas comprometidas con la mejora del bienestar y la atención a colectivos vulnerables: "Taller de percusión interactiva inclusiva" (Fundació



ASPAS), "Proyecto Pares. Acompañamiento a personas afectadas por el VIH" (Alas Salut i Sexualitats), "Mujeres que se cuidan" (Creu Roja Balears), "Cura al cuidador" (ELA Balears), "Enve-

jeciendo juntos" (Mater") y "Educar es salud en fibrosis quística" (Asociación Balear de Fibrosis Quística).

Más información:
www.infermeriabalear.com

REDACCIÓN

Con motivo del Día Internacional de las Personas de Edad, se celebró en Maó la I Jornada interislas «Cuidar en residencias hoy: desafíos asistenciales y experiencias compartidas», organizada por la Comisión de Cuidados a las Personas Mayores del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA). Un encuentro celebrado en la sede insular del colegio en el que se abordaron los retos actuales de la atención residencial y se pusieron en común estrategias y buenas prácticas que contribuyen a mejorar la calidad de los cuidados.

Este ámbito se enfrenta actualmente a nuevas exigencias derivadas del envejecimiento progresivo de la población, el aumento de la dependencia y de la complejidad asistencial, la creciente dificultad para captar y fidelizar profesionales y el compromiso de avanzar hacia una atención cada vez más humana y centrada en la persona. En este contexto, la jornada se centró en los aspectos clave para garantizar la mejor atención en las residencias, uno de los pilares del sistema de cuidado a las personas mayores.

A lo largo del día, profesionales sociosanitarios, en su mayoría enfermeras, compartieron experiencias reales y soluciones prácticas que ya están dando resultados en estos centros. Entre los temas tratados destacaron la humanización de los cuidados, la promoción de la auto-

El COIBA reúne en Maó a profesionales del ámbito de la Geriátrica para compartir retos y buenas prácticas en la atención residencial a las personas mayores

La Comisión de Cuidado a Personas Mayores del colegio profesional organizó la Jornada «Cuidar en residencias hoy: desafíos asistenciales y experiencias compartidas»



Silvia García y Isabel Camps, coordinadora y miembro de Comisión de Cuidado a Personas Mayores, durante la inauguración.



Enfermeras gestoras de casos y de la EPAIB-Res abordaron las claves de la coordinación sanitaria.



Un momento de la mesa redonda 'Modelos de atención centrada en la persona'.



Carmen Moreno, Silvia García y Isabel Camps, de la Comisión de Cuidado a Personas Mayores.

nomía y la participación de las personas residentes, el uso de tecnologías sencillas para reforzar la seguridad, la coordinación sanitaria y el liderazgo en la gestión de los centros. Todos ellos constituyen líneas de trabajo capaces de marcar la diferencia en el bienestar de quienes viven en estas residencias.

Iraís Seguí asume la coordinación del GIPEC IB con el objetivo de acercar el apoyo psicológico en emergencias a más personas

Iraís Seguí, psicóloga con una amplia trayectoria en el ámbito clínico, educativo y de la intervención con víctimas, toma el relevo de Antonia Ramis al frente del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes del COPIB (GIPEC IB). Forma parte del equipo desde 2023 y compagina esta labor con la práctica clínica y la docencia universitaria en la UIB y la UOC. Con motivo de esta nueva etapa, hablamos con ella sobre los retos del Grupo, la preparación ante situaciones críticas y la importancia de acercar el apoyo psicológico a las personas afectadas por emergencias y catástrofes.

REDACCIÓN

P.- Después de más de tres décadas con Antonia Ramis al frente del Grupo, ¿qué supone para usted asumir ahora su coordinación?

R.- Es una mezcla de las cosas. Evidentemente, es un reto tanto a nivel profesional como personal, pero también una gran responsabilidad que asumo con mucha conciencia y, sobre todo, con mucho respeto. Asumo la coordinación de un grupo con una trayectoria muy consolidada y con muchísimo trabajo detrás, por lo que mi prioridad es dar continuidad a todo lo que se ha construido hasta ahora y, al mismo tiempo, contribuir a su crecimiento y mejora.

P.- ¿Qué aspectos de la etapa de Antonia Ramis considera importante mantener?

R.- Antonia ha sido y seguirá siendo un referente para cada una de las personas que integran el grupo. Que ella misma me proponga como su relevo es, para mí, un reconocimiento en sí mismo. Además de liderar el equipo con gran profesionalidad, Antonia ha sido una coordinadora cercana y humana, siempre presente como guía, y eso ha contribuido tanto al buen funcionamiento del grupo como a reforzar su cohesión. Por ello, entre el legado que quiero mantener están esa cohesión, el rigor profesional y esa forma de ejercer desde la humanidad que tanto la ha caracterizado. También tengo muy presente a Javier Torres, decano del COPIB, que para mí es un referente en este ámbito. Saber que lo tengo cerca y poder recurrir a su experiencia y criterio me da mucha seguridad en esta nueva etapa.

P.- ¿Se plantea introducir cambios o nuevas líneas de trabajo? ¿Qué le gustaría impulsar especialmente?

R.- Pienso que siempre segui-

rá siendo necesario visibilizar nuestro trabajo y conseguir que nuevos sectores de la población conozcan el servicio para que pueda llegar cada vez a más personas. No es una línea nueva, porque ya hay muchísimo trabajo hecho en este sentido, por lo que conviene seguir avanzando. Además, me gustaría seguir reforzando la formación y la preparación del grupo, especialmente acompañando bien las nuevas incorporaciones y generando espacios que nos permitan seguir aprendiendo, entrenando y mejorando juntas como equipo.

P.- La intervención psicológica en emergencias requiere preparación específica y capacidad de respuesta para adaptarse a situaciones muy diferentes. ¿Qué necesita actualmente el Grupo para seguir preparando ante este tipo de circunstancias?

R.- El grupo está en constante formación y así queremos seguir. Es especialmente importante prestar atención a las nuevas incorporaciones y dotarlas de las herramientas, la formación y el acompañamiento necesarios para que puedan intervenir con seguridad y, al mismo tiempo, cuidarse. Pero la formación no termina ahí. Continuaremos con la formación de todo el grupo, atendiendo a las necesidades que vayan surgiendo e incorporando espacios de entrenamiento y simulación con otros dispositivos de intervención. En un ámbito como el nuestro, estar preparadas implica seguir aprendiendo y entrenando de manera constante.

P.- Desde su experiencia, ¿qué papel desempeña actualmente la Psicología de emergencias cuando se produce una situación crítica?

R.- Tenemos un papel de acompañamiento en el primer impacto, pero también de valoración de necesidades, conten-



ción y apoyo en esos primeros momentos. Trabajamos mano a mano con los equipos sanitarios, de rescate y de las fuerzas y cuerpos de seguridad. Nuestra función no es solo acompañar a las víctimas y a sus familiares, sino también estar disponibles para las propias personas intervinientes cuando pueden necesitar apoyo psicológico. Pienso que cada vez se conoce y se entiende mejor cuál es nuestra función, pero todavía estamos lejos de donde queremos llegar. Nuestro objetivo es que cualquier persona expuesta a una emergencia o catástrofe en las Illes Balears conozca este recurso especializado y sepa que puede recurrir a él. El servicio está disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, precisamente para poder dar respuesta cuando se necesita. Queremos que nadie tenga que transitar solo, a nivel emocional, el impacto de una situación crítica.

P.- ¿La Psicología de emergencias tiene todavía margen para ganar reconocimiento dentro de los dispositivos de emergencia y las administraciones?

R.- Sí, creo que todavía hay

mucho margen. Es cierto que nuestra labor se reconoce y que, cuando intervenimos en una emergencia, el resto de equipos suele valorar mucho nuestra presencia y nuestro trabajo. Pero todavía tenemos que conseguir que se conozca más el servicio y, sobre todo, que contar con la Psicología de emergencias sea cada vez más automático dentro de los propios dispositivos y protocolos de actuación. Nuestra tarea no se limita al acompañamiento en el momento de la crisis. Una intervención adecuada en esos primeros momentos también puede tener un importante papel preventivo, ayudando a reducir el impacto psicológico y a detectar aquellas situaciones en las que puede ser necesario un seguimiento posterior. Avanzar en esta integración es clave para consolidar nuestro papel.

P.- ¿Qué particularidades tiene la intervención psicológica en estos contextos?

R.- Es una intervención muy diferente a la que estamos acostumbrados a realizar en consulta. Trabajamos en el momento y en el lugar de la crisis y no hay tiempo para anamnesis

previas ni para procesos largos de valoración. Hay que actuar con rapidez, valorar qué necesita cada persona en ese momento, contener, acompañar en el impacto y facilitar las primeras tomas de decisiones. Además, muchas veces trabajamos no solo con las personas directamente afectadas, sino también con familiares, intervinientes o grupos amplios de población. Es un trabajo de alto impacto que exige preparación, capacidad de adaptación y unas herramientas diferentes de las que podemos utilizar en otros contextos de intervención psicológica.

P.- ¿Qué importancia tienen la formación y el entrenamiento previo? ¿Qué competencias consideras especialmente necesarias?

R.- Es esencial. Hablamos de otros ritmos, otros objetivos y otras herramientas. Muchas veces estamos trabajando con personas en estado de shock, en situaciones de negación, culpa o un estado de gran desorganización emocional, y eso exige una preparación específica. Entre las competencias esenciales destacan la capacidad de escucha, la contención, la toma de decisiones bajo presión, la flexibilidad, el trabajo en equipo y la coordinación con otros profesionales. También necesitamos saber adaptarnos muy rápido a contextos que pueden cambiar en cuestión de minutos. Y, al mismo tiempo, debemos atender nuestras propias necesidades y detectar cuándo una intervención también nos está afectando, porque cuidar al equipo es una parte imprescindible para poder ofrecer el mejor acompañamiento posible.

P.- ¿Cuál sería su principal objetivo para esta nueva etapa al frente del GIPEC IB?

R.- Sé que es un objetivo ambicioso, pero me gustaría conseguir que cualquier persona que atravesase una situación crítica y necesitase apoyo psicológico pueda tener acceso a un miembro de nuestro equipo. Para ello tenemos que seguir visibilizando nuestro trabajo y avanzando en nuestra integración dentro de los protocolos y dispositivos de actuación. Hay mucho camino recorrido y todavía mucho por hacer, pero tenemos claro hacia dónde queremos avanzar.

DR. JOSEP ANTONI TUR NUEVO DECANO DE LA FACULTAD DE FARMACIA DE LA UIB

“Para cualquier farmacéutico, es un honor ser el decano de su facultad”

Primera entrevista que concede y tenía que ser a Salut i Força. El nuevo decano de la Facultad de Farmacia de la UIB fuera el prof. Josep A. Tur, con un prestigioso bagaje a sus espaldas, fue el protagonista de la tertulia de Salut i Força en Fibwi Televisión el pasado 6 d e octubre. Catedrático de Fisiología en el Departamento de Biología Fundamental y Ciencias de la Salud, aportará al cargo un bagaje investigador y docente de primer nivel internacional. Licenciado y Doctor en Farmacia por la Universidad de Barcelona (UB), Tur Marí cuenta con una destacada trayectoria en el ámbito de la nutrición comunitaria, el estrés oxidativo y la fisiología humana. En la UIB ha liderado proyectos estratégicos como el grupo de investigación NUCOX (Nutrición Comunitaria y Estrés Oxidativo) y ha ocupado puestos clave en el Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS) y en el CIBEROBN. Con más de 510 artículos publicados en revistas científicas de impacto, más de 65 libros y capítulos y 36 tesis doctorales dirigidas, el nuevo decano es uno de los investigadores de mayor proyección de las Illes Balears. Entre sus méritos internacionales destaca su papel como coautor y redactor de la propuesta que logró la declaración de la Dieta Mediterránea como Patrimonio Inmaterial

de la Humanidad por la UNESCO en 2010. Asimismo, ha sido miembro del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), académico correspondiente de la Real Academia Nacional de Farmacia y ostenta la Vocalía de Alimentación en el Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears (COFIB). Cuenta con el respaldo universitario, pero también del COFIB y del Cooperativa d'Apotecaris, pilares fundamentales del sector y de la profesión. Al asumir la dirección de la Facultad de Farmacia, el Dr. Tur Marí se fija como objetivo consolidar la calidad académica del Grado en Farmacia y potenciar la investigación de vanguardia vinculada a la transferencia del conocimiento científico hacia la sociedad. Entre sus prioridades inmediatas figurarán el impulso de la proyección internacional de la facultad, el fortalecimiento de las sinergias con los colegios profesionales y el sector biosanitario, así como la actualización continua de la docencia en posgrados y másteres oficiales. Concede su primera entrevista a este medio. Laura Calafat estuvo acompañada por el presidente del Consell Social de la UIB, el Dr. Antoni Bennasar, el presidente del Colegio de Farmacéuticos, Vicenç Tur y el apotecario Ramón Colom.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- L.C. Enhorabuena. ¿Qué supone para usted este nombramiento?

R. Es un honor para un farmacéutico ser el decano de su facultad, de sus estudios y de su profesión. Todo un honor, no puedo decir otra cosa.

P.- L.C. Tras una brillante trayectoria docente e investigadora, ¿el nombramiento es como la guinda del pastel a su carrera?

R.- Es algo precioso, no sé si la guinda, pero sí una contribución más en esta aventura de desarrollar los estudios de farmacia en la UIB y en nuestra comunidad autónoma.

P.- Doctor, ¿ha costado mucho su nombramiento o las cosas importantes se hacen esperar?

R.- Creo que un poco de las dos. Las cosas importantes siempre se hacen esperar, pero además ha costado varios años que llegara. A partir de ahora solo queda trabajar.

P.- A.B. Me gustaría saber, como primera cuestión, ¿por qué se hizo farmacéutico? ¿Había algún antecedente en la familia?

R.- Buena pregunta. De joven, me gustaba la medicina, la química, ayudar a la gente a curarse, así que elegí farmacia que aunaba todo. Con el tiempo, trabajar de farmacéutico desde la UIB, haciendo análisis de urgencias, o trabajar con alimentos... me di cuenta del acierto. El abanico de opciones que permite la carrera de farmacia es tan amplio que nos permite estar en infinidad de proyectos y retos. Podemos hablar de salud del cuerpo, a través del medicamento, del medio ambiente, de

la alimentación... hay muchas formas de expresar la cura de la salud por parte de los farmacéuticos.

P.- V.T. Es un honor para la farmacia balear tener ya el decano. Conozco bien a Josep A. Tur y será enriquecedor para la Facultad su gran aportación. Recibimos con alegría su nombramiento, pero consideramos que falta la vertiente de la profesión a nivel sanitario en este grado. ¿Qué podemos hacer al respecto?

R.- Agradezco que haya venido de tertuliano el presidente de mi colegio profesional. Tanto el colegio como la UIB quieren lo mismo, formar a los mejores farmacéuticos posibles, lo más preparados posible para defender lo mejor posible la profesión. Los docentes deben tenerlo claro. En eso estamos todos de acuerdo. Debe haber buenos profesionales que enseñen la profesión y sus conocimientos a los alumnos. El punto de vista de un farmacéutico es diferente al de un biólogo, un químico,



un físico o un matemático, aunque hablen de lo mismo. Debemos enriquecer el profesorado con el mayor número de profesores que sean farmacéuticos. Los formadores de esos estudiantes deben ser preferentemente farmacéuticos.

P.- R.C. Lo primero quiero darle la enhorabuena por su nombramiento. Conoce a la perfec-

ción la profesión y el mundo académico, todo un nexo de unión. ¿Salud pública y sanidad ambiental son los ámbitos más importantes con muchos trabajadores dedicados?

R.- Buena pregunta. El grado que se está impartiendo está bien pensado en lo que respecta a asignaturas. Desde la Facultad deben impartirse estudios prioritarios para la sociedad. La

► “El 80-85% de los estudiantes, al acabar, seguro que quiere una oficina de farmacia, porque la heredan o la ponen en marcha”



► “Tenía que haber una Facultad de Farmacia en la UIB”

profesión es holística en el ámbito de la salud y todo lo que le refuerza, bienvenido sea. No se puede entender la salud pública sin los apotecarios. La salud es una profesión que ayuda a la gente, les resuelve dudas, es una actividad que siempre está implementando el resto de las profesiones. Si tenemos másteres, doctorados o publicaciones, aún mejor. Los farmacéuticos constantemente nos estamos reciclando. Nuestra profesión es aquella en la que, al acabar el grado, seguimos formándonos y aprendiendo. Eso acaba de vestir cualquier falta que tenga el farmacéutico.

P.- L.C. Solo lleva pocos días. Ya ha empezado el tercer curso.

R.- Llevo poco, lógicamente, he podido hablar con posibles compañeros para formar el equipo de Decanato, ordenar el estudio, hablar con profesores para conocer el objetivo de su asignatura. Los programas práctico y teórico que he visto hasta ahora me han gustado mucho. Pero llevo escasos días.

P.- A.B. Cuando ves cómo ha llegado el Grado de Farmacia, es inevitable hacer un paralelismo o comparación con el de Medicina. Ahora mismo, la UIB forma grandes médicos, como lo hará con farmacéuticos. ¿De qué depende saber cuándo acaben los estudios si tienen nivel los farmacéuticos tras el grado o posgrado? Porque los médicos tienen el MIR...

R.- El paralelismo sería el FIR, las prácticas. Pero hay más plazas de MIR que de FIR. No es exactamente un símil proporcional por el número de plazas. Se pueden comparar en artículos, actividad en general, TFG, si dinamiza el colegio profesional, etc. Si ahora me pidieran la sociedad farmacéutica de Baleares comparada con otra comunidad diría que tenemos el mismo nivel de actividad que cualquier otra, sea la catalana, la cantrabra o donde sea.

P.- V.T. Actualmente, ahora hay la adecuación de los estudios a nivel europeo donde los deganos y el Ministerio van de la mano para potenciar la presencialidad de la carrera. ¿Qué opina?

R.- Estoy totalmente de acuerdo. Para hacer una fórmula magistral lo debes practicar

► “Nuestro grado debe tener un 95% de presencialidad en las aulas”

a nivel presencial, solo por poner un ejemplo que todos los lectores lo entenderán ahora mismo. Al 95% es un grado presencial, por supuesto.

P.- R.C. La valoración de la calidad de lo que revierte el grado en la sociedad es difícil de medir, no es tan tangible. Una facultad pequeña como la nuestra, donde todo el mundo se conoce, ayuda a la transversalidad con otros grados. ¿Cómo se puede medir lo que aportará la facultad a la sociedad en el conocimiento que se genera? ¿La parece bien el número de 35 nuevos farmacéuticos cuando acaben el grado?

R.- Después de Medicina, Farmacia es donde la lista de alumnos que se quedan fuera es la más alta. Por eso la univer-

► “Tanto el colegio como la UIB quieren lo mismo, formar a los mejores farmacéuticos posibles”

sidad privada aterriza en Baleares. Tras 45 años en la universidad pública, he dado clases en todas las carreras con el área de mi conocimiento: Medicina, Fisioterapia, Enfermería, Biología, Bioquímica... Farmacia. Son alumnos inteligentes, activos y que tienen curiosidad por preguntar. Estimulan mucho a los profesores. Son especialmente activos y cuidados en lo que estudian.

P.- L.C. Ahora el objetivo es pulir cosas y lograr una buena primera promoción.

R.- El Ministerio aprobó el plan de estudio, que se hizo en un año, en una comisión de estudios. El objetivo es que salgan bien formados y revisar lo que deba ser cambiado. A la primera promoción, que está en tercero, aún les quedan dos años más. El 80-85% de los estudiantes, al acabar, seguro que quiere una oficina de farmacia, porque la heredan o la ponen en marcha. Mientras eso no llega, mientras no se jubilan tus padres, es fundamental hacer la tesis doctoral para encajar bien las piezas. Hay mil cosas por hacer, hay plazas en Salud Pública para hacer inspecciones de alimentos o medicamentos, por ejemplo.

► “He podido hablar con posibles compañeros para formar el equipo de Decanato”

P.- V.T. Es una carrera que necesita una vertiente sanitaria y siempre ha estado englobada en la Facultad de Ciencias, pero ¿se crearán áreas para incluir medicina, farmacia, psicología... y diferenciar así de las ciencias más clásicas?

R.- Tenía que haber una Facultad de Farmacia en la UIB. Pero debemos trabajar en equipo, eso lo tengo claro, como cuando trabajamos juntos en investigación con médicos y enfermeras. Pero con nuestras características definidas de la profesión farmacéutica.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR





De izquierda a derecha, Jaume Alomar, Blanca Lloro, María Casasempere, Bárbara Battocchio, Laura Rocha, Ana Sancha, Giorgi Elías Vázquez y Albert Sánchez Thomas.

Sant Francesc reúne a 240 veterinarios con el bienestar emocional de la profesión en el centro del debate

Ana Sancha aprovechó su primer patrón como presidenta del COVB para reivindicar el reconocimiento de la veterinaria y anunciar nuevas iniciativas para cuidar a un colectivo sometido a una creciente presión

REDACCIÓN

Unas 240 personas participaron el pasado 3 de octubre en Casa Esment, en Marratxí, en la tradicional celebración de Sant Francesc d'Assís, patrón de los veterinarios. Una jornada que volvió a combinar su vertiente institucional y profesional con otra mucho más distendida y social, y que sirvió también para conocer algunas de las líneas que marcarán esta nueva etapa del Colegio Oficial de Veterinarios de las Illes Balears.

Era el primer Sant Francesc de **Ana Sancha** como presidenta y buena parte de su intervención estuvo dedicada a una cuestión que preocupa especialmente al colectivo: el bienestar emocional de los veterinarios, en un momento en que han aumentado la presión y el desgaste asociados al ejercicio profesional. **Sancha** anunció la



En el centro, Ramon García, entre su hija Carme y el conseller d'Agricultura, Pesca i Medi Natural, Joan Simonet.

intención del Colegio de trabajar conjuntamente con otras profesiones sanitarias, especialmente psicología y enfermería, para desarrollar proyectos dirigidos a cuidar también a quienes cuidan.

La presidenta reivindicó un mayor reconocimiento profesional, institucional y social de la veterinaria y recordó su condición de profesión sanitaria esencial, con responsabilidades que abarcan desde la clínica hasta la salud pública, las zoonosis, la seguridad alimentaria, la ganadería, la investigación o el medio ambiente.

La celebración contó con la presencia del conseller d'Agricultura, Pesca i Medi Natural, **Joan Simonet**, y del director de la Agència de Salut Pública de les Illes Balears, **Alberto Anguera**, veterinario de profesión, además de otros representantes institucionales, representantes de otros colegios sanitarios y

entidades relacionadas con el sector.

Reconocimientos con nombres propios

La parte institucional dejó numerosos momentos para el reconocimiento. El más significativo fue el nombramiento de **Ramon García** como presidente de honor del COVIB, después de treinta años vinculado a la institución: seis como miembro de su Junta de Gobierno y los últimos veinticuatro como presidente.

También recibió una mención especial **José Francisco Rigo**, recientemente jubilado después de una extensa trayectoria profesional ligada especialmente a la Administración y a la sanidad animal y la salud pública.

El COVIB quiso reconocer igualmente la trayectoria del Hospital Veterinario Canis, una de las referencias históricas de la clínica veterinaria en las Islas, distinción que recogieron **Pere Pujol** y **Lluís Riera**. Otro de los protagonistas fue **Rafael Guerra**, de la Clínica Veterinaria Huellas, reconocido por su intervención para proteger a una mujer que estaba siendo atacada por un perro, una actuación que permitió preservar su integridad.

Hubo además un recuerdo especial, a título póstumo, para el **doctor José Alberto Montoya**, fallecido recientemente, por sus cuatro décadas dedicadas a la docencia, la investigación y la divulgación veterinaria y, especialmente, por su contribución al desarrollo y difusión del concepto One Health.

A estos reconocimientos se sumaron las tradicionales insignias a los nuevos colegiados y colegiadas y a los profesionales que alcanzaron los 25 y 50 años de ejercicio, convirtiendo el acto en un encuentro entre distintas generaciones de veterinarios.

Alberto Anguera y **Joan Simonet** fueron los encargados de cerrar la parte institucional. Ambos pusieron en valor el trabajo de los profesionales veterinarios y su aportación en ámbitos fundamentales para la sociedad, además de trasladar su disposición a mantener la colaboración de sus respectivas áreas con el Colegio.

Tras la parte institucional llegó el momento del almuerzo, que permitió a los asistentes compartir mesa y disfrutar de la vertiente más social y distendida de la celebración. El buen ambiente se prolongó después con el tradicional sorteo de regalos aportados por las entidades colaboradoras y, como novedad este año, con un bingo que animó la sobremesa. La jornada continuó ya entrada la tarde con una actuación musical, que puso el cierre a una celebración reivindicativa y muy agradable para todos los presentes.



El conseller Joan Simonet, Margalida Buades, Manu Ruiz, Curro Rigo i Alberto Anguera.



Pere Pujol (iza) y Lluís Riera, del Hospital Canis, con Ana Sancha.



El veterinario Alberto Anguera, director de la Agencia de Salud Pública de las Islas Baleares.



Ana Asensio, Teresa Oliver y Toni Pizà.



Ana Sancha durante su intervención.



Momento de la lectura del juramento hipocrático, antes de dar inicio el acto institucional.



M. Matas, vocal del COVIB, entregándole la mención especial a R. Guerra, de la Clínica Huellas.



Momento de la rifa que tuvo lugar después de la comida.

La menopausia no es un cúmulo de 'cosas de mujeres': genera riesgo y empeora la calidad de vida

El 18 de octubre, Día Mundial de la Menopausia, la Sociedad Internacional de Menopausia busca visibilizar el dolor crónico en la mediana edad para no naturalizarlo

HORACIO BERNAL

El 18 de octubre es el Día Mundial de la Menopausia, que este año la Sociedad Internacional de Menopausia (IMS) centra en visibilizar el dolor crónico en la mediana edad, recordando que no debe naturalizarse en ninguna etapa de la vida. El objetivo de esta jornada mundial es concienciar sobre la importancia de la salud femenina, la prevención de factores de riesgo asociados a este periodo, (cardiovasculares, óseos, etcétera) y la mejora de la calidad de vida durante el climaterio.

Según un informe, disponible en la página web de la OMS (www.who.int), «la menopausia representa un punto en el continuo de las etapas vitales de las mujeres, y marca el final de sus años reproductivos. Tras la menopausia, una mujer no se puede quedar embarazada de forma natural».

Años reproductivos

La OMS señala como concepto e inicio de la menopausia el momento que marca el fin de los años reproductivos, debido a la pérdida de la función folicular ovárica y la disminución de estrógenos. Suele ocurrir entre los 45 y 55 años de forma natural, declarándose tras 12 meses consecutivos sin menstruación.

Puede darse de forma natural (antes de los 40 años) o por intervenciones médicas/quirúrgicas (extirpación de ovarios, quimioterapia, etc.). La perimenopausia es el periodo de transición previo, que puede durar varios años. Son síntomas comunes: sofocos, sudores nocturnos, alteraciones del sueño, cambios de humor/ansiedad, sequedad vaginal e irregularidades menstruales.

El impacto en la salud de las mujeres a largo plazo, en el caso de no desarrollar un seguimiento médico de cada persona, puede expresarse en un mayor riesgo



cardiovascular, pérdida de densidad ósea (osteoporosis/fracturas) y riesgo de prolapso pélvico. Sigue existiendo posibilidad de embarazo en la perimenopausia y riesgo de ITS/VIH tras la menopausia, condición que no aísla de esos posibles contagios.

Es importante el crecimiento mundial de mujeres posmenopáusicas dada la mayor esperanza de vida. Los expertos de la OMS destacan una «falta de concienciación e información generalizada, el estigma o desinformación en las familias y comunidades, deficiencias en la formación del personal sanitario en diagnóstico y tratamiento y la escasez de políticas públicas y financiación dedicada a la atención integral».

Sensibilización

Desde la OMS se formaliza a este respecto el compromiso de sensibilizar sobre el impacto de la menopausia en la salud y en la sociedad, la promoción de la inclusión de su atención en la Cobertura Sanitaria Universal, la capacitación a los profesionales de la salud y el impulso de un enfoque de bienestar integral a lo largo de todo el ciclo de vida.

Por lo general, y ya según diferentes fuentes sanitarias, la menopausia se manifiesta por lo general entre los 45 y 55 años, situándose la edad promedio en torno a los 51. Dependiendo del momento en el que ocurra, se clasifica en prematura, si aparece antes de los 40 años; temprana o precoz, entre los 40 y 45 años, y tardía, después de los 55.

La menopausia es un proceso que no se manifiesta de manera inmediata, sino que se divide en tres etapas. La primera, la perimenopausia, es el periodo de transición (puede durar de 2 a 5 años). Los ciclos se vuelven irregulares y comienzan a aparecer los primeros síntomas debido a las fluctuaciones de estrógeno y progesterona.

La menopausia es el momen-

to exacto en el que se cumplen 12 meses seguidos sin sangrado menstrual. La postmenopausia es la etapa que se extiende desde la menopausia durante el resto de la vida de la mujer. Los síntomas más comunes derivan de la disminución en la producción de hormonas con cambios físicos y emocionales.

Entre los síntomas más habituales se cuentan —como ya se ha adelantado— los sofocos y sudores nocturnos, con una sensación repentina de calor que afecta principalmente a la cara, el cuello y el pecho. También, alteraciones del sueño, con dificultad para conciliarlo, o insomnio debido a los sudores. Pueden darse cambios genitourinarios: Sequedad vaginal, molestias durante las relaciones sexuales o mayor frecuencia urinaria.

También son conocidos los cambios de ánimo, como irritabilidad, ansiedad, cambios repentinos de humor o dificultad para concentrarse y los cambios metabólicos, con tendencia a la acumulación de grasa abdominal y redistribución de la composición corporal, con todo el peso psicológico que ello puede suponer para muchas mujeres.

Riesgos

Los principales riesgos para la salud de las mujeres como consecuencia de los cambios hormonales con la menopausia —siempre que no se haga un seguimiento médico, que es perfectamente capaz de atajarlos— incluyen los accidentes cardíacos y cerebrales, porque la bajada de estrógenos eleva el colesterol malo y la presión arterial, igualando el riesgo cardiovascular con el de los hombres.

La falta de determinadas hormonas puede acelerar la osteoporosis, es decir, la pérdida de masa ósea, lo que aumenta el riesgo de fracturas en los huesos. Con la menopausia se ralentiza el metabolismo y se acumu-



la grasa de forma más fácil en el abdomen, elevando el riesgo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. El adelgazamiento de los tejidos causa sequedad vaginal, mayor frecuencia de infecciones urinarias e incontinencia.

Además de visitas periódicas al médico de cabecera y al ginecólogo, que ellos mismos programarán en el caso de cada mujer, se recomienda como prevención y cuidados, el ejercicio físico, como practicar una actividad aeróbica moderada y ejercicios de fuerza, al menos un par de veces por semana, para proteger músculos, huesos y corazón.

También, una alimentación saludable, que en términos generales consistiría en seguir una dieta rica en calcio y vitamina D, y vigilar los niveles de azúcar y colesterol. Junto a todo esto se in-

siste en las recomendaciones revisiones periódicas para controlar con frecuencia la presión arterial, el perímetro abdominal y los análisis de sangre generales.

Proceso natural

No todas las mujeres que entran en esta etapa, que es un proceso totalmente natural en la vida, necesitan tratamiento. La menopausia es un proceso fisiológico normal y no una enfermedad. Sin embargo, si la calidad de vida se ve afectada, existen opciones efectivas que los especialistas valorarán de acuerdo a cada mujer.

La terapia hormonal de la Menopausia (THM) consiste en la administración de estrógenos (solos o combinados con progesterona) y está indicada

para aliviar los sofocos severos y prevenir la osteoporosis, utilizándose siempre a la dosis eficaz más baja y durante el menor tiempo posible.

Existen tratamientos no hormonales, como lubricantes e hidratantes vaginales para la sequedad, que ayudan a paliar las posibles dificultades sexuales en mujeres que quieran seguir manteniendo esta actividad, así como ciertos medicamentos o suplementos pautados por el médico para mitigar los sofocos sin recurrir a hormonas.

En cualquier caso, se aconseja mantener una dieta equilibrada rica en calcio, realizar ejercicio de fuerza de forma regular, evitar el tabaco y reducir el consumo de alcohol, acciones que ayudan de forma notable a proteger la salud ósea y cardiovas-

cular y que son normas de oro a lo largo de toda la vida y especialmente en esta etapa (controlando siempre, por un profesional, el consumo suplementario de calcio).

Calidad de vida

Entre las novedades de los últimos tiempos para mejorar la calidad de vida de las mujeres en la menopausia —y siempre de acuerdo con el consejo médico— destacan nuevos fármacos y terapias no hormonales, como los específicos para sofocos. Bloquean receptores en el hipotálamo para reducir drásticamente sofocos y sudores nocturnos sin utilizar hormonas, alternativa para mujeres que pueden ser sensibles a éstas.

El uso de láser de CO2 frac-

cionado estimula el colágeno local para tratar la sequedad vaginal de forma ambulatoria. También destaca el uso de dispositivos de neurotecnología orientados a calmar los sofocos, que son uno de los principales condicionantes del discomfort en esta etapa de la vida de muchas mujeres.

Las autoridades sanitarias internacionales (como la FDA de los EEUU) han actualizado su postura sobre la terapia hormonal sustitutiva iniciada en los primeros 10 años de la menopausia o antes de los 60 de edad, retirando antiguas advertencias y destacando su seguridad y beneficios protectores frente a fracturas óseas y problemas cardiovasculares. Aunque siempre hay que consultar al especialista.

Durante años, la menopausia se ha asociado principalmente a los cambios hormonales y a los síntomas que pueden acompañar esta etapa de la vida. Sin embargo, cada vez más expertos defienden una visión diferente. La menopausia no debe entenderse como una pérdida, sino como una oportunidad para iniciar una nueva etapa marcada por el autocuidado, la madurez y el bienestar. Lejos de representar un punto final, supone una transición natural que muchas mujeres afrontan en un momento de gran experiencia personal y profesional.

Este periodo puede convertirse en el impulso necesario para adoptar hábitos que mejoren la salud a

La menopausia como oportunidad

largo plazo. La actividad física regular, una alimentación equilibrada, el cuidado del sueño y la prevención médica ayudan no solo a controlar los síntomas propios del climaterio, sino también a reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y fragilidad. Además, muchas mujeres aprovechan esta etapa para dedicar más tiempo a sí mismas, recuperar aficiones, iniciar nuevos proyectos o fortalecer sus relaciones personales y sociales.

La clave está en cambiar la mirada con la que se aborda la menopausia. Más que una etapa de limitaciones, puede

ser una fase de crecimiento, libertad y autoconocimiento. Con una mayor conciencia de las propias necesidades y menos condicionantes externos, muchas mujeres descubren nuevas oportunidades para disfrutar de una vida plena, activa y saludable. Entendida desde esta perspectiva, la menopausia se convierte en una ocasión para invertir en salud y bienestar, y para afrontar el futuro con confianza y optimismo.



Jaume Orfila
Asesor Científico de
Salut i Força

Dr. Roberston: «Quiero conseguir una cara mejor, más descansada y saludable, pero que la persona siga siendo ella misma»

El Dr. Thomas Robertson, médico con más de veinte años de experiencia clínica internacional, se incorpora a Juaneda Plástica y Estética con el objetivo de una medicina personalizada en un entorno de atención clínica multidisciplinar

REDACCIÓN

Juaneda Plástica y Estética, el servicio de cirugía plástica y medicina estética de Juaneda Hospitales, ha incorporado a un nuevo especialista, el **Dr. Thomas Robertson**, médico con más de veinte años de experiencia clínica internacional, gracias a lo cual puede, además, atender a sus pacientes en español, inglés y alemán.

El **Dr. Robertson** ha trabajado en Alemania, Reino Unido y España. Desde 2018 vive y desarrolla su actividad en Mallorca, combinando su experiencia médica —es también especialista en tratamientos regenerativos, anestesia y sedación— con su especialización en Medicina Estética, un ámbito del que tiene un concepto muy amplio y riguroso:

«Para mí, la medicina estética —destaca el especialista— empieza mucho antes del tratamiento. Empieza escuchando al paciente. Cada persona tiene una anatomía diferente, unas expectativas diferentes y también unas necesidades diferentes. Por eso no creo en aplicar el mismo tratamiento a todo el mundo».

Medicina personalizada

Con este enfoque, que incide en una medicina personalizada, en línea con uno de los principales pilares de Juaneda Hospitales, se plantea lograr «resultados naturales y proporcionados. No quiero cambiar la cara de una persona. Quiero conseguir, cuando sea posible, que se vea mejor, más descansada o saludable, pero que siga siendo ella misma».

Destaca la necesidad de que los tratamientos sean siempre llevados a cabo por un médico: «Estamos hablando de medicina. Hay que conocer la anatomía, las indicaciones y contraindicaciones, los medicamentos y las posibles complicaciones. La seguridad del paciente tiene que formar parte del tratamiento desde el primer momento».

Con este enfoque profesional, personalizado y seguro, el paciente puede esperar «una valoración individualizada, una explicación clara de las opciones y también de sus límites. Si considero que un tratamiento no está indicado



El Dr. Robertson trata con una paciente las posibilidades de una terapia de Medicina Estética.



El Dr. Thomas Robertson, médico estético de Juaneda Plástica y Estética.

para una persona, se lo voy a decir. No todo lo que se puede hacer es necesariamente lo que se debe hacer».

En el ámbito de la medicina estética en Juaneda Hospitales el **Dr. Robertson** va a ofrecer los tratamientos clásicos, «como pueden ser rellenos con ácido hialurónico de diferentes tipos, según las necesidades del paciente. También, todos aquellos tratamientos que ayudan a relajar la musculatura y refrescar la mirada».

Mantenimiento

Junto todo ello, continúa explicando el **Dr. Thomas Robertson**, «también estamos focalizando en tratamientos de mantenimiento y rejuvenecimiento a largo plazo, como pueden ser tratamientos con PRP o inductores de colágeno que ayudan a darle estructura y tersura a la piel».

El **Dr. Robertson** se integra en el equipo de Juaneda Plástica y Estética, en Juaneda Hospitales «porque creo que es un entorno muy adecuado para desarrollar este tipo de medicina, dado que

permite combinar la atención personalizada de la medicina estética con la infraestructura y el entorno médico de un grupo hospitalario».

«Una de las cosas que más valoro de Juaneda hospitales —añade— es que la medicina estética no esté aislada de las demás especialidades. Tenemos acceso a especialistas de diferentes áreas, desde Dermatología y Cirugía Plástica, hasta Otorrinolaringología o Cirugía Maxilofacial si fuera necesario».

Así, «si las necesidades de un paciente van más allá de lo que yo debo tratar personalmente, existe un equipo médico más amplio dentro del mismo entorno» y es que «mi objetivo es muy sencillo: que cada paciente reciba un tratamiento seguro, personalizado y con un resultado natural, y que salga de la consulta entendiendo exactamente qué hemos hecho y por qué».

Las personas interesadas en solicitar una consulta con el **Dr. Thomas Robertson** en **Juaneda Plástica y Estética** pueden hacerlo llamando al teléfono 971 22 19 22 o a través del email ucp.palma@juaneda.es.

¿Qué hacer contra esa grasa que se resiste? Preguntas y respuestas sobre la técnica del Lipoláser

La Dra. Concepció Andreu es experta en esta técnica mínimamente invasiva, capaz de solucionar un problema que en ocasiones se mantiene pese a la dieta y el ejercicio, en el Hospital Universitario Juaneda Miramar

REDACCIÓN

En algunas personas hay una grasa que jamás desaparece del cuerpo, por muy bien que nos alimentemos y aunque desarrollemos una vida dinámica y una actividad física adecuada y constante. Estamos en nuestro peso, o muy cerca, pero esos depósitos de grasa en las caderas, en las piernas, en el pecho, etcétera, no se van de ninguna manera.

¿Es que estamos haciendo algo mal?

No necesariamente, tal como explica la **Dra. Concepció Andreu**, especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, de la Unidad de la Unidad de Juaneda Plástica y Estética, en el Hospital Universitario Juaneda Miramar: «Esa grasa que no se va puede tener un origen genético u hormonal, pero puede solucionarse».

La tecnología lipoláser, disponible en la Unidad de Juaneda Plástica y Estética, en el Hospital Universitario Juaneda Miramar, en la que la **Dra. Andreu** es experta, permite la eliminación de esas acumulaciones de grasa, mediante un procedimiento mínimamente invasivo y con una fácil recuperación.

¿Cuál es el origen de la grasa que resiste?

La **Dra. Andreu** es clara en este sentido: «El tratamiento con lipoláser es adecuado cuando nos enfrentamos a esas acumulaciones de grasa que no se van con dieta y ejercicio; pero no se puede utilizar cuando la persona está lejos de su peso ideal, mucho menos si sufre un problema de obesidad, que debe ser tratado por otros medios».

Pero, ¿cuáles son los orígenes de esta grasa localizada y rebelde? Lo explica la **Dra. Andreu**: «La localización de esa grasa puede estar influenciada por la herencia familiar (padres, abuelos); hay factores endocrinos, que deben descartarse, como problemas de tiroides o cambios hormo-



sadas en el estado general y en aspectos como la calidad de la piel ya que, en gran parte, el éxito del tratamiento con el Lipoláser dependerá de la capacidad de retracción de la piel (gracias al colágeno y a la elastina) tras extraer la grasa.

«Si el paciente presenta una flacidez severa, estrías pronunciadas o descolgamiento importante, el Lipoláser no es la opción ideal». En estos casos, «se plantean cirugías de estiramiento cutáneo, como abdominoplastia o cruroplastia (lifting de muslos, para eliminar el exceso de piel flácida y grasa acumulada en la cara interna de las piernas)».

¿En qué consiste el tratamiento con lipoláser?

Una vez indicada la intervención con el lipoláser, el procedimiento consiste en una intervención ambulatoria (sin ingreso) con anestesia general. El láser licúa la grasa para facilitar su extracción a través de incisiones mínimas. Para la recuperación se usa una prenda de compresión (faja) de 2 a 4 semanas y masajes de drenaje linfático.

La eliminación de acúmulos de grasa mediante el lipoláser es poco agresiva, permitiendo una vuelta a la vida normal en 24-48 horas. El dolor postoperatorio es leve, controlado con analgésicos básicos. La faja proporciona seguridad y comodidad al paciente durante los primeros días y el masaje linfático acelera en gran medida la recuperación final.

Para un mantenimiento y sostenibilidad de los resultados, explica la **Dra. Andreu**, «es fundamental mantener el peso tras la intervención, para asegurar el éxito del procedimiento. Las variaciones kilo arriba, kilo abajo, no afectan al resultado, pero los incrementos significativos (ej., 10 kg) pueden revertir los beneficios obtenidos».

Las personas interesadas en concertar una cita con la **Dra. Andreu** pueden hacerlo a través del correo electrónico lipolaser.miramar@juaneda.es o llamando al teléfono 971 221 922.



La doctora Concepció Andreu.

nales derivados de la menopausia».

¿Dónde acumulan grasa hombres y mujeres?

«Los hombres —continúa— tienden a acumular grasa en el abdomen, flancos y, en ocasiones, en mamas (ginecomastia); las mujeres suelen presentar acúmulos en glúteos, caderas o abdomen (especialmente tras la menopausia)». Cada caso es estudiado de manera personalizada y tratado con una solución a medida en Juaneda Hospitales.

En ese estudio se debe realzar «un enfoque integral, valorando el contorno corporal completo, en lugar de centrarse únicamente en una zona aislada, buscando la armonía estética». La estrategia «buscará reducir volumen en múltiples zonas y de manera coherente para un resultado superior a intentar corregir un solo punto conflictivo».

¿Qué factores hay que tener en cuenta?

La **Dra. Andreu** realiza en cada caso una evaluación del paciente y de las alternativas quirúrgicas, ba-

JUNTOS FRENTE AL CÁNCER: AVANCES QUE CAMBIAN VIDAS

V Congreso de Pacientes y Familiares de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears

REDACCIÓN

El pasado día 3 de octubre, la Isla del Lazareto de Menorca fue el escenario de la quinta edición del Congreso de Personas con Cáncer y Familiares de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, una jornada que reunió a pacientes, familiares y profesionales sanitarios para compartir experiencias, conocer los avances en investigación y abordar aspectos relacionados con el bienestar durante y después del proceso oncológico.

Por primera vez, este encuentro se celebró fuera de Mallorca y lo hizo con el aforo completo desde días antes de su celebración. La iniciativa nació con el objetivo de ofrecer información útil, recursos y espacios de encuentro que ayuden a afrontar las diferentes etapas de la enfermedad, promoviendo además el intercambio de experiencias entre pacientes, familiares y profesionales.

La inauguración contó con la participación del presidente del Consell Insular de Menorca, **Adolfo Vilafranca**; la consellera de Salut del Govern de les Illes Balears, **Manuela García**; y el presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer, **Ramón Reyes**. La conferencia magistral de apertura estuvo a cargo del reconocido investigador **Carlos López-Otín**, quien deleitó a todos los asistentes con la ponencia titulada “Egoístas, inmortales y viajeras”.

Durante su intervención, **Ramón Reyes** destacó la impor-



Autoridades y miembros AECC.



Ramón Reyes.



Manuela García.



Carlos López Otín.

tancia de seguir trabajando para garantizar la equidad en la atención a las personas con cáncer en todas las islas, subrayando que la colaboración entre instituciones, entidades y pacientes resulta fundamental para avanzar frente a la enfermedad.

La investigación centró una de las principales mesas redondas de la jornada. Bajo el título “La investigación de hoy, la medi-

na del mañana” y moderados por **Naiara Cambas**, directora de divulgación científica de la Fundación Científica de la Asociación, el encuentro reunió a los investigadores menorquines **Nina Barceló**, **Alex Triay Bagur** y **Francesca Pons**, junto con el investigador mallorquín **Antoni Celià Terrassa**. Los expertos analizaron cómo los avances científicos actuales pueden tra-

ducirse en mejores tratamientos, una mayor supervivencia y una mejor calidad de vida para los pacientes en los próximos años.

La voz de quienes conviven con la enfermedad también tuvo un papel protagonista. En la mesa “Compartir para avanzar: experiencias de pacientes”, **Sandrine**, **Isabel**, **Manuel**, **Juan Luis**, **Mª Ángeles** y **Guillem**, personas afectadas por el cáncer

compartieron sus vivencias y reflexiones sobre el proceso de diagnóstico, tratamiento y recuperación, mostrando distintas formas de afrontar la enfermedad y poniendo en valor el apoyo emocional y social.

La programación continuó por la tarde con diversos talleres prácticos centrados en aspectos clave para el bienestar de los pacientes. Se abordaron temas como la actividad física, el mindfulness, la alimentación saludable y la sexualidad después del cáncer, de la mano de profesionales especializados en cada ámbito.

«Este Congreso nos ha recordado que el cáncer no afecta únicamente a una célula, a un órgano o a un tratamiento, sino a una persona, a su cuerpo, sus emociones, sus relaciones y su proyecto de vida. Por eso necesitamos una mirada integral, que combine investigación, innovación y avances científicos con acompañamiento, escucha y cuidados», señaló durante las Conclusiones **Bel Amer**, vicepresidenta de la Asociación en Illes Balears y presidenta del Comité de Pacientes Asesor del Congreso.

Amer destacó también que «investigar no termina en el laboratorio. Cada avance debe recorrer el camino hasta llegar a las personas y convertirse en una oportunidad real para mejorar el diagnóstico, los tratamientos, la supervivencia y la calidad de vida».

«Nos llevamos, sobre todo, el compromiso de seguir escuchando a las personas con cáncer y a sus fa-

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer presentó en la Rafa Nadal Academy de Mallorca un estudio sobre hábitos de exposición solar y fotoprotección que pone de manifiesto la necesidad de mantener las medidas de protección durante todo el año. Según los resultados, casi uno de cada cuatro adultos no adopta ninguna medida de protección frente al sol fuera de los meses de verano, a pesar de que el 60% de la radiación solar anual se recibe precisamente durante ese periodo.

La presentación tuvo lugar en el marco de la última parada del tour nacional Objetivo Cero Melanoma 2026, una iniciativa impulsada por Canta-

Un estudio revela que uno de cada cuatro adultos no se protege del sol fuera del verano pese a recibir el 60% de la radiación anual

bria Labs y respaldada por la Fundación de la Academia Española de Dermatología y Venerología (AEDV) para fomentar la prevención y la detección precoz del melanoma.

Los datos se dieron a conocer en un contexto de creciente incidencia del cáncer de piel en España. Según se expuso durante la jornada, los casos han aumentado de forma significativa en los últimos años y una gran mayoría están directamente relacionados con la exposición a la radiación ultravioleta,

lo que sitúa la prevención como una de las principales herramientas para reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad.

El estudio, titulado “Exposición solar, fotoprotección y transmisión de creencias en el entorno familiar”, se elaboró a partir de 3.048 entrevistas realizadas a padres y madres con hijos menores de 15 años de toda España. Una de las principales conclusiones es que los menores están expuestos al sol con mayor frecuencia que los propios adultos, espe-

cialmente en situaciones cotidianas que muchas veces pasan desapercibidas.

En concreto, el 73,5% de los niños se expone al sol en parques y zonas de juego, mientras que el 64,1% lo hace en centros educativos durante recreos, excursiones o actividades al aire libre. Además, más de un tercio permanece expuesto al sol durante más de dos horas diarias los fines de semana.

Los expertos participantes en la jornada alertaron de que este tipo de exposición acu-

mulativa, que se produce fuera de la época estival, puede desempeñar un papel relevante en el desarrollo del melanoma. Por ello, insistieron en la importancia de incorporar hábitos de fotoprotección a la rutina diaria tanto en el ámbito familiar como escolar.

El estudio también detectó diferencias entre la protección que los adultos aplican a sus hijos y la que utilizan para sí mismos. Aunque la mayoría de los progenitores afirma proteger a los menores duran-



José Reyes.

miliares, de estar cerca de sus necesidades y de trabajar para que el conocimiento y los avances científicos lleguen a quienes más los necesitan», concluyó antes de dar paso a la actuación sorpresa del Cor de Gospel Menorca que clausuró la jornada.

La Asociación Española Contra el Cáncer quiere destacar que este tipo de congresos permiten acercar información rigurosa a pacientes y familiares, además de generar espacios de encuentro donde compartir conocimientos, inquietudes y experiencias que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad.

Esta quinta edición del Congreso en Illes Balears ha contado con el patrocinio de Artiem, CaixaBank – Fundació «la Caixa», Lago Resort Menorca, Roche, AstraZeneca, Daiichi-Sankyo – Johnson & Johnson y Cofarme; la colaboración de los Colegios Oficiales de Psicología, Nutrición y Dietética y Fisioterapia de Baleares, Grup DLO, Set Hotels, Grupotel y Es Diari de Menorca; y el apoyo institucional del Consell Insular de Menorca y de los ayuntamientos de Alaior, Es Castell, Ciutadella, Ferreries, Maó, Mercadal, Es Migjorn Gran y Sant Lluís.

IllesPal, la Asociación Española Contra el Cáncer y DIME plantean seis prioridades para reforzar los cuidados paliativos en Baleares

REDACCIÓN

La Asociación de Profesionales de Cuidados Paliativos de las Illes Balears (IllesPal), la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears y la Asociación de Voluntarios de Cuidados Paliativos DIME presentaron ante la Comisión de Salud del Parlament un documento de consenso con seis prioridades estratégicas para avanzar en el desarrollo efectivo de la Ley 4/2015 de derechos y garantías de las personas en el proceso de morir.

La iniciativa coincide con el décimo aniversario de la aprobación de esta normativa y tiene como objetivo contribuir a consolidar los avances logrados durante la última década, al tiempo que aborda algunos de los retos pendientes para garantizar una atención paliativa de calidad y en condiciones de equidad en todo el territorio balear.

El documento, elaborado conjuntamente por las tres entidades, propone una hoja de ruta basada en la evidencia científica, la experiencia profesional y las aportaciones de personas vinculadas a los cuidados paliativos y al acompañamiento de pacientes y familias.

Entre las principales medidas planteadas figura el refuerzo de la gobernanza del sistema mediante la reactivación del Centro Coordinador del Programa de Cuidados Paliativos. Además, las entidades reclaman la implantación de mecanismos



estables de evaluación y transparencia que permitan conocer el alcance real de la atención paliativa en las islas y el grado de cumplimiento de los derechos reconocidos en la ley.

Otra de las prioridades identificadas es la garantía de la equidad territorial, con una planificación adaptada a la realidad insular para evitar que el lugar de residencia condicione el acceso a recursos y servicios especializados. El documento también apuesta por fortalecer los recursos humanos y la formación específica de los profesionales, así como consolidar equipos multidisciplinares capaces de responder a las necesidades crecientes de la población.

La propuesta pone igualmente el foco en la atención domiciliar y la coordinación asistencial, con el objetivo de favorecer la continuidad de los cuidados y situar las necesidades y preferencias de cada persona en el centro del modelo asistencial. Asimismo, plantea la creación de espacios estables de partici-

pación que faciliten la colaboración entre administraciones, profesionales sanitarios, universidades, sociedades científicas, pacientes, familiares y entidades sociales.

Las tres organizaciones destacan que el documento nace desde perspectivas complementarias. Mientras IllesPal aporta la visión clínica y especializada de los profesionales de cuidados paliativos, DIME incorpora la experiencia acumulada durante años de acompañamiento voluntario a pacientes y familiares, y la Asociación Española Contra el Cáncer contribuye con su labor de defensa de los derechos y necesidades de las personas afectadas por la enfermedad.

La Ley 4/2015 reconoce derechos relacionados con la dignidad de las personas en el tramo final de la vida, el respeto a su autonomía, el alivio del sufrimiento y el acceso a una atención adecuada. Diez años después de su entrada en vigor, las entidades consideran que existe

una oportunidad para reforzar los instrumentos de planificación, coordinación y seguimiento que permitan garantizar una aplicación efectiva y homogénea de estos derechos en todas las Illes Balears.

Los impulsores de la iniciativa subrayan que la propuesta no pretende crear una nueva ley, sino avanzar en el desarrollo del marco normativo ya existente. Por ello, han puesto el documento a disposición del Govern, del Parlament y del conjunto de agentes implicados con el propósito de abrir un espacio de diálogo y consenso que permita definir prioridades y mecanismos de seguimiento para los próximos años.

Según las entidades promotoras, el objetivo final es asegurar que todas las personas que necesiten cuidados paliativos en Baleares puedan acceder a una atención adecuada a sus necesidades, respetuosa con sus valores y decisiones, independientemente de la isla o municipio en el que residan.

te todo el año, un 22,2% reconoce no tomar ninguna medida de protección solar fuera del verano. Entre quienes no se protegen, la razón más habitual es considerar que no resulta necesario.

Otra de las conclusiones destacadas hace referencia a la percepción social del bronceado. El 62,4% de los encuestados continúa considerándolo algo deseable y uno de cada tres relaciona el hecho de tener la piel bronceada con una imagen de salud. Los especialistas señalaron que estas creencias siguen constituyendo una barrera para la adopción de conductas preventivas.

La jornada, moderada por la



periodista y embajadora de Cantabria Labs, **Mónica Carrillo**, contó con la participación de la **doctora Karen Ramírez**, responsable de Promo-

ción de la Salud de la AECC y responsable del estudio; la pediatra y divulgadora científica **Lucía Galán**, conocida como **Lucía Mi Pediatra**; la **doctora**

Ana Martín, presidenta de la Sección Balear de la AEDV y Coordinadora Dermatología Pediátrica en el Hospital Universitario Son Espases y la **doctora María Vitale**, dermatóloga y Medical Manager Dermatology de Cantabria Labs. Todas las profesionales incidieron en la necesidad de desestacionalizar los hábitos de protección solar y educar a los niños desde edades tempranas para reducir los riesgos futuros asociados a la exposición a la radiación ultravioleta.

Como parte de las actividades organizadas en Mallorca, la **doctora Martín** impartió un

taller sobre hábitos de fotoprotección en el que se abordó la importancia de proteger la piel desde la infancia mediante medidas como buscar la sombra, utilizar ropa adecuada y aplicar correctamente el protector solar.

Con esta última parada en Mallorca, el tour Objetivo Cero Melanoma 2026 cerró un recorrido que también ha pasado por Madrid, Málaga y Santander. A lo largo de la campaña, cerca de 2.000 personas han recibido información y asesoramiento por parte de más de una veintena de dermatólogos, reforzando la importancia de la prevención y de acudir al especialista ante cualquier cambio sospechoso en la piel.



Un servicio orientado al paciente con las técnicas traumatológicas y de cirugía ortopédica más avanzadas

El Servicio de Traumatología de Clínica Rotger, liderado por el Dr. Joan Calafat, cuenta con especialistas reconocidos en miembro superior, rodilla, cadera, pie y tobillo. Destaca por la incorporación de técnicas mínimamente invasivas y un modelo de atención integral centrado en la rápida recuperación del paciente.

REDACCIÓN

El servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica de Clínica Rotger cuenta con un equipo experto en la aplicación de los tratamientos y las técnicas más avanzadas. En sus consultas ofrece al paciente un servicio integral, que abarca desde el diagnóstico y abordajes conservadores hasta la intervención quirúrgica, si es precisa, así como el seguimiento hasta una recuperación definitiva.

En la Clínica Rotger, el equipo médico prioriza técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas para preservar al máximo los tejidos y las estructuras anatómicas del paciente.

Un servicio superespecializado que abarca toda la patología



Doctores Joan Calafat, Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y doctora Cristina Rodríguez, coordinadora.

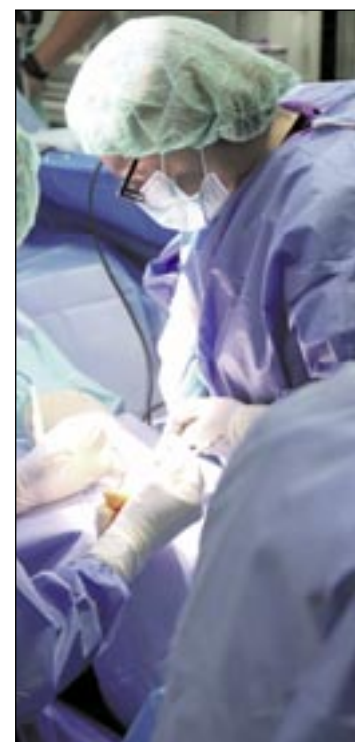
► Un equipo superespecializado, con excelentes resultados en cirugía protésica y unidad de medicina regenerativa

traumatológica y ortopédica:

Dr. Joan Calafat - Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de Clínica Rotger. El doctor Joan Calafat es el Jefe del Servicio de Traumatología de Clínica Rotger. Es especialista en cirugía artroscópica y protésica de rodilla y hombro, así como en osteosíntesis y tratamiento de fracturas complejas.

Dra. Cristina Rodríguez, coordinadora del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de Clínica Rotger. Especialista en Cirugía de Pié y Tobillo realizando gran variedad de técnicas abiertas y de mínimo abordaje como el tratamiento endoscópico de la fascitis plantar. Amplia experiencia en cirugía ortopédica de miembro superior y en el tratamiento de fracturas complejas con técnicas mínimamente invasivas.

El equipo de traumatología destaca por el trato respetuoso



Cirugías avanzadas del equipo de traumatología.

y cercano hacia sus pacientes, así como por sus excelentes resultados en cirugía protésica de cadera y rodilla. Asimismo, es referente en cirugías complejas

► **El equipo de traumatología destaca por sus excelentes resultados en cirugía protésica de cadera y rodilla. También ofrece tratamientos con plasma rico en plaquetas y ácido hialurónico, o abordajes que combinan ambas sustancias en una sola inyección**

de carácter urgente, manteniendo un compromiso de plazos de tiempo agilizadas. Destaca en el tratamiento de la patología traumática deportiva incluyendo entre sus pacientes a deportistas de élite.

Unidad de medicina regenerativa

El servicio también ofrece tratamientos con plasma rico en plaquetas y ácido hialurónico, así como abordajes que combinan ambas sustancias en una sola inyección.

Estos procedimientos están indicados para tendinopatías de hombro, codo o tendón de Aquiles, además de artrosis de rodilla o trocanteritis en la cadera. Por lo general, ofrecen

muy buenos resultados que permiten evitar o retrasar cirugías, especialmente en pacientes jóvenes.

Estas técnicas se llevan a cabo siempre en un entorno hospitalario controlado que garantiza la máxima asepsia y seguridad

Miembro superior

- Dr. Xavier Martí Cabré
- Dr. Pablo González Lera
- Dra. Cristina Rodríguez Molina
- Dr. Joan Calafat Sard

Rodilla y Cadera

- Dr. Carlos de la Calle Martínez
- Dr. Enrique Rodríguez de la Rubia Yuste
- Dr. Jose Andrés López Riquelme
- Dr. Yuri Mantilla Becerra
- Dr. Joan Calafat Sard

Pie y Tobillo

- Dra. Ana Belén González Gil
- Dra. Cristina Rodríguez Molina

para el paciente y, en la medida de lo posible, en una única sesión por procedimiento.

En su conjunto, el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología trabaja de forma coordinada con el equipo de radiólogos especializados en aparato locomotor para lograr un diagnóstico y seguimiento rápidos. Asimismo, en caso de intervención quirúrgica, colabora estrechamente con el equipo de anestesia —que también atiende el alivio del dolor posquirúrgico mediante técnicas de bloqueos loco regionales— y con la Unidad de Rehabilitación, que trabaja intensamente para lograr la rápida y correcta recuperación e incorporación del paciente a su vida habitual.

Sant Joan de Déu Palma-Inca impulsa una neurorrehabilitación centrada en recuperar proyectos de vida tras un daño cerebral

La Unidad de Neurorrehabilitación Intensiva de Sant Joan de Déu ha atendido a 6.000 pacientes con daño cerebral adquirido desde el año 2020, acompañando en el proceso de recuperación

REDACCIÓN

Cada año, miles de personas ven cómo un ictus, un traumatismo craneoencefálico u otra lesión neurológica cambia radicalmente su vida. El daño cerebral adquirido (DCA) puede afectar a capacidades tan esenciales como la movilidad, la comunicación, la cognición o la autonomía personal. Sus consecuencias, además, van mucho más allá del propio paciente y alcanzan también a las familias, que deben adaptarse a una nueva realidad y acompañar un proceso de recuperación que, en muchos casos, se prolonga durante años.

Con motivo del Día del Daño Cerebral, que se conmemora el próximo 26 de octubre, es importante visibilizar una realidad que sigue siendo poco conocida para gran parte de la sociedad. Porque la recuperación de una lesión cerebral no consiste únicamente en recuperar una función perdida. Se trata, sobre todo, de reconstruir un proyecto de vida.

Esta reflexión adquiere aún más significado al coincidir, un día después, con el Día Mundial de la Terapia Ocupacional, una disciplina fundamental en neurorrehabilitación. Su objetivo es ayudar a las personas a volver a participar en aquellas actividades que dan sentido a su vida cotidiana, desde desenvolverse con autonomía hasta trabajar, practicar deporte o disfrutar del tiempo libre.

Diez años acompañando la recuperación

En el Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca llevamos más



de tres décadas atendiendo a personas con problemas neurológicos. La creación de la Unidad de Neurorrehabilitación Intensiva en 2015 supuso un punto de inflexión al consolidar un modelo asistencial multidisciplinar, intensivo y centrado en la persona. Durante esta década, la unidad ha atendido a casi 6.000 pacientes con daño cerebral adquirido, consolidándose como uno de los principales referentes de la neurorrehabilitación especializada en Baleares.

La evolución de este modelo se traduce también en resultados. Desde 2020, los pacientes hospitalizados en la unidad han logrado una ganancia funcional media de 34,45 puntos en la escala de Barthel, uno de los indicadores más utilizados para medir la autonomía en las actividades básicas de la vida diaria. Este dato refleja la capacidad de los pacientes para recuperar independencia y mejorar su funcionalidad a lo largo del proceso rehabilitador.

En estos años, el hospital ha incorporado nuevas herramientas terapéuticas y asistenciales avaladas por la evidencia científica, como la piscina terapéutica, las actividades deportivas adaptadas, sistemas para intensificar la rehabilitación de la marcha y del miembro superior o técnicas de neuromodulación como la estimulación magnética transcraneal. A ello se suman proyectos de investigación orientados a personalizar los tratamientos y mejorar la recuperación funcional.

Sin embargo, la tecnología solo tiene sentido cuando está al servicio de las personas. La neurorrehabilitación actual busca aprovechar los mecanismos de neuroplasticidad mediante terapias más intensivas y específicas, pero siempre desde una atención cercana, respetuosa y adaptada a las necesidades de cada paciente.

Este modelo, inspirado en los valores de hospitalidad y calidad de San Juan de Dios, entiende la

recuperación como un proceso continuo. Por ello, la atención se articula a través de distintos recursos asistenciales que acompañan a la persona desde las fases más intensivas hasta la rehabilitación ambulatoria y el seguimiento a largo plazo.

Porque el proyecto de vida no debería empezar a plantearse cuando termina la rehabilitación. Debe estar presente desde el primer día. Al inicio del proceso, las prioridades suelen centrarse en volver a caminar, comunicarse o realizar actividades básicas. Más adelante aparecen otras preguntas: cómo recuperar aficiones, practicar deporte, reincorporarse al trabajo o volver a conducir. Todas ellas forman parte del camino hacia la máxima autonomía posible.

Una jornada para pacientes y familias

Con esta perspectiva, el próximo 26 de octubre el Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca

celebrará una jornada dirigida a pacientes y familiares para abordar cuestiones que van más allá de la rehabilitación estrictamente clínica.

Durante el encuentro se presentarán recursos disponibles en Mallorca relacionados con terapias, deporte adaptado, ocio y participación social. También se abordará una de las dudas más frecuentes tras un daño cerebral: qué ocurre con el permiso de conducción, cuáles son los requisitos para volver a conducir y qué alternativas existen. En este ámbito, el hospital trabaja además en el desarrollo de un simulador de conducción que podría incorporarse en el futuro como herramienta asistencial.

La jornada incluirá asimismo el testimonio de una persona joven que compartirá su experiencia tras sufrir un traumatismo craneoencefálico y explicará cómo ha recuperado su autonomía y construido un nuevo proyecto de vida. El encuentro finalizará con un torneo de ping-pong adaptado organizado con la participación de pacientes.

La atención al daño cerebral adquirido es un proceso largo y complejo. No siempre es posible regresar exactamente a la vida anterior, pero sí desarrollar nuevas capacidades, recuperar espacios de autonomía y construir nuevas formas de vivir con plenitud.

Ese es el gran reto de la neurorrehabilitación: no limitarse a recuperar funciones, sino ayudar a las personas a recuperar oportunidades, participación y calidad de vida. Porque, al final, el objetivo no es solo añadir años a la vida, sino también dar vida a los años.



SALUD DE LA ESPALDA

¿Se puede tener una hernia de disco sin tener dolor?

Sí. Se puede tener una protrusión o incluso una hernia discal y no tener ningún dolor. Y esto es mucho más frecuente de lo que muchas personas imaginan.

Cuando hacemos una resonancia magnética de la columna podemos encontrar alteraciones en los discos incluso en personas que se encuentran perfectamente. Esto es importante porque una imagen anormal no significa necesariamente que exista una enfermedad ni que sea la causa de un dolor.

Un estudio publicado en The New England Journal of Medicine analizó mediante resonancia a 98 personas que no tenían dolor de espalda. El resultado fue llamativo: el 52 % presentaba algún abombamiento discal, el 27 % una protrusión y el 1 % una extrusión, a pesar de estar asintomáticas.

Los estudios posteriores han confirmado que estos hallazgos son frecuentes. Una revisión sistemática encontró que, en personas asintomáticas menores de 50 años, aproximadamente el 19 % tenía una protrusión discal y alrededor del 2 % una extrusión. Además, la frecuencia de las alteraciones discales aumenta con la edad.

Esto significa que encontrar una protrusión en una resonancia no permite afirmar que esa persona tenga dolor por culpa del disco. De hecho, muchas personas pueden convivir durante años con estas alteraciones sin saber que las tienen.

Por eso es importante diferenciar entre protrusión y extrusión. La protrusión es una deformación localizada del disco, mientras que la extrusión implica una



MARIO GESTOSO
Director Médico
Escuela Española Espalda
(EEDE)
www.eede.es

salida más importante del material discal. Las extrusiones son mucho menos frecuentes en personas sin síntomas.

La situación cambia cuando existe afectación de una raíz nerviosa. Una hernia puede provocar ciática, dolor que baja por la pierna, hormigueo, pérdida de sensibilidad o disminución de la fuerza. En estos casos, la resonancia puede aportar información importante, pero siempre debe interpretarse junto con los síntomas y la exploración física.

La idea fundamental es sencilla: no debemos tratar una resonancia, debemos tratar a una persona.

Una resonancia puede mostrar una hernia y que la persona no tenga dolor. Y también puede ocurrir lo contrario: una persona puede tener un dolor intenso con cambios relativamente pequeños en la resonancia.

Un dato para recordar

Aproximadamente 1 de cada 4 personas sin dolor puede presentar una protrusión discal en una resonancia. Esto ayuda a entender por qué una hernia o protrusión encontrada en una prueba de imagen no debe interpretarse automáticamente como la causa del dolor.

La columna cambia con los años. Muchas de esas modificaciones son frecuentes y forman parte del envejecimiento normal. La imagen es una pieza del diagnóstico, pero no es el diagnóstico completo



BIBLIOGRAFÍA

- Jensen MC, Brant-Zawadzki MN, Obuchowski N, Modic MT, Malkasian D, Ross JS. Magnetic Resonance Imaging of the Lumbar Spine in People without Back Pain. *N Engl J Med*. 1994;331:69-73.
- Brinjikji W, Diehn FE, Jarvik JG, Carr CM, Kallmes DF, Murad MH, Luetmer PH. MRI Findings of Disc Degeneration are More Prevalent in Adults with Low Back Pain than in Asymptomatic Controls: A Systematic Review and Meta-Analysis. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2015;36:2394-2399.
- Brinjikji W, et al. Systematic Literature Review of Imaging Features of Spinal Degeneration in Asymptomatic Populations. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2015;36:811-816.
- Tarantino R, et al. Lumbar disc herniation: Epidemiology, clinical and radiologic diagnosis—WFNS spine committee recommendations. *World Neurosurg* X. 2024;22:100279.

#palmaactualitat

Palma actualitat

AGENDA DE CIUTAT

Evolution Mallorca

15th International Film Festival

Oct 28 – Nov 4 2026

@evolutionmallorcafilmfestival

Ajuntament
de Palma

PalmaCultura

Ajuntament de Palma

Consell de Mallorca

Consell de Mallorca

Consell de Mallorca

Consell de Mallorca

Consell de Mallorca

Consell de Mallorca

Consell de Mallorca

Consell de Mallorca

Consell de Mallorca

Consell de Mallorca

BASTIDAS

ASCENSO

palmapictures

Consell de Mallorca

Consell de Mallorca

Consell de Mallorca

Straumann premia el talento científico de dos alumnos de Odontología de ADEMA y los lleva al ITI Congress Iberia 2026

Lucía Guardiola Zafra y Mateusz Pekacki fueron reconocidos por sus comunicaciones científicas durante la pasada Semana Internacional de la Docencia y la Investigación en Odontología y participarán los días 22 y 23 de octubre en el ITI Congress Iberia 2026, en Madrid

REDACCIÓN

Los estudiantes del Grado de Odontología de la Escuela Universitaria ADEMA, **Lucía Guardiola Zafra** y **Mateusz Pekacki**, han sido reconocidos con los **Awards for Scientific Communication de Straumann** por los trabajos presentados durante la pasada VIII Dental Week ADEMA, Semana Internacional de la Docencia y la Investigación en Odontología. Straumann, líder mundial en soluciones implantológicas, refuerza de la mano de ADEMA su apuesta por la educación y el talento emergente, acompañando a las nuevas generaciones de profesionales y contribuyendo al futuro de la Odontología. Los dos estudiantes participarán en el ITI Congress Iberia 2026, que se celebrará los próximos 22 y 23 de octubre en Madrid, en el Estadio Riyadh Air Metropolitano reuniendo a más de 400 profesionales.

VIII Dental Week

La VIII Dental Week reunió a estudiantes, docentes, investigadores y profesionales del sector en un programa científico que combinó conferencias, talleres, comunicaciones orales y presentación de pósteres, con especial atención a la innovación, la investigación y las nuevas aproximaciones clínicas en Odontología.

Mateusz Pekacki recibió el *Award for Scientific Communication – Oral Presentation* por su participación en la modalidad de comunicación oral. Durante las jornadas presentó el trabajo *"Management of traumatic crown fracture in permanent maxillary incisors of a child with autism spectrum disorder: a case report"*, desarrollado junto a **María Florencia Leopardo**, **Anushiravan Maher Lavandero**, **Carla Larenas Olim** y **Catalina Bennasar Verger**.

La comunicación aborda el manejo de un traumatismo dental en un paciente pediátrico con trastorno del espectro autista y pone el foco en la necesidad de adaptar el tratamiento a las características específicas de cada paciente. El caso presentado incorporó un abordaje progresivo basado en citas breves y



Lucía Guardiola, con las docentes, las doctoras Daniela Vallejos e Irene Coll, junto al vicedecano de Odontología, el doctor Pere Riutord.



Mateusz Pekacki recibió el premio de manos de José Luis López, Territory Manager Straumann group.

espaciadas, estrategias de desensibilización, refuerzo positivo, apoyos visuales y técnicas como Tell-Show-Do.

Por su parte, **Lucía Guardiola Zafra** fue distinguida con el *Award for Scientific Communication – Poster Presentation*. La estudiante participó en distintos trabajos científicos durante el encuentro, entre ellos el póster *"Laser-assisted*

frenectomy", elaborado junto a **Marta Rubio Bujosa** y **María Motta Cánovas**.

Este trabajo analiza las posibles ventajas clínicas de la frenectomía asistida por láser frente a las técnicas convencionales. La revisión científica señala posibles beneficios relacionados con una menor hemorragia intraoperatoria, reducción del dolor postoperatorio, me-

nor necesidad de suturas y una mayor comodidad para el paciente, aunque también destaca la necesidad de continuar ampliando la evidencia científica disponible.

Tanto **Pekacki** como **Guardiola** han mostrado su satisfacción por este reconocimiento que supone una motivación para seguir profundizando en las investigaciones y aprove-

char nuevas oportunidades como es la participación en el ITI Congress Iberia.

Los premios reconocen no solo la calidad de los trabajos presentados, sino también la capacidad del alumnado para comunicar, argumentar y defender resultados científicos, competencias cada vez más relevantes en la formación de los futuros profesionales sanitarios.

Investigación científica

El vicedecano de Odontología de la Escuela Universitaria ADEMA, **el doctor Pere Riutord**, ha subrayado la importancia de introducir la investigación científica desde la etapa universitaria. *"Queremos que nuestros estudiantes entiendan la investigación como una parte inseparable de la práctica odontológica. No se trata únicamente de adquirir conocimientos clínicos, sino también de aprender a formular preguntas, buscar evidencia, analizarla con sentido crítico y ser capaces de comunicar los resultados con rigor. Reconocimientos como estos demuestran que nuestros alumnos pueden asumir ese reto desde su etapa universitaria"*, ha afirmado.

► Los trabajos premiados ponen el foco en la innovación, la personalización de los tratamientos y la mejora de la práctica clínica

Riutord ha aseverado que la participación de ambos estudiantes en Madrid permitirá *"dar continuidad al trabajo realizado durante la Dental Week y acercar al alumnado a espacios científicos y profesionales en los que podrán conocer nuevas líneas de trabajo, compartir experiencias y entrar en contacto con profesionales de la Odontología"*.

La Dental Week se plantea como un espacio de intercambio académico y profesional destinado a promover la excelencia en la formación odontológica, fomentar la colaboración entre instituciones y consolidar una cultura científica vinculada a la práctica clínica.



**CLÍNICA
SALVÀ**

**FTALMEDIC
SALVÀ**

**Vuelve a ver sin gafas,
a todas las distancias.**

Cirugía refractiva.
Despídete de gafas.

Más de **30 años**
cuidando tu mirada
en Mallorca



+70
profesionales



+70.000
visitas/año



+4.500
cirugías/año

Unidad de Cirugía y Medicina Estética

Medicina Estética

Tecnología VISIA

Biorejuvenecimiento con PRP (capilar y facial)

Mesoterapia facial y corporal

Botox

Crioescclerosis

Presoterapia

Rellenos con Ácido Hialurónico

Remodelación de labios

Dietas Personalizadas

LPG

IPL (depilación, fotorejuvenecimiento facial)

Bioestimuladores de colágeno

Radiofrecuencia nanofraccionada con microagujas

Radiofrecuencia facial y corporal

Primera visita gratuita

Consulta nuestras
facilidades de
financiación

Cirugía Plástica

Depilación láser

Unidad de Implante Capilar



MANACOR - LASERCLINIC

Rambla del Rei en Jaume, 6

971 82 24 40 - 971 844 844

LASERCLINIC

DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT

www.hospitalesparque.es - N° Registro sanitario: 2444

Hospital Parque Llevant amplia sus Consultas Externas para dar más servicio a los pacientes de la zona

El centro hospitalario, ubicado en Porto Cristo, facilita el acceso a diferentes especialidades médicas para los residentes de la comarca del Llevant sin necesidad de desplazarse a Palma

REDACCIÓN

Acudir a la consulta de un especialista, realizar un seguimiento médico o someterse a determinadas pruebas diagnósticas no tiene por qué implicar necesariamente un desplazamiento hasta Palma para quienes viven en la zona del Llevant de Mallorca. El Hospital Parque Llevant, ubicado en Porto Cristo, ha ampliado el número de consultas destinadas a pacientes externos y ha renovado las instalaciones en las que se presta este servicio.

El área de Consultas Externas dispone ahora de un espacio más amplio, luminoso y moderno, concebido para mejorar la atención y la comodidad de los pacientes. Paralelamente, el centro continúa ampliando el abanico de especialidades disponibles y reforzando una atención médica cercana para los residentes de Porto Cristo, Manacor y el conjunto de la comarca.

Una amplia oferta de especialidades médicas

La oferta incluye la gran mayoría de especialidades médicas y quirúrgicas existentes: Análisis clínicos, Unidad del dolor, Angiología, Aparato digestivo, Cardiología, Cirugía general, Traumatología, Endocrinología, Ginecología, Hematología, Logopedia, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Neurología, Odontología, Otorrinolaringología, Pediatría, Podología, Psicología, Urología, entre otras.

Los horarios de consultas son de lunes a viernes de 8 a 20h en el Hospital Parque Llevant de Porto Cristo, aunque el horario concreto varía según la especialidad. La mayoría de especialistas pasan visita varios días a la semana y en diferente horario garantizando la accesibilidad de las personas a su consulta.

Atención especializada más cerca de casa

La ampliación de las Consultas Externas forma parte de la apuesta del Hospital Parque Llevant por acercar diferentes servicios sanitarios a la población de la comarca. Junto con la atención hospitalaria, las urgencias, las pruebas diagnósticas y las distintas unidades especializadas, las consultas am-



bulatorias permiten atender tanto problemas médicos puntuales como procesos que requieren seguimiento.

Para muchos pacientes, esta proximidad supone una ventaja práctica importante.

Además de contar con el conocimiento y experiencia de un gran equipo de profesionales de prestigio reconocido se evitan desplazamientos frecuentes hasta Palma lo que permite ahorrar tiempo, simplifica la organización familiar y laboral y facilita mantener las revisiones y controles médicos prescritos.

El objetivo es que el paciente pueda encontrar en un mismo centro diferentes profesionales y servicios, favoreciendo una atención más directa y

coordinada y permitiendo resolver sus necesidades asistenciales cerca de su entorno habitual.

Tarjeta Parque Premium: una vía ágil de acceso a la atención médica

El acceso a las Consultas Externas no está limitado a pacientes con un seguro médico privado. Hospitales Parque dispone también de la Tarjeta Parque Premium, una iniciativa dirigida especialmente a aquellas personas que no cuentan con seguro privado y que quieren disfrutar todas las ventajas de la sanidad privada sin asumir costes excesivos: accesibilidad a la atención médica, ra-

pidez para obtener una cita, acceso a los profesionales, atención continuada con el mismo profesional, pruebas diagnósticas con equipos de nueva tecnología, etc.

Margarita Llinás, responsable de la Atención al Paciente, es la persona encargada de gestionar la Tarjeta Parque en el Hospital Parque Llevant, además de acompañar y orientar a los pacientes durante su estancia en el centro.

La tarjeta puede contratarse de forma individual o familiar y tiene un coste anual de entre 29,99 € para una persona y 39,99 para familias con 2 adultos y más de dos menores de 16 años. La tarjeta permite a los usuarios acceder a diferentes

servicios médicos con tarifas bonificadas, como por ejemplo precios fijos en medicina general -30€-, pediatría -35€- y especialidades -70€-; así como descuentos en pruebas diagnósticas o cirugías.

La tarjeta puede utilizarse en el Hospital Parque Llevant de Porto Cristo, así como en Laserclinic Manacor y en la Policlínica Llevant de Felanitx, ampliando de esta manera las posibilidades de atención para los residentes de diferentes puntos de la comarca.

"El proceso es muy sencillo. Los pacientes rellenan un formulario y yo misma les ayudo a gestionar los presupuestos y a resolver cualquier duda que tengan", señala Margarita Llinás.

La Tarjeta Parque se plantea así como una alternativa especialmente útil para quienes necesitan realizar una consulta con un especialista o requieren pruebas y seguimiento médico, pero no disponen de una póliza sanitaria privada.

Cómo solicitar cita

Las citas para las Consultas Externas del Hospital Parque Llevant pueden solicitarse directamente por teléfono, en el 971 822 400, o a través del servicio de cita online disponible en la página web de Hospitales Parque. Asimismo, los pacientes pueden pedir cita cómodamente a través de la App de Hospitales Parque.

CONTACTO:

Hospital Parque Llevant
Carrer de l'Escamarlà, 6
07680 Porto Cristo
tel. 971 822 400

www.hospitalesparque.es/llevant/



DR. ANTOINE TEYROUZ

JEFE DE SERVICIO DE UROLOGÍA DE CLÍNICA JUANEDA

«Es fundamental no perder de vista que no tratamos solo próstatas, vejigas o riñones: tratamos personas»

El Dr. Antoine Teyrouz, médico urólogo y andrólogo, se ha incorporado recientemente a Juaneda Hospitales como jefe de Servicio de Urología de Clínica Juaneda. Con una gran experiencia en atención hospitalaria, el Dr. Teyrouz ha centrado su carrera en la urología funcional, la andrología, la cirugía protésica (implante de esfínter artificial y prótesis de pene), el tratamiento mínimamente invasivo de la hipertrofia benigna de próstata y la Urooncología. Su objetivo es reunir un equipo altamente especializado, con una visión común de la medicina y con la vocación de poner al paciente en el centro. “No tratamos próstatas o vejigas, tratamos personas”, le gusta decir. En esta entrevista en papel, introducción a la entrevista televisada recientemente en el programa Salut i Força TV, en FibwiTV, dirigido por Carlos Hernández y presentado por Laura Calafat (al que el lector tiene acceso íntegro a través del QR a pie de página) se desgrana el proyecto terapéutico, centrado en la persona y la excelencia asistencial, del Dr. Teyrouz y su equipo

ALEJANDRO ESPINAR

P.—Tras su reciente incorporación a la dirección del Servicio de Urología de Clínica Juaneda, ¿cuál es su visión y qué proyecto desea desarrollar?

R.—Mi objetivo es construir un Servicio de Urología moderno, completo y, sobre todo, muy humano. Quiero reunir un equipo de urólogos con distintas áreas de especialización para ofrecer una atención integral: desde la urología general y oncológica hasta la urología funcional, la andrología y la cirugía protésica. Y hacerlo incorporando progresivamente las técnicas más avanzadas, sin perder de vista algo fundamental: no tratamos próstatas, vejigas o riñones; tratamos personas.

P.—¿Cuáles son sus objetivos prioritarios para esta nueva etapa en los ámbitos humano, asistencial y tecnológico?

R.—En lo humano, crear un equipo cohesionado, cercano y con una misma forma de entender la medicina. En lo asistencial, ofrecer una urología integral y de alta especialización, evitando que el paciente tenga que salir de Mallorca para determinados tratamientos. Y en lo tecnológico, incorporar técnicas mínimamente invasivas, cirugía láser, laparoscopia avanzada y, progresivamente, cirugía robótica. La tecnología es una herramienta: tiene sentido cuando mejora los resultados y la experiencia del paciente.

P.—¿Qué le atrajo de la Clínica Juaneda y qué espera aportar personalmente al servicio?

R.—Me atrajo la posibilidad de desarrollar un proyecto con capacidad real de crecimiento y de innovación. Juaneda tiene una estructura hospitalaria importante en Baleares y encontré una clara voluntad de potenciar la Urología. Yo espero aportar mi experiencia hospitalaria, especialmente en urología funcional, andrología, cirugía protésica y tratamiento mínimamente invasivo de la próstata, pero también una forma de trabajar basada en equipo, exigencia y cercanía al paciente.

P.—¿Cómo entiende la atención al paciente y la toma conjunta de decisiones más allá del tratamiento médico?

R.—Para mí, informar bien al paciente forma parte del tratamiento. No basta con decirle qué intervención necesita: hay que explicarle qué alternativas existen, qué ventajas y limitaciones tiene cada una y cómo pueden afectar a su calidad de vida. Dos pacientes con la misma enfermedad pueden elegir tratamientos diferentes porque sus prioridades son distintas. La decisión debe ser compartida entre médico y paciente.

P.—¿Cómo abordan al paciente frágil o mayor y qué papel juegan la familia y el trabajo multidisciplinar?

R.—En el paciente mayor no debemos tratar únicamente una enfermedad o una prueba.



Hay que valorar su situación global: autonomía, medicación, enfermedades asociadas, expectativas y entorno familiar. A veces el tratamiento más agresivo no es el mejor tratamiento. La familia puede ser fundamental y, cuando es necesario, trabajamos conjuntamente con anestesia, geriatría, medicina interna u otras especialidades para individualizar la decisión.

P.—¿Con qué objetivos y criterios está configurando el nuevo equipo de Urología?

R.—Busco complementariedad. La Urología actual es demasiado amplia para que todos hagamos todo al mismo nivel. La idea es contar con profesionales que compartan unos estándares de calidad, pero que además desarrollen áreas concretas de especialización. Eso permite discutir casos, aprender unos de otros y ofrecer al paciente la persona más adecuada para cada problema.

P.—¿Cuáles son las patologías urológicas más comunes y qué síntomas no deberíamos normalizar?

R.—Vemos con mucha frecuencia problemas prostáticos, infecciones urinarias, litiasis, incontinencia, disfunción eréctil y patología oncológica. Hay síntomas que no debemos normalizar: sangre en la orina, dificultad progresiva para orinar, infecciones repetidas, pérdidas de orina importantes, dolor persistente o cambios en la función sexual. Que algo sea frecuente con la edad no significa necesariamente que sea normal ni que haya que resignarse.

P.—¿Existen enfermedades que evolucionen sin síntomas claros o que sigan llegando tarde a consulta?

R.—Sí. El ejemplo clásico es el cáncer de próstata, que en fases iniciales puede no producir ningún síntoma. También algunos tumores renales se descubren de forma incidental. Y la sangre en la orina, aunque aparezca una sola vez y desaparezca, merece estudio porque puede ser el primer signo de una enfermedad relevante. Por eso son importantes la valoración médica y el diagnóstico precoz.

P.—¿Qué importancia tienen la prevención y el diagnóstico precoz?

R.—Son fundamentales, pero la prevención no significa hacer pruebas indiscriminadamente. Significa conocer los factores de riesgo, mantener hábitos saludables y realizar una valoración individualizada según la edad, los antecedentes familiares y la situación de cada perso-



na. En enfermedades como el cáncer de próstata, detectar una enfermedad clínicamente significativa en una fase localizada puede cambiar completamente las opciones de tratamiento.

P.—¿Qué es la hiperplasia benigna de próstata, qué síntomas produce y cuándo conviene tratarla?

R.—Es el crecimiento benigno de la próstata asociado al envejecimiento. Puede provocar chorro débil, dificultad para iniciar la micción, sensación de vaciado incompleto, urgencia o levantarse varias veces por la noche. No tratamos simplemente una próstata grande: tratamos al paciente cuando los síntomas afectan a su calidad de vida o aparecen complicaciones, como retención urinaria, infecciones, cálculos o deterioro del aparato urinario.

P.—¿Qué avances y tratamientos mínimamente invasivos existen hoy para la hiperplasia benigna?

R.—Hoy podemos personalizar mucho más el tratamiento. Además de los fármacos, disponemos de técnicas mínimamente invasivas destinadas a mejorar la obstrucción intentando preservar aspectos como la eyaculación en pacientes seleccionados. Y para próstatas de mayor tamaño, la enucleación con láser, como el HoLEP, permite tratar incluso próstatas muy grandes por vía endoscópica, sin cirugía abierta y con una recuperación generalmente más rápida.

P.—En cáncer de próstata, ¿cómo han evolucionado el diagnóstico precoz, las cirugías y la calidad de vida posterior del paciente?

R.—El cambio ha sido enorme. Hoy combinamos el PSA con mejores técnicas de imagen, especialmente la resonancia

multiparamétrica, y biopsias dirigidas cuando están indicadas. En cirugía hemos avanzado hacia procedimientos mínimamente invasivos, laparoscópicos y robóticos. Y ya no pensamos únicamente en curar el cáncer: también damos mucha importancia a preservar, cuando es posible, la continencia urinaria y la función sexual.

P.—¿Hacia dónde se dirige la cirugía urológica moderna en términos de invasión mínima y tiempos de recuperación?

R.—Se dirige hacia intervenciones cada vez más precisas y menos agresivas. Endoscopia, láser, laparoscopia y robótica permiten tratar muchas enfermedades mediante incisiones pequeñas o incluso utilizando los orificios naturales. El objetivo no es hacer una cirugía pequeña porque sí, sino conseguir el mismo o mejor resultado reduciendo dolor, sangrado, estancia hospitalaria y tiempo de recuperación.

P.—¿Qué procedimientos se realizan ya mediante cirugía mayor ambulatoria y qué ventajas suponen para el paciente?

R.—Cada vez más procedimientos urológicos pueden realizarse sin ingreso prolongado, dependiendo del paciente y de la intervención. Muchas cirugías endoscópicas, determinados tratamientos prostáticos y otros procedimientos seleccionados permiten regresar a casa el mismo día. Para el paciente supone recuperarse en su entorno, reducir la estancia hospitalaria y volver antes a su actividad habitual, siempre con criterios estrictos de seguridad.

P.—¿Qué aborda la urología funcional y cuáles son los problemas más frecuentes en este ámbito, qué tratamientos existen y cómo impactan en la calidad de vida?

R.—La urología funcional se ocupa de cómo funcionan la vejiga y el tracto urinario: incontinencia, vejiga hiperactiva, dificultad para vaciar, alteraciones neurológicas o problemas del suelo pélvico. Son patologías que quizá no ponen en riesgo la vida, pero pueden condicionarla enormemente. Disponemos de rehabilitación, fármacos, tratamientos mínimamente invasivos y cirugía, incluyendo dispositivos como el esfínter urinario artificial en casos seleccionados.

P.—¿Qué abarca la andrología y qué tabúes siguen impidiendo la consulta temprana?

R.—La andrología aborda la salud sexual y reproductiva masculina: disfunción eréctil, enfermedad de Peyronie, infertilidad y otros problemas genitales. Todavía existe mucha vergüenza y muchos hombres tardan años en consultar. Hay que normalizarlo: la sexualidad forma parte de la salud y muchos de estos problemas tienen tratamientos eficaces.

P.—¿Puede la disfunción eréctil alertar de otros problemas de salud?

R.—Sí. La erección depende en gran medida de una buena salud vascular. En determinados pacientes, especialmente si son jóvenes o presentan factores de riesgo, una disfunción eréctil puede ser una señal para revisar hipertensión, diabetes, colesterol, tabaquismo u otros factores cardiovasculares. Por eso no debemos limitar la consulta a prescribir un fármaco: hay que valorar al paciente de forma global.

P.—¿Qué tratamientos existen para la disfunción eréctil?

R.—Disponemos de un tratamiento escalonado y muy eficaz. Primero corregimos factores de riesgo y utilizamos tratamientos

orales cuando están indicados. Si no funcionan, existen alternativas como las inyecciones intracavernosas o dispositivos de vacío. Y cuando estos tratamientos fracasan o el paciente busca una solución definitiva, la prótesis de pene es una opción quirúrgica con un alto grado de satisfacción en pacientes correctamente seleccionados.

P.—¿Cuándo está indicada una prótesis de pene y qué tipos existen actualmente?

R.—La prótesis está indicada fundamentalmente cuando existe una disfunción eréctil orgánica que no responde adecuadamente a otros tratamientos, o en determinadas situaciones complejas como algunos pacientes con enfermedad de Peyronie. Existen prótesis malleables y prótesis hidráulicas; actualmente las hidráulicas de tres componentes permiten una erección muy similar funcionalmente a la natural y una buena flacidez cuando están desactivadas.

P.—¿Cómo es la intervención, la recuperación y qué cambia en la sexualidad, sensibilidad y orgasmo del paciente?

R.—Es una cirugía altamente especializada. La prótesis se coloca completamente dentro del organismo y no es visible externamente. Tras un periodo de cicatrización, el paciente aprende a activarla y puede mantener relaciones cuando lo desee. Es importante explicar que la prótesis proporciona rigidez, pero en principio no modifica la sensibilidad del pene ni el orgasmo; tampoco aumenta el deseo sexual. Su función es recuperar la capacidad mecánica de tener una erección.

P.—¿Cómo le gustaría que los pacientes recordaran o definieran el servicio dentro de unos años?

R.—Me gustaría que dijeran que encontraron un servicio de referencia, con profesionales técnicamente excelentes, pero sobre todo accesibles y humanos. Que sintieron que fueron escuchados, que entendieron su problema y participaron en las decisiones. Si conseguimos combinar excelencia técnica, innovación y humanidad, habremos construido el servicio que queremos.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



Más allá del cuidado:

Creu Roja Hospitals reafirma su compromiso con el Hospital de Día Geriátrico en el Día Mundial de las Personas Mayores

Coincidiendo con la conmemoración del Día Mundial de las Personas Mayores, el centro pone en valor el trabajo de su Hospital de Día Geriátrico, un servicio concertado con el IB-Salut que atiende diariamente a más de 35 usuarios a través de un enfoque multidisciplinar volcado en la autonomía, la salud y la socialización.

REDACCIÓN

Cada 1 de octubre el calendario nos recuerda la importancia de reconocer, acompañar y dignificar a una de las capas más fundamentales de nuestra sociedad: nuestros mayores. En este marco de concienciación y con la mirada puesta en la atención integral, Creu Roja Hospitals destaca el valor asistencial y humano de su Hospital de Día Geriátrico, un recurso clave dentro de la red sanitaria balear.

El servicio, concertado con el IB-Salut, acoge diariamente a más de 35 usuarios con el objetivo de proporcionarles una atención personalizada que va mucho más allá del mero seguimiento clínico, abordando la salud funcional, cognitiva y emocional desde una perspectiva global.

Un equipo multidisciplinar volcado en el bienestar integral

El corazón del Hospital de Día Geriátrico reside en su capital humano. El centro dispone de un equipo técnico y sanitario altamente especializado que trabaja de forma coordinada para responder a las diversas



necesidades de cada usuario.

La plantilla incluye la figura del médico especialista, encargada de la supervisión clínica y el ajuste terapéutico, junto a fisioterapeutas, logopedas, tera-

peutas ocupacionales y auxiliares de enfermería. Esta sinergia profesional permite diseñar planes de rehabilitación individualizados que abarcan desde el mantenimiento de la movili-

dad física y la autonomía motora hasta la estimulación cognitiva y el abordaje de trastornos del lenguaje o la deglución.

"Nuestra meta diaria es que cada persona mantenga y recupere

el máximo grado de autonomía posible para su vida cotidiana", explican desde el equipo asistencial del centro. "Trabajamos la fuerza, el equilibrio y la memoria, pero también la sonrisa, la conversación y la autoestima".

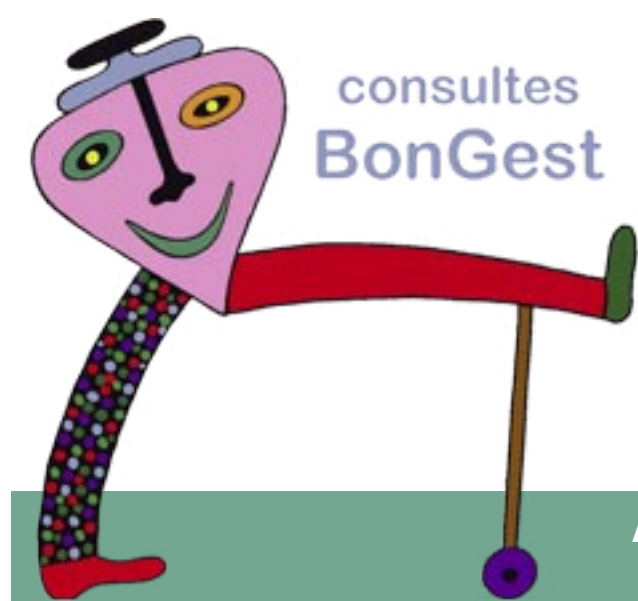
Calidad de vida, momentos de ocio y convivencia

Uno de los pilares diferenciadores de este Hospital de Día es el espacio social que genera. El envejecimiento saludable no solo depende de la ausencia de enfermedad, sino de la prevención del aislamiento y la soledad no deseada.

En las instalaciones de Creu Roja Hospitals, los más de 35 usuarios diarios encuentran un entorno seguro y dinámico donde compartir actividades de ocio, talleres estimulantes, dinámicas grupales y momentos de convivencia. Esta rutina estructurada fomenta la sociabilidad entre iguales, aporta vitalidad al día a día de los mayores y supone, al mismo tiempo, un respiro familiar imprescindible para sus cuidadores principales.

Compromiso constante con el envejecimiento activo

La colaboración continuada con el IB-Salut reafirma el papel de Creu Roja Hospitals como un aliado estratégico en la atención a la cronicidad y la geriatría en Baleares. Al unir la solvencia médica con una vocación profundamente humanizada, el Hospital de Día Geriátrico consolida un modelo donde hacerse mayor es sinónimo de cuidado, respeto y calidad de vida.



CONSULTAS MÉDICAS

- Medicina de Familia.
- Dermatología.
- Endocrinología.
- Neurocirugía.
- Psicología.
- Nutricionista.
- Hematología
- ...

Avenida San Fernando 28 • 07013 Palma • Tel: 971 733 874
Mail: consultas@bongest.com

«La sanidad militar trajo a Baleares las instituciones sanitarias que cambiaron el paradigma de la salud»

La tesis doctoral del Dr. Manuel José de Timoteo Barranco, médico especialista en Oftalmología y coronel (R) del Cuerpo Militar de Sanidad de las Fuerzas Armadas de España, revela la importancia de esos avances desde el siglo XVIII

HORACIO BERNAL

El Dr. Manuel José de Timoteo Barranco, médico especialista en Oftalmología y coronel (R) del Cuerpo Militar de Sanidad de las Fuerzas Armadas de España, ha leído recientemente en el seno de la Universidad de las Islas Baleares (UIB) la tesis doctoral «La Sanidad Militar en el siglo XVIII en Mallorca: implicaciones del cambio de paradigma».

La tesis, que ha sido dirigida por el Dr. Joan March Noguera, doctor en Farmacia, especialista e investigador en Historia de la Ciencia, obtuvo la máxima calificación «cum laude» con un abordaje profundo de la alimentación y las condiciones de salud en Mallorca a partir del siglo XVIII y cómo la sanidad militar mejoró esa situación social.

Además —tal como ha relatado a Salut i Força el propio Dr. De Timoteo— la tesis se fija en el desarrollo en Mallorca de «las instituciones sanitarias que mejorarían la atención a la población en general, es decir, que trajeron a Mallorca las escuelas reales, colegios de cirugía y anatomía», comenzando por la tarea del Dr. Francisco Puig.

Proyecto

El Dr. Puig y Sebastián Muntaner, logró hacer viable el proyecto de la nueva escuela de Cirugía, el Real Colegio de Cirugía de Mallorca que se mantendría hasta 1827, y estableció en el Hospital una Escuela de Anatomía y Cirugía donde desempeñó el cargo de director y primer maestro, diseñando un plan para perfeccionar los estudios de cirugía (1790).

El segundo hito que destaca el Dr. De Timoteo es la creación de la Academia Médica Práctica «para que los médicos superaran los problemas que existían por la competencia que se hacían entre ellos». Fue «una especie de colegio de médicos y un lugar de debate científico que evolucionó



El Dr. Manuel José de Timoteo Barranco, a la derecha de la imagen, en el 102º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO).

Grandes avances del 102º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, celebrado en Palma

El Dr. De Timoteo ha sido uno de los principales impulsores, con un papel fundamental por su impulso a ese evento en Baleares, la organización del 102º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), celebrado en Mallorca los pasados días 23, 24 y 25 de septiembre de 2026, del que ha sido vicepresidente del Comité Local.

El Dr. De Timoteo ha explicado a esta revista el esfuerzo logístico y de negociación que han sido necesarios para traer el congreso nacional a la isla, tras décadas de ausencia, buscando visibilizar la región y facilitar el acceso a las innovaciones tecnológicas de gran importancia, que fueron estudiadas en este encuentro.

En el congreso se presentaron avances tecnológicos y terapéuticos de gran calado, como explica el



Dr. De Timoteo: «Destaca un nuevo tratamiento de radioterapia láser capaz de tratar tumores oculares y de otros órganos, permitiendo en muchos casos preservar la visión o el órgano afectado».

También, «la aparición de campímetros automáticos y nuevos equipos que realizan exploraciones del fondo de ojo sin necesidad de dilatar la pupila, facilitando la detección precoz de patologías», entre las cuales figura la ayuda a la detección precoz de esos cánceres oculares en estadios iniciales, antes de que metastaticen al cerebro.

El Dr. De Timoteo destacó por fin «el impacto de las Pantallas en la Oftalmología Infantil, ya que se está dando un incremento de la miopía en menores debido al uso prolongado de dispositivos móviles y ordenadores», subrayando la importancia de la prevención y el control oftalmológico.

en la actual Real Academia de Medicina de las Islas Baleares».

En tercer lugar, explica el investigador, la Medicina Militar desarrolló en Baleares un gran papel en la lucha contra las epidemias, destacando el papel del Dr. Antonio Almodóvar y Ruiz Bravo, destinado a Palma en 1796. Fue consultor de la Junta de Sanidad de Mallorca (1812) e intervino en el diagnóstico de la epidemia de viruela en Palma.

También actuó como inspector en la epidemia de peste de Son Servera (1820). Fue vicepresidente de la Real Junta Superior de Medicina de las Islas Baleares, vocal de la Junta Superior de Sanidad y médico de cámara honorario del rey. Publicó obras médicas sobre el tifus bubonario (1817), la fiebre en Palma (1821) y la fiebre amarilla (1830).

El Dr. De Timoteo también estudió el trabajo del Dr. Miguel José Cabanellas Calder (Sa Pobla, 1760; Madrid, 1830), médico de la Armada, que desarrollaría un gran papel en el estudio de las infecciones, especialmente de la fiebre amarilla, llegando a ser muy reconocido por sus éxitos y nombrado médico del rey Fernando VII.

Iniciativas

El Dr. De Timoteo destaca iniciativas del Dr. Almodóvar que «aprendió de los franceses a mantener los hospitales aireados y limpios, mejorar las condiciones de salubridad de los colchones, inculcar la necesidad de lavarse las manos» y acciones en la vida rural como «promover que en las fincas hubiera al menos 100 metros entre los cerdos y las casas».

Señala la también la tesis el papel del Dr. Almodóvar en el desarrollo del Hospital Militar «que inicialmente fue de beneficencia». La sanidad militar —explica— empezó por dotar de médicos y practicantes (antecesores de los actuales profesionales de enfermería), ayudando a desarrollar el que sería primer modelo de sanidad pública social.

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas

centros privados líderes en
Baleares, según el Índice de
excelencia hospitalaria y mejor
reputación según Merco

Los Hospitales del Grupo
Quirónsalud han incorporado la
primera Resonancia Magnética
3 Teslas en la sanidad privada de
Mallorca y han realizado avanzadas
técnicas quirúrgicas de alta
complejidad, entre las que
destacan más de 150 Cirugías
Robóticas con excelentes
resultados.

quironsalud.com



Clínica Rotger

Hospital quirónsalud



Accede online a tus resultados y gestiona
tus citas en el área **"Mi Quirónsalud"**
de **quironsalud.es**, o en nuestra **App**.

 **quirónsalud**
La salud persona a persona

DR. MARIANO ROSSELLÓ GAYÁ ANDRÓLOGO Y EXPERTO EN MEDICINA SEXUAL

Fertilidad masculina: el eslabón olvidado

Hablamos con el Dr. Mariano Rosselló Gayá, andrólogo y experto en Medicina Sexual del Instituto Médico Rosselló, sobre la salud reproductiva del hombre, un terreno todavía poco visible en la conversación sobre fertilidad.

REDACCIÓN

P.- ¿Qué es exactamente la andrología y por qué se conoce tan poco?

R.- Es el área de la medicina que se ocupa de la salud del hombre en su dimensión reproductiva y sexual: fertilidad, función sexual, hormonas masculinas y patologías del aparato genital. Se conoce poco porque durante décadas la fertilidad se ha abordado casi exclusivamente desde la mujer, pero hoy es imprescindible: el hombre no puede seguir siendo un actor secundario. En el Instituto llevamos más de cuarenta años trabajando en ello y fuimos pioneros en Baleares en desarrollar la andrología y la medicina sexual como áreas primordiales de la atención global de la salud del paciente.

P.- ¿Qué sabemos hoy sobre la calidad espermática?

R.- Que está disminuyendo. Un metaanálisis publicado en Human Reproduction Update, con datos de 1973 a 2018, con-

cluyó que la concentración de espermatozoides cayó un 51,6 % y el recuento total, un 62,3 %. El descenso parece haberse acelerado desde el año 2000. Conviene matizar: hay debate sobre las diferencias metodológicas entre estudios y la media actual sigue por encima del umbral que la OMS considera normal. Pero la tendencia es consistente y no deberíamos ignorarla.

P.- ¿A qué se debe?

R.- No hay una causa única. Se barajan el sedentarismo, la obesidad, el tabaco, el alcohol, el mal descanso, la exposición a contaminantes y disruptores endocrinos, el estrés y el retraso en la edad de buscar descendencia. Muchos de estos factores son modificables, y de ahí el valor de la prevención.

P.- ¿Importa solo para quien quiere ser padre?

R.- No. La calidad del semen es un indicador de la salud general del hombre: un recuento bajo se asocia con más frecuencia a alteraciones hormonales, obesidad, síndrome metabólico y otras enfermedades crónicas. Por eso el estudio andrológico es también una oportunidad de prevención.

P.- ¿Qué peso tiene el factor masculino cuando una pareja no consigue embarazo?

R.- La OMS estima que una de cada seis personas en el

mundo afronta problemas de infertilidad. En torno a la mitad de las parejas, el factor masculino interviene, solo o junto al femenino. Y aun así, el estudio del hombre suele llegar tarde.

P.- ¿Cuándo debería un hombre hacerse un chequeo?

R.- Sin esperar a que haya un problema: cuando se busca embarazo y pasan doce meses sin lograrlo, o antes si existen factores de riesgo como varicocele, criptorquidia, infecciones o tratamientos oncológicos. Los hombres tardan en consultar por pudor y por asociar fertilidad con virilidad, pero es un dato médico, como la tensión arterial o el colesterol.

P.- ¿En qué consiste el estudio?

R.- Incluye historia clínica, exploración física, análisis seminal y, según el caso, estudio hormonal y ecografía. Es rápido, indoloro y no invasivo. Permite detectar causas tratables como el varicocele, las infecciones o las alteraciones hormonales.

P.- ¿Se puede mejorar la calidad del semen?

R.- En muchos casos, sí. Dejar el tabaco, moderar el alcohol, mantener un peso saludable, hacer ejercicio, dormir bien y cuidar la alimentación marcan una diferencia real, y aquí el trabajo coordinado con nutrición y endocrinología es una ventaja.



P.- ¿Qué papel tienen la fitoterapia y los suplementos?

R.- Es un área en la que trabajamos: hemos presentado estudios en el Congreso de la Asociación Balear de Urología sobre el uso de suplementación orientada a mejorar la calidad espermática y la función sexual. La evidencia es promete-

dora pero heterogénea: una revisión sistemática de 2022 sobre la maca, una de las plantas más utilizadas, no halló un efecto claro sobre la concentración espermática, y para la función sexual la evidencia disponible también es limitada. Por eso conviene desconfiar de los productos milagro: solo tienen sentido con indicación concreta y tras un estudio previo.

P.- ¿Qué mitos conviene desterrar?

R.- Dos, sobre todo: que si se eyacula con normalidad la fertilidad está garantizada, y que la edad solo cuenta en la mujer. La calidad del semen puede estar alterada sin ningún síntoma, y la edad del hombre también influye en la fertilidad.

P.- ¿Qué mensaje le daría a quien aún no se lo ha planteado?

R.- Que la fertilidad es cosa de dos y que estudiar al hombre es sencillo y rápido. Un chequeo a tiempo ahorra meses de incertidumbre y permite actuar antes: no es una cuestión de urgencia, sino de prevención.

Instituto Médico Rosselló
C/ Anselm Turmeda, 12,
Palma, 07010
T. 971 714 733
@haysoluciones



Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



Hasta un
45%
D.T.O.

Confianza

S PORQUE
somos
sanitarios


**Seguro
de Automóvil**

Nuevas **coberturas y exclusivas ventajas** para ti y tu familia:

Cobertura completa para tu vehículo: sustitución, valoración, accidentes, lunas y más.

Elige el seguro que mejor se adapte a tus necesidades: terceros básico, ampliado, todo riesgo, premium y más.



900 82 20 82 / 971 71 49 82
www.amaseguros.com



A.M.A. PALMA DE MALLORCA
Barón de Pinopar, 10 Tel. 971 71 49 82 pmallorca@amaseguros.com



La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.

Son Espases aborda los últimos avances en patología carotídea y prevención del ictus

Especialistas participan en una jornada sobre nuevas estrategias diagnósticas y terapéuticas

REDACCIÓN

El Hospital Universitario Son Espases acogió una jornada de actualización sobre patología carotídea extracraneal en la que participaron cerca de una veintena de especialistas en formación (MIR) y facultativos adjuntos jóvenes de angiología y cirugía vascular procedentes de hospitales de toda España. El encuentro, organizado por el **doctor Pascual Lozano**, jefe de servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Universitario Son Espases, y el **doctor Enrique Manuel-Rimbau**, cirujano vascular, tiene como objetivo revisar los avances más recientes en el abordaje de esta enfermedad y analizar cómo estos progresos se han incorporado a la práctica asistencial del centro hospitalario de referencia de las Illes Balears.

Técnicas

Durante la jornada se puso de relieve la aplicación progresiva en Son Espases de técnicas diagnósticas avanzadas y tratamientos modernos para la enfermedad carotídea, así como el papel decisivo de la Unidad de Ictus en la mejora de la atención a estos pacientes. La creación y la consolidación de esta unidad han supuesto una mejora importante en la gestión de la patología cerebrovascular, con unos resultados comparables a los de otros centros de referencia y unos estándares de seguridad elevados. Los especialistas han destacado que la optimización del tratamiento médico, las mejoras en las técnicas endovasculares y los progresos en imagen vascular han transformado el abordaje de la enfermedad carotídea en los últimos años. Gracias a estas innovaciones se identifican de una



Enrique Manuel-Rimbau y Pascual Lozano.

forma más precisa los pacientes con mayor riesgo de sufrir un ictus y de este modo se pueden ofrecer tratamientos personalizados adaptados a las características de cada caso. Entre las principales novedades diagnósticas figuran la ecografía Doppler de alta resolución y la angiografía por TC y por RM, unas herramientas que facilitan una valoración más precisa de las lesiones carotídeas. Además, los avances en el análisis de las placas de ateroma permiten identificar las que presentan un riesgo mayor de provocar eventos cerebrovasculares, incluso antes de que aparezcan los síntomas.

Evolución

Uno de los aspectos más destacados de la jornada fue

el análisis de la evolución de las unidades de Ictus. La coordinación entre Atención Primaria, el 061, los servicios de Urgencias, Neurología, Anestesiología, Radiología Intervencionista y, en determinados casos, Cirugía Vascular, ha cambiado de forma radical el pronóstico de muchos pacientes. Gracias a este trabajo multidisciplinar, personas que antes podían sufrir secuelas graves permanentes hoy tienen muchas posibilidades de recuperarse por completo si reciben la atención especializada de forma precoz.

Los profesionales también han abordado el creciente papel de la inteligencia artificial y de la medicina personalizada en el manejo de la enfermedad carotídea. Estas herra-

mientas empiezan a utilizarse para analizar imágenes médicas, estimar el riesgo individual de ictus y ayudar en la toma de decisiones clínicas, con lo que se podrán ofrecer tratamientos cada vez más adaptados a las necesidades de cada paciente.

La patología carotídea engloba las enfermedades que afectan a las arterias carótidas, que son las principales responsables de llevar la sangre al cerebro. Su causa más frecuente es la arteriosclerosis, que provoca un estrechamiento de estas arterias y aumenta el riesgo de ictus. Se estima que la aterosclerosis carotídea es responsable de entre el 15 % y el 20 % de los ictus isquémicos, que a su vez son una de las principales causas de mor-

talidad y discapacidad en todo el Estado.

Los especialistas han recordado que la mejor herramienta para reducir el impacto de esta enfermedad sigue siendo la prevención mediante el control de factores de riesgo cardiovascular, como el tabaquismo, la hipertensión arterial, la diabetes, el colesterol elevado y el sedentarismo.

La mejor estrategia frente al ictus sigue siendo la prevención: identificar a tiempo la enfermedad carotídea y controlar los factores de riesgo puede salvar vidas y evitar una discapacidad que puede ser permanente e invalidante, tanto para el paciente como para su entorno familiar, como afirma el **doctor Enrique Manuel-Rimbau**.



Imagen de quirófano.



Momento del taller para abordar la estrategia.

Juaneda
Hospitales

Cuando
es urgente,
el cuidado
importa

Urgencias 24h

www.juaneda.es

Juaneda
Hospital Miramar

Juaneda
Clínica

Juaneda
Hospital Muro

Juaneda
Hospital Ciutadella

Juaneda
Hospital Mahón

Son Llàtzer reúne a más de un centenar de profesionales de enfermería oftalmológica

El hospital acogió el XXV Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica

REDACCIÓN

El pasado 25 y 26 de septiembre, el Hospital Universitario Son Llàtzer acogió el XXV Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica (SEEOF), donde más de un centenar de profesionales compartieron conocimientos, experiencias y avances relacionados con los cuidados y la atención al paciente oftalmológico. El programa científico contó con nueve ponencias, quince comunicaciones orales, dieciséis pósteres científicos y ocho talleres interactivos, en los que se abordan, entre otros aspectos, la innovación clínica, los nuevos roles de enfermería, la seguridad del paciente, las nuevas tecnologías y la mejora de los circuitos asistenciales.

La inauguración del Congreso contó con la participación de **Inmaculada Sánchez**, supervisora de Enfermería de Oftalmología del Hospital Universitario Son Llàtzer y presidenta del XXV Congreso SEEOF; **Francis-**



Participantes en la jornada.

co Javier Gabaldón, presidente de la SEEOF; **Jaume Vila Castro**, jefe del Servicio de Oftalmología de Son Llàtzer; **Susana Sobrino**, directora de Enfermería del Hospital; **M^a Dolores Coheña**, en representación del Colegio de Enfermeras y Enfer-

meros de las Islas Baleares, y **Concepción Zaforteza**, subdirectora de Cuidados Asistenciales del Servicio de Salud.

Ponencia

Una de las primeras ponencias

estuvo dedicada a la puesta en marcha del Área Integrada Oftalmológica del Hospital Universitario Son Llàtzer, a cargo de **Inmaculada Sánchez**. A lo largo de las dos jornadas se trataron también cuestiones relacionadas con la cirugía de cataratas, las necesidades emocionales e informativas de los pacientes, la práctica avanzada de enfermería en las inyecciones intravítreas, el ojo seco o los retos que plantean nuevos tratamientos como la terapia génica ocular. Los profesionales de Son Llàtzer tienen una presencia destacada en el programa científico. Entre las experiencias que se presentan se encuentran el circuito centralizado de PRGF-Endoret en oftalmología, el abordaje de los pacientes con enfermedad de Andrade y el funcionamiento de la Unidad de Terapia Intravítrea del Hospital, basada en un modelo de acto único y cuidados enfermeros protocolizados. El Congreso reservó tam-

bién un espacio importante a la presentación de trabajos científicos. Las comunicaciones y los pósteres recogen experiencias relacionadas con la seguridad y calidad de los cuidados, la educación sanitaria, la organización de los circuitos asistenciales y la incorporación de nuevos roles y tecnologías a la práctica enfermera.

Talleres

La vertiente práctica se concentró especialmente con ocho talleres interactivos organizados en grupos reducidos. Las sesiones incluyen contenidos sobre plegado de lentes, limpieza y desinfección de material oftalmológico, videooculografía, cirugía trabecular, sostenibilidad en el quirófano, precisión en el entorno quirúrgico, ojo seco y lentes para el control de la miopía infantil. La actividad continuará el sábado con la presentación de pósteres, nuevas comunicaciones y distintas ponencias, además de la presentación del Proyecto de Competencias de Enfermería Oftalmológica. El encuentro se cerrará con un acto conmemorativo dedicado a los veinticinco congresos de la SEEOF, la entrega de premios y la clausura oficial.

EL

BANDARRA

vive una experiencia única

Reserva en el: 871 700 724
www.elbandarrapalma.com

90.000 euros para la investigación contra el cáncer en las Illes Balears

La Asociación Elena Torres recibe la ayuda para la detección precoz del cáncer, financiando dos proyectos del IdISBa vinculados a la investigación oncológica

REDACCIÓN

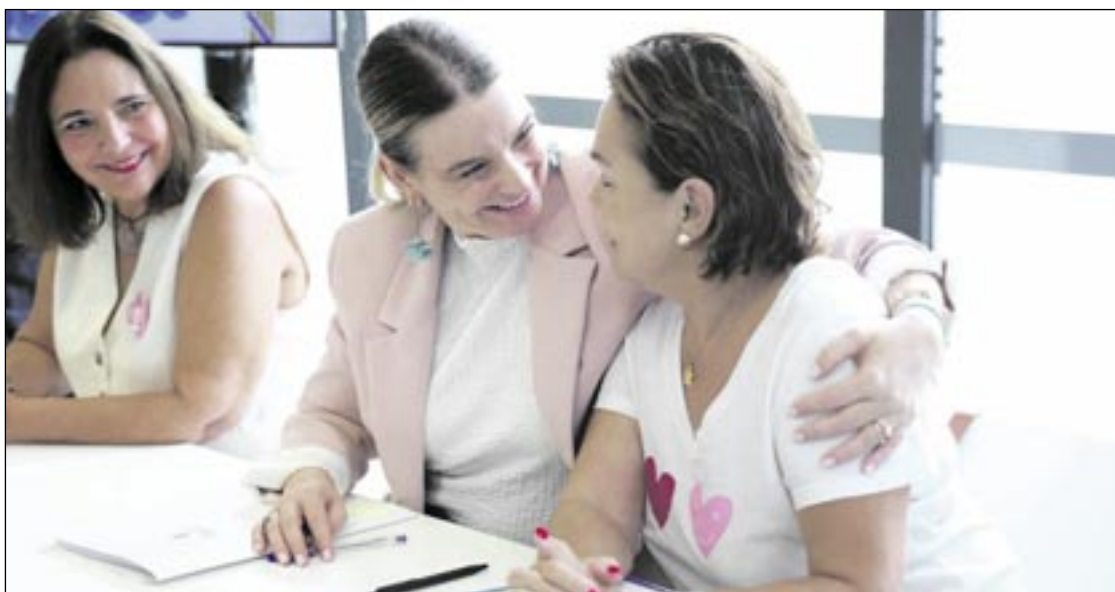
La presidenta del Govern de las Illes Balears, **Marga Prohens**, asistió el pasado 1 de octubre a la firma de un convenio de colaboración entre la **Asociación ibicenca Elena Torres** por la detección precoz del cáncer y el Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa), que destina unos 90.000 euros a dos proyectos de investigación contra el cáncer que se desarrollan en las Illes Balears. La entidad ibicenca destinará 50.000 euros anuales al proyecto del Laboratorio de Epigenética del Cáncer, dirigido por el **doctor Diego Marzese**. El equipo investigador estudia las alteraciones moleculares asociadas a enfermedades oncológicas agresivas, como el cáncer de mama triple negativo, con el objetivo de identificar si estas alteraciones pueden detectarse en fases iniciales de la enfermedad o en lesiones premalignas.

Cena solidaria

A esta cantidad se suman los 39.705 euros recaudados en la cena solidaria anual de la entidad, que se destinarán a reactivos y materiales fungibles de la Plataforma de Imagen Molecular y Espectrometría de Masas del IdISBa. Esta infraestructura, ubicada en las instalaciones del Instituto en Mallorca, permite el



La presidenta Prohens, la consellera García, junto a representantes de La Asociación Elena Torres y el IdISBa.



Margalida Prohens, junto a Mari Carmen Gutiérrez.

análisis de muestras de alta capacidad y apoya proyectos de investigación biomédica y traslacional, así como a diferentes ámbitos relacionados con la salud, como la farmacología, la microbiología y la biotecnología. Durante el acto, la presidenta del Govern agradeció el compromiso de la Asociación Elena Torres por la detección precoz del cáncer con la investigación oncológica y ha puesto en valor este apoyo, que permitirá proporcionar más herramientas a los investigadores para avanzar en la detección y seguir trabajando hacia una oncología cada vez más precisa y personalizada. La presidenta **Prohens** también valoró la labor del IdISBa y de sus investigadores, que han logrado avances muy importantes en la investigación de los cánceres más agresivos, contribuyendo a comprender mejor la enfermedad, adelantar su detección y abrir nuevas posibilidades para tratamientos cada vez más precisos y personalizados.

Compromiso

Asimismo, la presidenta ha reafirmado su compromiso con la investigación y ha asegurado que el Govern continuará reforzando la investigación sanitaria para que este talento pueda desarrollarse en las islas y generar conocimiento desde nuestro territorio.



CESM. La Confederación Española de Sindicatos Médicos (CESM), presidida por el **Dr. Miguel Lázaro**, ha participado recientemente en la Asamblea General de la Federación Europea de Médicos Asalariados (FEMS) que se celebró en Rumanía, donde de nuevo ha recibido el respaldo de los sindicatos europeos a las reivindicaciones de CESM respecto al Estatuto Marco y la necesidad de una norma propia como tienen la gran mayoría de países del entorno europeo.

El vicepresidente segundo de FEMS, y secretario general de Simecat, **Álex Ramos**, ha presentado también a los otros 15 países integrantes de la FEMS, el recordatorio sobre la Declaración de los Derechos Fundamentales del Médico, un documento que recoge estándares de otras normas como la Declaración Universal de Derechos Humanos de la ONU o de la Organización Internacional del Trabajo. Se trata de un texto impulsado por Ramos que en España ya recibió



el respaldo de la Organización Médica Colegial y del Foro de la Profesión Médica y que aborda a lo largo de 5 capítulos 14 derechos fundamentales. En esta ocasión, la FEMS ha dado su aprobación para que siga adelante su tramitación y desarrollo para poder llevarlo ante la cámara europea y que sirva de aval para evitar situaciones de menoscabo de los derechos fundamentales de los facultativos y poder perseguir unas condiciones laborales dignas y acordes a normativa.

Farmacia Abierta

COL·LEGI OFICIAL DE
FRMCTCS
DE LES ILLES BALEARS

Cooperativa d'Apotecaris

Una sección del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears y de Cooperativa d'Apotecaris

La Cooperativa d'Apotecaris avanza en su transformación digital y refuerza la comunicación con sus socios

REDACCIÓN

La Cooperativa d'Apotecaris continúa avanzando en la transformación digital de sus diferentes áreas de actividad, con el objetivo de incorporar nuevas herramientas y soluciones tecnológicas que permitan ofrecer a sus socios y a las farmacias un servicio cada vez más directo y adaptado a sus necesidades. Esta evolución se extiende tanto a la incorporación de nuevas tecnologías en los procesos de distribución de los productos a las farmacias como a la mejora de los distintos canales de comunicación con los socios.

En este contexto se enmarca el lanzamiento de la App CoopApotecaris, un nuevo canal oficial y exclusivo para la comunicación de la Cooperativa con todos sus socios, que centraliza toda la comunicación institucional en un único entorno digital, siempre accesible en cualquier momento o lugar desde el teléfono móvil o Tablet, y con un acceso más personalizado y cómodo.

Con esta nueva aplicación, los socios de la Cooperativa d'Apotecaris reciben de forma rápida y cómoda las circulares informativas, comunicados urgentes, alertas y retiradas de medicamentos, documentación técnica y otras informaciones de interés, todo ello desde un



La nueva App de la Cooperativa d'Apotecaris supone un paso más en su apuesta por la digitalización y mejora continua de sus servicios.

mismo canal y con todas las garantías de seguridad.

Avances tecnológicos

El lanzamiento de la App es solo un paso más en la permanente apuesta de la institución por la modernización, la innovación y la incorporación de soluciones tecnológicas en sus diferentes áreas de actividad. Una evolución que tiene uno de sus máximos exponentes en

el alto grado de robotización de los almacenes de la Cooperativa d'Apotecaris y en la aplicación de tecnologías avanzadas a los distintos procesos relacionados con la preparación y distribución de los productos a las farmacias.

Además, desde la Cooperativa d'Apotecaris se trabaja ya en nuevos proyectos que ampliarán las posibilidades de interacción y acceso a sus servicios digitales, como la posibilidad de realizar

pedidos directamente desde el teléfono móvil por parte de los socios. Se trata de una evolución orientada a facilitar las gestiones habituales de las farmacias y a avanzar hacia un modelo de relación cada vez más adaptado a las nuevas tecnologías.

Igualmente, entre los próximos proyectos se encuentra también el desarrollo de una nueva web pública, más moderna, dinámica y orientada a facilitar un mejor acceso a la información,

así como el desarrollo de nuevos elementos interactivos.

En definitiva, se trata de un proceso de mejora continua que forma parte de la propia filosofía de la Cooperativa d'Apotecaris y que se traduce tanto en la incorporación progresiva de nuevas soluciones digitales y tecnológicas, como en cuidar el trato cercano y personalizado que siempre ha caracterizado la relación de la Cooperativa d'Apotecaris con sus socios.

El farmacéutico Montserrat Pons recibe la medalla de Honor y Gratitud del Consell de Mallorca

El reconocimiento destaca su labor de investigación, conservación y divulgación del patrimonio agrícola

REDACCIÓN

En uno de los actos centrales de la Diada de Mallorca, el Consell de Mallorca celebró la entrega de los Premis, Honors i Distincions 2026, unos reconocimientos que ponen en valor la trayectoria y las aportaciones de algunas de las figuras y entidades más destacadas de la cultura, el deporte y la sociedad mallorquina. La gala de este año, marcada por la entrega de los títulos de Hijos Predilectos a **Rels B** y **Concha Buika**, así como por el nombramiento del

actor **Michael Douglas** como Hijo Adoptivo de Mallorca, incluyó también la concesión de la medalla de Honor y Gratitud de Mallorca al farmacéutico **Montserrat Pons i Boscana**, en reconocimiento a su dedicación al estudio, la preservación y la divulgación del patrimonio agrícola de Mallorca.

Este reconocimiento se suma a otros que **Montserrat Pons** ha recibido por la labor que desarrolla en el campo de experimentación de Son Mut Nou, una aportación de incalculable valor para el patrimonio agrario

de Mallorca y un verdadero legado para la cultura balear.

Son Mut Nou: El mayor campo de experimentación de higueras del mundo

El campo de experimentación Son Mut Nou alberga 3.200 higueras, pertenecientes a 1.436 variedades distintas y cuenta con ejemplares procedentes de 64 países. Se trata, sin duda, de un impresionante archivo vivo del patrimonio ficario de las Islas Baleares, dedicado a recuperar variedades antiguas con riesgo



Montserrat Pons recibió la medalla de Honor y Gratitud de manos del presidente del Consell de Mallorca, Llorenç Galmés.

de erosión genética y a descubrir variedades desconocidas.

La labor pionera que **Montserrat Pons** desarrolla en Son Mut Nou conecta, además, con los valores que han acompaña-

do siempre a su trayectoria como farmacéutico: una profunda vocación por la investigación y el conocimiento y, sobre todo, un firme compromiso con Mallorca y con su sociedad.



Cero sustos.

fibra, móvil, fijo y tv
para un **octubre** de lo más tranquilo



desde

14'90€
/mes

[más información en fibwi.com](https://www.fibwi.com)

attweb@fibwi.com

971 940 971

www.fibwi.com

El Hospital Comarcal de Inca adquiere un nuevo equipo de resonancia magnética por 1.681.900 €

El centro hospitalario mantiene su compromiso de renovación tecnológica

REDACCIÓN

El Hospital Comarcal de Inca ha autorizado la compra de un nuevo equipo de resonancia magnética por el importe total de 1.681.900 €, con el IVA incluido. Se trata de una operación enmarcada en el plan de renovación tecnológica que el centro hospitalario está desarrollando desde el año 2024. El nuevo equipo de resonancia magnética es de última generación, con tecnología de IA para el procesamiento de imágenes. El tiempo de obtención de la imagen será más corto y los pacientes deberán estar menos tiempo dentro de la máquina. Además, el diámetro del túnel es 10 cm más ancho que el actual.

Los trabajos de desmontaje del actual equipo de resonancia magnética y la instalación del nuevo comenzarán a principios de octubre y tendrán una duración aproximada de tres meses. Durante este periodo, las pruebas de resonancia magnética se harán por medio de un equipo provisional que el Hospital Comarcal de Inca ha alquilado. Se trata de un equipo de características muy similares al nuevo, que se instalará en el exterior del Hospital, junto a la vía de acceso al Servicio de Urgencias.

Por este motivo, durante los próximos tres meses, la circulación de vehículos por este carril estará restringida y quedará re-



La consellera visitó Can Misses para conocer el proyecto.

servada exclusivamente a las ambulancias.

Modernización

Desde el año 2024, el Hospital Comarcal de Inca está modernizando sus equipos tecnológicos. En primer lugar, se renova-

ron tres salas de rayos X y se compraron un arco quirúrgico, tres ecógrafos de última generación, un monitor y un respirador para los servicios de Endocrinología, Neumología, Radiología y Reumatología, por el importe total de 1.308.287 €.

El año pasado se adquirió

una torre de laparoscopia, con tecnología 4K 3D, para poder aplicar técnicas guiadas por fluorescencia y un ecoendoscopio de última generación para los servicios de Aparato Digestivo, Cirugía, Ginecología, Neumología y Urología, por el importe total de 420.000 €.

Esta nueva tecnología ha mejorado la cobertura sanitaria de los pacientes del Hospital Comarcal de Inca, que, de esta manera, cumple su objetivo y mantiene su compromiso de renovación tecnológica para contrarrestar la obsolescencia de los equipos.

El Govern ha aumentado un 39 % las prestaciones de dependencia desde el inicio de la legislatura

REDACCIÓN

La consellera de Familias, Bienestar Social y Atención a la Dependencia, **Sandra Fernández**, ha explicado recientemente en la Comisión de Asuntos Sociales del Parlament de les Illes Balears las principales medidas impulsadas por el Govern para reforzar el sistema de atención a la dependencia y mejorar la respuesta a las personas y familias de las islas.

Desde mayo de 2023, el Govern ha aumentado un 39% las prestaciones de dependencia, en un contexto de crecimiento continuado de la demanda del sistema. Durante este periodo, las solicitudes han aumentado un 24%, mientras que el número de resoluciones ha crecido un 30%. Además, los tiempos de valoración se han reducido más de un 13% y la lista de espera, un 19%.

Fernández ha destacado que estos resultados son fruto del refuerzo del sistema llevado a cabo durante la legislatura, tanto en recursos económicos y profesionales como en prestaciones, servicios e infraestructuras. El presupuesto destinado a dependencia es actualmente un 30% superior al de mayo de 2023 y se ha incrementado de manera significativa el número de profesionales destinados a mejorar la atención a la ciudadanía.

Además del incremento del número de prestaciones, la Conselleria trabaja en la mejora de las prestaciones y los servicios que reciben las personas en situación de dependencia, con el objetivo de reforzar la atención, adaptarla mejor a las diferentes necesidades y avanzar hacia un sistema que favorezca la autonomía personal y la permanencia de las personas en su entorno siempre que sea posible.

«No se trata únicamente de atender a más personas, sino de continuar mejorando la respuesta que les damos. Estamos reforzando el sistema para que las personas en situación de dependencia dispongan de más recursos, más servicios y una atención cada vez más adaptada a sus necesidades», ha señalado **Fernández**.

1.592 plazas para personas en situación de dependencia

El Govern trabaja en la puesta en marcha de 1.592 plazas para personas en situación de dependencia. De ellas, 899 corresponden a proyectos actualmente en ejecución y otras 693 son nuevas plazas proyectadas durante esta legislatura.

Paralelamente, se han incorporado nuevos servicios a la cartera, entre ellos la vivienda supervisada y la asistencia

personal, con el objetivo de ampliar las alternativas de atención y adaptarlas a las necesidades y al grado de autonomía de cada persona.

También se ha reforzado la atención en el entorno habitual de las personas en situación de dependencia. El Servicio de Atención Domiciliaria dispone de 43.000 horas más, mientras que el Govern ha invertido 11 millones de euros a través de conciertos con entidades para ampliar la teleasistencia hasta alcanzar los 23.000 terminales.

A estas medidas se suma la incorporación de la financiación del ocio adaptado y el incremento de un 47 % de la convocatoria correspondiente, hasta alcanzar los 2.742.443 euros, para que pueda llegar a todos los niños, niñas y jóvenes menores de 21 años con grados II y III de dependencia derivada de una discapacidad.

El Hospital Can Misses estrenará la Unidad del Dolor antes de finalizar 2026

Este servicio evitará progresivamente medio millar de traslados anuales a Palma

REDACCIÓN

El Área de Salud de Ibiza y Formentera trabaja desde hace meses en la puesta en marcha de la nueva Unidad del Dolor del Hospital Can Misses con la que se evitarán cerca de medio millar de traslados de pacientes y acompañantes a Palma. Así lo ha comprobado la consellera de Salud, **Manuela García**, acompañada del equipo directivo del Área de Salud de Ibiza y Formentera que ha visitado recientemente el espacio destinado a esta nueva unidad que verá la luz antes de finalizar el año 2026.

La nueva Unidad del Dolor se ubicará en el espacio que ocupaba hace diez años el antiguo paritorio del hospital público ibicenco, que se encuentra en la primera planta del edificio J, en el antiguo Hospital Can Misses.

El diseño del nuevo servicio contempla dos consultas, dos grandes salas de procedimientos, vestuarios para los pacientes, tres almacenes, aseos y sala de espera, además del control de enfermería en una superficie de algo más de 200 m². Actualmente se trabaja en la adecuación del espacio que albergará esta nueva Unidad del Dolor, y ya se ha iniciado la compra del equipamiento necesario.

Evitar medio millar de traslados

La ampliación de la cartera de servicios del Hospital Can Misses con la inclusión de un servicio médico especializado en la



La consellera visitó Can Misses para conocer el proyecto.

gestión y tratamiento de pacientes que sufren de dolor crónico persistente permitirá evitar cerca de quinientos traslados, entre pacientes y acompañantes y los gastos derivados de ello, principalmente viajes y dietas, además de acercar a su lugar de residencia este servicio. En 2023 se efectuaron 445 traslados desde el Área de Salud de Ibiza y Formentera a la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Son Espases: 525 personas, sumando pacientes y acompañantes, al centro de referencia. 2025

registró 407 traslados a Palma.

200.000 € de inversión

La futura Unidad del Dolor, una unidad multidisciplinar que contará, además de anestesiólogos que liderarán la unidad, con traumatólogos, rehabilitadores y reumatólogos, entre otros especialistas contará en su equipamiento con un ecógrafo portátil y, por lo tanto, fácil de desplazar de manera cómoda. El equipo permitirá realizar las técnicas eco guiadas que se están deman-

dando en las unidades de Dolor Crónico como infiltraciones de músculo cuadrado lumbar, piramidal, trapecio, nervios periféricos, pared torácica, epidural vía caudal, etc. Gracias a estas técnicas, se consigue disminuir el consumo de analgésicos. Estas técnicas se realizan junto con el ecógrafo que sirve de guía, para mayor precisión y seguridad para el paciente, con escaso o nulo perjuicio para el mismo. El ecógrafo que se ha adquirido es el modelo Sonosite LX con sondas convex (C10-3) y lineal (L12-

3) de Fujifilm Healthcare.

Además, se adquirirán tres sillones reclinables, palos de suero, tres monitores, tres bombas de perfusión, una nevera para medicación, un carro de medicación, una cama elevable quirúrgica y dos camillas de consulta. La reforma del espacio contempla en un primer momento las adecuaciones del sistema eléctrico y de comunicaciones, carpintería, fontanería, instalaciones de electromedicina gases medicinales, climatización, pintura y albañilería.



clnicasudemax

f i

SONRISAS QUE CRECEN

ESPECIALISTAS EN ODONTODONCIA INFANTIL

1ª VISITA SIN COSTE



udemax

Especialistas en implantes dentales de última generación.

Consultas Externas Hospital Juaneda Miramar. 07011 Palma. udemax.com

971 767 521



emardental

Especialistas en implantes dentales inmediatos.

C/ Alfons el Magnànim, 2. 07004 Palma emardental.com

682 569 302



arcidental

Especialistas en ortodoncia infantil.

Carrer de Sevilla, 8. 07013 Palma arcidental.es

contacto@clnicasudemax.com



REDACCIÓN

La Fundación Es Garrover y el Ayuntamiento de Inca han presentado la tercera edición de “Contes des de l'ànima”, el concurso de microrrelatos que invita a la juventud del municipio a hablar de salud mental a través de la literatura y la creatividad.

Coincidiendo con la celebración del Día Mundial de la Salud Mental, el 10 de octubre, la iniciativa regresa con el objetivo de escuchar qué preocupa, qué siente y cómo vive la salud mental la juventud, y ofrecerle un espacio para expresarlo con sus propias palabras.

El certamen llega a su tercera edición después de la buena acogida y participación conseguidas durante los dos primeros años, en los que participaron cerca de 200 jóvenes. Una respuesta que ha permitido consolidar “Contes des de l'ànima” como una propuesta de sensibilización que sitúa la mirada y la voz de la juventud en el centro.

El alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**, ha destacado que iniciativas como esta forman parte del modelo de ciudad que impulsa el Ayuntamiento: “queremos una Inca que cuente con la juventud y que la haga partícipe de la construcción de la ciudad. Esto significa generar oportunidades, pero también crear espacios para que pueda expresarse, compartir sus inquietudes y encontrar respuestas a aquello que necesita”.

Moreno ha remarcado que

“Contes des de l'ànima” vuelve para dar voz a la juventud de Inca a través de la literatura y la salud mental



Momento de la presentación.

“el bienestar emocional de las nuevas generaciones debe formar parte de las políticas de presente y de futuro, y proyectos como ‘Contes des de l'ànima’ nos permiten abordarlo desde la participación, la cultura y la comunidad”.

El concurso

En esta tercera edición pueden

participar jóvenes de entre 12 y 30 años empadronados en Inca o escolarizados en un centro educativo del municipio, distribuidos en tres categorías: de 12 a 14 años (personas nacidas entre 2012 y 2014), de 15 a 18 años (2008-2011) y de 19 a 30 años (1996-2007). Las obras deben ser microrrelatos originales e inéditos, escritos en catalán, con una extensión máxima

de 750 caracteres o 10 líneas, sin contar el título. La participación es individual y los textos no pueden haber sido presentados a otros concursos o exposiciones ni haber sido creados mediante inteligencia artificial. El concurso pretende promover la literatura como herramienta de expresión y, al mismo tiempo, acercarse a la realidad de la salud mental desde

la mirada de la juventud. Así, los microrrelatos pueden servir para identificar conductas y situaciones de malestar que afectan y conviven con la juventud, presentar posibles respuestas ante estas situaciones o plantear propuestas y alternativas de mejora en el ámbito de la salud mental desde la perspectiva juvenil.

Las obras se presentarán a la dirección microrelat@esgarrover.org, acompañadas de la documentación establecida en las bases. En el caso de las personas menores de edad, será necesario presentar también la autorización de la persona tutora o representante legal. El plazo para presentar los microrrelatos finalizará el 1 de noviembre. El veredicto y la entrega de premios tendrán lugar el miércoles 16 de diciembre de 2026. Como en las ediciones anteriores, se otorgarán tres premios en cada una de las tres categorías: un primer premio de 150 euros, un segundo de 100 euros y un tercero de 50 euros, en forma de cheques para adquirir material artístico y/o literario. En total, el certamen repartirá 900 euros en premios.



OMédica ayudasmedicas.com



EN CUALQUIER LUGAR DE LAS ISLAS

SOLUCIONAMOS TODAS las ayudas a la movilidad



Silla de ruedas autopropulsable

Silla de ruedas eléctrica sube escaleras



Scooter eléctrico



En ayudasmedicas.com **OMédica** TODO ES POSIBLE.

QUEDARÁS SORPRENDIDO. NO PIERDA ESTA OPORTUNIDAD !! **LLÁMANOS !! 676 441 829**

EXPOSICIÓN Y VENTA:

OMédica
Manacor OSS

C/ Pascual Ribot, 54 A • Palma • Tel. 971 45 67 94-Móvil 607 453 211

Vía Palma, 132 - 07500 Manacor • Tel. 971 41 51 55 - Móvil: 676 44 18 29

ÉS ÈPOCA DE PLUGES INTENSES. PREPARA'T PROTEGEIX-TE'N



Consulta les previsions meteorològiques i els consells d'autoprotecció als canals oficials

ABANS DE LA TEMPESTA:

EN CAS D'ALERTA:



Comprova l'estat de la teulada

Mantén nets els baixants i desguassos d'aigua de pluja



Tingues a mà un impermeable, unes botes d'aigua, una llanterna, un transistor i el mòbil ben carregat

Guarda, en un lloc alt i segur, aigua, aliments, una farmaciola, els medicaments i els documents importants



Procura no desplaçar-te, però, si ho has de fer, planifica-ho bé

Retira els objectes de l'exterior que puguin ser arrossegats per l'aigua o el vent

A CASA:

DURANT LA TEMPESTA:

A L'EXTERIOR:



Tanca bé portes i finestres



Si entra aigua, desconnecta l'interruptor general i tanca les claus de pas del gas i de l'aigua



No quedis a soterranis, zones baixes o garatges

Abandona el vehicle si queda immobilitzat (si tens dificultats per obrir la porta, surt ràpidament per les finestres)

Amb vehicle, circula per les vies principals, modera la velocitat i mantén la distància de seguretat

Govern de les Illes Balears
consellsemergencies.caib.es

LA MILLOR
PROTECCIÓ
COMENÇA ABANS
DE LA TEMPESTA

112
EMERGÈNCIES

