

Recull de premsa

28 -02-2026 DIARIO DE IBIZA

Opini3n | Tribuna



Javier Torres Ailhaud

28 FEB 2026 6:00

+ La responsabilidad colectiva ante la vulnerabilidad psicol3gica

En los 3ltimos a3os hemos aprendido a hablar m3s de salud mental. Hemos perdido el miedo a pronunciar palabras como ansiedad, depresi3n y trauma, y vivimos con normalidad el hecho de acudir a la consulta de un profesional de la psicolog3a en busca de ayuda. Sin embargo, a3n nos cuesta comprender que la vulnerabilidad psicol3gica no es un problema individual, ni una debilidad personal, sino una realidad que muchas veces nace del entorno en el que vivimos.

Cuando hablamos de vulnerabilidad no nos referimos a un concepto abstracto. Estamos hablando de menores y adolescentes que pasan horas conectados sin referentes adultos, ni educaci3n digital que les ayude a interpretar lo que ven. De mujeres j3venes y adultas que viven situaciones de violencia o explotaci3n que afectan profundamente a su autoestima y a su seguridad. De personas que sufren delitos de odio. Estamos hablando de quienes conviven con una diversidad funcional sin contar con los apoyos adecuados. De personas atrapadas en relaciones afectivas con din3micas de control o dependencia emocional sin que nadie lo advierta.

La vulnerabilidad no surge de la nada. Se construye en entornos donde faltan informaci3n, recursos de protecci3n y ayuda. Y cuando no se atiende desde una perspectiva psicol3gica adecuada, las consecuencias no solo afectan a la persona, sino al conjunto de la comunidad.

En Ibiza y Formentera, donde convivimos con una realidad social din3mica y compleja, estos retos se hacen especialmente visibles. La presi3n social, la exposici3n temprana a entornos digitales, las desigualdades econ3micas o la estacionalidad laboral generan contextos que pueden incrementar factores de riesgo, particularmente entre ni3os, adolescentes y colectivos socialmente m3s expuestos.

Quienes trabajamos en el 3mbito de la psicolog3a vemos cada d3a c3mo estas circunstancias influyen en el bienestar psicol3gico de las personas. Por eso, nuestro trabajo no puede limitarse a intervenir cuando el malestar ya es profundo. Tambi3n implica prevenir, detectar se3ales tempranas y ofrecer herramientas antes de que el da3o sea mayor.

La atención psicológica en contextos de violencia, prostitución o trata de personas, por ejemplo, resulta imprescindible para que la recuperación sea real y sostenible. Sin apoyo psicológico, la herida permanece abierta.

Del mismo modo, el acompañamiento a adolescentes y familias ante el impacto de las pantallas y las redes sociales no puede reducirse a prohibir o alarmar. Necesitamos diálogo en las familias, educación emocional en las aulas y profesionales que ayuden a comprender qué está ocurriendo. Acompañar e intervenir es mucho más eficaz que limitarse a señalar riesgos.

También debemos prestar atención a la diversidad funcional desde una mirada amplia. La intervención psicológica no solo mejora la calidad de vida de la persona, sino que apoya a las familias y favorece una inclusión social más real. Hablar de autismo en adultos, de bienestar psicológico en personas con discapacidad visual o de acompañamiento familiar es hablar de derechos, pero también de oportunidades y calidad de vida.

La salud mental no es un artículo de lujo. Es un derecho fundamental y una base imprescindible para el desarrollo personal y colectivo. Por eso debería integrarse de manera transversal en nuestras políticas públicas y nuestras decisiones comunitarias.

Desde el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears hemos querido dedicar las II Jornadas de Psicología de les Illes Balears, que se celebrarán los días 6 y 7 de marzo en Ibiza, a poner el foco en el bienestar psicológico de las personas en situación de vulnerabilidad. No como un acto académico aislado, sino como un espacio de escucha, aprendizaje y compromiso con la realidad que vivimos.

Reunir a especialistas de prestigio y a profesionales que trabajan día a día en nuestras islas es una forma de seguir avanzando. Pero, sobre todo, es una manera de recordar algo esencial: la salud mental es una responsabilidad compartida y un derecho que tiene la ciudadanía.

IRENE R. AGUADO
Palma



— ¿Cómo se afronta el primer impacto de un diagnóstico de cáncer?

— Suelen reaccionar con emociones como impotencia, miedo e incredulidad. El miedo, en principio, es adaptativo. Nosotros damos tiempo y supervisamos que no se alargue demasiado porque, si se cronifica o se vuelve desproporcionado, puede perjudicar al paciente.

— ¿Qué papel tiene la psicooncología en ese momento?

— Ayuda a adaptarse mejor al proceso desde el inicio. Hay pacientes que creen que solo tienen que venir cuando ya están muy mal. Y no, se puede intervenir desde el principio para prevenir que el malestar se convierta en un problema mayor.

— ¿La salud mental influye en la evolución del cáncer?

— No está demostrado que una mala salud mental genere un cáncer. Lo que sí se sabe es que no estar bien puede debilitar el sistema inmunológico, por ejemplo, con las defensas bajas, más predisposición incluso a resfriados, y puede perjudicar al cerebro y a la adaptación a los tratamientos médicos.

— ¿Cómo ayuda a los pacientes en consulta?

— Actuamos sobre el estilo de pensamiento y el comportamiento. Cómo construye el paciente su diálogo interno modula la química cerebral: si lo hace correctamente, es un factor de neuroprotección y protege al sistema nervioso del estrés. También reestructuramos el sueño, porque descansar bien favorece el sistema inmune y reduce estrés. Damos pautas de actividad física, ya que el ejercicio genera endorfinas y sube el estado de ánimo de forma natural. Y trabajamos la parte social y familiar, porque hay daños colaterales de ser paciente oncológico.

— ¿Cuáles son esos daños colaterales?

— A veces, el paciente, que está pasando por un proceso duro, se decepciona con gente de su entorno. O los problemas familiares previos se intensifican. Eso sobra en un proceso oncológico; necesitamos que el paciente esté centrado en sí mismo.

— ¿Los familiares y amigos cometen errores al intentar ayudar?

— Alguna vez hay sobreprotección y los pacientes pueden agobiarse, pero no es habitual. En general, la familia lo suele hacer bien y es un apoyo emocional fundamental. De hecho, también veo a familiares en la consulta y les recomiendo que respeten los espacios del paciente, que escuchen, que permitan sentir



La responsable de psicooncología del Hospital Miramar, Zaira Cabot, posa para esta entrevista.

ZAIRA CABOT MARÍ

Psicooncóloga

Lleva diez años trabajando en Juaneda y, desde este año, se ha pasado a tiempo completo al área de Oncología del Hospital Miramar, donde atiende a pacientes con cáncer y a sus familiares. Es psicóloga clínica y tiene un máster en psicooncología

«Hay pocos psicooncólogos en Mallorca pese a que cada vez hay más cáncer»

las emociones. Y que intenten ayudar, porque algunos pacientes pierden autonomía con los tratamientos. Yo intervengo con una base científica; la familia es clave para la parte de apoyo y motivación.

— Cada vez se habla más de cronificar el cáncer. ¿Se puede aprender a convivir con la enfermedad?

— Sí, por supuesto. Cuando no se puede curar y se mantiene en el tiempo, lo más difícil es ser consciente de que la vida es ahora, ni el minuto anterior ni el siguiente. Yo siempre digo que la vida y la felicidad es una actitud mental de 24 horas.



Pasarnos la vida intentando no pensar en la muerte es un error del sistema educativo»

— ¿Qué es lo que más cuesta aceptar?

— Creo que hay en la sociedad hay un error en la educación desde que somos pequeños. Nos enseñan que la gente se irá de este mundo cuando sea muy mayor, y no tiene por qué. Los duelos y los procesos de enfermedad pueden darse desde que nacemos. Sin vivir de forma pesimista, pero sí siendo conscientes, agradeciendo cada día y sin anticipar tanto el futuro, porque eso genera sintomatología ansiosa.

— ¿Qué perfil de paciente suele necesitar más apoyo?

— Para mí, todos. Cualquiera es

susceptible de venir a psicooncología. El ser humano responde con pensamientos, cogniciones, conductas y emociones ante cualquier situación vital. El problema es cuando creen que solo hay que pedir ayuda cuando ya están en un nivel patológico.

— ¿El cáncer acaba cuando se cura?

— Hay pacientes que vienen desde el principio, pero otros llegan después, en la etapa que llamamos supervivencia, porque se les considera pacientes oncológicos a cinco años vista y puedo supervisarles hasta entonces.

— ¿Ha cambiado la forma de afrontar el cáncer en los últimos años?

— Sí, sobre todo en cuanto a salud mental. Se permite expresarla, mostrarla y darle la importancia que tiene. No se ve tanto como un signo de debilidad, y eso es muy bueno.

— La mitad de hospitales españoles no ofrece atención psicológica especializada a pacientes oncológicos. ¿Es un fallo del sistema?

— La falta de recursos y de personal cualificado siempre es un fallo. En Mallorca somos pocos psicooncólogos para toda la isla, pese a que cada vez hay más cáncer.

— ¿Cómo se acompaña en el final de vida de un paciente?

— Con humanidad y paciencia. Cuidamos con escucha activa, espacios, silencios y cariño. El objetivo principal es mejorar la calidad de vida, control del dolor y síntomas por la parte médica. Yo ayudo a que el paciente exprese sus últimas voluntades, resolvemos cuestiones éticas o dudas sobre cómo será el último día.

— ¿Ve positivo que pacientes conocidos den visibilidad a la enfermedad, como Xisco Quesada?

— Desde el punto de vista psicológico, no lo veo mal. No está mal que el humano sea consciente de su vulnerabilidad. No está mal hablar más sobre la muerte, porque es un error educacional pasarnos la vida intentando no pensar en ella, creyendo que tenemos el tiempo asegurado. Sin caer en el pánico, claro, el aprendizaje es apreciar cada instante y relativizar cosas que no tienen tanta importancia. Luego, en redes sociales, todo depende mucho de la interpretación del que lee.

— ¿Los grandes anuncios científicos, como el de Mariano Barbacid, generan falsas expectativas?

— Las falsas expectativas las genera el que escucha o lee la noticia. No está mal que los investigadores informen de sus avances. Vivimos en una sociedad de recompensa inmediata, vemos un avance y creemos que la cura llega mañana. Pero hay un proceso científico y no se pueden saltar pasos. ■



Hoy por Hoy para Ibiza y Formentera

| Sociedad

El impacto de las pantallas y la violencia sexual centrarán las II Jornadas de Psicología de Ibiza

Minaya Benavente y el decano del Colegio de Psicología de Baleares explican el programa previsto en el Centro Cultural de Jesús



Ibiza • Esta semana, en el 'Gabinete de psicología' con Minaya Benavente, hemos hablado sobre las II Jornadas de Psicología que organiza el Copib. De hecho, también ha pasado por los micrófonos de la SER el decano del Colegio de Psicología de Baleares, Javier Torres.

Con ellos hemos repasado todo lo que se ha organizado para este viernes y sábado en el Centro Cultural de Jesús, con la participación de expertos autonómicos y nacionales, que hablarán sobre temas como el impacto de las pantallas en la infancia y la adolescencia, la intervención psicológica en contextos de violencia, prostitución y trata de personas o atenciones psicológicas a las personas con diversidad funcional.

Expertos nacionales se dan cita en Ibiza para abordar el bienestar psicológico de personas vulnerables



El Colegio Oficial de Psicología de las Islas Baleares ha organizado para los días 6 y 7 de marzo en el Auditorio del Centre Cultural de Jesús en Eivissa las **II Jornadas de Psicología de las Islas Baleares**, un encuentro que reunirá a especialistas de ámbito nacional y autonómico para analizar los principales desafíos en la atención psicológica a personas en situación de vulnerabilidad.

Bajo el lema **“Poniendo el foco en el bienestar psicológico de las personas en situación de vulnerabilidad”**, las jornadas, gratuitas y abiertas tanto a profesionales como al público general, abordarán problemáticas sociales como la dependencia emocional, la construcción de relaciones sanas, el impacto del uso de pantallas en la infancia y adolescencia, la intervención en contextos de violencia, prostitución y trata de personas, y la atención en el ámbito de la diversidad funcional.

El programa combina **conferencias magistrales y mesas de experiencias**, generando un espacio de reflexión e intercambio profesional sobre la salud mental y la intervención psicológica en contextos de especial complejidad social.

Entre los ponentes se encuentran **Arun Mansukhani**, psicólogo clínico y experto en psicología interpersonal; **Anna Romeu**, especialista en educación emocional, adolescencia y trauma; y **Silvestre del Río**, policía tutor de Marratxí y experto en prevención de riesgos digitales en infancia y adolescencia.

Además, participarán psicólogos de Eivissa, Formentera y del conjunto de las Islas Baleares, compartiendo experiencias en atención a personas adultas con autismo, acompañamiento familiar, atención a víctimas de delitos de odio y prevención del uso problemático de nuevas tecnologías.

Desde el Colegio subrayan que **un adecuado apoyo psicológico es esencial para la recuperación integral de personas que han vivido experiencias traumáticas, violentas o de discriminación**, y recuerdan que la atención a colectivos vulnerables es clave para proteger su dignidad y bienestar, tal como reconoce la Organización de las Naciones Unidas.

Durante el encuentro, el viernes 6, Arun Mansukhani abrirá las jornadas con la conferencia **“Dependencia emocional, relaciones sanas y comunicación no violenta en la pareja”**, seguida de paneles sobre el impacto de las pantallas y la atención psicológica en diversidad funcional.

El sábado 7 se abordará la intervención en contextos de violencia, prostitución y trata de personas, así como la atención a víctimas de delitos de odio, incluyendo la conferencia de Silvestre del Río sobre el uso de redes sociales en menores y la ponencia de Anna Romeu sobre acompañamiento emocional a adolescentes y familias.

En el marco de las jornadas, el Colegio entregará el **II Premio de Implementación y Divulgación de Prácticas Profesionales Innovadoras en Psicología en las Islas Baleares**. La inscripción es gratuita y puede formalizarse a través de la página web del Colegio, con plazas limitadas al aforo del auditorio.

06-03-2026 DIARIO DE IBIZA

Entrevista | Anna Romeu Psicóloga

+ Anna Romeu, psicóloga, en Ibiza: "Tenemos poca tolerancia al sufrimiento de los adolescentes"

La especialista participará en las II Jornadas de Psicología de les Illes Balears que comienzan esta tarde en Jesús



La psicóloga Anna Romeu. | COPIB

El título de su conferencia, ‘El arte de acompañar a nuestros adolescentes: mirada, escucha y confianza’, utiliza la palabra «arte». En su experiencia como especialista en trauma y educación emocional, ¿qué implica exactamente ese «arte» del acompañamiento?

Cuando hablo del arte de acompañar a los adolescentes, utilizo deliberadamente la palabra arte porque no se trata de aplicar una técnica exacta ni una receta universal. Acompañar a un adolescente exige sensibilidad, presencia y una gran capacidad de adaptación. Cada adolescente es distinto, cada historia es distinta y, por tanto, el vínculo también debe serlo. En muchas ocasiones, los adultos oscilamos entre dos extremos: el control o la excesiva permisividad. Vigilamos, intentamos anticipar todos los riesgos o bien queremos ser amigos de nuestros hijos o alumnos para evitar el conflicto. Pero ninguna de estas posiciones construye realmente una relación de acompañamiento.

¿Entonces?

Acompañar implica algo diferente: ser una base segura desde la que el adolescente pueda explorar el mundo y construirse a sí mismo. Significa estar presentes sin invadir, poner límites sin romper el vínculo y sostener emocionalmente incluso cuando no entendemos del todo lo que está pasando. En mi libro 'Benvinguda Adolescència' explico que la adolescencia no es un problema a resolver, sino un proceso de transformación que necesita adultos disponibles. El arte consiste precisamente en eso: saber estar, incluso en los peores momentos, sin abandonar el vínculo.

Usted ha trabajado intensamente el universo emocional adolescente con temas complejos como la ansiedad, conductas de riesgo y la prevención del suicidio. Las jornadas ponen el foco en la vulnerabilidad, ¿cuáles diría que son las principales señales de alerta temprana, a menudo silenciosas o malinterpretadas, de que un adolescente está en una situación de riesgo?

Cuando pensamos en señales de alerta solemos imaginar cambios muy evidentes o conductas extremas. Pero muchas veces el malestar adolescente empieza de forma mucho más silenciosa. Algunas señales tempranas que suelo observar en consulta son, por ejemplo, un cambio sostenido en el estado de ánimo, un aislamiento progresivo, una pérdida marcada de interés por actividades que antes les motivaban o una irritabilidad constante que parece desproporcionada. También es importante prestar atención a ciertos comentarios aparentemente casuales: frases como 'no sirvo para nada', 'da igual lo que haga' o 'todo sería más fácil si no estuviera'. No siempre indican una ideación suicida, pero sí pueden reflejar un profundo sentimiento de desesperanza. Otro indicador frecuente es el agotamiento emocional. Hay adolescentes que no expresan tristeza sino cansancio: se sienten desbordados por expectativas académicas, sociales o personales que perciben como imposibles de cumplir. Por eso es tan importante no interpretar estas señales solo como 'rebeldía', 'manifestaciones típicas de la adolescencia' o 'falta de ganas'. Muchas veces lo que vemos como desmotivación es en realidad un adolescente que no sabe cómo gestionar lo que está sintiendo.

En sus intervenciones vincula la gestión emocional con la neuroeducación y la resiliencia. ¿Cuál es el error más común que cometemos los adultos al intentar ayudar a un adolescente que sufre? ¿Y cuál es la actitud o la frase que mejor ejemplifica esa mirada y escucha de la que habla?

Uno de los errores más frecuentes que cometemos los adultos es intentar solucionar demasiado rápido lo que el adolescente está viviendo. Cuando un adolescente expresa malestar, nuestra reacción inmediata suele ser aconsejar, corregir o tranquilizar con frases como 'no es para tanto' o 'ya pasará'. La intención es buena, pero el efecto muchas veces es el contrario: el adolescente siente que su experiencia no está siendo realmente comprendida. En realidad tenemos poca tolerancia al sufrimiento de los adolescentes y estamos demasiado habituados a solucionarles los problemas como si fueran niños pequeños, cuando debemos ya aprender a escuchar, respetar y darles su tiempo. Desde la neurociencia sabemos que cuando una emoción intensa no se siente validada, el cerebro entra en modo defensivo. En ese momento el adolescente deja de escuchar y se cierra. Por eso la actitud más útil suele ser mucho más sencilla de lo que imaginamos: escuchar sin prisa y validar lo que está sintiendo. Una frase que resume bien esta mirada sería algo tan simple como: 'Entiendo que esto te esté afectando mucho. Si quieres, podemos pensar juntos qué hacer'. No soluciona el problema inmediatamente, pero abre algo fundamental: un espacio de confianza donde el adolescente puede empezar a elaborar lo que le ocurre.

Su ponencia tiene un enfoque preventivo y de acompañamiento. ¿Cómo puede un adolescente que ha crecido en un entorno de vulnerabilidad extrema (violencia, abandono) aprender a confiar de nuevo en el adulto que ha sido, hasta ese momento, una fuente de daño?

Cuando un adolescente ha crecido en un entorno de violencia, abandono o negligencia, la confianza no se puede exigir ni acelerar. En estos casos, la confianza se construye muy lentamente y a través de experiencias relacionales coherentes. Ahora sabemos que el trauma complejo que describe en la pregunta solo puede repararse en gran parte a través de nuevas relaciones seguras. No basta con decirle a un adolescente que puede confiar; necesita comprobarlo con el tiempo. Eso implica que el adolescente tiene que encontrar a su alrededor adultos que sean previsibles, que cumplan lo que dicen, que no desaparezcan cuando aparecen las dificultades y que sepan reparar los errores cuando se equivocan. Muchas veces el primer paso no es que el adolescente confíe, sino que deje de esperar que el adulto le haga daño. Cuando esa expectativa empieza a cambiar, algo muy profundo empieza a moverse. El adolescente descubre que no todos los vínculos tienen que ser peligrosos. Y ese descubrimiento puede ser profundamente reparador. De

todas formas, cuando un niño ha crecido en un entorno hostil y se convierte en un adolescente con historia de trauma complejo, el trabajo de reparación es realmente complicado y hay vínculos que difícilmente se crearán después. Siguiendo con la idea de prevención, es muy importante detectar este tipo de situaciones lo antes posible, mucho antes de que lleguen a la adolescencia porque cuanto más temprana es la intervención, más posibilidades tiene esa persona de poder crear vínculos sanos.

Para finalizar, es una de las voces de referencia en España para las Personas Altamente Sensibles (PAS). ¿La alta sensibilidad puede ser un factor de vulnerabilidad en la adolescencia si no se detecta y se acompaña correctamente? ¿Qué mensaje le daría a un adolescente PAS y a su familia para que vivan este rasgo no como una carga, sino como una fortaleza?

La alta sensibilidad no es un trastorno ni una fragilidad en sí misma, es un rasgo de personalidad que implica, entre otras cosas, una mayor profundidad en el procesamiento de la información, una intensa vida emocional y una gran capacidad empática. Sin embargo, durante la adolescencia puede convertirse en un factor de vulnerabilidad si el entorno no entiende lo que está ocurriendo. Muchos adolescentes altamente sensibles crecen escuchando que 'todo les afecta demasiado' o que 'deberían ser más fuertes'. Muchos otros intentan evitar tener que gestionar emociones como la frustración o la impotencia convirtiéndose en personas hiperresponsables y demasiado exigentes consigo mismas. Cuando se comprende el rasgo, la perspectiva cambia completamente. La alta sensibilidad también implica creatividad, intuición, profundidad emocional y una gran capacidad para conectar con los demás. Cuando un adolescente PAS aprende a entender su forma de sentir y pensar, deja de percibirla como un problema y empieza a integrarla como parte de su identidad. El mensaje que suelo transmitir tanto a adolescentes como a familias es muy sencillo: no se trata de sentir menos, porque no podemos, sino de aprender a gestionar mejor lo que sentimos. Cuando la sensibilidad se acompaña con comprensión, límites sanos y recursos emocionales, puede convertirse en una enorme fortaleza personal y relacional.

“La salud mental no es un lujo, sino un derecho”: arranca en Ibiza el encuentro del colegio balear de psicología



Más de un centenar de profesionales **han participado** en las **II Jornadas de Psicología de les Illes Balears**, organizadas por el **Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB)** en el **Auditorio del Centre Cultural de Jesús**. El encuentro **ha reunido** a especialistas nacionales y locales para analizar los principales desafíos en la atención psicológica a personas en situación de vulnerabilidad.

El acto inaugural **ha contado** con la presencia de la concejala de Benestar Social del Ayuntamiento de Eivissa, **María Dolores Penín Jardón**; de la concejala de Puig d'en Valls del Ayuntamiento de Santa Eulària, **María Asunción Ribas Torres**, y del decano del COPIB, **Javier Torres**, que **ha lanzado** un mensaje contundente: “La vulnerabilidad psicológica no es una debilidad individual, sino el resultado de contextos sociales, económicos y relacionales que debemos analizar y transformar como comunidad”.

Torres **ha destacado** que, aunque la sociedad **ha avanzado** en la normalización de la salud mental, muchas situaciones de malestar tienen raíces estructurales, como la exposición temprana a entornos digitales sin supervisión adulta, la violencia, la discriminación por delitos de odio o la falta de apoyos en diversidad funcional.

“En Ibiza y Formentera convivimos con una realidad social intensa y compleja: la presión social, la estacionalidad laboral y las desigualdades económicas aumentan los riesgos, especialmente entre niños, adolescentes y colectivos vulnerables. La psicología no puede limitarse a intervenir cuando el daño ya está instaurado; también implica prevenir, detectar señales tempranas y ofrecer herramientas antes de que los problemas se cronifiquen”, ha subrayado el decano.

Durante la jornada, el psicólogo clínico **Arun Mansukhani ha explicado** la dependencia emocional, la construcción de relaciones sanas y la comunicación no violenta en la pareja. Además, se **han desarrollado** paneles sobre el impacto del uso de pantallas en infancia y adolescencia y sobre la intervención psicológica en diversidad funcional, con profesionales de Eivissa, Formentera y del conjunto de las Illes Balears.



El sábado, las jornadas **abordan** la intervención psicológica en contextos de violencia, prostitución y trata de personas, así como la atención a víctimas de delitos de odio. Intervienen, entre otros, el policía tutor **Silvestre del Río**, especialista en prevención de riesgos digitales, y la experta en educación emocional **Anna Romeu**, que **clausura** el encuentro con una ponencia sobre acompañamiento emocional a adolescentes y familias.

Con estas jornadas, el **COPIB ha reforzado** su compromiso con una psicología alineada con la realidad social de las Pitiusas y orientada a ofrecer soluciones profesionales basadas en evidencia, consolidando el encuentro como un espacio de referencia en la atención a los colectivos más vulnerables.

La pornografia extrema, darrere l'auge de vídeos sexuals amb menors com el denunciat a Eivissa

Els experts recomanen als pares implicar-se més en la informació i educació sexual dels seus fills



Daniel Manau

@IB3noticies X

83

El cas del vídeo sexual amb menors gravat fa una setmana a Eivissa i àmpliament difós ha generat alarma a l'illa. Els experts apunten que és una tendència que va a més i que cal que administracions, entitats, centres escolars i famílies extremin les precaucions i ofereixin informació i ajuda als menors.

Segons els psicòlegs especialitzats, el fenomen dels vídeos sexuals amb menors creix a les Illes. En situen l'origen en el fàcil accés a la pornografia extrema, que desvirtua la sexualitat. El psicòleg especialitzat en trauma i sexòleg Arun Mansukhani, que exerceix a Màlaga, explica que la mitjana d'edat en l'accés a continguts pornogràfics se situa en els 12 anys i que sovint arriba als menors sense haver-los buscat o perquè un amic els ha compartit amb ells.

Els experts remarquen que cal fer una feina continuada des de les administracions, les escoles, les entitats del tercer sector i les famílies. El control parental és fonamental i alguns defensen la regulació de l'accés a les xarxes socials, tot i que sempre ha d'anar acompanyat d'informació, guia i ajuda pels menors.

Mansukhani també troben a faltar formació emocional, afectiva i sexual per a adolescents, púbers i prepúbers. Apunta que normalment els menors només reben "xerrades orientades a la salut sexual". De fet, destaca que els menors amb més informació afectiva i sexual "solen retardar la seua edat d'iniciació, al contrari del que temen molts pares".

«Me daría mucho más miedo que mis hijos quisieran hacer 'burpees' y tener un 'Lambo' que el hecho de que hablasen con extraños»

Expertas alertan sobre los riesgos de la adicción a las pantallas en niños y adolescentes durante las II Jornadas de Psicología de las Islas Baleares, que se celebraron en el Centro Cultural de Jesús



La psicóloga infanto-juvenil Mercedes Cimas puso el foco en la necesidad de educar en valores en el uso de las pantallas | Foto: Moisés Copa

Expertas alertaron ayer sobre los riesgos de la adicción a las pantallas en niños y adolescentes durante las II Jornadas de [Psicología](#) de las Islas Baleares, que se celebraron en el Centro Cultural de Jesús. Durante su ponencia **Cómo Instalar creencias a través de las pantallas**, la psicóloga infanto-juvenil **Mercedes Cimas puso el foco en la necesidad de educar en valores** que permitan a los jóvenes tomar decisiones conscientes cuando sean mayores.

En este sentido, abordó la importancia de retrasar el acceso de los adolescentes a las redes sociales, resaltando que **las pantallas son un canal donde se instalan creencias que los menores no siempre están preparados para entender**. Durante la sesión, Cimas recalcó que los miedos tradicionales de los padres, como que los hijos hablen con extraños, han dejado paso a otros miedos relacionados con Internet. «Me daría más miedo que mis hijos quisieran comprarse un Lambo (Lamborghini) y hacer burpees que el hecho de que hablasen con desconocidos», subrayó, haciendo referencia al influencer Amadeo Lladós, acusado de estafa piramidal en Internet.



Ribas: «El debate sobre las pantallas no debe centrarse solo en los dispositivos, sino también en las necesidades emocionales de los menores»

En esta línea, la experta insistió en que acompañar a los adolescentes con **límites claros y explicaciones adaptadas a su edad** ayuda a formar un pensamiento crítico que les protegerá frente a la exposición a contenidos digitales. «Si un niño de nueve o 11 años ve a un influencer en Dubái hablando de temas como impuestos, no puede comprenderlo», apuntó, en relación a los *influencers* atrapados en Dubái por la guerra con Irán, que arremetieron contra la embajada española y animaron a los españoles a no pagar impuestos. Al respecto, Cimas agregó que es esencial que la educación digital se adapte a su edad y a su capacidad de comprensión.

Ganar tiempo

«Ganar tiempo retrasando el acceso a estas plataformas es fundamental para su desarrollo crítico», precisó e indicó que el contexto familiar juega un papel clave. Apuntó que las familias que establecen límites y retrasan el acceso a dispositivos digitales ofrecen a sus hijos **factores de protección adicionales** frente a la presión social y la exposición temprana a contenidos digitales.

Durante el turno de preguntas, los asistentes reflexionaron sobre la adaptación de los jóvenes a la realidad digital y el papel de los padres en ese proceso. **Algunos plantearon si la sociedad y los adolescentes podrían adaptarse sin que fuese necesario un cambio radical en el diseño de Internet.** Cimas reconoció la dificultad, pero señaló avances positivos: «Se empieza a ver cómo jóvenes de 26 años se están retirando de redes sociales como Instagram, lo que indica que existe una conciencia crítica. Sin embargo, mientras Internet siga basado en valores de mercado y no sea un espacio democrático y público, la problemática persistirá». El panel también abordó la presión social que sienten los adolescentes y cómo esta puede influir en sus decisiones.

Un ejemplo compartido fue el caso de un adolescente que **se sentía desplazado por no usar un patinete eléctrico como sus amigos**, lo que demuestra, según la experta, la importancia de acompañar a los menores para que puedan equilibrar pertenencia social y límites familiares. El debate también incluyó la visión de Elena Ribas, psicóloga-terapeuta de Proyecto Hombre Baleares, quien destacó la **necesidad de un abordaje integral más allá de la pantalla**, subrayando la importancia de la prevención y el acompañamiento.



Elena Ribas, psicóloga-terapeuta de Proyecto Hombre Baleares, antes de su ponencia.

Foto: Moisés Copa

Durante su ponencia **Más allá de las pantallas: un abordaje integral** explicó que la **prevención, investigación e intervención frente a las adicciones** forman parte del trabajo que se desarrolla en Baleares a través de programas terapéuticos específicos. En este contexto, destacó que el debate sobre las pantallas no debe centrarse únicamente en los dispositivos, sino también en las necesidades emocionales y sociales de los menores que hay detrás de su uso.

Esta experta recordó que **el cerebro adolescente continúa en desarrollo hasta aproximadamente los 25 años**. En particular, la corteza prefrontal – encargada de la planificación, el control de impulsos o la toma de decisiones – es una de las últimas áreas en madurar.

Al mismo tiempo, indicó que durante esta etapa el sistema de recompensa del cerebro, **vinculado a la dopamina y a la búsqueda de estímulos** novedosos e intensos, está especialmente activo. Esta combinación, señaló, hace que las redes sociales y los dispositivos digitales encajen con facilidad en los hábitos de los jóvenes, ya que ofrecen estímulos constantes y rápidos a través de algoritmos y contenidos de consumo inmediato. Ante esta realidad, Ribas insistió en que las **herramientas tecnológicas actuales están diseñadas principalmente para adultos**, no para cerebros en desarrollo.

Por ello, comparó el acceso libre a un móvil con permitir conducir a un menor sin tener las habilidades necesarias. También subrayó **el papel clave de los adultos** – familias, docentes y educadores – en la educación digital. Entre las medidas recomendadas destacó establecer horarios claros, limitar el uso en determinados espacios como los dormitorios, utilizar controles parentales y acordar normas de uso mediante compromisos familiares.

Hay que señalar que este panel de expertos contó también con la participación de Patricia Roveda, psicóloga del Servicio de Orientación Familiar del Ayuntamiento de Santa Eulària. Roveda ofreció la ponencia Prevención en el **abuso de las nuevas tecnologías en la infancia y la adolescencia**, que se centró en cómo prevenir el abuso de las pantallas y cómo acompañar a los menores en un entorno digital cada vez más complejo.

Psicólogos de Baleares reclaman en Ibiza más prevención para proteger a los más vulnerables



Las **II Jornadas de Psicología de les Illes Balears** han concluido este sábado en Ibiza con un llamamiento del **Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB)** a traducir el debate profesional en **políticas públicas de prevención dirigidas a los colectivos más vulnerables**.

Más de **un centenar de profesionales** han participado durante dos días en este encuentro, celebrado en el **Auditorio del Centre Cultural de Jesús**, que ha servido como espacio de reflexión sobre el papel de la psicología en contextos de gran vulnerabilidad social, como la violencia, la dependencia emocional, la diversidad funcional o la exposición digital de menores.

Durante la jornada de clausura, el foco se puso en la **intervención psicológica en situaciones de especial complejidad**, con ponencias dedicadas a la violencia, la prostitución o la trata de personas. Los especialistas coincidieron en la necesidad de abordar estas realidades desde una **perspectiva multidisciplinar**, en la que el apoyo psicológico tenga un papel central en los procesos de recuperación.

Uno de los temas destacados fue el impacto de **internet y las redes sociales en la infancia y la adolescencia**. El policía especializado en menores y experto en redes sociales **Silvestre del Río** analizó los riesgos asociados al uso temprano de dispositivos móviles en su conferencia *¿Barra libre de las redes sociales en la infancia y la adolescencia?*. Según explicó, la falta de normas de uso y el acceso prematuro a internet aumentan de forma significativa la exposición de los menores a contenidos inapropiados, especialmente relacionados con la pornografía o la violencia.

Para reducir estos riesgos, Del Río subrayó la importancia de reforzar la **educación digital y afectivo-sexual**, de modo que los menores puedan comprender y gestionar los peligros asociados al uso de las tecnologías.

La jornada concluyó con la intervención de la psicóloga **Anna Romeu**, especialista en educación emocional, quien abordó el acompañamiento a adolescentes y familias desde un enfoque basado en el diálogo y la presencia activa de los adultos. En su opinión, «la adolescencia no es un problema ni una crisis que haya que solucionar, sino una etapa más de la vida que puede ser muy bonita si los adultos saben acompañarla adecuadamente».

Entre las principales conclusiones del encuentro, los participantes destacaron la necesidad de **reforzar la coordinación entre administraciones y profesionales**, mejorar la detección temprana de factores de riesgo e integrar la **educación emocional y digital en el sistema educativo**. También reclamaron **más recursos para los servicios de atención a víctimas de violencia y trata**.

El acto de clausura contó con la presencia de la **consellera de Benestar Social, Família i Igualtat del Consell d'Eivissa, Carolina Escandell**; la **concejala de Benestar Social del Ayuntamiento de Ibiza, María Dolores Penín Jardón**, y la **vicepresidenta del COPIB, María José Martínez Muleiro**.

Premio a la innovación en psicología

En el marco de las jornadas, el COPIB entregó el **II Premio de Implementación y Divulgación de Prácticas Profesionales Innovadoras en Psicología** a la psicóloga **Antonia Siquier Perelló** por su proyecto **MINDCARE**, un programa multidominio para promover la salud cognitiva y mental en personas mayores desde la Atención Primaria.

El trabajo propone una intervención preventiva dirigida a **personas mayores de 60 años sin demencia pero con riesgo de desarrollarla**, combinando aspectos como nutrición, actividad física, entrenamiento cognitivo, participación social, manejo del estrés y regulación emocional.

El programa contempla **20 sesiones grupales durante nueve meses** en centros de Atención Primaria de Mallorca, con el objetivo de evaluar posteriormente su impacto en variables como la memoria, el estado de ánimo, los hábitos de vida o el grado de autonomía personal.

El jurado destacó la **solidez metodológica y el carácter innovador del proyecto**, así como su potencial para contribuir a reducir desigualdades en salud entre la población mayor en situación de vulnerabilidad.

Reconocimiento a Ana Pallás

Durante el encuentro también se rindió homenaje a la psicóloga **Ana Pallás Miralles**, quien deja la vocalía de **Ibiza y Formentera** en la Junta de Gobierno del COPIB tras casi una década.

El decano del Colegio, **Javier Torres**, le entregó una litografía y una caricatura conmemorativa en reconocimiento a su trabajo para **fortalecer la cohesión del colectivo profesional y mejorar la visibilidad de la psicología en las Pitiusas**.

Pallás asumió el cargo en 2018 y durante estos años ha impulsado la colaboración del Colegio con instituciones y entidades del ámbito insular, además de promover espacios de formación y encuentro entre profesionales.

A partir de ahora, el psicólogo **Ricardo Carrillo**, especialista en intervención en crisis y coordinador del equipo de psicólogos del **112 en Ibiza y Formentera**, asumirá la representación de los colegiados de las Pitiusas en la Junta de Gobierno del COPIB.

«Antes de tener una relación sana es esencial trabajar en uno mismo, pero nosotros lo hacemos al revés»

El psicólogo clínico y sexólogo Arun Mansukhani fue uno de los protagonistas de las II Jornadas de Psicología organizadas por el Colegio Oficial de Psicología de las Islas Baleares (Copib) en el Centro Cultural de Jesús



Arun Mansukhani, psicólogo especialista en psicología clínica y sexólogo | Foto: Moisés Copa

El psicólogo clínico y sexólogo Arun Mansukhani (Lagos, 1970) ha sido uno de los protagonistas de las II Jornadas de **Psicología** organizadas por el Colegio Oficial de Psicología de las Islas Baleares (Copib) en el Centro Cultural de Jesús. En este encuentro, el especialista impartió la **conferencia titulada *Dependencia emocional, relaciones sanas y comunicación no violenta en la pareja***, en la que reflexionó sobre cómo se construyen los vínculos afectivos y sobre la importancia de desarrollar habilidades emocionales para gestionar los conflictos dentro de la pareja. Antes de esta ponencia, Arun Mansukhani habló con *Periódico de Ibiza y Formentera* sobre **cómo los seres humanos son, por naturaleza, profundamente sociales e interdependientes**. También subrayó que el conflicto en las relaciones no solo es inevitable, sino que también puede ser saludable si se gestiona de forma adecuada. Para el psicólogo, la clave está en trabajar primero en uno mismo y aprender a comunicarse de forma respetuosa. El experto también diferenció entre los llamados «conflictos de crecimiento», que ayudan a las parejas a comprenderse mejor y fortalecen el vínculo, y aquellos conflictos destructivos que terminan generando heridas emocionales. Según Mansukhani, muchas de estas dinámicas negativas se producen por la falta de herramientas para comunicarse y manejar las emociones, lo que lleva a algunas personas a recurrir a palabras hirientes que deterioran la relación. En esta entrevista, el especialista profundiza en estas cuestiones y ofrece algunas claves para construir relaciones más sanas.

—Su ponencia gira en torno a la dependencia emocional, las relaciones sanas y la comunicación no violenta en la pareja. ¿Cuáles son las ideas más importantes que se pueden extraer de su intervención?

—Especialmente hablo sobre la idea de que somos seres absolutamente dependientes. Por lo tanto, no tenemos que pensar en términos de independencia. Somos una especie hipersocial y somos una especie hiperdependiente. Tenemos los niveles de dependencia más altos del reino animal. Por este motivo, necesitamos relacionarnos con los demás a un nivel social e íntimo. Tenemos la necesidad de tener relaciones de intimidad. No es una opción porque es parte de nuestro bagaje de comportamiento. Precisamente, sabemos que las relaciones son tan importantes porque somos una especie social. La calidad de las relaciones es la variable que más se correlaciona con la salud mental, salud física, bienestar y felicidad. El estudio del desarrollo adulto de Harvard, que es la investigación más longeva que tenemos, pretendía ver qué variables son las que más influyen sobre la salud y el bienestar.

—¿Qué variables son?

—Este estudio encontró que la variable que más influye es la capacidad de tener relaciones saludables y sanas. Es verdad que no comunicarte, no hablar o decidir no ver a gente es también una forma de relación, pero en la ponencia se aborda el tema desde esa imposibilidad de no relacionarnos y desde la necesidad de poder tener relaciones sanas. Es importante saber qué hacer para que una relación sea sana y, por tanto, podamos tener relaciones de interdependencia en parejas de adultos porque cuando esa dependencia se vuelve insana o patológica, daña severamente nuestras relaciones, la salud y el bienestar.

—¿Por qué puede resultar tan difícil encontrar una relación sana actualmente?

—Has dicho una frase que habría que empezar a corregir. No se trata de encontrar una relación sana porque este término hace referencia al amor romántico que no requiere trabajo de pareja, y eso no existe. El conflicto es parte de la relación humana. Es inevitable y es sano que haya conflictos. Lo importante es gestionar esos conflictos de forma sana. Por lo tanto, más que encontrar a alguien, se trata de trabajar primero en uno mismo. Colocarme en una posición en la que realmente pueda conectar de forma sana con otros. A partir de ahí, será mucho más fácil conectar con gente que también ha hecho ese desarrollo. De esta manera, la conexión puede funcionar. La primera parte del trabajo es trabajar en mí y nosotros lo hacemos al revés. Buscamos fuera la piedra preciosa que va a resolver todos nuestros problemas internos. Este comportamiento es un mal comienzo.



«Somos una especie hipersocial y somos una especie hiperdependiente»

—Antes de tener una relación saludable, ¿es imprescindible que uno haya superado sus carencias afectivas?

—La palabra carencia es muy importante porque hace que tengamos relaciones poco sanas en las que intentamos resolver nuestras carencias dentro de ellas. Esas carencias casi siempre tienen que ver con situaciones que arrancaron en la infancia. Intentar resolver estos problemas infantiles en la edad adulta es un mal comienzo y acaba mal porque la naturaleza de una relación entre adultos es totalmente distinta a la relación que uno debería haber tenido con su padre. Por este motivo, primero hay que resolver esas carencias. Hay que conocerlas, aprender a regularse y aprender a abrirse e intimar con gente. Todos esos conflictos o dificultades que hemos ido teniendo desde pequeños nos han llevado a ese patrón insano; ya sea un patrón ansioso o un patrón evitativo. Tenemos que analizar cuáles son esos problemas y preguntarnos: '¿Qué me impide a mí, realmente, conectar de forma sana con otras personas?' '¿Qué me hace encerrarme o conectar de forma ansiosa, o bien, incluso, necesitar tener control o dominio a la hora de intimar?' La intimidad despierta en nosotros grandes miedos.

—¿De qué manera las redes sociales influyen en la capacidad de las personas para formar conexiones más profundas e íntimas?

—Por un lado lo ha facilitado y, por otro lado, lo ha complicado. Lo ha facilitado porque las redes, realmente, son una gran ventana. Ahora tú tienes la posibilidad de cruzarte con un gran número de personas y antes era mucho más difícil. Si vivías en un pueblo pequeño, incluso era más complicado. Las posibilidades estaban muy limitadas. En este sentido, las redes proporcionan una gran ventana donde conocer gente con un nivel de seguridad más alto que antes porque dejas de comunicarte cuando quieras. No obstante, debido a las redes, somos un poco más evitativos y tenemos más dificultades para las relaciones reales porque pasar de una relación online a la gestión personal no es fácil debido a ese aumento de la tendencia evitativa. Además, las redes te colocan en un modelo mental analítico porque estás comparando perfiles como si estuvieses comparando coches.

— “

«Las carencias casi siempre tienen que ver con situaciones de la infancia»

—**Se trata al otro más como imagen que como persona.**

—Sí. Se analiza a las personas como si fuesen objetos. Las áreas cerebrales que procesan los objetos son distintas a las áreas cerebrales que procesan a las personas. Nuestro cerebro, cuando observa a una persona, activa una serie de áreas y, cuando ve un objeto, activa otras. Son áreas que están un poco en contradicción. Es decir, cuando se activan unas, se desactivan las otras. Por lo tanto, cuando nos aproximamos a las personas a través de una aplicación, donde las percibimos como objetos, nosotros estamos activando áreas cerebrales que sirven para analizar y comparar objetos. Estas no son las áreas idóneas para conectar e intimar con personas. Así se genera este problema que, además, es de base neurológica, y no una decisión. No es que yo decida ver a los demás como objetos, sino que es el propio medio el que me hace activar esas áreas y percibir a los demás como objetos y compararlos.

—**¿Cada día se lucha menos para mantener una relación?**

—Este comportamiento tiene que ver con lo que te acabo de explicar. Tú, como estás analizando desde el lado de los objetos, tu cerebro está constantemente escaneando el resto de objetos que quedan. Por este motivo, no se profundiza porque profundizar es intimar y esto obligaría a conectar desde otro lugar y no estás en ese sitio porque tu cerebro está utilizando la parte comparativa.

—**¿Esta situación está provocando que la exigencia marque las relaciones de pareja actuales?**

—El nivel de exigencia, muchas veces, es una estrategia defensiva. La gente sigue esperando encontrar a esa persona con la que todo va a ser mágico, pero no es así. No nos educan para entender que las relaciones humanas son conflictivas. No pasa nada si el conflicto es constructivo y sano, y no se pierde el respeto. Es importante tener una serie de habilidades, que se pueden aprender, que nos permitan gestionar los conflictos. Esto no se enseña y, debido a esta falta de habilidades, el conflicto escala de forma rápida y se convierte en un conflicto destructivo. Es esencial que la gente entienda que el conflicto es inevitable y necesario.

— “

«Debido a las redes, somos evitativos y tenemos dificultades para las relaciones»

—¿Cómo se pueden incorporar estas habilidades para poder tener una relación sana?

—Si las personas no tienen carencias graves, solo con empezar a entender y conocer sus carencias sería suficiente para poder incorporar esas habilidades. Si las personas tienen problemas graves, solo esta actitud no servirá. Tendrán que hacer, seguramente, un proceso terapéutico en el que trabajen esas carencias porque el problema no es tanto aprender o adquirir habilidades, sino que haya alguna razón emocional de fondo que te impida hacerlo. Depende del nivel de gravedad. A mucha gente, simplemente estando en las conferencias y entendiendo ciertos términos, le servirá para empezar a incorporarlas.

—¿Y para las personas con carencias más graves?

—Para la gente que tenga más carencias, no servirá igual porque el problema no es tanto tener o no tener la habilidad. Cuando uno se siente abandonado o insuficiente para alguien cada vez que su pareja le hace una crítica, el problema no es que no tenga la habilidad, sino que hay un problema emocional de fondo. Primero tienen que asumir que tienen un problema conductual. Si en nuestra era no somos conscientes de que no nos han enseñado a comunicarnos, vamos mal. Tú aprendiste en función de la familia que te tocó y, estadísticamente, por probabilidades, no sería generalmente una familia con una gran pauta de comunicación. Si tienes la suerte de estar en una familia con una gran pauta de comunicación, seguramente no tienes mucho que corregir. También existe ese grupo de personas que, casi de forma natural, generan relaciones sanas.

—Hay personas, por ejemplo, que tienen los gritos interiorizados como forma de educar.

—Esta situación no es una cuestión consciente, sino una cuestión del cerebro, de nuestra memoria y de nuestro aprendizaje procedimental donde lo que veo mientras crezco es lo normal. Si yo crezco en un entorno en el que no se come cerdo, pues lo normalizo. Si es un entorno vegetariano, ni me lo cuestiono. Cuando abordo estas habilidades, hablo de herramientas emocionales, de autogestión emocional y de comunicación, que son tácitas y sutiles. Todo esto se aprende casi sin darte cuenta. Lo que tú observas es lo que te parece normal y es lo que, generalmente, vas a repetir y vas a buscar en el otro. De manera que, si el otro no se relaciona contigo desde ese lugar, también te vas a sentir raro y vas a seguir buscando ese patrón conocido porque es lo que te parece normal y, ante esta normalidad, nuestro sistema nervioso se relaja.

— “

«Mucha gente, como no tiene habilidades, empieza a hacer o decir cosas hirientes»

—De ahí la importancia de la comunicación no violenta en la familia.

—No siempre me gusta utilizar este término. La comunicación no violenta se basa en aprender cuáles son las pautas que llevan a un conflicto destructivo y cuáles son las pautas que llevan a un conflicto mucho más constructivo, que es el necesario para tener relaciones sanas.

—Como sexólogo especialista, ¿defiende la importancia total del sexo en la relación de pareja?

08-03-2026 DIARIO DE IBIZA

+ 8M: Nueve de cada diez víctimas de prostitución en Ibiza son sudamericanas

Marta Martínez, psicóloga de Médicos del Mundo en Ibiza, subraya que la prostitución es «la expresión máxima de las desigualdades de género»



Marta Martínez, durante su exposición / J.A. RIERA

Aproximadamente el 90% de las mujeres víctimas de prostitución en Ibiza son de origen sudamericano. **Colombia es el país mayoritario en esta estadística** con diferencia, ya que seis de cada diez víctimas en la isla proceden de este país, seguido por Venezuela, que supera el 15%.

Así se desprende de los **datos recopilados por Médicos del Mundo** y que este sábado presentó la psicóloga de la organización solidaria Marta Martínez durante su participación en las II Jornadas de Psicología de Balears, organizadas por el Colegio Oficial de Psicología de Balears (Copib) y celebradas en el auditorio del Centro Cultural de Jesús.

Martínez recalcó que Médicos del Mundo es la única entidad que trabaje en Ibiza con víctimas de explotación sexual y explicó que la organización define la prostitución de la siguiente manera: «Una forma de **violencia machista** y **la expresión máxima de las desigualdades de género**».

Durante su comparecencia en la ponencia que abrió la segunda jornada del evento, apuntó que en la isla, «se vende una historia de fiesta, drogas y prostitución», por lo que es un tema especialmente candente del que, en realidad, se sabe bien poco. Y lo que se sabe, en muchas ocasiones, está distorsionado por visiones irreales que brotan de internet. «En según qué plataformas se vende una imagen de maravilla de la prostitución que no es real», dijo, en referencia a portales como OnlyFans.

La paradoja de la ayuda

Además de la nacionalidad de las víctimas atendidas, la psicóloga también reveló que la franja de edad más recurrente es **de 25 a 34 años, con más de un centenar de mujeres atendidas**, seguida por la de 35 a 44 años, con más de setenta. Cerca de las cuarenta se encuentran otras dos franjas, las de 18 a 24 y la de 45 a 54 años.

A la hora de meter la lupa en los problemas que arrastran todas esas mujeres, Martínez relató que «en el 99,9% de los casos» comprueban que han sido víctimas de abusos sexuales en la infancia o víctimas de algún otro abuso intrafamiliar. «**Los abusos son un factor muy importante de predicción de la prostitución**», aseveró.

Y en cuanto a las vías que buscan para mejorar las vidas de todas esas mujeres, comentó que esa labor muchas veces resulta especialmente complicada porque les piden a las víctimas «justamente aquello que no pueden hacer». Porque las víctimas arrastran secuelas psicológicas que les impiden analizar correctamente la realidad. Por contra, sus mentes les lanzan mensajes como el siguiente: «**Necesito ponerme en riesgo para que mi identidad tenga sentido**».

Recuperar la autoestima

Otra de los obstáculos que se interponen en la recuperación de las víctimas de prostitución es el apego que sienten por los perpetradores de su prostitución: «Puede ocurrir que **su única figura de apego sea el putero de turno**. Y a veces, esa figura es lo único que las sostiene».

Otra de las expertas que participó en la ponencia fue Beatriz Jiménez, una de las tres trabajadoras en las Pitiusas del Servicio de atención a víctimas de violencias machista del Govern balear, que cuenta con **un teléfono gratuito (900 178 989) disponible las 24 horas del día** para víctimas de cualquier tipo de violencia: física, psicológica, sexual, económica...

«Los maltratadores siempre creen que lo que les pasa es culpa de ellas, y ellas adoptan esa visión. **Pierden su autoestima y se desconectan de ellas mismas**. Nosotras intentamos ayudarlas a que recuperen todo eso», desgranó la psicóloga. El servicio donde trabaja es una puerta inicial hacia la recuperación de víctimas, que en esos primeros momentos lo que más necesitan es «sentirse acompañadas en un momento especialmente vulnerable». «Una de nuestras principales funciones es que sepan que no están solas», abundó.

Según detalló, es muy frecuente que las víctimas **lleguen «muy pérdidas» e incluso «sin conciencia de estar sufriendo un maltrato**». De ahí la importancia de esa labor psicológica para que cambien de paradigma y comprendan que deben «salir del tiesto» y abandonar «una relación vertical de dependencia» con sus maltratadores.

Menores

+ Una experta alerta en Ibiza sobre los menores con móvil: «Te revuelve el estómago lo que reciben»

Susana Ivorra asegura que uno de cada cinco menores ha sido víctima de abusos sexuales en nuestro país, ya sean con o sin contacto



Susana Ivorra, durante su exposición / J.A. RIERA

Uno de cinco menores ha sido víctima de abusos sexuales en España, ya sea con contacto o sin contacto. Y, dentro de esas víctimas, **uno de cada tres no lo revelará jamás**. Además, en tres de cada cuatro casos la víctima conocía previamente a su agresor. Y en un 95% de los casos, el agresor era un hombre.

Todos esos datos transmitió este sábado la psicóloga y sexóloga Susana Ivorra durante su participación en las II Jornadas de Psicología de Baleares, organizadas por el Colegio Oficial de Psicología de Balears (Copib) y celebradas en el auditorio del Centro Cultural de Jesús.

«Muchas víctimas de abuso no piden ayuda porque ni siquiera se sienten abusadas. Otras, porque no se pueden permitir económicamente acudir a un centro privado», aseguró Ivorra, que, como experta del tema, resaltó que «el cacao con el que acuden las víctimas de abusos es brutal». «Hay mil maneras de afrontar el horror, pero muchas veces están influidas por los casos que conocemos», añadió.

Peligros de la tecnología

A la hora de analizar los abusos sin contacto, categoría donde se engloban el exhibicionismo, enseñar material pornográfico o ser testigos de actos sexuales, la psicóloga puso el acento en **la tecnología, que ha «permitido que esto se vaya de madre»**, en el sentido de que «hoy en día cualquier puede acceder a un menor» a través de internet, ya sea en redes sociales, en chats de videojuegos o en cualquier otra vía que encuentren los depredadores para saciar su instinto.

No son avisos sin fundamento. Hace tres meses, la Audiencia Provincial de Baleares condenó a **siete años de prisión a un joven que violó a un menor de 15 años en Ibiza** después de contactar con él a través de Instagram y ganarse su confianza mediante conversaciones sobre videojuegos. Por ejemplo.

Es lo que se conoce como **'grooming', una práctica delictiva en la que un adulto contacta con un menor** a través de internet para trabar amistad con él y con fines sexuales, un proceso psicológico de manipulación que ya sufren en torno al 13% de los menores, según la estimación de esta experta.

Pornografía accesible

En cuanto a la pornografía, infinitamente más accesible para los menores desde la explosión de internet, Ivorra, doblemente involucrada porque tiene dos hijos de 14 y 12 años, citó a su colega Mercedes Cimas con una frase que puede sonar demoledora para todos los padres preocupados por este problema: **«Nuestros hijos no encuentran el porno. El porno les encuentra a ellos»**.

En este sentido, advirtió de que, por muchos filtros parentales que se instalen en los teléfonos móviles de los chavales, el riesgo de que accedan a contenido inapropiado es imposible de eliminar: «Aunque a un niño de 11 ó 12 años solo le instales el WhatsApp para que hable con sus amigos, en el grupo del colegio **les acaban pasando 'stickers' generados por IA de pornografía infantil, de zoofilia...** Te revuelve el estómago ver lo que ven ellos a esas edades. Y ver cómo eso les cambia».

Tanto les puede llegar a cambiar que **los abusos sexuales se convierten en un predictor significativo de futuros problemas** en la edad adulta como depresión, trastornos alimentarios, trastorno límite de la personalidad, abuso de sustancias o prostitución, según alertó Ivorra.

El COPIB inaugura en Eivissa las II Jornadas de Psicología de les Illes Balears con un llamamiento a abordar la vulnerabilidad psicológica como responsabilidad colectiva

Más de un centenar de personas participan en el encuentro que reúne a especialistas de ámbito nacional y local

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) ha inaugurado esta tarde las II Jornadas de Psicología de les Illes Balears, que se celebran hasta mañana en el Auditorio del Centre Cultural de Jesús, en Eivissa. Más de un centenar de profesionales asisten al encuentro, que reúne a especialistas de ámbito nacional y a profesionales de las islas para analizar los principales desafíos en la atención psicológica a personas en situación de vulnerabilidad.

El acto inaugural ha contado con la presencia de la concejala de Bienestar Social del Ayuntamiento de Eivissa, **María Dolores Penín Jardón**; de la concejala de la Parroquia de Puig d'en Valls del Ayuntamiento de Santa Eulària, **María Asunción Ribas Torres**; y del decano del COPIB, **Javier Torres**.

Bajo el lema "**Poniendo el foco en el bienestar psicológico de las personas en situación de vulnerabilidad**", las jornadas han arrancado con la intervención del decano, que ha lanzado un mensaje claro: "*la vulnerabilidad psicológica no es una debilidad individual, sino el resultado de contextos sociales, económicos y relacionales que debemos analizar y transformar como comunidad*".

Avances

En su discurso, **Javier Torres** ha reconocido los avances de la sociedad en la normalización de temas relacionados con la salud mental, pero ha advertido que "*todavía nos cuesta comprender que muchas situaciones de malestar tienen raíces estructurales*". En este sentido, ha puesto el foco en realidades concretas como la exposición temprana a entornos digitales sin supervisión adulta, las dinámicas de violencia o explotación, la discriminación por delitos de odio o la falta de apoyos adecuados en el ámbito de la diversidad funcional.

El decano ha querido vincular estos desafíos con la realidad social de las Pitiusas: "*En Eivissa y Formentera convivimos con una realidad social intensa y compleja, marcada por la presión*



De izquierda a derecha, Asunción Ribas, Javier Torres y María Dolores Penín.



Arun Mansukhani.

social, la estacionalidad laboral o las desigualdades económicas. Estos factores pueden incrementar los riesgos, especialmente entre ni-

ños, adolescentes y colectivos más expuestos. La salud mental no puede abordarse al margen de este contexto social".



Un momento del acto oficial de inauguración.

Torres ha defendido durante su intervención que la psicología debe ir más allá de la atención al malestar ya instaurado: "*Nuestro trabajo no puede limitarse a intervenir cuando el daño ya es profundo. También implica prevenir, detectar señales tempranas y ofrecer herramientas antes de que los problemas se cronifiquen*".

Asimismo, ha reivindicado la necesidad de una atención psicológica especializada en contextos de violencia, prostitución o trata de personas, así como el acompañamiento a víctimas de delitos de odio, subrayando que "*sin apoyo psicológico, la recuperación integral queda incompleta*".

El decano ha concluido su intervención afirmando que "*la salud mental no es un artículo de lujo, sino un derecho fundamental y la base para el desarrollo personal y colectivo*", y ha instado a situarla "*en el centro de las polí-*

ticas públicas y de las decisiones comunitarias".

Un programa que aborda problemas de actualidad

Tras la inauguración, la jornada ha continuado con la conferencia del psicólogo clínico **Arun Mansukhani**, centrada en la dependencia emocional, la construcción de relaciones sanas y la comunicación no violenta en la pareja.

A lo largo de la tarde se han desarrollado también paneles dedicados al impacto del uso de pantallas en la infancia y la adolescencia, así como a la intervención psicológica en el ámbito de la diversidad funcional, con la participación de profesionales de Eivissa, Formentera y del conjunto de las Illes Balears.

La jornada del sábado abordará la intervención psicológica en contextos de violencia, prostitución y trata de personas, además de la atención a víctimas de delitos de odio. Intervendrán, entre otros, el policía tutor **Silvestre del Río**, especialista en prevención de riesgos digitales, y la experta en educación emocional **Anna Romeu**, quien clausurará el encuentro con una ponencia sobre acompañamiento emocional a adolescentes y familias.

Con la celebración de este encuentro, el COPIB refuerza su compromiso con una psicología alineada con la realidad social de las islas y orientada a ofrecer respuestas profesionales basadas en la evidencia y en la intervención psicológica especializada, consolidando estas jornadas como un espacio de referencia para el análisis y la mejora de la atención psicológica a los colectivos más vulnerables.



Vista general del público asistente.

Salud

La contratación de profesionales sin la titulación PIR en Atención Primaria enfrenta al IB-Salut con el sector: «El problema es que se consolide este modelo», explica Kazuhiro Tajima, fundador de una de las academias que más psicólogos forma en España

«Contratar a psicólogos sin especialidad perjudicará a los pacientes»

IRENE R. AGUADO
Palma

La falta de psicólogos clínicos en la sanidad pública es un problema desde hace años en Baleares y en toda España. Pero la solución que ha empezado a aplicar el Govern, contratar a psicólogos sin la especialidad clínica PIR en Atención Primaria, ha abierto un conflicto cada vez mayor entre administraciones y profesionales.

La polémica estalló a finales del año pasado, cuando la Sociedad Española de Psicología Clínica (SEPC) denunció públicamente que el IB-Salut había incorporado a 16 psicólogos en centros de salud sin el título de especialista en Psicología Clínica, la formación sanitaria reglada que se obtiene a través del PIR y la que exige la ley para ejercer funciones asistenciales de salud mental en el sistema público.

El Govern no rectificó. Defendió que otras comunidades también lo estaban haciendo y lo presentó como una respuesta urgente a la falta de profesionales. Pero desde entonces la controversia no ha dejado de crecer. En enero, 70 psicólogos clínicos de Baleares reclamaron formalmente al IB-Salut que deje de contratar a no especialistas en Atención Primaria. Y, mientras aquí sigue pendiente la vía administrativa, en comunidades como Navarra ya llegan las primeras condenas judiciales por esta práctica.

Un examen muy exigente

Para entender el conflicto hay que saber separar a un psicólogo general sanitario de un psicólogo clínico vía PIR. No es solo una cuestión burocrática: «La formación del PIR y la del máster general sanitario son totalmente diferentes», resume en palabras a este diario el psiquiatra Kazuhiro Tajima, fundador de APIR, una de las academias de referencia en la preparación del examen en Baleares y en toda España.

La vía PIR funciona como el MIR en Medicina: primero hay que superar un examen nacional muy competitivo y, después, realizar una residencia de cuatro años en hospitales y dispositivos públicos de salud mental. Durante ese tiempo, el psicólogo rota por diferentes áreas y trabaja con profesionales diferentes, como psiquiatras, enfermeras, terapeutas ocupacionales o trabajadores sociales y ve desde cuadros leves hasta trastornos mentales graves. Frente a eso, explica Tajima, el máster en Psicología General Sanitaria dura habitualmente dos años y habilita para ejercer en el ámbito privado. «No se puede comparar una formación de seis o siete meses de prácticas con otra de cuatro años», apunta.

Para Rodrigo Renedo, un psicólogo mallorquín de 35 años que acaba de aprobar el examen PIR,



El fundador de la academia APIR, Kazuhiro Tajima.



El psicólogo Rodrigo Renedo acaba de aprobar el PIR.

esta medida «es un parche»: «No han sabido estar a la altura ofreciendo las plazas que tocaban y ahora intentan cubrirlo de esta manera, que puede acabar perjudicando a los pacientes», explica.

En que faltan profesionales hay consenso, nadie lo discute. El propio Tajima recuerda que cada año se presentan en España alrededor de 4.000 personas al examen PIR y solo se ofertan en torno a 250 plazas. Es decir, la gran mayoría se queda fuera. Ese cuello de botella es el origen del problema, comenta el psiquiatra, pero para buena parte del sector no justifica que se rebaje el requisito formativo dentro del sistema público.

«La solución no viene dada porque los psicólogos que no tengan el PIR puedan tener acceso a trabajar en la red de salud pública, sino por aumentar las plazas PIR», sostiene Tajima. A su juicio, el déficit no se arregla sustituyendo es-

pécialistas por perfiles con menos formación clínica, sino ampliando la capacidad del sistema. Renedo coincide: «No quise pagar un dinero por el máster. Preparé directamente el PIR y he aprobado este año, empecé la residencia en junio», comenta. Y observa con inquietud cómo, justo cuando él va a iniciar esos cuatro años de formación obligatoria para ser especialista, las administraciones empiezan a abrir la puerta a contratar a otros profesionales sin ese recorrido: «Pasar el filtro del examen PIR es muy difícil, la gente tarda años en aprobarlo. Y ahora empie-

«La figura del psicólogo clínico podría desaparecer si se consolida este modelo»

zan a contratar a personas que tienen el máster como si fueran psicólogos clínicos, pero no lo son», lamenta.

Ambos insisten en que no se trata de desmerecer esa formación; el problema, dicen, aparece cuando se usa para cubrir funciones que no le corresponden en la red pública de salud mental. «Hay muy buenos psicólogos generales sanitarios», matiza Tajima. Pero añade que, por su formación y por el ámbito en el que trabajan, «habitualmente atienden patologías menos graves». Ese es uno de los puntos más delicados del debate: desde el ámbito profesional se insiste en que no se trata de cuestionar la valía de los psicólogos generales sanitarios, sino de delimitar correctamente su ámbito de actuación. Por su formación, explican, estos perfiles pueden orientarse más a problemas emocionales o cuadros leves, pero eso no

implica que deban asumir funciones asistenciales dentro del sistema público, donde la ley reserva la atención clínica a especialistas con formación PIR.

«Al final son dos formaciones distintas», explica Renedo: «El máster habilita para trabajar en la privada, para tener tu consulta o atender determinados casos, pero en la pública la exigencia es otra. Para eso está la formación sanitaria especializada», resume. En esa línea, advierte que la atención en salud mental no es un ámbito en el que se pueda rebajar el nivel de exigencia: «Lo que se aprende en el máster de dos años no tiene nada que ver con estar cuatro años formándose dentro del sistema sanitario, viendo todo tipo de casos y trabajando con otros profesionales», insiste.

Una cuestión jurídica

Además, la discusión ya ha pasado de una cuestión profesional a jurídica, desde que ya hay condenas. En La Rioja se publicó una convocatoria para psicólogos no clínicos, la SEPC recurrió y el juez les dio la razón. En Navarra, en un caso similar, un juzgado ha anulado la contratación de psicólogos no especialistas para trabajar en Atención Primaria del sistema público. La sentencia concluye que esas funciones están reservadas legalmente a especialistas en Psicología Clínica, un fallo que refuerza el argumento de quienes en Baleares creen que el IB-Salut está bordeando la legalidad. En enero, 70 psicólogos clínicos de las islas presentaron una reclamación administrativa para exigir que se anulen las contrataciones de 16 psicólogos sin especialidad clínica en Atención Primaria: nueve en Mallorca, tres en Menorca y cuatro en Eivissa.

En el fondo, lo que preocupa a los psicólogos críticos con esta política es que la excepción se convierta en costumbre: «El problema es que empiecen contratando a 16, luego a 100, y que con el tiempo la figura del PIR acabe desapareciendo», apunta Renedo. Tajima también avisa de que el problema no es solo a quién se contrata en los centros de salud, sino «qué modelo se consolida a medio plazo». Si la administración cubre los huecos con perfiles no especialistas, la presión para ampliar plazas PIR puede disminuir y el sistema puede acabar debilitando su propia formación sanitaria especializada, advierte. Baleares, en ese sentido, se ha convertido en un ejemplo muy claro de un debate que ya recorre toda España: cómo reforzar la atención psicológica pública sin vaciar de contenido la figura del especialista. Porque todos coinciden en que faltan psicólogos en la pública, lo que divide es cómo resolverlo. ■

Un estudio de la Asociación Endavant en el que ha colaborado el IBDona demuestra que el apoyo psicológico con perspectiva feminista reduce la depresión y ayuda a identificar las violencias estructurales a largo plazo

Motor de autonomía para las mujeres en riesgo de exclusión

NAIR CUÉLLAR
Palma



El bienestar emocional de las mujeres en situación de vulnerabilidad no es solo una cuestión de salud individual, sino un factor determinante para su inserción social y laboral. Esta es la premisa central del estudio presentado ayer por la Asociación Endavant en la sede de Pimem, un trabajo de investigación que ha contado con la colaboración del IBDona. El informe demuestra que las herramientas de gestión adquiridas por las participantes no solo perduran, sino que se convierten en un escudo contra la exclusión.

La investigación, titulada *Seguimiento de los efectos en la salud emocional con perspectiva de género en mujeres en riesgo de exclusión social*, realizó un seguimiento durante un año a las mujeres que participaron en 2024, en el Programa de Salud Emocional con Perspectiva de Género implementado por Endavant. Este programa está dirigido principalmente a mujeres migrantes en situación de vulnerabilidad vinculadas al Servicio de Acompañamiento para la Inclusión Social (SAIS) del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS).

Los resultados cuantitativos revelan una mejora sostenida. Según Rísquez, los niveles de ansiedad se mantuvieron en rangos no patológicos y la depresión experimentó un descenso significativo, pasando de 4,37 a 3,64 en la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), un cuestionario de catorce ítems diseñado para detectar malestar emocional.

Laura de Luque, directora de la entidad Endavant, destacó durante la presentación que este seguimiento ha sido fundamental para entender la sostenibilidad de las intervenciones.

«Desde los inicios, hemos trabajado con el objetivo de conseguir una sociedad inclusiva, resiliente y justa», afirmó De Luque, subrayando que la consolidación de esta línea de trabajo junto al IBDona permite hoy «contribuir al diseño de políticas públicas más



Salom, De Luque y Rísquez, ayer durante la presentación del estudio.

eficaces» basadas en evidencias científicas y no solo en intuiciones asistenciales.

Violencia simbólica

Más allá de los números, el estudio cualitativo ofrece una radiografía profunda de la realidad de estas mujeres. La doctora Rísquez explicó que las participantes integraron en su día a día herramientas de autorregulación, como la respiración consciente y la capacidad de reflexión frente al conflicto. Estos recursos les permitieron «fortalecer su autoestima y tomar decisiones desde la autodeterminación», reduciendo los sentimientos de culpa que a menudo acompañan a la precariedad.

Uno de los hallazgos más potentes es el aumento de la conciencia crítica sobre las violencias de género. «Este estudio quiere evaluar la sostenibilidad de esos efectos de salud emocional, en su autonomía y la conciencia crítica que ellas tengan para detectar situaciones de violencia que sufran», señaló Rísquez. La investigadora enfatizó que las mujeres han aprendido a identificar microviolencias y violencias institucionales, lo que les permite «despersonalizar el malestar y comprenderlo como desigualdad estructural».

El perfil de las participantes di-

buja una realidad compleja: mujeres de entre 26 y 45 años, mayoritariamente migrantes en situación de irregularidad administrativa y con cargas familiares monomarentales.

El estudio pone el foco en cómo el racismo y la precariedad laboral actúan como barreras que limitan

El estudio revela que existe un aumento de la conciencia crítica sobre las violencias de género

los avances de cualquier intervención. Las mujeres han llegado a entender que su agotamiento es un «cansancio estructural» derivado de las desigualdades que enfrentan a diario.

Por su parte, Catalina María Salom, directora del IBDona, quiso reafirmar la importancia de aplicar esta mirada en todos los ámbitos.

«Este informe nos dice la importancia de la salud emocional y la perspectiva de género en cualquier proyecto que se lleva a cabo», declaró. Salom incidió en que la perspectiva de género debe ser transversal: «Se tiene que trabajar para que interseccionalmente

llegue a todos los ámbitos, no solo a mujeres víctimas, sino a todas, y a programas de inserción laborales».

Financiación estable

La presentación concluyó con una reivindicación clara hacia la administración. Los responsables del estudio recomiendan garantizar la continuidad del acompañamiento psicosocial y asegurar una financiación estable y plurianual que permita intervenciones de mayor duración. Aunque las limitaciones actuales dificultan estos convenios a largo plazo, la directora del IBDona mostró su firme compromiso con la causa. «Apostaremos por estos estudios y por que esto se siga implementando en todos los programas», aseguró Salom.

Rísquez quiso concluir destacando que la investigación realizada no solo valida la eficacia del programa de la Associació Endavant, sino que sirve como recordatorio de que, cuando se dota a las mujeres de una red de apoyo y herramientas de salud mental, mejora su capacidad de inclusión. Los datos demuestran que «cuando se da este apoyo y se mira científicamente si da resultado, vemos que mejora su salud emocional» y, con ella, su capacidad para enfrentar un entorno a menudo hostil. ■

Salud mental

El doctor Esteban Keklikian ofreció ayer una conferencia en el Hotel Amic Horizonte para explicar cómo influye el estrés crónico en la salud

«La salud mental está detrás de todas las enfermedades»

IRENE R. AGUADO
Palma

El estrés forma parte del día a día de buena parte de la población, pero cada vez más investigaciones apuntan a que sus efectos van más allá del malestar emocional. El médico Esteban Keklikian (Argentina, 1952) abrirá el 1 de marzo en Palma la primera clínica especializada en Medicina del Estrés en la isla, un proyecto que presentó ayer en una conferencia gratuita.

«El estrés está detrás de todas las enfermedades. Lo hemos normalizado y vivimos en un estado de alerta constante», sostuvo el facultativo, que impartió la charla *El estrés, la pandemia del siglo XXI* ayer en el Hotel Amic Horizonte.

El doctor, pediatra neumólogo en el hospital Palmaplanas, explicó que alrededor del 60% de la población española reconoce que el estrés afecta a su vida cotidiana y más del 70% afirma haber sufrido ansiedad o tensión emocional en el último año. Recordó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta del impacto creciente de los trastornos relacionados con la salud

mental y el estrés crónico.

Keklikian, formado en la Universidad de Buenos Aires y con especialización en Estados Unidos, ha desarrollado gran parte de su carrera como neumólogo pediátrico en la isla. Su interés por el estudio del estrés surge tras varias décadas de práctica clínica y del avance de las neurociencias en los últimos veinte años.

Uno de los puntos que explicó en la conferencia fue cómo la medicina «perdió la visión global del paciente» cuando en el siglo XX se fragmentó en especialidades: «Hoy sabemos que los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico están conectados», aseguró.

El enfoque que propone se basa en la psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE), una disciplina que estudia la interacción entre procesos psicológicos, actividad cerebral, hormonas y respuesta inmunitaria. Aunque no es una especialidad médica reconocida, se utiliza como marco de investigación en ámbitos clínicos relacionados con el es-



El doctor Esteban Keklikian en su clínica de Medicina del Estrés en Palma.

trés y las enfermedades crónicas.

En la conferencia, el médico planteó recorrer la evolución histórica del concepto del estrés, desde la medicina clásica hasta la neurociencia actual, para explicar cómo reacciona el organismo ante situaciones prolongadas de tensión.

Estrés crónico

El nuevo centro, ubicado en el número 1 del Camí de Son Rapinya, trabajará con un equipo multidisciplinar formado por el doctor, una psicóloga, una especialista en reeducación postural y una técnica.

Según detalló Keklikian, se le hará una evaluación inicial al paciente, que incluya su historia clínica, analíticas y pruebas para descartar patologías médicas que puedan estar influyendo en su estado. «Si diagnosticamos

una enfermedad concreta, se derivará al especialista correspondiente», afirmó.

El programa combinará intervención psicológica, educación en hábitos de vida y técnicas corporales orientadas a reducir la respuesta fisiológica al estrés. «El objetivo es entender cómo vive esa persona, cómo duerme, cómo trabaja y cómo responde su cuerpo. No tratamos solo síntomas aislados», añadió.

Keklikian insistió en diferenciar este planteamiento de propuestas no sanitarias vinculadas al bienestar personal: «Ofreceremos terapias con enfoque médico y base científica, porque el estrés es un factor transversal en todos los problemas de salud», subrayó.

Aunque la relación entre estrés y enfermedad depende de múltiples factores, la evidencia

científica ha demostrado que el estrés sostenido puede influir en trastornos cardiovasculares, digestivos, metabólicos o del sueño, además de empeorar patologías previas, recordó el doctor.

Keklikian defendió que el reto pasa por incorporar la prevención y el cuidado psicológico en el abordaje habitual del paciente: «Cuidamos mucho el cuerpo, vamos al gimnasio, pero dedicamos muy poco tiempo a entrenar la mente».

La conferencia de ayer sirvió como presentación de la nueva clínica y de los pacientes a los que se dirige, especialmente personas con ansiedad persistente, fatiga, *burnout* laboral o síntomas físicos sin diagnóstico: «La pregunta no es solo si alguien está enfermo, también es si puede vivir mejor y más feliz», concluyó el médico. ■

MOBILE WORLD CONGRESS

Los 'móviles tontos' sin redes sociales ni adicción se hacen un hueco en el Mobile

La feria tecnológica responde a la creciente ola mundial de restricciones a los 'smartphones' por su impacto en la salud mental

CARLES PLANAS BOU
Barcelona

Smartphones con pantallas plegables y sumergibles, con IA integrada o con cámaras sin nada que envidiar a las ópticas más profesionales. El MWC, la feria de la telefonía móvil por excelencia, ofrece cada año una ventana al futuro al acoger las tendencias más vanguardistas del sector. Este año, sin embargo, ha dado luz de forma inédita a otra moda que podría parecer contraindicativa para el sector: los *móviles tontos* o *dumbphones*. Piensa en el icónico Nokia 3310. Un teléfono compacto, con botones, sin *scroll infinito* y, quizás lo más importante de todo, sin internet. Eso es, sin redes sociales, sin plataformas de *streaming*, sin videojuegos, sin apuestas o sin pornografía. Solo llamadas, mensajes de texto y poco más.

En un mundo en el que unos 6.000 millones de personas (el 73,2% de la humanidad) tiene acceso a la red y otros 4.700 millones (el 58%) tiene su propio dispositivo móvil, según datos de la Unión Internacional de Telecomunicaciones y de GSMA, hay quien prefiere nadar a contracorriente y ofrecer una respuesta a tanta hiperconectividad.

No son una minoría. Cada vez más familias, escuelas e incluso países optan por limitar o prohibir el uso de los móviles en edades tempranas en las que el cerebro de los usuarios no está plenamente desarrollado. Sin ir más lejos, el Gobierno español ha propuesto restringir el acceso de los menores de 15 años a redes sociales, una iniciativa que han tomado o estudian tomar en otros lares como Australia, Francia, Reino Unido, Dinamarca o algunos estados de EEUU.

Cada vez más familias, escuelas y países optan por limitar o prohibir el uso de los móviles en edades tempranas

Es también el caso de Light, una *startup* fundada en 2014 que, desde un año después, comercializa un dispositivo rudimentario que se limita a las llamadas, los mensajes de texto y una cámara. En la pantalla del Light Phone no se proyectan los iconos de aplicaciones y sus coloridos señales que nos advierten de cuántos mensajes tenemos por leer, sino una simple lista en blanco y negro. Por eso que parezca a simple vista, ese diseño reduce el impulso

de acceder de forma automática al móvil. «Quiero que la tecnología sea como un martillo, una herramienta que puedo utilizar, no que me enganche durante horas para que la empresa que la comercializa pueda ganar dinero», explicó Kaiwei Tang, director ejecutivo de Light. De su mano y de la del actor Aaron Paul, el Mobile World Congress ha dado así cabida por primera vez a un debate que va en contra de la narrativa habitual del sector. «Los móviles han sido diseñados para generar adicción», remarcó el coprotagonista de *Breaking Bad*, serie en la que interpretó al adicto a las drogas Jesse Pinkman. «No estoy en contra de la tecnología, pero no quiero seguir ahogándome en ella».

Contraindicaciones

Adam Mosseri, el director ejecutivo de Instagram, aseguró el pasado febrero que la adicción a los móviles no existe, tampoco entre menores de edad que utilizan la red social durante 16 horas al día. Aun así, múltiples estudios han concluido que el uso compulsivo de los *smartphones* se traduce en daños tangibles para la salud mental de los usuarios: peor autoestima, distorsión de la imagen corporal, mayor aislamiento y soledad y menor satisfacción y felicidad. ■

Salud mental

Programa piloto para ayudar a los letrados con estrés o ansiedad

El Colegio de Abogados apuesta por la salud mental y financiará un máximo de cinco sesiones del posible tratamiento a los interesados

B. P.
Palma

El Colegio de Abogados de Baleares (ICAIB) va a poner en marcha este mes de marzo un proyecto piloto para ayudar a los profesionales a afrontar situaciones

de estrés, ansiedad y otras afecciones derivadas del ejercicio profesional.

El organismo, consciente del creciente nivel de estrés y del riesgo que para el bienestar de los profesionales puede generar una profesión sometida a plazos improporables y horarios pro-

longados que dificultan la desconexión y la conciliación, ha decidido poner en funcionamiento, inicialmente con carácter de proyecto piloto, el Programa de Atención de la Abogacía Balear (PAAB).

Este proyecto, acordado por la junta de gobierno del Colegio de

Abogados, tiene como objetivo proporcionar a los letrados herramientas terapéuticas y les facilitará la posibilidad de recibir tratamiento en un centro previamente conveniado por el ICAIB especializado en la gestión y el tratamiento de situaciones de estrés, ansiedad, etcétera, así como en la atención psicológica.

El programa garantiza la máxima confidencialidad y se dirige a colegiados ejercientes que precisen atención terapéutica especializada para prevenir y afrontar trastornos de ansiedad o estrés relacionados con el ejercicio profesional, así como las posibles adicciones que puedan padecer.

El Colegio de Abogados financiará hasta cinco sesiones del posible tratamiento que precise

la persona interesada. Si el profesional necesita más sesiones, éstas irán a su cargo.

En el supuesto de que la persona interesada no pueda acudir presencialmente, el centro deberá ofrecer la posibilidad de realizar las sesiones mediante videoconferencia o telemáticos.

Dada su condición de programa piloto, se podrá aplicar a un máximo de veinte colegiados, y podría extenderse a un mayor número de beneficiarios.

De este modo, el ICAIB se alinea con la creciente importancia de la salud mental y da un paso hacia el bienestar de los profesionales de la abogacía de las islas, ofreciendo nuevos servicios para prevenir o reducir el impacto del estrés y problemas análogos en el ejercicio profesional. ■

Viogén

Un estudio presentado en Palma refleja la situación de este colectivo invisible que pocas veces se atreve a denunciar al agresor

Cuatro de cada diez mujeres con discapacidad sufre violencia machista

J. F. MESTRE
Palma



J.F.M.

Cuatro de cada diez mujeres con discapacidad han sufrido alguna vez un episodio de violencia de género. Esta triste realidad figura en el estudio *Ojo al dato*, que impulsa el programa Inserta Empleo de la fundación Once, que fue presentado ayer en Palma. No solo preocupa el alto porcentaje de mujeres con discapacidad víctimas de esta lacra social, sino que lo peor es que la mayoría de casos son episodios silenciados, aunque detrás de ellos siempre hay una mujer con dificultades.

Inserta Empleo inició un proyecto denominado *Mujeres en modo On VG*. Se trata de un estudio de campo, que se traduce después en un análisis estadístico de las mujeres que sufren algún tipo de discapacidad que, a su vez, se ven envueltas en un ambiente infernal en su domicilio, bajo la presión de una pareja maltratadora que se aprovecha de sus limitaciones.

Este estudio, que refleja los datos tan preocupantes, es el resultado del análisis de 1.600 casos, de los que alrededor de 70 son mujeres con discapacidad de Baleares.

Aunque la lacra del machismo se extiende a todas las mujeres, la estadística refleja que, sobre todo, afecta a las personas con discapacidad por encima de las que no sufren ningún tipo de limitación física o psíquica. Esta discapacidad, en la mayoría de casos, suele ser previa a la violencia sufrida. El estudio demuestra que, si la enfermedad es congénita, es muy probable que la víctima, desde su infancia, ya hubiera empezado a sufrir episodios de acoso escolar, o incluso violencia, pero el problema se agrava después al convivir con una persona de comportamientos machistas.

Ester González, directora del estudio, explicó que el objetivo de este estudio es dar visibilidad a una situación que ha permanecido siempre oculta, ya que pocas



El estudio sobre la mujer discapacitada fue presentado ayer en Palma.

veces se relaciona un episodio de violencia de género con la condición de discapacidad de la víctima. Por ello, la experta consideró que no hay mejor forma de visualizar la realidad a través de los datos que reflejan un estudio de campo

con mujeres que han sufrido esta violencia.

Así, el informe afirma que la discapacidad se ha utilizado también como un argumento para mantener a estas mujeres apartadas del mercado laboral. Ello im-

pide su independencia económica, porque siempre dependen de sus parejas. El maltratador, además, utiliza la enfermedad física de su pareja para insultarla o ovelarla, lanzándole mensajes de que nadie más que él es capaz de

amarla.

La violencia de género sobre estas mujeres no siempre se ejerce del mismo modo. Así, la mayoría de casos el maltrato suele ser más psicológico, que físico, pero las secuelas son muy parecidas. Los agresores, además, suelen ser hombres muy controladores, que mantienen un acoso constante sobre sus parejas y pretenden saber en todo momento dónde están y con quién están. Este control lo continúan después con el dinero y se obsesionan en conseguir el aislamiento social de sus parejas.

La responsable del proyecto señaló que estas mujeres discapacitadas viven en un «miedo permanente» y su estado psicológico les impide tomar decisiones. Les cuesta tanto denunciar como abandonar al maltratador, porque esta decisión puede afectar el futuro de sus hijos.

El perfil de la mujer con discapacidad que sufre esta situación de violencia familiar es de una persona entre 45 y 55 años, sin empleo y casi la totalidad de ellas de nacionalidad española. Además, forma parte de un sector de la población que padece un grave problema para acceder a una vivienda, lo que supone un freno para denunciar a su agresor.

Las expertas que han realizado este estudio aconsejan a estas mujeres buscar la forma de llenar su confianza para tomar las decisiones que necesitan, un proceso en el que van acompañadas a través de los programas de esta institución social.

El informe señala que la discapacidad de las víctimas, un colectivo casi invisible para la sociedad, impide que se conozca el infierno que sufren a diario. Desde esta asociación se aconseja a las víctimas que denuncien, porque de lo contrario nunca se apartan del ciclo de violencia en el que se ven atrapados. ■

El 80% de la población desconoce cómo identificar conductas suicidas

Salut y la UIB ponen en marcha un nuevo proyecto para formar a profesores y alumnos

ANDRÉS MARTÍNEZ
Palma



«El 80% de la población desconoce cómo identificar o entender las conductas suicidas. Toda prevención de este tipo de conductas empieza con la formación». La Conselleria de Salut y la Universitat de les Illes Balears (UIB) han puesto en marcha un plan de prevención del suicidio para formar a profesores y alumnos en la detección de señales de alarma y en cómo actuar. La Dirección General de Salud Mental destinará, hasta 2028, un total de 124.000 euros para reforzar e implementar las actuaciones que desarrolla la UIB a través de este proyecto.

Entre los objetivos específicos de esta iniciativa, se busca sensibilizar a estudiantes, personal docente y técnico en relación con la conducta suicida y su impacto en el entorno universitario. También se pretende desarrollar materiales audiovisuales accesibles para reforzar la prevención y la alfabetización en salud mental, así como facilitar la difusión de contenidos preventivos en diferentes facultades y espacios virtuales de la Universidad. Se diseñarán y revisarán los contenidos formativos y se adaptarán al perfil de población general y a los colectivos vulnerables participantes.

Sesiones de dos horas

En cuanto al plan de prevención, está prevista la realización de 160 actuaciones formativas de dos horas de duración. El alumnado y

el profesorado que participen en las formaciones serán quienes ejerzan como GUIAS (Gestores Universitarios en Identificación y Atención del Suicidio) en el ámbito universitario y serán los encargados de detectar señales de riesgo y activar los protocolos de derivación.

Esta actuación se enmarca dentro de las acciones que desarrolla la Dirección General de Salud Mental en materia de prevención del suicidio y está alineada con el desarrollo del Plan Estratégico para el Bienestar Emocional y la Salud Mental de les Illes Balears.

Bienestar psicológico

El Plan de Bienestar Psicológico de la UIB tiene como objetivo consolidar una universidad saludable y comprometida con la promoción de la salud mental. Se articula en nueve líneas estratégicas que incluyen la creación de entornos saludables, el desarrollo de programas formativos, el refuerzo de los servicios de asesoramiento psicológico, la divulgación de recursos y la promoción de hábitos de vida saludables.

Además, se están desplegando medidas como la creación de espacios de relajación, un programa de tutoría y apoyo emocional, cursos y talleres gratuitos en línea y presenciales, y el fomento de la actividad física. Una de las acciones más destacadas ha sido la creación del Espacio de Bienestar Psicológico, que ofrece atención psicológica a la comunidad universitaria. ■

Autismo Mallorca denuncia el rechazo de los feriantes del Ram

Señalan que han comunicado que no desean que las asociaciones acudan al recinto una mañana porque se sienten «presionados»

NAIR CUÉLLAR
Palma

La asociación Autismo Mallorca alzó la voz ayer para denunciar lo que considera una «falta de compromiso real con la inclusión» en la Fira del Ram. A través de un comunicado, la entidad expresó su indignación ante la información trasladada a familias y centros, señalando que se está utilizando el lenguaje de la inclusión mientras se ignoran las necesidades más básicas del colectivo. Esta denuncia empaña el desarrollo de un evento que arrancó el 27 de febrero con 67 atracciones y la promesa de ser un espacio accesible para todos.

El detonante, según se señaló en el escrito, ha sido la comunicación de que los feriantes, presuntamente, no desean que las asociaciones acudan al recinto, alegando que reciben una «presión creciente por parte de estas entidades». Autismo Mallorca fue tajante al afirmar que «solicitar accesibilidad no es presionar» y que «defender los derechos de las personas autistas y sus familias no debe ser considerado una molestia». La asociación criticó que se priorice la rentabilidad económica sobre la dignidad de las personas, calificando la situación actual como una «inclusión de escaparate».

La polémica afecta a la organización de los «días sin ruido», jornadas en las que se debe prescindir de la música alta para facilitar la vi-



La Fira del Ram abrió sus puertas el 27 de febrero.

La asociación denuncia falta de inclusión en la Fira del Ram y exige medidas reales

sita a personas con necesidades especiales. Según el calendario oficial, estas fechas están fijadas para los días 3, 11, 19, 23 y 31 de marzo, y el 8 de abril. Autismo Mallorca sostuvo que la entrega de invitaciones no soluciona el problema si no se garantiza una mañana verdaderamente adaptada para quienes presentan necesidades sensoriales.

Desde la asociación se recalcó que pedir un entorno seguro y tranquilo no es exigir un privilegio,

sino «reclamar un mínimo de respeto». Lamentó que se juegue con las expectativas de las familias que necesitan medidas reales y útiles, especialmente en una feria con 39 atracciones infantiles.

Para Autismo Mallorca, la inclusión no puede quedarse en una «campana bonita» ni desaparecer en el momento en que requiere un compromiso tangible por parte de los industriales feriales. El comunicado concluyó con una exigencia clara de «coherencia y respeto hacia la infancia con necesidades sensoriales y sus familias», recordando que la verdadera inclusión no se proclama en folletos publicitarios, sino que «se demuestra con acciones concretas y respeto a la diversidad». ■

SALUD

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SANIDAD

Las mujeres reciben diagnósticos tardíos en más de 700 enfermedades por el estereotipo machista

► Afecta a todo tipo de dolencias, como cardiopatías o metabólicas, que se atribuyen al **estrés** y retrasa el pronóstico

Elena Ballesterio | PALMA

Un estudio realizado por la Universidad de Copenhague analizó los datos de más de 6,9 millones de pacientes y reveló que las mujeres reciben diagnósticos más tardíos que los hombres en más de 700 enfermedades.

Afectan a todo tipo de dolencias, desde las cardiovasculares, a las metabólicas pasando por las, cutáneas y musculoesqueléticas. Incluso condiciones como el autismo pasan desapercibidas entre las niñas. Es habitual que consigan poner nombre a sus enfermedades tras un intenso peregrinaje por las consultas de familia y de especialistas que puede durar años.

Los sesgos de género en las descripciones diagnósticas, los síntomas atípicos, el camuflaje de las neurodivergencias y la minimización del dolor explican en parte esta diferencia, pero no se trata solo de eso. Buena parte de las pacientes que sufren esos diagnósticos tardíos, a costa del empeoramiento de su salud, reportan la resistencia de los profesionales médicos a realizar las derivaciones y pruebas que precisan porque atribuyen sus síntomas iniciales al estrés.

«Mi médico de cabecera quería mandarme antes al psiquiatra

que al especialista, me decía que exageraba», explica Marga Peralta. La mallorquina es la delegada en Balears de la Asociación Nacional del Síndrome de Ehlers-Danlos e hiperlaxitud, una enfermedad de origen genético de la que fue diagnosticada cumplidos los 30 años tras haber sufrido esguinces, luxaciones y otros síntomas toda su vida.

Enfermedades raras

Si los diagnósticos tardíos son frecuentes entre las mujeres con enfermedades comunes, para las pacientes con enfermedades raras (aquellas que afectan a menos de 5 de cada 10.000 habitantes en la Unión Europea) el proceso llega a ser una agonía.

Cuanto más tiempo se tarda en recibir un diagnóstico, más se retrasa el inicio del tratamiento. Durante la espera, la enfermedad puede avanzar de forma significativa y provocar complicaciones graves e incluso la muerte.

En este contexto nace el manifiesto 'Enfoque': hacia una salud

► PERSPECTIVA

El manifiesto 'Enfoque' nace con el objetivo de orientar a los profesionales hacia una salud con perspectiva de género

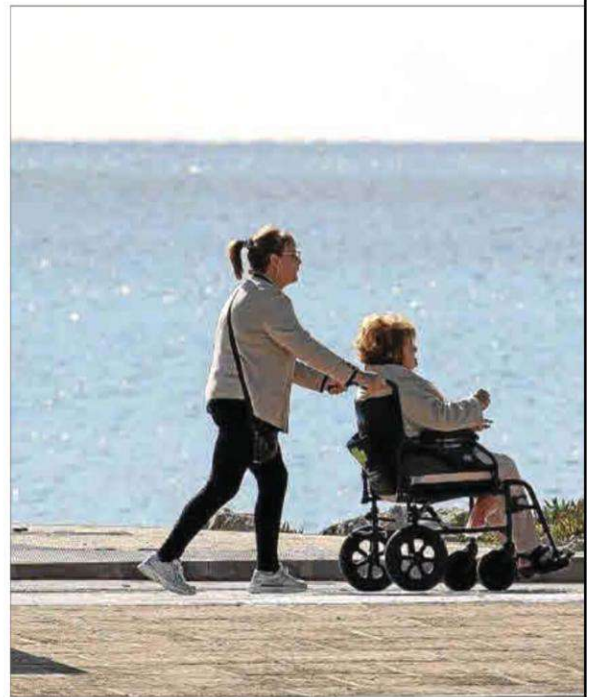
con perspectiva, una iniciativa impulsada por la farmacéutica Organon junto a la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) y la Sociedad Española de Directivos de la Salud.

Entre sus objetivos está el de concienciar a la ciudadanía, profesionales sanitarios e instituciones de la importancia de las diferencias de salud que existen entre mujeres y hombres y formarles para reconocerlas. También incorporar la perspectiva de género en la formación de los profesionales médicos.

Es un trabajo que impulsan desde hace décadas distintas asociaciones de enfermedades raras en Balears. La situación actual no solo olvida a la mitad de la población, sino que también pasa factura a su descendencia con independencia de su género.

Los avances genéticos han permitido identificar mutaciones relacionadas con enfermedades como el cáncer de mama, la fibrosis quística, cardiopatías congénitas y multitud de enfermedades raras.

La tardanza en el diagnóstico provoca que muchas de las mujeres que las padecen sean madres antes de dar nombre a sus dolencias de modo que se pierde la posibilidad de cortar la cadena de transmisión genética.



El retraso en los diagnósticos empeora el dolor y la solución.

► SÍNTOMAS ATÍPICOS

Las asociaciones de enfermedades raras abogan por mejorar la formación de los médicos para eliminar los sesgos de género

En Mallorca, las doctoras Teresa Bosch, especialista en medicina interna y enfermedades minoritarias de Son Espases y Lucía Ugarriza, médica de familia experta en enfermedades raras, trabajan de la mano con las asociaciones de pacientes para crear *red flags* (banderas rojas) que hagan saltar las alarmas en las consultas de las Islas y levantar la sospecha de que podemos estar ante una de esas dolencias que habitualmente pasan desapercibidas.

«Mi médico me quería mandar al psiquiatra sin sospechar lo que tengo»

► Marga Peralta, con síndrome de Ehlers-Danlos, obtuvo tarde el diagnóstico por prejuicios de **género**

E.B. | PALMA

Marga Peralta (Palma, 1975) es la delegada en Balears de la Asociación Nacional del Síndrome de Ehlers-Danlos e hiperlaxitud, una enfermedad de origen genético que le fue diagnosticada cumplidos los 30 años tras haber sufrido esguinces, luxaciones y otros síntomas durante toda su vida.

PRIMERA PERSONA

«Es una enfermedad genética y tienes problemas desde niña pero llegó un momento que cada 15 días iba a urgencias porque tenía un rotura, tendinitis o dolor. Veía que había algo que no acababa de estar bien, aunque las analíticas salían normales. Busqué respuestas en la sanidad pública y privada. Mi médico de

Marga Peralta, delegada en Balears de la Asociación Nacional del Síndrome de Ehlers-Danlosie.



cabecera, al que entiendo que le venía un poco grande, me dijo varias veces que estaba exagerando y que lo que me pasaba no era parra tanto. Llegó a decirme: 'A lo mejor te tendremos que mandar a psiquiatría', relata.

Explica que al final «dentro de la mala suerte tuve suerte y una

doctora de rehabilitación identificó la enfermedad y me mandó a genética». «Mientras tanto había buscado por internet. Sabes que te pasa algo y te hacen creer que estás loca», lamenta.

Para Peralta, tener un diagnóstico le dio la respuesta que buscaba. «Piensas, ostras no estoy loca, es verdad lo que

estoy diciendo. Enviarte a Psicología o Psiquiatría, antes de considerar que tienes algo físico se da muchísimo en las mujeres. Incluso teniendo el diagnóstico hay médicos que siguen minimizando el dolor y los síntomas», reflexiona.

Con el diagnóstico ya en la mano, una vez confirmada su mutación genética, realizaron pruebas también a su madre que entonces tenía 80 años. «Salió exactamente mi misma mutación, tenía problemas en las articulaciones desde joven. Nos explicamos muchas cosas», detalla.

Los diagnósticos tardíos de enfermedades genéticas en las mujeres provocan además que muchas desconozcan que son portadoras de las mutaciones en el momento que deciden ser madres. «Y no solo se trata de la transmisión a los hijos, sino del peligro que corren las propias pacientes en la gestación. El tipo vascular del síndrome afecta a órganos internos y vasos sanguíneos. Pueden morir», lamenta.

SEBASTIÀ SANSÓ
Manacor

Carme Soler es la presidenta de AMASC, asociación mallorquina que engloba a un conjunto de patologías muchas veces incomprendidas desde el ámbito familiar e incluso médico, entre ellas la fibromialgia o la fatiga crónica, enfermedades que precisamente la propia Soler padece. La entidad pone en marcha un grupo semanal en Manacor para ofrecer sus servicios a la Part Forana.

— **¿Cómo definiría la fibromialgia y las otras patologías que cubre la asociación?**

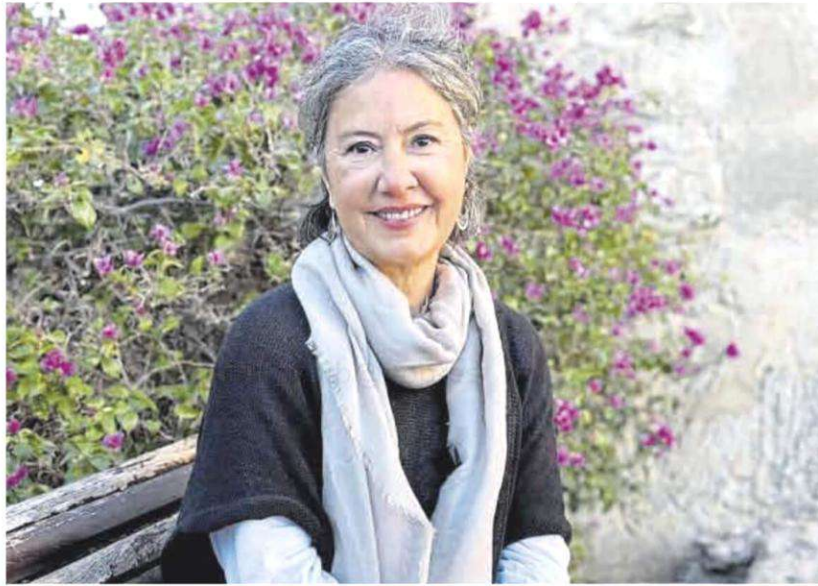
— Son enfermedades que se enmarcan dentro de lo que se llaman enfermedades de sensibilización central, de carácter neurológico o neuropático. Son enfermedades crónicas de las que no se conoce el origen y por lo tanto tampoco la cura. Se manifiestan con dolor músculo-esquelético, duelen los tendones, los ligamentos, duelen los músculos, los huesos, las vísceras y hasta el pelo, de forma generalizada y sin un motivo aparente. Estos síntomas van acompañados también de cansancio, fatiga, de síndrome de piernas inquietas, colón irritable etc.

— **¿Por qué han decidido abrir un grupo semanal en Manacor?**

— La idea es acercar los servicios de la asociación a la Part Forana porque todo el mundo, independientemente del lugar donde viva, debería tener derecho a las mismas prestaciones, sobre todo cuando estamos hablando de temas sanitarios y de este tipo de enfermedades. Somos personas a las que nos cuesta bastante desplazarnos. Personalmente he hecho varios talleres relacionados en el hospital de Manacor y he visto que había muchas personas afectadas que tenían problemas para desplazarse a Palma, donde tenemos la sede central. Así que nos pusimos a buscar voluntarias para que nos ayudaran a poner en marcha este proyecto con el fin de acercar todos nuestros talleres de manualidades, de psicomotricidad fina, de memoria, gimnasia, grupos de ayuda... y para ponerlos al alcance de las personas que viven en la Part Forana.

— **¿Hay también una voluntad reivindicativa?**

— No queremos reivindicar nada, más bien es una labor de visibilización. Porque son enfermedades invisibles, que no se ven a simple vista. Usted me ve a mí hoy y me ve relativamente bien, espero [sonríe]. Es el resultado de un proceso de descanso, de programación, de mucha ayuda, de medicación evidentemente... pero no me ve ni el brazo escayolado, ni voy con mule-



Carme Soler posa para esta entrevista.

CARME SOLER

Presidenta de AMASC

La asociación abre un grupo semanal en Manacor para acercar sus servicios a la Part Forana. Cada miércoles por la tarde estarán presentes en el Molí den Polit

«La fibromialgia y la fatiga crónica siguen siendo grandes incomprendidas a nivel social y sanitario»

tas... aunque muchas veces sí.

— **¿Notan un sentimiento de incompreensión?**

— Cuando nos encontramos mal nos aislamos en casa y la gente solo nos ve cuando salimos. Existe una gran incompreensión no solo a nivel social y familiar, sino también a nivel sanitario. Hoy en día aún hay médicos que dudan o incluso no creen que sea una enfermedad real, cuando desde 1990 está reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Y porque además existe un infradiagnóstico muy importante. Muchas personas que están padeciendo estas enfermedades no lo saben, y cuando llegan a nosotros la mayoría de veces lo hacen en muy malas condiciones. O sea que necesitamos visibilización a todos

los niveles, tanto social como médico, para que sepan cómo deben tratarse; porque si bien no hay una cura, sí que hay una forma de convivir mucho mejor con ellas y poder tener una vida mínimamente digna.

— **¿Qué medidas aplicables mediante alimentación o deporte cotidiano son más efectivas? ¿Son**



«Lo indispensable es el ejercicio anaeróbico, dinámico, suave y adaptado»

enfermedades que se manifiestan por brotes?

— Funciona por brotes, efectivamente. Hay unos dolores digamos 'básicos' que siempre van y vienen. Y después están estos brotes, los cuales en la mayoría de ocasiones nos imposibilitan levantarnos de la cama o directamente hacen que debamos ser ingresados en el hospital. Lo indispensable es el ejercicio anaeróbico, dinámico, suave y adaptado; pero tampoco es nada fácil decirle a una persona con dolores, que debe moverse. Una alimentación adecuada, eliminando todo lo que son alimentos inflamatorios o ultraprocesados... Y mucho descanso, consciente y objetivo.

— **¿Qué quiere decir?**

— El problema es que cuando necesitas descansar mucho, después

vienen los remordimientos, te autofustigas por no haber hecho lo que en teoría deberías... un sentimiento de culpa. Y finalmente está el tratamiento psicológico, que es indispensable.

— **¿Hay medicamentos genéricos indicados?**

— Hay medicaciones... aunque es algo que debería explicarse ampliamente. La respuesta corta es que no hay una medicación específica porque, como le decía, no existe una cura. Lo que sí sabemos es lo que no nos funciona, como por ejemplo los opiáceos, que durante tantos años han sido recetados a este tipo de pacientes, sabemos que no son adecuados, no analgésicos de nivel 2 y 3, morfidos o quetaminas...

— **¿Qué incidencia tienen estas enfermedades en la Part Forana por ejemplo?**

— No disponemos de estadísticas de lugares concretos... las tenemos solicitadas, porque evidentemente la Seguridad Social y el IbSalut tienen datos, pero no los ponen a nuestra disposición. Si hablamos solamente de fibromialgia, sabemos que la padece entre un 3 y 4% de la población, lo que en Mallorca sería una incidencia de entre 30.000 y 40.000 personas. Hay un infradiagnóstico tremendo. En una parte de la Comunidad de Madrid, por ejemplo, en 2025, se hicieron unas encuestas a la salida de los centros de salud, que determinaron que está diagnosticado menos de un 40% de la población que la padece.

— **Afecta sobre todo a mujeres; ¿No es así?**

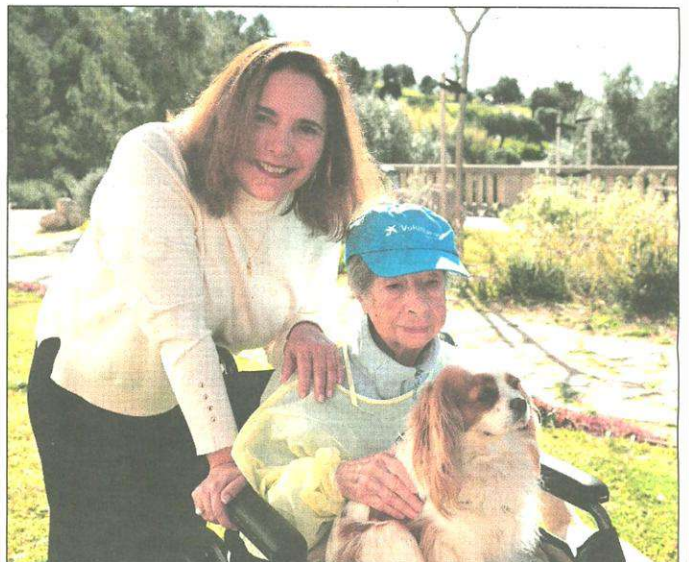
— Efectivamente. Aunque cada vez a más hombres y niños. No tenemos claro si es por motivos de diagnóstico o por motivos reales de incidencia de la propia enfermedad.

— **¿Puede sobrevenir a cualquier edad?**

— Suele manifestarse generalmente a partir de los 40 o 45 años, y en un 80% en mujeres. Pese a que el último caso trágico de defunción en España tenía 24 años.

— **¿Con qué periodicidad serán los encuentros en el Molí den Polit de Manacor?**

— Cada miércoles por la tarde. Paralelamente seguimos a nivel asociativo con los talleres online que también nos funcionan muy bien. Pero consideramos que es importante la presencialidad para poderlos ver, sintonizar cuerpos y mentes. Tenemos la intención de organizar talleres aquí, estos días iremos definiendo cuales. Seguramente el primero será el de creatividad, terapia creativa, que en Palma está teniendo una aceptación tremenda. Y después lo que nos piden las socias y socios, porque nos debemos a ellos ■



El Hospital Joan March implanta el primer programa de intervenciones asistidas con perros en un hospital público de Baleares

REDACCIÓN

El Hospital Joan March ha presentado el proyecto de intervenciones asistidas con perros (IAP), una iniciativa pionera en la sanidad pública balear que refuerza su modelo de atención centrado en la persona y su compromiso con la humanización de los cuidados.

El acto de presentación ha contado con la asistencia de la consellera de Salud, **Manuela García**; el subdirector de Humanización y Atención al

usuario del Servicio de Salud, **Gabriel Rojo**; la gerente del Hospital Universitario Son Llàtzer i Hospital Joan March, **Soledad Gallardo**; el subdirector del Hospital, **Javier Berrondo**; el responsable de Acció Social de CaixaBank Balears, **Diego Riera**; la delegada de la Fundación "la Caixa", **Cristina Antich**; el gerente de la Fundació S'Hort Vell, **Jacob Gil**, y las profesionales de la Fundació S'Hort Vell, **Josefina Sintet** y **Xisca Grimalt**.

El programa, financiado por

la Fundación "la Caixa" y desarrollado en colaboración con la Fundació S'Hort Vell, está dirigido a personas mayores ingresadas y tiene como objetivo mejorar su bienestar emocional, cognitivo y social durante el proceso de hospitalización.

Sesiones grupales

Las intervenciones se desarrollan en sesiones grupales en las que los pacientes interactúan con perros específicamente formados para este tipo de pro-

gramas. La evidencia científica respalda que este tipo de intervenciones contribuye a reducir la ansiedad, el miedo y el estrés asociados al ingreso hospitalario, favorece estados de ánimo positivos, mejora la interacción social y estimula funciones cognitivas como la memoria y la atención.

Además, estas intervenciones promueven la actividad física adaptada y generan espacios de relación y comunicación que ayudan a prevenir el aislamiento, especialmente re-

levante en pacientes mayores con ingresos prolongados. La presencia del animal facilita un entorno emocionalmente seguro, no juzgador y cercano, que favorece la expresión emocional y refuerza la autoestima.

El proyecto se enmarca en el modelo de atención biopsicosocial del Hospital Joan March, que entiende la salud como un equilibrio entre factores físicos, psicológicos y sociales, incorporando herramientas innovadoras que complementan la atención clínica tradicional.

Salud y Cruz Roja ponen en marcha un programa de atención a las personas supervivientes al suicidio

El objetivo minimizar los efectos emocionales, sociales y comunitarios derivadas de la conducta suicida, luchando contra el estigma y mediante la psicoeducación

REDACCIÓN

La consellera de Salud, **Manuela García**, y el presidente de la Cruz Roja en las Illes Balears, **Mateu Ballesster**, han firmado este lunes un convenio de colaboración para llevar a cabo diferentes acciones en materia de sensibilización y prevención del suicidio y que pone énfasis en la postvención. La consellera de Salud ha destacado que «el objetivo del convenio es minimizar las consecuencias de la conducta suicida con resultado de muerte desde los ámbitos comunitarios y social en las islas Baleares, poniendo en marcha toda una serie de acciones de atención y acompañamiento a las personas supervivientes por suicidio».

También han asistido al acto la directora general de Salud Mental, **Carne Bosch**, el director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, y la jefa de servicio de Coordinación y Planificación de Salud Mental, **Lola Gabaldón**.

La principal línea de actuación del convenio, de dos años de duración prorrogables, es el apoyo entre iguales para acompañar en el proceso de duelo, mediante la creación y mante-



Javier Ureña, Carne Bosch, Manuela García y Mateu Ballesster.

nimiento de grupos de ayuda mutua en formato presencial y virtual, y la formación de personas facilitadoras que garanticen un espacio seguro y de confianza para las personas afectadas. Asimismo, se prevé sesiones de orientación y valoración inicial individuales y un seguimiento telefónico de las personas que entran en los grupos. Por otra parte, el convenio incluye la realización de actividades de formación, apoyo psicosocial e intervención comunitaria destinadas a minimizar las consecuencias emo-

cionales, sociales y comunitarias derivadas de la conducta suicida.

Charlas

También se prevén charlas en espacios públicos dirigidas a la comunidad, así como la elaboración de material informativo y de orientación sobre la conducta suicida y la salud mental. Estas actuaciones forman parte del nuevo Plan Estratégico para el Bienestar Emocional y la Salud Mental de las Illes Balears (2025-2030) y se realizarán

de forma coordinada con otros recursos sociales y sanitarios para garantizar una atención integral. Está previsto que más de 400 personas puedan beneficiarse de las actuaciones. En 2024, las islas Baleares registraron 98 suicidios. Aunque Baleares se sitúa por debajo de la media, y más allá de lo que este dato representa, detrás de cada suicidio hay toda una serie de personas que se ven afectadas. El luto por suicidio es una experiencia profundamente dolorosa y compleja. Cuando una persona muere por suicidio, el

impacto emocional se extiende a familiares, amistades, compañeros y personas cercanas: son los supervivientes al suicidio. Se estima que, por cada defunción por suicidio, entre seis y diez personas quedan afectadas de forma profunda y duradera.

Estas personas inician a menudo un proceso de duelo profundamente estigmatizante, envuelto de silencio e incompreensión social, lo que lo convierte en un proceso especialmente complejo y difícil de gestionar.

La evidencia científica demuestra, además, que las estrategias de postvención constituyen también una forma de prevención, ya que las personas que han vivido una pérdida por suicidio forman parte de los colectivos con mayor riesgo de desarrollar conducta suicida.

Teléfonos de ayuda

Recuerda, si estás en crisis o preocupado por alguien: - Si hay peligro inminente, llama al 112 o al 061. - Si la situación es seria, pero no de emergencia, llama al 024 (Teléfono de atención a la conducta suicida) o al Teléfono de la Esperanza (971 46 11 10). - Si quien necesita ayuda es un menor, prioriza el 202 010 (ANAR) o el 116 111. - Habla con alguien de confianza y busca atención profesional, si es posible.

La presidenta Prohens visita la Fundación ASPAS y se reúne con sus representantes.

La presidenta del Govern de les Illes Balears, **Margalida Prohens**, ha visitado la Fundación ASPAS, una entidad sin ánimo de lucro que ofrece atención integral a las personas con discapacidad auditiva y a sus familias. Tras conocer las instalaciones de la fundación, la presidenta ha mantenido una reunión con sus representantes, encabezados por el presidente de la entidad, Cayetano Martín, para tratar las actividades y los programas que desarrolla la entidad. Además, el miércoles 25 de febrero se celebró el Día Internacional del Implante Coclear, un gran adelanto de la medicina para las personas con una pérdida auditiva grave, y especialmente para los niños que nacen con problemas auditivos. A la visita han asistido también la consellera de Salud, **Manuela García**, y la directora general de Atención a la Dependencia, **María Castro**. Como representantes de ASPAS, estaban presentes el gerente, **Jaime Ferrer**; el tesorero, **Vicenç Pérez**, y los coordinadores técnicos **Andreu Serra** y **Magdalena Vanrell**.



La justicia condena a Meta y YouTube por dañar la salud mental

Un jurado ve negligencia en el diseño adictivo y perjudicial de sus plataformas

CARLES PLANAS BOU
Barcelona

Varapalo judicial a Meta y Google. Un jurado declaró a ambos gigantes tecnológicos culpables de negligencia por el diseño adictivo de sus plataformas en un caso histórico que amenaza con causarles un daño reputacional sin precedentes.

La sentencia emitida ayer por un tribunal de Los Ángeles (Estados Unidos) establece que las dos empresas son responsables de haber provocado problemas de salud mental a la demandante, una mujer de 20 años identificada como Kaley G.M. Alegaba que el diseño de Instagram y YouTube le había producido una adicción que se tradujo en trastornos de ansiedad y depresión.

El veredicto supone un espaldarazo para las familias que afirman que las redes sociales están debilitando la condición psicológica de sus hijos, un fenómeno creciente en EEUU y en otros países, como España. Fuera de la sala del tribunal, muchas de ellas celebraron el fallo con abrazos.

La víctima, como otros tantos afectados, denunció que características como el *scroll* infinito de contenido o las recomendaciones impulsadas por el algoritmo son tan adictivas como el tabaco o las apuestas. El cofundador y director ejecutivo de Meta, Mark Zuckerberg, y su mano derecha, Adam Mosseri, director ejecutivo de Instagram, negaron durante el juicio esa caracterización.

Ambas compañías tendrán que pagar un total de tres millones de dólares en concepto de indemnización por daños y perjuicios a la víctima. Meta asumirá el 70% de esa carga, mientras que Google se responsabilizará del 30% restante.

Sienta precedente

La sentencia sienta un precedente que puede convertirse en un dolor de cabeza para el negocio de Meta y de Google. Los dos colosos de internet se en-



Kyle Grillot / Bloomberg

Zuckerberg, durante el juicio.

frentan a miles de demandas similares que alegan que los patrones adictivos diseñados desde Silicon Valley secuestran la atención de sus usuarios a costa de su bienestar emocional, particularmente entre los usuarios más jóvenes. Muchos de esos casos llegarán a juicio durante este mismo año.

Duro revés

El caso podría suponer un cambio de paradigma, pues supone un duro revés para dos empresas amparadas por la Sección 230 de la Ley de Decencia en las Comunicaciones, que establece que no se las puede responsabilizar por el contenido que los usuarios publican en sus plataformas. La sentencia favorable a la víctima podría llevar a Meta y a Google a introducir cambios importantes en sus productos para eliminar ese componente adictivo.

«Respetuosamente, no estamos de acuerdo con el veredicto y estamos evaluando nuestras opciones legales», declaró un portavoz de Meta, propietaria de Instagram, Facebook y WhatsApp.

La demandante del caso también señaló a TikTok y a Snap por los mismos motivos. Ambas compañías llegaron a un acuerdo extrajudicial con ella antes del inicio del juicio. ■

XISCA SUREDA

Delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

(Son Servera, 1985) Lidera este cargo desde hace medio año con la mirada puesta en la evidencia científica y la prevención. En esta entrevista, la mallorquina analiza cómo el bajo precio y la accesibilidad del alcohol alimentan el 'turismo de botellón' en zonas como Balears

«Mi prioridad absoluta es aprobar la Ley de Alcohol y Menores para proteger la salud pública»

NAIR CUÉLLAR
Palma



— Nació en Son Servera en 1985 y ha recorrido medio mundo formándose. ¿Qué significa para una mallorquina asumir una responsabilidad de Estado tan sensible como es el Plan Nacional sobre Drogas?

— Para mí, representa un hito fundamental en mi carrera profesional. Mi formación empezó en Barcelona, en Farmacia, y luego me especialicé en Salud Pública, donde hice el doctorado en Medicina. Toda mi trayectoria investigadora la he dedicado a la epidemiología, centrándome en los determinantes del consumo de alcohol y tabaco y en la evaluación de políticas. Siempre tuve la inquietud de que la investigación que realizábamos no se quedara en el papel, sino que sirviera para mejorar la salud de la población. Para lograrlo, necesitamos las mejores políticas posibles, y estas deben estar basadas en la evidencia científica. Considero que la incidencia política es clave; mi trayectoria me ha traído hasta aquí y ahora tengo la oportunidad de trabajar desde dentro. Es el reto de diseñar políticas con un enfoque de derechos humanos, género y equidad, aplicando todo lo que nos dice la literatura científica.

— Sustituye a Joan Ramón Villalbí tras una etapa marcada por la gestión pospandemia. ¿Cuáles son las prioridades que ha marcado en su agenda para sus primeros meses?

— El objetivo principal es el diseño de la nueva Estrategia Nacional de Adicciones y sus planes de acción. La estrategia actual, del 2017 al 2024, sigue vigente hasta que el

Consejo de Ministros apruebe la nueva. Debemos analizar qué ha funcionado y detectar las prioridades actuales. En el ámbito legislativo, la prioridad absoluta es que se apruebe la Ley de Alcohol y Menores. Actualmente, está en trámite parlamentario como proyecto de ley. Desde la Delegación estamos velando por su avance y analizando las enmiendas; es una herramienta fundamental. Otra de las prioridades que tenemos es el tema de las nuevas sustancias psicoactivas que están entrando en el mercado; además, nos preocupa, de cara a la nueva estrategia, la perspectiva de género. También queremos expandir los programas de prevención basados en la evidencia. Las comunidades autónomas y ayuntamientos tienen las competencias para elegir sus programas, pero desde el PNSD queremos coordinar y fomentar aquellos que ya han demostrado su eficacia mediante evaluaciones, además de promover la evaluación de los que aún no la tienen.

— Ha mencionado la vigilancia de nuevas sustancias. ¿Debemos estar alerta?

— Es otra de nuestras prioridades. Estamos monitorizando la entrada de nuevas sustancias psicoactivas con un alto potencial adictivo y destructivo. Aunque ahora mismo no representan una alarma social o de salud pública, porque no predominan en el mercado, debemos estar preparados. Lo hacemos a través del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT), analizando aguas residuales, jeringuillas e información de ONG, Policía y el Instituto Nacional de Toxicología.

— Ha destacado la perspectiva de género. ¿Por qué es tan urgente este enfoque en las adicciones?

— Porque existen barreras invisibles, pero muy reales. Los datos nos dicen que, aunque los consumos de las mujeres están igualándose a los de los hombres en algunas sustancias, ellas acceden mucho menos a los tratamientos. Hay una dificultad de acceso que debemos superar. Además, es crucial coordinar el abordaje de la violencia de género con las adicciones. A menudo, las mujeres con adicciones han sufrido violencia. Si acuden a un centro de violencia de género, a veces falta formación para tratar la adicción; si van a la red de adicciones, falta capacidad específica para abordar la violencia. Queremos que ambos sistemas se hablen y trabajen de forma conjunta.

bles, pero muy reales. Los datos nos dicen que, aunque los consumos de las mujeres están igualándose a los de los hombres en algunas sustancias, ellas acceden mucho menos a los tratamientos. Hay una dificultad de acceso que debemos superar. Además, es crucial coordinar el abordaje de la violencia de género con las adicciones. A menudo, las mujeres con adicciones han sufrido violencia. Si acuden a un centro de violencia de género, a veces falta formación para tratar la adicción; si van a la red de adicciones, falta capacidad específica para abordar la violencia. Queremos que ambos sistemas se hablen y trabajen de forma conjunta.

— Habla de cronicidad en personas mayores.

— Tenemos un colectivo de personas, muchas de las cuales empezaron con la heroína en los años 80, que hoy presentan un envejecimiento prematuro y problemas de salud crónicos. Es un reto asistencial nuevo. Como también lo es la situación en las prisiones. Nos preocupa mucho qué pasa con la continuidad del tratamiento cuando una persona con adicciones recupera la libertad.

— Es experta en control del tabaquismo. ¿cómo valora que la Conselleria de Salud pasara de oponerse a prohibir fumar en terrazas a recular y aceptar la medida meses después? ¿Es una victoria de la salud pública o falta de coherencia política?

— Aunque el tabaco se lidera desde la Dirección General de Salud Pública y no directamente desde esta Delegación, colaboramos estrechamente. Como experta, le diré que cualquier avance en espacios libres de humo es positivo. Durante la pandemia se prohibió fumar en terrazas y, luego, muchas co-

munidades retrocedieron. Desde la salud pública sabemos que no hay un nivel de exposición seguro al humo ambiental. El derecho del fumador no puede prevalecer sobre el derecho del no fumador a proteger su salud. Estas medidas, junto al aumento de impuestos y la prohibición de publicidad, son las que consiguen desnormalizar el consumo. Volver atrás es un retroceso. Debemos proteger a los colectivos vulnerables y a los trabajadores de la hostelería.

— Balears aceptó la prohibición nacional, pero la calificó de «descafeinada». ¿Veremos medidas más duras bajo su mandato?

— Entiendo perfectamente esa sensación de que nos quedamos cortos. Es importante poner en contexto que, durante la pandemia, Balears fue una de las comunidades pioneras en proteger las terrazas como espacios libres de humo. Fue un avance natural dictado por la emergencia sanitaria que nos demostró algo fundamental, que la sociedad está mucho más preparada para estos cambios de lo que, a veces, creen los políti-

cos o los sectores económicos. Como delegada, pero sobre todo como investigadora que ha dedicado años a evaluar políticas de control del tabaquismo, mi postura es clara: no hay retroceso justificado en salud pública. Aunque la normativa del tabaco recae formalmente en la Dirección General de Salud Pública, mi papel desde la Delegación del Gobierno es de máximo impulso y colaboración técnica. No se trata de ser duros por capricho, sino de ser coherentes con la evidencia científica. El anteproyecto de ley de tabaco estatal incluye medidas valientes, como ampliar los espacios exteriores libres de humo. Nuestro objetivo es que llegue a proyecto de ley y se apruebe. Sabemos que hay intereses detrás que intentan frenarlo, pero la prioridad del Ministerio y de esta Delegación es avanzar sin titubeos.

— El consumo de ketamina ha subido mucho en Mallorca, un 300%, ¿le preocupa este dato? ¿Se está trabajando para paliarlo?

— Nosotros vigilamos todo, pero hay que ser cautos. Nuestras encuestas nacionales muestran que

«

«El uso problemático de redes sociales en adolescentes ya está en el 15%, y es mayor en chicas»

«Debemos superar el 'síndrome de la puerta equivocada' entre los centros de adicciones y los de salud mental»

«Habría intereses que intenten frenar la ley del tabaco, pero se avanzará sin titubeos»

«Los espacios libres de humo desnormalizan el consumo y protegen a la población de la exposición al humo»

Xisca Sureda, delegada del Gobierno palra el Plan Nacional sobre Drogas desde septiembre de 2025.



el consumo de sustancias como la ketamina o el MDMA sigue siendo residual, con prevalencias por debajo del 2%. No detectamos esa alarma de forma extendida en los indicadores generales. Donde sí estamos actuando preventivamente es con los opioides sintéticos, como el fentanilo o los nitaceños. No tenemos una epidemia como la de Estados Unidos, pero estamos lanzando un proyecto piloto de naloxona intranasal en Cataluña, Madrid y Bilbao. Se trata de distribuir este fármaco en centros de reducción de daños para que los propios usuarios o acompañantes puedan revertir una sobredosis de forma inmediata.

— Más allá de las sustancias, las adicciones comportamentales, como el juego online o las pantallas preocupan cada vez más. ¿Cómo se integran estas 'drogas sin sustancia' en el Plan Nacional?

— Ya están integradas desde la estrategia de 2017. En la última encuesta vimos datos preocupantes, entre otros que el uso problemático de redes sociales en adolescentes está en torno al 15%, siendo mucho mayor en chicas. En cambio, en el juego online y el uso problemático de pornografía, que es de un 7%, los protagonistas son mayoritariamente los chicos. Estamos financiando líneas de investigación específicas y desarrollando guías para familias y escuelas que ya están en nuestro Portal de Buenas Prácticas. Aunque la normativa de juego la lleva Ordenación del Juego, nosotros apoyamos cualquier regulación que prevenga la adicción.

— Balears tiene una idiosincrasia propia por el 'turismo de excesos'. ¿Habrá una colaboración específica con el Govern para abordar el consumo de drogas en zonas de ocio masivo este próximo verano?

— El consumo de alcohol está muy normalizado en nuestra cultura, y eso se ve agravado por determinantes comerciales. Tenemos alcohol muy barato y accesible a todas horas, lo que fomenta el 'turismo de botellón', ya que, en otros países europeos, los impuestos son mucho más altos. Para este verano y de cara a la nueva estrategia, queremos potenciar y expandir los programas de ocio seguro que hayan demostrado eficacia real. No basta con hacer campañas, hay que aplicar lo que funciona.

— El acceso a la salud mental parece ser la gran asignatura pendiente. ¿Es posible reducir el consumo de drogas sin una red de salud mental pública robusta que trate con garantías la 'patología dual'?

— No solo es una asignatura pendiente, sino que es uno de los ejes vertebrales de la nueva Estrategia Nacional de Adicciones que estamos diseñando. La realidad clínica nos dice que la separación estanca entre problema de adicción y trastorno mental es, en muchos casos, artificial. El gran reto que tenemos sobre la mesa es superar la fragmentación del sistema. Históricamente, en España, la red de atención a las adicciones y la red de salud mental han caminado por senderos paralelos, a veces incluso con financiaciones y dependencias ad-

ministrativas distintas. Esto genera lo que llamamos 'el síndrome de la puerta equivocada'. Para nosotros, es fundamental que el abordaje sea conjunto y simultáneo. No podemos esperar a que una patología se resuelva para tratar la otra porque se retroalimentan. Por eso, mi prioridad es mejorar la coordinación técnica y los protocolos de derivación. Debemos garantizar que, independientemente del punto de entrada al sistema sanitario, el profesional tenga la formación y las herramientas para detectar esa dualidad y ofrecer una atención integral. Además, esto no va solo de voluntad política, sino de recursos. Una red robusta significa tener equipos multidisciplinares, como psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y enfermeros especializados, que entiendan que la adicción es, en sí misma, una enfermedad mental crónica y recidivante con bases neurobiológicas claras. Si no reforzamos la salud mental pública, especialmente tras el impacto emocional de la pandemia que ha disparado los cuadros de ansiedad y depresión, estaremos fallando en la base del problema. La patología dual es la norma, no la excepción, y así debemos tratarla en las políticas de Estado.

— Ya para terminar: si tuviera que elegir un solo hito para su mandato, ¿cuál sería?

— Sin duda, lograr la aprobación de la Ley de Alcohol y Menores y sacar adelante la nueva Estrategia Nacional de Adicciones. Esos dos pilares marcarán el futuro de la salud pública en España en los próximos años. ■

26-03-2026 ÚLTIMA HORA

La empresa familiar pone el foco en la salud mental ante el avance de la inteligencia artificial

R.L. | PALMA

La Asociación Balear de la Empresa Familiar (ABEF) reunió ayer a numerosos empresarios en la Cámara de Comercio de Mallorca en una jornada dedicada a analizar cómo la inteligencia artificial está impactando en la salud mental y en la gestión de

equipos. El psiquiatra y catedrático Miquel Roca fue el encargado de abrir la jornada con una ponencia centrada en cómo reaccionamos ante la innovación. Según dijo, no todas las personas afrontan la inteligencia artificial del mismo modo, ya que influyen factores como la personalidad, la experiencia o la genera-

ción a la que se pertenece.

En la mesa redonda posterior, el fundador y CEO de Estel, Toni Ballester, defendió una incorporación progresiva de la tecnología. En esta misma línea se expresó el director de comunicación de RIU, Albert Puig, quien insistió en la importancia de aplicar «el sentido común».



De izquierda a derecha, Maitane Moreno, Albert Puig, Toni Ballester y Miquel Roca durante la charla celebrada en la Cámara de Comercio.