Continúa la vacunación contra la gripe y el virus respiratorio sincicial en los centros sociosanitarios

31 años 1995-2025

Salut i Força®

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones

Síguenos salud_ediciones

Fundado por Joan Calafat

Año XXVIII • Del 9 al 22 de noviembre de 2026

Número 576 • www.saludediciones.com





El doctor Pere Riutord toma posesión como primer rector de la Universitat de Mallorca

Pág.5

Dra. Denise Gastaldo, primera enfermera en ser investida doctora honoris causa por la UIB

Pág.12



Profesionales del Hospital General celebran el Día Mundial del Ictus Pág.5



Palma se vuelca contra el cáncer de mama en 'Mallorca en Marcha' Pág. 24

ENTREVISTAS

Antonia Sampol, directora del Centro Beato Luis Belda Ceu San Pablo

P.14-15



Eloy Villalba, gerente del SAMU-061 en Balears y experto en emergencias

P.4-5



Jennifer Prata, psicóloga especializada en duelo e intervención en emergencias

P.9



El calor, una emergencia de salud pública que mata y que no podemos normalizar



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

España ha registrado un verano con miles de muertes atribuibles al calor. Un nuevo estudio eleva la estimación a 6.824 fallecimientos entre junio y agosto en las ciudades analizadas y atribuye el 77% al cambio climático provocado por la actividad humana. Hay cifras que deberían obligarnos a detenernos. No para contemplarlas como una estadística más, sino para preguntarnos qué estamos haciendo como sociedad para evitar que se repitan. Las muertes asociadas al calor extremo durante el verano de 2026 son una de ellas. Un estudio publicado en la revista Nature Health, elaborado por investigadores del Imperial College de Londres y de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, estima que el calor provocó 6.824 muertes en las ciudades españolas analizadas entre junio y agosto. De ellas, 5.227, aproximadamente el 77%, serían atribuibles al calentamiento provocado por la actividad humana. La investigación eleva en torno a un millar la estimación de mortalidad respecto a los datos oficiales comparados por los investigadores. El resultado obliga a mirar de frente una realidad incómoda: el calor extremo está teniendo un impacto sanitario cada vez mayor y nuestra capacidad para prevenirlo sigue siendo insuficiente. Conviene, no obstante, interpretar correctamente las cifras. El estudio utiliza modelos epidemiológicos y analiza áreas urbanas, mientras que el sistema español de monitorización de la mortalidad, MoMo, emplea otra metodología y un periodo temporal diferente. No estamos ante un recuento definitivo de certificados de defunción, sino ante estimaciones de mortalidad atribuible al calor. Esa diferencia metodológica no resta importancia al problema; nos recuerda la necesidad de mejorar la vigilancia y comprender mejor su verdadera dimensión.

Cuando el calor agrava enfermedades y precipita muertes

El golpe de calor es la manifestación más conocida y visible de las temperaturas extremas, pero no explica por sí solo toda la mortalidad asociada. El calor puede provocar deshidratación, alteraciones circulatorias y una sobrecarga del organismo que agrava enfermedades cardiovasculares, respiratorias y renales, entre otras. Por eso muchas personas fallecen sin que en su certificado de defunción aparezca el calor como causa directa. El calor actúa como desencadenante o factor agravante de una enfermedad previa y puede precipitar un desenlace que, en otras condiciones ambientales, quizá no se habría producido en ese momento. Las personas mayores son especialmente vulnerables. Con la edad puede disminuir la sensación de sed y la capacidad del organismo para regular su temperatura. Además, la presencia de enfermedades crónicas, la dependencia, determinados tratamientos farmacológicos y el aislamiento social aumentan el riesgo. Pero sería un error pensar que este problema afecta exclusivamente a las personas mayores. El estudio también identifica mortalidad entre adultos jóvenes y de mediana edad. Quienes trabajan al aire libre, realizan esfuerzos físicos durante las horas de mayor temperatura o viven en viviendas mal acondicionadas también están expuestos. La vulnerabilidad frente al calor no depende únicamente de la biología. Depende asimismo de las condiciones de vida, del trabajo, de la calidad de la vivienda y de los recursos disponibles para protegerse.

Una cuestión de desigualdad y justicia social

No todas las personas pueden refugiarse en una vivienda climatizada cuando suben las temperaturas. No todos los barrios disponen de árboles, sombras o espacios públicos frescos. Y no todas las personas pueden dejar de trabajar durante las horas más calurosas. Por eso el calor extremo también es una cuestión de desigualdad. Quienes cuentan con menos recursos económicos suelen tener menos posibilidades de adaptar sus viviendas, asumir el coste de la climatización o modificar sus horarios laborales. A esta situación se añade la soledad no deseada, que puede dejar a personas especialmente vulnerables sin nadie que compruebe cómo se encuentran. Desde la salud pública debemos abandonar una visión exclusivamente individual del problema. Beber agua, evitar las horas centrales del día y permanecer en lugares frescos son medidas necesarias, pero insuficientes si no se acompañan de políticas que permitan a toda la población protegerse.

Prevenir antes de que llegue la próxima ola de calor

La respuesta debe comenzar mucho antes de que se activen las alertas meteorológicas. Necesitamos sistemas de vigilancia epidemiológica capaces de anticipar los riesgos, identificar a las personas más vulnerables y orientar las intervenciones allí donde más se necesitan. Los centros de salud, los servicios sociales, las residencias, los servicios de ayuda a domicilio y las redes comunitarias deben trabajar de forma coordinada. Una llamada telefónica, una visita a una persona mayor que vive sola o la comprobación de que dispone de agua y de un espacio fresco pueden resultar decisivas. También necesitamos ciudades preparadas para un clima más cálido: más arbolado y zonas de sombra, refugios climáticos accesibles, fuentes de agua, viviendas mejor acondicionadas y espacios públicos que reduzcan la exposición a las temperaturas extremas. Los centros sanitarios y las residencias deben disponer de planes específicos para proteger a pacientes, residentes y profesionales. A ello hay que sumar la protección de las personas trabajadoras expuestas al calor, con medidas preventivas, adaptación de horarios y condiciones laborales que no obliguen a asumir riesgos evitables. La prevención debe incorporar, además, una evaluación rigurosa de las medidas adoptadas. No basta con activar planes cada verano: necesitamos saber si llegan a quienes más los necesitan y si realmente reducen la enfermedad y la mortalidad.

Adaptarnos y actuar sobre las causas

La adaptación es imprescindible, pero no suficiente. Si seguimos aumentando las emisiones de gases de efecto invernadero, estaremos alimentando las condiciones que hacen más probables e intensos los episodios de calor extremo. La lucha contra el cambio climático debe entenderse también como una política de salud. Reducir las emisiones, impulsar una transición energética justa y transformar nuestras ciudades son decisiones que pueden generar beneficios sanitarios, además de ambientales. El estudio publicado en Nature Health aporta una señal de alarma que no deberíamos ignorar. Aunque sus cifras son estimaciones y deben interpretarse teniendo en cuenta su metodología, la magnitud del impacto y la proporción atribuida al calentamiento provocado por el ser humano refuerzan la necesidad de actuar. No podemos resignarnos a que cada verano deje un balance de miles de muertes y a que, cuando bajen las temperaturas, el problema desaparezca de la agenda pública hasta el año siguiente. El calor extremo es un riesgo conocido, sus consecuencias están ampliamente documentadas y disponemos de medidas para reducirlas. Lo que necesitamos es anticipación, coordinación institucional, recursos y voluntad política. El calor mata, pero muchas de sus consecuencias pueden prevenirse. Proteger a las personas más vulnerables, adaptar nuestras ciudades y combatir el cambio climático no son objetivos independientes: forman parte de una misma estrategia de salud pública. La pregunta ya no es si debemos prepararnos para veranos más cálidos. La pregunta es cuántas muertes evitables estamos dispuestos a aceptar antes de actuar con la urgencia necesaria.

The News Prosas Lazarianas

Trastorno bipolar: cómo puede ayudar la familia



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

La familia puede convertirse en uno de los principales factores de protección de las personas con trastorno bipolar. Pero ayudar exige algo más que cariño: requiere conocimiento, paciencia, adaptación y respeto a la autonomía del paciente.Cuando una persona padece un trastorno bipolar, la enfermedad no afecta únicamente a quien la sufre. También transforma, en mayor o menor medida, la vida de su pareja, sus hijos, sus padres y su entorno más cercano. La convivencia puede verse alterada por episodios de depresión, manía o hipomanía, que generan incertidumbre, preocupación y, en ocasiones, conflictos familiares. Sin embargo, conviene recordar algo fundamental: el trastorno bipolar no define a la persona ni anula su capacidad para desarrollar una vida plena. Con un tratamiento adecuado, muchas personas mantienen relaciones afectivas satisfactorias, trabajan y disfrutan de largos períodos de estabilidad.La primera tarea de la familia es comprender la enfermedad. No estamos ante simples cambios de humor, debilidad de carácter o falta de voluntad. Se trata de un trastorno del estado de ánimo que requiere seguimiento médico, tratamiento y determinadas medidas de prevención. La segunda es aprender a reconocer las señales de alarma. Una disminución de las horas de sueño, una actividad desbordante, irritabilidad, gastos excesivos o proyectos desproporcionados pueden anunciar un episodio maníaco. Por el contrario, el aislamiento, la pérdida de interés, el abatimiento y la desesperanza pueden anticipar una recaída depresiva.Detectar precozmente estos cambios puede evitar consecuencias importantes. Por eso resulta conveniente que el paciente y su familia acuerden, durante los períodos de estabilidad, cómo actuar ante las primeras señales de descompensación.También es esencial cuidar los hábitos cotidianos. La regularidad del sueño, la estabilidad de los horarios, la reducción del estrés, evitar el alcohol y otras drogas y mantener el tratamiento prescrito constituyen pilares fundamentales de la prevención.Pero ayudar no significa vigilar constantemente. Uno de los errores familiares más frecuentes es la sobreprotección: controlar cada decisión, interpretar cualquier emoción como un síntoma o convertir al paciente en alguien permanentemente dependiente.La familia debe acompañar sin invadir, proteger sin anular y aconsejar sin imponer.Durante los episodios agudos, las necesidades cambian. En la manía conviene evitar confrontaciones innecesarias, reducir los estímulos y facilitar una valoración médica temprana. En la depresión, escuchar sin juzgar, mantener el contacto afectivo y prestar especial atención a posibles ideas suicidas resulta fundamental.La comunicación familiar merece especial cuidado. Las críticas constantes, los reproches y la hostilidad pueden aumentar la tensión emocional. Es preferible expresar preocupación, negociar soluciones y diferenciar los síntomas de la personalidad del paciente.También debemos recordar que las familias necesitan ayuda. El agotamiento emocional, la culpa y el miedo a las recaídas pueden deteriorar la convivencia. La psicoeducación y las intervenciones familiares permiten mejorar la comunicación, afrontar las crisis y reforzar la recuperación.En definitiva, la familia no debe convertirse en un hospital permanente ni asumir el papel del psiquiatra. Su verdadera función es ofrecer un entorno de seguridad, afecto y estabilidad.Porque convivir con el trastorno bipolar exige aprender una lección esencial: amar no es controlar, comprender no es justificarlo todo y ayudar significa, sobre todo, favorecer que la persona conserve su dignidad, su autonomía y su proyecto de vida.Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma .

SIN PERDÓN

La estación de nunca jamás



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

Hay días que te desalojan el corazón. Días en que cuando se concentra el dolor ajeno se multiplica el propio, ese ejercicio de proyección de vivir hacia dentro por el que se conduce la vida en dirección a la muerte. Esa mezcla de frio, hierro y barro, cosas llenas de erres.

Si el tema de la columna fueran los trenes, la columna terminaría aquí. Lista. Le hubiéramos pedido a Carlos que pusiera publicidad, que rellene el hueco con alguna imagen de la gerente de Son Espases, que siempre vende tragedias por sí sola.

Si son los muertos, si la columna es por las muertes del accidente de Urda, entonces esos no terminan nunca. Son como esa muerte que decimos que acompañamos cuando alguien se muere, que es realmente la muerte que nos acompaña a nosotros mientras lo decimos, cuando viaja en nosotros y nos acompaña en cada tren que decidimos coger. Lo engreído de creer que eres capaz de acompañar la muerte de alguien cuando llevas la tuya encima y no te preguntas por ella.

Sentir el silencio de la muerte de cualquiera, ese silencio que aparece en milésimas de segundo de una tragedia personal, es sentir tu muerte. Saber que estás con ella.

Si además no hay números suficientes para contarla hasta varios días después, si la pregunta periodística mientras pasan los días es "cuántos", es que estamos realmente muertos, es que hay acercar desde aquí la boca a la frase del consuelo de esa irresponsabilidad.

Lo de la reincidencia del accidente ocurrido es una enfermedad de la confianza, dimita quien dimita, y por eso cabe en estas letras sanitarias, en estas letras de salud y de fuerza que son las sierpes del deseo. Es la enfermedad del que no espera nada, y que adolece con esos síntomas que son el dormir, escuchar a alguien respirar o mirar hacia el infinito por la ventana ferroviaria mientras vuelan los árboles y la cobertura se pierde.

El accidente del otro día no es la dimisión obligada de puente. Es haber depositado una confianza absoluta en un sistema que se desmorona, es el final de trayecto de traiciones Sánchez & Cía, una banda de mercenarios de sí mismos, dispuestos a cualquier cosa para descarrilar este país mientras se acomodan para parar el golpe. Presidentes y ministros diciendo que es "inviable", "raro" o "inverosímil", incluso que es "imposible", como si la realidad de ese aliento letal que les exhala responsabilidades no inhalara a su vez la violencia de sus culpas. Empeñar la palabra en averiguar algo cuando ya han alguien que lo está averiguando, prometiendo que harán, construirán, destinarán y financiarán, todo futuro, como si les quedara tiempo de algo.

Una confianza en algo que no tiene solución porque mantener una estructura, limpiar un barranco, desbrozar un monte o reforzar un monumento gótico no venden discurso. Lo mismito que las dimisiones, ese gesto personal que -a poco que seas normal- a quien realmente beneficia es a ti mismo. Otra cosa es que te apellides Puente, y que, en su mentira, su traición y su prepotencia que iba en camino de ser indigno sucesor de Sánchez, ha terminado con este viaje final que merecíamos. De delfín del uno a del fin, al del final del resto por el resto de los restos.

En su gloria política lo tenga el infierno.

Gestió i decència



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

Hi ha afirmacions que feren la sensibilitat de qui les escolta i que a més deixen en molt mal lloc a qui les fa per la seva manca d'autoritat moral precisament per fer-les. El President del partit popular es reivindica com a gran gestor per solucionar tots els problemes que segons ell afecten al nostre país. Gestió reclama, oblidant totalment la nefasta gestió del seu partit al desastre patit a la Comunitat de València amb la recent DANA que va produir la mort de 234 persones, per citar el darrer exemple. I on no se va produir cap dimissió del màxim responsable fins al cap d'un any. Gestió de la pandèmia per Covid a la comunitat autònoma de Madrid, amb un nombre molt elevat de morts a residències, sense que de moment ningú s'hagi responsabilitzat.

Però és que a més reclama un Govern decent enfront de la indecència segons ell del Govern actual. Segur que també s'ha oblidat que el seu partit és el que més vegades, amb molta diferència, ha estat condemnat amb sentència ferma per casos de corrupció, tant a les nostres Illes com a la resta de l'estat. Fins i tot la seva seu central al carrer Gènova de Madrid, es va demostrar que va ser pagada amb caixa B i per aquest motiu el seu partit va ser condemnat.

No sé com s'atreveix a parlar de gestió i decència.

Però anem a la nostra gestió sanitària, aquí, a les nostres Illes. Podríem parlar d'una bona gestió quan es compleix el pressupost assignat i els resultats assistencials són bons. És a dir, quan hi ha una bona accessibilitat als serveis sanitaris, uns temps d'espera raonables, una satisfacció elevada de la població i una absència de queixes. En definitiva, quan la població confia en els seus serveis sanitaris.

Doncs bé, disposem de 2.448.136 euros de pressupost. Tot i això, els indicadors són molt qüestionables.

El personal està saturat. A l'atenció primària, als serveis d'urgències i a les àrees d'infermeria, les demàncies de manca de personal són contínues. Aconseguir cita amb el metge, el pediatre o la infermera de família és una autèntica odissea la gran majoria de vegades, i les espere als serveis d'urgències són dignes dels països anomenats del Tercer Món. El temps mitjà per disposar d'una cita amb el metge de capçalera supera els set dies a la Ciutat de Palma.

Pel que fa a les demores d'accés a consultes externes o a intervencions quirúrgiques, ja n'hem parlat altres vegades: són cada vegada més escandaloses.

Només per posar alguns exemples, la demora mitjana a la consulta de traumatologia de Son Espases que era de 41,3 dies l'any 2025 ara és de 86,90 dies és a dir, més del doble. A l'àrea d'hematologia, era de 84,3 dies l'any 2025 i de 140,2 dies l'any 2026: aproximadament 56 dies més. A cirurgia maxil·lofacial la demora era de 84,3 dies l'any 2025 i de 140,2 dies l'any 2026; a neurocirurgia, de 98 dies l'any 2025 i de 121 dies l'any 2026. Són només alguns exemples de la pèssima gestió que s'està fent a l'hospital de referència de la nostra comunitat.

Les queixes que veiem regularment a la premsa apunten a una disminució progressiva de la satisfacció de la població. Al mateix temps, augmenta el nombre de persones que contracten una assegurança sanitària privada. Aquestes tendències suggereixen una pèrdua de confiança en els serveis sanitaris.

Tornant a l'inici d'aquest article, per poder donar lliçons has de donar exemple i el partit popular al llarg de la seva trajectòria i per molt que ho intenti amagar, no en pot donar gaire, ni en gestió, ni en decència.

Editorial

El gran proyecto de la UMAC

Recientemente ha tenido lugar la solemne toma de posesión del nuevo rector de la Universitat de Mallorca. No somos objetivos al valorar la categoría profesional, docente e investigadora de más de 40 años del **doctor Pere Riutord**. Tampoco la humana ni musical.

Le apreciamos y admiramos a partes iguales. Nos emocionamos con él en su discurso, brillante en cada palabra, que debió pausar para contener tanto sentimiento y pasión universitaria en cada poro de su piel. Al **doctor Riutord** le llega el broche de oro a su gran carrera en un gran momento. Una carrera de obstáculos, de crecimiento personal, de excelencia, de éxito, de reconocimientos y de entrega personal.

No sabes **Pere**, lo contento que debe estar nuestro fundador **Joan Calafat** de saber que ahora eres rector. Allá donde esté debe sentir el mismo orgullo que nosotros. Porque **Salut i Força** ha ido de la mano estos 31 años de **Pere Riutord** y viceversa.

Así que su talento y sus logros, nos los sentimos como propios. La solemne toma de posesión nos deja la gran puesta en escena de un proyecto sólido, que ha sido un arduo camino para su impulsor y líder, el gran **Diego González**, al que nada ni nadie ha detenido en su propósito. Su nivel de autoexigencia deberá estudiarse en su propia Univeristat de Mallorca. Solo así se entiende la hoja de ruta que viene de la UMAC.

Déjennos también reconocer el esfuerzo para que todo saliera de maravilla por parte de su vicerrectora de Comunicación, **Cheska Díaz**.

Enhorabuena a todos.

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.saludediciones.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 OJD

ELOY VILLALBA GERENTE DEL SAMU061 BALEARES

“Balears no tiene alta velocidad, pero ante una hipotética catástrofe ferroviaria, tenemos la capacidad para atender a las víctimas”

El pasado 3 de noviembre, la tertulia de **Salut i Força** de **Fibwi Televisión** profundizó en la tragedia de Urda, el segundo gran accidente de tren de este año en España. Si minutos antes en el mismo programa la protagonista fue la psicóloga **Jennifer Prata**, el formato televisivo contó con el punto de vista profesional sobre cómo actuar ante una tragedia como esta. Nos visitó **Eloy Villalba Ballesteros**, gerente del Servicio de Atención Médica Urgente 061 de SAMU. Como decimos, es director general de SAMU 061 desde noviembre de 2021 y que antes fue director de enfermería entre 2019 y 2021. Nacido en Sevilla en 1986, **Eloy Villalba** tiene un diploma en Enfermería por la Universidad de Sevilla, un MBA y un Executive MBA por EAE Business School. También posee un máster en Emergencias y Emergencias por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y por la Universidad Católica de San Antonio de Murcia, UCAM.

En el ámbito profesional, **Eloy Villalba** comenzó su carrera en la sanidad privada en la Unidad de Urgencias del Hospital USP Palmaplanas. Se incorporó al Servicio de Salud en 2008 (primero en el Hospital Universitario Son Llàtzer y luego en SAMU 061). Desde el ámbito de la gestión sanitaria, ha trabajado, primero, como director de enfermería en el Hospital Juaneda Miramar, desde 2019 como director de enfermería en SAMU 061 y desde 2021 como gerente, cargo que como decimos, ostenta en la actualidad.

Durante su etapa al frente de la Dirección, junto con su equipo directivo, estableció los mecanismos de coordinación para hacer frente a la pandemia generada por la COVID-19; promovió el traslado del SAMU 061 a nuevas instalaciones y comenzó la creación de una nueva base del 061 en Formentera. Gestionó la renovación de toda la flota de ambulancias en las Islas Baleares y lanzó el aula de simulación para profesionales. Acompañaron a **Laura** en la entrevista de **Eloy Villalba**, la directora enfermera de Sant Joan de Déu, **Mery Viña**, la gerente del Colegio de Médicos, **Marian Fuster** y el farmacéutico **Ramon Colom**.



CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cómo ha vivido usted y su equipo, una catástrofe como esta?

R.- Lo primero de todo es el punto de vista personal. En el mundo de la emergencia, separa lo profesional de lo personal es prácticamente imposible. Estas cosas te inundan de pena y de sorpresa por el hecho de haber sufrido en tan poco tiempo otro accidente de tren en España. Al principio, cuando tienes constancia de un accidente de tren de alta velocidad ya se entiende la gravedad. Dos trenes que uno de ellos va a más de 150 kilómetros por hora con impacto de alta energía y muchos viajeros, pues te haces una idea aproximada de lo que te vas a encontrar. Lo primero que hice fue escribir un mensaje a mi homólogo de allí para poner a disposición, con el permiso de mis superiores como es lógico, cualquier medio o ayuda que pudiera hacerle falta, pero como es lógico por la distancia y el agua de por medio, no fue necesario. Aquí estamos si necesitas algo, le dije. La solidaridad es básica, Madrid puso a disposición muchísimos medios. Son compañeros y nos conocemos personalmente. Es inevitable habernos puesto en situación.

P.- Ante una catástrofe como un accidente ferroviario con numerosas víctimas, ¿se activan todos los recursos posibles? Emergencias, Guardia Civil, ¿UME…? ¿Cuál es el protocolo de actuación desde que llega la primera llamada?

R.- Cuando ocurre un accidente así, lo que se activa es el Plan Autonómico de Protección Civil y unifica en un centro todos los cuerpos que participan en el incidente. El Centro Coordinador distribuye a los cuerpos necesarios, toda la información para despachar al lugar todos los recursos necesarios. Con un accidente de tren sabes que va a haber heridos leves, graves, críticos y muertos, desgraciadamente. El primero que llega va escalando, porque ya te da una información fidedigna de lo que se ha encontrado.

P.- ¿Qué significa exactamente activar un protocolo de incidentes con múltiples víctimas y qué recursos se movilizan?

R.- Es un procedimiento operativo dentro de nuestro servicio, una herramienta de trabajo, el 061 es la autoridad sanitaria para desplegarlo y calcular los heridos y los recursos a poner a disposición. Depende de si son más de 4, 6 o 15 heridos vamos definiendo el incidente tipo las necesidades de médicos y enfermeras, pero todos los incidentes son multifactoriales y tienen diferente forma de abordarlo, sin que tenga nada que ver.

> ► “Una cosa son las víctimas que reciben atención sanitaria y luego está la comunicación de defunciones, que la realiza la autoridad judicial pertinente junto a psicólogos”

P.- M.F. ¿Está Balears preparada para una catástrofe así?

R.- Hay una cosa importante y es que el tren de Inca no es alta velocidad. Balears está preparada. Tenemos la capacidad y el saber hacer para dar respuesta en tiempo y forma para atender a las víctimas en el tiempo y necesidades establecidas. Estamos todo el año formándonos para que el día que llegue, no haya que improvisar nada. Improvisar no es una opción en emergencias. Hacemos 6 o 7 simulacros al año, pero ojalá nunca tengamos que ejecutarlo en una situación real.

P.- M.V. Habla de los simulacros que realizan, por ejemplo, en la Estación Intermodal hace unos meses. ¿Qué se aprende?

R.- Las limitaciones que tenemos, que siempre tienen que ver con las infraestructruras, el acceso y la posterior toma de decisiones cuando has valorado a los pacientes. Los IMV, incidente de múltiples víctimas, que no tiene que ver con un accidente, se le puede dar respuesta porque los recursos locales pueden solventarlo. Cuando ya es una catástrofe hay una afectación de infraestructura social como luz, agua, etc… La teoría y el papel lo aguanta todo, pero una vez estás allí es diferente. Lo impor-



tante no es trasladar al primer paciente que coges, es hacer una buena valoración de todos los pacientes y derivar a hospitales a los que más lo necesitan.

P.- R.C. Cuando ves el accidente, lo primero que quiere hacer una víctima si salva la vida es intentar ayudar, pero sin estorbar. Hasta que llegan los sanitarios, ¿la solidaridad de la gente del pueblo que va a ayudar es útil?

R.- Si no ha llegado la ayuda profesional, es útil, sin lugar a duda. Llegó hasta un farmacéutico del pueblo con gasas y medicación. Seguro que en el tren viajaba algún sanitario. Lo que es importante es que cuando llegue la ayuda sanitaria, ya se pongan a las órdenes. Todo es bienvenido en este tipo de incidentes donde cada minuto cuenta.

P.- L.C. Hacemos un paréntesis sobre la tragedia y le quería preguntar novedades del transporte aéreo de emergencias. Baleares destina 351,9 millones a sus ambulancias aéreas: helicópteros más rápidos para ganar tiempo en las emergencias.

R.- Sin duda es una gran apuesta por la idiosincrasia por el archipiélago. Balears por su contexto de cuatro islas necesita una respuesta rápida, integral e inminente, con su hospital de referencia, cuando el paciente tiene un proceso tiempo-dependiente. Así que necesitamos medios aéreos eficaces y es a lo que ahora tendemos. El mercado aéreo tiene una empresa potente que da servicio con máquinas antiguas y hemos tenido que reinventarlo por completo como estudio

> "Tenemos dos grandes núcleos de toma de decisiones: el mando sanitario que está en el lugar del accidente y tenemos la central de coordinación del SAMU061"

de mercado, ampliarlo a 15 años para darle estabilidad. Es clave que todos los hospitales de las islas estén conectados con Son Espases para la tranquilidad de los ciudadanos de Balears y tenemos grandes medios aéreos.

P.- L.C. Además, hace poco más de un año, se renovaron más de 200 ambulancias que son las mejores de Europa. ¿En qué destacan para ser tan referentes?

R.- Hoy en día con una de nuestras UVI móvil es como si sacáramos una UCI allí donde lo necesite. Ponemos el especialista allí donde el paciente requiere de asistencia. Llevamos ecógrafo, análisis sanguíneo, monitorización, respiración, profesionales… es muchas veces marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Antiguamente lo que importaba era llegar, cargar y llevar al paciente al hospital, ahora primero le tratamos y llega con un diagnóstico. Es la diferencia entre tener buenos o malos recursos.

P.- L.C. Volviendo a Urda, ¿cómo se decide a qué hospital debe trasladarse cada herido? ¿Cómo se evita que un único centro hospitalario quede saturado?

R.- Tenemos dos grandes núcleos de toma de decisiones: el mando sanitario que está en el lugar del accidente y tenemos la central de coordinación del SAMU061. Se clasifica los hospitales según las capacidades que tienen, si el paciente necesita una cirugía que solo tiene un hospital irá allí. Desde la central de coordinación se decide dónde derivar.

P.- M.F. Si fuera verano, con un IVM ¿cómo se gestionaría?

R.- Si los hospitales más pequeños se saturan, me gusta más hablar de capacidad asistencial máxima, es porque el sistema en red gestiona qué hospital puede absorber cada tipo de paciente. Recuerde que tenemos un decreto que permite que toda esa población sanitaria con tarjeta sanitaria europea puede ser derivada a la sanidad privada como si fuera un hospital público. Los hospitales son como esponjas, se pueden dar altas en urgencias, liberar camas de reanimación en el quirófano… capacidad tenemos sin problema, pero es verdad que en situaciones ordinarias el sistema necesita equilibrios para no tensionarlo. Pero ante un IMV es diferente.

P.- M.V. ¿Y si pasa en Formentera?

R. Tenemos establecido el plan de IMV con los mismos criterios para Mallorca, Ibiza y Menorca, pero en Formentera es menor al tener menos recursos, pero sí tenemos un plan especial de proyección de recursos materiales y humanos desde Ibiza. El helicóptero en 10 minutos está volando.

> "Es clave que todos los hospitales de las islas estén conectados con Son Espases para la tranquilidad de los ciudadanos de Balears y tenemos grandes medios aéreos"

P.- R.C. En este tipo de catástrofes, acude la Guardia Civil, SAMU, Policía Local… todo el mundo llega. ¿Tiene información la Policía de saber qué tiene que hacer, se pone a las órdenes del SAMU?

R.- Se establece, dependiendo de la magnitud, se activan planes de Protección Civil y se integran dentro el plan sanitario. Siempre hay un mando que está integrado en el PMA, el llamado puesto de mando avanzado, que está dirigido por el director general de Emergencias, normalmente. Es un caos muy bien ordenado con una cadena jerárquica y respeta.

P.- L.C. En una tragedia de estas características no solo hay que atender a los heridos. ¿Qué papel desempeña el SAMU 061 en la atención a familiares y personas que esperan información sobre sus seres queridos?

R.- Una cosa son las víctimas que reciben atención sanitaria y luego está la comunicación de defunciones, que la realiza la autoridad judicial pertinente junto a psicólogos. Nosotros nos dedicamos a los pacientes que tratamos. A veces falta solo la comunicación legal del deceso.

P.- L.C. ¿Qué papel desempeña el centro coordinador del 061 durante una emergencia de gran magnitud? ¿Cómo se gestiona la información cuando las llamadas y las peticiones de ayuda se multiplican?

R.- Es el core de todo. Tenemos cinco médicos, siete enfermeros, telefonistas… todo lo que pasa en el 061 es proveniente de una decisión de esa sala. Esa sala trabajar 24/7 los 365 días al año. Tenemos personal muy experimentado.

P.- R.C. Como gerente, ¿necesita algo de la Administración a nivel presupuestario ahora que hay campaña en emergencias?

R.- Desde que estoy de gerente, cada vez que hemos pedido algo coherente, siempre la parte política ha respondida. Hemos hablado de ambulancias, de medios aéreos en esta legislatura. Ahora mismo debemos terminar de adaptar el servicio a todas las capacidades que tenemos. No se puede desequilibrar. Ahora mismo no pediría nada, sí que como autocrítica debemos ser conscientes de nuestras limitaciones y ante IVM debemos ser humildes porque si se pierde una sola vida, ya es mejorable

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

JENNIFER PRATA PSICÓLOGA GENERAL ESPECIALIZADA EN DUELO E INTERVENCIÓN EN EMERGENCIAS

“Después de dos accidentes graves en menos de un año es normal coger miedo al tren”

Para abordar la tragedia ferroviaria de Urda en clave emocional, Salut i Força tuvo en el plató de Fibwi Televisión a la psicóloga Jennifer Prata, psicóloga general especializada en prevención del suicidio, ansiedad, depresión y duelo. Se trata de una profesional con una trayectoria vinculada a la intervención en emergencias y catástrofes. Es miembro del Grup d’Intervenció Psicològica en Emergències i Catàstrofes de les Illes Balears (GIPEC-IB) del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears. Prata participó en la atención psicológica a las víctimas y familiares en el derrumbe de la playa de Palma en 2024. Laura Calafat conversó con ella, centrando la charla en la catástrofe de Urda, sobre todo en la atención psicológica después de accidente tan terrible, sobre todo desde el punto de vista de cómo afrontar el trauma y el duelo.



CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Cuando ocurre una tragedia como esta, ¿qué impacto psicológico puede provocar?

R.- El primer impacto puede ser de una aparente calma, de miedo, de agitación, de un shock de incredulidad de no creer lo que está pasando.

P. ¿Qué significa la intervención psicológica en emergencias y catástrofes en situaciones así?

R.- No es tratar, no es hacer terapia ni hacer tratamiento psicológico. Se trata de acompañar, atender, sostener y contener a esas personas que acaban de pasar los peores momentos de su vida tras un suceso de dichas dimensiones.

P.- ¿En qué consiste el trabajo de los profesionales durante las primeras horas?

R.- Como psicólogos, equipos de emergencias de primera línea y el resto de profesionales, nos coordinamos para dar información y conectar con redes de apoyo. Ayudar a dar información veraz y fiable desde la calma. Intentamos dar un espacio seguro para las personas afectadas a las que su mundo se las ha venido encima de golpe. Todo lo que les sostenía ha desaparecido por completo. También cubrimos necesidades básicas como facilitar agua y abrigo. Sentir que estamos conectados con la familia y si podemos hacemos una llamada a algún familiar. Esa es nuestra labor.

P.- ¿Cómo se ayuda a una persona que acaba de perder a un familiar de forma repentina y traumática?

R.- Muchas veces no hay que decir nada, el simple hecho de estar ya es suficiente. Escuchar, que esa persona sepa que lo que le pasa importa, que es visible y respetar los silencios. Hay incredulidad como si eso no fuera con la persona. Es normal.

P.- ¿Cómo se distingue una reacción normal ante una situación extraordinaria de un problema psicológico que requiere atención especializada?

R.- En los primeros días y semanas la víctima tendrá dificultades para dormir, en alerta y en estado irritable. Si eso persiste en el tiempo e interfiere en el día a día, se debería buscar ayuda profesional.

P.- ¿Cuánto tiempo pueden tardar en aparecer los síntomas psicológicos tras este tipo de experiencia traumática?

R.- Para personas es inmediato. Para otras tarda un mes en manifestarse. Somos seres humanos resilientes, diseñados para sobrevivir, pero nos podemos ver afectados de una manera psicológica tras un proceso impactante como este.

P.- Cuáles son las señales de alarma que pueden indicar que una persona no superar lo ocurrido?

R.- Las pesadillas. Las imágenes en formato de flashback persistentes, alteraciones en el sueño, problemas para conciliar su día a día. Empezar a fumar o beber, por ejemplo, son señales de riesgo.

P.- ¿Cómo se trabaja con los familiares que esperan noticias de sus seres queridos?

R.- Es difícil porque la incertidumbre es complicada de gestionar, genera miedo. Es como estar en un bosque a oscuras. Suele haber mucha agitación y se suele sentir sola sin ayuda psicológica en los primeros momentos. Hay que brindar información sin dar falsas esperanzas, manteniéndonos a su lado para prestar esa conexión con el entorno más cercano que espera encontrar o saber algo de su familiar desaparecido. Son emociones muy duras.

P.- ¿Cómo debe comunicarse una noticia tan devastadora como la muerte de un familiar? ¿Qué papel desempeña el psicólogo en ese momento?

R.- Los psicólogos de emergencias no solemos comunicar nosotros la noticia, pero sí acompañar a las fuerzas y cuerpos de seguridad cuando comunican la noticia. Se debe hacer en un lugar tranquilo, sin ruido, con agua, mantener la mirada horizontal, hablar con calma…explicar el accidente y que, pese a todos los esfuerzos al alcance de todos, debido a la gravedad, no ha sido posible salvar la vida de su familiar, en este caso. Así se comunica.

P.- De hecho, siempre se escucha en los medios: “los psicólogos ya atienden en la misma zona a víctimas que han sobrevivido o familiares de fallecidos”.

R.- Eso es. Brindamos primeros auxilios psicológicos porque son momentos de shock que nadie sabe el tiempo que hay que esperar, si se necesitan muestras de ADN, a quien llamar… y nosotros acompañamos en esos aspectos.

P.- ¿Qué importancia tiene que los equipos de intervención psicológica estén presentes desde el primer momento en el lugar de la tragedia?

R.- Ayuda a reducir el impacto emocional cuando recibimos el impacto emocional de esta noticia, de la comunicación de un fallecimiento, donde empieza el duelo. Son momentos cruciales. Muchos sonidos, helicópteros, grúas, gritos, sirenas…

P.- ¿Puede afectar psicológicamente a una persona que no ha vivido el propio accidente, pero que sigue constantemente las imágenes y las noticias en los medios de comunicación?

R.- Sí, perfectamente. Hace pocos meses hemos vivido otro accidente de tren en Adamuz y es una revictimización de los hechos el revivirlos. Es importante cómo acceder a esa información, solo un informativo de fuentes fiables, no estar expuesto a todas horas, con redes sociales, vídeos, todos los informativos… eso en personas sensibles puede originar agobio, miedo y ansiedad.

> ► “Evitar frase como “no es para tanto, hay que ser fuerte y seguir”, eso irrita porque estamos hecho añicos, no toca pedir ser fuerte en ese momento”

P.- ¿Qué papel desempeñan la familia, los amigos y el entorno social en la recuperación emocional de las personas afectadas? Por ejemplo, la familia de la víctima de Inca.

R.- Es un factor clave. Debemos brindar el “estoy aquí, qué puedo hacer por ti”. Gestionar citas, llamadas al seguro, el escuchar sin decir nada. Sentir que uno no está solo. Evitar frase como “no es para tanto, hay que ser fuerte y seguir”, eso irrita porque estamos hecho añicos, no toca pedir ser fuerte en ese momento. Como psicóloga acompaño a familiares preguntando cómo necesitan que los acompañe, me guían y los acompaño. Después de ese trauma no volvemos a ser los mismos.

P.- La última, ¿entiende que la gente le coja miedo a ir en tren?

R.- Lógicamente, es normal. Se supone y es verdad que el tren es uno de los medios de transporte público más seguro. Después de dos accidentes graves en menos de un año es normal coger miedo al tren. A mí misma me pasó eso porque viví de cerca el ataque de las Torres Gemelas de Nueva York y me negué poco después a coger un avión.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2026/11/03/jennifer-prata/

Continúa la vacunación contra la gripe y el virus respiratorio sincicial en los centros sociosanitarios

REDACCIÓN

La consellera de Salud, **Manuela García**,visitó la residencia Son Güells para hacer seguimiento de la campaña de vacunación contra la gripe 2026-2027 que se está llevando a cabo en las residencias sociosanitarias de las Illes Balears. La campaña de vacunación en las residencias para mayores, personas dependientes y con discapacidad comenzó el 5 de octubre, junto con el inicio en las escuelas, y está previsto que en estos dos ámbitos se prolongue hasta principios de diciembre. El día 19 de octubre se abrió al resto de la población. Una de las novedades de la campaña de este año es que se está inmunizando, por primera vez, a la población adulta vulnerable de las Illes Balears contra el virus respiratorio sincitial (VRS), principal causante de enfermedades respiratorias graves entre este colectivo. Por tanto, el Servicio de Salud vacuna contra el VRS a toda la población de 60 años o más que esté institucionalizada en régimen residencial en centros de mayores y sociosanitarios.



Manuela García y Sira Fitz, conversan con un usuario.

Operativo VACMOVIL

El operativo asistencial que se desplaza a estos centros sociosanitarios se ha denominado VACMOVIL y es el mismo que el que se traslada a las escuelas. Está formado por 25 enfermeras (13 en Mallorca, 4 en Menorca y 8 en las Islas Pitiusas); 13 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), de los cuales 6 operarán en Mallorca, 3 en Menorca y 4 en Ibiza y Formentera; 9 administrativos (4 en Mallorca, 3 en Menorca y 2 en las Islas Pitiusas) y 7 conductores (4 en Mallorca, 2 en Menorca y 1 en Ibiza y Formentera).

La vacunación está abierta a toda la población y, especialmente, a las personas que pertenecen a colectivos de riesgo: personas mayores de 60 años, mujeres embarazadas y puérperas no vacunadas durante la gestación, niños a partir de los 6 meses y hasta los 11 años (incluidos los menores de segundo ciclo de educación infantil que no se hayan vacunado en colegio), enfermos crónicos y fumadores.











Profesionales del Hospital General organizan una jornada informativa con motivo del Día Mundial del Ictus



Redacción

Durante la jornada, los asistentes han podido recibir información sobre qué es el ictus, cuáles son sus principales factores de riesgo y cómo prevenirlo.

En este contexto, las enfermeras han realizado controles de tensión arterial y glucemia capilar, dos parámetros fundamentales para la detección y control de factores de riesgo cardiovascular.

Las terapeutas ocupacionales han mostrado diversos productos de apoyo y ayudas técnicas que facilitan la autonomía de las personas que han sufrido un ictus en sus actividades de la vida diaria. Por su parte, las logopedas han explicado las principales actuaciones que llevan a cabo en el abordaje de las secuelas relacionadas con la comunicación, la voz, la fonación y la deglución, áreas frecuentemente afectadas tras un ictus.

Ejercicio

Los fisioterapeutas han destacado la importancia del ejercicio físico como uno de los principales factores modificables en la prevención de esta enfermedad, además de informar sobre las intervenciones que realizan para mejorar la movilidad, el equilibrio y la funcionalidad de las personas que presentan secuelas neurológicas.

La jornada también ha contado con la participación del neuropsicólogo de la unidad, quien ha organizado una pequeña gymkana cognitiva abierta a todos los usuarios y visitantes del hospital. A través de diferentes pruebas y retos, los participantes han podido poner a prueba habilidades como la atención, la memoria y el cálculo, acercándose de una forma práctica y amena al trabajo que realiza la neuropsicología en la rehabilitación de las personas que han sufrido un ictus.

Así será el nuevo Centro de Salud Formentera

El Servicio de Salud licita la construcción y reforma con un presupuesto estimado de la obra de 4,4 millones de euros mediante un período de ejecución de 18 meses

REDACCIÓN

Así será el futuro Centro de Salud de Formentera. El Servicio de Salud ha licitado las obras de construcción y reforma para habilitar el nuevo Centro de Salud Formentera. El presupuesto estimado de ejecución de la obra es 4,4 millones de euros y se prevé un período de ejecución de dieciocho meses.

El proyecto prevé un espacio de 500 m2 de nueva construcción y 270 m2 de reforma para un total de quince consultas, que irán destinadas al personal de medicina y de enfermería familiar y comunitaria, de pediatría, de enfermería obstetricoginecológica, de trabajo social y de salud bucodental, además de una una sala para el uso del personal.

Ubicación

El nuevo Centro de Salud Formentera estará ubicado en la misma parcela del Hospital de Formentera, con el que estará conectado interiormente. Dará cobertura a una población de 15.000 personas. La reforma está dimensionada para poder atender el crecimiento de la población que se espera en los próximos años. Este proyecto forma parte del Plan de Inversiones Sanitarias del Servicio de Salud (2024-2027), que contempla un gasto de 450 millones de euros.













El Hospital Mateu Orfila acoge una jornada de reciclaje del Programa Paciente Activo

REDACCIÓN

La consellera de Salut, **Manuela García**, ha participado en el Hospital Mateu Orfila en la jornada de reciclaje para pacientes activos formadores del Programa Paciente Activo. El encuentro que se ha celebrado en Menorca tiene como objetivo acercar esta formación a todos los participantes y reforzar la red de apoyo y educación entre iguales.

Acompañada por el gerente del Área de Salud de Menorca, **Bernardo Pax**, y la directora de Atención Primaria, **Margarita Rodríguez-Loeches**, la consellera ha mantenido un encuentro con las enfermeras referentes del programa en Menorca, **Joana Moll**, **Mariola Luque** y **Míriam Pons**, y la veintena de pacientes formadores.



Un momento de la jornada en la que ha participado la consellera.

La consellera también ha conocido el programa de paciente activo específico para personas con obesidad grave. Se trata de un grupo de formación entre iguales para personas con obesidad grave, impulsado a partir de una nueva guía específica elaborada por las enfermeras referentes de Menorca. El grupo está conducido por personas que han superado un proceso de cirugía bariátrica y que han participado activamente en programas de promoción de la salud, las cuales aportan su experiencia personal para ayudar a otros pacientes a afrontar el proceso de la enfermedad y los cambios de hábitos necesarios para mejorar su calidad de vida.

El COMIB celebra una jornada de Medicina Estética centrada en la seguridad del paciente y la buena práctica médica

Ricardo Martínez

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (COMIB) organizó una Jornada de Medicina Estética, impartida por la **Dra. Leticia Bregante**, con el objetivo de profundizar en cuestiones de especial relevancia para la práctica de esta disciplina y promover una medicina estética basada en criterios médicos, seguridad y responsabilidad profesional.

La jornada puso el foco en la importancia de situar al paciente en el centro de cualquier procedimiento de medicina estética, partiendo de una correcta valoración médica, una indicación adecuada y una información clara y realista sobre los resultados que pueden obtenerse.

Durante la sesión se abordaron aspectos relacionados con la seguridad del paciente, la prevención de riesgos, las posibles complicaciones asociadas a los tratamientos y la necesidad de establecer expectativas realistas antes de cualquier intervención.

Asimismo, se incidió en la importancia de que los procedimientos se desarrollen en condiciones adecuadas y con todas las garantías sanitarias, así como en el valor de una correcta historia clínica, el consentimiento informado y el posterior seguimiento del paciente.

Medicina estética y redes sociales

Otro de los aspectos tratados fue la creciente influencia de las redes sociales en la percepción de la imagen y de los tratamientos estéticos. La difusión constante de imágenes, tendencias y determinados modelos estéticos puede generar expectativas alejadas de la realidad y condicionar las decisiones de los pacientes.

En este contexto, la jornada destacó la importancia del criterio médico y de una comunicación responsable que permita ofrecer una información rigurosa sobre los tratamientos, sus posibilidades y sus limitaciones. La actividad forma parte del compromiso del COMIB con la formación continuada de los profesionales médicos y con la promoción de una asistencia sanitaria segura y de calidad. Con iniciativas como esta, el Colegio pretende proporcionar espacios de actualización y reflexión sobre ámbitos de la medicina que están experimentando un importante crecimiento social, reforzando al mismo tiempo principios esenciales como la ética profesional, la información rigurosa, la seguridad y la protección de la salud de los pacientes.



Leticia Bregante.

Fundació Patronat Científic
Col·legi de Metges Illes Balears

Agenda docent

CURSOS

Ecografía clínica vascular avanzada
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 18 de noviembre

Cuidados paliativos
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Ibiza. Del 18 de noviembre al 16 de diciembre

Simulación en patología médica
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 23 de noviembre

Simulación en patología traumática
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 24 de noviembre

Manejo de la insuficiencia cardiaca aguda por ecografía Doppler
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 24 y 25 de noviembre

VIII Curs d'atenció inicial al trauma pediàtric
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 26, 27 i 28 de novembre

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

Protocolos ecoguiados en Urgencias
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 16 de diciembre

CONFERENCIAS

"Estratègia d'addiccions a Espanya"
Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears
Can Campaner, 4. Palma. 9 de novembre

Movember. Una mirada completa a la salud del hombre
Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears
COMIB. Palma. 17 de noviembre

"Cuando la vida se pone en blanco y negro". Crisis vital y sentido a la existencia
Teléfono de la Esperanza Illes Balears
COMIB. Palma. 20 de noviembre

CINEFÓRUM

Projecció especial del documental "Ramón y Cajal. Dibujos en la retina"
Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears
Cine Rívoli. Palma. 19 de novembre

ACTOS

Presentació Associació Mallorca Sensible
Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears
COMIB. Palma. 20 de novembre

JORNADAS

IV Jornada Balear de Neuroendocrinologia
Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears
COMIB. Palma. 19 de novembre

PREMIOS – BECAS

Premi de Casos Clínics Interdisciplinaris 2026
Convoca: Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears
Data límit de presentació: 15 de novembre

www.comib.com/patronatcientific

El COMIB reúne a más de un centenar de pacientes y profesionales en una jornada sobre cáncer de mama

Ricardo Martínez

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears celebró una Jornada de Puertas Abiertas dedicada al cáncer de mama, con motivo del Día Mundial del Cáncer de Mama, bajo el lema **"Conocimiento, autocuidado y calidad de vida"**. La actividad reunió en la sede colegial a profesionales sanitarios, pacientes y entidades vinculadas a esta enfermedad.

La jornada comenzó con la participación del presidente del COMIB, **Carles Recasens**, junto a las **doctoras Antonia Perelló** y **Catalina Sampol**. Uno de los actos centrales fue el coloquio multidisciplinar. *"Todo lo que me hubiera gustado saber cuándo me diagnosticaron y no me atreví a preguntar"*, concebido para abordar aquellas preguntas, inquietudes y necesidades que pueden surgir a raíz de un diagnóstico de cáncer de mama. En él participaron especialistas de diferentes ámbitos sanitarios, junto con la perspectiva de pacientes y profesionales de enfermería.

Una atención que va más allá del tratamiento

La jornada puso de manifiesto la importancia de afrontar el cáncer de mama desde una perspectiva integral y multidisciplinar. Además de los aspectos directamente relacionados con el tratamiento de la enfermedad, el programa prestó atención a cuestiones que repercuten en la vida cotidiana y en el bienestar de las pacientes.



Participantes y organizadores a las puertas del Comib.

Para ello se desarrollaron talleres informativos de anatomía patológica, fisioterapia, nutrición oncológica y disruptores hormonales, ejercicio físico, educación sexual, imagen corporal y estética, tratamientos oncológicos y reconstrucción mamaria.

La diversidad de contenidos permitió ofrecer una visión amplia de las diferentes etapas y necesidades que pueden presentarse durante el proceso de la enfermedad, reforzando la importancia de disponer de información rigurosa y comprensible para afrontar las decisiones relacionadas con la salud y el bienestar.

Dar voz a las pacientes

La jornada finalizó con la proyección del documental **"Sacar pecho. Un viaje contra el miedo"**, protagonizado por ocho mujeres diagnosticadas de cáncer de mama y rodado en Mallorca. La producción aborda tanto el recorrido físico como emocional de las protagonistas y busca servir de apoyo e inspiración para otras mujeres que atraviesan la enfermedad.

Con la celebración de esta jornada, el COMIB reafirma su compromiso con la divulgación sanitaria, la prevención y la creación de espacios de encuentro entre profesionales y ciudadanía, contribuyendo a visibilizar no solo los aspectos clínicos del cáncer de mama, sino también sus repercusiones físicas, emocionales y sociales.

El COMIB dedica una jornada a la salud masculina con motivo del movimiento Movember

R.M.

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears celebrará el próximo 17 de noviembre, a las 18.00 horas, una jornada dedicada a la salud masculina, coincidiendo con el movimiento internacional Movember, que cada mes de noviembre contribuye a visibilizar y sensibilizar sobre los principales problemas de salud que afectan a los hombres.

La jornada nace con el propósito de promover la prevención, favorecer unos hábitos de vida saludables y concienciar sobre la importancia de consultar ante la aparición de síntomas o cambios en el estado de salud.

Bajo el espíritu de Movember, el encuentro servirá para poner la salud masculina en primer plano y generar un espacio de información y concienciación sobre la necesidad de prestar una mayor atención a la prevención y al diagnóstico precoz.



El COMIB quiere aprovechar esta iniciativa para recordar que cuidar la salud también significa anticiparse, mantener los controles médicos indicados en cada etapa de la vida y evitar que el miedo, el desconocimiento o la tendencia a restar importancia a determinados síntomas retrasen la consulta con los profesionales sanitarios.

Romper barreras para hablar de salud

La jornada también pretende contribuir a normalizar la conversación sobre la salud de los hombres y favorecer una actitud más activa ante el autocuidado y la prevención.

La iniciativa se enmarca en el compromiso del COMIB con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la divulgación de información sanitaria rigurosa y accesible para la ciudadanía.

Con esta jornada, el Colegio se suma al espíritu de Movember, convirtiendo el mes de noviembre en una oportunidad para recordar a la población masculina la importancia de cuidar su salud durante todo el año.

Fecha: 17 de noviembre de 2026
Hora: 18.00 horas
Lugar: Sede del COMIB

DRA. DENISE GASTALDO PRIMERA ENFERMERA EN SER INVESTIDA DOCTORA HONORIS CAUSA POR LA UIB

Denise Gastaldo: “Lo social entra dentro del cuerpo de las personas y genera salud o enfermedad”

La primera enfermera en ser investida doctora honoris causa por la UIB, estudia como las desigualdades sociales y económicas impactan sobre las condiciones de vida y la salud

REDACCIÓN

La primera enfermera en ser investida doctora honoris causa por la UIB, estudia como las desigualdades sociales y económicas impactan sobre las condiciones de vida y la salud. Cuidar y transformar la salud también implica cuestionar las desigualdades y actuar sobre las estructuras que las sostienen. Esta es una de las premisas del trabajo de la Dra. Denise Gastaldo, quien el pasado 23 de octubre se convirtió en la primera enfermera en ser investida doctora honoris causa por la Universitat de les Illes Balears. Profesora titular en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Toronto, acumula más de tres décadas de experiencia en investigación, docencia y liderazgo institucional. Su trabajo se centra en analizar como las desigualdades sociales y económicas impactan sobre las condiciones de vida y la salud de las personas, promoviendo enfoques críticos, participativos y equitativos.

P.- Entre otras cuestiones, estudia cómo factores como el género, la migración, la raza o las condiciones socioeconómicas influyen en la salud ¿Cuál es la situación actual?

R.- La posición social de un individuo y de su comunidad es decisiva para su salud individual y colectiva. Dicho de otra forma, lo social entra dentro del cuerpo de las personas y genera salud o enfermedad. Por ejemplo, el estrés constante de la pobreza aumenta la carga alostática que empeora la salud cardiovascular y la salud mental. Las personas en las peores posiciones sociales enferman más y viven menos años. Este fenómeno, conocido como “inequidad en salud”, es mi área de investigación. Actualmente, el aumento de la concentración de riqueza en manos de tan pocos (12 billonarios tienen más dinero que la mitad de la humanidad), la precarización del trabajo y las pérdidas de derechos sociales están impactando directamente en la salud de todos nosotros.

P.-¿Qué cambios son más necesario para lograr una atención sanitaria más justa y equitativa?

R.- La riqueza es producida por todos los que trabajamos, pero su distribución es muy injusta. Son los gobiernos, no las empresas privadas, quienes deben regular la distribución de la riqueza. Hoy son las trabajadoras y los trabajadores quienes sostienen el estado de bienestar. Así, la promoción de la salud y la atención sanitaria de calidad dependen de un compromiso colectivo de los gobernantes y de la sociedad para apoyar a la sanidad pública, universal y de calidad. Las cuidadoras profesionales y familiares ofrecen mucho a la sociedad, pero necesitan la infraestructura del sistema sociosanitario para producir salud y cuidar de forma justa y equitativa.

P.- Usted estudia el papel de las enfermeras como agentes de cambio ¿Por qué es esta profesión la indicada?

R.- Las enfermeras deberían tener una comprensión de la salud como fenómeno biológico, emocional, espiritual, social, político y económico. Cuando ellas entienden la producción de salud y de los cuidados de esta manera, deben denunciar las injusticias que perjudican la salud de ciertos grupos sociales, incluso la suya. Además, la carrera de enfermería ofrece una formación muy completa: además de aspectos biológicos, abarca todas las demás dimensiones de la salud y la enfermedad. Esto nos distingue y nos permite pensar de manera compleja y planificar acciones profesionales, interdisciplinares y multisectoriales para el cambio social.

P.-¿Tiene la profesión enfermera el reconocimiento en el ámbito científico que debería?

R.- No se puede ser enfermera sin ser usuaria y productora de conocimiento científico. No obstante, enfermería llegó tarde a la universidad en España. Las jóvenes enfermeras y enfermeros deben adquirir una sólida formación científica y una capacidad crítica para comprender la ciencia desde múltiples paradigmas de producción de conocimiento. Es decir, yo espero que las nuevas generaciones ocupen los espacios que fueron denegados a las enfermeras educadas al final de siglo XX y al principio del siglo XXI.

P.- Recientemente ha sido nombra honoris causa por la UIB ¿De qué se siente más orgullosa de su trayectoria y contribución?

R.- Hay un mito en la ciencia, la del científico genial y solitario, un hombre blanco “rarito”. Yo me enorgullezco de haber hecho una carrera como mujer educada en el sur global, que educo a muchas otras mujeres, la mayoría de ellas en Canadá, mujeres racializadas que hoy ocupan plazas de prestigio académico y producen conocimiento para la equidad en salud. Recibir un doctorado honoris causa por mi labor colectiva es un gran honor.

P.- Después de trabajar durante todos estos años con enfermeras de las islas ¿Cuál es el nivel de la investigación enfermera en nuestra comunidad?

R.- Mis estudiantes en Canadá, Brasil y otros países estudian la producción académica de las académicas de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la UIB. Los artículos publicados en las mejores revistas científicas del mundo, en inglés y castellano, han permitido añadir una perspectiva crítica a la enfermería internacional que es muy apreciada por mis estudiantes de enfermería en otros países. Es decir, es una producción de alta calidad e impacto académico.



La Dra Denise Gastaldo es profesora titular en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Toronto, donde combina docencia, investigación y liderazgo institucional. Su trayectoria académica incluye colaboraciones con varias universidades internacionales, así como la dirección de múltiples proyectos de investigación de gran impacto. Su reconocimiento como honoris causa ha sido propuesta del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la UIB en reconocimiento de una figura internacionalmente referente en los estudios de salud pública y ciencias sociales. Sus estudios sobre las condiciones de vida y de trabajo de la población migrante, así como sus análisis sobre las desigualdades en el acceso a los servicios de salud han sido de gran utilidad para la formulación de políticas públicas más inclusivas y para la sensibilización sobre la necesidad de garantizar derechos universales en materia de salud. Así mismo, ha contribuido de manera decisiva a la formulación de nuevos modelos teóricos para comprender las intersecciones entre clase, género, raza y salud. También destacada su compromiso con la mentoría en estas áreas de investigación con una presencia destacada en la UIB, entre otros.







Autoridades con profesionales del 061.

La importancia de la formación en reanimación cardiopulmonar

Brillante despliegue de los profesionales del SAMU061 para enseñar a alumnos

Redacción

230 alumnos del IES Baltasar Porcel, del IES Son Ferrer y del CEIP Gabriel Palmer han participado recientemente en una jornada de formación en reanimación cardiopulmonar (RCP) celebrada en el Campo de Fútbol Municipal de Sa Plana, en Andratx. El conseller de Educació i Universitats, **Antoni Vera**, y la consellera de Salut, **Manuela García**, han acompañado a los alumnos durante la jornada. También han asistido la alcaldesa de Andratx, **Estefanía Gonzalvo**, el director general del Servei de Salut, **Javier Ureña**, y el gerente del SAMU 061, **Eloy Villalba**.

El conseller **Vera** ha dado la bienvenida a los alumnos asistentes y la consellera **García** les ha explicado la función de la RCP y el desarrollo de la jornada.

Maniquí

La formación ha comenzado organizando a los alumnos por parejas, cada una de las cuales disponía de un maniquí de prácticas para iniciar los ejercicios. Los instructores del SAMU 061 han realizado una demostración de una RCP, primero de forma presencial y posteriormente mediante un vídeo explicativo.

A continuación, los estudiantes han practicado la maniobra hasta llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar conjunta en la que han participado todos los alumnos presentes. La formación en reanimación cardiopulmonar para alumnos tiene como objetivo maximizar la seguridad en los centros educativos y disponer de una capacidad de respuesta rápida ante emergencias derivadas de problemas respiratorios o cardíacos.









Diferentes momentos de la RCP.

ANTONIA SAMPOL DIRECTORA DEL CENTRO BEATO LUIS BELDA - CEU SAN PABLO

«Nuestro principal reto es cubrir la necesidad que hay en Baleares de especialistas y profesionales sanitarios»

La Dra. Antonia Sampol es la directora del Centro Beato Luis Belda, centro universitario en Palma, adscrito a la Universidad CEU San Pablo, donde, entre otros grados biosanitarios, se imparte desde este primer curso de andadura el de Medicina, cuyos alumnos desarrollarán sus prácticas y docencia clínica en Juaneda Hospitales, ue cuenta . Para ello con el primer hospital universitario privado de las Islas, el Hospital Universitario Juaneda Miramar, al que en el futuro se unirá en esta catalogación Clínica Juaneda. La Dra. Sampol es médico especialista y coordinadora de Hematología del Hospital Universitario 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 también de Hematología y de la Unidad de Trasplante de Médula y Células CAR-T, en el Hospital Universitario de Son Espases. Es doctora en Medicina y posee, además de una prestigiosa trayectoria clínica, un igualmente brillante recorrido como investigadora médica. La Dra. Sampol explica el inicio de curso del Centro Beato Luis Belda y de la nueva Facultad de Medicina de Baleares, en una reciente tertulia sanitaria de Salut i Força TV emitida por Fibwi TV, en el programa presentado por Laura Calafat y dirigido por Carlos Hernández. La Dra. Sampol acudió como invitada de excepción a esta tertulia, en la que también participaron Marian Fuster, gerente del Colegio de Médicos y el odontólogo Emilio Martinez-Almoyna, codirector de las Clínicas UDEMAX. Esta entrevista en papel es una introducción a aquella entrevista televisiva a la que el lector puede acceder en su totalidad a través del QR al pie de estas páginas.

JREDACCIÓN



Laura Calafat.—¿Cómo valora la apertura del curso, hace aún pocas semanas?

Antonia Sampol.—Muy positivamente. Ha habido una gran acogida de la sociedad balear. Contamos con la presencia de la consellera de Salut, **Manuela García Romero**, de diferentes autoridades del Servicio de Salud de las Islas Baleares, académicos de otras universidades privadas y de la UIB. El **Dr. Carles Recasens Laguarda**, presidente del Colegio de Médicos de las Islas Baleares, impartió la lección magistral. Fue un éxito y un gran momento para nosotros porque sentimos el apoyo de toda la sociedad a una institución que ha llegado para tener un papel, aquí, en Mallorca. Esta apertura de curso ha sido histórica porque marcará el camino de los futuros estudiantes de esta institución. Esperemos, cuando salgan las primeras promociones, que se vea que todo ha ido bien y que hemos aportado alguna novedad a nuestra realidad.

Laura Calafat.—Estos días han abierto la campaña de matriculación para el curso 2027-28.

Antonia Sampol.—Exactamente. En esta nueva campaña los estudiantes ya podrán aplicar a través de la página web. En principio se ofrecen los mismos cuatro grados que han comenzado este año, Medicina, Enfermería, Fisioterapia y Psicología, a los que se sumarán, a partir del curso que viene, los de Farmacia y Odontología, y se está planificando para un futuro, esperamos que a medio plazo, añadir los estudios de Ciencias del Deporte y Salud.

Marian Fuster.—Ahora que asume el cargo, ¿qué retos se plantea llevar a cabo durante estos años y cuál ha sido la motivación para aceptar este desafío?

Antonia Sampol.—Es un proyecto muy ilusionante cuando llegas a determinado nivel de tu carrera profesional, en un momento en el que no solo te motiva adquirir nuevos conocimientos sino, también, poder transmitir todo lo que has aprendido a la gente joven, que aporta muchos valores a todas las profesiones, pero sobre todo en el área biosanitaria. Contar con profesionales con experiencia que puedan transmitir conocimientos tiene mucho valor. Esto fue, principalmente, lo que me ilusionó. Creo que la investigación y la docencia forman parte complementaria de tu propio desarrollo profesional. Todo esto coincide con los retos que plantea la Universidad CEU San Pablo, como el de tener en el futuro un Campus Biosanitario con más de 2.000 profesionales en diferentes disciplinas, que son complementarias.

Emilio Martinez-Almoyna.—Me preocupa que en la actualidad muchos jóvenes no pueden trabajar de lo que han estudiado.

Antonia Sampol.—El CEU tiene un enfoque muy práctico y muy inclusivo en la vida laboral desde el primer momento. Contamos con 26 laboratorios especializados y dos salas de simulación clínica avanzada y está previsto que para Odontología tengamos salas de práctica social, para que los estudiantes, desde los primeros momentos, puedan hacer prácticas. Creo que la inserción en el mundo laboral es más fácil si ya lo palpas desde el primer momento. Cuando yo estudié, la universidad estaba muy lejos



del día a día; hasta que no llegabas a tercer o cuarto curso no notabas que estabas estudiando para ser médico. Este enfoque ha cambiado radicalmente en el CEU, sobre todo con los convenios que ha firmado con Juaneda Hospitales y con el Real Club Deportivo Mallorca. Los estudiantes, sobre todo los de enfermería y fisioterapia, dispondrán de prácticas desde el primer día. Los estudiantes de Medicina comenzarán en nuestros laboratorios y salas de simulación, siempre con un enfoque muy práctico y un espíritu crítico de estudio. No será ir a clase solo a recibir conocimientos, sino también a participar de ese conocimiento que se genera dentro de las aulas.

Laura Calafat.—¿Cuál es el principal objetivo de este proyecto universitario en las Islas Baleares?

Antonia Sampol.—Dar respuesta a una necesidad que hay en Baleares, o la había hasta ahora, como es que estos 200 estudiantes con los que arrancamos no podrían haber estudiado la carrera que han escogido, llevar a cabo su vocación en las Islas. Esto ya nos muestra que había una necesidad de ofrecer estas titulaciones. Nuestro principal reto es poder ofrecer a la sociedad balear la posibilidad de cubrir las necesidades que tiene en cuanto a formación en titulaciones que son necesarias. Faltan especialistas y profesionales sanitarios, algo que es palpable en el día a día, en los hospitales públicos y en los privados. El hecho de que podamos formar alumnos de Baleares, como lo son el 97% de los que tenemos, y la posibilidad de retener este talento, es algo que nos puede beneficiar muchísimo.

Laura Calafat.—Estamos en un momento histórico en el que se dan por primera vez tres universidades en Baleares ofreciendo estudios sanitarios. ¿Qué destacaría del CEU en cuanto a la oferta formativa universitaria en Mallorca?

Antonia Sampol.—Destacaría su espíritu humanista, que es su hecho diferencial. El CEU intenta educar y llevar a cabo la formación sin dejar de vista a la persona, que es el centro de estas titulaciones biosanitarias: entender la persona, conciliar la su vulnerabilidad, la enfermedad y enfocar desde un punto de vista humanista la medicina, la enfermera o cualquiera de los grados que impartiremos supone una formación muy completa para la persona, ya no solo a nivel técnico o de conocimientos, importando no solo las calificaciones sino la forma de actuar en la profesión que se ha elegido, que al final tiene en el centro a los pacientes, a los enfermos.

Laura Calafat.—¿Qué significa poner en marcha un centro universitario especializado en ciencias de la salud, aquí en Mallorca?

Antonia Sampol.—El objetivo es que el mallorquín pueda estudiar en casa, pero también que otros alumnos que por su cualificación no podían acceder a una profesión, que es su vocación, ya no tengan que abandonar su idea o se tengan que ir fuera para estudiar, con el coste que esto tiene tanto para las familias como para ellos mismos. Es muy importante que se pueda retener no solo talento porque se quede en las Islas, sino también que el estudiante pueda escoger según su vocación y no solo según sus calificaciones académicas de Bachillerato.

Emilio Martinez-Almoyna.—Faltan profesionales sanitarios, y más en Mallorca, pero la limitación en los programas MIR también condiciona el número de médicos. ¿Está trabajando el CEU con el Ministerio para que se aumenten las plazas?

Antonia Sampol.—En esto se está trabajando desde las comisiones nacionales de las especialidades. El programa MIR es nacional y poco podemos influir las especialidades. Las comisiones, como la que yo conozco que es la de Hematología, estamos presionando mucho al Ministerio para que se amplíe el número de plazas MIR, que no se restrinjan, porque al final se está logrando que falten profesionales y que la sociedad esté mal atendida. Desgraciadamente, desde la universidad podemos tener un punto de vista, pero poco podemos influir.

Marian Fuster.—A raíz de la puesta en marcha de estos nuevos estudios universitarios, en el Colegio de Médicos hemos creado las academias MIR, para retener este talento que se está formando aquí. ¿Qué más se puede hacer para retener ese talento?

Antonia Sampol.—Creo que universidad no es solo un vehículo para adquirir conocimientos y formarse, obteniendo una titulación, sino que también tiene la responsabilidad y la obligación de crear conocimiento, de investigar y de crear nueva formación. Que las diversas universidades que hay en Baleares vayan trabajando en este sentido creará nuevas salidas para estos profesionales y también impulsará las necesidades básicas de investigación en nuestra comunidad autónoma. Tenemos necesidades en muchos aspectos: en salud mental, sobre todo entre los jóvenes; en prevención… todo esto se puede llevar a cabo con una investigación postgrado, que se puede hacer desde la universidad. Tanto el programa MIR como toda la formación que podamos hacer y la investigación que podamos promover desde la Universidad, en colaboración con las entidades públicas, alineadas con la realidad sanitaria, nos ayudarán a mejorar el panorama sanitario que tenemos ahora.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

El COPIB reconoce a quienes hacen de la Psicología una herramienta de bienestar en Menorca

El Colegio distinguió a Radio Menorca Cadena SER, al Atlético Villacarlos y a AFASME por su contribución a la Psicología en la isla, y homenajeó a siete profesionales por sus 25 años de colegiación // La jornada incluyó una conferencia de Anna Romeu sobre cómo acompañar a los adolescentes desde la escucha, la comprensión y la confianza

Redacción

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) reconoció recientemente en Maó la contribución de Radio Menorca Cadena SER, el Club de Fútbol Atlético Villacarlos y la Asociación de Familiares y Amigos para la Salud Mental de Menorca (AFASME) a la visibilidad y el desarrollo de la Psicología en la isla. El acto, celebrado en la Sala de Audiencias del Claustre del Carme, incluyó también un homenaje a siete profesionales por sus 25 años de colegiación y la conferencia de la psicóloga **Anna Romeu** "El arte de acompañar a nuestros adolescentes: mirada, escucha y confianza".

La ceremonia, que comenzó con un recuerdo a las víctimas del accidente de tren en Urda (Toledo), puso en valor la contribución de la Psicología en ámbitos que van más allá de la consulta, como la comunicación, el deporte, la educación y la atención a la salud mental desde el ámbito asociativo.

El acto contó con la presencia del alcalde de Maó, **Héctor Pons**; de la directora insular de Gent gran, Dependència i Diversitat Funcional del Consell de Menorca, **Melissa Manota Brooker**; y de miembros de la Junta de Gobierno del COPIB como **Maite Ferrero**, representante de los profesionales de Menorca en el Colegio.









Reconocimiento a siete profesionales por sus 25 años de colegiación

Uno de los momentos centrales de la jornada fue la entrega de diplomas conmemorativos a **Mónica Arias Valenzuela**, **Pilar Jordà Florit**, **Anna Martí Capell**, **Caterina Enrich Cardona**, **Alejandra Carretero Gener**, **Emma Rivas Moreno** y **Carmen Alejandra Curco Quiñonero**, en reconocimiento a sus 25 años de colegiación en el COPIB. El homenaje puso en valor su trayectoria, su compromiso con la profesión y su vinculación con el Colegio a lo largo de estos años.

El COPIB entrego también tres distinciones a personas y entidades que contribuyen a

pasa a la página 17 ◆



◆ viene de la pág 16

acercar la Psicología a la ciudadanía y a promover el bienestar psicológico desde diferentes áreas.

En concreto, en el ámbito de la comunicación, Radio Menorca Cadena SER fue distinguida por la creación y consolidación del Foro de Salud Mental de Menorca, que ya cuenta con dos ediciones. La iniciativa contribuye a dar visibilidad a la salud mental, fomentar el debate público y acercar a la ciudadanía información especializada y las aportaciones de profesionales de la Psicología y otras disciplinas relacionadas. **Sergi Ribera Sendrós**, director de la emisora, y el periodista Lluís Soler recogieron el reconocimiento.

En el ámbito deportivo, el Club de Fútbol Atlético Villacarlos, representado por **Felipe Gornés**, entrenador del equipo sénior, recibió la distinción por su apuesta por incorporar la Psicología del deporte al trabajo diario del club y prestar atención al bienestar emocional de los jugadores, más allá de los resultados.

Durante la temporada 2025-2026, el club ha impulsado un programa educativo y socioeducativo en el fútbol base con la participación de una psicóloga y educadora emocional. La iniciativa busca acompañar a jugadores, entrenadores y familias, fomentar la convivencia y el respeto y contribuir a prevenir situaciones de vulnerabilidad entre los menores.



Por último, en el ámbito asociativo, la Asociación de Familiares y Amigos para la Salud Mental de Menorca (AFASME) fue reconocida por su trayectoria en la defensa de los derechos de las personas con problemas de salud mental y de sus familias, así como por promover la incorporación de profesionales de la Psicología a sus programas de intervención. Esta apuesta contribuye a reforzar la atención psicológica y el acompañamiento a las personas usuarias y a sus familias. La distinción fue recogida por su presidenta, **Adela Salord Ripoll**.

Avances y retos pendientes

Durante su intervención, el representante del COPIB destacó la evolución de la profesión y el aumento de su presencia en ámbitos que van más allá del sanitario, como las emergencias, la Psicología jurídica, el deporte, las organizaciones, la intervención social, la Psicología perinatal, los cuidados paliativos y la neuropsicología.

Desde el Colegio se subrayó que este avance es fruto del trabajo, la perseverancia y el compromiso de los profesionales, que han contribuido a consolidar la Psicología con rigor científico y a ampliar su reconocimiento social e institucional.

Al mismo tiempo, se señaló la necesidad de seguir avanzando para responder a las necesidades de la ciudadanía, reforzar la prevención y ampliar la colaboración con las instituciones, las entidades y otros colegios profesionales.

En su mensaje a las profesionales homenajeadas, se agradeció su trayectoria y su vinculación con el Colegio. Asimismo, se reafirmó la voluntad del COPIB de continuar escuchando las propuestas de sus colegiados y colegiadas para mejorar los servicios y la actividad de la institución.

Anna Romeu invita a acompañar la adolescencia desde la escucha y la confianza

La jornada concluyó con la conferencia de la psicóloga **Anna Romeu**, especializada en educación emocional, adolescencia, prevención y tratamiento de las adicciones y personas altamente sensibles (PAS), y docente colaboradora de la Universitat de Barcelona.

Bajo el título *El arte de acompañar a nuestros adolescentes: mirada, escucha y confianza*, **Romeu** abordó la importancia del papel de las personas adultas de referencia durante esta etapa del desarrollo y la necesidad de comprender a los jóvenes, escuchar sus necesidades y acompañarlos sin interpretar la adolescencia como un problema que debe resolverse.

El Colegio de Veterinarios de Baleares reivindica que el reconocimiento sanitario de la veterinaria tenga un reflejo real en la Administración

El Colegio celebra la aprobación unánime en el Parlament de una resolución que insta al Govern a acordar las medidas necesarias para integrar la actividad clínica veterinaria en Salud

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Veterinarios de las Illes Balears (COVIB) considera necesario avanzar hacia una mayor integración de la profesión veterinaria en las estructuras sanitarias de la Administración, de manera que su reconocimiento legal como profesión sanitaria tenga también una traducción efectiva en el ámbito institucional y en las políticas públicas de salud.

Se trata de una reivindicación histórica del colectivo que ha recibido un importante respaldo político en las Illes Balears. El pasado 27 de octubre, el Parlamento autonómico aprobó por unanimidad una resolución que insta al Govern balear a acordar con el COVIB las medidas necesarias para integrar administrativamente la actividad clínica veterinaria en la Consejería de Salud, de acuerdo con el enfoque One Health y en coordinación con las áreas de Agricultura y Medio Ambiente.



La presidenta del COVIB, Ana Sancha.

La iniciativa, presentada por el diputado **Llorenç Córdoba**, del Grupo Mixto, en el marco del Debate de Política General de la comunidad autónoma, también contempla una dimensión estatal, al instar al Govern de les Illes Balears a trasladar al próximo Gobierno de España la necesidad de impulsar la integración de la profesión veterinaria en las estructuras del Ministerio de Sanidad y revisar la adscripción de la formación de auxiliar de clínica veterinaria para incorporarla a la familia profesional de Sanidad.

Para la presidenta del COVIB, **Ana Sancha**, el consenso parlamentario supone un *"reconocimiento institucional significativo"*, pero también *"una oportunidad para pasar de las declaraciones de apoyo a las actuaciones concretas"*, señala.

Una profesión sanitaria con responsabilidades esenciales

El Colegio recuerda que la veterinaria es una profesión sanitaria reconocida legalmente y que su contribución a la salud pública va mucho más allá de la atención clínica a los animales.

La prevención y el control de las zoonosis, la vigilancia epidemiológica, la seguridad alimentaria, la sanidad animal y la protección del medio ambiente son ámbitos en los que los veterinarios desempeñan funciones esenciales para la protección de la salud de las personas.

Desde el COVIB se insiste en que la integración de la veterinaria en las estructuras sanitarias no debe interpretarse como una cuestión meramente administrativa, sino como una oportunidad para reforzar la coordinación entre profesionales, mejorar la prevención de riesgos sanitarios y aprovechar plenamente los conocimientos y competencias de la profesión veterinaria.

Salut i Força ciència

Número 576

Del 9 al 22 de noviembre de 2026

Cuidado con el Ictus, una enfermedad de la que no se puede pasar ni una sola sospecha sin correr a Urgencias

El infarto o derrame cerebral es una enfermedad que causa la muerte o discapacidades graves en los casos en los que no se coje a tiempo. Es especialmente mortal entre las mujeres

Redacción

Cada año casi 120.000 personas sufren en España un ictus (también denominado ACV o accidente cerebrovascular, ataque cerebral, derrame cerebral, apoplejía , infarto cerebral, evento vascular cerebral, por sus siglas ECV. El ictus es la segunda causa de muerte en España (la primera en el caso de las mujeres).

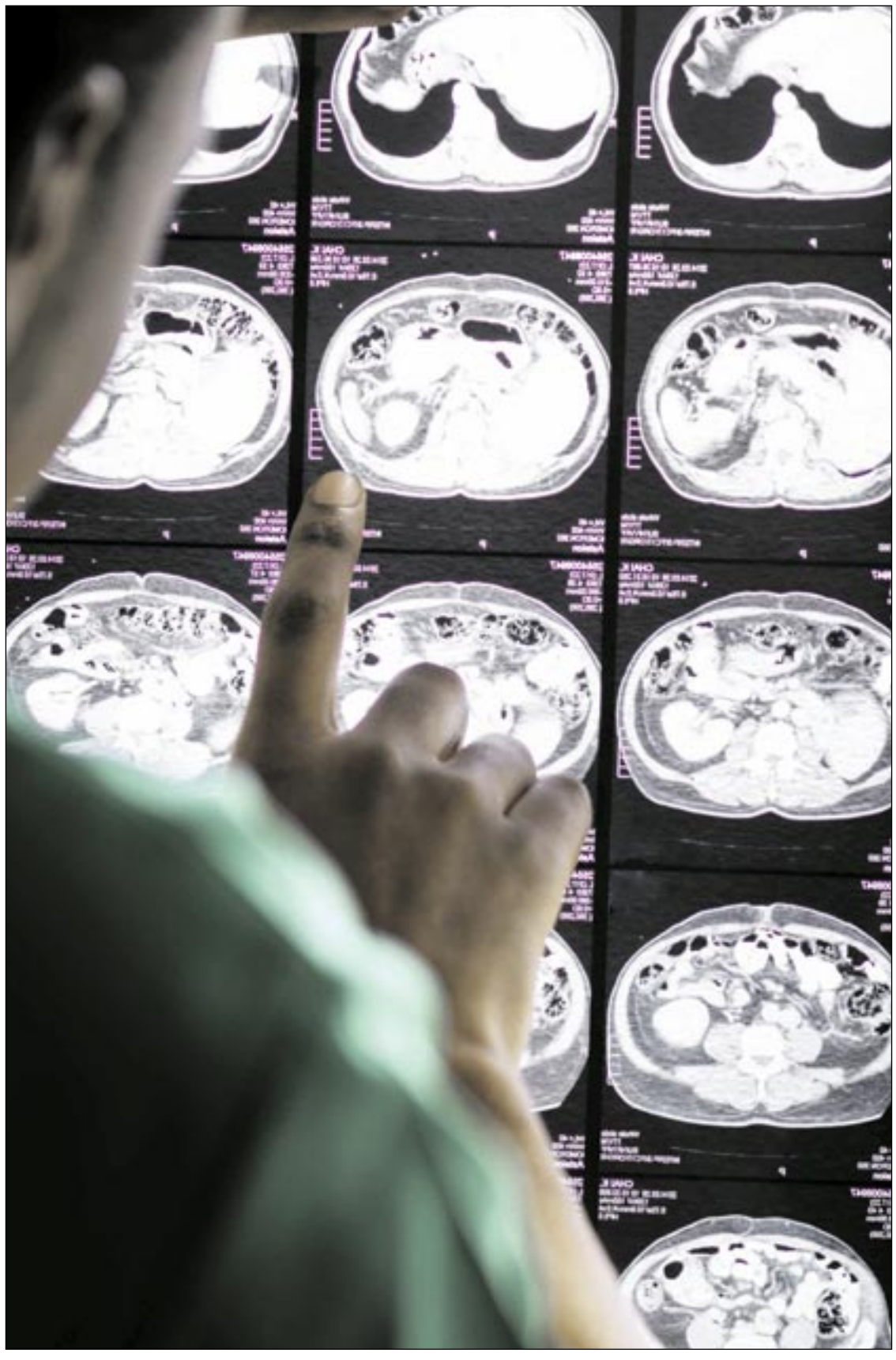
El ictus lleva a la muerte o provoca discapacidad grave en la mitad de los casos. De esos 120.000 afectados anuales, por comunidades autónomas, Andalucía es la que más registra al año (21.000), seguida de Catalunya (12.000) y Madrid (11.000). Baleares es la novena Comunidad Autónoma con más casos al año (2.500).

El Día Mundial del Ictus se celebró, como cada año, el 29 de octubre, una fecha promovida para concienciar a la población sobre la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de los accidentes cerebrovasculares. Detectar los síntomas a tiempo y acudir a Urgencias es el único modo de salvar la vida y la funcionalidad del paciente.

Detección

¿Pero cómo detectarlo? Aunque hay ciertos síntomas, claros ante los que hay que estar alerta, lo cierto es que en personas no expertas pueden pasar inadvertidos o confundirse con otra cosa, por lo que ante cualquier desvanecimiento o anomalía (¡aunque se pase!) en personas mayores y/o frágiles hay que correr a unas urgencias hospitalarias.

En Mallorca se solía decir *"li ha donat un perfum"*, *"ha quedat perfumat"* cuando una persona sufrí los síntomas de un ictus: El acervo popular sabe que la utilidad de dar nombres especiales a las circunstancias especiales, como al abuelo se le quedaba la cara rara momentáneamente, incapaz de oír, ver, hablar o moverse de forma normal.



Ese *'perfum'* no vaticinaba nada bueno. Al poco llegaba la muerte o la discapacidad grave. Pese a ese acervo popular, a esa intuición de que algo malo estaba pasando, en muchas ocasiones se reaccionaba acostando al abuelo o a la abuela y esperando *"ja se li passarà"*, lo que en caso de ictus es una condena a muerte o a la discapacidad grave.

El *'perfum'* de nuestros abuelos es el ictus, el accidente cerebrovascular o el infarto cerebral, el ictus isquémico: como sucede en los infartos de corazón, un trombo (masa de grasa) se atasca en una vena o arteria, en este caso del cerebro, y ciega total o parcialmente el paso de la sangre. Las consecuencias, como en el corazón, son fatales.

Ictus isquémico

El anterior ictus es el denominado isquémico. Hay otro modelo igualmente peligroso que consiste en que la arteria o la vena no se atascan, sino que se rompen, derramando la sangre que, además fuera de su espacio natural es ácida, causando fallo cerebral por falta de riego y deterioro de la masa cerebral por la agresión de esa acidez.

El ictus isquémico puede sucederle a personas que no cuidan su colesterol y tienen un riesgo de ateroma, o sea, de taponar la vena o arteria. El ictus hemorrágico o derrame cerebral puede sucederle también a personas que, precisamente por su riesgo cardiovascular, están anticoaguladas, pero tienen hipertensión arterial descontrolada.

El ictus es una urgencia médica. Aunque el *'perfum'* se pase y se vuelva a ver, oír, moverse o hablar (una disfunción momentánea que ataca a solo un lado del cuerpo) hay que correr

a Urgencias. Y no solo hay que estar pendiente de esos síntomas en personas mayores. Es menos frecuente, pero los menores de 40 años también pueden sufrirlo.

La pérdida de fuerza en la mitad del cuerpo, la pérdida de la visión o la dificultad para hablar y comprender son los síntomas principales del ictus. Aunque esta enfermedad afecta en mayor proporción a los hombres que a las mujeres, el infarto cerebral es la primera causa de mortalidad entre ellas y la tercera entre los hombres.

Ante cualquiera de estos síntomas es importante llamar al 061, cuyos equipos están preparados con un protocolo especial para atender convenientemente estos casos y trasladar al paciente a un centro hospitalario en las mejores condiciones. Los grandes hospitales tienen ya establecido, a este efecto, el llamado Código Ictus.



Código Ictus

En aplicación de este código, ya desde la ambulancia se intenta estabilizar al paciente y se avisa al hospital, donde el personal de Urgencias y el neurólogo de guardia valorarán el caso, avisando si se confirman las sospechas, al neurorradiólogo intervencionista para que se proceda a una intervención inmediata.

La neurorradiología intervencionista para el tratamiento del ictus isquémico consiste en un procedimiento endovascular mínimamente invasivo llamado trombectomía mecánica, cuyo objetivo principal es el de extraer directamente el coágulo que bloquea el flujo sanguíneo en el cerebro.

A través de un catéter, que generalmente se introduce por la arteria femoral (en la ingle), o la arteria radial (en la muñeca), el neurorradiólogo navega por el sistema vascular hasta llegar al cerebro para retirar el trombo mediante dispositivos de aspiración o fragmentación (como los stent-rievers), restaurando así el flujo sanguíneo rápidamente.

Ante un ictus hemorrágico, el enfoque de la neurorradiología intervencionista actúa de otro modo, ya que en lugar de destapar una arteria obstruida, el objetivo principal es detener el sangrado y sellar la rotura del vaso sanguíneo para evitar que la sangre siga destruyendo el tejido cerebral circundante.

Estos tratamientos, junto con los medicamentos adecuados, aplicados a tiempo, favorecen la rápida recuperación. Y ello, al tratarse de una intervención menos traumática que una cirugía abierta, facilita que el afectado pueda dejar el hospital por su propio pie (en función de la gravedad inicial), aunque sometido a futuros controles.

Los pacientes deben estar siempre en el hospital en las primeras de cuatro a seis horas después del inicio de los síntomas, aunque el pronóstico neurológico es mejor cuanto antes llegue al centro para ser tratado (y, además, uno nunca sabe si el proceso se había iniciado ya antes de los síntomas; ante el ictus el tiempo es vida).

Aunque el ictus sobreviene de repente, en la mayoría de los casos hay unos factores de riesgo que permiten estar a la expectativa: la edad, el sexo y los antecedentes familiares son factores de riesgo que no se pueden modificar. Otros potenciales desencadenantes sí se pueden controlar y modificar para reducir el riesgo y prevenir el ictus.

Ante el ictus, como en el de la prevención de las enfermedades del corazón y del infarto –de las que el ictus es el parangón a nivel cerebral –se aconseja mantener una dieta rica y saludable, baja en sal y en grasas; no fumar ni consumir drogas; no beber en exceso, como máximo, una copa de vino cada día (y ni aún eso en determinados pacientes).

Proteger el cerebro

Del mismo modo que para proteger el corazón, para proteger el cerebro hay que seguir una dieta sana y equilibrada: fruta, verduras, legumbres, pescado y aceite de oliva virgen. Se recomiendan cinco raciones de fruta y verdura a diario. El mejor modelo a seguir es el de la dieta mediterránea, aunque obviando los embutidos en los casos de mayor riesgo.

También se aconseja hacer ejercicio moderado cada día, si es posible. Caminar es saludable, aunque los modernos estudios señalan que no siempre es suficiente, ya que también hay que hacer ejercicios de fuerza. Todo ello ayuda a controlar el exceso de peso, facilitador del ictus. Pero para hacerlo bien hay que consultar siempre al médico.

Se aconseja disminuir el estrés dedicando unas cuantas horas por semana a hacer actividades relajantes y satisfactorias. Es importante, especialmente en el caso de personas mayores o de riesgo, planificar con el personal sanitario de los centros de atención primaria los controles de tensión arterial, de colesterol y de azúcar en la sangre.

Si se tiene algún factor de riesgo, se aconseja seguir muy estrictamente las indicaciones del médico, interactuando con los servicios de atención telefónica (061) y con los de atención primaria en caso de duda. Y no hay que olvidar tomar la medicación, especialmente en el caso de las personas pluripatologicas y/o mayores.

La ciencia estudia con intensidad para desarrollar nuevas terapias, tanto para curar el ictus cuando ya se ha desarrollado, como para evitar que se produzca la crisis. Investigaciones recientes por la Unidad de Patología Vascular Cerebral del Clínic Barcelona, estudian la administración de ciertos nuevos fármacos tras la trombectomía.

Fármacos

Estos fármacos ayudan a restablecer el flujo en la microcirculación cerebral, mejorando la evolución clínica. En centros de investigación como el IDIS (Santiago de Compostela) se desarrollan nuevas terapias neuroprotectoras para el ictus isquémico enfocadas en frenar el daño celular desde etapas tempranas.

También es notorio que se están desarrollando proyectos clínicos internacionales (en los que participan hospitales como el Vall d'Hebron de Barcelona y el Gregorio Marañón de Madrid) que evalúan el traslado directo a la sala de intervencionismo para integrar el diagnóstico por imagen y la trombectomía en un mismo entorno.

Hospitales como el Hospital Universitario La Luz han incorporado la estimulación transcraneal por corriente directa (tDCS), una técnica que aplica bajas corrientes en el cuero cabelludo para potenciar la neuroplasticidad y que se combina con logopedia (para afasia) o fisioterapia (para secuelas motoras).

Centrados en lo importante



Jaume Orfila
Asesor Científico de Salut i Força

Hasta el 80-90 % de los ictus están relacionados con factores de riesgo potencialmente modificables o controlables. Por ello, la identificación y el tratamiento de estos factores constituyen la medida más eficaz para prevenir la aparición de un primer ictus y para evitar recurrencias en pacientes que ya han sufrido un evento cerebrovascular.

Entre todos los factores de riesgo modificables, la hipertensión arterial es el más importante, ya que representa la principal causa de ictus y, con frecuencia, cursa de forma asintomática durante años. Otros factores de gran relevancia son el tabaquismo, que puede multiplicar entre dos y cuatro veces el riesgo de sufrir un ictus, la diabetes mellitus, que favorece el daño vascular y suele asociarse a hipertensión y dislipemia, y la hipercolesterolemia, que contribuye al desarrollo de aterosclerosis.

Asimismo, la obesidad, especialmente cuando existe acumulación de grasa abdominal, y el sedentarismo incrementan significativamente el riesgo cardiovascular y cerebrovascular.

Los hábitos de vida desempeñan también un papel fundamental. Una alimentación poco saludable, caracterizada por un elevado consumo de sal, grasas saturadas y productos ultraprocesados, favorece el desarrollo de múltiples factores de riesgo vascular. Del mismo modo, el consumo excesivo de alcohol se asocia a un aumento de la presión arterial y a una mayor incidencia de fibrilación auricular. Esta última constituye uno de los factores de riesgo más importantes para el ictus isquémico cardioembólico, pudiendo multiplicar por cinco la probabilidad de presentar un accidente cerebrovascular si no se diagnostica y trata adecuadamente.

Otros factores potencialmente modificables incluyen el síndrome de apnea obstructiva del sueño, relacionado con hipertensión arterial y riesgo vascular aumentado, así como el estrés crónico, que puede favorecer tanto la elevación de la presión arterial como la adopción de hábitos de vida poco saludables. También deben considerarse determinadas circunstancias clínicas y farmacológicas, como el consumo de drogas estimulantes, algunas cardiopatías y el uso de anticonceptivos hormonales

Cuando estos fallan, el intervencionismo neurovascular ha supuesto uno de los avances más importantes en el tratamiento del ictus isquémico agudo. Su principal indicación es la trombectomía mecánica, procedimiento mediante el cual se accede al árbol arterial cerebral a través de un catéter introducido habitualmente por la arteria femoral o radial para extraer el trombo responsable de la oclusión.

Actualmente, el tratamiento de elección en pacientes con oclusión de grandes arterias cerebrales, siempre que cumplan criterios clínicos y radiológicos adecuados.

Clínica Juaneda supera las mil ablaciones para tratar arritmias y mejorar la calidad de vida de los pacientes

El equipo del Dr. Ivo Roca ha alcanzado este hito en los últimos 10 años, ampliando las intervenciones a los procedimientos más complejos, con la más alta tecnología

Redacción

El **Dr. Ivo Roca**, uno de los más reputados cardiólogos electrofisiólogos a nivel nacional e internacional, docente e investigador, es el coordinador de la Unidad de Arritmias de Clínica Juaneda, que ha alcanzado las mil ablaciones, intervenciones mínimamente invasivas para el tratamiento de las arritmias cardiacas. En 10 años *«Clínica Juaneda ha superado ya las mil ablaciones, un hito teniendo en cuenta cómo el volumen de estas intervenciones ha ido aumentando»*, explica el **Dr. Ivo Roca**.



El Dr. Ivo Roca es el coordinador de la Unidad de Arritmias de Clínica Juaneda.

En qué consisten las arritmias y qué sienten quienes la sufren

«Una arritmia es una alteración del ritmo cardiaco. El corazón está formado por un marcapasos natural y unos cables eléctricos que hacen que tengamos un orden eléctrico para estimular este corazón», explica el **Dr. Roca** con este ejemplo tan gráfico. Y añade:

«Cualquier desorden que se produzca genera una alteración del ritmo cardíaco, que se puede acompañar de síntomas, pero lo más importante es que puede derivar, a largo plazo, si no se trata, en problemas más importantes, como la insuficiencia cardiaca o la aparición de un ictus o de otros problemas cardiovasculares».

Una de las arritmias más frecuentes es la fibrilación auricular, *«una desorganización caótica del ritmo auricular, que puede generar insuficiencia cardiaca y acumulación de trombos en el corazón, con riesgo de embolias, ictus o infartos. También son frecuentes las taquicardias supraventriculares, no tan graves, pero que a menudo no mejoran solo con medicamentos»*.

Cuando una persona tiene fibrilación auricular la variedad de síntomas es muy amplia: palpitaciones, notarse el latido cardiaco acelerado, sentir falta de aire, incapacidad para hacer esfuerzos o algunos pueden no tener ningún síntoma y que se lo detecten en un chequeo rutinario. Por ello es muy importante, a partir de los 40 años, hacerse chequeos rutinarios».

En estos chequeos cardiológicos *«se pueden detectar arritmias como una fibrilación auricular asintomática, que es importante diagnosticar precozmente para evitar sus consecuencias, que puede padecerla un paciente sin ningún factor de riesgo, con lo cual el chequeo debería hacerse en toda la población»*, destaca el **Dr. Ivo Roca**.

Además, *«el estilo de vida, los malos hábitos como el fumar, el alcohol y sobre todo la obesidad, las dietas no mediterráneas —con demasiadas grasas— y también las apneas del sueño, son factores de riesgo muy importantes para la fibrilación auricular»*, que es aconsejable detectar en fases precoces para lo cual se insiste en los chequeos.

Cómo se diagnostican las arritmia y, en particular, la fibrilación auricular

Lo explica el **Dr. Ivo Roca**: *«Lo ideal sería un electrocardiograma en el momento de la arritmia, pero como algunas no producen sintomatología alguna, lo que debemos hacer es realizar electrocardiogramas de rutina y esperar a detectarla, porque llegan y se van.*

»Ante la sospecha de una arritmia que no se detecta en el electrocardiograma de la consulta médica porque es intermitente, resulta de gran utilidad tener un reloj inteligente con capacidad para hacer electrocardiogramas, lo que nos permitirá identificar el tipo específico de arritmia cuando se produzca (no es suficiente que el reloj marque el pulso, porque únicamente permitirá ver que está acelerado pero no podremos identificar la arritmia concreta).

Ante las arritmias, *«lo más importante es el diagnóstico precoz, para poder prevenir posibles complicaciones. Una de las complicaciones más importantes son los ictus, provocados por arritmias como la fibrilación auricular, porque favorecen que se formen coágulos de sangre en el corazón. Este es el motivo por el que a menudo es necesario tomar anticoagulantes. Luego, además puede realizarse una ablación para intentar que no se produzcan más episodios de arritmia, lo que favorece el correcto funcionamiento del corazón y mejora la calidad de*





vida del paciente. La alternativa a la ablación serían los fármacos antiarrítmicos que pueden también reducir los episodios de arritmia, pero rara vez son curativos y tiene una eficacia limitada, lo que obliga a tomarlos crónicamente. Por ello, actualmente se suele recomendar cada vez más la ablación respecto a los fármacos, al ser más eficaz y potencialmente curativa».

Cómo se tratan las arritmias: las ventajas de la ablación

«Una arritmia —continúa el **Dr. Roca**— *es un circuito eléctrico anómalo en el corazón. La ablación lo elimina de una forma poco invasiva, poco cruenta. Al paciente, sedado o anestesiado, se le pincha en una venita de la ingle, a través de la cual, guiados por una ecografía, se accede al corazón con un catéter al circuito anómalo y se cauteriza».*

La recuperación es prácticamente inmediata. *«En casos sencillos, al cabo de dos o tres días pueden hacer vida normal. En arritmias más complejas, tras unos siete días. Eso no significa reposo absoluto, sino que no hagan ejercicio físico ni cojan pesos, pero pueden hacer vida normal, pasear y un trabajo sedentario al cabo de 48-72 horas».*

Un 90-95% de pacientes con arritmias simples queda curado de forma definitiva, asegura el especialista: *«Necesitará unos controles los primeros meses, pero luego el paciente ya se puede olvidar. En la fibrilación auricular estos resultados no son tan espectaculares, pero yo diría que un 70-80% de los pacientes se quedan libres de arritmias».*

Por lo demás, añade, la ablación no va a generar ninguna restricción a su vida anterior (podrá hacer deporte o viajar en avión) *«aunque si tenía malos hábitos tendrá que mejorarlos» y si tenía otros riesgos cardiovasculares deberá seguir vigilándolos y manteniendo la medicación de acuerdo a lo que le indique su cardiólogo».*

Tecnología y equipo médico

El hito de las mil ablaciones *«ha sido posible gracias a la multidisciplinariedad de la unidad, a trabajar en equipo y, sobre todo, a la apuesta que Juneda Hospitales ha hecho por tecnologías que han aumentado la eficiencia de las ablaciones, la seguridad y la eficacia de los tratamientos que benefician ya a tantas personas de las Islas Baleares».*

La Unidad de Arritmias empezó en 2010. En 2025 se produce un gran salto con la incorporación de la electroporación para la fibrilación auricular, que se une a la tecnología de años anteriores, con el navegador electroanatómico tridimensional (2016), que Permite intervenir ablaciones complejas en paciente con taquicardias más difíciles.

«En Clínica Juaneda —añade el **Dr. Roca**— *actualmente se realiza cualquier tipo de procedimiento de cardiología intervencionista porque se dispone de toda la tecnología necesaria para este tipo de intervenciones. »Es el caso de cierres de orejuela, implantación de prótesis aórtica percutánea, desfibriladores subcutáneos y marcapasos de última generación (sin electrodos, cables ni cicatrices) que dan una mayor calidad de vida al paciente, y ablaciones de taquicardia ventricular y de fibrilación auricular compleja».*

Haber llegado en la Unidad de Arritmias de Clínica Juaneda a las mil ablaciones *«más allá del número, lo que le aporta a los pacientes es tener un equipo que lo ha hecho posible. Tanto el Dr. Porta como yo mismo* —destaca el **Dr. Roca**— *hacemos ablaciones complejas en muchos países. Esto significa más seguridad para los pacientes.*

»Además, los miembros del equipo hacen también investigación y mucha docencia, lo que también aumenta la calidad de la atención al paciente. Todo ello, el alto volumen, que mejora la habilidad del médico y el desarrollo científico y docente, aportan al paciente tranquilidad, eficacia y seguridad ante intervenciones de cualquier tipo de complejidad».

Al alcanzar este hito «es muy importante poner en valor qué personas hay detrás, como el **Dr. Andreu Porta Sánchez**, que es el otro miembro experto de la unidad; el **Dr. Joan Alguersuari**, como coordinador de Cardiología de Juaneda Hospitales y todo su equipo y una enfermería experta en arritm**ias, formada y constante, con Toni Riera** a la cabeza.

Y es vital el soporte de cirugía cardiaca, con el equipo del **Dr. José Ignacio Sáez de Ibarra** por si hubiera una complicación —aunque nunca ha sido necesario—, y luego un equipo multidisciplinar de anestesiólogos, internistas, intensivistas y cardiólogos, con los que discutir casos complejos».

Cómo acceder al servicio

Las personas interesadas en acceder a este servicio o a cualquier otro de Juaneda Hospitales pueden hacerlo solicitando cita a través del teléfono **971 28 00 00**, la **app Juaneda Contigo** o la web **www.juaneda.es**.





Los doctores Porta y Roca en diferentes momentos de la intervención y de la monitorización del paciente.

El II Simposio de Investigación en Cáncer refuerza el vínculo entre ciencia y pacientes en las Islas Baleares

El encuentro, organizado por la Universitat de les Illes Balears y la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, reunió a investigadores, profesionales sanitarios, pacientes y familiares para compartir los avances más recientes en investigación oncológica y poner al paciente en el centro de la ciencia

Redacción



La Universitat de les Illes Balears (UIB) acogió la segunda edición del '*Simposio de Investigación en Cáncer en las Islas Baleares. De la ciencia al paciente*', un encuentro organizado junto a la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears que reunió a investigadores, profesionales sanitarios, pacientes, familiares y representantes institucionales con el objetivo de acercar la investigación oncológica a la sociedad y fomentar el diálogo entre ciencia y pacientes. Un espacio de encuentro entre la comunidad científica y las personas afectadas por el cáncer, para poner de manifiesto la importancia de la investigación para mejorar la prevención, el diagnóstico precoz, los tratamientos y la calidad de vida de los pacientes.

La inauguración contó con la participación de la **Dra. Lucrecia Burgués**, vicerrectora de Planificación Estratégica, Igualdad y Comunicación de la UIB; la **Elena Esteban Ramis**, directora general de Salud Pública del Govern de les Illes Balears, y el **Dr. José Reyes Moreno**, presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears.

Uno de los momentos más destacados de la jornada fue la conferencia inaugural «*Cribado de cáncer colorrectal: aportaciones del estudio COLONPREV*», impartida por **Antoni Castells**, investigador principal del Grupo de Oncología Gastrointestinal y Pancreática del IDIBAPS-Hospital Clínic de Barcelona y











una de las figuras de referencia en la investigación del cáncer digestivo en España. La ponencia fue presentada por el presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, **José Reyes Moreno**.

Durante su intervención, **Castells** compartió los principales resultados del estudio COLONPREV, uno de los proyectos más relevantes desarrollados en España en el ámbito de la prevención y la detección precoz del cáncer colorrectal, subrayando la importancia de los programas de cribado para reducir la mortalidad y mejorar las tasas de supervivencia.

El programa permitió además dar visibilidad al talento investigador emergente mediante la presentación de las tesis doctorales defendidas durante el curso 2025-2026 por **Sebastián Jerí Mc Farlane**, **Guiem Thomás Salom** y **Maria Teresa Perelló Trias**.

La jornada incluyó también la presentación de resultados de proyectos financiados gracias al apoyo de la Asociación Española Contra el Cáncer, entre ellos los estudios *«Un cribado del cáncer colorrectal más eficaz: búsqueda de biomarcadores proteicos en plasma basados en las diferencias del tejido sano y tumoral»*, liderado por **Daniel G. Pons**, y *«DECIDIRSE: De-Escalation of Current Interventions in DCIS Inferred by RNA Signature Expression»*, presentado por **Andrés Bedoya** en representación del investigador principal Pere Llinàs.

Asimismo, se dieron a conocer las ayudas concedidas para la asistencia a congresos científicos internacionales, reconociendo la labor investigadora de **Pere Miquel Morlà Barceló**, **Pablo Ramos Castellanos** y **Lucas Melguizo Salom**.

Tras la pausa café, los asistentes pudieron conocer de primera mano distintas líneas de investigación desarrolladas en las Islas Baleares a través de una exposición de pósteres científicos presentada por diversos grupos de investigación vinculados a la oncología.

La jornada concluyó con la mesa redonda *«La voz del paciente y su entorno»*, presentada por la catedrática de Bioquímica y Biología Molecular de la UIB **Pilar Roca** y el profesor de la UIB **Jordi Llabrés**, y en la que participaron el presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, **José Reyes Moreno**; el investigador **Pere Miquel Morlà Barceló**; e **Iria González Maeso**.

El debate puso de relieve la necesidad de mantener al paciente en el centro de la investigación y de reforzar los mecanismos que permitan trasladar los avances científicos a la práctica clínica y a la mejora efectiva de la atención sanitaria.

Con esta segunda edición, la Universitat de les Illes Balears y la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears reafirmaron su compromiso con la investigación, la divulgación científica y la transferencia de conocimiento, consolidando un espacio de referencia para acercar la ciencia a la ciudadanía y seguir impulsando el avance de la oncología







Palma se vuelca contra el cáncer de mama en una nueva edición de la carrera Mallorca en Marcha

REDACCIÓN









Palma volvió a teñirse de rosa con la celebración de la XI edición de **"Mallorca en Marcha Contra el Cáncer"**, organizada por la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears. La cita reunió a cerca de 5.700 participantes en una jornada marcada por el deporte, la solidaridad y el apoyo a las personas con cáncer y sus familias.

La carrera y la caminata popular formaron parte de las actividades impulsadas por la Asociación durante el mes de octubre con motivo del Día Mundial contra el Cáncer de Mama. A través de la campaña **"Nos lo tomamos a pecho"**, la entidad puso el foco en la importancia de acompañar a las mujeres con cáncer de mama y visibilizar sus necesidades a lo largo de todo el proceso de la enfermedad.

La avenida Antoni Maura, junto al Parc de la Mar, fue el punto de encuentro de una jornada que congregó a corredores, familias, grupos de amigos, entidades colaboradoras y empresas comprometidas con la causa. El programa arrancó con la Carrera Open de 8 kilómetros, en la que participaron más de 1.500 corredores.

En la categoría masculina, el vencedor fue **Conrad Franks**, que cruzó la meta con un tiempo de 24 minutos y 39 segundos. Completaron el podio **Luke Dann** y **Alejandro Santamaría**. En la categoría femenina, la ganadora fue **Helena Munt**, seguida por **Mireia Huerta** y **María Ventura**.

La jornada contó con la asistencia de diversas autoridades, entre ellas el alcalde de Palma, **Jaime Martínez**; el presidente del Consell de Mallorca, **Llorenç Galmés**; la consellera de Salut del Govern de les Illes Balears, **Manuela García**; el primer teniente de alcalde y responsable de Deportes del Ajuntament de Palma, **Javier Bonet**; el conseller de Deportes del Consell de Mallorca, **Pedro Bestard**; y el director general de Deportes de Palma, **David Salom**; acompañando al equipo de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears y a su presidente, **José Reyes**.

Uno de los momentos más participativos de la jornada volvió a ser la caminata popular de 4 kilómetros. Más de 5.000 personas recorrieron las calles de Palma en una auténtica marea rosa que convirtió el centro de la ciudad en un símbolo de apoyo a las personas afectadas por el cáncer. Al gran número de inscritos en la caminata se sumaron numerosos participantes de la carrera que decidieron repetir el recorrido acompañados de familiares y amigos.

La cita tuvo también un marcado carácter familiar gracias a las carreras infantiles, dirigidas a niños y niñas de entre 3 y 14 años. Los más pequeños participaron en pruebas adaptadas a cada edad y recibieron una medalla conmemorativa como recuerdo de su participación. La presencia de la popular Pantera Rosa contribuyó a crear un ambiente festivo y cercano para los participantes más jóvenes.

Durante la jornada se rindió además homenaje a las personas voluntarias de la Asociación, cuya labor resulta fundamental para la organización de este tipo de iniciativas. El reconocimiento puso en valor el compromiso de quienes dedican su tiempo a acompañar a pacientes y familiares y a colaborar en las diferentes actividades impulsadas por la entidad.

La asociación de pacientes de cáncer de mama Auba Mallorca también estuvo presente con un punto informativo y una amplia representación de participantes, reforzando la colaboración entre entidades que trabajan para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad.

La carrera contó con el apoyo institucional del Consell de Mallorca y del Ajuntament de Palma, además del patrocinio de numerosas empresas y entidades colaboradoras. Asimismo, la Federación Empresarial Hotelera de Mallorca (FEHM) volvió a sumarse a la iniciativa a través de la tercera edición de su Desafío Contra el Cáncer, que movilizó a cientos de trabajadores del sector turístico.

Con esta undécima edición, Mallorca en Marcha Contra el Cáncer volvió a consolidarse como una de las principales citas solidarias de Baleares, reuniendo a miles de personas en torno a un mismo objetivo: mostrar su apoyo a quienes afrontan la enfermedad y contribuir al avance de la investigación y la atención oncológica.

Son Espases mejora el índice de supervivencia del cáncer colorrectal avanzado y reduce las recaídas gracias a un planificador quirúrgico 3D pionero en todo el Estado

La cirugía curativa del cáncer de recto localmente avanzado aumenta del 48 al 92 % y las recaídas locales descienden del 21 al 0%, un tumor muy común en la población actual en toda España

REDACCIÓN

El Hospital Universitario Son Espases ha logrado mejorar significativamente los resultados clínicos de los pacientes con cáncer colorrectal localmente avanzado tras la implantación del planificador quirúrgico 3D en la Unidad de Cirugía Colorrectal. Durante una sesión clínica que celebrada en el Hospital, el **doctor Álvaro García Granero**, especialista del Servicio de Cirugía General y Digestiva, ha presentado los datos, que también se expusieron en el Congreso Nacional de la Asociación Española de Coloproctología de este mismo año y se publicaron en la prestigiosa revista *Annals of Surgery*: en el cáncer de recto localmente avanzado, el porcentaje de cirugías curativas aumentó del 48 al 92 % después de haber puesto en funcionamiento el planificador. Además, la recurrencia local descendió del 21 al 0% y la supervivencia sin recurrencia a tres años pasó del 79 al 100%.

En los pacientes con cáncer de colon localmente avanzado, la recurrencia global disminuyó del 34 al 8%, mientras que la supervivencia global a tres años aumentó del 76 al 88%. En Son Espases, un total de 61 pacientes han sido intervenidos con esta tecnología desde su implementación en el año 2022.

El Hospital es uno de los centros pioneros en España en la aplicación de esta tecnología, que permite reconstruir en tres dimensiones la anatomía del paciente a partir de pruebas de imagen para saber con exactitud cuál es la relación entre el tumor y los órganos vecinos antes de la cirugía.



El doctor Álvaro García Granero, especialista del Servicio de Cirugía General y Digestiva.

Proyecto piloto

Según las explicaciones del **doctor García Granero**, el proyecto piloto de Son Espases incorpora algoritmos matemáticos e inteligencia artificial para detectar con más precisión la infiltración tumoral y facilitar la planificación quirúrgica. Esta información resulta especialmente relevante en los cánceres colorrectales localmente avanzados, en los que el tumor invade estructuras próximas y obliga a realizar intervenciones muy complejas.

La experiencia acumulada

> ► Esta tecnología, basada en reconstrucciones tridimensionales, mejora la precisión quirúrgica, evita cirugías más mutilantes y genera un ahorro de 141.000 euros

demuestra que la reconstrucción en 3D ayuda a personalizar la cirugía y, en determinados casos, a preservar órganos sin comprometer el tratamiento oncológico. El especialista presentó el caso de un paciente con un cáncer colorrectal infiltrado en la próstata y las vesículas seminales que fue intervenido mediante esta planificación avanzada y que, cuatro años después, continúa sano.

Los resultados obtenidos en Son Espases coinciden con los de un estudio multicéntrico nacional financiado por la Asociación Española de Coloproctología y publicado en la revista Annals of Surgery, que concluyó que el 38 % de los cirujanos modificaron la técnica que habían previsto inicialmente tras visualizar el planificador 3D. Además, gracias a esta herramienta, en nueve casos se pudo practicar una cirugía curativa sin la reacción añadida de órganos vecinos al tumor.

Además del beneficio clínico, la implantación del planificador quirúrgico 3D ha demostrado ser rentable. Una estimación del impacto económico basado en los datos del Servicio de Salud de las Illes Balears concluye que el uso de esta tecnología en los 61 pacientes intervenidos en Son Espases desde 2022 ha supuesto un ahorro de 141.000 euros respecto a la cirugía convencional. Esto significa que por cada euro invertido se han ahorrado 2,7.

Colaboración

El **doctor García Granero** también ha destacado la colaboración entre Son Espases y ADEMA para desarrollar un simulador táctil 3D pionero a escala internacional para tratar el cáncer colorrectal, así como otros proyectos orientados a incorporar la reconstrucción en 3D y la realidad aumentada a la cirugía robótica.

Asimismo, esta tecnología se utiliza ya como recurso de comunicación con los pacientes. Las reconstrucciones tridimensionales permiten explicar visualmente la intervención prevista y favorecen una toma de decisiones compartida entre los profesionales y los pacientes.

El especialista subrayó que estos avances no serían posibles sin el trabajo coordinado de cirujanos, anestesistas, profesionales de enfermería y el resto de los especialistas implicados. En este sentido, destacó la creación del Comité Asistencial de Cirugía Oncológica Pélvica Avanzada de Son Espases y la futura incorporación de la figura del gestor de casos para mejorar la coordinación asistencial.



Sant Joan de Déu ha acompañado a más de 2.500 personas en sus procesos de duelo a través de su Equipo de Atención Psicosocial

El EAPS cumple más de 16 años acompañando a pacientes y familias en situaciones de enfermedad avanzada, con el fin de mejorar la calidad de vida de los usuarios

Redacción





Una enfermedad avanzada no solo afecta a la salud física. También genera un importante impacto emocional, social y espiritual tanto en los pacientes como en sus familiares. Con el objetivo de dar respuesta a estas necesidades, el Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca desarrolla desde 2008 el Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas de la Fundación" la Caixa", a través de su Equipo de Atención Psicosocial (EAPS).

Su misión es mejorar la calidad de vida de las personas que afrontan una enfermedad avanzada o el final de la vida, así como la de quienes las acompañan. Para ello, ofrecen apoyo emocional, social y espiritual, además de acompañamiento en los procesos de duelo.

"Realizamos apoyo a nivel emocional, social y espiritual tanto a pacientes como a familiares, incluyendo los procesos de duelo que pueden derivarse posteriormente a la muerte del enfermo", explica **Laura Espinàs**, doctora en Psicología y coordinadora del EAPS.

Este modelo de atención responde a la manera de entender la asistencia en Sant Joan de Déu, donde el cuidado de las personas va más allá de sus necesidades estrictamente clínicas. La atención a las dimensiones emocional, social y espiritual forma parte de una concepción integral de la salud, especialmente importante en situaciones de enfermedad avanzada y final de vida.

Un referente en Baleares

Actualmente existen 66 equipos EAPS en toda España. En Baleares, el programa tiene su sede en el Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, donde interviene en las unidades de Cuidados Paliativos, Geriatría y Daño Cerebral Severo Crónico. Además, su colaboración con otros dispositivos de la red sanitaria y sociosanitaria de las Illes Balears, como los hospitales universitarios Son Espases y Son Llàtzer y cinco residencias del IMAS, permite extender este modelo de atención integral a pacientes y familias atendidos en diferentes recursos asistenciales.









El equipo está formado por seis psicólogas, una trabajadora social y una administrativa, bajo la dirección del **Dr. Nicolau Flaquer**. Entre sus funciones destacan la atención a pacientes y familiares, el apoyo a profesionales sanitarios, la formación de voluntariado y la participación en actividades docentes e investigadoras.

El duelo también necesita cuidados

Uno de los ámbitos donde el EAPS desarrolla una labor fundamental es el acompañamiento durante el duelo. En los últimos años ha atendido 2.525 casos y realizado más de 8.500 intervenciones individuales y 921 grupales.

Aunque el duelo es una respuesta natural ante una pérdida, no siempre evoluciona de forma sencilla. Se estima que alrededor del 30% de las personas en duelo presentan factores de riesgo que pueden derivar en complicaciones emocionales.

"Cada caso es diferente y el duelo implica atravesar distintas etapas o momentos evolutivos. Sin embargo, en determinadas situaciones puede estancarse o evolucionar de forma desadaptativa, transformándose en un duelo complicado o patológico", señala **Laura Espinàs**.

Por ello, la intervención temprana resulta clave. Según la psicóloga **Sonia Justo**, el acompañamiento durante la fase de enfermedad ayuda a reducir factores de riesgo y facilita una mejor adaptación tras la pérdida.



Cinefórum sobre cuidados paliativos pediátricos

El pasado 14 de octubre, el CESAG (Centro de Enseñanza Superior Alberta Giménez) acogió un Cinefórum con motivo del Día Mundial de los Cuidados Paliativos, centrado este año en el lema **"La muerte en los niños"**. La jornada incluyó la proyección de Una estrella fugaz, un emotivo largometraje, dirigido por **Arturo Méndiz** e **Ignasi Guerrero**, que narra la historia de **Pep**, un bebé con una grave cardiopatía ingresado en la UCI de San Juan de Diós de Barcelona, y el acompañamiento de su familia durante el proceso.

Tras la proyección se celebró una mesa redonda moderada por **Sonia Justo**, psicóloga especialista en CP del EAPS, con la participación de **Ignasi Guerrero**, codirector y protagonista de la película, junto a **Lidia Ayllón**, pediatra y miembro de Illespal, y **Ana Daviu**, psicóloga en CP del EAPS y **Ricard Mamblona**, Doctor en Ciencias de la Comunicación y profesor de CESAG.

La actividad, organizada por el Equipo de Atención Psicosocial (EAPS) de Sant Joan de Déu Palma-Inca, reunió a 170 asistentes entre estudiantes de Enfermería, profesionales sanitarios, representantes de asociaciones de pacientes y personas voluntarias, generando un espacio de reflexión y aprendizaje sobre la importancia del acompañamiento y los cuidados paliativos pediátricos.

Acompañar en los momentos más difíciles

Los casos llegan al EAPS a través de la derivación de los equipos asistenciales cuando detectan situaciones de especial vulnerabilidad. Además, las familias atendidas en Sant Joan de Déu reciben información sobre los recursos de apoyo disponibles tras el fallecimiento de un ser querido y, cuando es necesario, continúan con seguimiento especializado.

Tras más de dieciséis años de trayectoria, el balance del programa demuestra el valor de una atención que pone a la persona en el centro. Laura Espinàs destaca el papel esencial de la Fundación" la Caixa", gracias a cuyo apoyo se ha podido acompañar a más de 2.500 usuarios en duelo durante este tiempo.

Porque cuando la medicina ya no puede curar, sigue siendo posible aliviar el sufrimiento, ofrecer apoyo y acompañar. Una labor silenciosa pero imprescindible que el EAPS de Sant Joan de Déu Palma-Inca realiza cada día junto a pacientes, familiares y profesionales.

El doctor Pere Riutord toma posesión como primer rector de la Universitat de Mallorca y sitúa la investigación y la excelencia académica entre sus prioridades

La presidenta del Govern, Marga Prohens, participa en la ceremonia de investidura del rector y de su equipo rectoral, celebrada en el Colegio de Abogados de las Illes Balears

Redacción

El **doctor Pere Riutord Sbert** ha tomado posesión como primer rector de la Universitat de Mallorca (UMAC-ADEMA) durante una ceremonia académica celebrada en la sede del Colegio de Abogados de las Illes Balears, en Palma, con la participación de la presidenta del Govern de les Illes Balears, **Marga Prohens**, y del presidente del Consejo de Gobierno de la institución, **Diego González Carrasco**.

La toma de posesión constituye un nuevo paso en el desarrollo institucional de la Universitat de Mallorca, promovida por ADEMA y reconocida mediante la Ley 2/2026, de 27 de abril, que establece el marco jurídico para su desarrollo académico e institucional.

En su discurso de investidura, pronunciado ante autoridades académicas e institucionales, representantes de la sociedad civil, miembros de la comunidad universitaria y familiares, **Riutord** ha situado la formación universitaria, la investigación científica, la innovación y la transferencia de conocimiento entre los ejes del proyecto académico, con el propósito de contribuir al desarrollo científico, cultural, social y económico de las Illes Balears.

"Asumo el honor de convertirme en el primer rector de la Universitat de Mallorca con el compromiso de contribuir a construir una universidad que perdure, que sirva a nuestra sociedad y que esté a la altura de las expectativas de las generaciones futuras", ha expresado.

El rector ha destacado la vinculación de la institución con la realidad insular, su voluntad de ampliar las oportunidades de formación superior y su proyección europea e internacional.

"Nuestra universidad quiere contribuir a que ningún joven vea reducidas sus posibilidades de formación por el lugar en el que ha nacido o reside", ha indicado. En esta línea, ha definido la vocación de la institución como *"local en el compromiso, balear en la responsabilidad, mediterránea en la identidad, europea en el horizonte e internacional en las relaciones"*.

Por su parte, el presidente del Consejo de Gobierno de la Universitat de Mallorca, **Diego González**, ha celebrado la toma de posesión de **Pere Riutord** como primer rector de la institución y ha destacado que representa *"un día muy importante para nuestra universidad y para todos los que, durante años, hemos trabajado para hacer realidad este proyecto"*.



La presidenta del Govern, Marga Prohens, impuso la medalla rectoral, mientras que el presidente del Consejo de Gobierno de la Universitat de Mallorca, Diego González, lo hizo entrega del bastón rectoral.

González ha trasladado su enhorabuena al nuevo rector y a su equipo, a quienes ha deseado los mayores éxitos en esta nueva etapa. *"Hoy damos un paso decisivo en la construcción de una universidad que nace con la vocación de ofrecer nuevas oportunidades a nuestros jóvenes, impulsar la investigación y contribuir al progreso de nuestra sociedad"*, ha señalado.

Por otro lado, la presidenta del Govern de les Illes Balears, **Marga Prohens**, se ha sumado a las felicitaciones al nuevo rector y a su equipo, y ha destacado la importancia de la colaboración entre las instituciones y la sociedad para fortalecer el sistema universitario de las islas. *"La educación superior es fundamental para el futuro de las Illes Balears. Necesitamos universidades capaces de responder a los retos de nuestro territorio, formar profesionales altamente cualificados y estrechar los vínculos entre el mundo académico, el tejido empresarial y la sociedad. La Universitat de Mallorca tiene ante sí la oportunidad de contribuir a estos objetivos desde el rigor, la calidad y el compromiso con nuestra comunidad"*, ha subrayado.

> ► El nuevo rector defiende una universidad comprometida con la igualdad de oportunidades, el acceso a la educación superior y un sistema de becas al que se destinará más de 9 millones de euros

Investigación, innovación y transferencia de conocimiento

Asimismo, el **doctor Riutord** ha apostado por la colaboración entre disciplinas y áreas de conocimiento, con proyectos que conecten las Ciencias de la Salud, Arte, Arquitectura, Ingeniería, la Tecnología y las Ciencias Sociales.

La investigación ha ocupado un lugar destacado en su intervención. El rector ha incidido en la importancia de combinar la actividad docente con la generación de conocimiento y su transferencia a la sociedad y abordó el papel de la inteligencia artificial, la robótica, la simulación, la realidad virtual y aumentada, la tecnología háptica, la fabricación digital y el análisis masivo de datos en la transformación de la enseñanza, la investigación y el ejercicio profesional.

El rector ha resaltado igualmente la importancia de colaborar con el tejido productivo y diferentes áreas de los sectores público y privado para impulsar la la formación práctica de los estudiantes, conforme a los convenios y autorizaciones correspondientes.

En relación con el acceso a los estudios universitarios, ha recordado que la Ley 2/2026 establece la obligación de destinar al menos el 5 % de los ingresos totales anuales de la institución a becas y ayudas al estudio. En este sentido, ha afirmado que la partida presupuestaria destinada a este fin superará los 9 millones de euros. *"La universidad debe ser exigente, porque el conocimiento requiere esfuerzo, pero también accesibilidad, porque el talento puede encontrarse en cualquier lugar y en cualquier condición social"*, ha subrayado.

Asimismo, ha puesto el acento en las dificultades derivadas de la insularidad, los desplazamientos y las circunstancias personales y familiares, que considera necesario atender para facilitar el acceso a la formación superior.

La ceremonia ha incluido la toma de posesión de la doctora **Pilar Tomás Gil** como secretaria general y vicerrectora de Titulaciones y Ordenación Académica, así como la de los de-



Foto de familia del equipo rectoral tras la toma de posesión.



La doctora Pilar Tomas durante la toma de posesión de secretaria general y vicerrectora de Titulaciones y Ordenación Académica.



El doctor Carlos López Roig, Vicerrector de Calidad y Servicios.



El doctor Ángel Arturo López González, Vicerrector de Investigación.



La doctora Carla Busquets Cortés, Vicerrectora de Salud.



El doctor Guillem Aloy Bibiloni, Vicerrector de Programas Estratégicos y Campus.



El doctor Carles F. Baeza Server, Vicerrector de Alumnado e Internacionalización.



Marta González Rivas, Vicerrectora de Innovación y Transformación Digital.



Cheska Díaz, Vicerrectora de Comunicación y Relaciones Institucionales.



Diego González, junto al doctor Pere Riutord, Virgilio Moreno y Joan Carulla.



Diego González, junto al doctor Pere Riutord y el alcalde de Palma, Jaime Martínez.



Diego González, junto a la alcaldesa de Felanitx, Catalina Soler, y el doctor Pere Riutord.



Diego González junto a Joan Carulla, el rector Pere Riutord, y Sebastián Massanet.

más integrantes del equipo vicerrectoral.

El equipo rectoral está integrado por **Carlos López Roig**, vicerrector de Calidad y Servicios; **Amparo Sard Valor**, vicerrectora de Cultura; **Ángel Arturo López González**, vicerrector de Investigación; **Carla Busquets Cortés**, vicerrectora de Salud; **Guillem Aloy Bibiloni**, vicerrector de Programas Estratégicos y Campus; **Carles Francesc Baeza Server**, vicerrector de Alumnado e Internacionalización; **Marta González Rivas**, vicerrectora de Innovación y Transformación Digital, y **Cheska Díaz Carrillo**, vicerrectora de Comunicación y Relaciones Institucionales.

Al acto han asistido representantes del Govern de les Illes Balears, el Consell de Mallorca, los ayuntamientos de Palma, Inca, Felanitx, y otras instituciones públicas, así como autoridades académicas y representantes de los ámbitos sanitario, empresarial, cultural y social de las Illes Balears, junto a profesores, investigadores y familiares.

► La presidenta del Govern de les Illes Balears, Marga Prohens: "La educación superior es fundamental para el futuro de las Illes Balears. Necesitamos universidades capaces de responder a los retos de nuestro territorio y formar profesionales altamente cualificados"

► El presidente del Consejo de Gobierno, Diego González: "Hoy damos un paso decisivo en la construcción de una universidad que nace para ofrecer nuevas oportunidades a nuestros jóvenes, impulsar la investigación y contribuir al progreso de nuestra sociedad"

Unidad de Cirugía y Medicina Estética



Medicina Estética

Tecnología VISIA
Biorejuvenecimiento con PRP (capilar y facial)
Mesoterapia facial y corporal
Botox
Crioesclerosis
Presoterapia
Rellenos con Ácido Hialurónico
Remodelación de labios
Dietas Personalizadas
LPG
IPL (depilación, fotorejuvenecimiento facial)
Bioestimuladores de colágeno
Radiofrecuencia nanofraccionada con microagujas
Radiofrecuencia facial y corporal

Primera visita gratuita
Consulta nuestras facilidades de financiación

Cirugía Plástica

Depilación láser

Unidad de Implante Capilar

MANACOR - LASERCLINIC
Rambla del Rei en Jaume, 6
971 82 24 40 - 971 844 844

LASERCLINIC
DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT
www.hospitalesparque.es - Nº Registro sanitario: 2444

Si el dolor de espalda persiste, conviene acudir al especialista

El Dr. Santiago Garfias, especialista en Neurocirugía del Hospital Parque Llevant, explica cómo se abordan las patologías de columna, un problema recurrente de salud que muchas personas padecen

REDACCIÓN

El dolor de espalda es una de las molestias de salud más frecuentes entre la población adulta. Puede aparecer después de realizar un esfuerzo físico, pasar muchas horas sentado o incluso sin una causa aparente. En muchas ocasiones desaparece espontáneamente, pero cuando persiste o se repite con frecuencia puede indicar una patología que requiere atención médica.

"Si una persona padece dolor de espalda durante un tiempo prolongado, o si son episodios que se repiten, siempre es recomendable acudir a la consulta para una valoración", aconseja el **Dr. Santiago Garfias**, especialista en Neurocirugía que lleva ocho años trabajando en el Hospital Parque Llevant, en Porto Cristo.

El hospital ofrece atención especializada a pacientes con patologías de la columna vertebral, tanto degenerativas como traumáticas, que afectan a las regiones cervical, dorsal o lumbar. Entre ellas se encuentran las hernias discales, la artrosis vertebral, la inestabilidad de la columna y las fracturas, incluidas aquellas relacionadas con la osteoporosis.

No todas las hernias discales requieren cirugía

Una de las patologías que trata el **Dr. Garfias** es la hernia discal, que se produce cuando parte del material de un disco intervertebral se desplaza y puede comprimir o irritar los nervios próximos. Dependiendo de su localización, puede provocar dolor lumbar o cervical, hormigueo, pérdida de sensibilidad o dolor que se extiende hacia las extremidades. La ciática, por ejemplo, suele manifestarse mediante un dolor que irradia desde la zona lumbar hacia una pierna.

Sin embargo, no todas las hernias discales necesitan una intervención quirúrgica, apunta el especialista. Muchas mejoran con tratamientos conservadores, como el ejercicio terapéutico, la fisioterapia o determinados tratamientos farmacológicos.

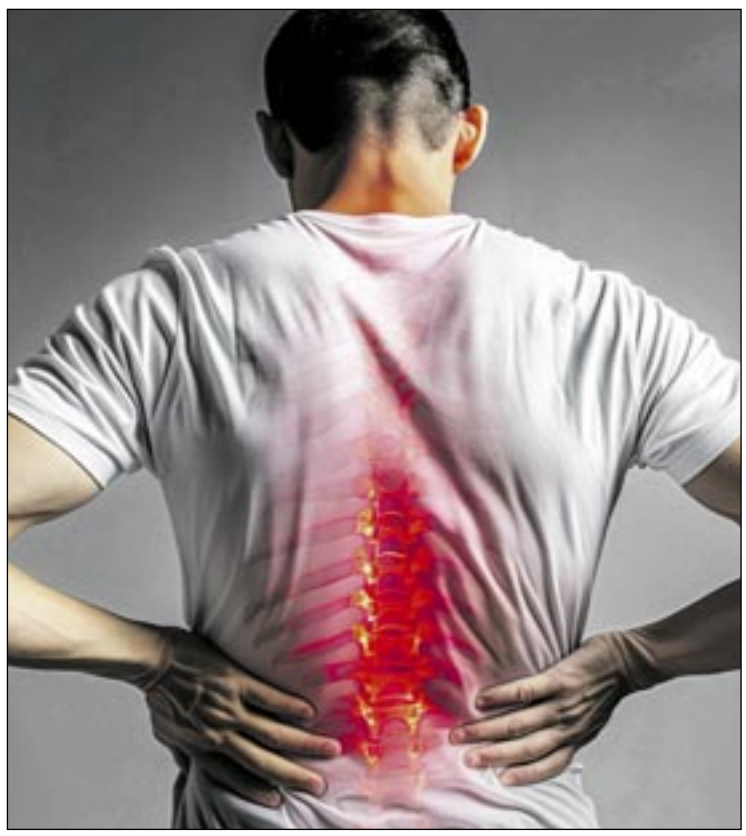
En el Hospital Parque Llevant, el **Dr. Garfias** trabaja estrechamente con la Unidad del Dolor, donde colabora con el **Dr. Miguel Tejero**, y con el servicio de Rehabilitación para ofrecer un abordaje multidisciplinar. El objetivo es aliviar las molestias y recuperar la funcionalidad del paciente, evitando una operación siempre que sea posible.



El Dr. Santiago Garfias, especialista en Neurocirugía del Hospital Parque Llevant

"Primero valoramos las alternativas de tratamiento. La cirugía se plantea cuando está indicada y los tratamientos conservadores no ofrecen los resultados esperados", explica el **Dr. Garfias**.

En determinadas situaciones, como una compresión nerviosa persistente que limita considerablemente la actividad cotidiana, la intervención puede proporcionar una mejoría más rápida. La decisión depende del diagnóstico, la evolución de los síntomas y las circunstancias de cada paciente. Advierte que algunas alteraciones neurológicas graves, en cambio, requieren una valoración quirúrgica urgente.



Cirugía de columna: intervenciones cada vez menos invasivas

La neurocirugía de columna ha experimentado importantes avances gracias al desarrollo de la microcirugía y las técnicas endoscópicas, que permiten realizar determinadas intervenciones mediante incisiones de apenas dos o tres centímetros.

Estas técnicas facilitan el acceso a la zona afectada con una menor alteración de los tejidos circundantes en pacientes seleccionados. Una de las intervenciones habituales es la descompresión nerviosa, cuyo objetivo es liberar los nervios afectados por una hernia discal o por el estrechamiento del canal vertebral.

En otros casos, cuando existe inestabilidad de la columna, puede ser necesario utilizar dispositivos de fijación, como tornillos e implantes, para estabilizar las vértebras.

El **Dr. Garfias** explica que la elección entre cirugía mínimamente invasiva y cirugía abierta depende de las características de cada patología.

En muchas de las intervenciones que realiza, la estancia hospitalaria es de entre 24 y 48 horas. Posteriormente, el paciente continúa su recuperación en casa, siguiendo las indicaciones médicas. *"Tendrán que llevar una vida tranquila durante aproximadamente un mes"*, señala el especialista, aunque los tiempos de recuperación y las limitaciones varían según el procedimiento realizado.

Deportistas, trabajadores y personas sedentarias

Las patologías de columna afectan a pacientes de perfiles muy diversos. Entre los 50 y los 70 años predominan los problemas degenerativos relacionados con el envejecimiento de los discos y las articulaciones vertebrales. En pacientes más jóvenes son frecuentes las consultas por hernias discales, a veces asociadas a esfuerzos físicos o actividades deportivas.

"Vemos muchas hernias agudas entre deportistas, por malas cargas o posturas. Es importante hacer entrenamientos bien guiados y evitar la fatiga de demasiadas repeticiones", advierte el **Dr. Garfias**.

En deportes de alta intensidad, como el CrossFit, recomienda una adaptación progresiva del cuerpo a las exigencias físicas, con especial atención a la técnica y al control de las cargas.

También están expuestas las personas que realizan trabajos físicamente exigentes, como la construcción o la carpintería, mientras que el sedentarismo y las largas jornadas frente a una pantalla pueden contribuir a las molestias musculoesqueléticas.

Otro colectivo que merece especial atención son las mujeres después de la menopausia, debido al mayor riesgo de osteoporosis y fracturas vertebrales.

La prevención, fundamental para cuidar la columna

El **Dr. Garfias** insiste en que mantener una columna sana requiere movimiento, ejercicio adaptado y buenos hábitos cotidianos. Fortalecer la musculatura que estabiliza la espalda, evitar esfuerzos excesivos y aprender técnicas adecuadas para levantar cargas son medidas importantes para reducir el riesgo de lesiones.

La fisioterapia y la rehabilitación también desempeñan un papel fundamental tanto en la prevención como en la recuperación de determinadas patologías.

Por lo tanto, siempre es recomendable acudir a la consulta del especialista cuando se padece de dolores de espalda, independientemente de la edad y de si una persona lleva una vida activa o más bien sedentaria. Consultar al neurocirujano no significa necesariamente someterse a una operación: El médico valora la situación, identifica el origen de las molestias y decide qué tipo de tratamiento es el más adecuado, aparte de ofrecer recomendaciones personalizadas para proteger la espalda.

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

La Fundación Julián Vilás Ferrer convoca sus becas para estudiantes de Medicina y Ciencias de la Salud por un total de 38.000 euros

La convocatoria está dirigida a estudiantes vinculados a Ibiza y Formentera. El plazo para presentar solicitudes estará abierto del 1 al 30 de noviembre

Redacción

La Fundación Julián Vilás Ferrer anuncia una nueva convocatoria de becas para estudiantes de Medicina y Ciencias de la Salud, correspondientes al curso académico 2026-2027, para cuya concesión se valorarán los expedientes académicos del curso 2025-2026. En esta edición, la Fundación destinará 38.000 euros a seis becas, con el objetivo de reconocer el talento, premiar la excelencia académica y contribuir a la formación de futuros profesionales sanitarios de las Pitiusas.

La Fundación concederá las siguientes ayudas:

Dos becas de 8.000 euros cada una para estudiantes de grado o posgrado de Medicina.

Dos becas de 8.000 euros cada una para estudiantes de grado o posgrado de Ciencias de la Salud.

Dos becas de 3.000 euros cada una para estudiantes que hayan finalizado Bachillerato en 2026 y estén cursando el primer año de Medicina o Ciencias de la Salud.

Las becas se conceden para el curso académico 2026-2027 y están destinadas a sufragar gastos de matrícula, alojamiento, manutención, desplazamientos y otros gastos académicos contemplados en las bases.



Requisitos para optar a las becas

Los solicitantes deberán tener nacionalidad española y estar vinculados a Ibiza o Formentera, bien por haber nacido en alguna de estas islas, ser hijos de padres nacidos en ellas o haber cursado aquí sus estudios de Bachillerato.

Además, deberán estar matriculados en estudios presenciales de Medicina o Ciencias de la Salud en universidades o centros reconocidos, cumplir los requisitos académicos establecidos y presentar la documentación correspondiente.

Para la adjudicación de las becas, un jurado formado por profesionales sanitarios y miembros de la Fundación valorará principalmente el expediente académico, el talento y otros méritos de los candidatos.

Inscripciones del 1 al 30 de noviembre de 2026

El plazo para presentar solicitudes permanecerá abierto desde el 1 hasta el 30 de noviembre de 2026, a las 24:00 horas.

Los interesados podrán consultar las bases completas y descargar los formularios de inscripción en la página web www.fundacionjulianvilasferrer.org.

Las solicitudes deberán enviarse por correo electrónico a secretaria@fundacionjulianvilasferrer.org, acompañadas del formulario cumplimentado, documento de identidad, expediente académico, documentación de protección de datos y demás justificantes exigidos en las bases.

El 11 de diciembre se comunicará el resultado de la preselección y, entre el 14 y el 18 de diciembre, se realizarán las entrevistas a los finalistas. La entrega de las becas tendrá lugar en enero de 2027.

Un compromiso con la formación que comenzó en 2015

Estas becas comenzaron a concederse en 2015, con el objetivo de apoyar la formación de los jóvenes de Ibiza y Formentera y mantener vivo el legado del **Dr. Julián Vilás Ferrer**, reconocido cirujano ibicenco que dedicó su trayectoria profesional a la medicina y al cuidado de los pacientes. A través de esta iniciativa, la Fundación que lleva su nombre rinde homenaje a su figura y a su vocación médica, premiando la excelencia académica y ayudando a formar a las nuevas generaciones de profesionales sanitarios de las Pitiusas.

Con esta iniciativa, la **Fundación Julián Vilás Ferrer** reafirma su compromiso con la educación y el desarrollo del talento joven de Ibiza y Formentera, apoyando a las nuevas generaciones de profesionales que contribuirán al futuro de la sanidad.



OFTALMEDIC
SALVÀ

Vuelve a ver sin gafas, a todas las distancias.

Cirugía refractiva.
Despídete de gafas.

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

+70 profesionales

+70.000 visitas/año

+4.500 cirugías/año

oftalmedic.es | 971 730 055

Tus ojos, en las mejores manos



Parte del equipo de la Unidad de Cuidados Intensivos de Clínica Rotger.

Clínica Rotger: una Unidad de Cuidados Intensivos acreditada por los mejores parámetros de calidad asistencial al paciente crítico complejo

La UCI de Clínica Rotger recibe el premio TOP 20 de IQVIA 2026 en el área de Atención al Paciente Crítico

Redacción

La Unidad de Cuidados Intensivos de Clínica Rotger promueve un modelo de atención basado en la experiencia profesional, la actualización permanente de conocimientos, la incorporación de tecnología y la coordinación entre las diferentes especialidades hospitalarias, con un objetivo común: ofrecer la mejor atención posible a los pacientes en las situaciones de mayor complejidad clínica.

Así, el reconocimiento de la UCI de Clínica Rotger como premio TOP 20 de IQVIA 2026 en el área de Atención al Paciente Crítico distingue el trabajo diario de un equipo multidisciplinar formado por médicos intensivistas, personal de enfermería y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, cuya experiencia y formación continuada permiten atender situaciones clínicas de elevada complejidad.

Todo en coordinación con especialidades como cirugía cardíaca, neurocirugía, cirugía general, algunas intervenciones de cirugía robótica, así como la atención a pacientes con patología cardiovascular y respiratoria grave o los casos confirmados de activación de Código Ictus y Código Infarto.

► La doctora Cristina Muñoz, jefa de la Unidad de Cuidados Intensivos de Clínica Rotger indica que: "Detrás de este reconocimiento se encuentra el trabajo diario de un equipo multidisciplinar, cuya experiencia y formación continuada permiten atender situaciones clínicas complejas, de forma coordinada, rigurosa y adaptada a las necesidades de cada paciente



Parte del equipo de la Unidad de Cuidados Intensivos de Clínica Rotger +.



La doctora Cristina Muñoz, jefa de la Unidad de Cuidados Intensivos de Clínica Rotger y Oscar Perez, responsable de enfermería



Control UCI y monitorización del paciente.

La UCI de Clínica Rotger atiende alrededor de 1.200 pacientes al año, en un entorno completamente independiente, conformado por 10 boxes individuales con seguimiento monitorizado y un pasillo de acceso exclusivo para los familiares de los pacientes que favorece la intimidad y el acompañamiento durante el ingreso.

Todos estos procedimientos exigen una red de colaboración permanente entre numerosos profesionales y especialidades. La UCI trabaja en coordinación permanente con los distintos servicios médicos y quirúrgicos de Clínica Rotger, con una mención especial a los equipos de Anestesiología, Laboratorio y Radiología, Esta colaboración resulta esencial para agilizar el diagnóstico y el tratamiento, responder ante situaciones urgentes y garantizar la continuidad asistencial, desde el ingreso en la unidad hasta la recuperación y el traslado a otras unidades de hospitalización.

La **doctora Cristina Muñoz**, jefa de la Unidad de Cuidados Intensivos de Clínica Rotger, destaca que *«este premio pertenece a todo el equipo. Detrás de cada resultado hay profesionales que trabajan diariamente con compromiso, experiencia y vocación de cuidar. Es también fruto de una trayectoria construida durante años, en cuyos orígenes es imprescindible reconocer la labor del doctor Ricard Jordà, que transmitió al equipo una manera de entender la Medicina Intensiva basada en la responsabilidad, la colaboración, el rigor clínico y la mejora continua. Un legado que mantenemos vivo y que seguimos desarrollando»*.

► La doctora Cristina Muñoz, jefa de la Unidad de Cuidados Intensivos de Clínica Rotger indica que: "Detrás de este reconocimiento se encuentra el trabajo diario de un equipo multidisciplinar, cuya experiencia y formación continuada permiten atender situaciones clínicas complejas, de forma coordinada con el resto de servicios de la clínica, y supone un estímulo para mantener un modelo de trabajo riguroso y adaptado a las necesidades de cada paciente"

La **doctora Muñoz** añade que *«recibimos este reconocimiento con enorme satisfacción, pero también como un estímulo para seguir mejorando. Queremos compartirlo con todos los profesionales de Clínica Rotger que participan, de una u otra manera, en la atención al paciente crítico, y especialmente con los pacientes y sus familias, que son el centro de toda nuestra actividad»*.

En definitiva, el premio TOP 20 de IQVIA constituye un reconocimiento al esfuerzo colectivo y al compromiso de Clínica Rotger con una forma de entender la Medicina Intensiva basada en la calidad asistencial, la seguridad del paciente, el trabajo en equipo y una atención individual y humanizada a los pacientes y a sus familiares.



La doctora Cristina Muñoz, recibe el premio Hospitales TOP 20 en el Área de Atención al paciente crítico en Unidades de Alta complejidad.

► El reconocimiento distingue el trabajo de un equipo multidisciplinar, la calidad asistencial y un modelo de atención centrado en la seguridad y el cuidado integral del paciente crítico complejo

Técnicas de diagnóstico molecular orientadas a la seguridad del paciente

El entorno y el trabajo de los diferentes equipos está siempre orientado a la seguridad del paciente. Así, entre sus procedimientos destacados, destaca la incorporación de técnicas de diagnóstico molecular mediante PCR, dentro del programa REZERO, que permiten identificar determinados genes asociados a resistencias antimicrobianas en un plazo aproximado de 1 a 5 horas. Esta rapidez facilita la adopción precoz de medidas de aislamiento y prevención, que contribuyen a mejorar el control de las infecciones y la seguridad de los pacientes.

quironsalud.com

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.

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

Son Espases implanta con éxito el primer desfibrilador extravascular de las Illes Baleares

A diferencia del DAI tradicional, no se inserta en venas o corazón, se coloca bajo el esternón y la desfibrilación se produce desde este espacio próximo a la estructura cardíaca

REDACCIÓN

El Hospital Universitario Son Espases implanta con éxito el primer desfibrilador automático implantable (DAI) extravascular en las Illes Balears.

El equipo del cardiólogo **Julián Palacios** ha llevado a cabo la primera intervención para insertar un DAI subcutáneo a un paciente de las Illes Balears, con unos resultados excelentes.

El desfibrilador automático implantable extravascular es undispositivo electrónico para prevenir muertes repentinas por arritmias cardíacas malignas y, a diferencia del DAI tradicional, no se inserta directamente en las venas o en las cavidades cardíacas, sino que se coloca por debajo del esternón, muy cerca del pericardio y el corazón.

Menos invasivo

Este tipo de dispositivo es menos invasivo que los que se colocan dentro del corazón (intracardiacos) y, por tanto, presenta un riesgo menor de infecciones locales o que comprometan a las válvulas cardíacas.

Además, es el primer sistema en el que el cable se coloca bajo el esternón, fuera del corazón y el sistema vascular, y puede proporcionar tanto terapia de desfibrilación como terapia de estimulación antitaquicardia (ATP), aunque es similar a los dispositivos transvenosos convencionales tanto en tamaño como en forma y vida útil.

Los candidatos para recibirlo son los pacientes con riesgo de muerte repentina por arritmias ventriculares y los pacientes jóvenes, que se beneficiarían de evitar llevar un cable dentro del corazón. Este dispositivo requiere que el sistema de conducción del corazón esté intacto; es decir, que el paciente no necesite un marcapasos.



Equipo de profesionales que lo han hecho posible.



Un momento de la intervención .

Conduce tranquilo con nuestro 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

A.M.A. GRUPO | A.M.A. agrupación mutual aseguradora | AmaVida Seguros de vida para profesionales sanitarios | A.M.A. Fundación A.M.A. | A M A ECUADOR

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

Atención Primaria organiza la II Jornada de Ecografía Clínica

Balears es pionera en la implantación de ecógrafos en los centros de salud

REDACCIÓN

Alrededor de ciento cincuenta profesionales han participado recientemente en la II Jornada de Ecografía Clínica de Atención Primaria (ECO-APIB), que tiene lugar en el Hospital Universitario Son Espases. La Jornada tiene como objetivo continuar impulsando la formación en el uso de esta herramienta diagnóstica en los centros de salud para mejorar la capacidad resolutiva de la atención primaria. Consiste en una clase magistral sobre ecografía nutricional y dos bloques de talleres prácticos dirigidos a profesionales de medicina familiar y comunitaria, enfermería, fisioterapia y pediatría.

La ecografía clínica se ha consolidado en los últimos años como una herramienta fundamental de apoyo para la toma de decisiones en la atención primaria, dado que permite orientar diagnósticos, agilizar la atención al paciente y determinar más rápidamente si es necesario o no hacer pruebas complementarias o derivar a un paciente a una consulta de especialista.





► La formación de los residentes en materia de ecografía sigue creciendo: 19 acciones y 265 participantes este año, y 618 profesionales formados en 2024

La formación ha sido uno de los pilares de la implantación de la ecografía clínica en la atención primaria: desde 2023, Mallorca dispone de un aula permanente de ecografía clínica, dotada con siete estaciones ecográficas y diecisiete profesionales formadores, a la que se suman las aulas de Menorca y de Ibiza. Contando solo el año 2024, recibieron formación 618 profesionales, pero este año ya se han programado diecinueve acciones formativas, en las que han participado 265 profesionales.

Entre las iniciativas más innovadoras destaca el programa EcoCoach, una experiencia pionera con la que profesionales expertos acompañan a los facultativos en la consulta para reforzar el aprendizaje práctico de la ecografía con pacientes reales. Entre enero y agosto de este año se han desarrollado setenta y una sesiones en veintiún centros de salud, en las que han participado 205 profesionales.



La Gerencia de Atención Primaria es pionera

En 2015, la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca inició el proyecto de implantación de la ecografía clínica en los centros de salud. Después de poner en marcha los primeros programas formativos en 2018 y de empezar a dotar a los centros con ecógrafos en 2019, Isla Baleares se convirtió en 2021 en la primera comunidad autónoma donde se impartía formación en materia de ecografía clínica básica a todos los residentes de medicina familiar y comunitaria. Posteriormente, en 2024 tuvo lugar la I Jornada ECO- APIB en el Hospital Comarcal de Inca, con más de un centenar de participantes.

Actualmente, todos los centros de salud y las unidades de fisioterapia de Mallorca disponen de uno o más ecógrafos clínicos. Esta tecnología también está disponible en los ecógrafos portátiles de los servicios de urgencias de atención primaria (SUAP) y de los equipos de soporte de atención domiciliaria (ESAD).

La II Jornada ECO- APIB concluye con la conferencia titulada «*Ecografía clínica: de dónde venimos y hacia dónde vamos*», a cargo del **profesor Josep Corcoll**, impulsor de la implantación de esta tecnología en la atención primaria. El encuentro pretende consolidarse como un espacio de intercambio de conocimiento y actualización profesional en un ámbito que sigue ampliando las aplicaciones y los beneficios para los pacientes y los profesionales sanitarios.

Juaneda
Hospitales

Cuando
es urgente,
el cuidado
importa

Urgencias 24h



www.juaneda.es

Juaneda
Hospital Miramar

Juaneda
Clínica

Juaneda
Hospital Muro

Juaneda
Hospital Ciutadella

Juaneda
Hospital Mahón

Son Llàtzer pone en marcha una guía de atención paliativa perinatal para acompañar a las familias y a sus hijos

Un circuito de atención desde el diagnóstico prenatal hasta el seguimiento del duelo



Profesionales que forman parte del proyecto.

REDACCIÓN

El Hospital Universitario Son Llàtzer ha elaborado una guía de cuidados paliativos perinatales para mejorar la atención a las familias que reciben durante el embarazo un diagnóstico que compromete la vida de su hijo o que afrontan su fallecimiento durante el periodo gestacional o tras el nacimiento. La guía establece un circuito de actuación en el que participan profesionales de Obstetricia, Neonatología, matronas y Enfermería, en coordinación con la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos de las Islas Baleares. El objetivo es ofrecer una atención coordinada desde el diagnóstico temprano, que tenga en cuenta tanto las necesidades médicas del niño como las de su familia, especialmente necesaria en los casos de diagnósticos prenatales de condiciones limitantes o amenazantes para la vida del niño que está por nacer. Una de las principales medidas es la elaboración de un plan de cuidados individualizado y consensuado con las familias, en el que se recogen sus preferencias sobre el proceso de parto, las intervenciones y los cuidados médicos posteriores sobre la madre y sobre el recién nacido. Este documento queda registrado en la historia clínica para que todos los profesionales implicados conozcan las decisiones acordadas.

Favorecer la vinculación familiar

La guía contempla la habilitación de espacios de hospitalización que permitan preservar la intimidad de las familias y que puedan permanecer junto a su hijo durante todo el proceso, así como participar en sus cuidados. En los casos en los que el recién nacido precise de atención paliativa, se priorizará el alivio del dolor y el control de otros síntomas, así como su confort y el contacto con su familia, ofreciendo la posibilidad de continuar la atención en el domicilio, con el soporte de la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos de las Islas Baleares. Durante todo el proceso, se induce la generación de recuerdos tangibles de la vida de su hijo, como fotografías, huellas de las manos y los pies, prendas de ropa u otros objetos personales, que posteriormente se entregan dentro de una caja de recuerdos que facilita el centro hospitalario. Los padres tienen la posibilidad de llevársela tras la salida del Hospital, y si en ese momento las familias no pueden o no lo desean, es el Hospital quien las custodiará durante un período de tres años.

Acompañamiento después de la pérdida

La guía, coordinada por la pediatra **Laura Villalonga**, garantiza la atención continuada tras el fallecimiento, definiendo los recursos a su disposición, como son el apoyo psicológico —con el equipo de Salud Mental Perinatal— y facilitando los trámites administrativos gracias a la colaboración del equipo de Trabajo Social. Además, el equipo médico seguirá en contacto con las familias por medio de una consulta tras los primeros 15 a 30 días para comentar los resultados médicos pendientes, facilitar información sobre los recursos de apoyo al proceso de pérdida y consejo en el caso de nuevas gestaciones.

Con esta guía, el Hospital Universitario Son Llàtzer busca garantizar que las familias reciban una atención coordinada multidisciplinar durante todo el proceso, respetando sus decisiones, facilitando que permanezcan junto a su hijo y despedirse de una manera acorde a sus valores.





SALUD DE LA ESPALDA

No hay dos espaldas iguales:

la importancia de adaptar el ejercicio a cada persona



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

El ejercicio es uno de los grandes aliados frente al dolor lumbar crónico. Pero ¿debemos hacer todos los mismos ejercicios, con la misma intensidad y el mismo número de días a la semana? La ciencia apunta a una respuesta clara: el ejercicio funciona, pero adaptarlo a cada persona es fundamental.

El dolor de espalda es uno de los problemas de salud más frecuentes. Puede dificultarnos caminar, trabajar, dormir o disfrutar de nuestras actividades habituales. Cuando el dolor lumbar se prolonga durante meses, es fácil caer en el desánimo o pensar que debemos movernos menos para evitar que empeore.

Sin embargo, la investigación científica lleva años mostrando que mantenerse activo y realizar ejercicio adaptado puede ayudar a mejorar la capacidad física, reducir la discapacidad y recuperar confianza en los movimientos cotidianos.

Una revisión científica publicada en 2026 en Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy vuelve a respaldar los beneficios del ejercicio en personas con dolor lumbar crónico inespecífico. Pero sus resultados también nos invitan a reflexionar sobre una cuestión esencial: no existe un programa de ejercicios que sea el mejor para todo el mundo.

¿Cuánto ejercicio necesita nuestra espalda?

Los investigadores analizaron cómo influyen diferentes características del ejercicio, como la frecuencia semanal, la intensidad, el tipo de actividad y la duración de los programas.

Los resultados respaldan el ejercicio terapéutico y sugieren que determinadas formas de organizarlo pueden ofrecer ventajas. Por ejemplo, algunos análisis encontraron mejores resultados a largo plazo cuando el ejercicio se realizaba con mayor frecuencia.

Pero esto no significa que todas las personas con dolor de espalda deban entrenar a diario. Tampoco que necesiten realizar ejercicios intensos o seguir una rutina concreta para mejorar.

Imaginemos a dos personas con dolor lumbar. Una camina habitualmente, tiene buena condición física y dispone de tiempo para entrenar. La otra lleva meses evitando la actividad, tiene poca resistencia física y apenas encuentra un momento libre durante el día. ¿Tiene sentido recomendarles exactamente el mismo programa?

Probablemente, no. Aunque ambas compartan un diagnóstico, sus necesidades, capacidades y circunstancias son diferentes.

El mejor ejercicio es el que se adapta a ti

Caminar, hacer ejercicios de fuerza, mejorar la movilidad, entrenar el control del movimiento o practicar actividades como el yoga son opciones que pueden formar parte de un programa para la espalda.

La clave está en elegir y combinar las actividades según las características de cada persona. También es importante ajustar la dificultad progresivamente, respetar la tolerancia al esfuerzo y tener en cuenta qué actividades resultan más agradables y fáciles de incorporar a la vida cotidiana.

No se trata de buscar el ejercicio perfecto, sino de encontrar una forma de moverse que permita mejorar y mantenerse activo.

Además, conviene recordar que tener dolor no significa necesariamente que la espalda se esté dañando. En muchas personas con dolor lumbar persistente, recuperar poco a poco el movimiento y perder el miedo a realizar determinadas actividades son pasos importantes para mejorar.

La constancia importa más que las recetas universales

Uno de los grandes retos del ejercicio terapéutico es conseguir que las personas lo mantengan a lo largo del tiempo. Un programa demasiado exigente, complicado o difícil de encajar en la rutina diaria puede acabar abandonándose, aunque inicialmente parezca adecuado.

Por eso, empezar con objetivos realistas, avanzar gradualmente y elegir actividades que encajen con las preferencias personales puede marcar una gran diferencia.

En la Escuela Española de la Espalda (EEDE) defendemos precisamente esta idea: cada persona necesita un programa adaptado a sus capacidades, necesidades y circunstancias. La individualización no consiste solamente en cambiar unos ejercicios por otros, sino en ajustar la frecuencia, la intensidad, la duración y la progresión para facilitar la mejoría y favorecer la continuidad.

Una espalda activa, a tu manera

La evidencia científica sigue reforzando un mensaje esperanzador: el ejercicio es una herramienta valiosa para afrontar el dolor lumbar crónico. Pero no necesitamos entrenar todos igual, ni hacerlo al máximo, para cuidar nuestra espalda.

Lo importante es encontrar una actividad adecuada, comenzar desde nuestro punto de partida y avanzar de manera progresiva.

Porque no hay dos personas iguales, ni dos espaldas que necesiten exactamente lo mismo. La mejor estrategia es aquella que ayuda a cada persona a recuperar movimiento, confianza y calidad de vida, y que puede mantener en el tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

Blanco-Heras L, Rebollo-Salas M, Cardellat-González M, Cuevas-Moreno A, Jiménez-Rejano JJ, Rodríguez-Domínguez ÁJ. The Efficacy of Exercise Therapy for Nonspecific Chronic Low Back Pain According to the FITT Principle: A Systematic Review With Meta-analyses. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy. 2026;56(9):571-584.

Farmacia Abierta
COL·LEGI OFICIAL DE FRMCTCS DE LES ILLES BALEARS
Cooperativapotecaris
Una sección del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears y de Cooperativa d'Apotecaris

Colegio de Farmacéuticos y Cooperativa d'Apotecaris colaboran en la difusión del Servicio 24 Horas del IBDONA

Se han distribuido a las farmacias de Baleares 190.000 bolsas con el teléfono 900 17 89 89 de Atención a las Víctimas de Violencia Machista



Guillermo Torres, tesorero del COFIB, José Comas, director gerente de la Cooperativa d'Apotecaris, el director general de Prestaciones, Farmacia y Consumo, Joan Simonet; la directora del IBDONA, Cati Salom y el presidente del COFIB, Vicenç Terrades, en las instalaciones de la Cooperativa d'Apotecaris.

Redacción

El Colegio de Farmacéuticos y la Cooperativa d'Apotecaris, han entregado a las oficinas de farmacia de las Illes Balears 190.000 bolsas en las que figura de manera visible el teléfono 900 17 89 89 del Servicio 24 Horas del IBDONA. De este modo, las farmacias, como establecimientos sanitarios más próximos y accesibles a la ciudadanía y puntos de contacto directo con la población, se convierten también en un canal para acercar este recurso de atención y ayuda al conjunto de la sociedad.

La acción se enmarca en la colaboración que las instituciones y el IBDONA han acordado para hacer difusión conjunta del Servicio 24 Horas, el cual ofrece tanto atención telefónica como acompañamiento presencial a las víctimas de violencias machistas (violencia física, psicológica, económica, sexual, simbólica, feminicidio y mutilación genital femenina).

Las bolsas se han estado distribuyendo durante estos días gracias al apoyo logístico de la Cooperativa d'Apotecaris-Bamesa en las 366 farmacias de Mallorca y 48 de Ibiza y de Cofarme en el caso de las 41 farmacias de Menorca.

La directora del IBDONA, **Cati Salom**; el director general de Prestaciones, Farmacia y Consumo, Joan Simonet; el director gerente de la Cooperativa d'Apotecaris, **José Comas**, y el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares (COFIB), **Vicenç Terrades**, se reunieron el pasado lunes 2 de noviembre en la sede de la Cooperativa d'Apotecaris para concretar las condiciones de la entrega.

Salom ha agradecido la colaboración de la Cooperativa d'Apotecaris, de Cofarme y del COFIB, y ha recordado que el Servicio 24 Horas es accesible de manera gratuita y confidencial durante los 365 días del año para personas de toda la comunidad autónoma de las Illes Balears, y que también ofrece información y asesoramiento a los profesionales que atienen las víctimas.

En este sentido, **José Comas**, director gerente de la Cooperativa d'Apotecaris destacó el compromiso de la entidad con las iniciativas de carácter social. *«Desde la Cooperativa ponemos al servicio del Instituto toda nuestra capacidad logística para que esta iniciativa llegue al mayor número posible de ciudadanos a través de las farmacias de las Illes Balears»*, señaló **Coma**s. Además, el gerente afirmó que *«desde la Cooperativa d'Apotecaris estamos a disposición de las instituciones públicas para seguir promoviendo este tipo de acciones, con el objetivo de contribuir a erradicar definitivamente de nuestra sociedad la violencia de género y colaborar en el desarrollo de otras iniciativas de carácter social»*.



Por su parte, el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Illes Balears, **Vicenç Terrades**, destacó el valor de la red de farmacias comunitarias como aliada en la difusión de recursos de atención y prevención de la violencia machista. Su distribución territorial, tanto en entornos urbanos como rurales, permite que esta información llegue a la población de forma directa y accesible. *«Contamos con una red de farmacias muy bien distribuida, lo que las convierte en un punto estratégico para acercar estos servicios a la ciudadanía, especialmente en un momento en el que han aumentado las llamadas al servicio de atención»*, señala **Terrades**.

A esta accesibilidad se suma la relación de confianza que se establece entre los profesionales farmacéuticos y los usuarios. La farmacia comunitaria es un espacio cercano y de referencia al que la ciudadanía acude habitualmente y donde puede encontrar un entorno de confianza para expresar sus inquietudes. *«Muchas personas tienen su farmacia de barrio o de pueblo, un espacio en el que se sienten cómodas, donde pueden hablar con tranquilidad y saben que encontrarán profesionales cercanos»*, explica el presidente.

Incremento de las llamadas por violencia machista

Durante los nueve primeros meses de 2026, el Servicio 24 Horas ha atendido 4.167 llamadas (un 27 % más) que en el mismo periodo del año pasado. Del total de llamadas, 3.828 (un 27'6 % más), han tenido que ver con la violencia de género; 171 (una disminución del 5 %) con violencia sexual, y 168 (un 64'7 % más) con otras violencias machistas.

Estos datos confirman la tendencia ascendente en el número de llamadas por violencia machista. El 2025, el servicio recibió 4.562 llamadas por violencia machista, lo que supuso un incremento del 22,2 % respeto el año anterior.

fibwi

FIBRA · MÓVIL · TV · ALARM

Este noviembre vive más tranquilo

300 Mb · móvil 5G · fijo · tv

14,90€/mes

promo 3 meses

Permanencia 24 meses.
Después 34,90 €/mes. Precio final.



más información en fibwi.com

attweb@fibwi.com 971 940 971 www fibwi.com

IdISBa y la Asociación Contra el Cáncer refuerzan su colaboración para impulsar la investigación y la prevención oncológica

REDACCIÓN

El Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa) y la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears han firmado un convenio marco de colaboración con el objetivo de impulsar acciones conjuntas en los ámbitos de la prevención, la investigación y el apoyo a las personas afectadas por el cáncer.

El acuerdo fue suscrito en la sede del IdISBa por el gerente de la entidad, **Carlos Enrique**, y el presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, **José Reyes** y contó con la presencia de la Consellera de Salut, **Manuela García**. La alianza establece un marco de trabajo conjunto destinado a reforzar la cooperación entre ambas instituciones y fomentar iniciativas orientadas a mejorar la salud de la población y avanzar en el conocimiento de la enfermedad.



Entre las líneas de actuación previstas se encuentran el desarrollo de campañas de sensibilización y prevención, la promoción de hábitos de vida saludables y la difusión de los recursos y servicios que la Asociación ofrece a pacientes y familiares. El convenio también contempla la organización de actividades divulgativas y formativas dirigidas tanto a profesionales sanitarios como a la ciudadanía.

Uno de los aspectos más destacados del acuerdo es la colaboración para promover y difundir los proyectos de investigación desarrollados por el IdISBa. El objetivo es acercar a la sociedad los avances científicos que se generan en las Illes Balears y dar visibilidad a la investigación biomédica como herramienta fundamental para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer.

La Asociación Española Contra el Cáncer mantiene actualmente una firme apuesta por la investigación oncológica y por el impulso del talento científico. En este sentido, la colaboración con el IdISBa permitirá reforzar el apoyo a proyectos desarrollados en las islas y favorecer que sus resultados puedan trasladarse a una mejora de la atención y la calidad de vida de los pacientes.

Por su parte, el instituto de investigación trabaja para promover la innovación en salud y el desarrollo de una medicina cada vez más precisa y eficaz. Entre sus objetivos figura también impulsar modelos de investigación más participativos, incorporando la visión de pacientes y ciudadanía en la definición de prioridades científicas y en el desarrollo de nuevos proyectos.

Con la firma de este convenio, ambas entidades consolidan una colaboración que busca fortalecer la prevención del cáncer, fomentar la investigación biomédica y contribuir a una atención más cercana a las necesidades de las personas afectadas por la enfermedad.

El acuerdo supone además un paso adelante en la colaboración entre el ámbito científico y las entidades sociales de Baleares, con la finalidad de generar conocimiento, promover estilos de vida saludables y acercar los avances de la investigación a la sociedad.



Son Espases consolida la Unidad de Observación del Paciente Intervenido

La UOPI ofrece un modelo de atención específica para pacientes que necesiten una atención postquirúrgica de un máximo de 24 horas

Redacción

El Hospital Universitario Son Espases consolida el modelo de atención de la Unidad de Observación del Paciente Intervenido (UOPI) para pacientes que necesitan una atención postquirúrgica de un máximo de 24 horas. Desde su puesta en marcha, ahora hace un año, se han atendido un total de 540 pacientes que cumplían este requisito. La Unidad nace de la necesidad de ofrecer una estancia lo más ajustada posible a las necesidades de los pacientes que deben permanecer en el Hospital durante un período muy breve tras una intervención quirúrgica. La creación de este servicio consigue optimizar la atención que requiere el paciente, minimizando el tiempo que la Unidad está vacía y acelerando los protocolos administrativos.

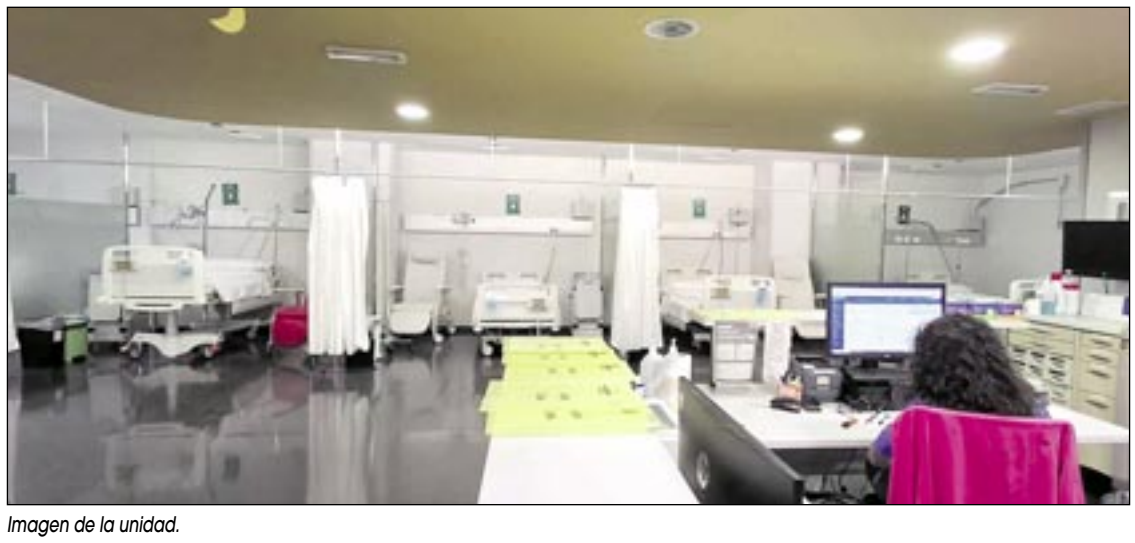


Imagen de la unidad.

Por ahora, la UOPI dispone de ocho camas operativas de lunes a viernes, que están atendidas permanentemente por una enfermera y una auxiliar de enfermería, además de los facultativos especialistas de área de cada una de las especialidades de los pacientes ingresados. Por otro lado, garantiza una mayor calidad asistencial al paciente, ya que permanece en observación durante más tiempo que si pasara directamente a planta.

Más del 96% de los casos que ingresan en esta Unidad se resuelven sin tener que ocupar una cama de hospitalización convencional, con lo que demuestra una capacidad resolutiva excelente.

Estancia media

Antes de que la UOPI se pusiera en marcha, los pacientes candidatos a ingresar en ella realizaban una estancia media de dos días en una planta de hospitalización. Ahora los servicios de hospitalización disponen de 32 camas libres más cada semana, lo que repercute positivamente en la gestión de los recursos ante un incremento asistencial de las urgencias. El Servicio de Admisión de Son Espases estima que aproximadamente el 20 % de los pacientes que cada día tienen que intervenirse en el Hospital son candidatos para realizar un ingreso postoperatorio de menos de 24 horas. Se trata de los pacientes que después de una intervención necesitan un tiempo mínimo de observación en un entorno medicalizado (pacientes de Radiología Intervencionista, de Cirugía Digestiva y Otorrinolaringología). Concretamente, los servicios de Traumatología, Cirugía Digestiva y Otorrinolaringología concentran el 58 % de este tipo de casos. Con el objetivo de acelerar el proceso de alta, se prevé que una vez que el paciente pase del quirófano a la sala de despertar y seguidamente a la UOPI, el facultativo tramite su documentación según unos criterios previamente definidos, tal como se hace ahora en caso de cirugía mayor ambulatoria.



Inca se prepara para la Tercera Feria, la Feria de Época

Redacción

El sábado 7 de noviembre, el Ayuntamiento de Inca ofreció la tercera de sus firas: la Fira de Época. Unos días señalados por su espíritu medieval y por una gran variedad de actividades preparadas para todos los públicos. Durante el fin de semana, Inca acogióactos, espectáculos, talleres, artesanía, música y otras propuestas familiares de ocio y entretenimiento.

Entre las novedades de este año destaca la animación itinerante del **elefante Suru**, un simpático personaje inspirado en Las mil y una noches que recorrerá las calles de Inca acompañado por su séquito y mucha música.

La tercera fira incluyó un homenaje especial a la trayectoria de la agrupación folclórica **Revetlers des Puig d'Inca**, con una exposición que conmemora sus cuatro décadas de trabajo.

Asimismo, un año más, el Claustro de Santo Domingo acogió el ya emblemático Rata Market, una propuesta local, sostenible y de comercio de proximidad que ofrecerá a todo el mundo la oportunidad de realizar algunas compras. Este espacio se complementará con diversas actividades adicionales, como zonas gastronómicas, música en directo, talleres y cuentacuentos, entre otras.



El alcalde Virgilio Moreno, en el centro, presentado la fira.

Ya el domingo 8 de noviembre, el Mercado Cubierto acogió un espectáculo de circo medieval a cargo de Cucavela, dirigido a toda la familia. Además de la función principal, ofrecerá numerosos talleres y actividades de entretenimiento. Habrá talleres de circo con escuela de héroes, malabares funcionales, espectáculos aéreos, equilibrios y zancos.

La Fira de Época mantiene un año más su esencia con el regreso de actividades tan consolidadas como la Nit del Vi, que este año celebra su décimo aniversario; el Espectáculo Ecuestre Medieval o la Exposición de Cetrería, entre muchas otras propuestas tradicionales.



ENS FEIM FORTS CONTRA LA GRIP

VACUNACIÓ OBERTA A TOTHOM DES DEL PRIMER DIA

Com més ens vacunam, més ens protegim.



RECORDA

La vacunació és especialment important per a:

- més grans de 60 anys
- infants de 6 mesos a 11 anys
- dones embarassades
- malalts crònics i fumadors
- personal sanitari i de serveis públics

Govern de les Illes Balears
971 220 000
grip.caib.es

VACUNA'T, ÉS FÀCIL I SEGUR