

COMUNICACIÓN

SALUD SIGLO XXI

p. 05 El Holocausto se robó mi juventud, el coronavirus se está robando mis últimos años de vida

p. 15 Fundación Bensadoun-Laurent: Plan de Acción mundial de la OMS en discapacidad

p. 19 Madrid es la ciudad europea con más mortalidad debida a la contaminación de los coches



PANDEMIA

Reino Unido reconoce que la nueva cepa de coronavirus está "fuera de control"

Aunque las autoridades sanitarias han reconocido que la nueva cepa no es más grave, advierten que su transmisión puede aumentar hasta un 70%. El ministro de Sanidad británico, Matt Hancock, ha reconocido este domingo que la nueva cepa de coronavirus detectada en Inglaterra está "fuera de control" y por eso el Gobierno ha tenido que actuar "rápidamente y con decisión", en referencia al confinamiento impuesto en Londres y el sureste del país. La nueva cepa no es más grave, pero sí se propaga más rápidamente.

Los casos se han "disparado" en los últimos días. El país se enfrenta a "un momento muy difícil de controlar hasta que se empiecen a ver los resultados de la vacunación.,

Atención al cliente: 0800 8313
tresul@adinet.com.uy
www.tresul.com



Laboratorio Tresul S.A.

Av. Centenario 2989
TeleFax: 2487 4108
2486 3683 - 2486 3747

Calidad internacional al alcance de sus manos

Año nuevo: España cierra fronteras a residentes en Uruguay

Como consecuencia del aumento de los casos de coronavirus en nuestro país, el Gobierno de España resolvió cerrar el acceso de residentes en Uruguay. La medida entrará a regir a la hora 0.00 del 1º de enero y se extenderá, en principio, hasta el 31 de enero.



En una comunicación de carácter urgente, la Embajada de España en Uruguay informó que a partir de este 1º de enero se cerrarán las fronteras para los residentes provenientes de nuestro país, en una medida que, inicialmente, se extenderá hasta el 31 de enero. "La nueva Orden proroga los efectos de la restricción vigente hasta las 24:00 horas del día 31 de enero de 2021, sin perjuicio de su eventual modificación para responder a un cambio de circunstancias o a nuevas recomendaciones en el ámbito la Unión Europea", se afirma en el comunicado, y se agrega que "la novedad fundamental es la no inclusión de Uruguay en el listado de terceros países y regiones administrativas especiales cuyos residentes no se ven afectados por la restricción temporal de viajes no imprescindibles a la UE a través de las fronteras exteriores en los términos recogidos en esta orden". El siguiente es el texto completo del comunicado emitido por la Embajada de España

Se informa que se ha publicado la Orden INT/1278/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Orden INT/657/2020, de 17 de julio, por la que se modifican los criterios para la aplicación de una restricción temporal de viajes no imprescindibles desde terceros países a la Unión Europea y países asociados Schengen por razones de orden público y salud pública con motivo de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

La nueva Orden proroga los efectos de la restricción vigente hasta las 24:00 horas del día 31 de enero de 2021, sin perjuicio de su eventual modificación para responder a un cambio de circunstancias o a nuevas recomendaciones en el ámbito la Unión Europea.

La novedad fundamental es la no inclusión de Uruguay en el listado de terceros países y regiones administrativas especiales cuyos residentes no se ven afectados por la restricción temporal de viajes no imprescindibles a la UE a través de las fronteras exteriores en los términos recogidos en esta orden.

Por tanto, a partir de las 00:00 horas del día 1 de enero de 2021 será denegada la entrada en España, por motivos de orden público o salud pública, de los residentes en Uruguay, en los términos establecidos en el Art. 1 de la Orden INT/657/2020, de 17 de julio.

La restricción no aplica a los nacionales de países de la Unión Europea ni a sus familiares, ni a los demás beneficiarios del derecho a la libre circulación dentro del espacio Schengen (lo que incluye a los uruguayos con permiso de residencia en España vigente).



Puede consultar el texto de la nueva Orden INT/1278/2020, de 29 de diciembre, accediendo al siguiente vínculo:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-17273

El texto completo de la Orden INT/657/2020, de 17 de julio, incluyen

Fuente: UyPress / Agencia Uruguaya de Noticias (30 de diciembre 2020)

TUS PACIENTES EN UN SOLO LUGAR

PROMOCIONATE EN REDES SOCIALES

TRABAJA DE FORMA ONLINE O PRESENCIAL

RECIBE LOS PAGOS PREVIO A LA CONSULTA

Escribinos para conocer como lo hacemos
 ✉ info@misalud.uy
 📱 [@misalud.uy](https://www.instagram.com/misalud.uy)

La primera y única inmunoterapia Anti-PD-L1

DISEÑADO PARA DURAR

TECENTRIQ®

(Atezolizumab)

TECENTRIQ® ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE:



- Pacientes adultos con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) localmente avanzado o metastásico después de quimioterapia previa.¹
- **Supervivencia superior vs. Docetaxel²**
Mediana de OS: 13.8 meses vs. 9.6 meses (p = 0.0003).



- Pacientes adultos con carcinoma urotelial (CU) localmente avanzado o metastásico:
 - después de quimioterapia previa que contenga platino o
 - en los que no son considerados aptos para el tratamiento con cisplatino y cuyos tumores tengan una expresión de PDL1 $\geq 5\%$.¹
- **37% de los pacientes con tratamiento previo estaban vivos al cabo de 1 año³**
Mediana de OS 7.9 meses.

Para mayor información, diríjase al prospecto:



Administración de dosis fija cada 3 semanas, simple y conveniente para sus pacientes y su práctica médica.¹

1. TECENTRIQ. Core Data Sheet. Versión 8 parcial + 9 parcial + 10 + MSP. Roche. Julio 2018.

2. Rittmeyer A et al. Atezolizumab versus docetaxel in patients with previously treated non-small-cell lung cancer (OAK): a phase 3, open-label, multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 2017;389(10066): 255-265

3. Rosenberg JE, Hoffman-Censits J, Powles T et al. Atezolizumab in patients with locally advanced and metastatic urothelial carcinoma who have progressed following treatment with platinum-based chemotherapy: a single-arm, multicentre, phase 2 trial. *Lancet*. 2016 May 7;387(10031):1909-20

UYTCN/1809/0062



Roche International LTD
Luis Bonavita 1266, Torre IV, piso 35, Complejo World Trade Center
Montevideo – Uruguay
Por información científica: servicio.cientifico@roche.com
www.dialogoroche.com
Impreso en Uruguay - Sin valor comercial

 **TECENTRIQ®**
atezolizumab

La discordia ocupa mucho espacio en el cerebro

Cuando dos personas están de acuerdo, sus cerebros muestran una armoniosa actividad centrada en áreas sensoriales. Sin embargo, en los momentos de discordia muchas otras regiones del cerebro involucradas en funciones cognitivas superiores se movilizan para poder combatir el argumento del otro



Un equipo de investigadores estadounidenses ha descubierto cómo reacciona el cerebro ante la discordia o falta de acuerdo entre las personas. Una gran cantidad de regiones cerebrales entran en acción en esos momentos de tensión, con el propósito de ganar la discusión. Por el contrario, cuando hay acuerdo y concordancia, el cerebro muestra una actividad armoniosa y concentra su dinámica en las áreas sensoriales.

Mirando dentro del cerebro de dos personas en forma simultánea mientras discuten, con el objetivo de apreciar los cambios que tienen lugar en esas situaciones, científicos de la Universidad de Yale, en Estados Unidos, han descubierto interesantes aspectos que hasta hoy se desconocían. Básicamente, hallaron que la discordia produce complejas interacciones entre múltiples regiones cerebrales, según una nota de prensa.

Si en algún momento hemos protagonizado o presenciado una intensa discusión sobre aspectos políticos, sociales, económicos o deportivos, sabemos que cada persona realiza todos los esfuerzos posibles para que su postura salga victoriosa. Ahora bien: ¿qué sucede exactamente en el cerebro mientras buscamos ganar la contienda dialéctica? ¿Cuál es la dinámica cerebral de la discordia?

Revolución neuronal

En función de los resultados de la nueva investigación, que fueron publicados en la revista *Frontiers in Human Neuroscience*, los especialistas concluyeron que se necesita mucho más espacio del cerebro para estar en desacuerdo que para estar de acuerdo. Es que en la discordia se activan múltiples regiones del cerebro involucradas en funciones cognitivas superiores, que se van movilizando a medida que la discusión se hace más compleja e intensa.

Todo nuestro cerebro es una red de procesamiento social, pero evidentemente las características de las relaciones sociales tienen un impacto diferente en el cerebro. Cuando reinan el acuerdo y la



armonía, las imágenes cerebrales muestran actividades sincrónicas enfocadas en zonas sensoriales, algo muy distante a la “revolución neuronal” que provoca la discordia.

El punto neurálgico del hallazgo de los científicos estadounidenses es que existe una sincronización entre los cerebros cuando estamos de acuerdo. Pero ese acoplamiento neuronal se desconecta o desaparece cuando se piensa diferente sobre algún tema en concreto.

Opiniones cruzadas

Para desarrollar la investigación, los científicos trabajaron con 38 voluntarios adultos. Estas personas fueron consultadas sobre sus opiniones sobre diferentes temas que habitualmente suelen generar polémicas, como el matrimonio entre personas del mismo sexo o la legalización de la marihuana. Conocidas las respuestas, los investigadores agruparon a los participantes en pares para poder estudiar la actividad cerebral.

A través de una tecnología de imágenes denominada espectroscopia funcional de infrarrojo cercano, monitorearon y registraron la actividad cerebral mientras los participantes participaban en discusiones cara a cara. En momentos de acuerdo, las imágenes mostraban una actividad armoniosa concentrada en el sistema visual y otras regiones cercanas.

Por el contrario, cuando existían desacuerdos estas áreas del cerebro estaban menos activas. Al mismo tiempo, se activaban rápidamente otras regiones como los lóbulos frontales, encargados de las funciones ejecutivas de orden superior. ¿Cuál es el significado de estos cambios?

Interpersonal Agreement and Disagreement During Face-to-Face Dialogue: An fNIRS Investigation. Joy Hirsch, Mark Tiede, Xian Zhang, J. Adam Noah, Alexandre Salame-Manteau and Maurice Biriotti. *Frontiers in Human Neuroscience* (2021)

Fuente: www.madrimasd.org (enero 2021)



www.alianzapacientesuy.org



contacto@alianzapacientesuy.org



[alianzapacientesuy](https://www.facebook.com/alianzapacientesuy)



[pacientesuy](https://twitter.com/pacientesuy)



[@alianzadepacientesuy](https://www.instagram.com/alianzadepacientesuy)



[alianzadepacientesuy](https://www.youtube.com/alianzadepacientesuy)



**ALIANZA de
PACIENTES**
URUGUAY

El Holocausto se robó mi juventud. El coronavirus se está robando mis últimos años de vida

Una sobreviviente del Holocausto, que pasó años encerrada en un escondite, reflexiona sobre vivir en confinamiento durante la pandemia.



Últimamente, me siento un poco aburrida. El malecón es mi salvavidas. Vivo a dos cuadras del malecón. Puedo caminar a Coney Island si quiero. Voy sola. Tengo algunas amigas aquí. Antes jugábamos canasta una vez a la semana. Pero cuando llegó el virus, mi hija insistió: "¡No pueden reunirse en una misma habitación!". Así que hago llamadas telefónicas. Leo. Mis nietos me llaman por Zoom. También imparto algunas conferencias por Zoom para el Museo de la Herencia Judía.

Me mantengo bastante ocupada y eso me ayuda mucho. Trato de no darme por vencida, pero lo que me entristece es que estoy perdiendo un año. Y eso me molesta mucho. Tengo 87 años y he perdido casi un año completo.

Nací en el año 1933 en una ciudad pequeña llamada Chodorov, ahora Jódoriv, a unos 30 minutos en coche de Lvov, ahora Léópolis, en lo que entonces era Polonia y ahora es Ucrania. Vivíamos en el centro de la ciudad, en la casa de mi abuelo. Los rusos ocuparon el territorio de 1939 a 1941, luego los alemanes de 1941 a 1944. Los judíos y los no judíos de la ciudad estimaban mucho a mi padre. Un día, a principios de 1942, uno de sus conocidos vino a hablar con él y le dijo: "Moshe, va a haber una gran matanza. Más te vale encontrar un lugar de refugio". Así que mi padre construyó un escondite en el sótano.

Al poco tiempo, los alemanes dijeron que reubicarían a los judíos restantes en el gueto de Lvov, así que mi padre y mi tía buscaron a alguien que los ocultara de manera más permanente. Encontraron a Stephanie, quien tenía una casa en la avenida principal con un jardín y un granero. Conocía a mis padres de toda la vida. Mi padre construyó un muro dentro del granero y un escondite para nueve personas, donde dormíamos como sardinas. Medía alrededor de 1,2 por 1,5 metros. Las gallinas y los cerdos estaban de un lado, y del otro nosotros: mis padres, mi tía y tío, mi abuela materna y cuatro niños, de 4, 6, 8 y 12 años.

Teníamos piojos. Teníamos ratas. Pero cada día en el granero era un milagro. No soy una persona común. Soy hija de un milagro. La mayoría de los judíos de Chodorov jamás regresaron. Entonces, cuando llegó el coronavirus, pensé: "Soy un milagro. Sobreviviré. Tengo que sobrevivir".

Durante la guerra, no sabíamos si lograríamos sobrevivir el día. No tenía libertad. No podía alzar la voz, no podía reírme, no podía llorar. Sin embargo, ahora, puedo sentir la libertad. Me siento junto a la ventana y miro hacia afuera. Lo primero que hago en las mañanas es mirar hacia afuera y ver el mundo. Estoy viva. Tengo comida, puedo salir, salgo a caminar, realizo algunas compras. Y recuerdo: nadie quiere matarme. Así que, sigo adelante, leo. Cocino un poco. Compró otro poco. Aprendí a usar la computadora. Armo rompecabezas.

A veces todavía siento que me estoy perdiendo de cosas importantes. Se me fue un año entero. Perdí mi infancia, jamás viví mis años de adolescencia. Y ahora, en mi vejez, esto le ha restado un año a mi vida. No me quedan muchos años. El estilo de vida de 2020 significa que perdí muchas oportunidades para impartir cátedras, para contarles a más personas mi historia, para dejar que me vieran y supieran que el Holocausto le sucedió a una persona de verdad, que hoy está de pie frente a ellos.

Temo que no tendré la misma condición física que tenía hace un año. Cuando todo esto empezó en marzo, uno de mis nietos, que vive en Nueva Jersey, se fue a Maine con su esposa; no han regresado. Ahora tienen un bebé y solo lo he visto por Zoom. Ese niño jamás me conocerá. Esa es una pérdida.

Comprendo el temor de la gente y entiendo que debemos cuidarnos. Pero esta ansiedad por el coronavirus no se compara en absoluto al terror que sentí de niña. Ese era un miedo desmedido. Esto terminará y yo ya estoy pensando, planeando el primer lugar que visitaré, lo primero que haré, cuando esto termine.

Por Toby Levy

Es contadora jubilada y catedrática voluntaria del Museo de la Herencia Judía.

Fuente: The New York Times (5 de enero 2021)

A graphic with a blue and white color scheme. At the top is the logo for 'ALIANZA de PACIENTES URUGUAY', which consists of a stylized blue 'X' shape made of four dots. Below the logo, there is a list of contact information: a globe icon followed by 'www.alianzapacientesuy.org', an envelope icon followed by 'contacto@alianzapacientesuy.org', a Facebook icon followed by 'alianzapacientesuy', a Twitter icon followed by 'pacientesuy', an Instagram icon followed by '@alianzadepacientesuy', and a YouTube icon followed by 'alianzadepacientesuy'. The background of the graphic shows a close-up of hands holding a small object, possibly a medical device or a piece of jewelry.

ucm propone actividades al aire libre en playas Malvín y Pocitos

Disfrutar de la playa de una forma saludable es posible y UCM espera a todos aquellos interesados a compartir las clases de pilates y zumba fitness en las playas Pocitos y Malvin durante la temporada estival.



ucm invita a sumarse a las clases de zumba y pilates en las playas Malvín y Pocitos entre las 8 y la 10 de la mañana desde el lunes 4 de enero hasta el jueves 25 de febrero. Asimismo, la institución realiza la cobertura asistencial de las playas de la capital de 8 a 20 horas para la Intendencia de Montevideo.

La práctica de alguna actividad deportiva es beneficiosa para la salud física y mental y ucm hace mucho hincapié en hacerlo con el distanciamiento social requerido y al aire libre. Asimismo, se elige la primera hora de la mañana donde, en general, hay menos personas en la playa y hace menos calor.

Por eso, brindará clases los lunes y miércoles en Malvín y los martes y jueves en Pocitos, en el horario de 8 a 10 (de 8 a 9 pilates y de 9 a 10 zumba); sin costo.

ucm
Una empresa del Grupo Falck

Sentí el Verano

ES HORA DE DISFRUTAR LA VIDA!

Como todos los años, cada verano traemos la mejor propuesta de **actividad física** por las mañanas.

En un entorno al **aire libre**, con espacio suficiente para todos, sin dejar de cuidarnos, te invitamos a **disfrutar y a ejercitarte** realizando las siguientes actividades:

Desde el 4 de enero disfrutá

 PILATES 8:00 a.m. a 9:00 a.m.	 ZUMBA 9:00 a.m. a 10:00 a.m.
---	--

Playa Malvín: Lunes y miércoles
Playa Pocitos: Martes y Jueves

**Sin ningún costo ni restricción.*

¡TE ESPERAMOS!

ucm, tu médico personal



ucm solicita a quienes participen que lleven agua, protección solar y que mantengan distancia social en la clase.

En temporada estival, y en conjunto con los guardavidas, ucm es el prestador de salud que la Intendencia de Montevideo elige para brindar el servicio en las playas ante alguna eventualidad.

Además, y en ese marco, en las playas Ramírez, Punta Carretas, Trouville, Pocitos y Verde habrá módulos de ucm para brindar asistencia y que funcionan entre las 8 y las 20 horas. La institución agradece a los veraneantes el uso responsable de este servicio asistencial que es para todo público y que no sustituye la consulta médica de cada prestador de salud.

Fuente: Pauletti Comunicación
Magdalena Testoni / mtestoni@pauletti.com.uy

ucm
Una empresa del Grupo Falck

VIDEO CONSULTA ucm.

Con **ucm** podés consultar con un **médico** en el **momento** en que lo necesites y desde el **lugar** donde estés.

Descargá la App y accedé a una Video Consulta. *

*Servicio exclusivo para socios. Atención todos los días las 24h.

ucm, tu médico personal.

Si sos afiliado a ucm, registrate en: portal.ucm.com.uy | Descargá la App | 

ucm.com.uy

VIDEO CONSULTA DE ORIENTACIÓN MÉDICA **ucm.**



Descargá la App

Por más información **2487 3333**



Si sos afiliado a **ucm**, registrate en:
portal.ucm.com.uy



Descargá la **App**

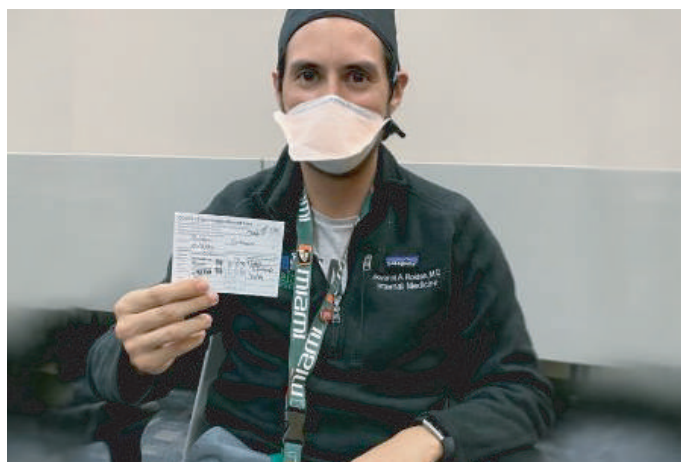
Seguinos en



ucm, tu médico personal

Tras completar las dos dosis de la vacuna contra la Covid-19, un médico ecuatoriano la recomienda

Como segura ha calificado a la vacuna contra la Covid-19 el ecuatoriano Giovanni Roldán, médico en segundo año de residencia de Medicina Interna en el Jackson Memorial de la Universidad de Miami, quien ha completado su esquema de inmunización en Estados Unidos.



En entrevista con EDICIÓN MÉDICA, se ha declarado impactado por la "gran acogida" que tuvo la convocatoria a la vacunación contra el nuevo coronavirus enviada a los profesionales de la salud en el hospital donde desarrolla su posgrado.

"La gran mayoría de residentes de Medicina Interna y Neurología, sino todos, aceptamos vacunarnos apenas se hizo disponible" la inmunización en el hospital, que además es el principal de la ciudad de Miami y el más grande de la región.

El médico ha relatado que existe un ambiente de agradecimiento hacia las autoridades del centro médico por facilitar la vacuna apenas fue aprobada por la autoridad sanitaria de Estados Unidos, y recordó que algunos de los profesionales de ese establecimiento también participaron en los ensayos clínicos.

"Recibir la vacuna es voluntario, pero existe una gran acogida", ha insistido Roldán, quien además admite que desde aproximadamente marzo la dinámica de su residencia "cambió bastante" con la llegada de la nueva enfermedad.

Los ajustes a las salas

Si bien, en el principio de la pandemia el programa de residencia trató de limitar la exposición de los posgraduados y continuó con algunos ajustes y adaptaciones, luego fue inevitable el contacto "porque los recursos humanos no se abastecían para atender a tantos pacientes y los residentes tuvimos que apoyar en las unidades Covid-19", ha relatado.

"Nunca imaginé pasar por esta experiencia" ha señalado Roldán, quien asegura que este periodo le ha dejado importantes experiencias y enseñanzas a pesar de que también se contagió de Covid-19 en julio, al cumplir su rotación en salas de pacientes infectados.

"Cada mes cambiamos de servicio y tenemos entrenamiento completo. En marzo cuando todo empezó estaba en Medicina de Emergencia, recibimos los primeros casos y fui testigo de cómo la sala se fue adaptando y transformando" para acoger los innumerables pacientes. Luego pasó a atender salas con pacientes leves hasta que se contagió, ha relatado.

El médico presentó síntomas leves y cumplió su aislamiento de 10 días en casa para luego retomar sus actividades asistenciales en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en septiembre y octubre.

Capacitación sobre vacunas

Para Roldán ha sido importante la discusión de artículos científicos relacionados a vacunas que se realiza en los hospitales de Estados Unidos. En el Jackson Memorial los programas de posgrado también recibieron capacitación de expertos en enfermedades infecciosas y todos han tenido acceso a información sobre el proceso de investigación y desarrollo de las diferentes inmunizaciones.

"Con ello tomamos decisiones informadas sobre la vacunación, por eso es importante resaltar que una vez nos ofrecieron registrarnos para vacunarnos (a finales de noviembre) la gran mayoría lo hizo", ha añadido. El proceso

Segunda dosis.

Todo el personal del Jackson Memorial puede acceder a la vacuna, ha insistido el médico ecuatoriano, quien ha detallado que se establecieron horarios para suministrarla y posterior a ello permanecer en observación durante aproximadamente 15 minutos por si se existe alguna reacción adversa inmediata.

Fuente: www.edicionmedica.ec (07 de enero 2021)

TEST DE VALORACIÓN DE CAÍDAS

"Una Caída puede Cambiar tu VIDA"

Una caída supone un deterioro en la autonomía de la persona mayor, disminuyendo su calidad de vida y de su entorno familiar y social.

Hoy en Uruguay es posible valorar y determinar el riesgo de sufrir una caída que tiene una persona gracias al FallSkip

Es un Test rápido y sencillo, no invasivo, que se realiza en consultorio o en domicilio.

Consultas:
Agende su Test llamando al:

2401 6686 - 099 684 007 - 094 551 300

Centro de Medicina y Especialidades
Acevedo Díaz 1024 esq. Br. España
centroprevenciondecaidas@gmail.com

Celebramos 9 años de experiencia¹

Tratamiento de 1ª línea^{2,3}

Eficacia sostenida^{9,30}

- No progresión radiográfica
- Calidad de vida
- Rápida respuesta

Perfil de seguridad bien identificado, no inferior a otros biológicos^{9,28,31}



1,000,000

DE PACIENTES ALREDEDOR DEL MUNDO¹
han sido tratados con la **eficacia sostenida**
de **ACTEMRA® CON O SIN MTX.**

Para obtener más información sobre este producto



Referencias: 1. Periodic Benefit-Risk Evaluation Report: PSUR (PBRER) tocilizumab, 11th April 2017 to 10th April 2018. F. Hoffmann-L Roche Ltd Report Number: 1094447. 2. Burmester GR, et al. Tocilizumab in early progressive rheumatoid arthritis: FUNCTION, a randomized controlled trial. Ann Rheum Dis 2010;75:1081-1091. 3. Hoshino N, Miyasaka N, Yamamoto K, et al. Long-term safety and efficacy of tocilizumab, an anti-IL-6 receptor monoclonal antibody, in monotherapy in patients with rheumatoid arthritis: the STISAR study: evidence of safety and efficacy in a 5-year extension study. Ann Rheum Dis 2019;68(12):1580-4. 28. Ogata A, et al. Long-term Safety and Efficacy of Subcutaneous Tocilizumab Monotherapy: Results from the 2-year Open-label Extension of the MUSASHI Study. Journal of Rheumatology 2015;42(5):799-803. 30. Tocilizumab Periodic Benefit-Risk Evaluation Report 31. Kremer JM, Blanco R, Botelho S, et al. Tocilizumab inhibits structural joint damage in rheumatoid arthritis: patients with inadequate responses to methotrexate: results from the double-blind treatment phase of a randomized placebo-controlled trial of tocilizumab safety and prevention of structural joint damage at one year. Arthritis Rheum 2011; 63: 609-21.

ACTEMRA®
tocilizumab

No actuar contra cambio climático costará muy caro a los países

El 2020 no fue solo el año de la pandemia, también fue el año de temperaturas récord y crecientes catástrofes del cambio climático: inundaciones, sequías, tormentas, incendios forestales y plagas de langostas.



Actualmente el mundo se encamina hacia un aumento de temperatura de al menos 3°C este siglo, lo que solo intensificará estos desastres que tienen un costo económico de miles de millones de dólares, además del sufrimiento que infligen en los ecosistemas y las sociedades.

Dada la actual incertidumbre en torno a los esfuerzos para limitar el calentamiento global, los países deben tomar medidas urgentes para adaptarse a la nueva realidad del cambio climático y los desastres que conlleva o enfrentarán altos costos, daños y pérdidas económicas graves, advierte un nuevo informe del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA).

La adaptación, es decir reducir la vulnerabilidad de los países y las comunidades a los cambios climáticos al aumentar su capacidad para enfrentar el impacto, es un pilar clave del Acuerdo de París, que requiere a sus signatarios implementar medidas a través de planes nacionales, sistemas de información climática, alerta temprana, medidas de protección e inversiones en un futuro verde.

El informe del Programa asegura que, si bien las naciones en general han avanzado en la planificación de ese tipo de proyectos, aún existen enormes brechas en el financiamiento para los países en desarrollo y para brindar una protección real contra los impactos climáticos como sequías, inundaciones y el aumento del nivel del mar. El documento resalta que se necesita aumentar urgentemente los fondos públicos y privados destinados a la adaptación y lograr un cumplimiento más rápido de los proyectos.

“La dura verdad es que el cambio climático está sobre nosotros. Sus impactos se intensificarán y afectarán con más fuerza a los países y comunidades vulnerables, incluso si cumplimos los objetivos del Acuerdo de París de mantener el calentamiento global de este siglo muy por debajo de los 2 grados centígrados y perseguir los 1,5°C”, aseguró Inger Andersen, directora ejecutiva del Programa, durante el lanzamiento del informe.

La agencia explica que también es prioridad hallar soluciones basadas en la naturaleza localmente apropiadas para abordar desafíos sociales, brindar bienestar humano y a la vez beneficios para la biodiversidad al proteger, gestionar sosteniblemente y restaurar ecosistemas.

“Como ha dicho el Secretario General de la ONU, necesitamos un compromiso global para destinar la mitad de toda la financiación climática global a la adaptación el próximo año. Esto permitirá un gran paso adelante en la adaptación, en todo, desde sistemas de

alerta temprana hasta recursos hídricos resilientes y soluciones basadas en la naturaleza”, agregó Andersen.

Datos alentadores, pero no suficientes

Según el informe el 72% de los países del mundo ya han adoptado al menos un instrumento de planificación de la adaptación a nivel nacional, y la mayoría de los países en desarrollo están preparando planes nacionales al respecto. Sin embargo, la financiación necesaria para implementar estos planes no está creciendo lo suficientemente rápido.

El financiamiento público internacional para la adaptación está aumentando lentamente con unos 30.000 millones de dólares anuales. Sin embargo, los costos anuales de adaptación solo en los países en desarrollo se estiman en 70.000 millones. Se espera que esta cifra alcance de 140.000 a 300.000 millones en 2030 y de 280.000 a 500.000 millones en 2050.

Sin embargo, hay algunos avances: el Fondo Verde para el Clima ha destinado el 40% de su cartera total a la adaptación y está concentrando cada vez más la inversión del sector privado.

Otro avance importante es el impulso creciente para garantizar un sistema financiero sostenible. Aún así, advierten los expertos, se necesita más dinero.

Nuevas herramientas como los criterios de inversión en sostenibilidad, los principios de divulgación relacionados con el clima y la incorporación de los riesgos climáticos en las decisiones de inversión pueden estimular el flujo de capital hacia la resiliencia climática, asegura el documento.

También está creciendo, aunque lentamente, el número de proyectos de adaptación. Desde 2016, cerca de 400 se han llevado a cabo en países en desarrollo, financiados con fondos multilaterales al servicio del Acuerdo de París. Si bien los proyectos anteriores rara vez superaron los 10 millones de dólares, 21 nuevos planes desde 2017 alcanzaron un valor de más de 25 millones.

Sin embargo, de más de 1700 iniciativas de adaptación estudiadas, solo el 3% ya había informado de reducciones reales de los riesgos climáticos en las comunidades donde se estaban ejecutando.

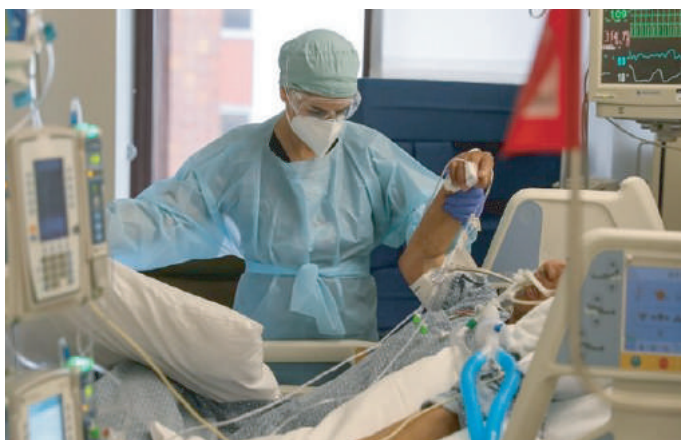
Soluciones basadas en la naturaleza

El informe pone un énfasis especial en las soluciones basadas en la naturaleza como opciones de bajo costo que reducen los riesgos climáticos, restauran y protegen la biodiversidad, y brindan beneficios a las comunidades y las economías.

Fuente: UyPress - Agencia Uruguaya de Noticias (enero 2021)

Mayoría de enfermos de COVID-19 tienen al menos un síntoma 6 meses después, según estudio

Según la OMS, el virus presenta un riesgo de efectos graves persistentes en algunas personas, incluso jóvenes sanos que no han sido hospitalizados.



Más de tres cuartas partes de las personas hospitalizadas por COVID-19 siguen sufriendo al menos un síntoma seis meses después de caer enfermos, según un estudio publicado este sábado que pide más investigaciones sobre los efectos persistentes del coronavirus. La fatiga o la debilidad muscular son los síntomas más frecuentes. También se han detectado trastornos del sueño, ansiedad o depresión, según el estudio, publicado en la revista The Lancet, que incluye más de 1.000 pacientes de la ciudad china de Wuhan.

Además, algunos pacientes han desarrollado problemas renales tras recibir el alta hospitalaria.

Los pacientes que estuvieron más graves en el hospital presentaban con mayor frecuencia alteraciones en la función pulmonar y anomalías en las tomografías del tórax.

"Como el COVID-19 es una enfermedad nueva, estamos empezando a comprender algunos de sus efectos a largo plazo sobre la salud de los pacientes", comenta el autor principal, el profesor Bin Cao, del centro nacional de medicina respiratoria. Este trabajo destaca la necesidad de atención médica tras recibir el alta, especialmente para pacientes que tuvieron infecciones graves.

"Nuestro trabajo también destaca la importancia de realizar estudios de seguimiento más prolongados en poblaciones más grandes para comprender el espectro completo de efectos que la COVID-19 puede ocasionar a las personas", agregó.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el virus presenta un riesgo de efectos graves persistentes en algunas personas, incluso jóvenes sanos que no han sido hospitalizados.

El estudio abarcó a 1.733 pacientes con COVID-19, con un promedio de 57 años, dados de alta en el hospital Jin Yin-tan en Wuhan entre enero y mayo de 2020. Se sometieron a un examen médico entre junio y setiembre y respondieron a un cuestionario sobre sus síntomas y calidad de vida. También se realizaron pruebas de laboratorio.

Según el estudio, el 76% de los pacientes que participaron en el seguimiento (1.265 de 1.655) dijeron que seguían teniendo síntomas. El 63% de ellos se quejó de fatiga o debilidad muscular, mientras que el 26% tuvo problemas para dormir.

El estudio también incluyó a 94 pacientes cuyos niveles de anticuerpos en sangre fueron registrados en el punto álgido de la infección. Seis meses después, sus niveles de anticuerpos neutralizantes contra el virus habían caído a más de la mitad.

En un comentario publicado en The Lancet, Monica Cortinovis,

Norberto Perico y Giuseppe Remuzzi, del Instituto Mario Negri de investigación farmacológica (Italia), subrayan la incertidumbre sobre las consecuencias a largo plazo de la pandemia en la salud.

La investigación multidisciplinar a más largo plazo, como la realizada en Estados Unidos y el Reino Unido, debería ayudar a mejorar la comprensión y desarrollar terapias para "atenuar las consecuencias a largo plazo del COVID-19 en varios órganos y tejidos", señalan.

Fuente: Montevideo Portal / AFP (9 de enero 2021)

Una serie de estudios publicados en los últimos meses y la observación clínica de profesionales que están en primera línea ofrecen claves sobre las posibles secuelas de la enfermedad. No obstante, es imposible determinar en este momento si esas posibles secuelas identificadas son temporales o permanentes. Se sabe, por ejemplo, que algunos síntomas pueden persistir no solo en los casos más graves de la enfermedad y que, además del daño a los pulmones, el SARS-CoV-2 puede afectar al corazón, los riñones, el intestino, el sistema vascular e incluso el cerebro.

BBC Brasil / agosto 2020

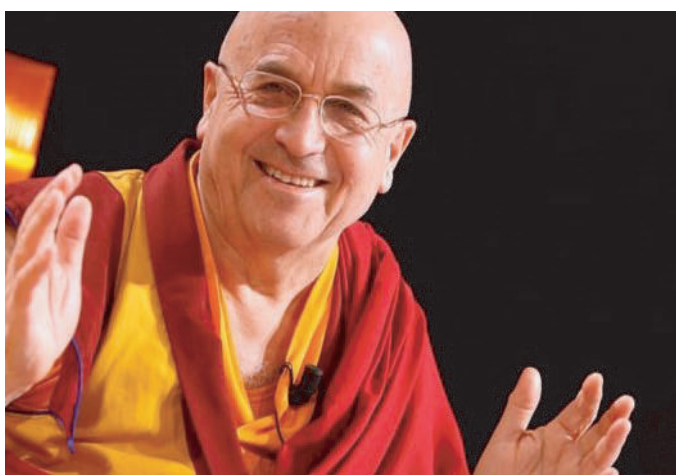
descargá tu
"CASMU CERCA"

Todo más rápido y práctico



El secreto de la felicidad de Matthieu Ricard, "el hombre más feliz del mundo"

Hace años que los científicos de la Universidad de Wisconsin estudian el cerebro del Matthieu Ricard, doctor en biología molecular, monje budista en el monasterio Shechen Tennyi Dargyeling de Nepal y asesor personal del Dalái Lama, así como su traductor. Y están absolutamente fascinados con la mente de este francés de 74 años.



Los investigadores sometieron el cerebro Ricard a constantes resonancias magnéticas nucleares de hasta tres horas de duración. Le conectaron a la cabeza hasta 256 sensores para detectar su nivel de estrés, irritabilidad, enfado, placer, satisfacción y otras decenas de sensaciones diferentes. Y lo mismo hicieron con cientos de voluntarios.

Los resultados obtenidos medían el nivel de felicidad de cada participante en una escala que iba desde el 0,3 (muy infeliz) hasta el -0,3 (muy feliz). Matthieu Ricard logró nada menos que un -0,45, superando no sólo a todos los demás participantes sino los propios límites previstos en el estudio.

A partir de ahí, fue declarado "el hombre más feliz del mundo". Ricard —hijo del conocido filósofo francés Jean-François Revel y de la pintora Yahne Le Toumelin— ha escrito un libro delicioso junto a sus amigos el filósofo Alexandre Jollien y el psiquiatra Christophe André que ha sido superventas en Francia y ahora sale en español bajo el título "¡Viva la Libertad!" (Editorial Arpa).

Un libro en el que los tres autores explican cómo superar los miedos, traumas, prejuicios y adicciones que nos acechan. En definitiva: cómo sortear los obstáculos que nos impiden ser felices.

De todo eso y más hablamos con Ricard.

Fue declarado "el hombre más feliz del mundo". ¿Cómo se siente con ese título?

Piense durante cinco segundos: ¿cómo puede nadie conocer el nivel de felicidad de 7.000 millones de seres humanos? No tiene sentido, desde luego no desde el punto de vista científico.

Todo comenzó con un artículo de un periódico británico que, basándose en una investigación realizada en el laboratorio de neurociencia de Richard Davidson en Wisconsin, demostró que las



personas que como yo llevan tiempo haciendo meditación (había 15 entre los que participaron en el estudio) mostraban al meditar una magnitud de activación en ciertas áreas del cerebro sobre la compasión (¡no la felicidad!) más alta de lo que nunca se había detectado antes en neurociencia.

Así que es más bien como la "broma más grande del mundo", pero sigue resurgiendo una y otra vez.

¿Qué es la felicidad para usted?

La felicidad no es simplemente una sucesión interminable de sensaciones placenteras, lo que parece más bien una receta para el agotamiento.

Es más bien una forma óptima de ser que resulta del cultivo de muchas cualidades fundamentales como el altruismo, la compasión, la libertad interior, la resiliencia, el equilibrio emocional, el equilibrio interior, la paz interior y otros.

A diferencia del placer, todas estas cualidades son habilidades que pueden cultivarse mediante la práctica y el entrenamiento de nuestra mente.

¿Se considera un hombre feliz?

Bueno, incluso si no soy la "persona más feliz del mundo", por las razones que acabo de explicar, tampoco puedo decir que sea infeliz. He tenido una vida maravillosa, gracias a conocer hombres y mujeres sabios, mis maestros espirituales.

También estoy bien porque me siento satisfecho fácilmente con muy poco. Doné toda la recaudación de mis libros y fotografías a causas humanitarias.

Hace 20 años fundé una organización humanitaria, Karuna-Shechen,



FEDERACIÓN PERUANA DE ADMINISTRADORES DE SALUD



que ahora ayuda a más de 300.000 personas cada año en el campo de la salud, la educación y los servicios sociales, principalmente en India, Nepal y el Tíbet, pero pronto también en Francia. Y ese es un gran motivo de satisfacción.

Gracias a mi práctica espiritual, personalmente disfruto cada momento de la vida y trato de estar al servicio de los demás.

¿Y cuál es el secreto de la felicidad?

Altruismo y compasión.

La búsqueda de la felicidad egoísta no funciona, es una situación en la que todos pierden. Uno hace miserable su propia vida mientras hace miserable la vida de todos los demás.

Por el contrario, el altruismo es una situación en la que todos ganan. El objetivo es traer felicidad a los demás y remediar su sufrimiento y, como beneficio adicional, uno siente una gran felicidad al ser amable y benevolente.

Usted es célibe, no practica sexo desde que tenía 30, y no tiene dinero, todo lo que gana lo dona a obras de caridad. El sexo y el dinero son los dos signos más destacados de la cultura moderna. ¿Qué hay de malo en ellos?

No hay nada malo. No es el deseo como tal y la riqueza lo que causan sufrimiento, sino nuestro apego a ellos.

En el momento en que el aferramiento, el aferramiento y la obsesión se instalan, puedes estar seguro de que vendrá el tormento. Aferrarse es el problema, nos volvemos adictos a ellos.

¿Es posible ser feliz en el mundo actual sin ser un monje budista?

¡Por supuesto! ¡Sería una lástima que la felicidad se limitara a los budistas y más aún a ser monje! Cualquiera puede ser la mujer o el hombre más feliz del mundo (¡no de una manera competitiva!) simplemente siendo amable, compasivo, abierto a los demás y sintiéndose fácilmente satisfecho con las condiciones externas.

¿Usted siempre ha sido una persona feliz o le llevó un largo camino serlo?

Los amigos que me conocieron cuando era un adolescente (todavía quedan algunos vivos) dicen que era un joven gruñón.

Así que supongo que hice un pequeño progreso, aunque todavía tengo un largo camino por recorrer.

¿La felicidad es un don genético, algo con lo que se nace, o es algo que se puede aprender?

Todos tenemos varias tendencias naturales, relacionadas con nuestra herencia genética. Pero eso se puede cambiar en gran manera. Sabemos a través de los estudios de epigenética que los genes pueden expresarse o no, dependiendo de las condiciones externas. También sabemos a través de los estudios del cerebro que podemos cambiar a través del entrenamiento, gracias a la neuroplasticidad cerebral.

Y sabemos a través de las tradiciones contemplativas que si practicamos durante mucho tiempo las cualidades humanas básicas que mencioné, el altruismo sobre todo, definitivamente podemos cambiar para el futuro.

¿Se pone triste el "hombre más feliz del mundo"?

Por supuesto, es absolutamente normal y deseable estar triste frente a una masacre, una injusticia, una discriminación, un abuso, una injusticia social, la pobreza en medio de la abundancia, la explotación ciega de los animales, etc.

Pero esta tristeza debe llevar a una acción compasiva para hacer algo sobre los diversos sufrimientos relacionados.

La tristeza no es desesperación, es compatible con el florecimiento genuino.

En su último libro, "Viva la libertad", reflexiona sobre cómo alcanzar la libertad interior.

¿Qué es la libertad interior?

La libertad interior es estar libre de rasgos mentales, cavilaciones y proyecciones mentales que eventualmente se traducen en frustración y sufrimiento.

Si no alcanzamos la libertad interior, ¿significa que somos esclavos? ¿Esclavos de qué?

"Esclavo" es quizás una palabra importante, pero cuando estamos completamente dominados por el odio, el deseo compulsivo, los celos persistentes y el orgullo arrogante, de alguna manera somos esclavos de nuestras propias fabricaciones mentales.

En ese caso, nuestra mente está lejos de ser libre y sigue ciegamente sus atracciones y repulsiones, atribuyéndoles una especie de existencia sólida: creemos que algo es inherentemente deseable o alguien inherentemente detestable, lo que nunca es así.

¿Todo el mundo puede alcanzar la libertad interior?

¿Por qué no? Después de todo, esta es nuestra propia mente. Nuestro control de las condiciones externas es limitado, efímero y, a menudo, ilusorio, pero podemos trabajar con nuestra propia mente mientras lidiamos con ella desde la mañana hasta la noche. Nuestra mente puede ser nuestro mejor amigo o nuestro peor enemigo; es la mente la que traduce las circunstancias externas en felicidad o desdicha.

Por Irene Hernández Velasco
Fuente: www.bbc.com (enero 2021)



**FEDERACIÓN PERUANA DE
ADMINISTRADORES DE SALUD**

Somos Fundación Bensadoun Laurent

La Fundación Bensadoun Laurent es una organización no gubernamental (ONG) uruguaya, comprometida con la inclusión social y laboral de las personas en situación de discapacidad.



Su nacimiento se produce en el 2014 con la finalidad de intervenir socialmente en el colectivo de las personas en situación de discapacidad, promoviendo un cambio cultural que favorezca su plena inclusión en la comunidad y mejore su calidad de vida, autonomía y realización individual.

El surgimiento de la Fundación responde a un claro objetivo: contribuir a la inclusión social de las personas en situación de discapacidad, generando programas y proyectos que apunten, a corto, mediano y largo plazo a una sociedad más justa e inclusiva. La premisa fundamental era -y es- el reconocimiento del derecho a la diversidad y el respeto de la singularidad de cada persona. En un contexto signado por la exclusión, segregación y estigmatización del colectivo de personas en situación de discapacidad En ese escenario se entendía necesario generar acciones que tiendan a superar estereotipos y preconcepciones, para habilitar así, espacios que hasta el momento habían sido explícita e implícitamente restringidos. Concretamente en lo que respecta a lo laboral, se evidenciaba la necesidad de trabajar en relación al fortalecimiento de la autonomía de las personas, y a la preparación para su ingreso al mundo del trabajo. El acompañamiento técnico tanto para los/as potenciales trabajadores/as como para las empresas se tornó un aspecto fundamental del accionar de la Fundación. De este modo, a partir del 2014, comenzamos a desarrollar actividades de formación, sensibilización e inclusión laboral.

Nuestros valores

- Compromiso Social: Promovemos acciones que generen cambios sociales mediante la reivindicación y la concreción de los derechos.
- Respeto por la diversidad: Reconocemos y valoramos la diversidad, respetando las diferentes opiniones, intereses y formas de vida.
- Trabajo en red: Trabajamos en el fortalecimiento, articulación y creación de redes y vínculos con organizaciones, el Estado y particulares, poniendo nuestro trabajo al servicio de la sociedad.
- Ética: Estamos comprometidos con nuestra misión, trabajando profesionalmente para lograr los objetivos establecidos. La formación continua de nuestro equipo permite generar y ejecutar estrategias que fomenten los derechos de las personas en situación de discapacidad.
- Justicia: Inspiramos nuestro trabajo en ideales de justicia, entendien

do que cada persona tiene el derecho a participar equitativa y plenamente en la sociedad. Rechazamos toda iniciativa que se base en la exclusión y marginación social.

- Dignidad humana: Promovemos el derecho que tiene toda persona a ser reconocida y respetada por su condición de tal. Rechazamos toda acción (u omisión) que fomente la deshumanización y/o cosificación.

Misión

Contribuir a mejorar la calidad de vida y autonomía de las personas en situación de discapacidad a través de acciones que promuevan y faciliten su inclusión social y laboral.

Visión

Ser una organización referente en la construcción de una sociedad más inclusiva.

Cuál es la diferencia entre exclusión, segregación, integración e inclusión?

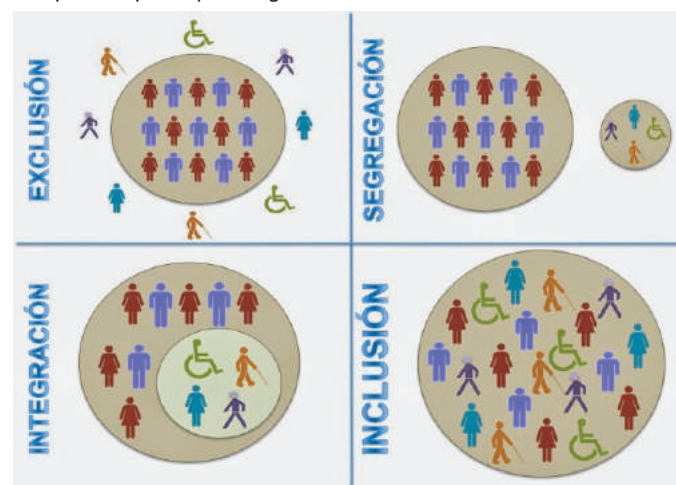
Se entiende por:

Exclusión: Dejar por fuera de un lugar o sistema (sea este familiar, educativo, laboral, social, de salud) a un grupo de personas.

Segregación: Separar o apartar a personas del resto de la sociedad. Un ejemplo son las escuelas especiales y hospitales psiquiátricos.

Integración: Es cuando las personas ingresan al sistema (educativo, laboral, etc.) pero no hay cambios en las estructuras. Es la persona que se adapta a lo establecido. Por ejemplo, cuando un niño/a en situación de discapacidad va a una escuela "común" pero no se modifica la propuesta pedagógica ni se realizan las adaptaciones necesarias.

Inclusión: A diferencia de la integración, la inclusión se da cuando el sistema se adapta a las personas. Es decir, está preparado para recibir la diversidad. Todos/as más allá de la situación en la que se encuentren pueden participar en igualdad de condiciones.



Fuente: Fundación Bensadoun Laurent



FUNDACIÓN
BENSADOUN-LAURENT

Plan de Acción mundial de la OMS en discapacidad

En una decisión histórica, la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución por la que ratificaba el Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: mejor salud para todas las personas con discapacidad.



El Plan de acción dará un impulso considerable a los esfuerzos de la OMS y los gobiernos por mejorar la calidad de vida de mil millones de personas con discapacidad de todo el mundo.

El Plan de acción, cuya elaboración se había solicitado un año antes en la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud, se basa en las recomendaciones contenidas en el World Report on Disability (Informe mundial sobre la discapacidad) elaborado por la OMS y el Banco Mundial y está en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Se elaboró en consulta con los Estados Miembros, organizaciones de las Naciones Unidas y asociados nacionales e internacionales, en particular organizaciones de personas con discapacidad.

En la nueva resolución se insta a los Estados Miembros a poner en práctica las medidas propuestas en el Plan de acción adaptándolas a las prioridades y circunstancias específicas nacionales. Asimismo se invita a los asociados internacionales y nacionales a tomar nota del Plan de acción y de sus objetivos, y se pide a la Secretaría que proporcione orientaciones, formación y apoyo técnico y presente informes sobre los progresos realizados en la aplicación del Plan de acción.

En todo el mundo, las personas con discapacidad tienen peor salud y carecen de la asistencia sanitaria que necesitan con mayor frecuencia que las personas sin discapacidad. Las personas con discapacidad tienen más del doble de probabilidades de verse confrontadas con proveedores de atención de la salud insuficientemente capacitados y con instalaciones sanitarias inadecuadas; casi el triple de probabilidades de quedar privadas de asistencia sanitaria; y el cuádruple de posibilidades de recibir un tratamiento deficiente. El objetivo del Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021 es eliminar estas disparidades.

El Plan de acción tiene tres objetivos:

- Eliminar obstáculos y mejorar el acceso a los servicios y programas de salud;
- Reforzar y ampliar los servicios de rehabilitación, habilitación,

tecnología auxiliar, asistencia y apoyo, así como la rehabilitación de ámbito comunitario;

- Mejorar la obtención de datos pertinentes e internacionalmente comparables sobre discapacidad y potenciar la investigación sobre la discapacidad y los servicios conexos.

En el mundo hay más de 1.000 millones de personas con discapacidad, lo que supone alrededor de un 15% de la población mundial. La prevalencia de las discapacidades va en aumento debido al envejecimiento de las poblaciones y al incremento mundial de las enfermedades crónicas, y es más elevada en los países de ingresos bajos que en los de ingresos altos. La discapacidad afecta de forma desproporcionada a las mujeres, las personas de edad y los pobres.

Las personas con discapacidad afrontan obstáculos generalizados para acceder a los servicios y presentan peores resultados sanitarios y académicos, un menor grado de participación en la economía y tasas más altas de pobreza que las personas sin discapacidad. Además, hay más del doble de probabilidades de que declaren que las instalaciones de los centros de salud donde son atendidas y las competencias de sus proveedores de salud son insuficientes para responder a sus necesidades, casi el triple de probabilidades de que refieran episodios de denegación de asistencia sanitaria y el cuádruple de probabilidades de que afirmen que alguna vez se las ha tratado mal.

Muchos de esos obstáculos pueden evitarse, y también es posible superar los inconvenientes que vienen asociados a la discapacidad. Lograr que las personas con discapacidad gocen de mejor salud gracias a un mejor acceso a los servicios de salud es un factor crucial para favorecer la participación y obtener buenos resultados en ámbitos como la educación, el mundo laboral o la vida familiar, comunitaria y pública. Un buen estado de salud también contribuirá al cumplimiento de objetivos mundiales de desarrollo más generales.

En mayo de 2013 la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA66.9 sobre discapacidad. En ella, la Asamblea de la Salud hacía suyas las recomendaciones del Informe mundial sobre la discapacidad¹ y pedía a la Directora General que preparara, en consulta con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y los Estados Miembros, un plan de acción integral basado en los datos probatorios contenidos en el Informe y acorde con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y el documento final de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre discapacidad y desarrollo.

Conforme a la resolución WHA66.9, el proyecto de plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad, tiene por objetivo contribuir a mejorar la salud, el bienestar y el respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad. En él se fijan con claridad una serie de objetivos y acciones que han de llevar a cabo los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados internacionales y nacionales. Además, se proponen «indicadores de éxito» que pueden utilizarse para evaluar los avances en la ejecución y las repercusiones del plan de acción.

Fuente: Organización Mundial de la Salud



FUNDACIÓN
BENSADOUN-LAURENT

Estos son los peligros a los que se exponen tus hijos en TikTok

La red social china que triunfa entre los más jóvenes tiene su lado oscuro. Conoce qué hay de cierto (y qué no) sobre lo que has oído hablar de TikTok.



TikTok es una plataforma creada en China para videos cortos en dispositivos móviles que permite crear contenidos y compartirlos con una gran comunidad de usuarios. Nació como una app de karaoke, pero ha ido evolucionando hasta convertirse en una red social que se basa en crear, editar y subir esos clips musicales o “videoselfies” que sincronizan labios y baile. Cuenta con más de 700 millones de usuarios en todo el mundo, muchos de ellos menores. Según los expertos en ciberseguridad, esta app de éxito en nuestro país —entre enero y julio de este año fue descargada 5,4 millones de veces— tiene una laxa normativa en materia de seguridad que la vuelve más vulnerable a la hora de acceder a contenidos violentos y sexualmente explícitos. Que se convierta en una experiencia segura y divertida depende de la pericia de los padres a la hora de controlar lo que sus hijos hacen y ven en ella.

Te contamos cómo conseguirlo.

- China nos espía a través de esta aplicación

Sin demostrar. El rumor de que TikTok es una herramienta de espionaje masivo del Gobierno chino parte de dos hechos:

1. Esta aplicación, tras ser descargada, recopila muchos más datos de los usuarios de los que necesitaría para funcionar. Instagram, Facebook o Twitter también lo hacen (pueden acceder a todos nuestros contactos, localización, micrófono, cámara, redes de wifi...), pero TikTok va más mucho más allá. Por ejemplo, hace un seguimiento por GPS cuando los videos no necesitan mostrar información alguna de localización (al contrario que Instagram o Facebook, por ejemplo, que sí necesitan esa localización) o accede al portapapeles y, de esta manera, es capaz de saber todo lo que el usuario del teléfono copia con la función “copia y pega”, ya sean mensajes, información personal o los detalles de la tarjeta de crédito. La compañía eliminó esta última acción al ser descubierta, pero es inevitable sospechar.

2. Toda compañía registrada en China tiene que facilitar a su Gobierno, obligatoriamente, todos los datos de los que disponga, sin contar en ningún momento con el derecho de los usuarios. Por ello, ante las sospechas del uso malicioso e interesado que este Gobierno pueda hacer



con ellos, países como India tienen prohibido su uso y EE.UU., después de amenazar con hacerlo, ha optado por que sean dos empresas estadounidenses, Oracle y Walmart, las que a partir de ahora se encarguen del negocio de TikTok en el país. Estas dos compañías han comprado la parte del negocio de TikTok en EE.UU. y serán ellas las que tendrán acceso a los datos de los 100 millones de usuarios que tiene esta aplicación en el país.

☑ Todas las cuentas, si no se configuran, son públicas

Es muy importante configurar bien la cuenta de cualquier app que se vayan a bajar nuestros hijos, para evitar que cualquier extraño vea lo que hacen. Y, sobre todo, es fundamental hacerlo en TikTok. Si no se configura inicialmente como ‘privada’, esta app deja visible nuestros videos a todos sus usuarios.

Para que solo puedan verlos las personas de nuestra lista de amigos, hay que abrir la aplicación y entrar en nuestro perfil, pulsar el icono de tres puntos de arriba a la derecha para entrar en los ajustes y desde allí pulsar la opción ‘Configuración de privacidad’ y activar la opción ‘Privada’. TikTok nos va a sugerir seguir a gente, ya sea por afinidad de gustos o porque están en nuestros contactos, pero igualmente existe la opción de configurarlo para que la cuenta del menor no sea sugerida a nadie. Igualmente hay que entrar en la opción ‘Configuración de privacidad’ y desactivar la opción ‘Permitir que puedan encontrarme’.

Imagen: Aaron Weiss

- Solo un mayor de edad puede abrir una cuenta

Oficialmente la aplicación requiere que los usuarios tengan al menos 13 años para poder descargársela. Si el niño está entre esa edad y los 18 podrá hacerlo, pero siempre con el consentimiento de sus padres. Esas son las normas de TikTok para acceder a una versión restringida para menores de la plataforma, en la que solo tendrán acceso a videos adecuados a su edad.

El problema viene ante la facilidad con la que es posible sortear este filtro de la edad y el consentimiento, ya que lo único que tiene que hacer el

30 años en familia.

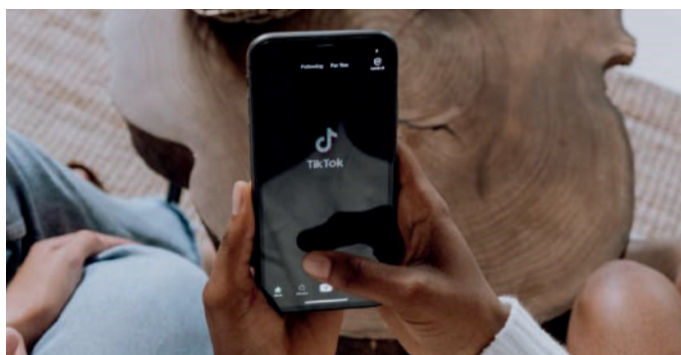
Educación bilingüe de excelencia desde maternal a bachillerato.



**COLEGIO
INGLÉS**
En cada paso de tu vida

colegioingles.edu.uy





menor es poner una fecha de nacimiento falsa y contestar que sí tiene el consentimiento de sus padres. Basta con mentir para configurar la cuenta, lo que implica acceder a un contenido inapropiado con el riesgo de que cualquier groomer (así se llama a los adultos que acosan a menores) pueda mandarle un mensaje privado (una opción solo reservada a los mayores de 16).

- Es más complicado filtrar el contenido violento que en otras apps. Que se cuelen contenidos no apropiados no es exclusivo de esta aplicación. Todas las redes sociales cuentan con personas contratadas que se encargan del filtrado de imágenes violentas o de contenido sexual que puedan estar circulando. La diferencia es que, tanto Facebook como YouTube, Instagram o Twitter, cuando detectan movimientos sospechosos de pedofilia o cualquier incidente con menores, reportan al país de procedencia la dirección IP (especie de DNI del ordenador) afectada, una acción a la que todas las redes sociales registradas en EE.UU. están obligadas por la ley de protección al menor del país. TikTok, domiciliada en China, no lo hace.

Por otro lado, que sea más difícil controlar todo este contenido inapropiado en TikTok también se debe a la imprevisibilidad de sus videos, ya que estos se reproducen de forma automática gracias a unos algoritmos que analizan diferentes parámetros para ofrecer al usuario el contenido que más se ajusta a sus gustos y preferencias, de tal manera que estos videos aparecen inmediatamente sin necesidad de que el niño realice ninguna una búsqueda.

- Los retos virales que se lanzan pueden ser peligrosos

Los riesgos de TikTok no solo están en el contenido para adultos que se pueda colar, también en los retos virales (imitar un video, desde un baile hasta un juego o broma) creados por adolescentes que desde allí se lanzan. Algunos de estos retos pueden ser peligrosos, llegando a causar la muerte a algunos jóvenes que los han realizado. Apps como YouTube o Facebook tampoco se libran, pero ahora mismo la app china es la reina de estos challenges: limarse los dientes con una lima de uñas, el rompecráneos (poner la zancadilla a un tercero para que caiga de espaldas y se golpee la cabeza contra el suelo), el hot water challenge (echarse agua hirviendo por encima) o el desafío Benadryl, que consiste en ingerir masivamente antihistamínicos y grabarse con los efectos secundarios que provocan, que generalmente son alucinaciones.

- Hay búsquedas que están censuradas

No se pueden hacer búsquedas como "porno" o "sexo" porque están censuradas en TikTok, pero moderar todo el contenido que se cuelga en esta red es muy complicado, por lo que incluso con una cuenta restringida siempre se pueden subir contenidos que no son apropiados, como por ejemplo, videos musicales que incluyen insultos y letras de contenido sexual o, como ocurrió en septiembre, el suicidio de un hombre en directo. La compañía lo retiró, pero hasta que lo hizo el video estuvo circulando durante 24 horas por la red.

Por ello, a pesar de que TikTok marca los 13 años como la edad adecuada para tener una cuenta, se trata simplemente de una normativa empresarial y solo es un límite de edad a partir del cual se pueden tratar los datos de un menor. De ahí que, en términos de educación, deban ser los progenitores o tutores quienes controlen el uso de las aplicaciones y a los dispositivos que dan acceso a ellas: ordenadores, tabletas, móviles... Hoy en día es imposible pasar de una ausencia total en redes a la plena libertad, por ello la adaptación debe ser paulatina y lo marcará la madurez que vaya adquiriendo el niño.

Por Verónica Palomo

Fuente: www.consumer.es (15 de diciembre 2020)

30 años de emociones.

Educación bilingüe de excelencia desde maternal a bachillerato.



COLEGIO INGLÉS
En cada paso de tu vida

colegioingles.edu.uy

Los casos de coronavirus en Israel empiezan a disminuir tras haber vacunado al 27% de su población

Israel ha vacunado a aproximadamente el 27% de sus ciudadanos, unos 2,43 millones de personas de un total de 9 millones.



- Más de 550.000 personas en el país ya se han contagiado de COVID-19, según datos de la Universidad Johns Hopkins.
- Aunque ha vacunado a más personas per cápita que cualquier otro país del mundo, el plan de Israel ha suscitado críticas por su exclusión de los palestinos que viven en Gaza y Cisjordania.

Israel ha vacunado a más de una cuarta parte de su población contra el COVID-19, y los casos positivos están finalmente empezando a disminuir tras un aumento que provocó un bloqueo a nivel nacional.

Más de 2,43 millones de personas en Israel han recibido ahora al menos una dosis de las vacunas que requieren 2 dosis. Eso es alrededor del 27% del país, según datos de Our World In Data. El país informó de 8.190 nuevos casos de COVID-19 el domingo, por debajo del récord de 9.997 casos del 13 de enero, según datos de la Universidad Johns Hopkins.

Israel es el país a nivel mundial que más proporción de su población ha vacunado, lo que se considera un éxito, ya que otras naciones se enfrentan ahora a obstáculos en su distribución. Israel se beneficia de ser un país relativamente pequeño y densamente poblado, así como de un sistema nacional de salud centralizado y con conocimientos digitales.

Como informó Reuters el lunes, el gobierno israelí está compartiendo datos con el fabricante de vacunas Pfizer y BioNTech en un esfuerzo por ayudar a otras naciones.

"Mientras que este proyecto se lleva a cabo en Israel, los conocimientos adquiridos serán aplicables en todo el mundo y anticipamos que permitirán a los gobiernos maximizar el impacto en la salud pública de sus campañas de vacunación", dijo BioNTech el lunes en un comunicado, como informó Reuters.

Las vacunas contra el coronavirus se administran en 2 inyecciones, con un espacio de 3 o 4 semanas entre las dosis. Aunque se puede obtener cierta protección después de la primera inyección, ambas dosis son necesarias para que la inmunización sea altamente efectiva.

Más de 550.000 personas en el país ya se han contagiado de coronavirus, según Johns Hopkins, lo que significa que es probable que también tengan alguna protección contra la enfermedad. Más de 4.000 personas en Israel han muerto desde que comenzó la pandemia a principios del año pasado, según Hopkins.

La incidencia acumulada también ha disminuido, lo que demuestra que el brote del país puede estar disminuyendo, según los datos de Worldometer. El promedio de 7 días se sitúa en 8.144 hasta el domingo, por debajo de los 8.395 del 13 de enero.



Aunque Israel es el líder mundial en vacunación per cápita, su despliegue no ha estado exento de críticas, como señaló ABC News, porque el plan de vacunación del país ha excluido a los 5 millones de palestinos que viven en Gaza y Cisjordania.

El primer ministro Benjamin Netanyahu dijo a principios de enero que creía que Israel sería el primer país que saldría de la pandemia COVID-19, y que planeaba haber vacunado a toda la población para marzo. Sin embargo, otras naciones como Nueva Zelanda y Australia han tenido un éxito a largo plazo con sus estrategias de mitigación, incluso sin acceso a una vacuna.

Por: Connor Perrett, Business Insider

Fuente: www.businessinsider.es (19 de enero 2021)

PREVENGA Y EVITE LA GRIPE Y SUS COMPLICACIONES, ANTE LOS PRIMEROS SINTOMAS

OSELTA
Oseltamivir 75 mg

Activo frente a las diferentes variedades del virus de la influenza A y B incluyendo A/H1N1 y H5 N1.

POSOLÓGIA:

- Como tratamiento de la influenza: En adultos y adolescentes mayores de 13 años: 2 cápsulas de 75 mg al día durante al menos 5 días. Desde la aparición de los primeros síntomas.
- Como Prevención de la influenza: En adultos y adolescentes mayores de 13 años: 1 cápsula de 75 mg al día durante al menos 7 días. Dentro de las 48 hs de la exposición.

PRESENTACIÓN:
Envase conteniendo 10 cápsulas de 75 mg cada una.

Laboratorios
Novophar-Quimfa

Madrid es la ciudad europea con más mortalidad debida a la contaminación de los coches

La capital española lidera el ranking de muertes evitables asociadas al dióxido de nitrógeno en una lista de casi mil ciudades en la que Barcelona es la sexta: España está denunciada ante el Tribunal Europeo por la mala calidad del aire de ambas



Aunque siempre hay hueco para el negacionismo, la realidad es tozuda. Madrid, cuya mala calidad del aire ha hecho que España esté denunciada ante el Tribunal de Justicia Europeo, es la ciudad europea con mayor mortalidad provocada por la contaminación de los coches. La sexta es Barcelona, que también ha rebasado repetidamente los niveles legales máximos de dióxido de nitrógeno (NO₂), según una revisión internacional liderada por el Instituto de Salud Global de Catalunya y que publica The Lancet.

El estudio estima por primera vez –con datos consolidados de 2015– el número de muertes prematuras y evitables atribuibles al NO₂ y las partículas finas (PM 2,5) en casi mil urbes europeas. La capital española es la peor parada, ya que soporta la mayor tasa de mortalidad (hasta un 7% de las muertes anuales) a causa de este gas "asociado a grandes volúmenes de tráfico en áreas densamente pobladas", subrayan los científicos.

Los resultados llegan un día después de que el delegado de Medio Ambiente de Madrid, Borja Carabante (PP), pusiera sordina al origen de la polución mortal en su ciudad, es decir, el tráfico: "Si el problema es exclusivamente del tráfico, ¿cómo es posible que hoy estemos en el escenario 1 de contaminación?", se preguntó este lunes al entender que la nevada de Filomena había obligado a dejar muchos coches en casa mientras se acumulaba una boina negra de polución sobre la ciudad. Una capa tóxica, en realidad, atrapada por la inversión térmica.

Las ciudades que acompañan a Madrid en la lista de urbes con mayor carga de mortalidad por NO₂ son Amberes, Turín, París, Milán y Barcelona. La investigación entiende que las ciudades con mucha población y las capitales soportan una mayor mortalidad, "así como otras vecinas, más pequeñas, que tienen un potencial mayor uso de los coches para trasladarse a las ciudades más grandes". La explosión de la pandemia de COVID-19 ha reforzado la evidencia que relaciona un tráfico intenso con una elevada contaminación por dióxido de nitrógeno. Precisamente en Madrid, el confinamiento y parón de la actividad impuesto en primavera por el estado de alarma para contener la primera ola de la enfermedad conllevó una reducción de los niveles tóxicos en el aire de hasta un 40% respecto a la media del decenio. Sin embargo, según se fue retomando el uso de automóviles, las mediciones comenzaron a escalar de nuevo.

Finalmente, Madrid volvió a incumplir por poco la normativa europea sobre los límites legales que no pueden sobrepasarse. El mismo fenómeno sí permitió a Barcelona mantenerse por debajo del umbral máximo exigido por la normativa europea. "Nuestros resultados apoyan la evidencia que indica que no existe un umbral seguro por debajo del cual la contaminación del aire es inocua para la salud", explica Mark Nieuwenhuijsen, investigador del ISGlobal y autor sénior

del estudio.

Los cálculos de este equipo indican que si se respetaran los niveles de la Organización Mundial de la Salud en Madrid se evitarían, al menos 206 muertes y 2.300 si se mantuvieran límites más bajos. El ahorro alcanzaría las 79.000 vidas en toda Europa si estas ciudades tuvieran los umbrales de las que presentan mejores registros. Esto "sugiere que la legislación europea actual no protege suficiente la salud de las personas, por lo que los límites máximos permitidos de NO₂ y PM_{2,5} deberían ser revisados", remata Nieuwenhuijsen.

Las partículas

Respecto al otro tóxico sobre el que se ha desarrollado el estudio, las micropartículas, la revisión muestra un panorama diferente. Aquí, los peores datos se los llevan regiones como la Llanura Padana en Italia, el sur de Polonia y el este de la República Checa.

El ránking lo dominan Brescia y Bérgamo (Italia) seguidas por Karviná (Chequia), Vicenza (Italia) y la Alta Silesia (Polonia). La explicación viene dada por las causas que generan estas partículas: "Son materia en suspensión producto de la combustión, no solo de los vehículos motorizados, sino también de otras fuentes, como la industria, la calefacción doméstica o la quema de carbón y de madera", explica Sasha Khomenko, investigadora del instituto. En Brescia, hasta el 15% de las muertes prematuras están relacionadas con las PM 2,5. Y pueden evitarse.

Fuente: www.eldiario.es (20 de enero 2021)

CENTRO EVE TRICOLOGÍA

Primer centro de Tricología Fitocosmética en Uruguay

Al servicio de la salud dermocapilar.

Nos especializamos en la prevención y rehabilitación de la salud de la piel del cuero cabelludo y cabello.

099646062 | centroeve@gmail.com | [/centroeve](https://www.facebook.com/centroeve)

La resiliencia ayuda a los adultos mayores a lidiar con la pandemia

Un artículo reciente en JAMA analiza por qué los adultos mayores parecen estar lidiando mejor con la soledad y el aislamiento social que los adultos más jóvenes durante la pandemia de COVID-19.



Las pandemias son estresantes y la soledad que acompaña al aislamiento afecta la salud mental. Las encuestas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) realizadas entre el 24 y el 30 de junio de 2020, encontraron que el 40,9% de los encuestados experimentaron al menos una condición de salud mental o conductual. Estos iban desde síntomas de ansiedad, depresión y trauma hasta comenzar o aumentar el uso de sustancias.

Si bien todos los seres humanos necesitan contacto social, algunos se las arreglan mejor con menos contacto que otros. Joven y viejo La privación social, la reducción o prevención de niveles de interacción social considerados normales según la cultura, es particularmente perjudicial para los adolescentes. Una revisión de 2020 de estudios que investigan el aislamiento social y la soledad, publicada entre el 1 de enero de 1946 y el 29 de marzo de 2020, encontró que estos factores predijeron fuertemente la depresión posterior en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Además, la soledad se correlacionó con un mayor riesgo de problemas de salud mental hasta 9 años después en la vida. Un artículo de abril de 2020 de la Asociación Europea de Pediatría investigó la salud mental de los adolescentes durante la pandemia de COVID-19. Los investigadores revisaron datos de estudios preliminares en China y encontraron que las personas de 3 a 18 años eran más pegajosas, distraídas, irritables y temerosas de hacer preguntas relacionadas con el coronavirus. También tenían problemas para dormir, falta de apetito y problemas de separación. Los adultos jóvenes también son vulnerables a los efectos psicológicos del aislamiento social.

Un estudio de octubre de 2020 encontró que en un grupo de 564 adultos de entre 22 y 29 años, el 60,7% de los cuales eran mujeres, la soledad aumentó entre enero y abril-mayo. Este efecto fue más frecuente en las mujeres, al igual que un aumento de los síntomas de depresión. El aislamiento social también puede causar síntomas físicos, como un sistema inmunológico debilitado, un mayor riesgo de diabetes y un mayor riesgo de muerte. Un estudio de 2016 encontró un fuerte vínculo entre una vida social pobre y un riesgo elevado de inflamación durante la adolescencia. En los adultos mayores, la falta de interacción social está relacionada con un mayor riesgo de hipertensión, en comparación con la diabetes. Los CDC citan 2020 estiman que un tercio de los adultos de 45 años o más se sienten solos, y casi 1 de cada 4 adultos de 65 años o más están socialmente aislados. Esto está asociado, informan, con riesgos para la salud, incluidas tasas más altas de depresión, ansiedad y suicidio.

Sin embargo, aunque los adultos mayores pueden estar experimentando un aislamiento social significativo de sus seres queridos, esto no necesariamente se traduce en un empeoramiento de la salud mental, según un artículo reciente de Viewpoint en JAMA. Adultos mayores menos gravemente afectados Un grupo de investigadores de instituciones en Massachusetts, California y Pensilvania examinó los



primeros datos de varios estudios globales sobre adultos mayores y salud mental durante la pandemia. Si bien los adultos mayores se consideran una población vulnerable al COVID-19 grave y la mortalidad relacionada, los investigadores encontraron que estos adultos se vieron menos afectados negativamente por la tensión de salud mental que los adultos más jóvenes. Un informe de los CDC, por ejemplo, concluyó que los adultos mayores tenían menos probabilidades de comenzar o aumentar el uso de sustancias y menos probabilidades de pensar en el suicidio.

Por supuesto, estos hallazgos no se aplican a todos los adultos mayores. En el mismo informe, los CDC reconocen que los adultos de grupos marginados o hogares de bajos ingresos, y aquellos que brindaban servicios de cuidado no remunerado tenían más probabilidades de experimentar efectos adversos para la salud. Esto es consistente con otra evidencia de niveles más altos de ansiedad, depresión, estrés y trastorno de estrés postraumático en personas de color, en comparación con las personas blancas, durante la pandemia de COVID-19. Factores que afectan la resiliencia en adultos mayores Con base en la evidencia, los autores sugieren que los adultos mayores soportan mejor las tensiones de salud mental de la pandemia gracias a una mayor resiliencia y un impulso para mantenerse conectados con los demás. Explican que algunos estudios globales han demostrado que la resiliencia está vinculada al mantenimiento de relaciones significativas con los demás y al acceso a la atención de salud mental. «Sin embargo, a pesar de esta capacidad de recuperación temprana, los adultos mayores expresaron su preocupación por su bienestar físico y financiero a largo plazo», advierten los autores. La resiliencia también podría estar relacionada con la sabiduría.

El análisis encontró que tener sabiduría se asocia con niveles más altos de compasión y menos soledad. Mejorando la resiliencia Los investigadores observan que un mayor acceso a la tecnología podría mejorar la resiliencia en algunos adultos mayores que no tienen teléfonos inteligentes, por ejemplo. "Muchos adultos mayores no tienen los recursos necesarios para lidiar con el estrés de COVID-19. Esto puede incluir recursos materiales (por ejemplo, falta de acceso a tecnología inteligente), sociales (por ejemplo, pocos familiares o amigos) o cognitivos o biológicos (por ejemplo, incapacidad para realizar ejercicio físico o participar en actividades o rutinas)".

Fuente: www.eldiario.es (20 de enero 2021)



Los brotes medievales de peste se aceleraron a lo largo de 300 años

Si bien estudios genéticos previos han identificado a la *Yersinia pestis* como el patógeno que causa la peste, se sabe poco sobre cómo se transmitió la enfermedad



Unos investigadores de la Universidad de McMaster que analizaron miles de documentos que cubrían un período de 300 años de brotes de peste en Londres, Inglaterra, han estimado que la enfermedad se propagó cuatro veces más rápido en el siglo XVII que en el siglo XIV. Los resultados, publicados en la revista *Proceedings of the National Academy of Sciences*, muestran una sorprendente aceleración en su transmisión entre la Peste Negra de 1348, que se estima que acabó con más de un tercio de la población de Europa, y las epidemias posteriores, que culminaron en la Gran Peste de 1665. Los investigadores descubrieron que, en el siglo XIV, el número de personas infectadas durante un brote se duplicaba aproximadamente cada 43 días. Llegados al siglo XVII, el número se duplicaba cada 11 días.

"Es una diferencia asombrosa en la rapidez con que crecieron las epidemias de peste", dice David Earn, profesor del Departamento de Matemáticas y Estadística de McMaster e investigador del Instituto Michael G. DeGroote para la Investigación de Enfermedades Infecciosas, que es el autor principal del estudio.

Earn y un equipo que incluye estadísticos, biólogos y genetistas evolutivos estimaron las tasas de mortalidad analizando datos históricos, demográficos y epidemiológicos de tres fuentes: testamentos personales, registros parroquiales y las London Bills of Mortality. No se trataba simplemente de contar los muertos, ya que no se dispone de registros publicados de muertes en Londres antes de 1538. En su lugar, los investigadores extrajeron información de testamentos individuales para establecer cómo se estaba propagando la plaga entre la población.

"En esa época, la gente típicamente redactaba testamentos porque se estaba muriendo o temía morir de forma inminente, por lo que formulamos la hipótesis de que las fechas de los testamentos serían un buen indicador de la propagación del miedo, y de la muerte misma. En el siglo XVII, cuando se registraron tanto los testamentos como la mortalidad, comparamos lo que podemos inferir de cada fuente, y encontramos las mismas tasas de crecimiento", dice Earn.



"Nadie que viviera en Londres en los siglos XIV o XVII podría haber imaginado cómo estos registros podrían ser utilizados cientos de años más tarde para entender la propagación de la enfermedad".

Si bien estudios genéticos previos han identificado a la *Yersinia pestis* como el patógeno que causa la peste, se sabe poco sobre cómo se transmitió la enfermedad.

"A partir de las pruebas genéticas, tenemos buenas razones para creer que las cepas de la bacteria responsable de la peste cambiaron muy poco en este período de tiempo, por lo que este es un resultado fascinante", dice Hendrik Poinar, profesor del Departamento de Antropología de McMaster, que también está afiliado al Instituto de Investigación de Enfermedades Infecciosas Michael G. DeGroote, y es coautor del estudio.

La velocidad estimada de estas epidemias, junto con otra información sobre la biología de la peste, sugiere que durante estos siglos la bacteria de la peste no se propagó principalmente a través del contacto entre humanos, lo que se conoce como transmisión neumónica. Las tasas de crecimiento tanto de las epidemias tempranas como de las tardías son más consistentes con la peste bubónica, que se transmite por las picaduras de pulgas infectadas.

Los investigadores creen que la densidad de la población, las condiciones de vida y las temperaturas más bajas podrían explicar la aceleración, y que las pautas de transmisión de las epidemias históricas de la peste ofrecen lecciones para comprender la COVID-19 y otras pandemias modernas.

Este nuevo archivo digitalizado desarrollado por el grupo de Earn proporciona una forma de analizar los patrones epidemiológicos del pasado y tiene el potencial de conducir a nuevos descubrimientos sobre cómo las enfermedades infecciosas, y los factores que impulsan su propagación, han cambiado a través del tiempo.

Fuente: www.madrimasd.org (diciembre 2020)



**Red Iberoamericana de
Mercadotecnia en Salud,
A.C.**

"Mercadotecnia al Servicio de la Salud"



Gobierno anuncia compra de 3.750.000 dosis de las vacunas Pfizer y Sinovac

El presidente Luis Lacalle Pou, acompañado del secretario de Presidencia, Álvaro Delgado, el prosecretario de Presidencia, Rodrigo Ferrés, y el ministro de Salud Pública, Daniel Salinas, dio, en conferencia de prensa, detalles sobre el acuerdo con las firmas Pfizer y Sinovac para el suministro de vacunas a nuestro país.



Anunció que el acuerdo consta de "2.000.000 de dosis de la vacuna Pfizer y 1.750.000 de la vacuna Sinovac", cuya "llegada debería ser sobre marzo" y no se descarta "la posibilidad de que lleguen a fines de febrero".

El mandatario dijo que "Uruguay ha reservado 1.500.000 dosis de vacunas en el grupo COVAX (de la Organización Mundial de la Salud). Serían por una cantidad que permitiría vacunar hasta al 3% de la población". Y aseguró que se sigue "negociando con otros tres laboratorios".

Prioridad: "Personal de la salud, residenciales, sistema educativo y luego mayores de 75 años"

Lacalle dijo que llegarán en principio 200.000 dosis de cada laboratorio. Afirmó también que el tapabocas "sigue siendo nuestra vacuna" por el momento: "Hay una recomendación del GACH (Grupo Asesor Científico Honorario) que nos dice que tenemos que tratar de bajar los casos para que el proceso de inmunización sea más efectivo".

"Vacuna no es obligatoria"

Consultado sobre la posibilidad de vacunar a 600.000 personas por mes, el presidente recordó que "la vacuna no es obligatoria": "Los números que estamos haciendo son sobre el universo de estos grupos", refiriéndose a personal de salud y los grupos antes mencionados.

Aseguró que se apunta a inmunizar a 2,8 millones de personas:

"Tenemos un grupo trabajando específicamente en la logística con el MSP y por las particularidades de nuestro país no debería de haber mayores complicaciones por distancias o sistema de vacunación".

Orden de vacunación

"Recuerdo haber conversado con el ministro Salinas sobre las prioridades, no siempre se puede ser justo. Otros subgrupos son los soldados, policías y bomberos y otros los privados de libertad", comentó en referencia al orden de vacunación.

Fuente: UyPress - Agencia Uruguaya de Noticias (23 de enero 2021)

MSP informa que en el 40% de los casos de Covid-19 "no se conoce el nexo epidemiológico"

El Ministerio de Salud Pública (MSP) divulgó su último informe epidemiológico, actualizado al 18 de enero de 2021, que ofrece la situación a nivel nacional en referencia a Covid-19: hasta el momento se confirmaron 32.863 casos, registrándose un aumento en los últimos 2 meses.

Según señala el informe en Uruguay se han confirmado, por laboratorio, 32.863 casos (incidencia acumulada de 930,72 casos por 100.000 habitantes), y registrándose un aumento en los últimos dos meses, en el número de casos confirmados, identificándose actualmente un crecimiento exponencial.

De los casos confirmados, el 55% tiene como antecedente el contacto con un caso confirmado en territorio nacional, el 4% de los casos están vinculados a viajes internacionales y en el 40% no se ha identificado nexo (14.3% sin noción de exposición y 26, 3% en relevamiento).

El análisis de casos acumulados a la fecha, muestra que de cada 10 casos, 9 requirieron manejo ambulatorio únicamente y 1 algún tipo de cuidado hospitalario. De cada 100 casos, 1 ha requerido ingreso a cuidados intermedios o CTI.

De los casos confirmados, 1814 corresponden a trabajadores de la salud, tres de ellos fallecidos.

El 74,9% de los casos confirmados se consideran recuperados a la fecha. La letalidad es de 0,97% y la mortalidad es de 9,03 por 100 mil habitantes. La gravedad y la letalidad son significativamente más altas entre los hombres, indica el MSP. Además, la probabilidad de requerir ingreso hospitalario se incrementa con la edad.

Se han identificado casos en todos los departamentos del país desde el comienzo de la pandemia.

El 53,26% del total de los casos confirmados son del sexo femenino, siendo la incidencia para este sexo de 961,8 por 100.000 mujeres. La incidencia para el sexo masculino es de 886,5 por 100.000 hombres. La mediana de edad es de 36 años con un rango intercuartílico de 24 a 52 años para ambos sexos.

Oxa
Una respuesta para cada tipo de dolor

Oxa B12

Tratamiento del dolor agudo y neuropático a nivel periférico

Oxa flex

Tratamiento del dolor con contractura. Corta el círculo vicioso Contractura Dolor

Oxa gestic
Oxa gestic forte

Tratamiento de todo tipo de dolor agudo

Urufarma

La suplementación con vitamina C durante tres meses rejuvenece el sistema inmunológico en personas mayores

Mejorar la inmunidad en la vejez es trascendente para ayudar a la población mayor a enfrentarse a situaciones, como las actuales, en las que resulta fundamental estar mejor preparados para defenderse ante una infección



La suplementación de vitamina C en personas septuagenarias y en una cantidad de 500 mg al día rejuvenece el sistema inmunológico, según una investigación de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) y del Hospital Universitario La Paz (Madrid).

El trabajo, publicado en *Experimental Gerontology*, describe por primera vez la duración idónea, tres meses, para que esos efectos beneficiosos se mantengan en algunas funciones del sistema inmunológico al menos medio año.

“Los valores de las capacidades funcionales del sistema inmunológico en las personas mayores consiguen asemejarse a los de los adultos jóvenes. La suplementación hace que personas septuagenarias presenten una inmunidad propia de la treintena”, asegura Mónica de la Fuente, directora del grupo de investigación Envejecimiento, Neuroinmunología y Nutrición de la UCM.

Aunque las diferencias en los efectos de la suplementación con las vitaminas entre hombres y mujeres no fueron muy significativas, sí se apreciaron algunas distinciones según el género. En varias funciones, las vitaminas parecen tener mayores efectos positivos en mujeres, aunque son en los hombres en quienes se aprecia un mantenimiento mayor de esos efectos tras finalizar la suplementación.

“Los resultados de nuestro estudio son muy importantes pues, por una parte, apuntan, dadas las características de las funciones inmunológicas analizadas de ser marcadores de salud y predictores de esperanza de vida, a disponer de una buena estrategia para aumentar la longevidad saludable de las personas mayores. Por otra, el poder mejorar la inmunidad en la vejez es trascendente para ayudar a la población mayor a enfrentarse a situaciones, como las actuales, en las que resulta fundamental el estar mejor preparados para defenderse ante una infección”, destaca de la Fuente.

Sin grandes efectos al sumar vitamina E
En este trabajo se han comprobado, también por primera vez en hombres y mujeres, los efectos de la suplementación con esa vitamina C con vitamina E (200mg/día), mostrando esta suplementación conjunta resultados similares a los obtenidos solo con la vitamina C.

Esto supondría, según de la Fuente, que los 500 mg/día de vitamina C, son suficientes para conseguir esa mejoría inmunológica. Como lo que ya está bien no puede mejorarse, no sería necesaria una mayor ingesta de antioxidantes. Aún así, “los datos respaldan que la utilización de esas dos vitaminas también genera efectos positivos, y no supone un exceso de antioxidantes”, aclara.

Aunque hay alimentos, propios de la dieta mediterránea, que contienen estas vitaminas como cítricos, frutos secos, hortalizas o aceite de oliva, en el envejecimiento es recomendable cierta suplementación para poder tener las cantidades de antioxidantes que permitan combatir el estrés oxidativo y la inflamación típicas de la edad.

El estrés oxidativo es el exceso de oxidantes en nuestro organismo, frente al defecto de defensas antioxidantes. Al envejecer se da un aumento de los oxidantes y una menor presencia y actividad de los antioxidantes, por ello resulta conveniente la ingestión de compuestos antioxidantes.

“Tanto la vitamina C como la E son potentes antioxidantes que ayudan a neutralizar el exceso de oxidantes y así poder alcanzar lo que se denomina “equilibrio redox”, el cual permite el buen funcionamiento de nuestros sistemas fisiológicos”, y muy especialmente el de nuestro sistema inmunológico, concluye la experta de la UCM.

Referencia bibliográfica:

Mónica De la Fuente, Carmen Sánchez, Carmen Vallejo, Estefanía Díaz-Del Cerro, Francisco Arnalich y Ángel Hernanz. “Vitamin C and vitamin C plus E improve the immune function in the elderly”. *Experimental Gerontology*, Diciembre 2020. DOI: 10.1016/j.exger.2020.111118.

Fuente: www.madrimasd.org

YO MI CORAZÓN

TRIBUFF

Protección cardío y cerebro vascular

UN COMPRIMIDO DIARIO

TRIBUFF 100 mg.
30 y 60 comprimidos
TRIBUFF 325 mg.
14 y 28 comprimidos

www.urufarma.com.uy

Urufarma

¿Cuánto sabes sobre la sal?

Respondemos a las principales dudas

¿Es lo mismo sal que sodio? ¿Cuánta sal consumimos por día? ¿Cuál es el límite? ¿Por qué el exceso es malo para la salud? ¿La sal es un conservante? Despejamos todas las dudas



Ayuda a conservar los alimentos, además de mejorar su sabor y textura. Por eso, la sal es uno de los ingredientes más destacados de la industria alimentaria. Sin embargo, su consumo en exceso está relacionado con problemas del organismo, como enfermedades cardiovasculares o ictus. Saber cuánta tomamos y cómo reducir su consumo es fundamental para una dieta saludable. Te lo explicamos todo a continuación.

¿Qué es la sal y cómo se obtiene?

La sal es un compuesto muy ligado a la historia de diferentes civilizaciones y ha sido considerada durante mucho tiempo un bien muy preciado. De hecho, palabras como "salario" tienen su origen en este producto que antiguamente era utilizado como método de pago. Pero la importancia de la sal no solo es cosa de la antigüedad. Sus propiedades la hacen muy valiosa hoy en día y, más en concreto, su capacidad para preservar los alimentos, que facilita la conservación y el transporte de los mismos.

En la actualidad, la sal destinada a alimentación se obtiene de tres fuentes: del mar, de manantiales salinos y de depósitos subterráneos de sal mineral. Este origen es el que da nombre a los tres principales tipos de sal: sal marina, sal de manantial y sal gema, respectivamente. Pero ¿qué es la sal? Este compuesto cristalino está formado en un 97 % (como mínimo) de cloruro sódico, por eso muchas veces usamos este concepto como sinónimo.

Existen dos excepciones dentro de la sal marina que pueden contener menos cloruro sódico (mínimo del 94 %):

La sal marina virgen, que se obtiene por la acción del sol y el viento, es recogida a mano y no se le añade ningún ingrediente.

La flor de sal, una sal marina virgen que se recoge de la capa delgada que se forma en la superficie del agua en las salinas marítimas.

¿Sal es igual a sodio?

El cloruro sódico contiene cloruro y sodio en iguales proporciones pero, como ambos elementos tienen diferente peso molecular, en 100 g de sal encontramos unos 60 g de cloruro y unos 40 g de sodio. Por esto, en 2,5 g de sal hay aproximadamente 1 g de sodio ($2,5 \times 0,4$). Así, si conocemos los gramos de sodio de un alimento y multiplicamos



esa cantidad por 2,5, hallamos la cantidad de sal que tiene.

Los otros minerales de la sal

¿Qué es el 3 % restante? Fundamentalmente otros minerales disueltos en el agua salina del mar o manantial o que se encuentran en la roca de sal. De entre los más habituales están el magnesio, el calcio y el potasio, pero en algunos tipos de sal gema también podemos hallar trazas de hierro, aluminio o silicio, entre otros. En diversos estudios que analizan sales comestibles de todo el mundo se observó que su contenido en magnesio, potasio, calcio y aluminio fue determinante para conocer su origen marino o de yacimiento mineral. Además, la sal, al proceder de aguas salinas, también puede contener residuos de metales pesados. Por eso, toda la sal destinada a alimentación pasa por controles sanitarios y de composición que analizan la cantidad de minerales y de residuos de metales pesados (tóxicos como cobre, plomo...) que pudieran contener.

¿Por qué es malo el exceso de sal?

Imagen: Bru-nO

La sal que ingerimos aporta el 90 % del sodio total de nuestra dieta. La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), siguiendo las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda no sobrepasar la ingesta diaria de 5 g de sal. Esto es debido a que un exceso de sodio en nuestra dieta: está relacionado con patologías como tensión alta, enfermedad cardiovascular e ictus también está detrás de la pérdida de calcio de nuestros huesos, lo que puede degenerar en osteoporosis. puede suponer un problema para los riñones, que no consiguen filtrarlo a tiempo y se acaba acumulando en la sangre. Para poder diluirlo y que no afecte al correcto funcionamiento del organismo, el cuerpo incrementa el volumen de agua. Al enviar más agua, el corazón tiene que emplear más fuerza para bombear, lo que genera ese incremento en la tensión arterial. Si esto ocurre repetidamente, nuestros vasos sanguíneos se endurecerán provocando hipertensión. Y es en las personas hipertensas en las que la reducción de sodio se ha confirmado de vital importancia. En la regulación de esta dolencia, varias investigaciones han certificado el papel del potasio, que ayuda a extraer el agua de las células y a eliminarla por la orina. Por eso es

Atención al cliente: 0800 8313
tresul@adinet.com.uy
www.tresul.com



Calidad internacional al alcance de sus manos

Laboratorio Tresul S.A.

Av. Centenario 2989

TeleFax: 2487 4108

2486 3683 - 2486 3747



importante equilibrar los niveles de sodio-potasio del organismo. Esto se consigue al reducir la ingesta de sal y al incluir en nuestra dieta alimentos ricos en potasio (y bajos en sodio): plátano, naranja, legumbres, batata, pistachos o aguacate.

¿Cuánto sodio necesitamos?

Si asumimos que la sal es perjudicial, ¿por qué seguimos tomándola? En primer lugar, porque la sal, o mejor dicho el sodio, ya se encuentra en los alimentos, aunque de manera muy escasa: solo el 8 % de la sal que consumimos está naturalmente presente en casi todos los alimentos frescos. Y en segundo lugar, porque el sodio es vital para nuestro organismo. Gracias a este compuesto nuestras células funcionan de modo correcto, podemos regular los fluidos de nuestro cuerpo, transportar diferentes moléculas, contraer y relajar los músculos y transmitir impulsos nerviosos, entre otras funciones. Se estima que cada día necesitamos unos 0,5 g de sodio (1,25 g de sal) para el correcto funcionamiento de nuestro organismo. Cada ciudadano europeo ingiere entre 6 y 13 g de sal al día. Y según el estudio Anibes, elaborado por la Fundación Española de la Nutrición, cada español consume unos 5,06 g de sal diarios a través de la contenida en los alimentos, la mayoría añadida durante el procesado; esto es, sin tener en cuenta la que se echa al cocinar y en el plato. Se calcula que un 20 % de la sal consumida proviene de esta vía (añadida), por lo que el valor total se acercará a los 6,3 g. Así, podemos afirmar que los españoles también sobrepasamos el límite recomendado por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA).

Los alimentos que más sodio aportan al total de la dieta española son los siguientes:

- Embutidos y otros productos cárnicos: 20 %.
- Pan: 20 %
- Comidas preparadas o listas para el consumo: 13 %.
- Quesos: 7 %.

Esto no significa que estos alimentos sean los que más sodio contienen, sino que, por su volumen de consumo, son los que más sodio aportan a la dieta.

¿Cuánta sal tienen los alimentos?

La sal presente en los alimentos frescos es bastante baja, generalmente por debajo de los 0,25 g en cada 100 g de producto. El problema reside en el procesado de los alimentos, que es cuando se añaden importantes cantidades. Así, por ejemplo, en cuatro filetes de cerdo encontramos 0,2 g de sal, mientras que si usamos esa misma carne para hacer dos salchichas cocidas tipo Frankfurt, aumenta casi diez veces esa cantidad. Además de contener sal, muchos de los productos ultraprocesados contienen aditivos que aportan pequeñas cantidades extra de sodio, como el glutamato monosódico, el nitrito sódico o el ascorbato sódico.

¿Por qué se añade tanta sal a los productos ultraprocesados? La sal realiza tres funciones principales en el procesado de los alimentos:

Es un gran conservante. Deshidrata el producto, y así evita que los microorganismos encuentren facilidades para crecer. Aporta sabor salado a los alimentos. Esto es debido a que en la lengua existen receptores específicos de sodio que nos hacen sentir este sabor. Además, no solo actúa sobre el sabor salado: el cloruro sódico inhibe el amargor y potencia el umami (llamado quinto sabor) sobre el dulce cuando se encuentra en altas concentraciones. Mejora la textura de los alimentos. La sal tiene la capacidad de retener agua y, además, mejorar la textura a través de sus interacciones con las proteínas de ciertos alimentos (como el gluten en el pan o la proteína cárnica en las salchichas).

¿Se puede reducir el consumo de sal?

Existen diversas investigaciones con el fin de reducir la cantidad de sal en los alimentos, pero debido a su importante papel en el procesado es un tema complejo para el que no existe solución única.

Una de las estrategias es el uso de otras sales alternativas al cloruro sódico, como el cloruro potásico, el cloruro magnésico o el cloruro cálcico. Sin embargo, estos compuestos no actúan de la misma manera que la sal sobre la vida útil y la textura del producto y, además, confieren sabores extraños a los alimentos. Por ello, aunque en ciertas cantidades pueden llegar a usarse como sustitutos de la sal, no es posible una suplantación al 100 %.

Otra estrategia es el empleo de diferentes especias y saborizantes para potenciar los sabores. Pero en este caso, aunque se han conseguido disminuciones importantes de sal sin alterar el sabor, la vida útil del producto se ha visto afectada. En general, una combinación de ambas estrategias suele ser la más efectiva, pero a la vez la más difícil, ya que depende del alimento en sí.

¿El pan tiene menos sal que antes?

Además de estas estrategias durante el procesado de los alimentos, existen algunas específicas aplicadas a ciertos productos. Un ejemplo que ha resultado ser un éxito ha sido la aplicada sobre el pan, seguramente el alimento más popular. A principios de la década de los 2000 el contenido en sal del pan común rondaba los 2,2 g por cada 100 g. Tras un plan de reducción de sal en 2009 se consiguió bajar esta cantidad hasta los 1,6 g por cada 100 g. Recientemente se ha vuelto a revisar, y será obligatorio que el contenido máximo de sal en el pan sea de 1,31 g por cada 100 g a partir del 1 enero de 2022.

Esta reducción no se puede implementar de un día para otro por diversas razones: la primera es tecnológica, ya que se necesita analizar y evaluar cómo cambia el producto con esa disminución de sal; y la segunda, por la propia percepción del consumidor. Seguramente no aceptaríamos un cambio drástico en el sabor y la textura del pan, pero si la modificación se hace de forma paulatina (como en este caso) nuestros paladares se van acostumbrando poco a poco y no notaremos el cambio.

Por Gonzalo Delgado Pando

Fuente: www.consumer.es (17 de diciembre 2020)

Atención al cliente: 0800 8313
tresul@adinet.com.uy
www.tresul.com



Calidad internacional al alcance de sus manos

Laboratorio Tresul S.A.

Av. Centenario 2989

TeleFax: 2487 4108

2486 3683 - 2486 3747

El coronavirus se cuela en el cerebro por la nariz

Varias autopsias muestran cómo el virus se propaga por el sistema nervioso desde la mucosa olfativa.



El coronavirus llega hasta el cerebro subiendo por la nariz. Esa es la opción que defiende un grupo de científicos alemanes que han analizado tejidos de una treintena de fallecidos por la Covid-19. En su autopsia, han encontrado rastros del virus desde la mucosa olfativa hasta la región cerebral.

Desde inicios de la pandemia, muchos de los enfermos han relatado tener síntomas de carácter neurológico, como dolores musculares de origen nervioso (mialgias), trastornos de la conciencia o los más conocidos, la pérdida de olfato (anosmia) o el gusto. Era evidente la afectación del sistema nervioso central, pero no hay unanimidad sobre cómo llegaba el coronavirus hasta allí. Para algunos, más que por el virus, el daño se debe a la reacción excesiva del sistema inmunitario en sí mismo. Otros han encontrado en el análisis de tejidos cerebrales pruebas de que el mal llega por la ruptura de la barrera hematoencefálica, que protege al cerebro de lo que lleve el torrente sanguíneo.

Los resultados de las autopsias de 33 enfermos de Covid-19 muestran ahora otra posibilidad: que la vía de entrada del virus al cerebro sea la nasal. Este trabajo, publicado en *Nature Neuroscience*, ha encontrado cantidades significativas de ARN (ácido ribonucleico) y proteínas del SARS-CoV-2 en la mucosa olfativa. Esta membrana situada al final de las fosas nasales aloja las células nerviosas que permiten al cerebro traducir los olores que entran por la nariz.

“Una vez en la mucosa olfativa, el virus parece usar las conexiones neuroanatómicas, como el nervio olfativo, para llegar hasta el cerebro” Frank Heppner. Director del departamento de neuropatología de Charité, el hospital universitario de Berlín.

“Estos datos apoyan la idea de que el SARS-CoV-2 es capaz de usar la mucosa olfativa como puerta de entrada al cerebro”, dice en una nota el director del departamento de neuropatología de Charité, el hospital universitario de Berlín (Alemania), el profesor Frank Heppner. El síntoma neurológico más citado es la anosmia, la pérdida de olfato. Además, la cercanía física en esta zona de las células de la mucosa, los vasos sanguíneos y las células nerviosas, reforzaban esta vía. “Una vez en la mucosa olfativa, el virus parece usar las conexiones neuroanatómicas, como el nervio olfativo, para llegar hasta el cerebro”, añade Heppner.

La mucosa olfativa aparece con la mayor carga viral, pero los médicos

también hallaron sus restos más allá. También encontraron material genético del virus en otras partes del sistema del olfato, como el bulbo olfativo, que forma parte nominalmente del cerebro, y en el tubérculo olfativo, el centro de procesamiento sensorial ya alojado en la propia corteza cerebral. “En algunos casos, confirmamos la presencia del virus en el cerebro visualizándolo mediante el uso de tinciones, que representan proteínas del virus, validando así nuestros hallazgos”, afirma Heppner.

Para su compañera en Charité y coautora del estudio, la doctora Helena Radbruch, “el virus se mueve de célula nerviosa a célula nerviosa hasta que llega al cerebro”. Sin embargo, no han encontrado su rastro en las terminaciones nerviosas que, desde la mucosa y el bulbo, acaban en el cerebro. Así que no descartan otras opciones, como la de la propagación por medio de los vasos sanguíneos. Eso podría explicar que hayan encontrado restos de coronavirus en otras partes, como el cerebelo, que no interviene en el olor.

Un dato revelado por esta investigación llama la atención del vocal de la Sociedad Española de Neurología David García Azorín: “La probabilidad de hallar el virus en la mucosa olfativa es inversa a la duración de la enfermedad”. Esto apunta a que el impacto del coronavirus sobre el sistema nervioso se produce ya desde el inicio. “Las cefaleas y la anosmia aparecen en los dos o tres primeros días”, añade. Para este neurólogo, este trabajo en el que no ha intervenido apunta a que el virus podría llegar al sistema nervioso central, pero “les falta demostrar la segunda parte, hallarlo en el cerebro”.

Es el mismo escepticismo que muestra el jefe del servicio de neurología del Hospital Universitario de Albacete, Tomás Segura, que también ha analizado muestras cerebrales de fallecidos por Covid-19. Una primera objeción es que la muestra del estudio es muy reducida y, además, de casos tan extremos que sus resultados no se pueden extender al resto de enfermos. Segura ha observado tales daños en las células endoteliales (que forman la capa interior) de los capilares sanguíneos, lo que le lleva a pensar que esta vía es la entrada del virus al cerebro: “Vemos el cerebro sembrado de destrucción, en el que el virus se ha cargado el endotelio cerebral”.

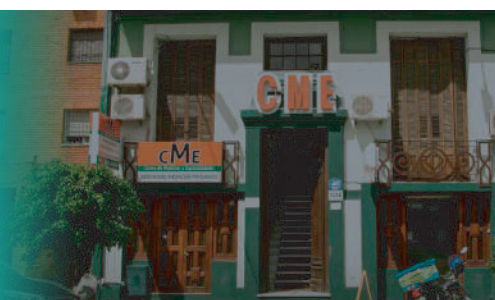
En lo que sí coinciden con los autores es en elevar el lado neurológico de un virus que, por definición es respiratorio. En sus conclusiones, los científicos alemanes plantean que la presencia del virus en el tallo cerebral, donde entre otras cosas reside el control de la respiración o el ritmo cardíaco, podría estar influyendo en los problemas respiratorios o cardíacos de muchos de los casos graves. “En determinados pacientes con curso severo de la Covid-19 que no obtienen el oxígeno necesario por la neumonía que sufren, la presencia del SARS-CoV-2 en la zona cerebral que controla la respiración puede agravar el problema de la falta de oxígeno rebajando, por ejemplo, el impulso automático y normal de respirar adecuadamente”, apunta. Es solo una teoría que requerirá de más pruebas, pero es inquietante.

Fuente: www.madrimasd.org (2 de diciembre 2020)



Centro de Medicina y Especialidades

Acevedo Díaz 1024 y Bvar. España
2401.6686 - 2402.0244
fundacioncme@gmail.com
www.cmeuruguay.org



El coronavirus llegó a la Antártida: la base chilena O'Higgins registró 36 infectados

El Ejército decidió evacuar al personal que se contagió de COVID-19. Hasta el momento, el continente se encontraba libre del virus



Un brote de coronavirus con hasta 36 contagiados fue detectado en la base que mantiene el Ejército de Chile en la Antártida, el único continente que se mantenía libre del virus, confirmó este lunes esa institución. La fuerza detalló en un comunicado que en los últimos días personal de la base antártica "Bernardo O'Higgins Riquelme" presentó síntomas asociados a covid-19, por lo cual se decidió evacuarlos.

Tras ser sometidos a un control médico y a la administración de una prueba PCR (hisopado) se logró constatar que "36 hombres resultaron ser positivos para covid-19, de los cuales 26 corresponden a efectivos del Ejército y 10 son civiles de una empresa contratista que se encontraba realizando trabajos de mantenimiento programados en la base antártica", indicó el comunicado.

Todos se encuentran aislados y constantemente monitoreados, "logrando hasta el momento contar con un diagnóstico favorable y sin ningún tipo de complicación asociada al covid-19", agregó la institución. El contagio se remonta a la reciente visita a la base del buque "Sargento Aldea" de la Marina chilena, que cumplió entre el 27 de noviembre y el 10 de diciembre labores de sostenimiento logístico.

Tras terminar su misión y arribar al puerto de Talcahuano (sur) el 16 de diciembre, se detectaron tres casos positivos de un total de 208 tripulantes. Tras la confirmación de los casos, todos los tripulantes del barco fueron puestos en cuarentena a bordo del buque en Talcahuano. También se encuentran "en buenas condiciones de salud y cumpliendo los protocolos sanitarios vigentes".

Antes, ya habían sido detectados casos positivos en el personal que desembarcó en la ciudad de Punta Arenas (sur) el 10 de diciembre, según informó en otro comunicado la Marina chilena.

Previo al zarpe y como medida precautoria "toda la dotación del buque tuvo que someterse a un examen PCR. Una vez conocido su resultado y confirmada que toda la dotación del buque había arrojado un PCR Negativo, la unidad zarpó desde esa ciudad hacia el continente Antártico".

Hasta ahora, la Antártida era uno de los pocos lugares del mundo que se mantenía libre de coronavirus, después de que se incrementaran los controles y se cancelaran todos los viajes de turismo. También se decidió trasladar al personal no indispensable y prohibir el contacto entre las cerca de 40 bases internacionales asentadas ahí.

Al menos algunos de los infectados habían experimentado síntomas antes de dar positivo por el virus, según Associated Press. Desde entonces, los 36 han sido evacuados a la ciudad de Punta Arenas en el sur de Chile, donde se informa que están aislados y en buenas condiciones. El personal de la estación fue reemplazado por una nueva tripulación que había sido puesta en cuarentena y dio negativo antes de su viaje.

Fuente: © 2019 Infobae / UyPress - Agencia Uruguaya de Noticias (22 de diciembre 2020)

Nuevo confinamiento en Inglaterra: 50.000 casos diarios en la última semana

El primer ministro británico, Boris Johnson, anunció este lunes un nuevo confinamiento para Inglaterra, ante lo que se considera como alarmante aumento de casos de covid-19.

Se trata de la tercera medida de este tipo desde marzo, y fue adoptada en respuesta al aumento de casos de covid-19, que ha llegado a la cifra de 50.000 nuevos por día durante la última semana. "Tenemos que dar nuevos pasos para detener este aumento y salvar vidas", manifestó Boris Johnson en un discurso televisivo, que contrastó con el tono optimista usado en su mensaje de año nuevo. El cierre comenzará a partir del miércoles 6, y se extenderá por lo menos hasta mediados del mes próximo, según ha trascendido.

Escocia adoptó similares medidas, incluido el cierre temporal de las escuelas.

De acuerdo al ministro de Salud, Matt Hancock, la subida en el número de nuevos casos (58.874 este lunes) se debe a la nueva cepa detectada en el sur de Inglaterra y la proveniente de Sudáfrica, que también se ha propagado por suelo británico.

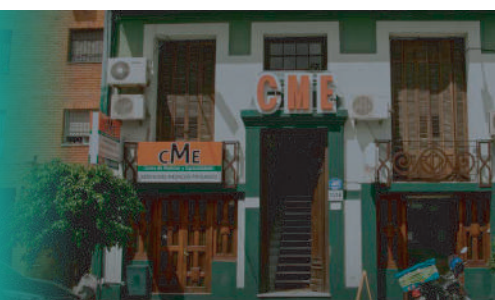
Según El Mundo, las nuevas medidas llegan tras un intenso forcejeo del 'premier' con el ala dura de su propio partido, resistente a nuevos confinamientos, y la presión ejercida en los últimos días por los sindicatos de profesores, contrarios al reinicio del curso escolar en la situación de alerta.

UyPress - Agencia Uruguaya de Noticias (4 de enero 2021)



Centro de Medicina y Especialidades

Acevedo Díaz 1024 y Bvar. España
2401.6686 - 2402.0244
fundacioncme@gmail.com
www.cmeuruguay.org



Una campaña de vacunación para salvar vidas, más allá de la covid-19

Cada minuto, las vacunas salvan a cinco menores de una muerte prevenible, pero todavía queda mucho por hacer. Conoce en detalle las cifras y cómo ayudar en esta causa.



Mientras el mundo entero vive pendiente de la vacuna contra el coronavirus SARS-CoV-2, millones de niños y niñas siguen muriendo por otras enfermedades prevenibles como el sarampión, la polio o la diarrea. Estas enfermedades se pueden prevenir mediante las vacunas y, de hecho, desde el año 2000, la vacuna contra el sarampión ha evitado más de 23 millones de muertes y la de la polio ha contribuido a que el número de casos haya descendido en más del 99 %. Cada minuto, las vacunas salvan a cinco menores de una muerte prevenible. A continuación, detallamos los resultados, los retos y cómo ayudar en esta causa.

El trabajo realizado en estos años para frenar la mortalidad infantil ha sido enorme, y los resultados muy positivos. En las últimas tres décadas hemos logrado reducirla en un 59 %. En 2019 fallecieron 5,2 millones de niños y niñas antes de cumplir cinco años, frente a 12,5 millones en 1990. El aumento de la cobertura de vacunación ha sido clave para conseguirlo, ya que las vacunas salvan cada minuto a cinco menores de una muerte prevenible, por lo que se salvan de dos a tres millones de vidas cada año.

Sin embargo, todavía queda mucho por hacer. A pesar de que la inmunización es una de las intervenciones de salud pública de mayor impacto, la cobertura global lleva varios años estancada en un 85 %. Esto no es suficiente, ya que se considera que debería llegar al 95 %. En 2019 cerca de 14 millones de menores no recibieron ninguna vacuna, pese a que la vacunación constituye la intervención de salud pública de mayor impacto y retorno para la salud y la economía. Países con menos vacunas

Muchos de estos niños y niñas viven en lugares rurales remotos, barrios urbanos marginales y áreas afectadas por conflictos que interrumpen los sistemas de salud y los programas de vacunación, lo que conduce a una caída de la cobertura de inmunización. En países como República Centroafricana, Somalia, Chad, Guinea, Papúa Nueva Guinea o Sudán del Sur, las tasas de cobertura de difteria, tétanos y tosferina no llegan al 50 %, lo que deja a más de la mitad de los niños y niñas desprotegidos ante infecciones prevenibles. Además, la situación se ha agravado en muchos países con la covid-19, en especial en zonas de conflicto y países con sistemas de salud muy frágiles.

UNICEF somos el mayor proveedor de vacunas del mundo. Trabajamos en todo momento para llevar las vacunas a los niños y niñas que más lo necesitan, buscando soluciones innovadoras y acompañando a los ministerios de salud en todo el planeta para retomar y reforzar los programas de vacunación, y asegurar que cada niño esté protegido contra infecciones prevenibles.

Sin embargo, la sobrecarga que han sufrido todos los sistemas de

salud debido a la pandemia ha llevado a la interrupción de servicios esenciales, entre ellos los de vacunación. Por eso es fundamental que los esfuerzos en la lucha contra el coronavirus complementen, sin aplazar en ningún caso, los dedicados a la lucha contra otras enfermedades que siguen estando ahí, amenazando la salud y la vida de los más pequeños, sobre todo la de los más vulnerables.

El impacto de la covid-19 en la vacunación

Pero el problema no es solo en lugares remotos o aislados. Los países desarrollados también hemos sufrido una reducción en la vacunación debido a la covid-19. En España, durante los meses de marzo y abril de este año, disminuyeron las vacunaciones consideradas prioritarias y se produjeron retrasos de otras vacunas del calendario, a pesar de que los indicadores de vacunación son buenos: tenemos una tasa de vacunación infantil del 95 % en todas las vacunas (excepto el sarampión, que fue del 94 % en 2018 y 2019),

Ahora nos enfrentamos al reto de recuperar las vacunaciones perdidas y tenemos que hacerlo ya, porque las vacunas no se pueden postergar. No vacunar tiene consecuencias graves, como la vuelta de enfermedades que creíamos olvidadas, muertes evitables y sufriendo en cientos de familias.

Las vacunas son eficaces, seguras y económicas. Las vacunas salvan vidas y son buenas no solo para la salud de nuestros hijos e hijas, sino también para las personas que les rodean. Les protegemos y nos protegemos todos y todas. Por eso debemos hacer todo lo posible para que todos los niños y niñas, estén donde estén, reciban las vacunas que necesitan y sigamos salvando vidas.

Por UNICEF Comité País Vasco

Fuente: www.consumer.es (7 de diciembre 2020)

PREVENGA Y EVITE LA GRIPE Y SUS COMPLICACIONES, ANTE LOS PRIMEROS SINTOMAS

OSELTA

Oseltamivir 75 mg

Activo frente a las diferentes variedades del virus de la influenza A y B incluyendo A/H1N1 y H5 N1.

POSOLÓGIA:

- Como tratamiento de la influenza: En adultos y adolescentes mayores de 13 años: 2 cápsulas de 75 mg al día durante al menos 5 días. Desde la aparición de los primeros síntomas.
- Como Prevención de la influenza: En adultos y adolescentes mayores de 13 años: 1 cápsula de 75 mg al día durante al menos 7 días. Dentro de las 48 hs de la exposición.

PRESENTACIÓN:
Envase conteniendo 10 cápsulas de 75 mg cada una.

Laboratorios
Novophar-Quimfa