



31
años
1995-2025

Salut i Força[®]

El periódico que promueve la salud en Baleares

Fundado por Joan Calafat

Año XXVIII • Del 10 al 30 de agosto de 2026

Síguenos
@saludediciones



Síguenos
salud_ediciones



Número 570 • www.saludediciones.com



El Govern unifica la historia clínica electrónica de usuarios de residencias

Pág.4



Salut protege a los menores frente a las bebidas energéticas y el gas de la risa

Pág.7



El COIBA lanza una convocatoria para apoyar proyectos de investigación enfermera

P.11



Palma acogerá en el año 2028 el XIX del Congreso Europeo de Psicología del Deporte

P.13



Ojo con que el eclipse no te deje un mal recuerdo

P.18-19

Seis playas de Palma se suman a la campaña 'Espais sense fum'

P.22



Son Espases realizó 78 trasplantes de médula ósea en 2025, un 28% más

P.8



Bebidas energéticas: proteger a nuestros jóvenes antes de que sea demasiado tarde

Galicia abre el camino. Galicia ha dado un paso que merece ser reconocido. La decisión de equiparar las bebidas energéticas al alcohol, prohibiendo su venta y suministro a menores de edad, limitando su publicidad dirigida a la población infantil y evitando que se exhiban junto a los refrescos en los supermercados, representa una medida valiente de salud pública. Ojalá no sea una excepción. Ojalá Baleares siga el mismo camino. Y, mejor aún, ojalá el Gobierno de España impulse una regulación estatal que garantice la misma protección para todos los menores. Porque cuando hablamos de la salud de nuestros adolescentes, prevenir siempre es mejor que lamentar.

No son un refresco más. Durante años hemos normalizado unas bebidas que, en realidad, tienen poco de refresco. Una sola lata puede contener una cantidad de cafeína equivalente a dos cafés expreso, acompañada de unos 52 gramos de azúcar, el doble del máximo diario recomendado por la Organización Mundial de la Salud, además de taurina y otros compuestos estimulantes. Su consumo puede provocar ansiedad, nerviosismo, insomnio, palpitaciones, elevación de la presión arterial y alteraciones del ritmo cardíaco, especialmente en niños y adolescentes, cuyo organismo y cerebro todavía están en desarrollo. No estamos ante un simple refresco. Estamos ante un producto estimulante cuyo consumo debería estar sujeto a una regulación acorde con sus riesgos.

La falsa promesa de la energía. Vivimos en una sociedad que parece haber convertido el cansancio en un enemigo al que hay que vencer a cualquier precio. A los adolescentes les exigimos rendir en los estudios, practicar deporte, estar siempre conectados, mantener una intensa vida social y responder a las expectativas de un mundo que apenas les deja tiempo para descansar. Después les ofrecemos bebidas que prometen más energía, más con-

centración y más rendimiento. Pero esa energía tiene un coste. La verdadera energía no nace de una lata. Nace del descanso, de una alimentación equilibrada, de la actividad física, de unas relaciones sociales saludables y de una buena salud mental. No podemos combatir la falta de sueño con cafeína. Ni el estrés con azúcar. Ni el agotamiento emocional con estimulantes.

Un problema que afecta a toda una generación. Los datos son preocupantes. Según el estudio ESTUDES del Ministerio de Sanidad, más del 40 % de los estudiantes había consumido bebidas energéticas durante el mes anterior a la investigación. Diversas investigaciones relacionan este consumo con un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad, problemas digestivos, irritabilidad, dolores de cabeza, alteraciones del sueño y dificultades de concentración. Además, el insomnio favorece la ansiedad, la ansiedad dificulta el descanso y la falta de descanso empuja a muchos jóvenes a consumir más bebidas energéticas. Es un círculo vicioso que compromete su bienestar físico y emocional.

Cuando se mezclan con alcohol. Si su consumo aislado ya preocupa, la mezcla con alcohol supone un riesgo todavía mayor. La cafeína reduce la percepción subjetiva de embriaguez, haciendo que muchos jóvenes creen que están en mejores condiciones de las que realmente tienen. El resultado es un aumento del consumo por atracón (binge drinking), más accidentes, más conductas de riesgo y más intoxicaciones. Una combinación que nunca debió normalizarse.

La salud pública también consiste en poner límites. Siempre habrá quien diga que basta con educar. Por supuesto que hay que educar. Pero también hay que proteger. Lo aprendimos con el tabaco, con el alcohol y con el cinturón de seguridad. Las mejores políticas de salud pú-

blica son aquellas que hacen que la opción saludable sea también la opción más fácil. Regular no significa prohibir libertades. Significa proteger a quienes todavía no tienen la madurez suficiente para valorar todos los riesgos y evitar que los intereses comerciales prevalezcan sobre la salud.

Una oportunidad para Baleares y para España. Galicia ha demostrado que actuar es posible. Ahora Baleares tiene la oportunidad de situarse entre las comunidades más comprometidas con la protección de la infancia y la adolescencia. Pero la respuesta debería ir más allá de las comunidades autónomas. España necesita una regulación homogénea que garantice la misma protección a todos los menores. No podemos aceptar que la salud de un adolescente dependa del lugar donde viva.

El futuro se construye protegiendo a nuestros jóvenes. La grandeza de la salud pública reside en que sus mayores éxitos casi nunca aparecen en las noticias. No veremos titulares sobre los infartos que no ocurrieron, las adicciones que se evitaron, las noches de sueño recuperadas o los problemas de ansiedad que nunca llegaron a desarrollarse. Pero ahí está su verdadero valor. Dentro de unos años probablemente nos sorprenderá haber permitido que menores de edad pudieran comprar sin ninguna restricción productos con altas dosis de cafeína y azúcar, promocionados como si fueran simples refrescos. La pregunta ya no es si debemos actuar. La pregunta es cuánto tiempo más estamos dispuestos a esperar. Porque proteger la salud de nuestros adolescentes no limita su libertad. Les ofrece algo mucho más valioso: la oportunidad de crecer más sanos, dormir mejor, vivir con mayor bienestar y construir un futuro con menos riesgos evitables.



Joan Carles March
Codirector de la
Escuela de Pacientes
de Andalucía

Cartas al Director

Muchas gracias!

Apreciado personal de clínica Juaneda:

Hace unos días estuve ingresado en Clínica Juaneda y por medio de la presente, deseo expresar mi más sincero agradecimiento por la atención, el profesionalismo y la calidad humana que recibí durante mi estancia en esta Clínica.

Quiero reconocer el compromiso, la dedicación y la empatía con los que cada uno de los profesionales que me atendieron. En especial, agradezco al **Dr. Rama** y a su equipo, quienes con su conocimiento, entrega y trato humano hicieron una gran diferencia en mi atención y recuperación.

Desde el personal médico y de enfermería, auxiliares, celadores, hasta el equipo administrativo y de apoyo, todos contribuyeron a que mi experiencia fuera mucho más llevadera, brindándome confianza, respeto y un trato digno en todo momento.

Su vocación de servicio, paciencia y calidez hicieron una gran diferencia para mí y para mi familia. Es reconfortante saber que existen profesionales tan comprometidos con el bienestar de sus pacientes.

Reciban mi más profundo agradecimiento y reconocimiento por el excelente trabajo que realizan día a día.

Les deseo muchos éxitos y que continúen desempeñando su labor con la misma dedicación y humanidad que les caracteriza.

Jaume Bennàssar

Baixes mèdiques: sospita generalitzada i falta de respecte als treballadors

Fa uns dies, el **Sr. Núñez Feijóo** va fer una declaració d'intencions sobre les mesures que aplicaria si arribàs a governar l'Estat espanyol. Sense aportar cap dada més enllà de constatar que les baixes mèdiques han augmentat en els darrers anys, va afirmar que l'absència al lloc de feina per baixa mèdica és un autèntic càncer per a la nostra societat, que molts espanyols utilitzen la baixa de manera fraudulenta i que caldria reduir de manera seriosa el sou de les persones que es troben en aquesta situació. Segons ell, és injust que una persona cobri el mateix estant de baixa que treballant. El plantejament és greu perquè converteix una situació mèdica acreditada en una sospita col·lectiva sobre les persones treballadores.

No és res de nou. Cal recordar que, durant els anys 2010-2014, el govern del Partit Popular a les nostres Illes ja va retallar, entre moltes altres mesures, el sou dels sanitaris que estaven de baixa. Aquella decisió va ser revertida l'any 2016 pel govern de progrés, juntament amb altres retallades que s'havien aplicat en aquell període.

Tot i això, les paraules del **Sr. Núñez Feijóo** són molt greus perquè no només proposen una retallada econòmica, sinó que instal·len la sospita sobre qualsevol persona que es trobi de baixa mèdica.

En primer lloc, generalitza el frau que puguin intentar cometre algunes persones i converteix una excepció en una acusació col·lectiva. És evident que, com en la resta d'àmbits de la vida, sempre hi pot haver algú que tracti de beneficiar-se d'una determinada situació. Ara bé, afirmar que les baixes mèdiques són un càncer de la nostra societat demostra la poca confiança que té el Partit Popular en els espanyols i les espanyoles, i situa sota sospita precisament persones que es troben en una situació de vulnerabilitat.

En segon lloc, no té en compte l'increment de la població que està treballant. Afirma que les baixes mèdiques han augmentat, però també ho ha fet de manera considerable la població ocupada. Si agafam les dades del període 2019-2024, l'ocupació

ha crescut en 1,9 milions de persones, cosa que representa un increment del 9,5 %. Presentar l'augment de les baixes sense aquest context és, com a mínim, una manera interessada i simplista d'interpretar la realitat.

En tercer lloc, tampoc no té en compte les llistes d'espera per a proves diagnòstiques, consultes especialitzades o intervencions quirúrgiques. A la nostra comunitat autònoma, aquestes llistes han augmentat de manera considerable els darrers anys, fins a arribar, en alguns casos, a terminis d'un any o més per a una prova diagnòstica radiològica o una intervenció quirúrgica. Les persones que poden recórrer a la sanitat privada ho fan perquè, de vegades, hi troben una resposta més ràpida, encara que no sempre és així, ja que també hi ha llistes d'espera en algunes especialitats. El retard en les proves diagnòstiques o en les intervencions pot allargar inevitablement el temps de baixa laboral. Per això, assenyalar el treballador en lloc d'abordar els retards del sistema sanitari és una forma de desviar la responsabilitat política cap a qui pateix les conseqüències.

Finalment, desconeix i menysté la feina dels metges de família. El **Sr. Núñez Feijóo** sembla creure que, quan un pacient demana una baixa mèdica, el metge la concedeix immediatament. Igualment, deu pensar que si es demana un medicament també es recepta sense cap valoració prèvia i que aquesta és la feina dels metges de família. Doncs no, **Sr. Núñez Feijóo**. El metge de família és un professional que s'ha format durant quatre anys després d'acabar la carrera, que acompanya els pacients al llarg de la seva vida, que els avalua, que resol un percentatge altíssim dels problemes de salut que presenten i que, una vegada valorada la situació, només atorga la baixa mèdica si considera que el pacient no pot anar a treballar. A més, en fa un seguiment periòdic fins al dia de l'alta. Les seves paraules representen una falta de respecte del màxim responsable del Partit Popular cap als metges de família i també cap als pacients que necessiten una baixa mèdica perquè no poden treballar.



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

SIN PERDÓN

Somos Ceuta

Leo y me entusiasmo leyendo que nos invaden. Sí, hablamos de esta Ceuta en la que la izquierda nos ha convertido desde hace tres años. Somos Ceuta, Baleares es Ceuta, desengañese. Vivo la invasión mientras leo que unos sanitarios han diseñado una Ap, una herramienta informática que -según se anuncia- sirve para el intercambio de guardias entre profesionales sanitarios privados que quieran estarlo. Hubiéramos preferido que **Turnoclick**, hagámosle publicidad, que así se llama el instrumento, hubiera servido para ordenar las urgencias universitarias que se le avecinan al **rector Riutord** con el resto de invasores del frontex sanitario en el que nos han transformado, pero es lo que hay.

Algo que seguramente también serviría, bien pensado, para intercambiar menas o munas o manas, menores o muertos o mayores no acompañados, entre Mallorca y Baleares.

Si usted duda del titular de hoy, no olvide los datos de la avalancha por metro cúbico que se han hecho públicos. La valla de Ceuta es la avalancha que sufren nuestras Baleares desde hace tres años. Si alguien ha puesto el grito en el infierno de este país por los sesenta mil invasores de Ceuta, sorprende el silencio oficial de los casi cincuenta y cuatro mil que han llegado hasta estos arenales desde el año 24, incluidos ilegales a regularizar.

Y todo sin que **presidencias-Sánchez** haya dejado, que se sepa, de estar de vacaciones. Tres años seguidos de farra-tumbona desde el que seguro le han ido contando lo de los miles de muertos de la ruta balear de los que habla la ONG Caminando Fronteras, la más de Europa en este momento. Una ruta desde Argel que coincide con ser la menos intervenida por **fechorías-Sánchez** para evitar -aunque fueran- esos 50 muertos/año oficiales que sí confirman.

La tragedia de que no haya inicio de ruta sin selfie conduce a que no haya final de ruta con identidad. Te detiene la benemérita si tienes a dos personas sin contrato trabajando en una cocina de un restaurante sin aire acondicionado en Alcúdia, pero te vas de vacaciones con los manguitos a la Mareta con la boya debajo del brazo mientras miles de seres humanos vagan por el territorio que has abandonado a su escasa suerte. Aquí no dimite ni el tato.

Un tato de silencios cómplices cuando reparas en lo que no han dicho, en lo que han dejado de decir todos estos líderes de la izquierda balear, desde el **Negueruela** del PSIB al **Apesteguiá** de Mes.

Ni una sola palabra aunque fuera para atemperar el drama, aunque fuera para desmentir los números, aunque se hubieran reconocido en el mismo drama en el que nos han convertido participando o siendo el mismo gobierno que **pateras-Sánchez**. Siendo ellos mismos el drama en el que nos quieren convertir. Todo sea cosa que el uso electoral -que es causa y consecuencia de la que ha ido liando toda esta izquierda irresponsable- devuelva en caliente lo único que le importa de su labor opositora.

Mientras arde el mar, que decía **Gimferrer**, Marruecos confundía en sus razones diplomáticas al Supremo español (que tiene cojones) con el tribuno presidencial supremo, el campeón huido y tembloroso que nos ha convertido desde su patito de goma en la vergüenza del mundo.

Hasta la próxima (aquí, tristemente caben todas las interpretaciones).



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

The News Prosas Lazarianas

SIMEBAL: Una historia de compromiso con los médicos de Baleares

Hay quienes juzgan la historia desde la distancia. Otros la escriben con años de trabajo silencioso, negociaciones difíciles, recursos judiciales, movilizaciones y dedicación constante. Nuestra historia pertenece a este segundo grupo. Es fácil emitir opiniones cuando los derechos ya están consolidados. Mucho más difícil es conseguirlos. Porque ningún derecho laboral aparece por casualidad. Detrás de cada mejora existe una negociación, un conflicto, una reclamación o una sentencia.

Detrás hay personas que decidieron dedicar parte de su vida a defender a toda una profesión. Durante décadas, hemos sido la principal organización dedicada exclusivamente a la defensa de los médicos de Baleares. Su independencia respecto a los gobiernos y a intereses ajenos a la profesión le ha permitido mantener un único objetivo: mejorar las condiciones en las que ejercen los médicos y, con ello, fortalecer la calidad de la asistencia sanitaria.

Gracias a esa labor continuada, el sindicato ha contribuido a la mejora de las condiciones retributivas de los facultativos mediante la negociación de acuerdos y complementos, defendiendo que la enorme responsabilidad clínica del médico tenga un reconocimiento acorde con su formación, dedicación y nivel de exigencia. Ha impulsado y defendido acuerdos retributivos con los porcentajes o cuantías logradas; la implantación o mejoras de la carrera profesional en Baleares; sentencias judiciales relevantes (prórroga de jubilación, pagas extras en mires etc), mejoras en la regulación de las guardias médicas, procesos de consolidación de empleo y OPE y logros específicos en AP y hospitales. Ahí está la hemeroteca.

Ha protegido a miles de profesionales mediante asesoramiento jurídico y representación frente a expedientes disciplinarios, conflictos laborales, reclamaciones ad-

ministrativas, problemas contractuales y procedimientos judiciales. Para muchos médicos, el sindicato ha sido el respaldo que necesitaban cuando se encontraban solos frente a la Administración. Hemos defendido de manera constante la estabilidad en el empleo, denunciando la temporalidad excesiva y reclamando procesos selectivos más transparentes, seguros y respetuosos con los principios de igualdad, mérito y capacidad.

También ha sido una voz firme en la mejora de las condiciones de trabajo. Ha denunciado las plantillas insuficientes, la sobrecarga asistencial, la falta de sustituciones, el incremento de la burocracia que resta tiempo al paciente y el deterioro progresivo de la AP. Antes de que estos problemas ocuparan titulares, el sindicato ya los estaba poniendo sobre la mesa. En una comunidad como Baleares, marcada por la insularidad y el elevado coste de la vivienda, hemos insistido durante años en la necesidad de establecer incentivos que permitan atraer y fidelizar médicos, alertando de que sin profesionales suficientes es imposible garantizar una sanidad pública de calidad.

Durante la pandemia, el sindicato defendió la seguridad de los profesionales, reclamó equipos de protección adecuados, denunció situaciones de riesgo y exigió el reconocimiento del extraordinario esfuerzo realizado por los médicos en una de las etapas más difíciles de nuestra historia reciente.

En el ámbito nacional, hemos participado, junto con la CESM, en la defensa de un modelo que reconozca la singularidad de la profesión médica. Ha reivindicado un estatuto propio, una regulación específica de la jornada, una mejor consideración de las guardias, una clasificación profesional acorde con la responsabilidad asumida y unas retribuciones comparables a las de los médicos europeos.

Pero quizá nuestro mayor éxito no pueda medirse

únicamente en acuerdos o sentencias. Su principal logro ha sido construir una cultura de defensa de la profesión médica.

Ha conseguido que los médicos tengan una organización especializada que conoce sus problemas, habla su mismo lenguaje y entiende que defender al médico no significa enfrentarse al paciente, sino garantizar que quien cuida también sea cuidado. Resulta paradójico que algunas de las voces más críticas con el sindicato hayan disfrutado durante años de las mejoras que este ha contribuido a conseguir.

Así funcionan los derechos colectivos: benefician a todos, incluso a quienes nunca participaron en su conquista. Los incrementos retributivos, la carrera profesional, las mejoras organizativas, las sentencias favorables o los avances en las condiciones laborales no distinguen entre afiliados y no afiliados. Alcanzan a toda la profesión.

Las organizaciones no son perfectas. Ninguna lo es. También hemos afrontado momentos difíciles y decisiones complejas. Pero cuando se analiza su trayectoria con perspectiva histórica, el balance es claro: ha sido un actor imprescindible en la defensa de los médicos de Baleares. Los derechos nunca son definitivos. Cada generación tiene la responsabilidad de conservarlos y ampliarlos. Olvidar quién los conquistó supone correr el riesgo de perderlos.

Nuestra historia no es la historia de un sindicato. Es la historia de miles de médicos que entendieron que la unión fortalece la profesión, protege su dignidad y mejora la sanidad pública. Ese legado merece ser reconocido, no por gratitud hacia una organización, sino por respeto a la verdad y a la memoria colectiva de quienes han dedicado décadas a defender a sus compañeros.



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

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

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

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

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

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

www.salutediciones.com

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

Síguenos en redes sociales



fibwi
TV AUTONÓMICA



Control



El Govern unifica la historia clínica electrónica de usuarios de residencias, accesible para el personal sanitario y el sociosanitario

El objetivo del ejecutivo autonómico y de la institución insular es que los profesionales del Servicio de Salud y los de todos los centros para personas dependientes de Balears compartan la información clínica

CARLOS HERNÁNDEZ

Coordinación y menos burocracia en cuestiones de salud. Una reivindicación siempre de la ciudadanía y un acierto apostar por ello. Cuando se trata de salud, todos los trámites que puedan agilizarse, bienvenidos sea. En ese sentido, el Govern de les Illes Balears está implantando la historia clínica electrónica compartida para los usuarios de residencias públicas y privadas de la comunidad, de manera que la información clínica de estas personas sea accesible tanto para el personal del Servicio de Salud como para los profesionales de los centros residenciales.

La consellera de Salud, **Manuela García**, y el presidente del Consell de Mallorca, **Llorenç Galmés**, han presentado este importante avance recientemente en la residencia Oms (Palma), dependiente del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS) y que es uno de los centros donde ya se está implantando el proyecto. También estuvo presente el presidente del IMAS y conseller de Bienestar Social del Consell, **Guillermo Sánchez**, entre otras autoridades, y personal técnico del Govern, del Servicio de Salud y del Consell.

Durante la presentación, se ha explicado de qué manera la información clínica ya es compartida por todos los profesionales que deben tratar a la persona dependiente para obtener una visión única, actualizada y visible en tiempo real de la evolución sanitaria y social, lo que facilita su cuidado y toma de decisiones.

Con este avance, el personal sanitario que trabaja en los centros residenciales para personas dependientes puede tener acceso a las historias clínicas electrónicas del Servicio de Salud y, al mismo tiempo, todos los datos que se incluyen una vez que la persona está en la residencia son visibles también para el personal del Servicio de Salud (por ejemplo, las valoraciones clínicas diarias y el plan de cuidados).

Hay que tener presente que ambos ámbitos (sanitario y social) compartirán al mismo tiempo información valiosa para prestar la atención más adecuada, como las pruebas



Momento de la presentación de la historia clínica única.

médicas, los informes de ingreso, consulta y seguimiento, los cuidados necesarios y las pautas de medicación prescritas.

Integración tecnológica

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

corporativo y plataforma de interoperabilidad.

En este sentido, la interoperabilidad de la información clínica de los residentes en centros de la red pública de atención a la dependencia se está logrando por medio de desarrollos en los propios softwares de los centros residenciales para que hagan posible integrarse con NEXA y por medio de un sistema para intercambiar la información administrativa y asistencial. Asimismo, se está integrando la base de datos

poblacional CIVITAS con el fin de mantener actualizados los datos administrativos de los usuarios de residencias.

En resumen, la información clínica alojada en los diferentes softwares de residencias que quedará integrada en la plataforma NEXA es la siguiente:

- **Identificación del paciente** (datos administrativos).
- **Informes clínicos:** de ingreso en la residencia y de alta, de derivación a un hospital, y el informe evolutivo trimestral, entre otros.

- **Escalas y otros elementos de valoración integral del residente:** funcionales, cognitivas, úlceras, caídas, equilibrio, depresión, nutrición, necesidad de cuidados paliativos, etc.

- **Datos antropométricos y constantes vitales:** peso, altura, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, tensión arterial, temperatura, glucemia, etc.

- **Síndromes geriátricos:** caídas, incontinencia, disfagia, etc.

Para asegurar el éxito de todo el proceso, la implantación se lleva a cabo gradualmente. Actualmente, ya hay 21 residencias que cuentan con los requisitos de conectividad para compartir esta información; por lo tanto, la historia clínica electrónica compartida ya llega a 1.393 personas dependientes. Progresivamente se añadirán centros, hasta alcanzar los 43 de la red pública de atención a la dependencia de las Islas Baleares, que suponen un total de 3.567 plazas.

Modelo de atención integrada social y sanitaria

Este proyecto, denominado IoREs, es un paso importante en la estrategia del Govern de les Illes Balears para transformar el modelo de atención social y sanitario como una atención integrada, una respuesta única que combine ambos cuidados. Agilizando la coordinación sociosanitaria se promueve una atención más eficaz y directa, según las necesidades de cada usuario y teniendo en cuenta las nuevas demandas asistenciales, especialmente el envejecimiento de la población y el aumento de los casos de enfermedades crónicas.

IoREs tiene un presupuesto de 1.573.579€ y está financiado con fondos del Programa de Sostenibilidad, Mejora de la Eficiencia y Acceso Equitativo al Sistema Nacional de Salud. Es una de las actuaciones incluidas en el Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital 2025-2029, impulsado por el Servicio de Salud, que tiene el objetivo, entre otros, de garantizar una información sanitaria interconectada y accesible con un sistema de datos interoperable y digitalizado que posibilite hacer diagnósticos más rápidos y precisos.



Manuela García y Llorenç Galmés, conversan con usuarias de las residencias.

REDACCIÓN

La Mesa Sectorial de Sanidad de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears ha aprobado por unanimidad el Acuerdo por el que se regula la movilidad interna voluntaria en las gerencias territoriales del Servicio de Salud de las Illes Balears.

Dicho Acuerdo, ya ha entrado en vigor toda vez que se ha publicado en el Boletín Oficial de las Illes Balears, habiéndolo ratificado previamente el Consell de Govern, es aplicable al personal estatutario fijo y al estatutario temporal interino que ocupe plazas vacantes en cualquiera de las gerencias.

Homogeneidad

De esta manera se pone fin a la coexistencia de una multiplicidad de pactos dispares y se establece un sistema homogéneo que garantiza unos criterios uniformes en las diferentes gerencias. También se establece un marco regulador común aplicable a todas ellas.

El Acuerdo garantiza que los procedimientos se lleven a cabo por medio de un mecanismo ágil, transparente y objetivo, a la vez que motivador e incentivador para el personal, ya que permite una ade-

La Mesa Sectorial de Sanidad aprueba por unanimidad el Acuerdo de movilidad interna voluntaria

Es aplicable al personal estatutario fijo y al personal estatutario temporal interino que ocupe plazas vacantes en las gerencias del Servicio de Salud



Momento de la reunión de la Mesa Sectorial de Sanidad.

cuación más ajustada entre los trabajadores y los puestos de trabajo y facilita la conciliación de la vida laboral y la vida familiar.

Los procesos de movilidad

interna voluntaria se iniciarán por medio de una resolución en la que se especificarán las categorías afectadas y el número de plazas convocadas, el servicio o la unidad a que pertenecen,

así como el resto de las características principales de las plazas ofertadas, que serán principalmente plazas vacantes.

Para establecer el orden de prelación entre los aspirantes,

se ha implantado un baremo sencillo y ágil que otorga un peso especial a la antigüedad de los trabajadores en la categoría que ocupan y en la unidad donde prestan servicio.

Marimón Tcuida
Servicios Farmaestética & Spa

TRATAMIENTO FACIAL

INDIBA®

Energía que *transforma* tu piel

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

CADA PIEL NECESITA UN TRATAMIENTO DIFERENTE
TE ASESORAMOS PERSONALMENTE

BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO

AYUDA A REAFIRMAR
Mejora la elasticidad y el aspecto del óvalo facial.

MEJORA LA LUMINOSIDAD
Aporta luz y uniformidad al aspecto de la piel.

FAVORECE LA HIDRATACIÓN
Una piel más confortable y de mejor aspecto.

TRATAMIENTO NO INVASIVO
Tratamiento confortable y sin tiempo de recuperación.

¿POR QUÉ MARIMÓN TCUIDA?

TECNOLOGÍA INDIBA®
Aparatología avanzada de referencia.

VALORACIÓN PERSONALIZADA
Adaptada a tu piel y a tus objetivos.

EXPERIENCIA Y BIENESTAR
Cuidado profesional premium en cada detalle.

No ofrecemos protocolos estándar.
Diseñamos tratamientos para cada piel.

Tu piel. Tu momento. Tu tratamiento.

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

971 267 660
@marimontcuida
www.marimontcuida.com

RESERVA TU VALORACIÓN

ESCANEA Y RESERVA



Manuela García, Javier Ureña, Elena Esteban, Joan Simonet y otros representantes de la Conselleria de Salut.

El Consejo de Salud conoce de primera mano el nuevo Plan Estratégico de Salud de las Illes Balears para el período 2026-2030

La hoja de ruta que marca las prioridades de la Comunidad durante los próximos años

REDACCIÓN

La Conselleria de Salut ha presentado recientemente al Consejo de Salud el nuevo Plan Estratégico de Salud de Balears para el período 2026-2030. El Plan se ha elaborado a partir del Diagnóstico de salud realizado recientemente y está alineado con las premisas y los ejes de actuación del Pacto por la Salud, alcanzado a principios de legislatura con la mayor parte de los

rio al servicio de la ciudadanía.

El Plan de Salud vigente se diseñó en el periodo 2016-2020 a partir de un diagnóstico elaborado en 2011 con datos estadísticos de los años 2007, 2008 y 2009. Este hecho certifica que el documento había quedado desfasado y obsoleto y que era necesario disponer de un nuevo plan adaptado a la realidad actual y a los retos de futuro del sistema sanitario.

La elaboración de este Plan se ha realizado con la participación de los profesionales, instituciones y agentes del sistema sanitario, en un proceso de reflexión compartida que refuerza el compromiso colectivo con la mejora de la salud en las Islas Baleares.

Objetivos

Entre los objetivos principal

les está favorecer la evolución hacia un modelo salutogénico; consolidar un modelo de atención integral adaptado a las nuevas demandas de salud; garantizar la equidad, la gobernanza y la sostenibilidad del sistema; asegurar la dotación, captación y fidelización de los profesionales sanitarios necesarios en las islas Baleares; y extender la transformación digital a todo el sistema sanitario de

las islas.

El Plan Estratégico también permitirá dar continuidad a otras iniciativas impulsadas en el marco estratégico e institucional de las Islas Baleares en el ámbito sanitario, como el Pacto por la Salud, el Plan Estratégico de Transformación, Innovación y Salud Digital 2025-2029 y el Plan Estratégico de Transformación de los Sistemas No Asistenciales 2025-2029.

► El Plan establece las líneas de actuación para avanzar hacia un sistema sanitario más preventivo, resiliente, sostenible y centrado en las personas

agentes sociales del sector.

El Plan Estratégico de Salud de Balears 2026-2030 será el principal instrumento de planificación para orientar la acción del sistema sanitario en los próximos años, con el objetivo de establecer un marco estratégico común que permita avanzar hacia un sistema más resiliente, preventivo, sostenible e innovador para afrontar con garantías los retos presentes y futuros y consolidar un sistema sanita-



Reunión del consejo, con colegios profesionales y otros interlocutores por videoconferencia.

El Govern declara la guerra a las bebidas energéticas y al gas de la risa para proteger a los menores

Al cierre de esta edición de Salut i Força, el Consell de Govern ultimaba un decreto para prohibir su venta y consumo, con el fin de salvaguardar la salud de adolescentes

CARLOS HERNÁNDEZ

Prácticamente con la edición de este número de **Salut i Força** en imprenta, el Consell de Govern tenía previsto el viernes 7 de agosto, si no había ningún contratiempo de última hora, aprobar un decreto contra las bebidas energéticas y el gas de la risa. Era esa la previsión, tras muchos meses trabajando en esta decisión valiente y pionera en España. No es la primera vez que este tema sale a relucir. En **Salut i Força** en **Fibwi Televisión** hace casi dos años, la propia presidenta **Margalida Prohens** confesaba su deseo de “prohibir algún día la venta a menores de bebidas energéticas”. No era un trámite sencillo y el Govern llevaba meses trabajando en ello. La realidad es que la decisión del Govern de les Illes Balears de prohibir la venta y el consumo de bebidas energéticas y de óxido nitroso —conocido popularmente como “gas de la risa”— entre los menores supone un paso decidido en la protección de la salud pública. Es una medida que llega tras años de advertencias por parte de pediatras, médicos de familia, psiquiatras, urgenciólogos y profesionales de la salud pública, que han observado cómo el consumo de estas sustancias se ha normalizado entre adolescentes cada vez más jóvenes.

Durante demasiado tiempo se ha transmitido la falsa percepción de que las bebidas energéticas son poco más que un refresco con un extra de cafeína. Nada más lejos de la realidad. Muchas contienen elevadas concentraciones de cafeína, taurina, azúcares y otros estimulantes capaces de alterar el sistema cardiovascular y el sistema nervioso central. En niños y adolescentes, cuyo cerebro todavía está en desarrollo, estos efectos pueden ser especialmente relevantes.

La evidencia científica relaciona su consumo con un aumento de la frecuencia



Óxido nitroso o “gas de la risa”

TODLO QUE SABEMOS
A TU DISPOSICIÓN



cardiaca y de la presión arterial, alteraciones del sueño, ansiedad, nerviosismo, irritabilidad, cefaleas e incluso arritmias en personas predispuestas. Cuando se consumen de forma habitual también pueden favorecer una peor calidad del descanso, menor rendimiento académico y un mayor riesgo de conductas impulsivas.

Mezclarlo con alcohol

La situación se agrava cuando estas bebidas se mezclan con alcohol, una práctica frecuente en contextos de ocio nocturno, ya que la cafeína reduce la sensación subjetiva de embriaguez sin disminuir realmente el deterioro cognitivo y psicomotor, favoreciendo un consumo mayor de alcohol y aumentando el riesgo de accidentes y conductas de riesgo.

Especial preocupación merece también el óxido nitroso. Durante años ha sido per-

cibido como una sustancia recreativa “inofensiva”, fácil de conseguir y aparentemente sin consecuencias. Sin embargo, la realidad clínica es muy distinta. El consumo repetido de gas de la risa puede inactivar la vitamina B12, provocando lesiones neurológicas potencialmente graves, alteraciones de la médula espinal, neuropatías periféricas, pérdida de sensibilidad, trastornos del equilibrio e incluso secuelas permanentes cuando el diagnóstico se retrasa. A ello se añaden los riesgos inmediatos derivados de la hipoxia, la pérdida de conciencia, caídas, accidentes o asfixia cuando se inhala de forma inadecuada.

La adolescencia constituye una etapa especialmente vulnerable. El cerebro continúa madurando hasta bien entrada la tercera década de la vida, especialmente las áreas responsables del autocontrol, la planificación y la toma de decisiones. Exponerlo de forma repetida a sustancias estimulantes o psicoactivas no es una cuestión menor. Tampoco lo es la normalización social que las rodea. Cuando un producto se vende con facilidad, se publicita de forma atractiva o forma parte habitual del ocio juvenil, el mensaje implícito que reciben los adolescentes es que su consumo carece de riesgos importantes.

Desde una perspectiva de salud pública, prevenir siempre resulta más eficaz y mucho menos costoso que tratar las consecuencias. La experiencia demuestra que limitar el acceso de los menores a productos potencialmente nocivos constituye una de las estrategias preventivas con mayor impacto. Ocurrió con el tabaco, con el alcohol y con otras sustancias cuya regulación hoy nadie cuestiona.

Naturalmente, ninguna ley resolverá por sí sola un problema complejo. La prohibición debe ir acompañada de educación sanitaria, campañas informativas dirigidas a familias y adolescentes, formación en los centros educativos y un compromiso firme por parte de toda la sociedad. La prevención comienza mucho antes de la primera lata o del primer globo de gas.

Son Espases realizó 78 trasplantes de médula ósea en 2025, un 28% más que el año anterior

La actividad de Servicio de Hematología del hospital de referencia consolida la tendencia de crecimiento de los últimos años al pasar de 49 procedimientos anuales a los actuales 78 (+59%)

REDACCIÓN

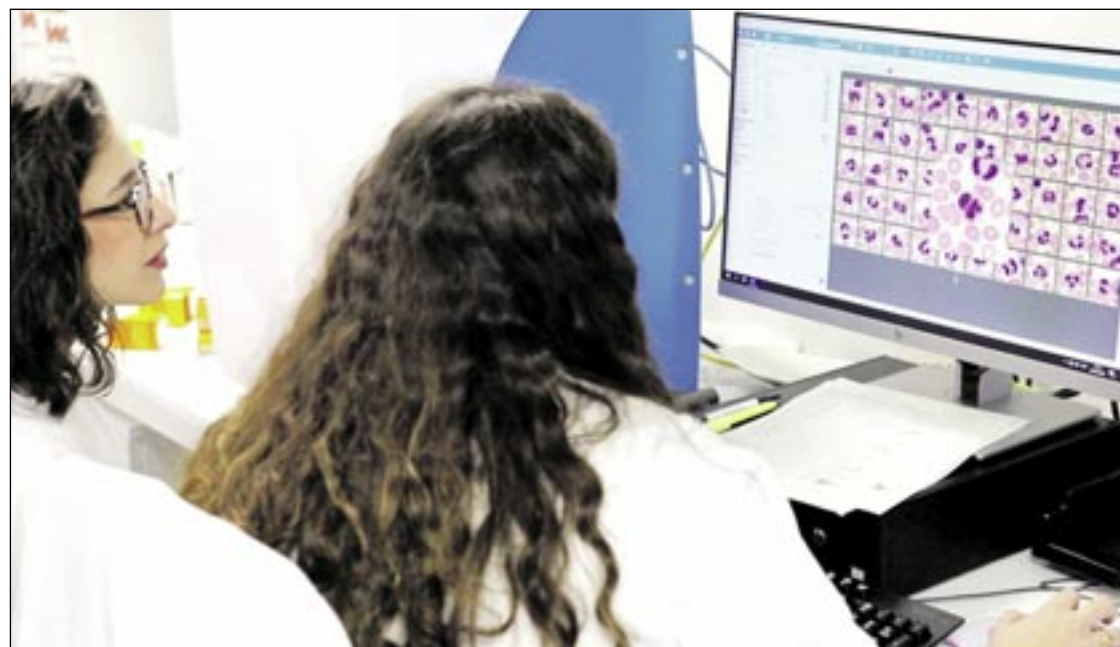
El Servicio de Hematología y Hemoterapia de Son Espases realizó 78 trasplantes de médula ósea en 2025, lo que supone un crecimiento especialmente significativo, ya que se ha pasado de 61 trasplantes realizados en 2024 a los 78 del año pasado, con un incremento cercano al 28% en solo un año. Este número de intervenciones consolida una tendencia de crecimiento detectada en los últimos años. Desde 2020, la actividad ha aumentado en torno a un 59%, pasando de 49 a 78 procedimientos anuales.

Destaca especialmente el incremento de los trasplantes alogénicos, en los que se utilizan células de un donante compatible (familiar o no emparentado), que han crecido más de un 120% (de 17 a 38 casos) y que actualmente representan casi la mitad de la actividad. El aumento se explica en gran parte por los trasplantes con donante no emparentado (DNE), que han experimentado el crecimiento más notable, pasando de 9 a 27 casos, lo que supone un incremento del 200%.

Este cambio es especialmente relevante desde el punto de vista clínico, ya que implica una mayor probabilidad de encontrar un donante compatible para los pacientes. Es posible gracias al incremento de donantes altruistas disponibles en los registros internacionales y, en España, a través del REDMO (Registro Español de Donantes de Médula Ósea).

Más de 1.200 pacientes beneficiados

En los 35 años de trayectoria



de los trasplantes hematopoyéticos en esta comunidad autónoma, en 2009 el hospital de Son Espases inició sus primeros trasplantes alogénicos complejos con la primera intervención a partir de un donante no emparentado. Desde entonces más de 1.200 pacientes de Baleares se han podido beneficiar de este tipo de terapia celular. El trasplante de progenitores hematopoyéticos (TCMH) o de médula ósea consiste en reemplazar células madre enfermas por células sanas. Se administra quimioterapia / radioterapia intensiva y luego se infunden las células madre, que pueden ser del propio paciente (autólogo) o de un donante compatible (alogénico).

Células propias o compatibles

En los trasplantes autólogos se usan células propias del paciente extraídas previamente y

► Los trasplantes hematopoyéticos, con material del propio paciente o de un donante compatible, consisten en reemplazar las células madre enfermas por sanas

congeladas. Están indicados para tratar mieloma múltiple y linfomas. Los trasplantes alogénicos usan células de un donante compatible (familiar o no emparentado) y constituyen el tratamiento principal para leucemias agudas y otras enfermedades graves de la sangre.

El tratamiento comienza con una primera fase de acondicionamiento en la que se prepara al paciente mediante altas dosis de quimioterapia o radioterapia para eliminar células malignas y evitar el rechazo. Tras estas sesiones, se le infunden las

células madre sanas en un proceso similar al de una transfusión de sangre, que dura entre 30 y 60 minutos. Las células infundidas migran a la médula ósea y comienzan a producir nuevas células sanguíneas, lo que requiere un periodo de ingreso hospitalario de 2 a 4 semanas para control médico. Los tratamientos quimio y radioterápicos afectan a las células sanguíneas. Un paciente con leucemia, por ejemplo, puede necesitar hasta 8 unidades de plaquetas por semana, mientras que los procedimientos como los trasplantes de médula ósea pueden requerir más de 100 unidades de componentes sanguíneos.

Más donantes

En este punto cabe destacar el papel cada vez más importante que está realizando un equipo multidisciplinar compuesto por hematólogos, en-

fermeras, Hospitales y el Banc de Sang i Teixits para la promoción y captación de estas donaciones informando más y mejor a los posibles donantes con campañas divulgativas. Esta labor ha quedado refrendada por las cifras: en 2023 se captaron 44 donantes de médula ósea, que pasaron a ser 395 en 2024, nueve veces más. El año pasado fueron 545, un 38% (150 nuevos donantes) más que en el ejercicio precedente. Las condiciones de donación han cambiado recientemente. Se puede donar entre los 18 y los 40 años siempre que no se tenga ninguna enfermedad o incompatibilidad. La muestra se envía al Registro Español de Médula Ósea (REDMO) de la Fundación Josep Carreras donde queda a la espera que aparezca un enfermo compatible. En ese caso, se hace al donante un estudio más exhaustivo antes de la donación. Previo a ella, unos cuatro días antes, se le inyectan factores de crecimiento hematopoyéticos para favorecer la presencia de más células madre en su sangre.

El 80% de las donaciones se hacen ahora por punción periférica, como una simple donación sanguínea, sin tener que pinchar el hueso. Es un proceso que se hace de forma ambulatoria y dura entre 3 y 4 horas. Una vez extraída la sangre, se mete en una máquina separadora de células y las sanas se inyectan al paciente y el resto se devuelven al donante. Es un proceso muy sencillo. Te vas el mismo día a casa y en el tiempo que puedes estar viendo una película de Netflix has salvado la vida a una persona con un cáncer hematológico.



La desliberalización del médico preocupa al Comib

RICARDO MARTÍNEZ

En las últimas décadas, la profesión médica ha atravesado una transformación profunda que ha modificado sustancialmente su naturaleza. Aquel modelo clásico en el que el médico ejercía como profesional liberal —con autonomía para organizar su consulta, fijar honorarios y establecer una relación directa con el paciente— ha sido sustituido progresivamente por un sistema en el que el facultativo se integra como empleado dentro de estructuras sanitarias cada vez más complejas. Este cambio no solo afecta a la organización del trabajo; redefine, en última instancia, el propio sentido de la práctica médica.

“Históricamente, el médico era un agente autónomo en la sociedad: organizaba su tiempo, su consulta, sus tarifas y su relación clínica. Esta independencia no sólo era un privilegio profesional; constituía un pilar de la responsabilidad médica, al permitir una toma de decisiones guiada exclusivamente por criterios clínicos”, explica el Dr. Carles Recasens, presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib).

Sin embargo, la generalización de los sistemas sanitarios públicos de gran escala —fenómeno característico de Europa en la segunda mitad del siglo XX— transformó profundamente la relación entre el profesional y la institución. El médico pasó a formar parte de grandes organizaciones con estructuras jerárquicas, departamentos de gestión, sistemas de control del gasto y mecanismos burocráticos que, con el tiempo, han ido limitando su capacidad de decisión individual.

La medicina pública: entre la burocracia y la pérdida de autonomía

La medicina pública, donde se concentra la mayor parte de los médicos en ejercicio, es hoy el principal escenario de esta desliberalización. Las exigencias de sostenibilidad del sistema, la presión asistencial creciente, el envejecimiento de la población y la introducción de indicadores de rendimiento han derivado en una práctica más protocolizada y dependiente de criterios de eficiencia organizativa.

Los procesos asistenciales se han burocratizado: el tiempo clínico se reduce en favor del



Carles Recasens.

tiempo administrativo; la flexibilidad se sustituye por procedimientos estandarizados; y las decisiones clínicas se ven condicionadas por algoritmos, guías y limitaciones presupuestarias. Aunque estas herramientas pueden mejorar la equidad y la seguridad, su uso rígido erosiona la individualización del acto médico.

A ello se suma la consolidación de una pérdida de poder adquisitivo que, en muchos países, se ha vuelto estructural. El médico asalariado, con escaso margen para negociar sus condiciones, se encuentra atrapado entre una responsabilidad creciente y una retribución que no se adapta a la complejidad ni a la demanda social de su labor.

Otro de los efectos relevantes de esta evolución es la dilución progresiva de la figura del médico dentro del concepto más amplio de “personal sanitario”. Esta denominación, aunque permite reconocer la importancia de diversos profesionales en la atención a la salud, tiende a homogeneizar funciones, responsabilidades y niveles de formación que son intrínsecamente distintos.

El Dr. Recasens subraya que *“reducir al médico a un engranaje más del equipo asistencial puede contribuir a desdibujar su papel específico en el diagnóstico, la toma de decisiones y el liderazgo clínico. La práctica médica no es intercambiable: se fundamenta en una responsabilidad individual, una formación prolongada y una relación*

personal con el paciente, elementos que ninguna estructura puede estandarizar sin pérdida de calidad”.

La transformación del sector privado: del ejercicio libre a la empresarialización

Durante décadas, la medicina privada ofreció un espacio alternativo donde el profesional podía desarrollar su actividad con mayor autonomía. La relación médico paciente se configuraba directamente, y la libre elección permitía un dinamismo que complementaba al sistema público.

Pero este modelo ha sufrido una profunda mutación. La expansión de los seguros de salud basados en coberturas cerradas,

la estandarización de honorarios por acto médico —prácticamente congelados desde hace años— y la concentración empresarial del sector han generado un escenario muy distinto. Las aseguradoras, al fijar precios y condiciones, han limitado la capacidad del médico para ejercer fuera de sus marcos contractuales.

La creciente empresarialización del sector privado refuerza la laboralización del profesional, que ve reducidos su margen de decisión, su independencia económica y su participación en la organización del trabajo. Como consecuencia, muchos facultativos experimentan desmotivación, menor productividad, dificultades para la actualización profesional y, finalmente, un abandono progresivo de la actividad privada.

La autonomía del médico no es un beneficio exclusivamente profesional: es un requisito básico para una medicina de calidad. Cuando las decisiones se subordinan a criterios organizativos, financieros o burocráticos, el riesgo es que el acto clínico pierda su esencia.

El presidente del Comib incide en que *“la relación médico paciente —núcleo irremplazable de la práctica médica— requiere tiempo, libertad de juicio y profesionalismo. Ninguna estructura, por eficiente que sea, puede sustituir esa interacción directa, basada en la confianza, la responsabilidad y la competencia”.*

Recuperar la autonomía como garantía de calidad

En este contexto, la recuperación de la autonomía profesional no debe entenderse como un privilegio corporativo, sino como un elemento imprescindible para la sostenibilidad del sistema sanitario. La medicina de calidad exige profesionales con capacidad real de decisión, motivados, formados de manera continua y reconocidos en su especificidad.

Un sistema sanitario sólido —público o privado— no puede permitirse relegar la figura del médico. La desliberalización ha permitido avanzar en ciertos aspectos organizativos, pero su excesiva extensión amenaza con vaciar de contenido la práctica médica. La clave reside en hallar un equilibrio en el que la eficiencia no suplante la responsabilidad clínica y en el que el médico recupere un papel central en la toma de decisiones.

REDACCIÓN

La presidenta del Govern de les Illes Balears, **Margalida Prohens**, realizó una visita al Banco de Sangre y Tejidos de las Illes Balears, acompañada por la consellera de Salut, **Manuela García**. Durante la visita, conocieron el funcionamiento y los procesos de trabajo de la institución. Este encuentro subraya la importancia del Banco de Sangre y Tejidos en el sistema sanitario balear, destacando su papel crucial en la recolección y distribución de componentes sanguíneos y tejidos. La presidenta **Prohens** enfatizó la necesidad de apoyar estas iniciativas que son vitales para la salud pública. En su visita, **Prohens** y **García** fueron recibidas por la gerente de la Fundación, así como por los directores del Banco de Sangre y del Banco de Tejidos, **Rosa Maria Tarragó**. Este encuentro no solo permitió a las autoridades observar el trabajo diario del personal, sino también discutir futuras colaboraciones para mejorar los servicios ofrecidos.

La presidenta destacó que es fundamental garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a tratamientos eficaces y seguros, lo cual depende en gran medida de un banco de sangre eficiente y bien gestionado. La labor que realiza esta institución es esencial para salvar vidas y mejorar la calidad asistencial en las Islas Baleares.

Compromiso

El compromiso del Govern con la salud pública se reafirma mediante este tipo de visitas, donde se busca fortalecer las relaciones entre las instituciones



Visita de la presidenta Prohens al Banco de Sangre



sanitarias y el gobierno regional. La presidenta **Prohens** con-

cluyó su visita manifestando su apoyo incondicional al trabajo

realizado por el Banco de Sangre y Tejidos, así como su dispo-

sición para fomentar políticas que refuercen sus capacidades.



Agenda docent

CURSOS

Ecografía pediátrica cutánea, de ganglios linfáticos y transfontanelar

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 7 de septiembre

Gestión emocional del estrés

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Ibiza. 15 de septiembre

Soporte Vital Básico y DEA. Cursos iniciales y de reciclaje

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma-Ibiza-Mahón. 25 de septiembre

Gestión emocional del estrés

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Mahón. 29 de septiembre

Simulación en patología médica

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 29 de septiembre

Simulación en patología traumática

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 30 de septiembre

PREMIOS – BECAS

Becas Fundació Patronat Científic COMIB 2026

Convoca: Fundació Patronat Científic COMIB
Plazo de presentación: finaliza el 3 de septiembre

Edició anual de Casos Clínics Interdisciplinars

Convoca: Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears
Data límit: 31 d'octubre



Ana Otero sostiene el libro "La fábrica de la vida"

“La fábrica de la vida”: un cuento para hablar de la magia de la reproducción asistida

REDACCIÓN

A día de hoy, todavía hay muchos tabús alrededor de la infertilidad o la reproducción asistida. Unos tabús a los que muchas familias se enfrentan a la hora de querer explicar a sus hijos e hijas cómo llegaron al mundo. El cuento **“La fábrica de la vida”**, de la enfermera **Ana Otero**, se presenta como una herramienta para ayudar a hablar de fertilidad, reproducción asistida y familia con lo más pequeños. Un cuento que nace de su experiencia personal y profesional.

Ana Otero es enfermera comunitaria con experiencia en diferentes ámbitos y, actualmente, enfocada en la divulgación sanitaria y fertilidad. Su propia experiencia tras convertirse en mamá mediante un largo proceso de reproducción asistida, la ha inspirado para crear este cuento para explicar a los niños y niñas la llegada en el mundo mediante técnicas de fecundación in vitro. Ella misma lo describe como *“una respuesta para cuando los más pequeños preguntan cómo se ha formado su familia y tenemos que hablarles de la magia*

de la reproducción asistida”.

El objetivo de la autora es transmitir de forma sencilla, a través de recursos más infantiles como la magia, conceptos muy complejos y de carga emocional importante: *“después de procesos, habitualmente tan largos, es muy bonito poder transmitir y explicar a nuestros hijos e hijas como llegaron a este mundo de la forma que ellos mejor aprenden, a través de los cuentos”*, explica. Tanto el texto como las ilustraciones y la idea de *“la magia para crear vida”* están diseñadas para niños y niñas de alrededor de los 3 años, que es cuando empiezan a preguntar de dónde vienen los niños, pero se plantea como un recurso versátil que, para los más mayores, también incluye algunos conceptos más técnicos o más específicos sobre la reproducción humana en sí: *“tú tienes en el cuento las dos opciones, o el básico, mágico, que le cuentas que van a la fábrica, le ayudan y demás, o un poquito más detallado, te lo deja abierto, más que centrado en la técnica en sí”*, explica **Ana**. El cuento se puede adquirir en librerías o a través de la página web de Apuleyo Ediciones.



El COIBA lanza una nueva convocatoria para apoyar proyectos de investigación enfermera

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) ha abierto una convocatoria extraordinaria de sus Ayudas a Proyectos de Investigación Enfermera 2026. Se trata de unas ayudas destinadas a apoyar proyectos de investigación liderados por enfermeras de las Islas Baleares y el plazo para presentar proyectos está abierto hasta el 10 de septiembre (Más información en www.infermeriabalea.com).

Con estas ayudas, año tras año el colegio promueve la investigación enfermera en el ámbito de las Islas Baleares para continuar mejorando, desde la

aportación de nueva evidencia científica, la calidad de los cuidados enfermeros, la práctica de los profesionales sanitarios en general y la salud y bienestar de la población. Asimismo, cabe destacar que estas ayudas también se han diseñado especialmente para ofrecer un apoyo a investigadores noveles y grupos de investigación emergentes.

El año pasado, siete proyectos recibieron apoyo a través de esta línea de ayudas. En concreto, se destinaron a trabajos que estudiarán retos clave en el acompañamiento a la mujer durante el parto, la lactancia y la diabetes gestacional, los cuidados a personas mayores, el abordaje de la diabetes y la me-

jora del uso de catéteres a los servicios de urgencias.

Ayudas evaluadas con estándares internacionales

Con el objetivo de asegurar un proceso de evaluación independiente, de calidad y basado en estándares internacionales, las candidaturas son evaluadas mediante un proceso externo e independiente coordinado por la Agència de Qualitat Universitària de les Illes Balears (AQUIB), garantizando rigor científico, transparencia, independencia y los principios de objetividad y eficiencia, así como la eficiencia en la asignación de recursos.



Reunión para abordar las necesidades de la profesión enfermera en Menorca.

La presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA), **María José Sastre**, y el vocal de Enfermería Familiar y Comunitaria, **Iván Oña**, mantuvieron una reunión con la directora enfermera del Área de Salud de Menorca, **Bárbara Duque**, en la que abordaron la situación actual de la profesión enfermera en la isla y las principales necesidades tanto de las profesionales como de la atención a la salud de la población menorquina.

Del «-50 %» a la «garantía de por vida»: ¿puede una norma de 1996 proteger al paciente de hoy?

El 2 de agosto se cumplen treinta años de la aprobación del Real Decreto 1907/1996, una de las principales normas estatales sobre publicidad con finalidad sanitaria. Fue firmado en Palma, en una época sin redes sociales, anuncios personalizados ni plataformas capaces de hacer llegar una promoción dental al teléfono móvil de cada paciente. Tres décadas después, la pregunta resulta inevitable: ¿dispone España de herramientas suficientes para controlar la publicidad sanitaria actual?

REDACCIÓN

El cierre repentino de varias clínicas dentales en Madrid y Barcelona ha vuelto a situar la publicidad sanitaria en el centro del debate. Decenas de personas han visto interrumpidos tratamientos que ya habían pagado —en algunos casos, por importes superiores a los 10.000 euros— y algunas de ellas han expresado también su preocupación por la posibilidad de no recuperar sus historias clínicas.

Varios afectados explicaron que habían acudido a estos centros atraídos por campañas publicitarias difundidas en televisión. El caso ha llevado al Consejo General de Dentistas y al Colegio Oficial de Dentistas de Baleares (CODB) a reiterar una reclamación planteada desde hace años: la aprobación de una ley estatal de publicidad sanitaria que establezca criterios homogéneos, claros y exigentes en todo el territorio.

Aunque estos cierres no se hayan producido en Baleares, los pacientes de las islas reciben los mismos anuncios a través de la televisión, las redes sociales y las plataformas digitales. Por tanto, están expuestos a los mismos mensajes, modelos de financiación y técnicas de captación.

“La publicidad no entiende de fronteras autonómicas. Lo ocurrido fuera de Baleares también debe preocuparnos porque evidencia qué puede suceder cuando la decisión sanitaria queda condicionada por promesas, ofertas o expectativas que no responden a una valoración clínica individualizada”, señala el presidente del CODB, el Dr. Ignacio García-Moris.

Una regulación nacida antes de las redes sociales

La reclamación adquiere una especial relevancia en agosto. El



día 2 se cumplen treinta años de la aprobación del Real Decreto 1907/1996 sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria. La norma fue firmada precisamente en Palma de Mallorca y estableció que toda información o publicidad sanitaria debía responder a criterios de transparencia, exactitud y veracidad.

También dispuso que la publicidad de los centros sanitarios debía ajustarse a las actividades recogidas en su autorización y prohibió los mensajes que atribuyeran efectos terapéuticos sin suficiente respaldo técnico o científico.

Sin embargo, el ecosistema publicitario ha cambiado radicalmente desde 1996. En aquel momento no existían las redes sociales, la publicidad personalizada, los vídeos promocionales de corta duración, los algoritmos que seleccionan anuncios en función del perfil del usuario ni la actual facilidad para difundir mensajes comerciales de for-

ma masiva e inmediata.

“Contamos con normas generales, pero necesitamos una regulación específica, actualizada y homogénea que permita actuar con rapidez ante los nuevos formatos publicitarios. No se trata únicamente de comprobar si una afirmación es literalmente cierta, sino de valorar si el conjunto del mensaje puede confundir, generar falsas expectativas o empujar al paciente a tomar una decisión precipitada”, explica García-Moris.

Una clínica dental no es una tienda

El CODB insiste en que una clínica dental es un centro sanitario. En ella se diagnostican patologías, se indican tratamientos y se asumen responsabilidades clínicas, éticas y legales. Por esta razón, la asistencia odontológica no puede promocionarse utilizando exactamente las mismas técnicas que se emplean para vender un producto de consumo.

Los tratamientos dentales deben partir de un diagnóstico in-

dividualizado. Un precio anunciado de forma aislada no puede reflejar la complejidad de un caso, las alternativas disponibles, el pronóstico, los materiales necesarios ni las circunstancias generales de salud de cada persona.

Resultan especialmente preocupantes los mensajes basados en grandes descuentos, promociones con una duración limitada, garantías de por vida, promesas de resultados o precios cerrados comunicados antes de que el paciente haya sido examinado por un dentista.

“No estamos cuestionando la actividad empresarial legítima ni el derecho de una clínica a informar sobre sus servicios. Lo que reclamamos es que cualquier objetivo comercial quede siempre subordinado a la seguridad del paciente, al criterio profesional y a la buena práctica clínica”, puntualiza el presidente del CODB.

Qué debería garantizar una ley estatal

El CODB respalda la peti-

ción del Consejo General para que una futura ley prohíba los mensajes engañosos, ambiguos o capaces de generar falsas expectativas; impida utilizar la salud como reclamo mediante promociones agresivas; exija que las afirmaciones tengan fundamento científico y refuerce la supervisión de la publicidad en todos los canales.

La regulación también debería establecer responsabilidades claramente identificables y sanciones suficientemente disuasorias. El objetivo no es impedir la publicidad, sino garantizar que la información ofrecida permita tomar decisiones libres, razonadas y basadas en criterios sanitarios.

Antes de aceptar un tratamiento

El Colegio recomienda no tomar una decisión únicamente a partir de un anuncio o de una oferta económica. Antes de iniciar un tratamiento, el paciente debería disponer de un diagnóstico personalizado, conocer las diferentes alternativas y recibir por escrito el plan terapéutico y el presupuesto.

También conviene comprobar que el centro está autorizado, que el profesional responsable es un dentista colegiado y que se ha explicado adecuadamente qué incluye el precio, cuánto durará previsiblemente el tratamiento y qué seguimiento será necesario.

Cuando exista financiación, es importante conocer si se trata de un crédito vinculado específicamente al tratamiento o de un préstamo personal, conservar todos los contratos, presupuestos y justificantes de pago y solicitar una copia de la documentación clínica.

“La publicidad puede informar y ayudar a conocer un servicio, pero nunca debe sustituir la relación entre el paciente y el dentista. Una decisión sobre salud necesita tiempo, explicaciones, diagnóstico y un profesional que asuma la responsabilidad clínica”, concluye García-Moris.

Treinta años después de que una de las principales normas sobre publicidad sanitaria fuera aprobada en Palma, el debate continúa abierto. El escenario ha cambiado, pero el principio que debe guiar cualquier regulación sigue siendo el mismo: cuando está en juego la salud, la protección del paciente debe prevalecer sobre cualquier estrategia comercial.



Palma recoge el testigo para acoger en 2028 el XIX del Congreso Europeo de Psicología del Deporte

REDACCIÓN

Palma será la sede del XIX Congreso Europeo de Psicología del Deporte (FEPSAC), la principal cita científica europea en este ámbito, que se celebrará del 9 al 14 de octubre de 2028 en el Palacio de Congresos. El relevo oficial tuvo lugar el pasado 17 de julio, durante la clausura de la XVIII edición celebrada en Timisoara (Rumanía), cuando el presidente de la Federación Española de Psicología del Deporte (FEPD), **David Peris-Delcampo**, recibió la bandera que acredita la organización del próximo congreso.

En el acto participaron también la vicepresidenta de la FEPD, **Madó González**, y la tesorera, **Marta Borrueco**. Coincidiendo con el congreso, la FEPSAC renovó su junta directiva para los próximos cuatro años y eligió como presidente al psicólogo deportivo **Yago Ramis**, miembro de la Associació Catalana de Psicologia de l'Esport (ACPE), un nombramiento que refuerza la presencia española al frente de la principal organización europea de la especialidad.

Desde el COPIB destacan que la celebración del Congreso Eu-



ropeo en Palma supondrá una oportunidad para consolidar el papel de la Psicología del Deporte en España y proyectar internacionalmente el trabajo que desarrollan los y las profesionales de esta especialidad.

Asimismo, consideran que el encuentro contribuirá a dar mayor visibilidad a una disciplina cada vez más integrada en el deporte de alto rendimiento y en la promoción de la actividad física, además de favorecer un mejor conocimiento social de las competencias propias de la profesión y reforzar



la lucha contra el intrusismo profesional.



La candidatura de Palma comenzó a prepararse en 2023 con el objetivo de convertir a la ciudad en la sede del primer evento de estas características que se realizará en España, tras los dos congresos internacionales que se celebraron en 1973 en Madrid y en 2017 en Sevilla.

Desde entonces, representantes del COPIB y de la FEPD trabajan conjuntamente en la planificación del evento internacional para cumplir los exigentes estándares organizativos de la FEPSAC. El programa incluirá seis conferencias plenarios im-

partidas por especialistas internacionales de referencia, además de numerosas actividades científicas y profesionales..

Para coordinar la organización, el Comité Organizador Local (LOC) ha constituido distintos grupos de trabajo responsables de las principales áreas del congreso:

- Recursos Humanos (staff y voluntariado).
- Contabilidad, financiación y gestión.
- Instituciones (locales y autonómicas).
- Apoyo al Comité Científico.

El COPIB colaborará con el V Congreso de Personas con Cáncer y Familiares en Illes Balears

REDACCIÓN

La Junta Permanente del COPIB, reunida el pasado 13 de julio, acordó colaborar, en la categoría Bronce, con el V Congreso de Personas con Cáncer y Familiares en Illes Balears, que se celebrará el próximo 3 de octubre en la Isla del Lazareto (Menorca).

Organizado por la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, este encuentro se ha consolidado como un espacio de referencia para las personas con cáncer y sus familias. Su objetivo es ofrecer información rigurosa y actualizada de la mano de profesionales y entidades especializadas, facilitar el intercambio de experiencias y dar visibilidad a las necesidades de quienes conviven con la enfermedad, promoviendo una atención integral que incorpore también el acompañamiento emocional, social y familiar.



Imagen de una ponencia celebrada en la pasada edición del Congreso.

En línea con su compromiso con la promoción de la salud psicológica y con una atención sanitaria que contemple también las necesidades emocionales y sociales de las personas, el COPIB se suma como entidad patrocinadora para contribuir a que las personas afectadas por el cáncer y sus familias dispongan de un espacio de encuentro, información, aprendizaje y apoyo durante su proceso.

El V Congreso de Personas con Cáncer y Familiares de les Illes Balears, que este año se celebra bajo el lema «Juntos frente al cáncer: avances que cambian vidas», reunirá a profesionales de distintos ámbitos, investigadores, pacientes y familiares en una jornada que combinará conferencias, mesas redondas, testimonios y talleres sobre ejercicio físico, mindfulness, nutrición y sexualidad, entre otras actividades.

Más vale prevenir que curar: en verano ya se planifica la guerra contra los futuros virus respiratorios

Balears compra 6.500 dosis de la vacuna contra el virus respiratorio sincitial y 10.000 dosis de nirsevimab, que inmuniza a los menores de seis meses contra la bronquiolitis

CARLOS HERNÁNDEZ

Como cada verano, la Conselleria de Salut hace los deberes pensando en que el otoño y especialmente el invierno, la población más vulnerable, debe de estar suficientemente protegida contra los virus respiratorios y que no se colapsen las urgencias ni los pacientes de riesgo sufran en exceso.

En ese sentido, el pasado mes de julio, el Consell de Govern otorgaba a la conselleria de Salut la autorización previa para realizar la compra de 6.500 dosis de la vacuna contra el virus respiratorio sincitial (VRS) para adultos, que causa varios cuadros clínicos respiratorios, como la bronquiolitis y la neumonía, especialmente en personas de mayor edad, con inmunodepresión y otras condiciones de riesgo.

Presupuesto

El presupuesto base de licitación es de 750.360,00 € (IVA incluido), mientras que el valor estimado del contrato es de 2.308.800,00 €. Este importe incluye el presupuesto base de licitación, el gasto correspondiente al periodo de prórroga previsto (dos anualidades adicionales) y el gasto correspondiente a posibles modificaciones, hasta un 20 % del presupuesto base de licitación.

La compra de 6.500 dosis de la vacuna contra el virus respiratorio sincitial permitirá inmunizar a los grupos de población adulta identificables como altamente vulnerables. Así, la campaña estacional de vacunación irá dirigida a los residentes en centros de mayores y en centros sociosanitarios de sesenta o más años. También se incluyen las personas a partir de dieciocho años con inmunodepresión grave, ya sea de origen genético, infeccioso o farmacológico.

El pasado diciembre, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó en el calendario de vacunación de 2026 la recomendación de inmunización contra el VRS a personas adultas en situaciones



Campaña del año pasado.

específicas de vulnerabilidad, para su incorporación progresiva en el calendario.

Octubre

La campaña, que empezará en el mes de octubre, será la primera temporada de esta estrategia en la sanidad pública balear. Así, se pretende completar el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida con la vacuna del VRS en población de alto riesgo.

El virus respiratorio sincitial es una de las principales causas de infección en las vías respiratorias inferiores y puede produ-

cir complicaciones graves en personas con enfermedades subyacentes. En niños se ha asociado con bronquiolitis y neumonía, pero también causa enfermedad y mortalidad en la población adulta mayor de sesenta años y en condiciones de riesgo.

Nirsevimab

Además, en el mes de mayo, se autorizaba la compra de 10.000 dosis del anticuerpo monoclonal contra el virus respiratorio sincitial (VRS), que causa varios cuadros clínicos como la bronquiolitis y la neumonía, por un valor estimado de

6.688.000,00 €. El presupuesto base de licitación es de 2.173.600,00 €, con una distribución de 1.956.240,00 € para el año 2026 y 217.360,00 € para 2027. La compra de 10.000 dosis del anticuerpo monoclonal nirsevimab permitirá inmunizar a todos los bebés menores de seis meses la próxima temporada de circulación del virus y, así, evitar la importante morbimortalidad asociada a esta infección en la población infantil.

Las últimas recomendaciones de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones establecen que el anticuerpo se administre a los bebés nacidos

entre el 1 de abril de 2026 y el final de temporada, el 31 de marzo de 2027. A los nacidos durante la temporada (entre el 1 de octubre de 2026 y el 31 de marzo de 2027) se les realizará la administración dentro de las primeras 24-48 horas de vida. En cuanto a los nacidos antes de la temporada (entre el 1 de abril y el 30 de septiembre de 2026), se llevará a cabo una campaña de recuperación al inicio de la temporada y se les ofrecerá la dosis en el centro de salud.

Además, se priorizan los niños con mayor riesgo de complicaciones, como los bebés prematuros, los menores con cardiopatías o patologías pulmonares de nacimiento y aquellos con un sistema inmunitario débil.

Será la tercera temporada de esta estrategia en la sanidad pública balear. La estrategia para la temporada 2026-2027 ha demostrado una efectividad superior al 80% en la prevención de hospitalizaciones por bronquiolitis causada por el VRS. En Baleares, la cobertura de inmunización ha alcanzado niveles superiores al 80%, lo que ha permitido evitar ingresos hospitalarios y reducir las complicaciones graves en lactantes.

El VRS es la principal causa de bronquiolitis, que consiste en la inflamación de bronquios y bronquiolos y supone el 80% de las enfermedades respiratorias y las hospitalizaciones de niños menores de un año. Tam-

bién se ha relacionado con enfermedades respiratorias bacterianas y con el desarrollo posterior de hiperactividad bronquial y asma.

Hospitalización

Se calcula que un 10% de los niños la padecen. Entre un 1% y un 2% requieren hospitalización y un 10% de los ingresados van a la UCI. Es la enfermedad más habitual y más grave en niños prematuros o con patologías graves, pero al tratarse de una enfermedad muy frecuente, la mayoría de los afectados son niños sanos.

MARÍA JOSÉ GIL CARRILLO FISIOTERAPEUTA Y OSTEÓPATA

María José Gil Carrillo. Fisioterapeuta (col. nº 63) y Osteópata MROE EurOst 209. Especializada en el tratamiento de alteraciones de columna en niños y adolescentes. Fundadora del Centro de Osteopatía y Fisioterapia Integrativa Mallorca (1999). Forma parte de la escuela internacional Rigo Concept-BSPTS, dedicada a formar a fisioterapeutas en el tratamiento de la escoliosis y otras alteraciones de la columna

C.O.F.I.B.*

P.- ¿Tiene mi hijo la espalda mal?

R.- Llega el verano, la piscina, la playa... y de repente observamos algo que nos llama la atención en la espalda de nuestro hijo o hija: un hombro más alto que el otro, la cintura parece desigual o la espalda está demasiado redondeada. La adolescencia es una etapa de grandes cambios físicos. Además, los niños comienzan a necesitar más intimidad y es menos frecuente que los padres vean su espalda. A esto se suma que las revisiones pediátricas son menos frecuentes que en los primeros años de vida. Por todo ello, es habitual que algunas alteraciones de la columna se detecten por primera vez en esta etapa. Cuando un niño llega a nuestra consulta, realizamos una exploración física completa, valoramos su movilidad y efectuamos diferentes mediciones para determinar si se trata de una alteración estructural de la columna o simplemente de un problema postural. Dependiendo de la edad, la evolución y la historia clínica, recomendamos también una valoración por su pediatra, quien decidirá si es necesario realizar pruebas complementarias, como una radiografía. Es importante saber que no todas las asimetrías indican un problema de columna. En muchas ocasiones se deben a alteraciones posturales transitorias o a mecanismos de protección del organismo tras una caída, un golpe, una sobrecarga deportiva, una adaptación a un tratamiento de ortodoncia o, simplemente, a malos hábitos posturales.

P.- Entonces, ¿cuáles son los casos que requieren más atención? ¿Qué es la escoliosis? ¿Una mala postura significa que existe un problema?

R.- Las alteraciones estructurales de la columna más frecuentes durante el crecimiento son la escoliosis idiopática y la cifosis juvenil. La escoliosis idiopática es una deformidad

tridimensional de la columna vertebral. No consiste únicamente en que la espalda se desvíe hacia un lado, además hay torsión vertebral, por lo que aparecen pequeñas asimetrías entre ambos lados del tronco que, al inicio, pueden pasar desapercibidas. La cifosis juvenil o espalda redondeada es una alteración en la que la curvatura dorsal aumenta durante el crecimiento. No se trata simplemente de una mala postura: las vértebras pueden modificar su forma, aparecen rigidez y dificultad para corregir la postura de manera voluntaria. Afortunadamente, no todos los casos evolucionan hacia alteraciones importantes. Se tiene que tener en cuenta que ocurre durante el crecimiento rápido y la deformidad aumenta progresivamente en lugar de estabilizarse. Las revisiones pediátricas suelen incluir la valoración de la espalda, no es responsabilidad de los padres tener que detectar este tipo de alteraciones. Además, un fisioterapeuta con formación específica en pediatría generalmente es capaz de dife-

renciar si se trata de un problema estructural o de una alteración postural.

P.- ¿Duelen estas alteraciones?

R.- En general, no. Estas alteraciones están relacionadas con el crecimiento y los cambios hormonales, así que lo habitual es que la espalda no duela. Lo que sí ocurre a menudo es al revés: el niño va a la consulta porque le duele la espalda por otro motivo: una caída, una sobrecarga deportiva, un mal gesto, una contractura por estrés; y es entonces, al explorarlo, cuando se detecta de forma casual alguna asimetría. En estos casos, el tratamiento inicial se centra en resolver el dolor y, posteriormente, se realiza un seguimiento de la evolución durante el crecimiento.

P.- ¿Cómo se puede prevenir?

R.- La mejor prevención es la detección temprana. Las revisiones médicas programadas durante la infancia son fundamentales, y una valoración por parte de un fisioterapeuta especializado en pediatría puede ayudar a detectar, en su inicio, pequeñas

alteraciones y orientar a la familia. En los problemas estructurales de la columna, cuanto más pequeño es el niño, mayor es el tiempo de crecimiento que queda por delante y, por tanto, mayor puede ser el riesgo de que determinadas alteraciones progresen. Alrededor de los 6 años comienza una etapa de cambios hormonales, desarrollo y crecimiento en la que pueden aparecer algunas asimetrías que no necesariamente representan un problema, pero que conviene observar. Posteriormente, durante la prepubertad y la pubertad, el crecimiento se acelera y estos periodos son especialmente importantes para realizar una valoración de la columna. Nosotras proponemos un acompañamiento durante el crecimiento desde el inicio de la vida. No es necesario que el niño tenga un problema para ser valorado, que esté más adaptado a las diferentes etapas por las que va pasando durante el crecimiento, va a influir muy positivamente en la columna. Al nacer y hasta el primer año medio de vida el ser humano pasa por una época

de gran cambio. La columna se tiene que adaptar a la fuerza de la gravedad, a nuevos movimientos, tiene que haber estabilidad para el desplazamiento... El tratamiento desde esa edad hace al niño mucho más adaptable a las diferentes etapas, además de re-equilibrar frente a caídas, golpes... y compensaciones que va haciendo el cuerpo.

P.- ¿En qué consiste el tratamiento?

R.- No todos los niños necesitan tratamiento con ejercicios activos. En muchos casos basta con realizar un seguimiento periódico y aplicar ejercicios específicos a aquellos pacientes que realmente presentan progresión documentada, es decir que están empeorando con el crecimiento. Cuando se diagnostica una escoliosis idiopática o una cifosis juvenil, es importante que el tratamiento sea específico para este tipo de alteraciones y consiste en ejercicios de una intensidad suficiente como para influir en la progresión de la curva. Actualmente existe evidencia científica que respalda el uso de Ejercicios Específicos de Fisioterapia para la Escoliosis (Physiotherapy Scoliosis Specific Exercises - PSSE). Estos ejercicios ayudan a controlar la evolución de la deformidad. En los casos de dolor o de alteraciones posturales, el tratamiento será diferente y siempre debe adaptarse a la edad y a las necesidades de cada niño. Es importante recordar que un niño no es un adulto en pequeño y que su valoración y tratamiento deben realizarse teniendo en cuenta las características propias de cada etapa del crecimiento. La mayoría de las alteraciones de la columna detectadas durante el crecimiento pueden controlarse adecuadamente si se identifican a tiempo. Ante cualquier duda, lo importante no es alarmarse, sino consultar con un profesional cualificado que pueda valorar cada caso de forma individual y, si es necesario, establecer el seguimiento o el tratamiento más adecuado.

Para más información:
www.osteo-fisio-integrativa-mallorca.com
www.sosort.org
www.bspts.net

*Colegio Oficial de Fisioterapeutas de les Illes Balears



Las residencias de la Fundación de Atención a la Dependencia impulsan actividades para fomentar el bienestar y la autonomía

La programación de agosto forma parte del calendario estable de actividades que la Fundación desarrolla durante todo el año en sus centros de Mallorca e Ibiza

REDACCIÓN

Las residencias y centros de día de la Fundación de Atención y Apoyo a la Dependencia y de Promoción de la Autonomía Personal de las Illes Balears han organizado cerca de medio centenar de actividades para el mes de agosto. Esta programación forma parte del calendario estable de actividades que se desarrolla durante todo el año para promover el bienestar, la autonomía, la participación y la calidad de vida de las personas usuarias.

Las actividades se llevarán a cabo en los centros de Mallorca e Ibiza y llegarán a 494 personas mayores y personas con discapacidad atendidas por la Fundación. En concreto, la programación se desarrollará en la Residència i Centre de Dia Sa Serra, la Residència i Centre de Dia Can Blai, la Residència i Centre de Dia Son Güells, la Residència i Centre de Dia Can Raspalls, la Residència i Centre de Dia Son Tugores, la Residència Son Llebre y el Centre Ocupacional Sa Riera.

Cada centro diseña una programación adaptada a las necesidades e intereses de las personas usuarias, combinando actividades de diferentes ámbitos. Así, se organizan propuestas dirigidas a promover la actividad física y los hábitos saludables, como sesiones de chi-kung, actividades acuáticas, fiestas del agua, jornadas en parques acuáticos o salidas a la playa; actividades culturales, creativas y de estimulación cognitiva, entre ellas talleres de

cocina, arte floral, narración oral, cine o lectura; y actividades de participación e integración comunitaria, como excursiones al Puerto de Sóller, salidas al huerto ecológico, terapia asistida con animales, encuentros con las familias, celebraciones de cumpleaños y otras actividades de convivencia.

Calidad de vida

Más allá del componente lúdico, estas actividades constituyen una herramienta fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas usuarias. Favorecen el manteni-

► Las propuestas combinan actividad física, estimulación cognitiva, cultura y ocio para promover la autonomía y el bienestar de las personas usuarias

miento de las capacidades físicas y cognitivas, promueven la autonomía personal, fortalecen las relaciones sociales y contribuyen al bienestar emocional, al tiempo que fomentan la participación activa y una atención adaptada a las necesidades, preferencias y proyectos de

vida de cada persona.

La programación de agosto forma parte del calendario de actividades que la Fundación desarrolla durante todo el año en sus centros. Estas iniciativas complementan la atención diaria que reciben las personas usuarias y contribuyen a fomentar su autonomía, mantener sus capacidades, favorecer la socialización y mejorar su bienestar físico y emocional.

La consellera de Famílies, Benestar Social i Atenció a la Dependència, **Sandra Fernández**, ha destacado que «estas actividades forman parte del modelo de atención centrado en la persona

que impulsamos desde la Fundación. Son una herramienta fundamental para promover la autonomía, mantener las capacidades y ofrecer una atención integral que tenga en cuenta no solo las necesidades asistenciales, sino también el bienestar y la participación de las personas usuarias».

Fernández ha añadido que «queremos que nuestras residencias y centros de día sean espacios vivos, abiertos y participativos, donde las personas usuarias puedan seguir desarrollando sus capacidades, relacionándose con los demás y disfrutando de actividades adaptadas a sus intereses durante todo el año».



“Ulleres on tour” de IB3 llega al Banco de Sang para recordar la importancia de donar sangre

El ente público IB3 decide entregar entrega 300 gafas de protección al BSTIB para unir la seguridad ante el eclipse y fomentar la solidaridad altruista por medio de la donación de sangre

REDACCIÓN

IB3 entregó el pasado 6 de agosto 300 gafas de protección al Banco de Sangre y Tejidos de las Illes Balears (BSTIB), en el marco de la iniciativa ULLE-RES ON TOUR, destinada a promover una observación segura del eclipse solar del próximo 12 de agosto.

El acto contó con la participación del director de Comunicación, Marketing y Medios Digitales de IB3, **Esteban Ramón Bonet**, y de representantes de la Gerencia y la Dirección Médica del BSTIB. Esta colaboración une dos mensajes de servicio público: Vive el eclipse con seguridad y El eclipse será extraordinario. Donar antes también puede serlo.

Las gafas se distribuirán en Mallorca, Menorca e Ibiza, tanto entre las personas que acuden a donar sangre como entre los profesionales del BSTIB. En la sede del Banco de Sangre de Palma se facilitarán en la recepción, antes de la valoración sanitaria e independientemente de que la persona finalmente pueda donar.

El BSTIB destaca que la entrega de las gafas forma parte de una acción de prevención y sensibilización impulsada conjuntamente con IB3.

Sangre

Aunque se espera que el 12 de agosto transcurra con normalidad, los hospitales de las Illes Balears seguirán necesitando sangre para atender intervenciones quirúrgicas, tratamientos, accidentes y otras urgencias. La sangre no se puede fabricar ni improvisar cuando surge una necesidad: las transfusiones solo son posibles gracias a las donaciones realizadas previamente.

La gerente del BSTIB, **Rosa María Tarragó**, ha señalado que «esta iniciativa nos permite recordar que prepararnos para un acontecimiento extraordinario también puede consistir en realizar, previamente, un gesto extraordinario de generosidad. Invitamos a la ciudadanía a donar sangre antes del 12 de agosto».

Esteban Ramón Bonet, director de Comunicación, Marketing y Medios Digitales de IB3, ha destacado que «IB3, como servicio público, quiere ayudar a la ciudadanía a disfrutar del eclipse con seguridad y dar visibi-



lidad a una necesidad esencial para todas las islas, como es la donación de sangre».

Por su parte, el **Dr. Javier Calvo**, director médico del

Banco de Tejidos del BSTIB, ha destacado que «la generosidad está presente en todas las áreas del BSTIB. Gracias a las madres donantes, los bebés pre-

maturos o enfermos pueden recibir leche materna cuando más la necesitan, y la donación de tejido ocular puede permitir recuperar la visión y mejorar la vida de

muchas personas. Son formas diferentes de donar y tienen en común que son gestos extraordinarios capaces de transformar la vida de otra persona».



HORACIO BERNAL

En realidad la mejor manera de ver un eclipse de sol es al día siguiente, en las noticias. Lo que las miles de personas que esperan emocionadas al día 12 de agosto por la tarde (cuando esta revista hará muy poco que ha salido de la imprenta) verán, si usan las gafas de protección adecuadas, serán dos discos, uno luminoso y otro negro, que se superponen. Y sobre un fondo negro u oscuro. En realidad, poca cosa.

Tampoco la noche del eclipse será muy llamativa, porque tendrá lugar al final de la tarde. En fin, que se entiende la emoción, porque estas cosas no pasan casi nunca, pero quienes hemos visto algún eclipse sabemos que lo que se “ve” es bien poco y que el riesgo de lesiones oculares es altísimo. Mirar el eclipse de sol sin protección, aunque sea por unos segundos, puede suponer la ceguera. Y lo peor es que al principio no “duele”.

Pero si usted es de los que quiere mirar el eclipse sí o sí y ya tiene el lugar previsto y las gafas adecuadas, repasemos las normas de seguridad, por si aún hay alguna que no tengamos en cuenta y estamos a tiempo. La principal es no mirar el eclipse sin protección (la mano, haciendo sombra, no vale), ni un segundo, ni entrecerrando los ojos, ni guiñando uno y luego el otro. O puede que sea lo último lo penúltimo que se vea.

Medidas de protección

Según se ha advertido desde el Govern Balear, las medidas de protección imprescindibles son las siguientes:

- Usa gafas especiales para eclipses que cumplan la norma internacional ISO 12312-2.
- Comprueba que los filtros de las gafas no tengan arañazos ni roturas antes de usarlas.
- Las gafas de sol normales no sirven ni protegen tus ojos.
- Si usas prismáticos o telescopios, deben contar con filtros solares específicos en la parte delantera.
- Evita que los menores de 6 años miren directamente al sol, incluso si llevan gafas protectoras.

El eclipse parcial empieza sobre las 19:38 h y la totalidad (cuando se hace de noche) ocurre entre las 20:30 y las 20:34 h (varía ligeramente según la isla). Busque un punto de observación con vistas despejadas hacia el oeste/noroeste (como

Ojo con que el eclipse no te deje un mal recuerdo

Observar el eclipse sin una protección adecuada, aunque sea unos segundos, puede generar daños graves e irreversibles, aunque al principio no cause dolor o síntomas // Las autoridades sanitarias del Govern balear han reforzado los servicios asistenciales para las horas y los días después, en los que se espera personas con ojos afectados



Aunque el sol esté parcialmente oculto o disminuya la luz, la radiación invisible sigue intacta. No sirven métodos caseros: Las gafas de sol comunes, radiografías o cristales oscuros no protegen la vista. Se deben usar solo filtros certificados o ver el fenómeno mediante sistemas específicos de proyección indirecta (no un simple espejo). Es para ello buena idea —si aún hay tiempo— acercarse a un grupo de aficionados a la astronomía.

Volviendo a la retinopatía solar —que con mucha probabilidad se verá estos días en Urgencias y en consultas del especialista— destaca de esta afección generada por la acción directa del sol, que es el daño fotoquímico en el área fóvea de la retina, zona central responsable de la visión de alta resolución, por la exposición directa y prolongada a la radiación ultravioleta e infrarroja solar.

Las causas principales de esta lesión son la observación directa de eclipses solares sin la protección homologada adecuada, mirar fijamente al sol de forma prolongada (práctica conocida como sun-gazing), la exposición inadvertida a través de instrumentos ópticos sin filtros (telescopios, binoculares o cámaras) y también el uso indebido de punteros láser de alta potencia.

Lo curioso de esta lesión es que sus síntomas suelen manifestarse después de la exposición, generalmente entre 1 y 12 horas más tarde, por lo que habrá gente que mire al sol y/o al eclipse sin protección, sienta cierta sensación de impunidad y diga “*pues no era para tanto, pues no pasa nada*”, e incluso se olvide del tema, y al día siguiente le vengan los problemas graves.

Entre los síntomas pueden producirse ceguera, lo que se

zonas de costa oeste o miradores elevados). Consulte los puntos oficiales de observación habilitados por el Govern para evitar aglomeraciones en zonas protegidas.

Todo eso suponiendo que quede algún espacio libre, dado que el interés que ha suscitado este fenómeno es tan grande que parece que todos los sitios buenos están ya reservados. Y atención, que hay restricciones de circulación en muchas de las carreteras de la Serra de Tramuntana, que parece que es un buen sitio para la ob-

servación, de modo que si no ha hecho planes a estas horas, casi mejor que no los haga.

Lesiones

Mirar un eclipse solar sin protección causa retinopatía solar (la misma lesión que mirar directamente al sol), que consiste nada menos que en una quemadura grave y sin dolor (y esto lo hace muy peligroso porque hay quien se confía!) en la retina, a causa de la radiación ultravioleta e infrarroja. Puede destruir las células visuales y

provocar pérdida permanente de la visión central, manchas oscuras o ceguera irreversible.

La retinopatía solar es una lesión fotoquímica y térmica de los tejidos de la retina que se caracteriza por ausencia inicial de dolor. Sucede que la retina no tiene nervios de dolor, por lo que el daño se produce sin que la persona lo note al instante. Puede generar pérdida de visión, dificultad severa para leer, ver caras o distinguir colores y ceguera parcial o total, con daño permanente e irreversible en los puntos de enfoque visual.

denomina escotoma central, una presión o mancha ciega/oscura en el centro del campo visual; metamorfopsia, una visión distorsionada donde las líneas rectas se perciben onduladas; reducción de la agudeza visual, con visión borrosa central; discromatopsia o dificultad para percibir o distinguir ciertos colores, fotofobia (molestia a la luz) y cefalea.

El diagnóstico se confirma mediante un examen de fondo de ojo y una Tomografía de Coherencia Óptica (OCT), la cual muestra la alteración en las capas externas de los fotorreceptores. No existe un tratamiento médico o quirúrgico específico con eficacia probada. Se suelen indicar medidas de soporte e higiene visual. Puede darse cierta recuperación a lo largo de los meses, pero en los casos graves la lesión es permanente.

Hablando de estos temas puede ser interesante hacer un repaso a los peligros de mirar directamente al sol. Además de la retinopatía solar, mirar al sol puede ocasionar queratitis actínica (o fotoqueratitis), una quemadura solar de la córnea, provocada por la radiación ultravioleta. Causa un dolor intenso, ojos rojos, lágrimas, sensibilidad a la luz y sensación de tener arenilla en los ojos.

Otra de las posibles consecuencias de mirar al sol sin protección es que se acelere el envejecimiento del cristalino a causa de un estrés oxidativo causado por los rayos ultravioleta, lo que provoca cataratas prematuras. La radiación UV acumulada opaca el cristalino, que es la lente natural del ojo, y genera cataratas a una edad más temprana. En esos casos hay que consultar con el especialista en Oftalmología e iniciar un tratamiento.

Y por fin, mirar al sol sin protección, puede generar la temida degeneración macular, una enfermedad de los ojos que daña la mácula (pequeña zona en el centro de la retina del ojo encargada de la visión central, los detalles finos y los colores) y afecta la visión central, dividiéndose principalmente en dos tipos: seca y húmeda. Dificulta actividades cotidianas como leer, conducir o reconocer rostros.

Medidas extraordinarias

El Govern balear ha puesto en marcha una serie de medidas sanitarias extraordinarias para cubrir posibles lesiones oculares a consecuencia del eclipse: Se ha previsto un refuerzo con 160 profesionales de los equipos de Atención Primaria, hospitales y Samu 061 (Servicio Medicalizado de Urgencias Médicas del Ibsalut) para paliar posibles lesiones por una observación sin protección.



La plantilla de los 18 centros de salud cercanos a las zonas donde se prevé más aglomeración de personas ha sido reforzada, teniendo en cuenta la previsible afluencia excepcional a

determinados puntos de las islas por su mayor visibilidad del fenómeno (que se suma al aumento poblacional propio de la época), y los riesgos que esto puede suponer para los ciudadanos.

Se ha creado un gabinete de seguimiento, presidido por la consellera de Salud, que ha creado un protocolo para facilitar la actuación integrada entre Atención Primaria, SAMU 061

y Atención Hospitalaria con las medidas organizativas necesarias. Atención Primaria, hospitales de las islas y el SAMU 061 contarán con adaptaciones organizativas que incluyen, principalmente, el refuerzo de sus equipos de profesionales.

En total, el Servei de Salut —y con especial incidencia de especialistas en oftalmología— reforzará el dispositivo asistencial el día del eclipse y los días sucesivos con hasta 160 profesionales. En Atención Primaria serán 40 profesionales (18 médicos, 18 enfermeras y 4 conductores), 26 de ellos en Mallorca, 6 en los centros del Área de Salud de Menorca (ASMEN), 6 en los de Ibiza y 2 en Formentera.

Los hospitales serán reforzados aproximadamente con 70 profesionales: 25 médicos, 20 enfermeras, 10 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y 15 celadores. Ya por último, al SAMU 061 se incorporarán 50 profesionales más: 10 médicos, 9 enfermeras, 21 técnicos y 2 telefonistas. La Central de Coordinación se reforzará asimismo con 3 médicos y 5 enfermeros.

Las iniciativas incluidas en el protocolo no se limitan al día del evento, 12 de agosto, sino que abarcan desde días antes hasta días posteriores, ya que las incidencias sanitarias pueden prolongarse. Hay que recordar que muchas de las lesiones por exposición al sol en los ojos comienzan a presentar síntomas varias horas después de haberse producido el daño, por lo que es de prever un goteo de pacientes en los días sucesivos al eclipse.

Las secuelas del eclipse no se apagan con el Sol

El eclipse total de Sol del 12 de agosto de 2026 es uno de los grandes acontecimientos colectivos de nuestro tiempo. Millones de personas se desplazan, modifican sus horarios y levantan simultáneamente la mirada hacia el cielo. Baleares ocupa una posición privilegiada en la trayectoria de la totalidad, que también atraviesa Groenlandia, Islandia y una pequeña zona de Portugal.

Durante unas horas astronomía, turismo y emoción se sincronizan. Cuando la luz regresa y desaparecen las multitudes, comienza una realidad menos espectacular. La de quienes sufran consecuencias médicas evitables. El principal problema sanitario no es el eclipse, sino nuestra manera de observarlo y de organizarlo.

La amenaza más conocida es la retinopatía solar. Mirar directamente al Sol sin protección adecuada puede producir una lesión fotoquímica de la retina, particularmente de la mácula, la zona responsable de la visión central y de tareas tan cotidianas como leer, conducir o reconocer un rostro. La retina carece de receptores del dolor, por lo que el daño puede producirse silenciosamente, sin que la persona perciba una quemadura ni reciba una señal inmediata que le obligue a apartar la mirada.

Los síntomas no siempre aparecen en el momento. Horas después pueden surgir visión borrosa, manchas oscuras en el centro del campo visual, distorsión de las líneas, alteración de los colores, sensibilidad a la luz o dificultades para enfocar. Algunas personas mejoran durante los meses posteriores, pero otras

conservan una pérdida visual permanente, pequeños puntos ciegos o imágenes deformadas. La Academia Americana de Oftalmología advierte que, aunque muchos afectados recuperan visión en un periodo de tres a seis meses, algunos mantienen secuelas definitivas. La imprudencia de unos segundos puede condicionar décadas de vida.

Pero el impacto sanitario global de un eclipse trasciende la oftalmología. La concentración de visitantes provoca congestión vial, accidentes de tráfico, caídas en miradores improvisados, deshidratación, exposición al calor y dificultades para acceder a servicios de emergencia. El eclipse español se ve al atardecer, en pleno agosto, cuando numerosas comunidades soportan temperaturas elevadas, gran presión turística y un riesgo importante de incendios.

Un gran fenómeno colectivo permite evaluar la madurez sanitaria de una sociedad. No basta con anunciar el eclipse como una oportunidad turística o una experiencia irrepetible. Se tiene que preparar como un acontecimiento de salud pública.

La oscuridad apenas dura unos instantes. Una lesión retiniana, una discapacidad visual o un accidente evitable pueden acompañar a una persona durante toda su vida. El verdadero éxito del eclipse no consiste en que millones de personas lo contemplen, sino en que todas puedan seguir viendo con claridad.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força



De fumar al Ironman: «Empecé a hacer deporte por salud»

La Dra. Liliana Calderón, jefa de Urgencias de Juaneda Hospital Miramar, llevará la camiseta de Juaneda Hospitales en la prueba del mítico Ironman de Hawaii, el próximo 10 de octubre de 2026

La Dra. Liliana Calderón Solberger es la jefa del Servicio de Urgencias de Juaneda Hospital Miramar y corredora de triatlón, concretamente del Ironman de Hawaii, esa disciplina en la que se disputan, seguidas y sin descanso, tres carreras: la primera, casi 3.8 km de natación; siguen 180km en bicicleta y se termina con una maratón de 42,2km. Ya solo llegar a la línea de meta de un Ironman es un triunfo. La Dra. Calderón compagina en estos momentos su vida profesional y familiar con un duro entrenamiento para participar nada menos que en el Campeonato Mundial Ironman de Hawaii (Kona), que este año 2026 se celebrará el sábado 10 de octubre. El Ironman de Hawaii es la prueba más dura (y hasta cierto punto legendaria) del triatlón. La Dra. Calderón lucirá la camiseta de Juaneda Hospitales, que ha patrocinado la uniformidad de su equipo. Esta es una breve historia de esa aventura.

REDACCIÓN

P.- ¿Cómo se llega al Ironman de Hawaii? Porque no es solo cuestión de apuntarse...

R.-Al Ironman de Hawái se llega por clasificación. En mi caso fue por grupo de edad, en el Ironman de Calella (Barcelona). Existen varias fechas y sitios en el mundo para realizar Ironmans, en cada uno de ellos se disputan plazas para poder acceder a Hawái.

P.-¿Cómo es la prueba que va a realizar?

R.-La prueba que voy a hacer es de 3.800 metros de natación, 180 kilómetros en bici y 42,2 corriendo. Tiene las particularidades de que en Hawái hace mucho calor, humedad y hay desnivel, todas juntas. La prueba más dura de las 3 que hacemos para mí es la carrera a pie, que siempre es la última. Y la más cómoda es la bici, esa es la que más me gusta.

P.-¿Y cómo comenzó a hacer triatlón, que es uno de los deportes más duros que existen?

R.-Mi afición fue un poco de casualidad, aunque siempre me gustó el deporte, hace 15 años aproximadamente dejé de fumar y decidí iniciarme en el deporte. De a poco me ví metida en esta disciplina que engancha... hasta a los más inexpertos como yo. Y así, poco a poco, terminé haciendo mi primer Ironman en 2012

P.-¿Cómo es la preparación para una prueba como ésta?

R.-Para este tipo de prueba la preparación es durante todo el año, pero con volúmenes e intensidades cambiantes, es decir adaptadas al objetivo que tengas. En las semanas de más cargas que se pueden entrenar mucho, llegamos a veces casi a 20 horas. Como a veces decimos, casi un trabajo más. Entrenar triatlón es una forma de vida, absolutamente todos los aspectos de la misma, ya sea vida social, alimen-

tación o vida familiar, todo se adapta a cada una de las circunstancias.

P.-¿Mejora en su entrenamiento su condición de médico, le ayuda a planificarlo mejor?

R.-Mi condición de médico me ayuda a tener algunos conocimientos fisiológicos pero no es una "ventaja" en sí. Soy muy curiosa y me gusta leer muchos artículos científicos de deporte, entreno y adaptaciones fisiológicas, con esto quiero decir que no hace falta ser médico para beneficiarse, se necesita ser disciplinado, constante y tener el apoyo adecuado. Lo que te mejora, además de la constancia, en realidad, es la red que tienes a tu alrededor, incluyendo aspectos sociales, familiares, además de la guía específica que te brindan los entrenadores. Llevo con Ivan Muñoz, como entrenador, desde que me inicié en esto y sin su guía y apoyo no hubiese podido llegar hasta donde he

llegado. Además, cuento con el apoyo de Nuria Granados, Mallu y Loren Alou en natación. Y no puedo dejar de olvidar y agradecer a mis amigos y mi familia, que son un pilar fundamental en esto. Sin todos estos ingredientes no hay mejoría ni beneficio.

P.-¿Qué puede decir a quienes quieran iniciarse en este deporte, qué medidas hay que tomar?

R.-A los que se quieran iniciar en el Ironman, es que se animen, que es muy hermoso y que hay que empezar poco a poco.

P.-¿Aconseja, como médico, este deporte u otras actividades físicas?

R.-Sí, sí que los recomiendo. Mi consejo es ir probando una cosa tras otra y, sobre todo, que se animen y tengan ganas. Tener ganas, iniciativa y una buena planificación siempre ayuda. Como médico recomiendo la actividad física siempre, todos los días, cuando se pueda.



Inmunoterapia y CAR-T: avances contra el cáncer de sangre en Juaneda Hospitales con la Dra. Antonia Sampol

La Dra. Sampol es especialista en Hematología, responsable de este área en Juaneda Hospital Miramar. Recientemente ha sido nombrada directora del Centro Beato Luis Belda, centro universitario en Palma, adscrito a la Universidad CEU San Pablo

La Dra. Antonia Sampol, recientemente nombrada directora del Centro Beato Luis Belda, centro universitario en Palma, adscrito a la Universidad CEU San Pablo, donde, entre otros grados biosanitarios, se impartirá el de Medicina y cuyos alumnos desarrollarán sus prácticas y docencia clínica en los centros asistenciales de Juaneda Hospitales. La Dra. Sampol es médico especialista en Hematología del Hospital Juaneda Miramar, con una trayectoria que se inicia en este centro, pionero a mediados de los años 90 en la medicina privada en el trasplante de médula ósea en enfermedades oncohematológicas. Actualmente comparte su actividad privada con la pública, como jefa de Hematología y de la Unidad de Trasplante de Médula y Células CAR-T, en el Hospital Universitario de Son Espases. En esta entrevista, la Dra. Sampol explica el avance de las terapias génicas contra los cánceres de la sangre, con el gran salto que ha supuesto la inmunoterapia y las células CAR-T, logrando largas supervivencias e incluso curaciones en pacientes que hasta este momento tenían pronósticos mucho más comprometidos. Juaneda Hospitales realiza, especialmente en este campo de la medicina, diagnósticos genéticos y personalizados, en busca de la mayor eficacia y seguridad para el paciente.

REDACCIÓN

P.- ¿En qué consiste la inmunoterapia y qué avances supone en las enfermedades hematológicas?

R.-La inmunoterapia nace, precisamente, del trasplante de médula ósea. La primera inmunoterapia, hace más de 30 años, fue el trasplante alogénico de médula ósea, donde las células de un donante sano, los linfocitos, son lo que atacan al tumor en el paciente. Con esa filosofía se han desarrollado múltiples opciones, tanto contra tumores sólidos como hematológicos (de la sangre), que en estos momentos son ya de gran importancia en el tratamiento contra el cáncer. Los fármacos inmunoterápicos son eficaces si el tumor expresa una proteína sobre la cual dirigir el ataque por parte del sistema inmune natural del propio paciente. Este es también el fundamento del tratamiento con células CAR-T, en el que extraemos linfocitos del enfermo, que procesamos para que ataquen específicamente a un tumor que tiene determinados marcadores. Lo más extendidos son los que van dirigidos al antígeno CD19 en linfomas, leucemias y procesos hematológicos de estirpe linfocítica, aunque también se han desarrollado nuevos fármacos y terapias CAR-T para el mieloma múltiple, contra otros antígenos

de la célula tumoral. Otros fármacos inmunoterápicos, lo que hacen es desinhibir el sistema inmune y restablecer su función de vigilancia anti-tumoral.

P.-¿En qué se basaba el tratamiento tradicional de los tumores hematológicos y cómo ha evolucionado?

R.-El tratamiento tradicional siempre ha consistido en la quimioterapia, fármacos que han sido muy efectivos pero que atacan a muchos otros órganos, por lo que tienen efectos secundarios serios. La inmunoterapia, ya sea con anticuerpos monoclonales o biespecíficos o con linfocitos del propio paciente modificados genéticamente (células CAR-T), sin embargo, son terapias dirigidas que van a tratar específicamente las células tumorales, con lo cual los efectos adversos sobre los demás tejidos del organismo son mínimos. Esto permite aplicarla en pacientes de edades más avanzadas, con morbilidades que impedirían, por ejemplo, hacer un trasplante de médula u otra quimioterapia. La inmunoterapia farmacológica, a diferencia de las células CAR-T, también ataca específicamente a una proteína de la superficie del tumor, pero en este caso no se utilizan células (linfocitos) del paciente, sino que se estimula el sistema inmune para que ataque al tu-



mor. Estas terapias dirigidas, mucho más específicas, están mostrando una eficacia espectacular, incluso en tumores quimioresistentes en los que han fallado muchas otras terapias.

P.-¿Están estas nuevas terapias indicadas para cualquier tipo de paciente?

R.-Hay que conocer la biología del tumor. Dependiendo del tipo de tumor se trataría con unas inmunoterapias u otras. Hay que hacer una personalización de la terapia en cada paciente, según los marcadores que expresa ese tumor. Para la optimización de estos tratamientos es muy importante el diagnóstico. Hemos avanzado mucho en el conocimiento de la biología de los tumores. Sabemos que hay muchos factores alrededor del tumor que hacen que se desinhiba, crezca y dé lugar al cáncer. Si podemos atacar de forma específica estas mutaciones pararemos su crecimiento. Actualmente están en investigación un mayor número de estos tratamientos dirigidos a un gran número de tumores tanto sólidos, como hematológicos.

P.-¿En qué enfermedades hematológicas se han visto más avances con estas nuevas terapias?

R.-Hay múltiples ejemplos. Las primeras enfermedades en la que se desarrolló la terapia CAR-T dirigida contra el antígeno CD19 fueron las Leucemias Linfoblásticas B en niños, consiguiendo curaciones que antes eran impensables. A éstas, le han seguido los linfomas de células B. No obstante, el primer ejemplo de curación con una terapia dirigida se logró hace ya más de dos décadas con la Leucemia mieloide crónica. En este tipo de leucemia, que antes sólo se curaba con el trasplante alogénico de médula ósea, el conocimiento de la mutación driver que origina la enfermedad permitió desarrollar fármacos que inhiben la expresión de esta mutación y consiguen su curación. Recientemente se ha aprobado en España la terapia CAR-T para el mieloma múltiple, una enfermedad que tenía una supervivencia media de tres años, con la quimioterapia estándar. Actualmente, y gracias a estos tratamientos, la terapia CAR-T y la inmunoterapia, tenemos largas supervivencias y hay pacientes que incluso podrían considerarse curados. Nos queda aún por ver los resultados de los nuevos tratamientos que acabamos de incorporar.

P.- Volviendo al origen del problema, ¿por qué el sistema inmune no detecta estos tumores?

R.-Precisamente, una de las múltiples posibles causas que se postulan del desarrollo de cánceres, es que el sistema inmune baja la guardia y permite el desarrollo de tumores. En circunstancias normales e ideales, cuando una célula se sale de su camino habitual el sistema inmune sano la ataca y no la deja prosperar. Cuando el sistema inmune falla y permite que algunas células se aparten del camino programado se pueden desarrollar tumores. Este fallo puede estar condicionado por determinados factores ambientales, como el tabaco, la contaminación ambiental, etcétera. También pueden ser condicionantes los factores genéticos, las mutaciones que nuestro DNA sufre constantemente durante la vida, sobre todo con el envejecimiento y que facilitan el desarrollo de determinadas enfermedades. Las mutaciones que no se reparan, especialmente al envejecer, se están relacionando sobre todo con tumores hematológicos. Sin embargo el análisis es mucho más complejo y los orígenes de las neoplasias requieren un enfoque más personalizado.

P.- De ahí que cada vez se haga más una medicina personalizada, ¿a la carta?

R.-Así es, cada vez se hace una medicina más personalizada, basada en un estudio completo de todas las características biológicas y genéticas de los tumores y también en la condición física y características del paciente. En mi consulta habitual actualmente es imposible decidir un tratamiento sin realizar un buen diagnóstico, es decir un estudio histológico e inmunohistoquímico preciso junto con una batería de marcadores de mutaciones genéticas determinadas y una adecuada evaluación del paciente, su condición física y comorbilidades. Cada vez es más importante un buen diagnóstico para poder adaptar y adecuar el tratamiento y hacerlo más efectivo. En el diagnóstico es fundamental la detección de las mutaciones genéticas.

Es Carnatge y otras cinco playas de Palma se suman a la campaña 'Espais sense fum'

El Ajuntament de Palma y la Asociación Española contra el Cáncer amplían a las áreas de baño su convenio de colaboración destinado a reducir el consumo de tabaco en las localizaciones públicas

REDACCIÓN

El teniente de alcalde y regidor de Medi Natural i Entorns Saludables, **Llorenç Bauzá de Keizer**, y la gerente de la Asociación Española contra el Cáncer en Illes Balears, **Ana Belén Velasco**, presentaron los distintivos que se colocarán en las 6 playas del municipio incluidas en el proyecto 'Espais sense fum', que la entidad desarrolla con el objetivo de que el hábito tabáquico vaya desapareciendo progresivamente de los espacios públicos. El acto tuvo lugar en la playa de es Carnatge, precisamente, una de las zonas incluidas en esta actuación, junto con las playas de Ciutat Jardí, es Penyó, Can Pastilla, Cala Mayor y Cala Nova.

En todas estas áreas de baño, la Asociación situará la correspondiente señalización con el fin de identificarlas como 'Espais sense fum', y, a su vez, facilitará formación y divulgación sobre la prevención del tabaquismo, además de llevar a cabo otras intervenciones igualmente destinadas a reducir el consumo de un producto sumamente tóxico para la salud.

Por su parte, el Ajuntament de Palma, además de difundir los mensajes de la Asociación, impulsará las medidas necesarias para contribuir a persuadir a la población a abstenerse de fumar en las localizaciones públicas.



La incorporación de estas 6 playas de la ciudad al protocolo establecido en el proyecto 'Espais sense fum' supone extender a estas ubicaciones las actuaciones que ya se llevan a cabo, con idénticas finalidades, en un total de 60 parques y espacios públicos de Palma.

Entre estos lugares, figuran puntos tan concurridos como el Parc de sa Riera, el Parc de les Estacions, sa Feixina, el Parc de ses Fonts, Plaça del Progrés, la plaza Francesc Garcia Orell, el Parc Krekovic o la plaza París, entre otros espacios.

La inclusión de las playas en el citado convenio ha exigido la firma de la correspondiente

adenda de modificación del documento inicial.

El IME y la EMT de Palma también se adhirieron en su momento a la campaña de prevención y declararon 'Espacios Libres de Humo' los polideportivos y campos de fútbol municipales y las marquesinas de los autobuses.

El teniente de alcalde y regidor de Medi Natural i Espais Saludables defiende la necesidad de "reducir tanto como sea posible el consumo de tabaco entre la población, poniendo en marcha campañas de prevención y formación que ayuden a conseguir este objetivo, absolutamente crucial para aumentar el nivel de salud, bienestar y ca-

lidad de vida en nuestra ciudad y en la sociedad en general".

Por su parte, la gerente de la Asociación Española contra el Cáncer en Illes Balears, **Ana Belén Velasco**, valora muy positivamente la incorporación de estas seis playas al proyecto 'Espais sense fum' y ha destacado que "ampliar esta iniciativa a espacios tan frecuentados como las playas supone un paso muy importante para seguir desnormalizando el consumo de tabaco y de los nuevos dispositivos en entornos de ocio y convivencia. Queremos que disfrutar de una playa sin humo sea cada vez más la opción natural, especialmente para proteger a niños, niñas y adolescentes de conductas

que afectan gravemente a la salud".

Asimismo, señala que "la prevención sigue siendo una de las herramientas más eficaces para reducir el impacto del cáncer. Nuestro objetivo es conseguir la primera generación libre de humo y, para ello, es fundamental seguir sumando espacios públicos libres de tabaco que favorezcan hábitos saludables y contribuyan a construir una sociedad cada vez más consciente y comprometida con la salud".

El tabaco es el producto que más cáncer provoca

La Asociación Española Contra el Cáncer recuerda que el tabaco es el producto que más cáncer provoca y está relacionado con más de 20 tipos y subtipos de esta enfermedad. En España, más de 51.000 personas fallecen cada año por causas relacionadas con el tabaquismo y, en Illes Balears, cerca de 250.000 personas son fumadoras diarias u ocasionales. Además, casi la mitad de los cánceres prevenibles están vinculados al consumo de tabaco. Por ello, insiste en la necesidad de reforzar las medidas de prevención y control del tabaquismo, ampliando los espacios sin humo y aerosoles, aumentando la regulación y protección frente a los nuevos productos relacionados con la nicotina y desarrollando acciones de sensibilización dirigidas especialmente a la población joven.

La Asociación Española Contra el Cáncer pone el foco en la humanización de la atención oncológica

El cáncer no afecta únicamente a la salud, sino también a la vida personal, familiar, social y laboral de quienes lo padecen. La Asociación defiende un modelo de atención que sitúe a la persona en el centro, adaptando los procesos asistenciales a las necesidades de pacientes y familiares

REDACCIÓN

El cáncer es uno de los principales desafíos sociosanitarios de nuestro país. En España se diagnostica un nuevo caso cada dos minutos y se estima que, en 2030, se superarán los 317.000 nuevos diagnósticos anuales. Además, se calcula que una de cada dos personas tendrá que enfrentarse a esta enfermedad a lo largo de su vida.

Más allá del impacto clínico,

el cáncer transforma el día a día de quienes lo padecen y de su entorno. La incertidumbre, los cambios en la vida familiar, laboral y social o la necesidad de afrontar nuevos retos emocionales hacen que la enfermedad vaya mucho más allá del tratamiento médico.

Por ello, la Asociación Española Contra el Cáncer defiende un modelo de atención oncológica basado en la humanización, que sitúe a la persona en

el centro de todo el proceso asistencial. Humanizar significa ofrecer una atención que tenga en cuenta no solo la enfermedad, sino también las necesidades, circunstancias y preferencias de cada paciente y su familia.

Este enfoque implica favorecer una comunicación clara, la escucha activa, la participación de las personas en las decisiones sobre su proceso y una mejor coordinación entre los dife-

rentes recursos asistenciales. También supone avanzar hacia espacios y procedimientos más accesibles y promover el bienestar de los profesionales que acompañan a los pacientes.

La Asociación ha desarrollado este modelo a partir de la evidencia científica y, especialmente, de la experiencia compartida por pacientes, familiares y profesionales sanitarios. De esa escucha nacen cuatro líneas de actuación prioritarias: abordar el

tratamiento de manera integral, reforzar la autonomía de las personas con cáncer, impulsar entornos asistenciales más humanizados y favorecer una atención basada en la comunicación y la escucha.

Con este compromiso, la Asociación recuerda que ninguna persona debe afrontar el cáncer en soledad. A través de sus servicios gratuitos de atención profesionalizada acompaña a pacientes y familiares du-

Cuando el cáncer afecta a una familia, el acompañamiento también llega a los más pequeños: vuelven las Colonias de Verano de la AECC

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears celebrará del 24 al 31 de agosto una nueva edición de sus Colonias de Verano, una iniciativa dirigida a niños y niñas de entre 9 y 14 años que tienen un hermano, hermana, madre o padre con cáncer.

Las colonias tendrán lugar en las instalaciones de La Victòria, en Alcudia (Mallorca), y reunirán a menores proce-

dentos de diferentes puntos de España con el objetivo de ofrecerles una semana de convivencia, ocio y apoyo emocional en un entorno natural y seguro.

Durante estos días, los participantes disfrutarán de actividades deportivas, juegos, talleres, excursiones y dinámicas de grupo, acompañados por profesionales y voluntariado de la Asociación Española Contra el Cáncer. La iniciativa busca proporcionar a estos menores un espacio donde desconectar

de la enfermedad, compartir experiencias con otros niños y niñas que viven una situación similar y reforzar su bienestar emocional.

Las Colonias de Verano son completamente gratuitas para las familias, ya que incluyen el alojamiento, la manutención y todas las actividades programadas.

Esta iniciativa forma parte del compromiso de la Asociación Española Contra el Cáncer de acompañar no solo a los pacientes, sino también a sus familias,

prestando especial atención a los menores que conviven con el impacto emocional que supone un diagnóstico de cáncer en su entorno más cercano.

Las familias de cualquier punto de España que todavía estén interesadas en solicitar una plaza para esta edición pueden ponerse en contacto con la organización a través del correo electrónico giovanna.gutierrez@contraelcancer.es para recibir información sobre el proceso de inscripción y la disponibilidad de plazas.



rante todas las etapas de la enfermedad, ofreciendo apoyo psicológico, atención social, asesoramiento laboral, orientación nutricional, ejercicio físico oncológico, fisioterapia y otros recursos adaptados a las necesidades de cada persona.

Además, todas las personas que necesiten información o apoyo pueden contactar con Infocáncer, el teléfono gratuito 900 100 036, disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, o acudir a la sede de la Asociación para conocer los servicios y programas de acompañamiento disponibles en la provincia.

Sobre la Asociación Española Contra el Cáncer

La Asociación Española Contra el Cáncer es la entidad de referencia en la lucha contra el cán-

cer desde hace más de 70 años. Trabaja para prevenir la enfermedad, mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer y sus familias, impulsar la investigación oncológica y promover una atención cada vez más humana, equitativa e integral.

Presente en todo el territorio nacional, cuenta con una amplia red de personas voluntarias y profesionales que ofrecen acompañamiento y servicios gratuitos a quienes lo necesitan, al tiempo que impulsa la mayor red privada y social de investigación en cáncer en España.

En 2025, la Asociación en Illes Balears atendió a través de servicios profesionales gratuitos de apoyo y acompañamiento a 1.931 personas. Con presencia en 42 localidades, tiene el apoyo de 27.457 socios, cuenta con el impulso de 1.255 voluntarios, ha contribuido con 743.728 euros a la financiación de 792 proyectos de investigación oncológica.



Colonias de Verano 2026

Del 24 al 31 de agosto

Para herman@s e hij@s de pacientes oncológicos

- La Victoria, Alcudia (Mallorca)
- Para niñ@s de 9 a 14 años de toda España
- 100% gratuito para las familias

Para más información sobre inscripciones:
giovanna.gutierrez@contraelcancer.es



Técnica EBUS en Clínica Rotger.

Clínica Rotger incorpora la técnica EBUS

La técnica Endo Bronchial Ultra Sound (EBUS) o Ecobroncoscopia lineal sirve para el diagnóstico del cáncer de pulmón, también para determinar el estadio del mismo o para el diagnóstico de adenopatías mediastínicas e infecciones así como algunas lesiones de la cavidad torácica

REDACCIÓN

El EBUS es una técnica que permite visualizar en tiempo real las estructuras de la tráquea y los bronquios, que de otra forma no resultan accesibles.

Según explican los **doctores Amanda Arenas y Luis Asencio**: “El procedimiento consiste en la introducción por vía oral de una sonda equipada con una aguja guiada que logra también puncionar y obtener muestras para analizar. Esta técnica, se utiliza para diagnosticar o realizar seguimiento de patologías del sistema respiratorio como cáncer de pulmón y estadificación del mismo, metástasis mediastínicas de tumores extratorácicos, síndromes linfoproliferativos, infecciones o sarcoidosis”

Ventajas de la técnica y criterios de indicación

La principal ventaja del EBUS radica en su carácter mínimamente invasivo y su alta precisión. Al permitir a los especialistas puncionar y obtener muestras de tejido con guía



Los doctores Amanda Arenas y Luis Asencio en el área quirúrgica de Clínica Rotger.



Un anatomopatólogo analiza las muestras en la misma sala de endoscopia para obtener un diagnóstico inmediato que orienta a los neumólogos.



La doctora Amanda Arenas, especialista en Neumología en un tiempo mínimo sin esperas y con resultados inmediatos.

ecográfica directa y en tiempo real, se evita que los pacientes tengan que someterse a cirugías torácicas abiertas más complejas y agresivas para la obtención de biopsias.

Por este motivo, los criterios médicos que aconsejan realizar esta intervención se centran principalmente en la necesidad de obtener un diagnóstico preciso y determinar el estadio exacto en casos de cáncer de pulmón, así como en el estudio en profundidad de adenopatías mediastínicas (ganglios linfáticos inflamados), infecciones pulmonares y otras lesiones sospechosas localizadas en la

cavidad torácica.

Garantía de seguridad, diagnóstico inmediato y sin listas de espera

Para el desarrollo de esta técnica, la clínica ha implantado un protocolo de alta seguridad y excelencia asistencial fundamentado en los siguientes pilares:

- **Un equipo médico especializado conformado por dos neumólogos especialistas** con alta capacitación técnica que trabajan de forma coordinada en la sala de endoscopia.
- **Diagnóstico inmediato en quirófano:** El procedimiento se

lleva a cabo con la presencia física de un anatomopatólogo en el propio quirófano. Este especialista analiza las muestras en el mismo instante en que se extraen, lo que permite certificar la validez del material y ofrecer un diagnóstico inmediato del

► **EBUS sin esperas con un equipo altamente especializado, diagnóstico rápido y las máximas garantías de seguridad en la Clínica Rotger**

análisis de los tejidos biopsiados, reduciendo la incertidumbre del paciente y adelantando el tratamiento.

• **Monitorización y sedación segura:** Para ofrecer las máximas garantías en seguridad del paciente, se cuenta con la presencia permanente de un anestesista durante toda la intervención.

• **Soporte con oxigenoterapia de alto flujo:** La prueba se realiza aplicando sistemas de oxigenoterapia de alto flujo. Así se mantiene una oxigenación óptima, fisiológica, estable y segura en las vías respiratorias del paciente mientras se encuentra bajo sedación, y se reducen también las

opciones de complicaciones durante el procedimiento.

• **Enfoque multidisciplinar:** El abordaje de cada caso es integral y personalizado, ya que todas las decisiones se toman en base a lo que determina un comité de tumores torácicos (específico del sistema respiratorio), donde diferentes especialistas de la Clínica Rotger, evalúan de forma conjunta la mejor estrategia terapéutica.

Comprometidos con la agilidad de los procesos y con la importancia de obtener un diagnóstico precoz de la patología respiratoria, la clínica ofrece la posibilidad de realizar la prueba.

La Fundació SJD Mallorca acompaña a 463 personas y alcanza sus mejores resultados de autonomía familiar

REDACCIÓN

La Fundació Sant Joan de Déu Serveis Socials Mallorca ha presentado su Memoria 2025, un ejercicio marcado por la consolidación de sus programas sociales, la celebración de su décimo aniversario y unos resultados que confirman la eficacia de su modelo de acompañamiento a familias en situación de vulnerabilidad.

Durante 2025, la entidad atendió a 84 familias y 241 personas a través del servicio de acogida residencial para familias con menores a cargo en situación de sinhogarismo, alcanzando un máximo histórico de 24.056 pernoctaciones. Además, el servicio municipal para mujeres en situación de vulnerabilidad acogió a 131 mujeres y 91 menores.

Uno de los datos más significativos del año es que el 95% de las familias que finalizaron su proceso lo hicieron de manera autónoma, mientras que el 51% de las personas adultas desempleadas encontraron trabajo durante su estancia.

Acceso a la vivienda

La memoria de la entidad pone de relieve que la principal causa de entrada en el recurso continúa siendo la no renovación de contratos de alquiler y el elevado coste de la vivienda, responsable del 52% de los casos atendidos. La prolongación de las estancias evidencia las



Inmaculada Iglesias, directora de la Fundació Sant Joan de Déu Serveis Socials Mallorca.

crecientes dificultades para acceder a una vivienda asequible en Baleares y sitúa el sinhogarismo familiar como un reto estructural que requiere respues-

tas públicas de mayor alcance.

El perfil de las familias atendidas muestra además una clara feminización de la vulnerabilidad, ya que el 70% son fami-

lias monomarentales.

A lo largo de 2025, la Fundación ha reforzado sus programas de acompañamiento social, educativo, psicológico, laboral y búsqueda de vivienda.

En el ámbito educativo y comunitario, el programa 'Aula Estudio' ha atendido a 41 menores y jóvenes, mientras que el espacio intercultural 'ESCI' ha reunido a 961 participantes a través de 96 acciones socioeducativas.

Además, la Fundación ha incorporado este año el programa '+Infancia', acompañando a 18 familias en itinerarios personalizados de promoción socioeducativa.

Innovación social

2025 ha sido también un año destacado por los reconocimientos recibidos. El proyecto MoSS (Moda Solidaria y Sostenible) fue distinguido con el Premio de Innovación Social 2025 del Consell de Mallorca, gracias a un modelo pionero que combina sostenibilidad ambiental, inclusión social y atención dignificada.

Durante el año, MoSS benefició a 1.228 personas, distribuyó más de 8.000 prendas nuevas, evitó la emisión de 6,45 toneladas de CO₂ y contó con la colaboración de 21 entidades sociales.

Por su parte, la Magic Line Mallorca, la caminata solidaria promovida por Sant Joan de Déu, reunió a casi 1.300 participantes, movilizó 104 equipos y recaudó cerca de

40.000 euros destinados íntegramente a financiar programas sociales y sanitarios.

La Fundació Sant Joan de Déu Serveis Socials Mallorca también reforzó su papel como referente en el ámbito de la investigación social. En 2025 presentó un estudio sobre sinhogarismo familiar en el 9º Congreso Europeo de Investigación en Sinhogarismo de FEANTSA, incorporando la voz de niños y niñas en situación de exclusión residencial.

Décimo aniversario

La memoria coincide con la celebración de los diez años de trayectoria de la entidad, una década dedicada a acompañar a personas y familias vulnerables desde los valores de la hospitalidad, la dignidad y la inclusión social.

"La memoria de 2025 demuestra que el acompañamiento profesional integral funciona porque crea oportunidades reales de inserción social, ayudando a las familias a recuperar su autonomía y a reconstruir su proyecto de vida. Celebramos estos resultados con satisfacción y gratitud, pero sin olvidar que el acceso a una vivienda digna sigue siendo uno de los grandes retos sociales en nuestro territorio que requiere respuestas colectivas, eficaces y sostenidas", concluye **Inmaculada Iglesias**, directora de la Fundació Sant Joan de Déu Serveis Socials Mallorca.



SALUD DE LA ESPALDA

Lumbalgia persistente:
comprender el dolor para
recuperar la calidad de vida.

La lumbalgia persistente es una de las principales causas de discapacidad en el mundo y afecta a millones de personas. Aunque muchas crisis de dolor lumbar mejoran en pocas semanas, un porcentaje significativo de pacientes continúa con dolor durante más de tres meses. La evidencia científica actual demuestra que la mayoría de los casos no se deben a una lesión grave de la columna, sino a la interacción de factores físicos, psicológicos y sociales. Un abordaje integral es la estrategia más eficaz para mejorar el dolor y recuperar la función.

¿Qué es?

Se considera lumbalgia persistente el dolor localizado entre el borde inferior de las costillas y los pliegues glúteos que dura más de 12 semanas. En aproximadamente el 90 % de los casos se clasifica como lumbalgia inespecífica, lo que significa que no existe una única alteración anatómica que explique los síntomas. Hallazgos frecuentes en las resonancias magnéticas, como protrusiones discales o artrosis, también pueden encontrarse en personas sin dolor.

Causas

La lumbalgia persistente tiene un origen multifactorial. Entre los factores más importantes destacan:

- Episodios previos de dolor lumbar.
- Disminución de la actividad física y pérdida de fuerza muscular.
- Sedentarismo o, por el contrario, sobrecargas repetitivas.
- Estrés, ansiedad, depresión y alteraciones del sueño.
- Kinesiofobia o miedo al movimiento, que favorece el desacondicionamiento físico.
- Obesidad, tabaquismo y enfermedades crónicas asociadas.

La investigación actual ha demostrado que el dolor persistente puede mantenerse por cambios en el sistema nervioso que aumentan la sensibilidad al dolor, incluso cuando los tejidos ya han cicatrizado.

Síntomas

El síntoma principal es un dolor lumbar que persiste durante más de tres meses y cuya intensidad puede variar de un día a otro. Algunas personas presentan rigidez matutina, limitación para caminar, permanecer sentado o levantar pesos. El dolor puede irradiarse hacia los glúteos o las piernas sin que exista necesariamente una compresión nerviosa.

Es importante consultar de forma urgente si aparecen signos de alarma como pérdida de fuerza progresiva, alteraciones del control de esfínteres, fiebre, pérdida de peso inexplicable o antecedentes de traumatismo importante.

Diagnóstico

El diagnóstico se basa principalmente en una historia clínica detallada y una exploración física

completa. Las pruebas de imagen no son necesarias de forma rutinaria cuando no existen signos de alarma, ya que con frecuencia muestran cambios degenerativos relacionados con la edad y no con el origen del dolor.

La resonancia magnética está indicada cuando se sospecha una enfermedad específica, existe afectación neurológica importante o se plantea un tratamiento quirúrgico. También es fundamental valorar aspectos funcionales, emocionales y laborales que puedan influir en la persistencia del dolor.

Tratamiento

Las guías internacionales recomiendan un tratamiento activo y personalizado.

El ejercicio terapéutico constituye la intervención con mayor respaldo científico. Programas de fortalecimiento, ejercicio aeróbico, entrenamiento funcional y actividades como Pilates o yoga adaptado pueden mejorar el dolor y la capacidad funcional.

La educación del paciente es igualmente esencial. Comprender que el movimiento es seguro y que el dolor no siempre indica daño estructural reduce el miedo y favorece la recuperación.

Las terapias psicológicas, especialmente la terapia cognitivo-conductual, son útiles cuando existen ansiedad, depresión o miedo al movimiento.

Los medicamentos pueden aliviar temporalmente los síntomas, pero deben utilizarse durante el menor tiempo posible. Los antiinflamatorios no esteroideos pueden ser útiles en determinados pacientes. Los opioides no se recomiendan como tratamiento prolongado debido a su escasa eficacia a largo plazo y al riesgo de efectos adversos.

La cirugía solo está indicada en un reducido grupo de pacientes con causas específicas, como compresión nerviosa importante, inestabilidad vertebral o determinadas deformidades.

Prevención y manejo

La mejor estrategia para prevenir recaídas consiste en mantener un estilo de vida activo. Realizar ejercicio físico de forma regular, fortalecer la musculatura del tronco, evitar el tabaquismo, controlar el peso corporal y dormir adecuadamente contribuyen a disminuir el riesgo de nuevos episodios.

En el ámbito laboral es recomendable realizar pausas periódicas, variar las posturas y evitar el reposo prolongado. Mantener la actividad, incluso durante un episodio de dolor, suele favorecer una recuperación más rápida que el reposo en cama.

En definitiva, la lumbalgia persistente debe entenderse como una condición compleja que requiere un enfoque biopsicosocial. La combinación de ejercicio, educación, autocuidado y tratamiento individualizado permite que la mayoría de los pacientes mejoren su calidad de vida y recuperen su funcionalidad.



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

#palmaactualitat

Palma
actualitat

AGENDA DE CIUTAT



**DEL 3 D'AGOST
AL 2 DE SETEMBRE
DE 2026**

**PARC DE LES ESTACIONS
I PL. DE FRANCESC GARCIA I ORELL**

+INFO

Ajuntament
de Palma

PalmaCultura

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. *Lancet*. 2017;389:736-747.
World Health Organization. WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings. 2023.
Delitto A, et al. Clinical Practice Guideline for Low Back Pain. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2021.
Foster NE, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges and promising directions. *Lancet*. 2018;391:2368-2383.
Harvigsen J, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet*. 2018;391:2356-2367.
Chou R, et al. Diagnosis and Treatment of Low Back Pain. *BMJ*. 2021.

Cómo protegerse del eclipse solar ante daños silenciosos e irreversibles de retina

La Unidad de Oftalmología del Grupo Policlínica plantea recomendaciones concretas y recuerda que mirar el eclipse solar sin protección de gafas certificadas puede causar daños irreversibles en la retina en apenas unos segundos. La lesión no produce dolor y los primeros síntomas pueden aparecer horas después, cuando el daño ya es irreversible, con visión borrosa, manchas o deformación de las imágenes

REDACCIÓN

El eclipse del próximo 12 de agosto será el primer eclipse total de sol visible desde la península ibérica y las islas en más de un siglo. Pese a la naturaleza histórica de este acontecimiento, los especialistas de la Unidad de Oftalmología del Grupo Policlínica realizan un llamamiento a la prevención para evitar lesiones retinianas irreversibles.

El fenómeno, que tendrá una duración total de 1 minuto y 48 segundos, forma parte del denominado "trío de eclipses" que iniciará el próximo 12 de agosto y continuará con otro eclipse total el 2 de agosto de 2027 para finalizar el 26 de enero de 2028 con un eclipse anular.

"Estamos ante un fenómeno extraordinario, pero la situación también requiere un nivel de prevención a la altura", recuerda la Dra. Martina Septiembre, oftalmóloga de la Clínica Vila Parc. "La exposición a la radiación solar sin protección adecuada, incluso cuando el sol está parcialmente oculto, desencadena un mecanismo fototóxico que provoca retinopatía solar", explica.

"La retina puede dañarse sin experimentar dolor y los síntomas pueden aparecer más tarde, cuando la lesión ya se ha producido", apostilla la Dra. Septiembre. Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes destacan los escotomas (manchas oscuras



centrales), disminución de la agudeza visual, fotofobia, metamorfopsias (deformación de las líneas) y discromatopsia (alteración de los colores).

Recomendaciones antes, durante y después del evento

La Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV) insiste en que la única forma segura de observar un eclipse es mediante gafas o visores certificados que cumplan la normativa EN ISO 12312-2 y cuenten con marcado CE. Las gafas de sol con-

venacionales, los filtros caseros o los métodos improvisados no protegen frente al potencial daño retiniano.

"No debemos mirar nunca al sol directamente, ni siquiera durante las fases parciales del eclipse", asegura la especialista en oftalmología. "En caso de usar cámaras, prismáticos o telescopios, deben incorporar filtros solares específicos", destaca.

El eclipse, que será visible desde más de 230 puntos de observación en España, tendrá una duración variable que dependerá de la ubicación. No obstante, la franja de observa-



ción será especialmente relevante en el norte peninsular y en las Islas Baleares.

Debido a su relevancia histórica, los especialistas de Grupo Policlínica de Ibiza han elaborado una lista que reúne las recomendaciones a seguir antes, durante y después del evento:

- Verificar con la antelación suficiente el cumplimiento normativo de gafas y visores certificados.
- Evitar el uso de gafas convencionales y filtros caseros.
- Identificar un punto de observación seguro y basar la preparación consultando fuentes oficiales.

• Observar el fenómeno de forma breve e intermitente, y retirar la vista al menor atisbo de molestias o deslumbramiento.

• Establecer un protocolo de vigilancia activa de menores antes y durante el evento.

• Ante la aparición de síntomas como visión borrosa, manchas en el campo visual, distorsión o fotofobia, acudir a las urgencias de su centro hospitalario.

Los especialistas recalcan que la aparición de síntomas como visión borrosa, manchas, dolor ocular o visión distorsionada requiere una inmediata valoración oftalmológica.



Casi la mitad de los adolescentes mallorquines de 15 años ha tenido caries en dientes permanentes, según una investigación de la Universitat de Mallorca

La investigación, publicada en *Journal of Clinical Medicine*, aplica la metodología Pathfinder de la Organización Mundial de la Salud a una muestra de 718 alumnos de 5-6, 12 y 15 años para evaluar la presencia de caries, indicadores periodontales, variables antropométricas y hábitos preventivos entre la población escolar de Mallorca

REDACCIÓN

La salud bucodental de los escolares de Mallorca constituye una de las líneas de investigación del Observatorio del Observatorio de Salud Bucodental de la Universitat de Mallorca. En este marco, un estudio realizado por investigadores de la Universitat de Mallorca con 718 alumnos ha observado que el 45,49% de los adolescentes de 15 años presenta experiencia de caries en la dentición permanente.

El estudio, titulado *“Prevalence of Oral Diseases and the Influence of the Presence of Overweight/Obesity in Schoolchildren Population in Mallorca”*, ha sido publicado en la revista científica *Journal of Clinical Medicine*. El trabajo supone la primera actualización de la situación epidemiológica de la salud bucodental de los escolares de Mallorca desde el estudio realizado en 2005, y ofrece una visión actual de la evolución de estos indicadores en la isla.

Sus autores son la **doctora Irene Coll**, la **doctora Daniela Vallejos**, el **profesor Raúl Cuesta**, el **doctor Jorge Domínguez**, la **doctora Pilar Tomás** y la **doctora Nora López-Safont**, investigadores de la Universitat de Mallorca.

La investigación analiza la prevalencia de enfermedades orales entre la población escolar de Mallorca y su posible relación con el sobrepeso y la obesidad. Para ello, los investigadores estudiaron tres grupos de edad considerados de referencia en los estudios epidemiológicos de salud oral: niños de 5-6 años, escolares de 12 años y adolescentes de 15 años.

La muestra estuvo formada por 255 alumnos de 5-6 años, 230 escolares de 12 años y 233 adolescentes de 15 años, procedentes de centros educativos de Mallorca. La investigación se desarrolló conforme a los criterios internacionales de la Organización Mundial de la Salud para estudios de salud oral y aplicó el método Pathfinder, una metodología epidemiológica que permite obtener una visión representativa de la salud bucodental en grupos clave de población.

En Mallorca, el trabajo se cen-



tró en escolares de 5-6, 12 y 15 años, edades consideradas de referencia para evaluar la evolución de la caries, los indicadores periodontales y su relación con otros factores de salud.

Los resultados muestran un aumento de la experiencia de caries con la edad. En el grupo de 5-6 años, la caries en denti-

► El estudio ofrece una visión actualizada de la situación actual de la salud bucodental de los escolares mallorquines y refuerza la importancia de la prevención

ción temporal afectó al 40% de los niños examinados. En la dentición permanente, la prevalencia de caries fue del 7,84% en este mismo grupo. A los 12 años ascendió al 27,39%, mientras que entre los adolescentes de 15 años alcanzó el 45,49%.

Según ha explicado la inves-

tigadora principal, la **doctora Irene Coll**, *“este dato es especialmente relevante porque la adolescencia es una etapa en la que se consolidan hábitos de higiene, alimentación y autocuidado que pueden tener consecuencias durante toda la vida adulta. La caries no es solo una lesión dental aislada, como han descrito numerosos estudios. Puede provocar dolor, condicionar la alimentación, la calidad de vida, la asistencia escolar, la autoestima, además de generar la necesidad de tratamientos posteriores más complejos”*.

Además de la caries, el estudio detectó una elevada presencia de cálculo dental entre los adolescentes. A los 15 años se observó en el 52,8% de los casos, frente al 30% registrado entre los escolares de 12 años. Este hallazgo apunta a un aumento de los signos relacionados con el riesgo periodontal a medida que avanza la edad.

En este sentido, la **doctora Irene Coll** recuerda que la enfermedad periodontal, aunque tradicionalmente se asocia con la edad adulta, también puede em-

pezar a manifestarse en etapas tempranas. *“La presencia de cálculo dental no equivale necesariamente a una enfermedad periodontal avanzada, pero sí constituye una señal de acumulación de placa mineralizada y pone de manifiesto la necesidad de reforzar la prevención, la educación en higiene oral y el seguimiento profesional”*, ha señalado.

► Los signos asociados al riesgo periodontal también aumentan durante la adolescencia: la presencia de cálculo dental alcanza el 52,8% entre los escolares de 15 años

Uno de los aspectos más relevantes del trabajo, según ha explicado la investigadora, es que *«no analiza la boca como un sistema aislado, sino dentro del contexto general de la salud infantil. El estudio se planteó explorar la posible relación entre la patología oral y el sobrepeso o la obesidad, proble-*

mas que pueden compartir factores de riesgo relacionados con la nutrición, los hábitos de vida, el consumo de azúcares y la inflamación».

La caries es una enfermedad multifactorial, relacionada con la presencia de biofilm y condicionada por la dieta. Su desarrollo depende de factores biológicos, conductuales, psicosociales y ambientales. El sobrepeso y la obesidad, por su parte, también están vinculados con los patrones alimentarios, la actividad física, el metabolismo y la inflamación. Por ello, los investigadores consideran relevante estudiar ambas dimensiones de forma conjunta entre la población escolar.

El trabajo no encontró una asociación estadísticamente significativa entre el sobrepeso o la obesidad y la patología oral en términos generales. En concreto, los análisis no confirmaron una relación directa con la caries ni con la enfermedad periodontal.

Sin embargo, al estudiar el número de dientes sanos en función del percentil de peso, los investigadores observaron un patrón entre los escolares de 5-6 y 12 años: quienes se situaban en percentiles de peso más bajos presentaban menos dientes sanos que aquellos con percentiles más elevados. Esta pauta no se observó entre los adolescentes de 15 años.

Los autores recuerdan que las patologías orales pueden tener consecuencias tanto a corto como a largo plazo. Durante la infancia pueden provocar dolor, infecciones, dificultades para comer y problemas de autoestima. Con el tiempo, una mala salud bucodental puede traducirse en una mayor necesidad de tratamientos, pérdida de piezas dentales, enfermedad periodontal y un deterioro de la salud general.



Urgencias 24h

de Hospital de Llevant

TU CONFIANZA
NUESTRA FORTALEZA

 C. Escamarlà, 6 - Portocristo
971 82 24 40

HOSPITAL PARQUE LLEVANT
Portocristo

www.hospitalesparque.es - N° Registro sanitario: 3492

Tos, falta de aire o cansancio: cuando se debería acudir al especialista

La prestigiosa experta en Neumología, la doctora La neumóloga Georgia Makrantoní del del Hospital Parque Llevant explica los síntomas que requieren una valoración de la salud respiratoria

REDACCIÓN

Quedarse sin aire al hacer un esfuerzo que antes se realizaba con normalidad, arrastrar una tos durante semanas o levantarse cansado pese a haber dormido las horas suficientes son síntomas que con frecuencia se atribuyen a la edad, a una mala condición física o a un resfriado mal curado. Sin embargo, también pueden ser la manifestación de un problema respiratorio que conviene estudiar.

“Los síntomas nunca se deben subestimar”, advierte la **doctora Georgia Makrantoní**, especialista en Neumología del Hospital Parque Llevant en Porto Cristo. La tos persistente, la falta de aire durante el ejercicio, la expectoración, el cansancio constante o la somnolencia diurna son indicadores que conviene consultar a un especialista. Esperar a que las molestias desaparezcan por sí solas puede retrasar el diagnóstico de una enfermedad tratable.

Los pulmones no funcionan de manera aislada

La neumología se ocupa del diagnóstico y tratamiento de enfermedades como el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica —EPOC—, las infecciones respiratorias, la neumonía, la embolia pulmonar o los trastornos respiratorios vinculados al sueño. Sin embargo, los problemas pulmonares suelen estar relacionados con otras partes del organismo.

Por eso, el trabajo de la neumóloga requiere una colaboración estrecha con especialistas en otorrinolaringología, alergología, medicina interna, cardiología, endocrinología y aparato digestivo, además de otras especialidades médicas. El reflujo gastroesofágico, por ejemplo, puede agravar la tos o los síntomas del asma. El sobrepeso también puede dificultar la respiración y empeorar diversas enfermedades respiratorias y del sueño.

“Hay que valorar al paciente en conjunto”, explica **Makrantoní**. Una misma sensación de falta de aire puede tener causas distintas y no siempre el origen se encuentra exclusivamente en los pulmones.

Cuando el problema aparece al dormir

El cansancio constante y la somnolencia durante el día



La doctora Georgia Makrantoní, especialista en Neumología del Hospital Parque Llevant.

pueden estar relacionados con la apnea del sueño, un trastorno en el que la respiración se interrumpe repetidamente durante la noche al caer la lengua taponando de forma repetida el paso del aire por la garganta. La persona puede creer que ha dormido suficientes horas y, sin embargo, no haber conseguido un descanso reparador, por estar despertándose continuamente para roncar y coger aire sin enterarse, lo que impide entrar en un sueño profundo reparador. Es una causa para nada infrecuente de accidentes de tráfico por somnolencia y de mal rendimiento en el trabajo. Y las bajadas de oxígeno por las apneas no son inocuas y pueden provocar desbarajustes del control de la tensión arterial y palpitaciones por la noche que pueden sobrecargar de trabajo al corazón y pasar factura a la larga si no se tratan.

El neumólogo realiza una primera valoración y, cuando existen indicios de apnea, el paciente se somete a un estudio específico del sueño. Según los resultados, puede ser necesario dormir con una máquina CPAP, que genera una presión positiva continua para mantener abierta la vía respiratoria mientras la persona duerme. Posteriormente, el paciente vuelve a la consulta de neumología para continuar el seguimiento.

Patologías frecuentes y exposiciones del pasado

Entre las consultas más habituales en la Unidad de Neumología del Hospital Parque Llevant se encuentran las infecciones respiratorias, las bronquitis, el asma, la neumonía, la tos persistente y las agudizaciones de la EPOC. Esta última es una enfermedad crónica que estre-

cha las vías respiratorias y dificulta progresivamente la entrada y salida del aire.

La doctora observa numerosos casos entre personas mayores de Mallorca que trabajaron durante años en el campo, con animales, en la construcción o en otros entornos con una elevada presencia de polvo. En décadas anteriores, muchas de estas tareas se realizaban sin mascarillas ni los equipos de protección que se utilizan actualmente. La exposición continuada pudo favorecer la aparición de EPOC, asma y de enfermedades como la fibrosis pulmonar, asociada en algunos pacientes a alergia a plumas, piensos y hongos de humedeces de paredes porosas como las de marés, o por la inhalación continuada de polvo o serrín, o contacto con tóxicos, o a enfermedades reumatológicas.

“Muchas personas mayores padecen estos problemas y llegan bastante tarde al especialista, sin que se haya podido diagnosticar antes la causa”, señala. Respirar peor no debería asumirse como una consecuencia inevitable del envejecimiento.

La humedad de las viviendas y el asma

El asma es otra de las patologías que la neumóloga encuentra con frecuencia. En Mallorca, la humedad elevada del ambiente y dentro de las viviendas puede favorecer la proliferación de ácaros y hongos, capaces de desencadenar alergias o empeorar los síntomas respiratorios.

Reducir la humedad ambiental, ventilar diariamente, evitar el uso de las alfombras y lavar con frecuencia las sábanas son medidas sencillas que pueden ayudar. No sustituyen al tratamiento médico, pero en una vivienda bien ventilada y con la humedad controlada reduce la presencia de algunos desencadenantes.

El seguimiento especializado también permite ajustar el tratamiento a la situación real del paciente. “Tenemos muchos casos de asma bien controlada o intermitente que necesitan revisiones, pero no necesariamente un uso continuado de fármacos”, explica **Makrantoní**, “debiendo ajustarse el tratamiento al control de síntomas y de la inflamación bronquial, según las fluctuaciones estacionales, y el control de factores desencade-

nantes ambientales”. El objetivo es mantener la enfermedad estable con la medicación y las medidas preventivas adecuadas para cada persona.

Control periódico de fumadores

El tabaco continúa siendo una de las principales preocupaciones en la unidad de neumología del Hospital Parque Llevant. La doctora atiende tanto a fumadores mayores como a personas jóvenes y recomienda que quienes mantienen este hábito se sometan a controles periódicos. La valoración individual permite revisar la función pulmonar, detectar signos de EPOC o de mayor predisposición familiar a cáncer y a otras enfermedades relacionadas, y decidir, según la edad, el consumo acumulado y otros factores de riesgo, si están indicadas pruebas adicionales.

Georgia Makrantoní advierte también sobre la normalización de los vapeadores entre los jóvenes. Muchos contienen nicotina y pueden facilitar que el consumo inhalado se convierta en un hábito. Además, al tratarse de un fenómeno relativamente reciente, todavía no se conocen completamente sus efectos a muy largo plazo.

Cambiar el cigarrillo convencional por el vapeador tampoco equivale, desde el punto de vista de la especialista, a abandonar el hábito. La recomendación prioritaria continúa siendo dejar por completo el tabaco y los productos inhalados. La misma cautela se aplica al cannabis (“los porretes”): fumarlo también expone las vías respiratorias al humo y no es una práctica inocua para el pulmón, ni mucho menos, multiplicando los efectos de la nicotina con mayor destrucción pulmonar.

A pesar de todo, la doctora percibe una mayor concienciación entre muchos fumadores, que consultan antes y muestran más interés por dejar el consumo. También considera favorable que Mallorca no soporte de manera permanente los niveles de contaminación atmosférica de las grandes ciudades.

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

Oftalmedic Salvà te da las claves para prevenir la conjuntivitis



Los casos de conjuntivitis se multiplican en verano

INÉS BARRADO CONDE

La conjuntivitis es uno de los problemas oculares más frecuentes entre la población. Además, ya sea por la presencia de agentes alérgenos como el polen, o por los hábitos que acompañan al buen tiempo -como la salida frecuente a playas y piscinas-, en verano se multiplica su incidencia. De hecho, se estima que los casos de conjuntivitis por infecciones virales aumentan hasta un 20% en esta época del año.

Cuidar la higiene del área ocular es un modo de prevenir la aparición de esta afección. Los expertos de Oftalmedic Salvà explican los hábitos que nos pueden ayudar a evitarla.

Qué es la conjuntivitis

La conjuntivitis es la inflamación de la conjuntiva, una membrana transparente que recubre la esclera (parte blanca del ojo) y que contiene pequeños vasos sanguíneos. Cuando estos vasos se inflaman, el ojo

adquiere un aspecto enrojecido. Puede aparecer en adultos y en niños y suele evolucionar favorablemente, a menos que no se trate de la forma adecuada.

Causas

La causa de la conjuntivitis puede ser una infección bacteriana o vírica, una reacción alérgica por exposición a un agente (alérgenos) o, también, una irritación del borde del párpado (blefaritis) a consecuencia del uso de cosméticos o del contacto con sustancias irritantes del ambiente. Cada una de estas causas da lugar a diferentes tipos de conjuntivitis: conjuntivitis infecciosa, conjuntivitis alérgica y conjuntivitis irritativa.

Síntomas

Los síntomas de la conjuntivitis son muy visibles y característicos, como el enrojecimiento ocular, picor (predomina en la conjuntivitis alérgica), lagrimeo, secreciones y párpados pegados (especialmente en

► El tratamiento dependerá de la causa que la produce

la conjuntivitis bacteriana). En menor medida, cuando la conjuntivitis cursa con complicaciones, puede producir sensación de cuerpo extraño dentro del ojo, mayor sensibilidad a la luz y una inflamación significativa de los párpados.

Tratamiento de la conjuntivitis

En la mayoría de los casos la conjuntivitis es leve y su tratamiento dependerá de la causa que la produce.

Si la causa de la conjuntivitis es una alergia, es probable que

se deba administrar un antihistamínico. También se puede solucionar por sí sola al cabo de pocos días de evolución cuando se evita la exposición al agente alérgico que la origina.

Las molestias de la conjuntivitis irritativa empiezan a remitir cuando se deja de estar en contacto con la sustancia irritante y se administra tratamiento antiinflamatorio.

En la conjuntivitis vírica no existe un tratamiento específico. Por el contrario, en la conjuntivitis bacteriana se suelen prescribir colirios antibióticos. Estos dos tipos de conjuntivitis son muy contagiosos, por lo que será necesario tomar medidas higiénicas básicas para evitar el contagio.

Medidas de prevención

Para evitar la aparición de la conjuntivitis se pueden adoptar algunas medidas preventivas:

1. Mantén una buena higiene del área ocular en general.
2. Si eres usuario de lentillas presta atención a la higiene y a

su correcto mantenimiento.

3. Si utilizas cosméticos y sufres conjuntivitis con frecuencia, puede que algún producto te esté generando alergia. Prueba a no maquillarte los ojos, o cambia tus productos por otros hipoalérgicos.

4. Si eres alérgico al polen evita los ambientes con altas concentraciones de este, como el campo, parques o jardines, y ponte gafas de sol cuando salgas a la calle.

5. El cloro de las piscinas también puede ocasionar conjuntivitis a las personas más sensibles a esta sustancia. Si es tu caso, utiliza gafas acuáticas para protegerte los ojos.

6. No uses lentillas en playas y piscinas, podrían ser un medio de adhesión y proliferación de microorganismos que pueden generar infecciones graves en la córnea.

Los expertos de Oftalmedic Salvà recomiendan acudir una vez al año a una revisión oftalmológica para evaluar el estado de la salud ocular. Ante la presencia de algún síntoma de conjuntivitis, como el enrojecimiento ocular, se debe consultar de inmediato con un especialista a fin de descartar esta u otras patologías.

¿Sufres conjuntivitis? Consejos para evitar su contagio

Para evitar el contagio de la conjuntivitis es necesario tomar algunas precauciones:

1. Si sufres conjuntivitis, no te toques o frotes los ojos.
2. Lávate las manos con frecuencia y limpia las secreciones.
3. No compartas ningún elemento que haya estado en contacto con el ojo infectado (toallas, fundas de almohada, etc.).
4. En el caso de los niños, es recomendable que no acudan al centro escolar hasta que no hayan transcurrido, al menos, 24 horas desde el inicio del tratamiento.



CLÍNICA SALVÀ
Camí de Son Rapinya, 1
971 730 055
www.clinicasalva.es

Solicita tu cita:



Seguridad alimentaria: intervenidos 1.400 kilos de carne de pollo en el puerto por graves deficiencias en el transporte

Los inspectores de Calidad Agroalimentaria y Producto Local detectan graves incumplimientos en las condiciones de transporte y conservación de los alimentos

REDACCIÓN

Los inspectores de la Dirección General de Calidad Agroalimentaria y Producto Local de la Conselleria de Agricultura, Pesca y Medio Natural han intervenido un total de 1.400 kilogramos de carne de pollo durante un control oficial efectuado en el puerto, al detectar diversas irregularidades que comprometían la cadena de frío y, en consecuencia, la seguridad alimentaria de los productos.

Durante la inspección se ha comprobado que se transportaba carne de pollo congelada junto con carne refrigerada. Además, el vehículo no disponía de los registros obligatorios de temperatura que acreditasen las condiciones de conservación de los alimentos durante el transporte.

Los inspectores también han constatado que la carne congelada, que debía conservarse a una

temperatura de -18°C , se encontraba a temperaturas comprendidas entre los $5,3^{\circ}\text{C}$ y los 15°C . Asimismo, parte de la mercancía presentaba signos evidentes de descongelación, como textura blanda, condensación y fragmentos de hielo, así como una temperatura de $-1,8^{\circ}\text{C}$ en el centro de la masa de la carne.

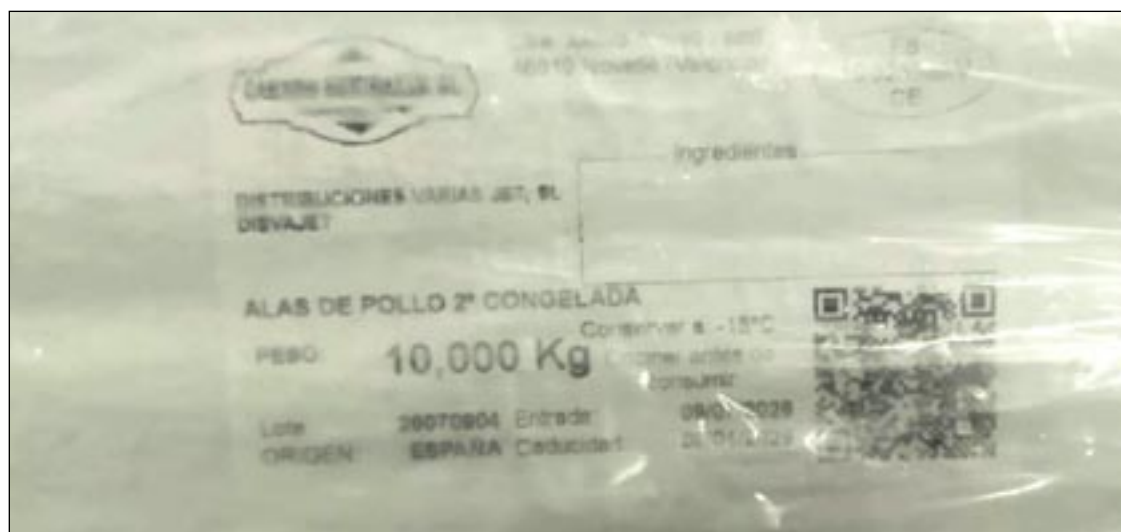
Precinto

Ante estos incumplimientos, los inspectores han precintado y han intervenido los 1.400 kilogramos de carne de pollo. Los hechos son susceptibles de constituir una infracción grave en materia de seguridad alimentaria, motivo por el que se han iniciado las actuaciones administrativas correspondientes.

Los controles oficiales que lleva a cabo la Dirección General de Calidad Agroalimentaria y Producto Local tienen como objetivo verifi-

car que los alimentos se transportan en las condiciones establecidas por la normativa vigente. Estas inspecciones incluyen tanto la revisión de la documentación obligatoria del transporte como el cumplimiento de las condiciones de temperatura exigidas para garantizar la correcta conservación de los productos alimentarios.

La Dirección General de Calidad Agroalimentaria y Producto Local realiza, de forma periódica, controles oficiales en los puertos de las Illes Balears para comprobar que el transporte de alimentos cumple la normativa vigente. Estas actuaciones permiten verificar, entre otros aspectos, las condiciones de conservación de los productos, el mantenimiento de la cadena de frío y la documentación obligatoria del transporte, y contribuyen a garantizar la seguridad alimentaria y la protección de los consumidores.



CONSULTAS MÉDICAS

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

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

ANABEL ROSSELLÓ

DIRECTORA DEL INSTITUTO MÉDICO ROSSELLÓ Y DE SALUD 10

“Para nuestro equipo médico, no hay pacientes desahuciados, hay retos a resolver”

REDACCIÓN

P.- ¿Cómo nació el Instituto Médico Rosselló?

R.- Mi padre, el **Dr. Mariano Rosselló Barbará**, especialista en urología, abrió sus puertas con una idea clara: la urología y la andrología no podían seguir tratándose como especialidades incómodas, de las que se habla en voz baja. Quería un espacio donde se pudiera hablar de disfunción sexual con la misma naturalidad con la que se hablaría de una revisión cardiológica, y consultar por incontinencia urinaria o problemas genitales sin sentir que se estaba confesando algo vergonzoso. Los problemas urinarios y la salud íntima, sexual, hormonal, psicológica y reproductiva son áreas de la salud que requieren visibilidad. Ese ha sido el punto de partida de todo lo que hemos construido en equipo a lo largo de los años.

P.- ¿Cómo ha evolucionado el equipo médico desde entonces?

R.- Con los años, el equipo médico del Instituto ha crecido en número y en especialización. Desde **Susana Cañellas**, psicóloga sexóloga, y **Mariano Rosselló Gayá**, andrólogo y experto en medicina sexual, hasta incorporaciones más recientes como **Alena Ruiz Cámbara**, **Antoine Teyrouz** y **Jaume Pons**, urólogos, o **Sergio Builes**, coloproctólogo, todos ellos miembros de la Unidad Médica de Suelo Pélvico del Hombre y la Mujer, constituida en el Instituto. Hoy IMR es, con sede en Palma y en Madrid, reconocido por ser pioneros en andrología y por combinar una mirada multidisciplinar con una medicina realmente personalizada.

P.- ¿En qué momento surge la idea de crear Salud 10?

R.- Cuanto más escuchábamos a nuestros pacientes, más evidente se hacía que la salud sexual, la hormonal, el estado metabólico, el sueño, el estrés y la salud mental no son compartimentos estancos: un hombre que llegaba por disfunción eréctil tenía a menudo un pro-

blema metabólico de fondo sin diagnosticar; una mujer que consultaba por síntomas urinarios en la perimenopausia estaba, en realidad, atravesando un desequilibrio hormonal mucho más amplio. Nos dimos cuenta de que, para tratar al paciente de forma eficaz, teníamos que hacer lo que llamamos medicina de raíz: ir a las causas primarias y analizar el contexto de cada persona para ayudarla a mejorar sus hábitos. De ahí nace Salud 10, del deseo de acompañar al paciente a alcanzar una salud de 10 y aprender a mantenerla.

P.- ¿Qué filosofía hay detrás de Salud 10?

R.- Esa medicina de raíz encontró su forma definitiva inspirada en la medicina hipocrática, aquella que entendía la salud no como la ausencia de enfermedad, sino como un equilibrio que se cuida antes de que se rompa. Con esa mirada, Salud 10 se ha posicionado como un centro pionero en medicina orientada a optimizar la salud, dirigido a profesionales de alto rendimiento que posponen su salud hasta que el cuerpo pasa factura. Bajo la dirección médica del **Dr. Antelm Pujol Calafat**, endocrinólogo,

el centro sitúa la nutrición, la endocrinología y la salud mental, a cargo del **Dr. Martín Mestre**, en el centro de una estrategia de calidad de vida bien fundamentada, junto a la cardiología deportiva. Hipócrates ya decía que nuestra alimentación fuera nuestra medicina. Nosotros hemos actualizado esa idea con el rigor de la endocrinología moderna, incorporando la salud mental y la nutrición como pilares clínicos, no como añadidos de bienestar.

P.- ¿Cree que el paciente de hoy es distinto al de hace unos años?

R.- Este planteamiento conecta con un cambio de fondo en cómo la sociedad se relaciona con su propia salud. Durante décadas, el paciente delegaba casi por completo en el sistema médico; hoy, especialmente entre los perfiles profesionales más exigentes, existe una demanda creciente de entender el propio cuerpo y tomar un papel activo en su cuidado. Vemos pacientes que llegan con analíticas hechas por su cuenta, que han investigado, que hacen preguntas muy concretas. Ya no quieren que alguien decida por ellos, quieren participar en las deci-



siones sobre su propio cuerpo. Salud 10 nació también para dar respuesta a ese cambio.

P.- ¿Qué papel juega el abordaje integral en todo esto?

R.- Ocupa un lugar central en el enfoque de Salud 10: en lugar de tratar el síntoma de forma

aislada, buscamos identificar su origen, cruzando datos analíticos, hábitos y contexto vital de cada persona. No nos conformamos con decir que un valor está "dentro de la normalidad" si ese paciente no se siente bien, hay que seguir indagando, y esa búsqueda es la que de verdad cambia el tratamiento y la experiencia del paciente.

P.- Como directora de ambos centros médicos, ¿cómo entiende su papel?

R.- Ha sido continuista: mantener viva la tradición de medicina humanista e hipocrática que inició mi padre, pero, a la vez, he posicionado a Salud 10 como una entidad propia e independiente. La sociedad demanda cada vez más una atención médica que habilite al paciente para vivir con un estado de salud óptimo durante más años. Salud 10 está perfectamente posicionada para dar respuesta. Y es que la confianza no se construye con promesas de resultados milagrosos, sino con honestidad, ciencia y un equipo cualificado que acompaña sin prisas. Para mí es un privilegio trabajar con todos ellos cada día.



La tesis de Irene Vázquez en la UIB valida un modelo para identificar a las mujeres con más riesgo de trombosis en el embarazo y el posparto

Evaluar cada embarazo de manera personalizada permite prevenir mejor la trombosis y su impacto clínico

REDACCIÓN

La tesis doctoral de **Irene Vázquez Fernández**, defendida recientemente en la Universidad de las Illes Balears, demuestra que una evaluación individualizada del riesgo mejora la prevención de las trombosis, es decir, la formación de coágulos sanguíneos que pueden obstruir la circulación, lo que continúa siendo una de las principales causas de complicación grave durante el embarazo y en el periodo tras el parto.

El estudio, desarrollado en el grupo de investigación Estudio de Gammopatías Monoclonales y Síndromes Mielodisplásicos del Instituto de Investigación Sanitaria de las Illes Balears (IdISBa), parte de la idea que no todas las mujeres embarazadas tienen el mismo riesgo de desarrollar una trombosis, siempre según informan fuentes de la Universidad de las Islas Baleares (UIB).

Factores como la edad materna, la obesidad, los antecedentes personales de trombosis o determinadas complicaciones obsté-



La Dra. Irene Vázquez Fernández. Foto: A. Costa.

tricas pueden incrementar la probabilidad. Mediante la identificación precoz de estos factores es posible adaptar las medidas preventivas a las necesidades de cada paciente y evitar intervenciones innecesarias. Los investigadores analizaron una cohorte de mujeres embarazadas.

Para ello aplicaron un protocolo estructurado de clasificación del riesgo que permitía agrupar las pacientes según la probabilidad de presentar un acontecimiento trombotico durante el embarazo o el posparto e indicar tratamientos preventivos de manera personalizada. La metodología también permitió evaluar la seguridad de las medidas adoptadas y comparar los resultados con los otros centros internacionales de referencia.

Los resultados alcanzados por la investigación muestran que este modelo facilita la detección de las mujeres con un riesgo más elevado de sufrir trombosis. Además, su aplicación se asoció a una reducción de los episodios tromboticos sin un aumento significativo de

complicaciones hemorrágicas, un aspecto esencial cuando se plantean estrategias preventivas durante el embarazo.

Según destaca la **Dra. Irene Vázquez Fernández**, «una evaluación personalizada del riesgo permite ofrecer una atención más segura y eficiente, ayudando a prevenir complicaciones potencialmente graves tanto para la madre como para el sistema sanitario». Esta aproximación refuerza el papel de la medicina personalizada en un ámbito tan sensible como la salud materna.

La investigación también ha contribuido a definir con más precisión el perfil de riesgo trombotico de la población obstétrica estudiada, a la vez que ha identificado fortalezas del modelo, como el trabajo multidisciplinario entre especialistas, y oportunidades de mejora para reforzar su aplicabilidad. En conjunto, los resultados avalan el adelanto hacia modelos asistenciales más adaptados a las características de cada paciente y orientados a mejorar la prevención de complicaciones durante el embarazo y el posparto.

Investigadores de la Universitat de les Illes Balears estudian más de 1.300 avisos ciudadanos de avispa asiática recibidos a través de VespApp

Según el estudio, entre 2016 y 2024 se recogieron 1.329 notificaciones, siendo el 29% avispa asiática

REDACCIÓN

Un equipo de investigadores de la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha analizado ocho años de funcionamiento de **VespApp**, una aplicación móvil creada para detectar y controlar la avispa asiática (Avispa velutina), una especie invasora que supone una amenaza importante para las abejas melíferas y otros insectos polinizadores.

El estudio, publicado en el *Journal of Applied Entomology*, pone de relieve el papel de la ciencia ciudadana —la participación de la población en la investigación científica— como estrategia para hacer seguimiento de especies invasoras, uno de los grandes retos actuales para la biodiversidad.

La aplicación **VespApp**, impulsada por científicos del grupo de investigación en Entomología Aplicada (Bee-et al Lab) de la UIB, se concibió para pre-



Equipo de investigadores de la Universitat de les Illes Balears (UIB). Foto: A. Costa.

venir la expansión de la avispa asiática en las Islas Baleares mediante la participación ciudadana y el uso de tecnologías digitales.

Desde que se puso en funcionamiento, el proyecto **VespApp** ha combinado una aplicación móvil y un portal web para enviar avisos, el uso de re-

des sociales para difundir información, un visor cartográfico en línea y modelos de predicción para anticipar la dispersión de la especie.

Este sistema ha permitido crear una base de datos actualizada y generar mapas de distribución para orientar las acciones de control y erradicación. Según el estudio, entre 2016 y 2024 se recogieron 1.329 notificaciones válidas. De éstas, sólo un 29,3% se confirmaron como avispa asiática, con diferencias importantes.

Los nidos se identifican con mucha más precisión (65,4%) que los insectos individuales (18,5%). Esto evidencia la dificultad de distinguir la especie de otros insectos parecidos, especialmente dentro del grupo de las avispas.

A pesar de esta limitación, la contribución ciudadana ha estado determinando. En el caso de las Illes Balears, más de la mitad de los nidos eliminados se localizaron gracias a los avisos de la población, un hecho que demuestra la utilidad de estas herramientas para ampliar la vigilancia ambiental.

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas

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

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

quironsalud.com



Clínica Rotger

Hospital quirónsalud



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

 **quirónsalud**
La salud persona a persona

SATSE alerta de la presión asistencial que soportan las enfermeras y vuelve a solicitar un plus de difícil cobertura

REDACCIÓN

SATSE Illes Balears denuncia en un comunicado la grave presión asistencial que están soportando las enfermeras durante este verano en el conjunto de servicios del IbSalut. El incremento de la población, unido a la falta de profesionales y a la ausencia de medidas eficaces por parte del IB-Salut, está provocando una situación de saturación insostenible que afecta a las urgencias hospitalarias, AP y el 061, siempre según la versión sindical. Actualmente, la situación más preocupante se vive en las Urgencias del Hospital Son Llàtzer, donde el colapso asistencial ha dejado de ser un episodio puntual para convertirse en una situación estructural que ha hecho que, durante todo el mes de julio, se hayan vivido situaciones constantes de 35 pacientes de media diaria pendientes de ingreso. Pese a esta situación, la planta 1D continúa cerrada, lo que impide disponer de más camas para aliviar el colapso.

Esta situación incrementa la carga de trabajo de las enfermeras, retrasa la asistencia y genera una tensión constante tanto para los profesionales como para los usuarios, en opinión de SATSE. Para el sindicato, "los demás hospitales de Baleares también atraviesan un verano especialmente complicado. En Son



Jorge Tera.

Espases la actividad permanece muy tensionada y el déficit de 60 contratos de enfermería sin cubrir y la falta de 7 matronas, dificulta

la respuesta asistencial, en el Hospital Mateu Orfila de Menorca se soporta un importante incremento de la demanda al triplicarse la po-

blación; por su parte, en Ibiza, la saturación es una constante y en el Hospital Can Misses se han llegado a registrar hasta 12 horas de es-

pera en el servicio de urgencias en los últimos días".

Medidas

SATSE Illes Balears exige que se tomen medidas inmediatas que consigan paliar la situación de sobrecarga que están sufriendo las/los profesionales. La falta de profesionales no es una casualidad para el sindicato en su comunicado y, en este sentido, SATSE recuerda que Baleares, y especialmente Mallorca, continúa perdiendo capacidad para atraer y fidelizar profesionales debido al elevado coste de la vivienda y de la vida. "Es inviable competir con otras comunidades autónomas sin ofrecer unas condiciones que compensen la dificultad de desarrollar aquí un proyecto de vida. Cada verano comprobamos las consecuencias de no haber actuado a tiempo", denuncia el sindicato. Por ello, SATSE Illes Balears insiste en la implantación urgente de un plus de difícil cobertura para Mallorca, una medida que permita atraer y retener profesionales y garantizar unas plantillas suficientes durante todo el año. "No hablamos de un privilegio, sino de una herramienta para que Mallorca pueda competir en igualdad de condiciones y dejar de afrontar cada verano con plantillas insuficientes una presión asistencial que ya es insostenible", concluye.

Sigue a velocidad de crucero el Plan de Infraestructuras: El futuro Centro de Salud y SUAP Bons Aires

REDACCIÓN

El Consell de Govern del día 31 de julio de 2026 autorizó la contratación de las obras de construcción del Centro de Salud y Servicio de Urgencias de Atención Primaria Bons Aires en el recinto del Hospital Psiquiátrico por un valor de 26,9 M€, distribuidos en las anualidades 2026-2029. Esta obra forma parte del Plan de Inversiones en Salud del Servicio de Salud (2024-2027). Atención Primaria de Mallorca ha transmitido la necesidad de contar con nuevas instalaciones que puedan satisfacer las necesidades de la población que cubre cada uno de los centros de salud de los diferentes municipi-



pios, teniendo en cuenta no solo el aumento demográfico, sino también la obsolescencia de las infraestructuras donde actualmente se ofrece la atención sanitaria.

Reemplazamiento

El futuro Centro de Salud y SUAP Bons Aires responde a la necesidad de reemplazar las instalaciones del CS Escorxador, dada la dificultad de este centro para satisfacer las necesidades sanitarias actuales. El CS Escorxador está ubicado en un edificio antiguo y protegido que a lo largo de los años ha acumulado una serie de deficiencias cuya solución requiere un abordaje integral.

Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



Hasta un
45% DTO.

Confianza

S PORQUE
somos
sanitarios


**Seguro
de Automóvil**

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

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

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



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



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



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

REDACCIÓN

Hospitales Parque y el Centro Universitario Nebrija Mallorca (CUINMA) han puesto en marcha una nueva convocatoria de becas destinada a estudiantes del Grado en Enfermería, con el objetivo de facilitar el acceso a la educación superior, fomentar el talento local y contribuir a la formación de los futuros profesionales sanitarios de Mallorca.

La convocatoria contempla la concesión de cuatro becas que cubrirán el 50% del importe de la docencia del curso académico 2026-2027, excluyendo los conceptos de matrícula y reserva de plaza. La iniciativa forma parte del compromiso de ambas entidades con la igualdad de oportunidades, la excelencia académica y el desarrollo del sector sanitario en las Islas Baleares.

Podrán optar a estas ayudas los estudiantes que hayan realizado la reserva de plaza o estén matri-

► Las becas incluyen una vía preferente de incorporación profesional a Hospital Parque Llevant al finalizar los estudios, reforzando la conexión entre la formación y el empleo sanitario

Hospitales Parque y Nebrija Mallorca lanzan cuatro becas para estudiar el Grado en Enfermería en el curso-2027

Las ayudas cubrirán el 50% del coste de la docencia del Grado en Enfermería durante el curso 2026-2027, impartido en el Campus de Enfermería Manacor – Hospital Parque Llevant



Representantes de ambas entidades, en la presentación de las becas.

culados en el Grado en Enfermería de CUINMA y cumplan alguno de los requisitos establecidos en las bases de la convocatoria. Entre ellos, figuran la residencia en determinados municipios de Mallorca, la obtención de un expediente académico destacado o la vinculación laboral familiar con el Grupo Helvetia.

Vínculo

Además del apoyo económico, el programa busca reforzar el vínculo entre la formación universitaria y el entorno asistencial. En este sentido, los alumnos beneficiarios asumirán el compromiso de incorporarse a Hospital o Residencia Parque Llevant una vez finalizado el Grado en Enfermería, siempre que reciban una oferta laboral a jornada completa dentro de los tres meses posteriores a la finalización de sus estudios. La permanencia mínima esta-

blecida será de dos años, garantizando así que la inversión realizada en la formación de los estudiantes revierta directamente en la atención sanitaria y en el fortalecimiento del talento profesional en Mallorca.

Este modelo permite a los futuros enfermeros contar con una oportunidad real de inserción laboral al finalizar sus estudios, al tiempo que contribuye a dar respuesta a la creciente demanda de profesionales cualificados en el ámbito sanitario.

Los estudiantes interesados pueden consultar las bases completas de la convocatoria y solicitar información sobre el proceso de admisión a través del Centro Universitario Nebrija Mallorca.

El centro mantiene abierto el proceso de admisión para el Grado en Enfermería y ofrece acompañamiento personalizado durante todo el procedimiento.

El Govern se suma al reto solidario ESTRELLA 17, una iniciativa que une deporte, solidaridad e investigación contra el cáncer infantil

REDACCIÓN

Los consellers de Turismo del Govern de les Illes Balears, **Jaume Bauzá**, y del Consell de Mallorca, **Guillem Ginard**, acompañados de los responsables de la Asociación La estrella de na Marta, **Mari Polo** y **Llorenç Morey**, y del deportista mallorquín, **Bernat Xamena**, protagonista del reto, han presentado hoy la campaña ESTRELLA 17. Una iniciativa impulsada por la asociación La estrella de na Marta que recorrerá las 17 comunidades autónomas con un objetivo muy claro: dar visibilidad a la necesidad de impulsar la investigación del cáncer infantil y recaudar fondos para financiar nuevos tratamientos.

La presentación oficial del proyecto se celebró en la Misericordia y reunió también al director general de Deportes, **Joan Antoni Ramonell**, y al director insular de Turismo y vicepresidente de la Fundación de Turismo Responsable de Mallorca (FTRM), **Tomeu Ferragut**; así como las alcaldesas de Algaida y Campos, **Margalida Fullana**, y **Francisca Porquer**, respectivamente.



Autoridades, con el conseller de Turismo y Deportes a la cabeza, Jaume Bauzá, durante la presentación.

ESTRELLA 17 es un desafío que empezará el mes de septiembre y en el cual Bernat Xamena completará 17 Ironman en 17 días consecutivos, uno en cada comunidad autónoma. Más allá del reto deportivo, la iniciativa busca sensibilizar la sociedad sobre la realidad del cáncer infantil y movilizar recursos para la investigación de los

tumores cerebrales pediátricos.

El Govern de les Illes Balears, el Consell de Mallorca y la Fundación Turismo Responsable de Mallorca (FTRM) colaboran con esta iniciativa convencidos de que el deporte constituye una poderosa herramienta para transmitir valores como la solidaridad, el compromiso colectivo y la esperanza. La institu-

ción insular apoya a las acciones que contribuyen a mejorar la vida de las personas y que definen Mallorca como un territorio comprometido con las causas sociales.

Investigación

Los fondos recaudados a través de ESTRELLA 17 se desti-

narán íntegramente al ensayo clínico ALOCELVIR 2.0, un proyecto pionero desarrollado por el equipo de Neurooncología Pediátrica del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid para avanzar en nuevos tratamientos contra algunos de los tumores cerebrales infantiles más agresivos.

Juaneda
Hospitales

Cuando
es urgente,
el cuidado
importa

Urgencias 24h

www.juaneda.es

Juaneda
Hospital Miramar

Juaneda
Clínica

Juaneda
Hospital Muro

Juaneda
Hospital Ciutadella

Juaneda
Hospital Mahón



La gerente de Son Espases, Cristina Granados, con personal de Son Espases y los nuevos sillones.

Son Espases recibe veintisiete sillones ergonómicos para la UCIP de neonatos para fomentar el bienestar de los pacientes y sus familias

REDACCIÓN

El Hospital Universitario Son Espases ha recibido veintisiete sillones ergonómicos más para la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de neonatos, donados por el equipo de voluntariado de Acciones de Corazón IKEA Islas Españolas y Caribe. Estos sillones multifuncionales están diseñados para ofrecer más comodidad y un descanso más reconfortante durante las largas estancias hospitalarias, y se adaptan a las necesi-

dades de las familias, los acompañantes y el personal sanitario. Incorporan un sistema mediante el cual pueden ajustarse en diferentes posiciones y ruedas con frenos para moverlas de forma segura.

Además, también pueden utilizarse durante la recuperación de los pacientes pediátricos, ya que facilitan su movilidad y sedestación cuando evolucionan favorablemente. La Unidad permanece abierta las veinticuatro horas del día y acoge a las familias que acompañan a los recién nacidos día tras día. En este con-

texto, mejorar su bienestar forma parte del compromiso de Son Espases de avanzar hacia una atención más humana e integral, que también tiene en cuenta a las personas que acompañan y cuidan a los pacientes.

Estos veintisiete sillones se suman a los doce ya instalados por el equipo de voluntarios de Acciones de Corazón IKEA Islas Españolas y Caribe en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) el pasado mayo.

Han asistido al acto de recepción de los

sillones el subdirector de Humanización, **Gabriel Rojo**; la directora gerente del Hospital, **Cristina Granados**; el coordinador regional de Pediatría, **Juan Carlos de Carlos**, la coordinadora de labor social de Acciones de Corazón IKEA Islas Españolas y Caribe, **Elisabeth Gil** y voluntarios de Acciones de Corazón IKEA.

Esta iniciativa refleja el valor de la colaboración entre las entidades sociales y los centros de salud pública para seguir mejorando la experiencia hospitalaria de los pacientes y las familias de las Illes Balears.



clnicasudemax

f i

SONRISAS QUE CRECEN

ESPECIALISTAS EN ODONTODONCIA INFANTIL

1ª VISITA SIN COSTE



uodemax

Especialistas en implantes dentales de última generación.

📍 Consultas Externas Hospital Juaneda Miramar. 07011 Palma. uodemax.com

📞 971 767 521



emardental

Especialistas en implantes dentales inmediatos.

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

📞 682 569 302



arcidental

Especialistas en ortodoncia infantil.

📍 Carrer de Sevilla, 8. 07013 Palma arcidental.es

📧 contacto@clnicasudemax.com



REDACCIÓN

El Grupo de Trabajo Territorial para la implantación del modelo Barnahus ha culminado seis meses de trabajo conjunto con la definición de las principales herramientas y criterios que harán posible su puesta en marcha en las Illes Balears. Las sesiones han sido impulsadas por la Conselleria de Familias, Bienestar Social y Atención a la Dependencia y Save the Children, entidad designada para coordinar el modelo en Baleares.

Entre los meses de enero y junio, el grupo ha reunido a representantes de todas las administraciones y servicios implicados en la atención a estos casos, como Fiscalía, Judicatura, consells insulars, servicios de protección de menores, sanidad, salud mental, educación, fuerzas y cuerpos de seguridad, el Instituto de Medicina Legal y entidades especializadas. Este trabajo conjunto ha permitido adaptar el modelo Barnahus a la realidad de las Illes Balears.

El modelo Barnahus es un sistema de atención integral que reúne en un mismo espacio a todos los profesionales que intervienen en un caso de violencia sexual contra un niño, niña o adolescente. De este modo, se

El Govern define las bases para implantar el modelo Barnahus en Balears

Las sesiones sientan las bases para una atención más coordinada, especializada y centrada en los menores que sean víctimas de violencia sexual



El Grupo de Trabajo Territorial culmina seis meses de trabajo conjunto para adaptar el modelo a la realidad de las Illes Balears.

reduce el número de entrevistas que debe realizar la víctima, se evita la revictimización y se garantiza una respuesta coordinada, especializada y centrada en sus necesidades.

Una guía común para coordinar todos los servicios

Durante estos meses se ha analizado el funcionamiento actual

de los distintos servicios, se han detectado las principales necesidades de mejora y se han acordado los procedimientos que deberán seguir todos los profesionales que intervienen en estos casos.

El principal resultado de este proceso es una guía de actuación común que definirá qué debe hacer cada servicio, cuándo debe intervenir y cómo deberá coordinarse con el resto de profesionales desde que se detecta un caso hasta que finaliza la atención al niño, niña o adolescente. La guía establecerá criterios compartidos para garantizar una actuación más ágil, homogénea y centrada en la víctima en todas las Illes Balears.

La consellera de Familias, Bienestar Social y Atención a la Dependencia, **Sandra Fernández**, ha destacado que «la protección de los niños, niñas y adolescentes solo es posible si todas las administraciones trabajan de forma coordinada. Este trabajo conjunto nos permite dar un paso decisivo para que las Illes Balears cuenten con un modelo que ofrezca una respuesta más ágil, especializada y humana a las víctimas de violencia sexual y a sus familias».

EL
BANDARRA

vive una experiencia única

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

Farmacia Abierta

COL·LEGI OFICIAL DE
FRMCTCS
DE LES ILLES BALEARS

Cooperativa d'Apotecaris

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

Calor y salud: cómo prevenir los riesgos y conservar correctamente los medicamentos

REDACCIÓN

Las altas temperaturas propias del verano pueden tener importantes consecuencias para la salud si no se adoptan las medidas de prevención adecuadas. El Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Illes Balears recuerda que las olas de calor aumentan el riesgo de sufrir golpes de calor, deshidratación y otras complicaciones, especialmente entre las personas mayores, los niños pequeños, los pacientes con enfermedades crónicas y quienes trabajan o practican deporte al aire libre.

Los farmacéuticos recomiendan mantener una buena hidratación, evitar la exposición al sol durante las horas centrales del día, utilizar ropa ligera y permanecer, siempre que sea posible, en lugares frescos y bien ventilados. También es importante prestar especial atención a las personas más vulnerables y reconocer los síntomas de un posible golpe de calor, como temperatura corporal elevada, mareo, confusión, dolor de cabeza o pérdida



de conciencia, situaciones que requieren atención sanitaria inmediata.

El verano también exige prestar atención a la conservación de los medicamentos. Dejarlos dentro del coche, exponerlos al sol o no respetar la cadena de frío cuando necesitan refrigeración puede comprometer su calidad. Por ello, los farmacéuticos aconsejan seguir siempre las condiciones

de conservación indicadas por el fabricante y consultar cualquier duda en la farmacia.

Desde las farmacias también se recuerda que algunos tratamientos pueden aumentar la sensibilidad al calor o favorecer la deshidratación, por lo que, ante cualquier duda sobre la conservación o el uso de un medicamento durante el verano, el farmacéutico es el profesional sanitario de referencia para ofrecer el asesoramiento más adecuado.

Disponible el nuevo mapa interactivo del Programa de Intercambio de Jeringuillas

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Illes Balears informa de que ya puede consultarse el nuevo mapa interactivo del Programa de Intercambio

de Jeringuillas (PIJ), una herramienta que facilita la localización de las farmacias y demás puntos adheridos a esta iniciativa de salud pública en las Illes Balears.

El programa, impulsado por la Conselleria de Salut con la colaboración del COFIB y otros recursos asistenciales, tiene como finalidad reducir los riesgos asociados al consumo de drogas por vía parenteral mediante el intercambio de jeringuillas usadas por material estéril. Con ello se contribuye a prevenir la transmisión de infecciones como el VIH o las hepatitis víricas, al tiempo que se favorece la eliminación segura del material utilizado y se protege la salud de toda la comunidad.

Las personas interesadas pueden consultar tanto el mapa

interactivo como toda la información sobre el funcionamiento del programa a través de la página web del COFIB.

Últimos días para prepararse para el eclipse solar del 12 de agosto

A pocos días del eclipse solar del próximo 12 de agosto, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Illes Balears recuerda que este fenómeno debe observarse únicamente con gafas homologadas que cumplan la norma ISO 12312-2:2015 y dispongan del correspondiente marcado CE. Las gafas de sol convencionales no ofrecen una protección suficiente frente a la radiación solar y pueden provocar lesiones oculares irreversibles.

Los farmacéuticos aconsejan colocarse las gafas antes de mirar al Sol, realizar observaciones de corta duración y no utilizar gafas deterioradas o con arañazos. También recomiendan extremar las precauciones en niños, adolescentes, personas operadas de cataratas y quienes toman medicamentos fotosensibilizantes.

Las farmacias de Baleares disponen de gafas homologadas y ofrecen el asesoramiento necesario para disfrutar del eclipse con todas las garantías de seguridad. La Cooperativa d'Apotecaris ha distribuido más de 60.000 gafas específicas entre las farmacias de Mallorca y las Pitiusas para responder a la elevada demanda prevista.



Nuevo mapa interactivo con las farmacias adheridas al Programa de Intercambio de Jeringuillas, disponible en www.cofib.es



un verano de estreno

estrena **móvil** y **fináncialo** cómodamente con **Fibwi**

TAE
0%
sin intereses*



smartphones
últimos modelos



financiación
cómoda y rápida

*Financiación ofrecida por entidades financieras colaboradoras.
Sujeto a aprobación. Consulta condiciones en fibwi.com



Fibra



Wifi6



Móvil



Fijo



TV



Voip



Fire



Alarm



Hosting



Satélite

fibwivt
AUTONÓMICA

fibwiradio
AUTONÓMICA

fibwi
DIARIO

attweb@fibwi.com

971 940 971

www.fibwi.com

La nueva sala blanca del Hospital Mateu Orfila permite preparar medicamentos estériles en un entorno de máximo control ambiental y bajo los estándares de calidad más exigentes

La infraestructura del centro de referencia menorquín forma parte del proceso de modernización del hospital, con cerca de cinco millones de euros en inversiones en dos últimos años

REDACCIÓN

La consellera de Salud, **Manuela García**, acompañada del gerente del Área de Salud de Menorca, **Bernardo Pax**, ha visitado recientemente la nueva sala blanca del Servicio de Farmacia del Hospital Mateu Orfila. Se trata de una infraestructura estratégica que refuerza la seguridad de los procesos asistenciales y supone un paso más en el proceso de modernización tecnológica y mejora de las instalaciones del centro hospitalario.

La nueva sala blanca es un espacio diseñado especialmente para garantizar las condiciones óptimas en la preparación de medicamentos estériles. Constituye un entorno con un elevado nivel de control ambiental, en el que se monitorizan de forma permanente parámetros como la calidad del aire, la temperatura, la humedad, la presión entre espacios y el control microbiológico, con el objetivo de asegurar los máximos estándares de calidad y seguridad en la elaboración de los tratamientos.

Funcionamiento

La infraestructura, que se puso en funcionamiento el pasado mes de junio, permite preparar medicamentos que requieren condiciones especiales de esterilidad, como tratamientos oncológicos, nutriciones parenterales, medicación intravenosa y otras preparaciones individualizadas. Esta incorporación representa una mejora sustancial respecto a la situación anterior, puesto que amplía el control ambiental en todo el espacio de trabajo y refuerza la protección tanto de los pacientes como de los profesionales que intervienen en estos procesos.

La construcción de la sala blanca ha supuesto una inversión que ronda los 450.000 euros y da respuesta a una necesidad que los profesionales del servicio reivindicaban desde hacía años para adaptar las instalaciones a los requerimientos de calidad y seguridad.

Durante la visita, la consellera de Salud ha destacado que «esta nueva infraestructura refleja el compromiso del Govern con la innovación y la mejora continua de



La consellera, en una foto de familia con el personal del hospital.

la sanidad pública. Modernizar los hospitales no es solo renovar equipamientos, sino crear espacios más seguros, eficientes y preparados para ofrecer las mejores prestaciones a los ciudadanos y facilitar el trabajo de los profesionales». Asimismo, ha remarcado que «las inversiones en infraestructuras y tecnología son esenciales para seguir avanzando hacia una asisten-

cia de mayor calidad y mayor capacidad resolutive».

La nueva sala blanca se enmarca en el conjunto de actuaciones desarrolladas en el Hospital Mateu Orfila durante los años 2024 y 2025, período en el que el centro ha destinado cerca de cinco millones de euros en inversiones. Entre las actuaciones más destacadas se encuentran la renova-

ción integral de los equipos de radiodiagnóstico, la incorporación de nuevos equipos de rayos X, ecógrafos de última generación, tecnología para los servicios de Oftalmología, Neumología, Urología y Urgencias, la renovación de camas de la Unidad de Cuidados Intensivos y la incorporación de equipamientos para áreas asistenciales y quirúrgicas.

Este esfuerzo inversor permite seguir avanzando en la modernización del Hospital Mateu Orfila, con el objetivo de disponer de mayor capacidad diagnóstica y terapéutica, incorporar tecnología de última generación y ofrecer una asistencia cada vez más segura, eficiente y de calidad a la ciudadanía de Menorca.



El Consell de Mallorca ha atendido en nueve meses a 82 menores a través de un servicio pionero de atención domiciliaria

El IMAS consolida el recurso especializado para niños con discapacidad intelectual y necesidades de apoyo por conducta, y pondrá en marcha un servicio de estancias temporales

REDACCIÓN

El Consell de Mallorca, a través de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS), ha atendido un total de 82 niños y niñas durante sus primeros nueve meses de funcionamiento del servicio de atención integral a domicilio para menores con discapacidad intelectual y necesidades de apoyo por conducta (SAI-DIC), un recurso pionero que ofrece intervención especializada dentro de los hogares y que se puso en marcha el octubre de 2025.

El servicio, gratuito y con cobertura insular, dispone de 100 plazas y equipos multidisciplinares que intervienen directamente a los domicilios, en coordinación con los servicios sociales, sanitarios y educativos, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y dar apoyo a las familias.

El presidente del IMAS y conseller de Benestar Social, **Guillermo Sánchez**, ha destacado que «el SAI-DIC ha demostrado en estos primeros meses que acercar los profesionales a los hogares mejora la atención y ofrece un apoyo fundamental a las familias en su día a día. Es un servicio que nos permite intervenir de manera personalizada, prevenir situaciones de mayor complejidad y evitar, siempre que sea posible, recursos más intensivos».

Desde la puesta en funcionamiento, el SAI-DIC ha atendido 41 casos en la zona de Palma, 20 en la zona de Inca y 21 en la de



El presidente del Consell, Llorenç Galmés, en una visita al centro.

Manacor, y ha llegado tanto a los municipios con más población como numerosas localidades del interior y del levante de Mallorca.

Guillermo Sánchez ha recordado que la experiencia acumulada durante estos primeros meses es precisamente la que ha permitido detectar la necesidad de continuar ampliando la red de recursos especializados. «El SAI-DIC nos ha permitido

identificar que hay situaciones muy concretas en que, de manera temporal, la atención domiciliaria necesita complementarse con una intervención mucho más intensiva. Por eso, el Consell de Mallorca pondrá en marcha durante el 2027 un nuevo servicio especializado que completará este modelo de atención y garantizará que cada caso reciba el apoyo que necesita en cada momento», ha explicado.

Este recurso nuevo ofrecerá estancias terapéuticas temporales, con atención profesional las 24 horas, destinadas a los niños y adolescentes con discapacidad intelectual y alteraciones graves de conducta que atraviesen momentos de especial complejidad. El servicio trabajará también con las familias para facilitar la recuperación de la estabilidad y el retorno al domicilio.

El presidente del IMAS ha remarkado que «hablamos de una evolución natural del modelo que hemos impulsado esta legislatura. Primero, llegaron las ayudas económicas para financiar estancias para el respiro familiar; después, el SAI-DIC llevó la atención especializada a las casas y, ahora, incorporaremos un recurso de alta intensidad para dar respuesta a los casos más complejos sin perder nunca el vínculo familiar».

El Consell de Mallorca impulsa las actividades terapéuticas y comunitarias de la piscina de la Llar d'Ancians

REDACCIÓN

El presidente del Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS), **Guillermo Sánchez**, ha visitado recientemente la piscina de la Llar d'Ancians para conocer de primera mano las actividades que se desarrollan durante los meses de verano y participar en una sesión de fisioterapia acuática, una iniciativa terapéutica dirigida a los residentes del centro.

Las sesiones de fisioterapia acuática, incluidas en el programa «**Fisiowater**», se llevan a cabo todos los martes y jueves,

de 10:00 a 13:00 horas, bajo la dirección de los profesionales de fisioterapia de la Llar. La actividad aprovecha los beneficios del agua para favorecer la movilidad y la rehabilitación funcional, aliviar dolencias físicas y contribuir al mantenimiento de la autonomía personal, al tiempo que mejora el bienestar físico y emocional de los participantes.

El presidente del IMAS ha destacado el éxito de participación que registra este recurso año tras año y ha asegurado que «la piscina es mucho más que un espacio para refrescarse; es un

recurso terapéutico que contribuye a mejorar la salud, la autonomía y el bienestar de las personas, al tiempo que fomenta la convivencia y las relaciones sociales».

El conseller de Benestar Social ha añadido también que «durante los meses de verano, disponer de un recurso como este, marca una gran diferencia en el día a día de los residentes. Las actividades en el agua aportan alegría, bienestar y calidad de vida, y convierten la piscina en un punto de encuentro que también abre la Llar a la comunidad».

Más allá de las sesiones de fisioterapia acuática, la piscina es



Una fisioterapeuta sostiene a un usuario.

un espacio abierto a los residentes, sus familias y los trabajadores del centro durante los meses de verano.

También se desarrollan actividades con usuarios de otros centros del IMAS, como

el Centro de Día Reina Sofía, Ca l'Ardiaca o los centros de acogimiento residencial de niños, niñas y adolescentes, así como con entidades del tercer sector social y asociaciones del barrio.

Inca consolida la gestión directa de los tributos con mayor recaudación, mejor servicio y nuevas facilidades para la ciudadanía

El consistorio de la capital del Raiguer consolida así el modelo municipal, con una recaudación récord de 23,7 millones de euros y un importante incremento de los trámites telemáticos

REDACCIÓN

El Ayuntamiento de Inca hace un balance muy positivo del segundo año de gestión directa de los tributos municipales. Este modelo, implantado el 1 de enero de 2024, ha permitido consolidar un servicio más eficiente, cercano y adaptado a las necesidades de la ciudadanía.

Así, durante el año 2025, la recaudación municipal ascendió a 23,7 millones de euros, la cifra más alta de los últimos cuatro años. Paralelamente, la recaudación en período voluntario aumentó hasta los 20,5 millones de euros y el porcentaje de cobro del IBI alcanzó el 96,24 %, recuperando los mejores registros de los últimos ejercicios.

«La gestión directa nos permite tomar decisiones con agilidad, ofrecer un mejor servicio a los contribuyentes y gestionar los recursos públicos de una manera más eficiente. Los datos confirman que fue una decisión acertada», destaca el alcalde de Inca, Virgilio Moreno.



Virgilio Moreno.

Entre los principales indicadores también destaca el aumento de las domiciliaciones bancarias, que ya representan cerca del 60 % de los recibos del IBI, una fórmula que facilita el pago a los contribuyentes y contribuye a reducir los impagos y los costes administrativos.

Además, el Servicio de Gestión Tributaria ha reforzado la recaudación ejecutiva con herramientas jurídicas y administrativas, como el embargo de cuentas, salarios, pensiones y devoluciones tributarias, así como otros mecanismos previstos por la normativa vigente.

Más facilidades para los ciudadanos

La consolidación del servicio también se ha traducido en una mejora significativa de la atención ciudadana. Durante 2025 se registraron 11.599 atenciones presenciales y 60.782 trámites telemáticos, un 41 % más que el año anterior, gracias a la implantación

de la Oficina Virtual Tributaria.

Los ciudadanos disponen hoy de más facilidades para cumplir con sus obligaciones tributarias, con la posibilidad de domiciliar la mayoría de los tributos municipales, gestionar trámites íntegramente en línea, presentar documentación sin cita previa en determinados casos y obtener una respuesta rápida a las consultas realizadas por correo electrónico.

Asimismo, el Ayuntamiento ofrece fraccionamientos de pago de hasta 18.000 euros sin necesidad de aval, con plazos de hasta 48 meses. Durante 2025 se concedieron 733 fraccionamientos y 1.874 planes personalizados de pago, muy por encima de las cifras registradas el año anterior.

La buena evolución del servicio también se refleja en otros indicadores, como el 95,9 % de cobro de la tasa de residuos, mientras que el IBI mantiene una carga fiscal estable, sin incrementos significativos respecto a los ejercicios anteriores.



OMédica ayudasmedicas.com



SERVICIO EXPRES

EN CUALQUIER LUGAR DE LAS ISLAS

SOLUCIONAMOS TODAS las ayudas a la movilidad



Silla de ruedas autopropulsable

Silla de ruedas eléctrica sube escaleras



Scooter eléctrico



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

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

EXPOSICIÓN Y VENTA:

OMédica
Manacor OSS

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

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



ECLIPSI SEGUR



EVITA ELS RISCOS GREUS D'OBSERVAR L'ECLIPSI SOLAR



Utilitza ulleres ISO 12312-2:2015. No miris el sol sense protecció homologada i posa esment especial als infants i la gent gran.



No miris el sol a través de mòbil, càmera, prismàtics o telescopis, ni tan sols amb les ulleres homologades. Amb aquests dispositius només es pot mirar si tens els filtres solars específics (ISO 12312-2:2015).



Les ulleres de sol convencionals no protegeixen els ulls de la radiació directa.



Posa't crema solar, gorra i roba protectora per evitar cremades durant l'espera.



Si el veus des de ca teva o des del teu allotjament turístic, EVITA desplaçaments.



Recorda que està prohibit fer foc i aparcar a les voreres i zones no habilitades.



No beguis alcohol si condueixes un vehicle o una embarcació.



Consulta les zones d'observació oficial i informa't de les restriccions de trànsit.

MÉS INFORMACIÓ



Govern de les Illes Balears
eclipsisegur.caib.es

112
NOMÉS EN CAS
D'EMERGÈNCIA

