

COMUNICACIÓN

SALUD SIGLO XXI



p.
04

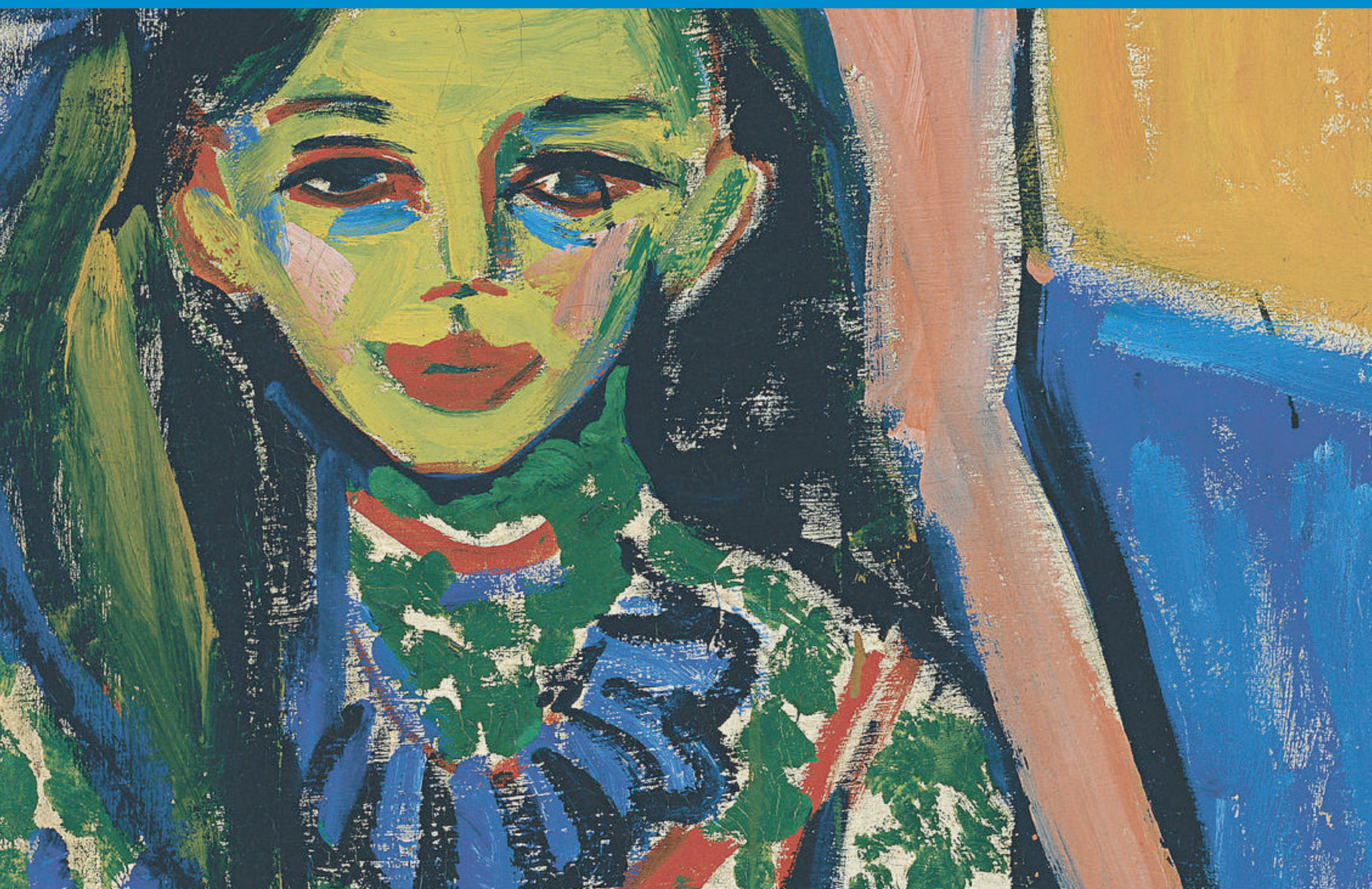
“Los médicos deberían enfermarse al menos una vez en la vida para ser empáticos con el sufrimiento del otro.”

p.
08

Uruguay / Sociedad de Cardiología manifestó su preocupación por modificación de criterios de etiquetado frontal de alimentos

p.
20

Noticias de la Pandemia: Asintomáticos a la Covid-19, la amenaza invisible



28 DE FEBRERO 2021

Día mundial de las Enfermedades Raras

El Día Mundial de las Enfermedades Raras (World Rare Disease Day) se celebra todos los años el último día de febrero. La idea es sensibilizar a la sociedad y a las instituciones nacionales e internacionales sobre estas enfermedades, y concientizar sobre la situación especial que viven los afectados.

Durante este día se pretende captar la atención y la solidaridad de todo el mundo, pero especialmente de las empresas y laboratorios que se dedican a la investigación y el desarrollo de tratamientos para enfermedades.

Aunque individualmente son poco frecuentes, las Enfermedades Raras afectan, en conjunto, a miles de personas en todo el mundo.

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

Acné, dermatitis y otros problemas de la piel derivados del uso de mascarillas

Llevar las mascarillas muchas horas favorece la sequedad de la piel, las rozaduras y el agravamiento de afecciones dermatológicas en la cara y las orejas.



Hasta hace unos meses hablar de mascarilla y piel significaba salud. Las mascarillas faciales ayudan a limpiar e hidratar el rostro. Sin embargo, las otras mascarillas, las que debemos llevar para evitar la propagación del coronavirus SARS-CoV-2, están perjudicando a nuestra salud cutánea.

Problemas en la piel por el uso de mascarillas

La segunda ola de la covid-19 no está generando las manifestaciones cutáneas detectadas en la primera, según reconocen los expertos de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV). No obstante, hay otros problemas que sí están viendo estos especialistas en sus consultas. Destaca la dermatitis (eccema) en las manos provocada por el uso de geles hidroalcohólicos, una patología que también aparece en la cara y el cuello por el empleo tan continuado de las mascarillas. Pero hay más afecciones relacionadas con su uso y que afectan fundamentalmente en piel y mucosas de la nariz, pliegues de las orejas o en puntos de rozamiento/presión de las mejillas.

Además de eccema seborreico y dermatitis de contacto o por fricción, llevar las mascarillas muchas horas favorece la aparición de xerosis (sequedad de la piel) y eritema (enrojecimiento) en la cara. La dermatitis o la foliculitis por hongos en zonas del cuello también son habituales entre los pacientes. En los niños son frecuentes las rozaduras y un agravamiento de la dermatitis atópica. Los labios también presentan más sequedad, irritación y fisuras; y hasta podrían ocasionar pequeños herpes.

Pero, sobre todo, los dermatólogos están detectando en jóvenes y adultos un empeoramiento de otros problemas como acné, rosácea o urticaria por presión dermatitis de contacto o por fricción.

Mascarillas y otras causas de estos problemas cutáneos

¿Por qué ocurren? Por una parte, la humedad que se acumula por la respiración y sudoración de la piel, junto al aumento de temperatura que se produce, crea un microambiente que favorece la proliferación de bacterias, dilata el poro y aumenta la pérdida de agua de nuestra piel. Y, por otra, si la mascarilla queda demasiado ajustada, puede ejercer una presión excesiva sobre la piel o, si queda holgada y al hablar se mueve, originar lesiones debido a la fricción. Pero, el mayor condicionante es la predisposición de cada persona a padecer los distintos problemas de piel.

También el tipo de mascarilla tiene mucho que ver. La mascarilla o el uso que se haga de ella hará que esa enfermedad aparezca o se agrave. En general, las mascarillas que proporcionan más protección producen más oclusión, retención de humedad y rozamiento, y se asocian a más problemas en nariz y pómulos, mientras que con las quirúrgicas se refieren afecciones en la zona de la goma, ya sea en la oreja o en el cuello.

También interviene la actividad del usuario, si la emplea durante una

actividad física intensa o si la recambia con la frecuencia debida. Y, por supuesto, la humedad ambiental también influye.

En el caso del acné lo que vemos en la clínica es un agravamiento debido al aumento de la humedad vinculado al vapor de agua que se genera por la exhalación de aire durante horas. Ese exceso de humedad bajo la mascarilla favorece un ambiente muy propicio para los gérmenes que producen inflamación de las glándulas sebáceas y oclusión de los poros. Y hay otro factor agravante para esta y otras afecciones cutáneas, como rosácea, urticaria o prurito, y que a veces no se tiene en cuenta: el estrés.

Y hay otro factor agravante para esta y otras afecciones cutáneas, como rosácea, urticaria o prurito, y que a veces no se tiene en cuenta: el estrés.

Cómo prevenir estas afecciones de la piel

Las medidas de prevención generales van orientadas en dos direcciones: mascarillas y cuidados de la piel.

. Mascarilla adecuada y uso

- Escoger una mascarilla homologada que sea adecuada para nuestra protección. Se recomienda el uso de mascarillas que cumplan perfectamente su función y menos por su estética.
- Priorizar las mascarillas que mejor se adapten a la fisonomía y tamaño de nuestra cara y nos sean más cómodas. Puede resultar ir cambiando de modelo o marca, para intentar que apoyen o rocen en zonas diferentes y evitar así la aparición de lesiones.
- Utilizarlas solo el tiempo imprescindible.

Fuente: www.consumer.es (noviembre 2020)

MiSalud
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

“Los médicos deberían enfermarse al menos una vez en la vida para ser empáticos con el sufrimiento del otro”

Después de recibir un diagnóstico equivocado de ELA, la médica diabetóloga y magíster en investigación clínica farmacológica Georgina Sposetti supo que tenía una enfermedad rara. “No me podía enfermar porque sí, le tenía que encontrar un sentido”, se dijo. Creó un buscador de ensayos clínicos para democratizar la información médica.



“Siempre pensé que podía entender a mis pacientes y que me podía poner en la piel de ellos 100%. Más tarde me di cuenta que solo con la empatía no alcanza”.

Georgina Sposetti es médica diabetóloga y magíster en investigación clínica farmacológica. Hace cinco años le diagnosticaron ELA; “el pronóstico era muy malo, dado que los pacientes con esta enfermedad tienen un promedio de sobrevida de cinco años”. Eso cambió su cabeza. Empezó a buscar un ensayo clínico donde participar: “Creía que era mi única esperanza y que, además, era una manera de ayudar a otros en mi misma situación”. Pero, a pesar de sus conocimientos técnicos, le fue imposible dar con un investigador, por lo que se puso en contacto con un referente quien, en lugar de decirle dónde ir o consultar, le dio su diagnóstico correcto, una enfermedad parecida, rara y sin tratamiento específico, pero con un mejor pronóstico. “Solo ahí sentí el sufrimiento y la desesperación que cualquiera puede tener con un diagnóstico y sin ninguna esperanza. Aprendí mucho, entendí la vida de otra manera, disfruté cada segundo y puse en perspectiva cada cosa importante de tu vida”, dice Sposetti.

Fue en ese momento en el que se dio cuenta que los pacientes no sabían que tenían la posibilidad de participar de un ensayo clínico y, menos aún, saber dónde buscar información segura (“es una de las pocas cosas que no podemos encontrar googleando”, asegura). Así que hace cinco años decidió que tenía que hacer “algo” con eso: “No me podía enfermar porque sí, le tenía que encontrar un sentido. Ahí nació Un Ensayo para Mí”, dice la médica a Entremujeres Clarín.



Democratizar la información

“Uno no puede ponerse en la piel del otro 100% hasta que no lo vive en carne propia. Siempre digo que los médicos deberían enfermarse al menos una vez en la vida para ser realmente empáticos con el sufrimiento del otro. Solo cuando lo vivís, sentís la angustia, el miedo, el dolor, la incertidumbre que te provoca estar enfermo”. Georgina se define a sí misma como una “emprendedora serial” y a su proyecto más ambicioso, Un Ensayo para Mí, como “el primer buscador gratuito online de ensayos clínicos orientado hacia pacientes”. “En apenas tres pasos rápidos un paciente puede averiguar si se está realizando en el país un estudio clínico para la enfermedad que padece y contactarse directamente con el investigador que lo lleva a cabo. Todos los datos se manejan en forma confidencial”, describe.

Su foco era “democratizar la información, ponerla al alcance de todos en forma segura y sencilla y educar a la población para que puedan decidir con autonomía con todas las opciones en la mesa”. Con su idea en la cabeza, muchas inquietudes y la experiencia adquirida tras haber desarrollado otros proyectos (creó la Fundación para la prevención e investigación en Diabetes Mellitus -DiMe-, que ayuda a pacientes con diabetes, y una década antes, el Instituto de Investigaciones Clínicas de Mar del Plata), se lanzó a un nuevo desafío.

Lo primero que hizo fue asegurarse que su iniciativa no era un interés únicamente personal, sino que se trataba de una necesidad extendida: se contactó con asociaciones de pacientes, investigadores e integrantes de la industria farmacéutica. Así descubrió, además, que no había ninguna plataforma de este estilo en la región.

 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



No sabía cómo empezar un proyecto tecnológico, así que contraté a una empresa de software con la que no tuvo buena experiencia, porque invirtió dinero y el resultado final funcionaba mal. "Ahí tuve mi primer tropezón, que era por no saber nada del rubro. Seguí buscando ayuda y conocí a mi actual socio, Franco Di Masi, que hasta el momento era líder de innovación en IBM Argentina. Luego de unos meses, éramos socios y él arregló todo lo que no funcionaba y armó una plataforma que hoy nos permite trabajar en muchos países. Luego se sumó una tercera socia, la ingeniera industrial Sandra Felsenstein, con quien armamos un equipo que nos permitió salir a la vida hace un año y medio".

- ¿Existen riesgos al participar de este tipo de ensayos?
- Siempre que tomamos una medicación hay riesgos, esos son los que llamamos efectos adversos. Si leemos el prospecto de la aspirina nos dice que nos podemos morir si tenemos ciertas enfermedades de base. Una medicación en investigación también tiene riesgos que se conocen y otros que se van analizando durante el estudio. La diferencia es que un paciente en un ensayo clínico es seguido de cerca con consultas frecuentes, análisis de sangre y uno puede detectar un efecto adverso muchas veces antes que le genere un daño al paciente. Cuando recetamos algo en el consultorio, el seguimiento es mucho más espaciado y a veces el paciente viene meses después con algún síntoma que puede ser un efecto adverso.
- ¿Por qué elegir participar de alguno de estos ensayos?
- Un paciente puede elegir participar de un ensayo clínico por varios motivos: uno de ellos es haber probado toda la medicación disponible y aun así seguir enfermo, como sucede en las enfermedades oncológicas. O tener una enfermedad como la mía que no tienen tratamiento específico disponible; yo uso una medicación que sirve para otra enfermedad. Otra posibilidad es que, aún teniendo posibilidad de usar una medicación disponible, uno pueda elegir participar porque se esté estudiando una droga que tenga el potencial de generar menos efectos adversos, o por ejemplo, alguien que se inyecta una medicación puede decidir ingresar a un estudio donde se esté estudiando un mejor método

- ¿En qué medida puede generar "falsas expectativas"?
- Solo si el paciente está mal informado pueden generarse falsas expectativas. Obviamente uno siempre tiene esperanzas, que no es lo mismo que falsas expectativas. La información acá es clave, por eso en la plataforma hay material que ayuda al paciente a saber todo lo que debe saber antes de participar. Empoderar al paciente es la clave para protegerlo. Saber que sólo tiene que participar de estudios que estén aprobados por la ANMAT y comités de ética, y saber que tienen que preguntar y leer todo lo que el investigador le da. La información y la educación protegen al paciente de las falsas expectativas, creo que es la única forma. Lo importante es saber que nadie le puede decir que una medicación en investigación lo va a curar, sólo saber que es una posibilidad con potenciales beneficios y riesgos.

Mantener la esperanza

Los ensayos clínicos son estudios de fármacos o dispositivos médicos; en la Argentina están aprobados por la ANMAT y la participación de los pacientes es siempre voluntaria. Cuenta Georgina que en nuestro país se realizan alrededor de 840 estudios por año para alrededor de



60 patologías; la mayoría (que se hacen en diferentes países a la vez) para oncología, enfermedades neurológicas y cardiovasculares. Cáncer (mama, pulmón, prostata), enfermedades raras, de Alzheimer y diabetes son las patologías más buscadas en el buscador de Un Ensayo para Mí, que recibe alrededor de 1.500 visitas diarias -según datos proporcionados por ellos mismos-.

Georgina dice que aún no logró participar de ninguno de los ensayos porque su enfermedad es tan rara que no cumple con los criterios de inclusión para ingresar a ninguno -los laboratorios se suelen enfocar en producir medicamentos para las enfermedades más comunes, es decir, las más redituables-.

Para ella, la clave es mantener la esperanza, y participar de alguno de estos estudios puede funcionar como un disparador "para vos y para millones de personas en el mundo ya que, en el caso que esa medicación se apruebe, todas esas personas con tu misma enfermedad tendrán un nuevo tratamiento".

"La esperanza es un sentimiento importante en la persona enferma. Para mí, no te cura el cuerpo, pero sí el alma". Una de las historias que más la emocionaron fue la de una paciente que decía que, "si bien sabía que participar no le aseguraba que iba a curarse, poder hacerlo y pensar que, tal vez, en el futuro otras mujeres con cáncer de mama puedan curarse con esas medicaciones, la habían sacado de la cama".

Fuente: www.clarin.com (setiembre 2019)

VIA ZOOM

**PROGRAMA DE FORMACION
PARA LIDERES DE
ORGANIZACIONES DE PACIENTES**

2da EDICION

9 TALLERES **3 CONFERENCIAS**

¡INSCRIPCIONES ABIERTAS!

Marzo a Diciembre 2021



Psic. Agustín Menéndez - 099 268 397 Lic. Sandra Toledo - 095 797 444
contacto@alianzapacientesuy.org

Nuevas claves de por qué la covid mata el doble a hombres que a mujeres

La genética femenina tiene efectos protectores ante este coronavirus



La covid mata a muchos más hombres que mujeres. A pesar de un año de investigación sobre el virus aún no está claro por qué. Se sabe que la edad avanzada es uno de los principales factores de riesgo, pero la mortalidad entre hombres mayores llega a ser el doble que entre las mujeres de la misma edad. Esto sucede con muchas otras enfermedades y en parte se debe a factores externos de comportamiento y estilo de vida. Pero aun así la diferencia es tan brutal que tiene que haber algo más. Y lo hay: el sexo biológico.

Las diferencias entre sexos van mucho más allá de los órganos sexuales. El sexo biológico influye de forma determinante en el funcionamiento del sistema inmune, algo observado tanto en animales como en humanos. Por lo general, las hembras tienen sistemas inmunes más efectivos que los machos. Por ejemplo, las mujeres generan más inmunidad contra la gripe que los hombres tras ser vacunadas, mientras que los hombres con VIH suelen tener más carga viral que las mujeres infectadas, recuerdan Takehiro Takahashi y Akiko Iwasaki, inmunólogos de la Universidad de Yale (EE UU), en un artículo publicado en Science. Esta fortaleza inmune se da desde los primeros meses de vida: las niñas de corta edad son mucho más resistentes que los niños ante infecciones, guerras, hambre y otras calamidades.

Todo esto es importante porque la muerte por covid no se debe tanto al coronavirus como a la reacción disfuncional del propio paciente. Días después de la infección, hay personas que comienzan a producir gran cantidad de proteínas inflamatorias que, en teoría, deberían alertar a los cuerpos de élite del sistema inmune. Pero esa sobrecarga inflamatoria acaba colapsando las defensas y dinamitando el funcionamiento de los pulmones. Es la ya famosa tormenta de citoquinas, el nombre de las moléculas inflamatorias que pueden agravar la enfermedad hasta la muerte.

Lo más interesante es que la producción de estas moléculas es mucho más común en hombres que en mujeres, sobre todo en edades avanzadas. Además, los hombres mayores generan menos linfocitos T capaces de identificar y destruir a las células infectadas.

Desde un punto de vista biológico un hombre se caracteriza por tener un solo cromosoma X, heredado de su madre, y un cromosoma Y, del padre, mientras una mujer tiene dos copias del cromosoma X, una de cada progenitor. Los cromosomas —los humanos tenemos 23 pares— son como los tomos en los que se divide el conjunto de todo nuestro genoma, la secuencia única con más de 3.000 millones de letras genéticas que contienen toda la información que configura a una persona y que le permite respirar, moverse, reproducirse, vivir. El cromosoma X contiene varios genes fundamentales para el correcto funcionamiento del sistema inmune.

En el cromosoma X también hay otros genes que pueden permitir montar una respuesta inmune más equilibrada a las mujeres que a los hombres, sobre todo en edades avanzadas.

El estrógeno —una hormona femenina— regula el funcionamiento de

muchos tipos de células del sistema inmune. Una de las formas de esta hormona contribuye a bajar los niveles de proteínas inflamatorias, algo que puede ser clave cuando uno está a las puertas de la tormenta de citoquinas. El estrógeno también aumenta la producción de ACE2, la proteína de la superficie celular que el coronavirus usa como puerta de entrada a nuestras células. “Al principio se pensó que producir más ACE2 sería perjudicial, pero hemos visto que no es así”, explica Labandeira.

“Esta proteína también tiene otros efectos antiinflamatorios. Si las mujeres producen más de esta proteína puede tener efectos positivos. Es algo que también hemos demostrado con fármacos que aumentan la ACE2, como el ibuprofeno. No tienen efectos perjudiciales”, detalla. También hay indicios de lo contrario: la terapia que reduce la producción de hormonas sexuales masculinas reduce el riesgo de infección por SARS-CoV-2, resalta el trabajo de Science.

En cualquier caso, el efecto protector de las hormonas femeninas duraría solo hasta la menopausia, por lo que no puede ser muy determinante para explicar la mortalidad por sexos en edades de 70 u 80 años, advierte Vicente Rubio, investigador del Instituto de Biomedicina de Valencia (CSIC). “La mortalidad por covid se multiplica por ocho a partir de los 55 años y en personas de más de 65 es 64 veces mayor”, explica. “La gran incógnita es entender por qué sucede esa subida tan brutal con la edad. Aún no podemos explicarla del todo, ni tampoco la mayor mortalidad en varones, aunque probablemente se deba a esa

Fuente: www.madrimasd.org (enero 2021)

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 | Facebook Instagram LinkedIn

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

Sociedad de Cardiología manifestó su preocupación por modificación de criterios de etiquetado de alimentos

La Sociedad Uruguaya de Cardiología mostró, a través de un comunicado, su disconformidad con la resolución del Poder Ejecutivo de modificar las normas de etiquetado frontal de alimentos, incrementando los límites de tolerancia para ser notificados.



La Sociedad de Cardiología manifestó su preocupación por la modificación impuesta al decreto 246/020, que refiere a los criterios que definen el exceso de sodio, azúcares, grasas totales y grasas saturadas, en el etiquetado frontal de los alimentos.

En la comunicación dada a conocer este viernes 29 de enero, los cardiólogos expresan su disconformidad porque los nuevos límites representan, en el caso de los alimentos sólidos incrementos para el sodio de un 25%, de 30% para los azúcares, 44% para las grasas y 50% para las grasas saturadas.

Modifican Decreto

El próximo lunes 1° de febrero entrará en vigor el nuevo decreto sobre el etiquetado frontal de alimentos, que con octógonos de fondo negro señala los excesos de sodio, azúcar, grasas y grasas saturadas en los alimentos.

En setiembre pasado el gobierno, mediante un decreto, había prorrogado hasta este 1° de febrero la obligatoriedad del etiquetado, entendiendo que era "pertinente revisar los criterios para definir el contenido excesivo de sodio, azúcares, grasas y grasas saturadas a fin de establecer valores más adecuados, que permitan alcanzar los objetivos legítimos del Reglamento Técnico" establecidos en el decreto original, 272/018, de la segunda administración de Tabaré Vázquez.

"Se entiende pertinente en esta oportunidad, ajustar los criterios para definir exceso de sodio, azúcares, grasas y grasas saturadas, según la nueva base para el cálculo en gramos de nutriente cada 100 g de producto", dice el nuevo decreto.

La nueva normativa establece criterios más laxos, y a manera de ejemplo, mientras en la anterior normativa se consideraba exceso de sodio a partir de 400 miligramos "cada 100 gramos para alimentos sólidos", ahora será a partir de 500 miligramos.

En lo que refiere a los azúcares, para los alimentos sólidos, aumentó la barrera, considerándose exceso a partir de los 13 gramos cada 100, cuando anteriormente eran 10 gramos, y 12 cada 100 para aquellos productos que tengan un "máximo de hasta 80% de las calorías aportadas por azúcares o sin adición de edulcorantes no nutritivos".



Fuente: UyPress - Agencia Uruguaya de Noticias (29 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
 centroprevenciondecadidas@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

CASMU inauguró una policlínica y base de salida de 1727 Emergencias en Tres Cruces

El centro, ubicado en un punto estratégico de Montevideo, permitirá mejorar la atención al usuario y al personal de la salud.



En el marco de la celebración de los 21 años de 1727 Emergencias, CASMU inauguró una nueva policlínica y una base de salida de su emergencia móvil en el barrio de Tres Cruces, en el corazón de Montevideo.

Ubicado en Bulevar Artigas y Avelino Miranda, el centro cuenta con 300 metros cuadrados distribuidos en diferentes espacios, pensados para atender las necesidades de los usuarios y los trabajadores de la salud.

Según explicó el coordinador de la Dirección Prehospitalaria de CASMU-IAMPP, Dr. Sebastián Yancev, se creó una enfermería y dos consultorios, preparados para citas médicas presenciales o a distancia a través del servicio de telemedicina. "Pretendimos demostrarle a la sociedad que no solo podemos seguir cumplir nuestro deber, sino que podemos mejorar en un lugar clave", dijo.

A su vez, el especialista mencionó que existe un área dedicada especialmente al descanso del personal de 1727 Emergencias, "que está haciendo su máximo esfuerzo por responder a todos los usuarios que solicitan asistencia y por cubrir a los compañeros que deben apartarse de sus tareas, por razones personales o de salud".

"Quisimos darle a nuestro personal una casa muy amplia con nueve habitaciones, ofrecerles un descanso digno para aquellos momentos en que no estén cubriendo una asistencia y un lugar en donde puedan almorzar de buena forma. El personal sanitario lo tiene más que merecido y los tenemos que cuidar en todo el Uruguay, no solo a los del 1727", expresó.

Si bien esta inversión fue planificada a inicios de 2020, antes de la llegada de los primeros casos de COVID-19 a Uruguay, CASMU decidió seguir adelante con el proyecto e ir por más, aún en tiempos de pandemia.

"No solo no suspendimos lo programado, sino que lo potenciamos. Contamos con más móviles, más autos, más personal y con telemedicina, además de la tradicional asistencia presencial, dependiendo de lo que requiera el usuario", aseguró Yancev.

Respecto a la ubicación del nuevo policlínico, el coordinador de la Dirección Prehospitalaria de CASMU-IAMPP afirmó que no se trató de una elección al azar. Por el contrario, se buscó una zona densamente poblada con proximidad a varias de las principales arterias de la capital, como Bulevar Artigas, Avenida Italia, 18 de Julio y 8 de Octubre, entre otras.



Esto permitirá al personal de la salud llegar más lejos en menos tiempo, para responder de una mejor forma a las emergencias. Asimismo, la cercanía con la terminal Tres Cruces facilitará el acceso a los socios que lleguen desde el interior del país y necesiten recibir asistencia médica inmediata.

"Esta va a ser la primera de varias policlínicas de atención presencial y telemedicina que se van a inaugurar. La de Tres Cruces fue estratégicamente la primera y después se va a inaugurar un círculo de centros en el área metropolitana, en algunos puntos clave de base de salida. Con esto vamos a dar respuesta a los usuarios de 1727 Emergencias y de CASMU que lleguen hasta el centro y abonen el bajo costo de la asistencia", detalló.

La instalación del centro implicó la redistribución de personal que se encontraba desempeñando sus tareas en CASMU 1 y CASMU 3, donde se comenzarán a generar espacios para el desarrollo del Sistema de Cuidados y el Programa de Salud de la Mujer de la mutualista, respectivamente.

Paralelamente, se incorporaron más puestos de trabajo al sumar la telemedicina, la medicina presencial, la enfermería y la adquisición de más autos. "Esto hace que no solo se trate de una redistribución, sino de un incremento de las fuentes laborales", afirmó.

En el evento de inauguración del policlínico Tres Cruces participaron autoridades nacionales, de CASMU y trabajadores de un móvil pediátrico y otro de adultos, en representación de todos los funcionarios de la institución, quienes recibieron una invitación a participar de manera virtual por Zoom, debido al aforo limitado de asistentes por la emergencia sanitaria que atraviesa el país.

Gracias,

Fuente: Quatromanos



CASMU presentó libro sobre el rescate del Greg Mortimer y lanzó fundación

La institución creó PROCASMU para apoyar proyectos sociales y la investigación científica.



El rescate de los tripulantes del crucero australiano Greg Mortimer en medio de la pandemia de coronavirus (COVID-19) recorrió el mundo y seguramente el país sea recordado a nivel mundial por este hecho heroico. Lo vivido en aquel entonces inspiró e impulsó a las autoridades de CASMU a lanzar un libro que documenta la valiosa historia y a crear una fundación para seguir apoyando proyectos sociales.

La novela titulada “Greg Mortimer – Bitácora de un Rescate” es el resultado de una investigación periodística realizada por la escritora Mariana Zabala, quien logró plasmar las emociones y sentimientos experimentados tanto por los tripulantes y pasajeros que permanecieron durante 70 días a bordo de la embarcación infectada con COVID-19, como por quienes les prestaron asistencia para terminar con la odisea.

Para el presidente de CASMU, Raúl Rodríguez, la principal idea de esta publicación fue “reflejar el heroísmo de las personas que tomaron la decisión de ser parte de esta historia y el riesgo que todos corrimos para llevar adelante esta ayuda humanitaria, con los resultados fenomenales para el país y para las instituciones que participamos”.

“Creemos que este libro va a ser muy importante porque la memoria histórica es la que hace a los países. En el caso del Greg Mortimer, no fue casualidad que hubiera una unidad tan grande entre tanta gente para que esto fuera posible. Eso en otros lugares no pasó y acá sí”, manifestó el presidente de CASMU, quien anunció además que esta publicación se encuentra disponible en casi todas las librerías del país.

Además de Rodríguez, las principales autoridades de CASMU y la autora, el evento de lanzamiento del libro “Greg Mortimer – Bitácora de un Rescate” contó con la participación virtual de Mauricio Usme, el médico colombiano que estuvo a cargo de la salud de los pasajeros en el crucero y que debió ser internado en CASMU tras contraer coronavirus.

En esta instancia también se llevó adelante la presentación de la Fundación Humanitaria PROCASMU, fundada luego del rescate de los pasajeros del Greg Mortimer, con el objetivo de seguir desarrollando políticas de Responsabilidad Social Empresarial que ayuden a quienes más lo necesitan.

Colaborar en las ollas populares, realizar campañas de recolección y distribución de ropa, concurrir a liceos, escuelas y centros de UTU para apoyar a niños, niñas y jóvenes con dificultades socioeconómicas a través de la educación para la salud, proporcionar prótesis u órtesis a personas que no puedan cubrir sus costos y llevar adelante iniciativas relacionadas a la promoción de la salud en clubes deportivos son solo algunas de las acciones que busca concretar CASMU con su fundación.

Rodríguez agregó que el trabajo de PROCASMU involucrará a los afiliados que muchas veces no pueden cubrir el costo de órdenes y tickets debido a sus bajos ingresos. “La idea es que, a través del trabajo de un equipo multidisciplinario de profesionales, se pueda ver cuál es la población que necesita tener la atención de calidad que brinda el CASMU, pero que a su vez necesita que se le subvencione esa parte de la atención que no pueden sustentar, para ellos y para sus hijos”, detalló.

En este caso, la fundación será un instrumento para poder cumplir con su función social, que ha formado parte del ADN de CASMU desde sus inicios, ya que permitirá concretar convenios con otras empresas, organizaciones y asociaciones para obtener los fondos necesarios.

Paralelamente, la fundación pretende profundizar el desarrollo de la investigación científica por medio de la obtención de fondos. En ese sentido, Rodríguez aseguró que CASMU lleva adelante investigaciones con resultados publicados en prestigiosas revistas internacionales que requiere una inversión económica que muchas veces no es suficiente.

PROCASMU estará presidida por Raúl Rodríguez, integrada por varios miembros del Consejo Directivo de CASMU más un miembro externo y estará abierta a la participación de todas las personas que deseen formar parte voluntariamente, como el basquetbolista del club Tabaré, Diego Tortajada, quien llevará adelante un proyecto solidario junto a un grupo de colegas para acercar la cultura del deporte a distintos barrios de contexto vulnerable en la ciudad.

Fuente: Quatromanos

descargá tu
“CASMU CERCA”
Todo más rápido y práctico



Así es Wuhan ahora

Los largos meses de estricto confinamiento se han desvanecido en Wuhan, la primera ciudad en el mundo que el nuevo coronavirus devastó.



Ahora sus residentes buscan pasar la página y a menudo citan un dicho chino que advierte sobre no "olvidar el dolor después de que una cicatriz sana".

Para muchos en esta ciudad del centro de China, el dicho resume la tentación de olvidar los malos recuerdos al festejar la recuperación. Para las familias que viven su duelo en las sombras, el refrán significa el peligro de olvidar de manera precipitada sin un reconocimiento público a las vidas que se perdieron de forma innecesaria. Hace un año, cuando Wuhan impuso un confinamiento de emergencia, brindó al mundo una alerta anticipada sobre los peligros del virus. Ahora anuncia un mundo pospandémico en el que el alivio por los rostros sin cubrebocas, las alegres reuniones y los traslados diarios al trabajo esconden las secuelas emocionales.

En Wuhan, los habitantes disfrutaban de placeres ordinarios que hace un año se convirtieron en riesgos prohibidos, como andar por la histórica calle comercial Jiangnan. Los oficinistas intercambian empujones para ganar asientos en el metro, que estuvo cerrado durante el confinamiento. Los restaurantes, bares de karaoke y clubes de música a la orilla del río generan un barullo de conversaciones y melodías que era impensable el año pasado y sigue siendo impensable para gran parte del mundo que todavía vive en las garras de la pandemia.

Entre rocas y bolardos de concreto que marcan la orilla del río Yangtsé, la Asociación de Natación Qingshan ha regresado. Sus integrantes, la mayoría jubilados de edad avanzada, se sumergen casi a diario a las aguas turbias donde el expresidente comunista Mao Zedong alguna vez nadó.

Durante el confinamiento, dejaron de hacerlo, excepto por algunos incondicionales que de manera ocasional se asomaban al exterior. "Todos engordaron. Yo engordé más de cinco kilos después de estar encerrado en casa durante algunos meses", dijo Song Datong, un conductor de autobús jubilado que sacó su parka azul oscuro después de nadar y se puso a conversar con otras antiguas amistades.



De entre las 300 personas en el club informal, nadie se infectó. "Tal vez fue gracias a su salud", dijo Song.

Incluso en el frío, las orillas del Yangtsé, la arteria de la ciudad, atrae a nadadores, saxofonistas y parejas en cortejo.

"Wuhan es ahora la ciudad más segura en todo el país", dijo Song de manera firme. "No contraeremos esta enfermedad".

Bajo la exuberante normalidad, algunas familias en duelo tienen dificultades para exorcizar a los fantasmas, los recuerdos y el enojo que no tienen lugar en el triunfante giro hacia el futuro del gobierno. Algunos se aferran a objetos que les recuerdan a los que perdieron. Otros sienten el dolor de recordar y tratan de olvidar.

Zhu Tao, un trabajador metalúrgico de 44 años, vive en un vecindario de Wuhan que sufrió un brote grave y sigue enojado por la muerte de una tía de 82 años que falleció por el coronavirus. Cree que una prima también pereció debido a la enfermedad, aunque su acta de defunción cita la causa de muerte como infección pulmonar bacteriana.

"Las personas de Wuhan a mi alrededor me dejan con la sensación —muy clara— de que la cicatriz ha sanado y que han olvidado el dolor", dijo. "En realidad, la situación es que la cicatriz no ha sanado, pero ya han olvidado el dolor".

Tomó un año de licencia en el trabajo, debido al temor de que el virus pudiera regresar. "Me quedo en casa tanto como me es posible". La experiencia de Wuhan hará eco en Nueva York, Nueva Delhi, Río de Janeiro y otros lugares que han sido muy afectados cuando finalmente se recuperen. En todos estos sitios hay familias atrapadas en el duelo y el enojo por las muertes que dicen que se podían evitar. En todos hay restaurantes y tiendas, el sustento de millones, que luchan por sobrevivir. En todos hay cementerios que han crecido de manera considerable durante el año pasado.

El Partido Comunista de China ha sido singularmente exitoso en contener las infecciones y catapultar a Wuhan de regreso a la vida con más rapidez que cualquier otro gobierno. Sin embargo, China



FEDERACIÓN PERUANA DE ADMINISTRADORES DE SALUD



también es singularmente poderosa para controlar el recuerdo de los desastres, eliminar hechos problemáticos y omitir cuestionamientos críticos a su relato oficial.

Algunas familias encuentran poco consuelo en las celebraciones victoriosas del gobierno. Algunos pocos han seguido en el combate a los esfuerzos del Estado para cubrir los fallos iniciales, a pesar de las detenciones, la vigilancia y las advertencias constantes. La mayoría se ha retirado a vivir un duelo privado que se agudizó antes del aniversario de la crisis: cuando se estableció un cierre de emergencia en Wuhan el 23 de enero del año pasado.

“Te das cuenta de que todavía hay muchas heridas”, dijo Veranda Chen, de 24 años, quien perdió a su madre debido al virus en Wuhan. Su muerte, dijo él, afectó la relación con su padre y la familia extendida no se reunirá para la celebración del Año Nuevo Lunar. “Nos falta una persona”, dijo.

Chen fue al Wuhan Union Hospital a una revisión en el verano, porque le preocupaba que un dolor punzante persistente en el pecho pudiera ser cáncer. Los médicos le dijeron que, físicamente, no había nada anormal en su organismo.

—El confinamiento en Wuhan a menudo se describe como un tipo de pesadilla que ocurrió en un estupor febril.

Al principio, la conmoción y el temor prevalecieron en la ciudad, los funcionarios habían asegurado a los habitantes durante semanas que era poco probable que el virus se propagara. Las personas saturaron los supermercados para abastecerse de comida o corrieron a los hospitales para que les hicieran revisiones por casos de tos o fiebre.

“No había personas ni autos en las calles de Wuhan, solo ambulancias y no hacían sonar la sirena, solo encendían las luces de la torreta, porque les preocupaba que el sonido atemorizase a las personas”, dijo Ma Keqin, de 66 años, un trabajador metalúrgico jubilado.

Se construyeron hospitales en cuestión de días para tratar los casos en rápido incremento y una movilización nacional mitigó la desesperante escasez de equipo de protección y trabajadores médicos. Wuhan se convirtió en un panel de barricadas y puestos de control a medida que barreras de plástico amarillo y revestimientos metálicos restringían el paso en los vecindarios.

Cuando el confinamiento se levantó 76 días después, en abril, la

ciudad reveló que había registrado de manera oficial 50.333 infecciones del virus y 3869 muertes; estudios indican que, en realidad, el virus infectó a muchos más. En ese entonces, los residentes expresaron su furia contra los funcionarios a los que culpaban por haber dejado que el virus se saliera de control. Un grafiti a lo largo del Yangtsé decía: “El bien se pagará con bien, el mal con mal”.

Incluso en Wuhan, puede ser fácil olvidar ese momento en el que poner en cuarentena a una ciudad entera parecía un experimento único y draconiano con 11 millones de participantes. Ser de la ciudad que el año pasado se convirtió en una fuente de estigma ahora es un motivo de orgullo.

El gobierno chino ha presionado a las personas en Wuhan y en todo el país a apresurarse hacia el futuro y restar importancia, o prácticamente olvidar, las muertes y las dificultades del año pasado. Si bien los meses en aislamiento impuestos por la ciudad alguna vez se consideraron brutalmente excepcionales, la cifra diaria de muertos por el virus en Estados Unidos se ha aproximado, en ocasiones, al total oficial de China en toda la pandemia, lo que ha fortalecido la confianza en el regreso de Wuhan.

En el punto más alto de la crisis del año pasado, el gobierno convirtió los centros de exposiciones de la ciudad en cavernosos hospitales temporales para los presuntos portadores del virus a quienes sacaron de sus casas para ayudar a romper las cadenas de infecciones. Uno de los centros alberga actualmente una exposición sobre la crisis en Wuhan.

Adornado con pancartas rojas, el lugar ofrece una historia brillante, a veces embellecida. Un héroe central, como en todos los relatos oficiales, es Xi Jinping, el líder del Partido Comunista que, según la exposición, comandó una movilización nacional que acabó rápidamente con las infecciones.

La exposición ensalza el papel de los militares, y un diorama celebra los equipos médicos de toda China que acudieron en auxilio de Wuhan. Los médicos y otros “mártires” que perdieron la vida luchando contra la pandemia en Wuhan están conmemorados en un muro blanco, pero no hay un muro dedicado a los miles de civiles que murieron.

En toda China, las menciones y referencias a las muertes son acalladas.

Wuhan todavía no ha difundido estadísticas de cremaciones durante el primer trimestre del año pasado, muchos meses después de lo que normalmente se reportarían. Los escritores y periodistas independientes que cuestionan las relucientes versiones oficiales de la crisis de Wuhan, aunque sea un poco, han sido vilipendiados en los medios chinos, detenidos o incluso encarcelados.

Muchos en Wuhan ahora aceptan la versión de los eventos brindada por el gobierno chino y afirman que su “ciudad de héroes” libró una pelea honorable contra un virus que ha doblegado a países más adinerados. Algunos residentes ven las fallas iniciales desde una perspectiva más indulgente después de observar el rastro de calamidades que el virus ha dejado en Estados Unidos y otras democracias.

Por Chris Buckley, Keith Bradsher, Vivian Wang y Amy Qin
Fuente: The New York Times (enero 2021)



FEDERACIÓN PERUANA DE ADMINISTRADORES DE SALUD

Culminó nueva edición de curso de Tester de Software para jóvenes en situación de discapacidad de la Fundación Bensadoun Laurent

El pasado miércoles 9 de diciembre culminó una nueva edición de nuestro curso de Tester de Software -con inglés- para jóvenes en situación de discapacidad.



El curso de Tester de Software forma parte del programa Sí (Sumando Inclusión) de la Fundación Bensadoun Laurent. Tiene por objetivo la continuidad educativa y la formación para el acceso al mercado laboral de personas en situación de discapacidad.

Para esta segunda edición del curso de Tester de Software, los 15 jóvenes que participaron de la instancia formativa recibieron más de 300 horas de clases académicas. Las mismas se dividieron de la siguiente manera:

- Un componente de clases técnicas a cargo de personal docente del Centro de Ensayos de Software y GeneXus Consulting.
- Un componente de inglés técnico para el área de TI, a cargo de personal docente de 4dLab.
- Talleres de habilidades Laborales para el Empleo, a cargo del equipo técnico de la Fundación Bensadoun Laurent.
- Acompañamiento permanente de una operadora laboral de la Fundación Bensadoun Laurent.

Los cursos de la Fundación Bensadoun Laurent son cofinanciados por el Instituto de Formación Profesional para el Empleo INEFOP.

Culminó una nueva edición del Curso de Tester de Software para jóvenes en situación de discapacidad de la Fundación Bensadoun Laurent.

Muchas gracias al equipo docente del Centro de Ensayos de Software por haber participado de una nueva edición de nuestro curso de Tester de Software con Inglés para jóvenes en situación de discapacidad.

Y felicidades a las y los nuevos testers, que se preparan para un nuevo desafío en el mundo laboral.

El 9 de diciembre, se dictó la última clase del curso Tester de Software y los alumnos de la Fundación Bensadoun Laurent tuvieron la oportunidad de conversar con Robert Sabourin, gurú canadiense de IT. Poco tiempo antes, Rob les había regalado su libro I am a bug, el cual estudiaron y por tal motivo, fue doble la alegría del encuentro.

Situación Pandemia

Si bien los cursos cuentan con un componente de prácticas laborales en empresas, la emergencia sanitaria llevó a que este componente fuera modificado este año. En su lugar, las y los estudiantes del curso recibieron visitas de referentes importantes en el área de TI en Uruguay. Entre ellas Globant Uruguay, Applica, Endava, doIT y Rootstrap.

En estas visitas pudieron conocer de primera mano el modo de trabajo en empresas de TI y plantear dudas respecto al ingreso laboral al sector. El equipo también pudo intercambiar contactos con referentes para enviar sus currículos una vez finalizado el curso. Es de destacar que el curso de Tester de Software con Inglés se realizó en su totalidad bajo modalidad presencial. Esto fue logrado atendiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública y el Instituto de Formación Profesional para el Empleo (INEFOP).

Futuro laboral

Los cursos de formación del Programa Sí de la Fundación Bensadoun Laurent permiten a las y los jóvenes tener mayores herramientas para acceder y sostener un puesto de trabajo de calidad en el mercado laboral abierto. El mismo no tiene ningún costo para las y los estudiantes.

Para algunos de los cursos realizados en 2019, el porcentaje de contratación laboral en empresas -a tres meses de finalizados los cursos- llegó a alcanzar más de un 60%.

La Fundación Bensadoun Laurent acompañará ahora a las y los jóvenes egresados en la búsqueda de oportunidades laborales en el sector, por intermedio de su Programa Capacidad Inclusiva. Este programa de la Fundación, basado en la metodología de Empleo con Apoyo, promueve la contratación de personas en situación de discapacidad en empresas u otras organizaciones.

El programa Sí de la Fundación Bensadoun Laurent surge como respuesta a las barreras que enfrentan las personas en situación de discapacidad para mantenerse en el sistema educativo. Según el Censo de Población de 2011 del Instituto Nacional de Estadísticas, un 32% de las personas en situación de discapacidad no alcanza la primaria completa.

Somos especialistas en discapacidad e inclusión laboral.

Fuente: Fundación Bensadoun Laurent



FUNDACIÓN
BENSADOUN-LAURENT

Autismo y trabajo: 5 aspectos para tener en cuenta

Un entorno inclusivo reconoce las características individuales de cada persona. Por ello, hoy hablaremos sobre Autismo y Trabajo: 5 aspectos a tener en cuenta para garantizar un espacio de trabajo inclusivo y diverso.



Si bien ninguna persona que presenta TEA es igual a otra en cuanto a características observables, pueden compartir algunas características similares como: un desarrollo de la interacción social y de la comunicación diferente al de otras personas, así como un repertorio de actividades e intereses más reducido.

Algunas características de las personas con TEA, por desconocimiento, provocan barreras actitudinales que impiden su participación plena en igualdad de condiciones que las demás, como en el entorno educativo o laboral.

Autismo y Trabajo

Para garantizar mayor inclusión sobre el autismo en el ámbito laboral, dejamos 5 aspectos para tener en cuenta

1.- Flexibilizar la entrevista laboral

Si bien no hacer contacto visual puede ser considerado en el ámbito laboral como un signo de indiferencia social o personal, muchas personas con autismo evitan mirar a los ojos puesto que les causa incomodidad o estrés, sin que esto signifique una falta de interés. Es importante poder flexibilizar diversos aspectos de la entrevista, sin dejar de lado las habilidades laborales e interpersonales que requiera el puesto de trabajo.

Algunas empresas incluso ofrecen alternativas a la entrevista laboral. Un artículo de la BBC indicaba como la firma alemana de software SAP ofrecía a los candidatos la oportunidad de construir robots Lego en lugar de una entrevista formal.

2.- Proveer alternativas de comunicación en la empresa

Las personas con autismo podrían no reconocer el tono de voz o las expresiones faciales y/o corporales. Es importante entender que la persona puede comunicarse de una forma más literal, sin que esto implique cambiar el sentido de la conversación y/o instrucción determinada. Es posible también ofrecer alternativas de comunicación. Un mensaje de texto o un correo electrónico podría resultar menos estresante para una persona con autismo. Todo dependerá de igual modo de la persona, por lo que siempre es importante consultarle a ella de qué manera le resultaría mejor trabajar.

3.- Sé más proactivo/a

A algunas personas con autismo les puede resultar más difícil leer el comportamiento y lenguaje corporal. Esto puede llevar a que no sepan con exactitud cómo integrarse a una conversación, participar en una discusión o en una reunión de trabajo. Por ello, se recomienda ser proactivo/a e invitar a la persona a participar en diversos espacios que para otras personas puede resultar más obvio.

4.- Entiende la diversidad de la persona

Las personas con autismo podrían comunicarse de forma diferente. Por ejemplo, repitiendo una palabra o frase varias veces. Es importante dejar espacio para que pueda hablar y escuchar con atención lo que le dice. Muchas personas también son más sensibles a los estímulos sensoriales, por lo que preferirán utilizar audífonos o trabajar en lugares silenciosos.

5.- No todas las personas son iguales

Es importante entender que del mismo modo que el color de pelo no determina que se pueda ser bueno o no en una determinada tarea, la situación de discapacidad tampoco lo determina.

Todas las personas son muy variables en cuanto a sus habilidades, incluidas las personas con Autismo o TEA. Las habilidades en ciertas áreas laborales están relacionadas con los intereses específicos que puedan tener. Las personas con autismo pueden desempeñar cualquier trabajo, siempre y cuando dispongan de los apoyos y recursos necesarios.

En caso de dudas o consultas, puede escribir al equipo técnico de la Fundación. Somos especialistas en discapacidad, inclusión laboral y accesibilidad.



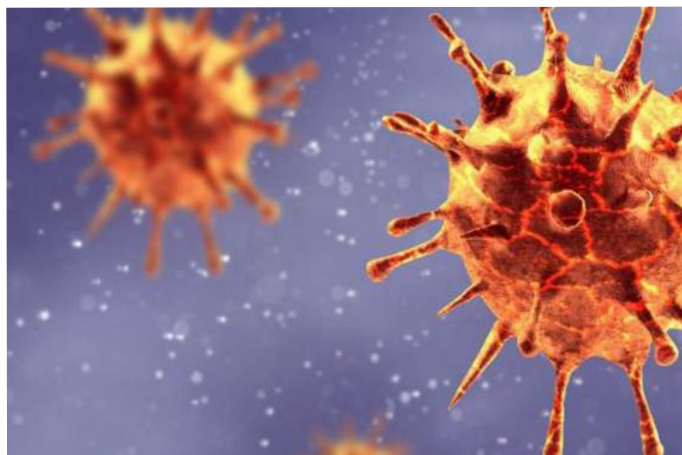
Fuente: Fundacion Bensadoun Laurent



FUNDACIÓN
BENSADOUN-LAURENT

Todos los coronavirus del mundo cabrían en una lata de refresco (y sobraría espacio)

Un matemático recibió el encargo de calcular el volumen total de SARS-CoV-2 que hay en el mundo. ¿Cómo lo hizo?



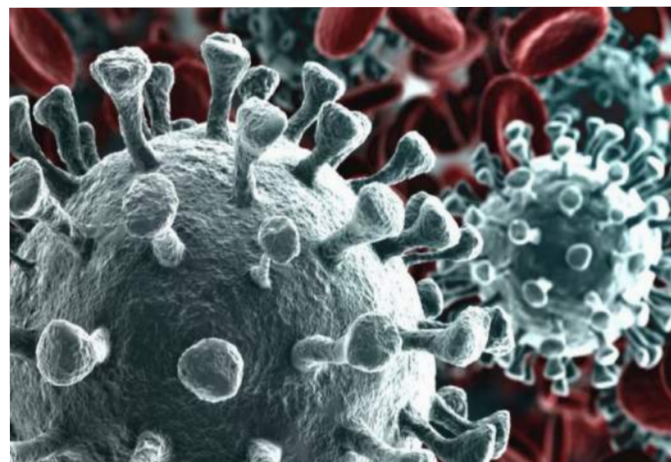
Tengo que admitir que cuando me pidieron que calculara el volumen total de SARS-CoV-2 que hay en el mundo para el programa More or Less, de BBC Radio 4, no tenía ni idea de cuál iba a ser la respuesta. Mi mujer me adelantó que sería el equivalente a una piscina olímpica. “Eso, o una cucharadita de té”, me dijo. “En este tipo de preguntas, la respuesta suele ser una u otra”.

De este modo, ¿por dónde empezar a calcular el volumen real del virus, siquiera una cifra orientativa? Afortunadamente tengo algo de experiencia en este tipo de estimaciones aproximadas a gran escala, pues he realizado un gran número de ellas en mi libro *The Maths of Life and Death*. Sin embargo, antes de embarcarnos en este particular viaje numérico, debo dejar claro que se trata de una estimación basada en los presupuestos más probables; no tengo por tanto ningún problema en admitir que podría haber partes del cálculo que se podrían mejorar. Entonces, ¿por dónde empezar? Lo que más nos interesaría, en primer lugar, sería calcular el número de partículas de SARS-CoV-2 que hay en el mundo. Y para hacerlo tenemos que saber cuántas personas hay contagiadas. (Aquí daremos por hecho que el principal huésped del virus es el ser humano, y no ningún animal).

Según las cifras de la página web Our World in Data, cada día medio millón de personas dan positivo por Covid. Pero somos conscientes de que hay mucha gente que no entra en este cálculo, bien porque son asintomáticos, bien porque optan por no hacerse el test, o bien porque viven en países en los que no hay posibilidad de hacer tests masivos. El Institute for Health Metrics and Evaluations ha hecho estimaciones a través de modelos estadísticos y epidemiológicos según las cuales el verdadero número de contagios diarios está más próximo a los tres millones.

La cantidad de virus de la que es portadora cada una de las personas que hoy están infectadas (es decir, su carga viral) depende de cuándo se produjo su contagio. Se estima que, de media, la carga viral va aumentando y alcanza su pico en torno al sexto día después de contraer la infección, y que tras ello va bajando de forma constante.

De todas las personas que en este momento están infectadas, las que se



contagiaron ayer contribuirán poco a la suma total. Las que se infectaron hace dos días contribuirán un poco más. Las que lo hicieron hace tres, algo más. De media, los que se infectaron hace seis días son los que tendrán la mayor carga viral. Sin embargo, la aportación irá descendiendo en lo que respecta a los que se contagiaron hace siete, ocho o nueve días. Y así sucesivamente.

El último dato que necesitamos saber es el número de partículas del virus que la gente tiene en el cuerpo a lo largo de su infección. En la medida en que sabemos, siquiera a grandes rasgos, cuál es la variación de la carga viral a lo largo del tiempo, eso nos basta para poder hacer una estimación sobre cuál es la cifra máxima de dicha carga viral. Un estudio aún no publicado ha recogido datos sobre el número de partículas del virus por gramo en una serie de tejidos diferentes de monos infectados con Covid-19, y calculó la proporción que de tales tejidos tendría una persona. Las estimaciones aproximadas para el pico de carga viral oscilan entre los 1.000 millones y los 100.000 millones de partículas víricas.

Trabajaremos con un valor medio (la media geométrica) de esta horquilla, la cifra de los 10.000 millones. Cuando se suman las aportaciones de las cargas virales de cada una de las tres millones de personas que se infectaron en los días anteriores (y dando por hecho que esta cifra de tres millones se mantiene más o menos constante), obtenemos que hay aproximadamente 2×10^{17} o 200.000 billones de partículas del virus en el mundo en cada momento.

Parece un número enorme, y realmente lo es. Se trata de una cifra más o menos similar al número de granos de arena que hay en el planeta. Pero cuando calculamos el espacio total que ocupan las partículas de SARS-CoV-2 tenemos que tener en cuenta que estas son extremadamente pequeñas. Se estima que su diámetro tiene una longitud que oscila entre los 80 y 120 nanómetros. Para hacernos una idea, el radio de una partícula de SARS-CoV-2 es en torno a mil veces más pequeño que el de un pelo humano. Para nuestro cálculo posterior, tomaremos como valor medio del diámetro de una partícula vírica la cifra de los 100 nanómetros.

Para obtener el volumen de una sola partícula esférica del virus tenemos

30 años en familia.

Educación bilingüe de excelencia desde maternal a bachillerato.



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

colegioingles.edu.uy





Si tomamos como valor del radio 50 nanómetros (el valor medio de la estimación sobre su longitud) y lo incorporamos a la fórmula, nos encontramos con que el volumen de cada partícula del virus es de 523.000 nanómetros cúbicos.

Si multiplicamos este volumen (muy pequeño) por el número de partículas que calculamos antes (muy grande) y lo traducimos a una unidad de valor que entendamos, nos da un resultado de 120 mililitros (ml). Pero si quisiéramos colocar todas estas partículas víricas juntas en un solo lugar tendríamos que tener en cuenta que, al tratarse de esferas, éstas no encajan perfectamente entre sí.

Empaquetamiento compacto de esferas

Si pensamos en las pirámides de naranjas que podemos ver en las fruterías, recordaremos que una parte importante del espacio que ocupan está vacío. De hecho, si lo que queremos es reducir al mínimo dicho espacio vacío, la mejor forma es utilizar una disposición denominada "empaquetamiento compacto de esferas", en la cual el espacio no utilizado se reduce a aproximadamente el 26 % del total. En virtud de todo ello, el volumen total (acumulado) de las partículas de SARS-CoV-2 se elevaría hasta aproximadamente 160 ml (cantidad que cabría fácilmente en unos seis vasos de chupito). Pero incluso si tomáramos el valor más alto de la estimación sobre la longitud del diámetro y le añadiéramos la longitud de



las espículas virales, la suma de todas las partículas de SARS-CoV-2 del mundo seguiría sin dar para llenar una lata entera de Coca-Cola.

Al final, el volumen total de SARS-CoV-2 en el mundo estaba a medio camino entre las estimaciones a grandes rasgos que hizo mi mujer; entre la cucharita de té y la piscina olímpica. Resulta sorprendente pensar que todos los problemas, las alteraciones, las dificultades y la pérdida de vidas que hemos sufrido a lo largo del último año podrían reducirse a unos pocos tragos de lo que, sin duda, sería la peor bebida de la historia.

Por Christian Yates, Senior Lecturer in Mathematical Biology, University of Bath
Fuente: The Conversation. (17 de febrero 2021)

30 años de emociones.

Educación bilingüe de excelencia desde maternal a bachillerato.



COLEGIO INGLÉS
En cada paso de tu vida

 colegioingles.edu.uy

El sobrepeso y la obesidad implican una peor salud cardíaca, incluso si se hace ejercicio

Una investigación refuta la idea de que un estilo de vida físicamente activo puede anular por completo los efectos nocivos del sobrepeso y la obesidad



No se puede estar gordo, pero sano. Un estudio constata que la actividad física no anula los efectos negativos del exceso de peso corporal sobre la salud del corazón.

Esta es la principal conclusión de un trabajo, con participación española, que publica este jueves la revista *European Journal of Preventive Cardiology*, de la Sociedad Europea de Cardiología. La investigación refuta la idea de que un estilo de vida físicamente activo puede anular por completo los efectos nocivos del sobrepeso y la obesidad, explica Alejandro Lucía, de la Universidad Europea de Madrid.

El estudio utilizó datos de 527.662 trabajadores en España, con una edad media de 42 años y con un 32% de mujeres. Los participantes se clasificaron en peso normal (con un índice de masa corporal de 20-24.9), sobrepeso (25-29.9) y obesidad (30 o superior).

Además, se agruparon por nivel de actividad: regularmente activos, definidos como los que hacen el mínimo recomendado para adultos por la Organización Mundial de la Salud; insuficientemente activos (alguna actividad física de moderada a vigorosa cada semana, pero menos que el mínimo de la OMS); e inactivos (sin ejercicio).

Diabetes y colesterol alto

La salud cardiovascular se determinó en función de los tres principales factores de riesgo de infarto e ictus: la diabetes, el colesterol elevado y la hipertensión arterial.

Aproximadamente el 41 % de los participantes tenía un peso normal, un 41% sobrepeso y el 18 % de las personas eran obesas. La mayoría eran inactivas (63,5 %), mientras que el 12,3 % eran insuficientemente activas y el 24,2 % eran regularmente activas.

El 30 % tenía el colesterol alto, el 15 % la tensión arterial elevada y el 3 % diabetes, explica un comunicado de la Sociedad Europea de Cardiología, que detalla que los investigadores estudiaron las asociaciones entre cada grupo de índice de masa corporal (IMC) y actividad y los tres factores de riesgo.

En todos los niveles de IMC, cualquier actividad (independientemente de que cumpliera o no el mínimo de la OMS) estaba relacionada con una menor probabilidad de padecer diabetes, hipertensión arterial o colesterol alto, en comparación con la ausencia de ejercicio.

Físicamente activo

"Esto nos dice que todo el mundo, independientemente de su peso corporal, debería ser físicamente activo para salvaguardar su salud", resume Lucía.

En todos los pesos, las probabilidades de diabetes e hipertensión disminuían a medida que aumentaba la actividad física: más actividad es mejor, así que caminar 30 minutos al día es mejor que caminar 15.

Sin embargo, los participantes con sobrepeso y obesidad presentaban un mayor riesgo cardiovascular que sus compañeros con peso normal, independientemente de los niveles de actividad. Por ejemplo, en comparación con los individuos inactivos de peso normal, los obesos activos tenían aproximadamente el doble de probabilidades de tener el colesterol alto, cuatro veces más probabilidades de sufrir diabetes y cinco veces más de tener la tensión arterial alta.

"El ejercicio no parece compensar los efectos negativos del exceso de peso", concluye este investigador, quien señala que los hallazgos se observaron en general en hombres y mujeres.

Para Lucía, "la lucha contra la obesidad y la inactividad es igualmente importante; debería ser una batalla conjunta. La pérdida de peso debe seguir siendo un objetivo primordial de las políticas sanitarias, junto con la promoción de estilos de vida activos".

Fuente: www.madrimasd.org (enero 2021)

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

OSELTA

Osetamivir 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

Retroceso en Políticas de Salud

Falta de transparencia y trabas al ejercicio de nuestros derechos. Defendamos el derecho a la información



A partir del anuncio, el pasado jueves 28 de enero, de un nuevo Decreto 034/021 y las modificaciones que este establece para el Etiquetado Frontal, la Sociedad Civil siente la necesidad de expresar su profunda preocupación e indignación.

El proceso de etiquetado frontal que se viene suscitando ha sido engorroso y con alta interferencia de la industria, desde la entrada en vigencia del 272/020 el pasado 13 de marzo, la modificación planteada con la asunción del nuevo gobierno y autoridades de la salud en la presentación en el mes de setiembre de un nuevo Decreto 246/020. A tres días de la entrada en vigencia de la obligatoriedad, el tema salud alimenticia vuelve a generar alarma, tomando por sorpresa esta vez no solamente a la Sociedad Civil, sino a médicos, académicos vinculados a la temática e inclusive a los legisladores que conforman la Comisión de Salud del actual gobierno.

En esta oportunidad, se intensifica la falta de transparencia en las modificaciones de los criterios para el etiquetado frontal de productos alimenticios, que se plasma en la aparición de un nuevo Decreto

Las enfermedades no transmisibles relacionadas con una inadecuada alimentación constituyen el principal problema de salud pública

Dos de cada tres adultos en Uruguay tienen sobrepeso u obesidad, lo que puede tener importantes consecuencias en su salud.

La comida casera preparada a partir de alimentos sin procesar o mínimamente procesados ha sido desplazada por productos ultraprocesados tales como galletitas rellenas, alfajores, pastas instantáneas, nuggets, panchos, bebidas azucaradas, etc.

En el país, entre 1999 y 2013, la venta de bebidas azucaradas se triplicó y la de otros alimentos con excesiva cantidad de azúcares. En igual periodo, se observó un aumento de sobrepeso en adultos desde 52,5% al 64,9% (MSP, 2015), en niños y adolescentes el 39% presenta exceso de peso, observándose una estrecha asociación con el aumento de la hipertensión.

El Etiquetado Frontal de alimentos es una herramienta práctica que permite identificar más rápidamente alimentos con perfil nutricional desfavorable.

La información clara nos permite tomar decisiones más saludables. Por qué es importante regular el Etiquetado

1. Para garantizar al consumidor el derecho a la información que necesita para tomar decisiones más críticas.
2. Para proteger al consumidor de engaños y desestimar la compra de productos no saludables.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Uruguay

que modifica los valores que determinan los excesos en grasa, grasas saturadas, sodio y azúcar, sin fundamento científico libre de intereses.

¿Qué significan estos cambios? Que como ciudadanos perdemos la posibilidad de estar informados sobre productos perjudiciales para la salud (procesados y ultraprocesados), puesto que la población encontrará en los puntos de ventas productos con excesos no declarados. Se agrega a las preocupaciones, que las principales modificaciones afectan principalmente a productos que tienen como objetivo el consumo en edades infantiles. ¿realmente queremos proteger a nuestros niños y niñas?

Así mismo, sorprende que un decreto que determina una política de salud, provenga del Ministerio de Industria Energía y Minería (MIEM), lo que nos hace nuevamente nos cuestionamos ¿qué es más importante que la salud? Nos preocupa que los intereses de la industria prevalezcan por encima de la salud de la población, así como la realización de cambios en las políticas sin tomar en cuenta la evidencia científica disponible. La inestabilidad generada ante los continuos cambios de las normativas definidas y la falta de transparencia hacia la sociedad civil.

Siendo que el nuevo decreto, ha entrado en vigencia, queremos saber:

- ¿Cómo se va a fiscalizar el cumplimiento de la normativa, obligatoria a partir del 1° de febrero?
- ¿Qué garantías tenemos como sociedad civil que el proceso será transparente?

Hemos perdido casi un año, sin la implementación clara y efectiva de esta política de salud pública. ¿Cuánto más seguiremos en esta situación? Mucho más en estos tiempos que corren, la salud debe ser prioridad de aquellos que gobiernan.

Fuente: AlianzaENT Uruguay (1 de febrero 2021)

Asintomáticos a la covid-19: la amenaza invisible

No lo saben ni ellos mismos, por lo que es muy difícil su rastreo. Hasta la vacunación general, los autotest generalizados y baratos pueden reducir su infectividad.



Hace justo un año The Lancet publicó el primer informe sobre un asintomático transmisor del SARS-CoV-2. "Esta confirmación temprana de infección asintomática debería haber hecho sonar las alarmas y haber alterado profundamente nuestra respuesta a la pandemia", afirman Daniel P. Oran y Eric J. Topol, del Instituto de Investigación Scripps en La Jolla (California), en Stat News. "Pero no lo hizo. Un año más tarde todavía estamos pagando el precio de este error catastrófico". A su juicio, el gran problema es que los test actuales, la PCR sobre todo, lenta y costosa, no son adecuados para contener la infección asintomática: son una herramienta contable, de casos, pero no preventiva de la infección.

Oran y Topol acaban de publicar en Annals of Internal Medicine una revisión de 61 estudios, que comprenden más de 1,8 millones de personas, y que concluye que al menos una de cada tres personas infectadas con el SARS-CoV-2 no presentan ningún síntoma. Sus datos coinciden con otros análisis anteriores, como uno aparecido a comienzos de este mes en JAMA que decía que el 59% de toda la transmisión vírica proviene de asintomáticos (24%) y presintomáticos (35%).

Aquella ceguera inicial era una mezcla de ignorancia, falta de medios (test) y obtusos negacionistas. Así, un experto como Anthony Fauci, director del Instituto de Alergias y Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos, y coordinador del plan anticovid de aquel país, decía el 28 de enero de 2020 que "en la historia de los virus respiratorios la transmisión asintomática nunca ha sido el motor de los brotes... Incluso aunque haya algunos transmisores asintomáticos, una epidemia no es impulsada por tales portadores". Y meses después, el 8 de junio, un alto funcionario de la Organización Mundial de la Salud calificó la transmisión asintomática como "muy rara". Oran y Topol recuerdan que poco a poco se fueron acumulando sospechas y pruebas. El propio Fauci, ya menos escéptico, atacó el comentario de la OMS: basándose en los datos epidemiológicos más recientes, dijo que no era correcto caracterizar la transmisión asintomática como rara.

Controversias

La distinción de todos modos no era fácil entonces ni lo es ahora. De ahí la controversia. A diferencia del presintomático, que desarrolla la enfermedad al cabo de unos días, el término asintomático se aplica al que nunca desarrolla síntomas. Ni él mismo se entera; mucho menos los epidemiólogos y rastreadores. "Sabemos quién es asintomático en retrospectiva y solo si se le efectúa un test".

La perplejidad general ante la infectividad de esos asintomáticos no cundió sin embargo entre los expertos en infecciosas, que siempre han sabido que la infección sin síntomas es común en muchos contagios. Así, a diferencia por ejemplo del sarampión, donde no se conocen asintomáticos, más del 90% de las personas infectadas con poliovirus no presentan síntomas y se ha estimado que alrededor del 75% de las infecciones por gripe son asintomáticas.

En junio, la pareja de investigadores del Instituto La Jolla publicó un informe de 16 cohortes en el que alertaban del peligro de esos asintomáticos y que recibió numerosas críticas. De los 61 estudios de detección de infecciones seleccionados ahora por Oran y Topol en Google News, Google Scholar, medRxiv y PubMed desde enero hasta el 17 de noviembre, 43 utilizaron test PCR de hisopos nasofaríngeos y 18 test de anticuerpos. Inglaterra y España

En los 14 estudios con datos longitudinales -con un seguimiento medio de 14 días- casi tres cuartas partes de las personas que dieron positivo pero no tenían síntomas en el momento de la prueba se mantuvieron asintomáticas. La evidencia de mayor calidad proviene, dicen, de los análisis efectuados en Inglaterra (365.104 personas) y España (el ENECovid con 61.075 personas) al ser representativos de la población y contar con un gran número de participantes. En esas muestras la proporción de asintomáticos era del 32,4% y del 33,0%.

La proporción de personas que en esos 43 estudios con test PCR dieron positivo pero sin síntomas en el momento de la prueba osciló entre el 6,3 y el 100%, con una mediana del 65,9%. Cuatro de los estudios utilizaron la selección aleatoria de participantes para lograr una muestra representativa de su población objetivo. En ellos, los asintomáticos oscilaban entre el 43,0% y el 76,5%, con una mediana del 45,6%. Ninguno de esos estudios era longitudinal sobre los síntomas, por lo que no se pudo distinguir entre casos presintomáticos y asintomáticos.

El mejor conjunto de datos representativos, según la búsqueda de los autores, es el británico REACT (Real-time Assessment of Community Transmission), con test de ácido nucleico y anticuerpos para SARS-CoV-2 en 932.072 ingleses de 5 años o más y en varias fases desde mayo de 2020. En una de las primeras fases, 1.425 de 3.029 personas que dieron positivo no tenían síntomas, es decir el 47%. Y en otro gran estudio inglés, de 36.061 personas analizadas entre el 26 de abril y el 27 de junio la proporción de positivos fue del 0,3%, idéntica a la registrada en el REACT, pero la proporción de positivos sin síntomas en el momento de la prueba fue del 74,8%, mucho mayor que en el estudio REACT.

En un estudio transversal efectuado en residencias belgas a 138.327 empleados y a 142.100 residentes, la edad -42 años de media entre los primeros y 85 entre los residentes- no parecía afectar a los asintomáticos: la proporción de los que positivos sin síntomas fue del 74,0% para el personal y del 75,3% para los residentes. Este hallazgo está en consonancia con los resultados de un estudio longitudinal de Vo, en Italia, en el que se hicieron test a más del 85% de los 3.275 habitantes de la ciudad: entre las infecciones confirmadas por SARS-CoV-2, no observaron diferencias significativas en la frecuencia de infección asintomática entre grupos de edad.

Entornos de alta densidad

Entre los 43 estudios que utilizaron test de PCR, 21 se centraron en ámbitos de alta densidad como residencias de ancianos y fábricas. Los entornos con mayor proporción de asintomáticos incluían prisiones y





plantas de procesamiento de aves de corral: la proporción de positivos sin síntomas variaba del 6,3% al 96,0%, con una mediana del 62,8%. En los 22 estudios restantes, más dispersos en cuanto a población analizada, la proporción iba del 27,3% al 100%, con una mediana del 67,2%.

Con respecto a los 18 estudios basados en pruebas de anticuerpos, la proporción de asintomáticos osciló entre el 21,7% y el 85,0%, con una mediana del 41,2%. De esos estudios, seis utilizaron selección aleatoria para lograr una muestra representativa de su población objetivo: Inglaterra, España, Baviera (Alemania), Luisiana, Maranhao (Brasil) y Connecticut. En ellos los asintomáticos iban del 21,7% al

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.

Esos autores, encabezados por Xueting Qiu, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, no niegan que los asintomáticos puedan transmitir el SARS-CoV-2 a otros, pero en una proporción mucho menor que presintomáticos y sintomáticos.

Oran y Topol afirman, en cambio, que los datos disponibles sugieren que presintomáticos y asintomáticos representan más del 40% de toda la transmisión SARS-CoV-2, cifra algo menor que la del estudio del JAMA. Pero añaden que no es fácil conocer la proporción de nuevas infecciones causadas por asintomáticos.

Una pista la proporcionó un equipo de Wanzhou, en China, que analizó los datos epidemiológicos de 183 casos de covid-19 y sus contactos a través de cinco generaciones de transmisión: determinaron que los asintomáticos, que representaron el 32,8% de las personas infectadas, causaron el 19,3% de las infecciones.

La ausencia de anticuerpos en presintomáticos y asintomáticos hasta tres o cuatro días después de infectarse, los falsos positivos con la PCR y los falsos negativos con los test de anticuerpos son otros obstáculos para determinar el alcance de su infectividad. Por otro lado, las personas que eliminan la infección gracias a la inmunidad innata o de la propia mucosa nasal son más propensas a ser asintomáticas, pero no se clasificarían como tales, contribuyendo, añaden los autores, a una subestimación de esa fracción asintomática.

Pruebas frecuentes

Mientras no haya una vacunación generalizada, enfrentarse a esa amenaza silenciosa e invisible de los asintomáticos requiere, a juicio de los autores, pruebas domiciliarias frecuentes, baratas y rápidas, como las pruebas de embarazo, junto con programas gubernamentales que faciliten el aislamiento de los infectados. "Las pruebas frecuentes, al menos varias veces por semana, son esenciales, como lo demuestran los esfuerzos exitosos realizados en algunas universidades, que han permitido a los estudiantes regresar al campus".

Y puntualizan que "a medida que se administre la primera generación de vacunas, se necesitarán más investigaciones para determinar su eficacia en la prevención de la infección asintomática". El despliegue de las vacunas -avisar- conlleva el riesgo de una nueva ola de infecciones asintomáticas. "Se ha demostrado que las dos vacunas autorizadas por la FDA de Estados Unidos previenen enfermedades, pero no infecciones asintomáticas. Incluso después de la vacunación, el coronavirus todavía puede anidar temporalmente en el revestimiento del tracto respiratorio, lo que podría infectar a otros". De todos modos, tranquilizan, "los resultados preliminares de los ensayos de vacunación parecen reducir dos tercios de la infección asintomática después de la primera dosis".

No olvidan, por último, apuntar que la infección asintomática no es necesariamente benigna: varios estudios han detectado exploraciones pulmonares anormales en infectados sin síntomas, así como miocarditis, si bien siguen faltando evaluaciones a largo plazo.

Por José R. Zárate

Fuente: www.diariomedico.com (enero 2021)



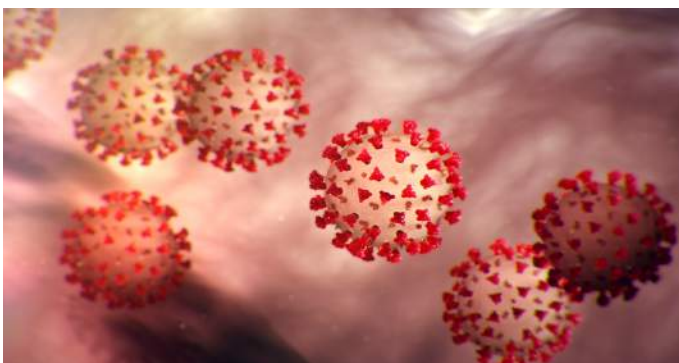
**Red Iberoamericana de
Mercadotecnia en Salud,
A.C.**

"Mercadotecnia al Servicio de la Salud"



El coronavirus no nos deja ver el cáncer

Cuando el pasado 11 de marzo del 2020 la OMS declaró la pandemia mundial de COVID-19, nuestro mundo dio un vuelco. A partir de ese momento, el coronavirus SARS-CoV-2 dictó casi todas nuestras actividades, marcándonos la agenda y nuestra rutina.



La posterior escalada en el número de contagios, unida a la rapidez y velocidad de la expansión de la infección, desbordó nuestro precario sistema sanitario.

La situación se volvió especialmente crítica en los hospitales, incapaces de atender semejante avalancha de personas necesitadas de atención sanitaria urgente.

Lamentablemente, esta situación ha continuado, con altos y bajos, hasta hoy, en que asistimos a un repunte explosivo de nuevos contagios.

Las cifras de contagios y muertes por la pandemia de COVID-19 de las que se hacen eco a diario los informativos son escalofriantes, sin duda. Pero esas víctimas directas del coronavirus constituyen solo una parte de los daños a la salud.

Fundamentalmente porque la atención inmediata que demandan miles de pacientes con sospechas de padecer COVID-19, unido a las medidas especiales impuestas en centros de atención primaria y hospitales, implican desatender muchas otras necesidades sanitarias. Entre ellas, las de pacientes con cáncer.

La detección temprana del cáncer se redujo en la primera ola. Así lo han puesto de manifiesto y cuantificado recientemente científicos del Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center de Boston (EE UU). Los investigadores analizaron el número de pruebas diagnósticas de cáncer realizadas durante la primera ola pandémica entre marzo y junio del 2020.

Es decir, de mamografías, colonoscopias, pruebas de Papanicolaou para cáncer cervical, de PSA para cáncer de próstata y tomografías computerizadas.

Las cifras no dejaban lugar a dudas: el número de pruebas de diagnóstico temprano de cáncer disminuyó pronunciadamente en los tres meses de la primera ola pandémica comparado con los tres meses anteriores y posteriores, o con el mismo periodo de tiempo del año anterior.

Concretamente, las 60 000 pruebas diagnósticas tempranas de cáncer

que realizaban en 2019 los hospitales y centros de salud de Massachusetts descendieron a apenas 15 500 en los tres primeros meses de pandemia. Esa disminución provocó una reducción drástica en el número de diagnósticos de lesiones precancerosas y de tumores detectados.

La buena noticia es que, en el trimestre inmediatamente posterior, el número de ensayos diagnósticos se recuperó sensiblemente, aunque no del todo. Otra observación positiva es que la reducción en el número de pacientes diagnosticados positivamente fue inferior al que cabía esperar por la reducción de ensayos diagnósticos. ¿Por qué? Probablemente porque los médicos fueron mucho más selectivos a la hora de enviar a sus pacientes a realizarse pruebas diagnósticas.

Peor pronóstico para los enfermos de cáncer

Las conclusiones del estudio son bastante preocupantes. Aunque se obtuvieron a partir de datos locales, es fácil hacerlas extensibles al resto de sociedades. Pensemos que, ante una emergencia de las proporciones que estamos experimentando, todos los médicos tienden a solicitar muchas menos pruebas diagnósticas por considerarlas menos urgentes.

Además, los recursos hospitalarios se han visto reducidos enormemente al destinarse fundamentalmente a atender la emergencia pandémica. A lo que se suma que muchas personas evitan acudir a centros médicos para no saturar aún más el sistema o por miedo a poner su salud en riesgo.

El precio a pagar por todo ello es alto en el ámbito de la oncología. No hay que olvidar que, aplicadas correctamente, y a pesar de sus limitaciones, las pruebas diagnósticas ayudan en la identificación temprana de lesiones precancerosas o tumores localizados que, al encontrarse en sus primeras fases de desarrollo, pueden ser tratados con mayores tasas de éxito.

No cabe duda tampoco de que otras áreas diagnósticas y de seguimiento de pacientes crónicos también se resentirán como consecuencia de la pandemia. Y si al impacto sobre pruebas diagnósticas sumamos procedimientos terapéuticos e intervenciones quirúrgicas retrasadas, el número de pacientes cuya salud se está viendo comprometida indirectamente por la COVID-19 alcanza unas cifras considerables.

Libertad individual vs responsabilidad social

Aquellos que, insensata e irresponsablemente, aducen una cuestión de «libertad individual» para oponerse a las medidas de contención del virus deberían ser conscientes de que, viviendo en grupo, la enfermedad individual puede causar un problema social. Saltarse las medidas de prevención del contagio no solo puede promover la expansión del virus convirtiéndonos en un eslabón más en la cadena de infección.

Autor: Manuel Collado Rodríguez. Investigador, director del laboratorio de investigación en Células Madre en Cáncer y Envejecimiento, SERGAS Servizo Galego de Saúde.
Fuente: ABC Enfermedades

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**

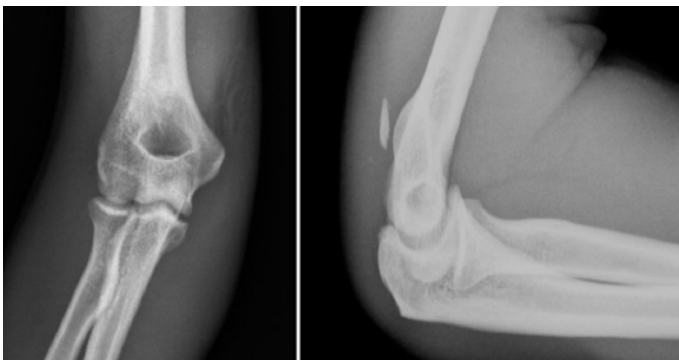
Oxa gesic
Oxa gesic forte

Tratamiento de todo tipo de **dolor agudo**

Urufarma

Qué es un edema óseo, cuáles son sus síntomas y cómo se puede tratar

El edema óseo es una lesión que, si no se trata a tiempo, puede provocar una fractura en el hueso. Te contamos cómo identificarla y diferenciarla de la fascitis plantar y de qué manera tratarla.



Pese a su rigidez y resistencia, los huesos del cuerpo son extremadamente sensibles. En ocasiones, un sobreesfuerzo físico, un golpe muy fuerte o la repetición constante de impactos sobre el suelo, como sucede en el caso del running, pueden dañar la zona interior del hueso. Cuando esto ocurre, el organismo se resiente mediante una inflamación muy dolorosa y aguda, que necesita reposo, paciencia y tiempo hasta que desaparece. Así es el edema óseo, una lesión que, si no se trata a tiempo, puede provocar una fractura. Una alimentación sana y equilibrada ayuda a prevenir esta dolencia, común entre muchos corredores y deportistas.

¿Qué es un edema óseo?

Consiste en la inflamación de la parte medular del hueso, conocida como hueso esponjoso. Al igual que sucede con cualquier otro tejido cuando sufre una contusión, este se inflama y duele. En el caso del edema óseo, su origen está en una desestructuración del sistema de trabéculas del hueso, que se puede producir por un gran traumatismo, sobrecarga física, un golpe o una caída, pero también por microtraumatismos (impactos repetitivos), que generan una acumulación del líquido inflamatorio.

Es lo que pasa, por ejemplo, durante una carrera o en caminatas de cierta exigencia. "La suma de muchos de estos pequeños impactos en el cuerpo podría causar un edema óseo, y si estos prosiguieran, el edema se podría convertir en una fractura por estrés", explica el cirujano podólogo Álvaro Iborra. La columna y el cuello del fémur, en la zona próxima a la articulación de la cadera, son las partes del organismo más expuestas a padecer esta dolencia.

¿Cuáles son sus síntomas?

El dolor agudo y localizado en el hueso es su síntoma más característico. Empeora cuando hay actividad física, ya que el tejido está inflamado, y disminuye con el reposo. Cuando el paciente descansa, su sistema trabecular óseo se desinflama y el dolor remite. "En el caso del pie, el hueso del calcáneo es muy propenso a desarrollar edemas óseos. Es importante no confundir estos síntomas con los de la fascitis plantar, que es un dolor matutino que mejora con la carrera y empeora tras el reposo", prosigue el doctor Iborra. Para diagnosticar un edema óseo, es necesario realizar una resonancia magnética, ya que la radiografía es insuficiente.

Causas de un edema óseo

Son múltiples y, en ocasiones, desconocidas. La causa más común son los traumatismos o microtraumatismos, que a su vez pueden verse favorecidos por una alteración del metabolismo óseo, tiroides, falta de vitamina D, calcio, déficit de densidad ósea (osteoporosis) u otras enfermedades endocrinas. En el caso del pie, el edema óseo se diagnostica con frecuencia en corredores de larga distancia y en mujeres con osteoporosis.

Alimentos que pueden ayudarte

Es importante seguir una dieta equilibrada en proteínas, vitaminas y minerales. Por eso se aconseja consumir alimentos que contengan vitaminas C, D y E, selenio, zinc, cobre, manganeso y ácidos grasos poliinsaturados. Entre los más recomendables destacan los siguientes:

- Frutos secos y semillas como sésamo, pipas, piñones, almendras, nueces, avellanas, pistachos, cacahuets.
- Legumbres, en especial la soja.
- Cereales integrales, como trigo, arroz integral, avena y quinoa.
- Verduras de hoja verde: acelgas, espinacas, brócoli.
- Frutas secas, como higos y dátiles.
- Pescados, aves y carnes magras.
- Verduras y hortalizas como cebollas, ajos, puerros, col, coliflor y lombarda.
- Aceite de oliva.

También beneficia tomar el sol. "Basta con que los rayos solares bañen la cara o los brazos para que se estimule el metabolismo de la vitamina D, C y el calcio. Y es recomendable hacer ejercicio moderado en el caso de las mujeres en fase pre y posmenopáusica", apunta Álvaro Iborra. En determinadas ocasiones, deben ingerirse aportes extras de calcio, vitamina D y fármacos para estimular la formación de hueso (bifosfonatos, entre otros).

Por: Ramiro Varea

Fuente: www.consumer.es (11 febrero de 2021)

YO

MI CORAZÓN

TRIBUFF

Protección cardio 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

Alimentación recomendada y pautas nutricionales para mayores de 65 años

El organismo cambia con el paso de los años y tiene unas necesidades distintas que en otras etapas de la vida. Así puedes mejorar tu dieta (y tus hábitos) para envejecer mejor.



Vivimos en el Decenio del Envejecimiento Saludable. Así lo acordaron a principios de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asamblea General de las Naciones Unidas. Mejorar esa etapa vital empieza en la mesa, pero también en los hábitos del día a día y no hay que esperar a cumplir los 65 para acostumbrarse. Te contamos cómo cambia el organismo con el paso de los años y cuáles son las principales pautas dietéticas para envejecer mejor.

El aumento de la esperanza de vida es un buen reflejo de los avances logrados en materia de salud, pero también constituye un desafío social, económico y político. A medida que pasan los años, el porcentaje de población de más de 65 se incrementa. Aunque es difícil calibrar los cálculos en estos tiempos de pandemia, se estima que 2020 ha sido el primer año con más personas mayores que niños de menos de 5 años, y para 2050 se espera que la llamada "tercera edad" represente un grupo mayoritario.

En este aumento de la longevidad es clave la calidad de vida. Si las personas que viven más años disfrutan de una buena salud y participan activamente a través de sus familias y de la comunidad, contribuyen al fortalecimiento de las sociedades. Sin embargo, si los años de más están afectados por una mala salud, aumenta el aislamiento social y la dependencia, lo que, sin lugar a dudas, tiene serias implicaciones negativas tanto para la calidad de vida de estas personas como para el conjunto de la sociedad.

Así cambia el organismo a partir de los 65 años

Además de ser una etapa del ciclo vital, envejecer marca el inicio de la pérdida de las funciones biológicas. De forma general, aunque depende de cada persona, estos son los cambios que acechan a los mayores de 65 años. Hay que estar prevenidos:

- Sistema cardiovascular. A estas edades aumenta la rigidez de los vasos sanguíneos, lo que hace que el corazón tenga que trabajar más y esto incrementa el riesgo de sufrir patologías cardiovasculares.
- Sistema óseo. Los huesos pierden densidad y los músculos, fortaleza y elasticidad, lo que en su conjunto aumenta el riesgo de desequilibrio y fracturas.

- Cerebro. La memoria puede verse afectada y la degeneración de ojos y oídos podría causar pérdida auditiva y visual.
- Sistema digestivo. La pérdida de funcionalidad (por ejemplo, se reduce la movilidad del estómago y de los intestinos, se segregan menos ácidos y disminuye la resistencia del esmalte dentario), incrementa el riesgo de estreñimiento y de caries. Los cambios del aparato urinario intensifican el riesgo de incontinencia y la dificultad para vaciar la vejiga.
- El sistema endocrino. El funcionamiento del cuerpo se ve afectado por una diferente secreción hormonal, que incluye una modificación en las necesidades sexuales, al disminuir los niveles de testosterona.

Desde el punto de vista nutricional, el cuerpo reduce el gasto energético a medida que aumenta la edad. Además, los problemas en los huesos y los músculos reducen la capacidad de movimiento, lo que afecta a la actividad física. Estos cambios se traducen en que los mayores de 65 años deben reajustar constantemente la ingesta energética para mantener un peso saludable. A pesar de los grandes cambios fisiológicos, los requerimientos de vitaminas y minerales en los adultos mayores sanos son bastante parecidos a los de la mediana edad.

Cómo envejecer mejor

La alimentación y la actividad física desempeñan un papel esencial en el envejecimiento. El cambio de conductas hacia un estilo de vida saludable (que combina actividad física, seguir una alimentación sana y evitar el consumo de tabaco y alcohol) se considera una de las primeras líneas de actuación tanto para la prevención de la mayoría de enfermedades crónicas como para su tratamiento. Así lo confirmó el estudio internacional 'Asociación entre la actividad física y las enfermedades crónicas de los europeos adultos', publicado en 2019 en el Journal of Sports Sciences.

Es algo a lo que debemos acostumbrarnos cuando aún no estamos en edad de tener nietos. Los hábitos alimenticios y saludables hay que adquirirlos antes. Por lo general, todos los requerimientos nutricionales a esta edad pueden ser cubiertos a través de un patrón de alimentación saludable, presidido por la dieta mediterránea, basada en estos pilares:

- Consumo diario de vegetales, frutas (mínimo tres raciones al día), granos enteros (integrales) y grasas saludables.
- Consumo semanal de pescado, aves, legumbres y huevos.
- Porciones moderadas de productos lácteos.
- Consumo limitado de carne roja.

De forma general, no se requiere que los adultos mayores de 65 años tomen suplementos nutricionales. Hasta la fecha, las pruebas científicas no son concluyentes como para recomendar la suplementación sistemática con ningún nutriente, incluyendo también al calcio, la vitamina D y los antioxidantes.

Factores de riesgo de desnutrición en personas mayores

El segundo de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU

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



“Hambre cero” llama a las políticas públicas para que pongan el foco en esta parte de la población: “Las personas mayores pueden ser vulnerables a la inseguridad alimentaria, ya que las familias y los programas de asistencia suelen dar prioridad a los jóvenes. Centrarse en las personas mayores ayudará a revertir los patrones de desnutrición y a prevenir la dependencia de los servicios de atención”. En las personas mayores la desnutrición no solo se debe a cierta falta de movilidad que retrae el apetito. Hay numerosos factores que aumentan el riesgo de desnutrición y afectan a todo el organismo:

- Boca.

Con la edad, la pérdida de piezas dentales, la reducción en la secreción de saliva y los cambios en el funcionamiento del sistema digestivo afectan a la capacidad de masticación y deglución. Estos problemas, al final, acaban por modificar la ingesta de alimentos y el resultado es, a menudo, una disminución de la cantidad de comida que se consume y, sobre todo, de alimentos saludables, como fruta o verduras frescas. Esto aumenta el riesgo de desnutrición y de aparición de enfermedades crónicas. Mantener una adecuada higiene dental y limitar el consumo de azúcares libres a lo largo de la vida son las mejores estrategias para favorecer una mejor salud oral.

- Olfato y oídos.

A medida que envejecemos se pierde la capacidad sensorial. Asimismo, algunas medicaciones o la presencia de algunas enfermedades pueden afectar también a los órganos que desarrollan los sentidos. Con la pérdida del olfato (anosmia) y del gusto (ageusia), el acto de comer se transforma en algo menos placentero: se reduce el interés por la alimentación o se aumenta el consumo de sal y de azúcares. De esta forma, la merma sensorial también aumenta el riesgo de desnutrición y de aparición de enfermedades crónicas. El uso de especias puede ayudar a mantener el interés por la comida, así que será un gran aliado.

- Ojos.

La pérdida de visión debido a enfermedades como las cataratas, la retinopatía diabética o la degeneración macular también disminuye la calidad de vida de las personas mayores. Esto afecta a su capacidad para hacer la compra y preparar los alimentos, lo que también puede aumentar el riesgo de desnutrición o de ingesta poco saludable. Existen diversos métodos para ayudar a las personas mayores a desarrollar nuevas capacidades para compensar la pérdida visual y aumentar su independencia alimentaria y también en otras conductas, pero requerirán de ayuda especializada y de apoyo de la familia para conseguirlo.

- Mente.

La soledad y la depresión, condiciones más frecuentes en personas

mayores menos activas en la sociedad, también aumentan el riesgo de desnutrición. La demencia, otra patología frecuente, puede alterar la conducta alimentaria: es usual olvidarse de comer o no recordar haberlo hecho. Por lo general, en estadios de demencia intermedios, las personas tienden a mostrar mucha hambre y excesiva apetencia, mientras que en estadios más avanzados se presenta una pérdida del apetito y de ingesta de líquidos. En consecuencia, también a causa de la demencia senil existe un mayor riesgo de desnutrición e ingesta inapropiada. La creación de rutinas podrá ser de ayuda, pero de nuevo el apoyo de la familia desempeña un papel vital para asegurar una adecuada alimentación.

- Músculos.

Asimismo, a medida que aumenta la edad se pierde masa muscular (sarcopenia) y más aún en casos de desnutrición. Por lo que debe asegurarse también una ingesta adecuada de proteínas y priorizar el consumo de legumbres, pescado, huevos y carne (por este orden).

Atención a la hidratación

Beber agua también es un factor clave para un envejecimiento saludable, ya que mantenerse hidratado es fundamental para un sinnúmero de funciones en el cuerpo, incluyendo la absorción y el transporte de nutrientes, la regulación de la temperatura corporal y la excreción de sustancias. El agua también está presente en la mayoría de las reacciones químicas que se dan en nuestro cuerpo. La deshidratación es, por desgracia, una condición bastante común entre los adultos mayores, debido en parte a una menor sensación de sed, una menor ingesta de alimentos o a problemas de deglución (disfagia a líquidos).

Adquirir el hábito de tomar constantemente pequeñas cantidades de agua, conseguir un consumo adecuado de alimentos frescos como las frutas y hortalizas y detectar a tiempo los problemas de deglución se encuentran entre las estrategias para disminuir el riesgo de deshidratación.

Mantener los huesos sanos

La salud ósea y el riesgo de caídas y fracturas representa otro aspecto que hay que tener en consideración. La actividad física es uno de los factores que más influyen en la salud ósea de los mayores de 65 años. Sin embargo, también es vital evitar el consumo de tabaco y de alcohol y asegurar una ingesta adecuada de calcio y vitamina D.

En este sentido, el consumo de lácteos se considera una de las mejores fuentes de calcio en nuestra sociedad, y la exposición solar, la mejor fuente de vitamina D, aunque con la edad la producción de esta vitamina también puede verse afectada. Se recomienda exponer al sol la cara, las manos, los brazos o las piernas, al menos durante 15 minutos unas tres veces por semana. También sirve hacerlo en los días nublados. Aunque hay que tener cuidado, porque a estas edades la piel es más fina y frágil, por lo que el riesgo de quemaduras es mayor y el uso de protección solar también es muy importante.

La desnutrición y la falta de músculo o sarcopenia están relacionadas con el riesgo de caídas, por lo que las recomendaciones realizadas para disminuir el riesgo de desnutrición y minimizar la pérdida de masa muscular también serán consideradas como determinantes de la salud ósea.

Por Eduard Baladia

Fuente: www.consumer.es (jueves 11 febrero de 2021)

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

Esperanza, optimismo y promesas para 2021

2020 ha sido un año trascendental en el que todas las personas, independientemente de su clase, género o etnia, se vieron afectadas directa o indirectamente por la pandemia de COVID-19, que en el momento de redactar este artículo se ha cobrado más de 2 millones de vidas.



A pesar de la agitación causada, la pandemia también generó el potencial de catalizar nuevos desarrollos en la medicina y la salud pública. El lanzamiento de vacunas contra el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) un año después de la pandemia es una hazaña notable, la primera de este tipo que logra la humanidad y la ciencia. Además, la transición de una respuesta complaciente al comienzo de la pandemia a una respuesta más atenta y rápida para limitar la propagación de las nuevas variantes del virus B.1.1.7 y 501Y.V2 del Reino Unido y Sudáfrica, respectivamente, desde mediados de Diciembre de 2020 testifica que se han aprendido lecciones de errores anteriores.

El camino que tenemos por delante en 2021 es más esperanzador y optimista, aunque no fácil. Hay tres nuevos desafíos pertinentes. En primer lugar, la vacunación masiva, con las limitaciones de tiempo, recursos, capacidad de fabricación y logística de entrega. En segundo lugar, el escepticismo sobre las vacunas, muy pronunciado en la región de Europa y alimentado en gran medida por la desinformación. Aunque los escépticos de las vacunas constituyen una minoría en la comunidad, es importante prevenir la proliferación de ese sentimiento. En tercer lugar, cerrar la brecha de desigualdad que ha aumentado la pandemia entre la clase digital (que puede trabajar desde casa) y la clase no digital (que no puede trabajar desde casa y es la más afectada económicamente). Sobre todo, esta pandemia ha puesto de manifiesto la fragilidad de los sistemas sanitarios y las consecuencias de la falta de unidad entre los países europeos para responder a la pandemia al unísono. Por lo tanto, esta pandemia ha sido una llamada de atención, destacando la necesidad de una base y una plataforma de convergencia para científicos, médicos y legisladores de diversos campos, para dar una nueva voz para discutir y contextualizar asuntos clínicos, de salud y de políticas en temas urgentes en Europa como COVID-19.

Para ayudar a enfrentar los desafíos clínicos y de salud en la región de Europa, estamos lanzando The Lancet Regional Health - Europe, una revista de acceso abierto en línea, que forma parte de la iniciativa global de The Lancet para la salud regional. El objetivo de la revista es proporcionar un hogar natural y una voz distintiva para todos los médicos e investigadores de la salud, para publicar trabajos de alta

calidad que puedan avanzar en su campo de investigación o influir en las políticas de salud de los países de la región europea de la OMS. Todas las áreas que abarcan todo el espectro clínico y de salud pública están incluidas en el alcance. La misión principal de la revista es publicar contenido de todos los rincones de Europa, difundir hallazgos clave sobre la práctica clínica, la salud pública y las políticas, y generar conciencia y promover el debate público con el objetivo final de mejorar los resultados de salud y reducir las brechas de desigualdad en salud en la región. De acuerdo con el legado de The Lancet, el proceso editorial y de revisión será honesto y constructivo, y nos esforzaremos por brindar el más alto nivel posible de servicio editorial. A través de nuestra editorial, revisión, punto de vista, comentario y serie, nuestro objetivo es reunir a científicos investigadores, médicos, expertos en políticas, autores y revisores para liderar el debate sobre áreas prioritarias de interés en Europa. Los artículos de investigación seleccionados también irán acompañados de un comentario vinculado para contextualizar los hallazgos originales para una audiencia más amplia.

El primer número de la revista es testimonio de nuestro compromiso de representar las voces de todos los rincones de Europa, la diversidad en el tema y nuestros esfuerzos para cerrar la brecha de desigualdad en salud. Este número inaugural presenta contenido de diferentes regiones europeas, incluido el Reino Unido, Suiza, los Países Bajos, las Islas Feroe, Uzbekistán y Turquía. Los artículos cubren un amplio espectro de temas, incluidas las actitudes hacia las vacunas COVID-19, la privación socioeconómica y la mortalidad por COVID-19, los sistemas europeos de primeros auxilios, el impacto del estado del pagador en la cirugía cardíaca, las infecciones relacionadas con los viajes en Europa y la enfermedad no transmisible de Turquía. objetivos de política. Comentarios convincentes sobre la necesidad de una Unión Europea de la Salud y el impacto del cambio climático en las enfermedades transmitidas por vectores en Europa son representativos de nuestra misión de resaltar el pulso de la región. Agradecemos a todos los autores que nos confiaron su trabajo y continúan haciéndolo. También agradecemos a las revistas de la familia The Lancet por el apoyo en informar a los autores sobre The Lancet Regional Health - Europe como un hogar natural para sus artículos. Por último, pero no menos importante, agradecemos a los miembros de nuestro Consejo Asesor por estar a bordo con nosotros desde el inicio de la revista y por creer en nuestra misión de proporcionar una voz común para Europa.

La pandemia de COVID-19 no es la primera y no será la última vez que la humanidad se enfrenta a un desafío sanitario transfronterizo de este tipo. El desarrollo de las vacunas COVID-19 es un buen ejemplo de una maravilla médica que se puede lograr cuando existe una voluntad común entre naciones y diferentes sectores: ciencia, tecnología, industria y política.

Fuente: The Lancet



Centro de Medicina y Especialidades

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



Contaminación acústica: ¿eres consciente de cómo te afecta el ruido?

El ruido afecta al oído, pero también aumenta las enfermedades cardiovasculares y provoca problemas digestivos, estrés y trastornos del sueño que inciden en la memoria y el aprendizaje.



Durante años se ha adjudicado a España el deshonroso título de ser el segundo país más ruidoso del mundo, "afirmación sin ningún fundamento científico", según la secretaria de la Sociedad Española de Acústica (SEA), que sostiene que "muchos más ruidosos son Turquía, Egipto, China y ciertos países iberoamericanos". Pero esto no significa que no suframos mucho ruido cada día. En concreto, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de nueve millones de españoles convive a diario con niveles de ruido superiores a los 65 decibelios, el nivel máximo recomendado. Y este contaminante "invisible" afecta a nuestra salud. En las siguientes líneas detallamos de qué manera lo hace y señalamos las acciones que podemos llevar a cabo para reducir la contaminación acústica y sus perniciosos efectos.

¿Qué repercusiones tiene el ruido sobre la salud?

El ruido está considerado como uno de los principales agentes contaminantes del mundo moderno, el agente contaminante "invisible". Sin embargo, sus efectos son muy visibles y perjudiciales, en especial sobre la salud. Las consecuencias se dan "tanto a nivel físico como psicológico y emocional", explica Francesc Carreño, experto de los centros auditivos GAES.

Tanto este especialista, como los responsables del estudio 'La contaminación acústica en nuestras ciudades', realizado por La Caixa, señalan los numerosos y variados efectos de la contaminación acústica en la salud:

- El efecto más conocido del ruido es la pérdida auditiva, derivada de una exposición prolongada a altos niveles de ruido sin protección o de un trauma acústico por un sonido muy elevado.
- Hay estudios que también muestran la relación que existe entre el ruido y un aumento en la incidencia de trastornos cardiovasculares. Según el profesional de GAES, "hay datos que reflejan que por cada decibelio (dB) por encima de los 65 dB máximos recomendados por la OMS, aumentan un 5,3 % los ingresos hospitalarios por este tipo de causas".
- Incremento de la presión sanguínea y tensión muscular.

- Problemas de visión.
- Alteraciones del aparato digestivo y cambios hormonales.
- Estar expuestos a estos niveles de ruido, sobre todo de forma continua, puede provocar estrés crónico, lo que aumenta la irritabilidad y las sensaciones de ansiedad y desamparo.
- El exceso de ruido deriva en el debilitamiento del sistema inmunológico.
- Con el ruido no es extraño que aparezcan trastornos del sueño, sobre todo en ancianos, niños y mujeres. Estos trastornos, a su vez, perjudican seriamente a la memoria y el aprendizaje.
- Mucho ruido (o sostenido) afecta a la concentración, lo que influye en el rendimiento laboral y escolar.
- El ruido excesivo tiene, además, un impacto negativo en el comportamiento social de las personas.

¿Eres consciente de cómo te afecta el ruido?

Claxon, motor de coches, gritos... son ruidos que soportamos a diario en la calle, mientras en casa están los de la televisión, la radio, la lavadora... Estamos tan habituados a convivir con este contaminante que "no somos conscientes de cuánto lo sufrimos". Y uno de los principales problemas que existen en torno a la pérdida auditiva ocasionada por estar expuestos durante largos periodos de tiempo a ruidos muy elevados es, precisamente, ese: "Las personas nos acostumbramos al ruido, que está dañando nuestro sistema auditivo". Pero, seamos o no conscientes y aunque se dé de manera muy lenta, todos estos ruidos producen una pérdida de audición. Asimismo, tampoco hay una concienciación clara de la sociedad en cuanto a la importancia del ruido sobre nuestra salud y la necesidad de prevenirlo. "Socialmente no estamos suficientemente concienciados", lamenta Carreño, quien insiste en la necesidad de trabajar más en esta línea, como se trabaja para tratar de atajar otro tipo de contaminación.

Algunas soluciones que tú puedes aplicar contra el ruido

La lucha contra el ruido es una acción colectiva, sí. Pero también debe ser una lucha individual y una toma de conciencia personal de que "el ruido no lo hacen solo los demás, sino que lo hacemos todos", aseguran desde la Sociedad Española de Acústica. Por este motivo, es preciso "insistir en nuestra propia responsabilidad, hacer campañas en los centros escolares para concienciar a las futuras generaciones de cómo tener comportamiento respetuosos frente al ruido, etc". Para frenar la contaminación acústica (y sus efectos) los especialistas recomiendan conocer los decibelios de los ruidos que nos rodean, para saber cuáles pueden ser una agresión para nuestros oídos y los de los demás. En el caso de pasar largos periodos de tiempo en ambientes que superen los niveles de ruido recomendables, debemos usar tapones o protecciones adecuadas para los oídos.

Por Blanca Álvarez

Fuente: www.consumer.es (3 de diciembre 2019)



Centro de Medicina y Especialidades

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



¿Cuáles son los riesgos del sharenting, o el mal hábito de compartir la vida de tu hijo por las redes sociales?

En España, 9 de cada 10 madres y padres comparten online imágenes y vídeos de sus hijos una vez al mes, y solo el 24 % les pregunta si están de acuerdo.



A los padres les gusta hablar de sus hijos y mostrarlos en fotografías. Es normal. Sin embargo, hay padres que comparten demasiado y caen en la exposición masiva de las redes sociales. Esas imágenes o vídeos que enseñaban a familiares cercanos y amigos ahora se pueden compartir con casi todo el mundo. Subir a las redes una fotografía de cada evento donde participe tu hijo, o ir documentando el crecimiento del pequeño mediante publicaciones de Facebook o Instagram, podría dañar la imagen del niño y poner en peligro su integridad. Este fenómeno se llama sharenting, una mezcla de las palabras compartir y paternidad (share y patering). ¿Cuáles son sus riesgos? ¿Cómo puede actuar el menor afectado? Aquí te lo contamos.

Basta con echar un vistazo al carrete de tu teléfono móvil y ver cuántas fotografías y vídeos tienes de tu hijo. ¿Te has preguntado cuántas de esas imágenes has compartido o deseas compartir con el resto del mundo? ¿Y hasta qué punto quieres ver información de los hijos de los demás por las redes? Pensamos que compartir algo curioso o gracioso de nuestros hijos mediante redes sociales o WhatsApp no tendrá mayor repercusión, sin embargo, no debemos olvidar que una vez que un contenido es colgado en Internet, jamás desaparece del todo, por más que se intente eliminar.

La problemática del sharenting, lejos de disminuir, se encuentra al alza. En España 9 de cada 10 madres y padres comparten online imágenes y vídeos de sus hijos una vez al mes, y solo el 24 % les pregunta si están de acuerdo, según un estudio realizado por EU Kids Online 2019. Además, el 42 % de los menores siente vergüenza de los contenidos que sus padres suben a Internet, de acuerdo a una investigación que Microsoft elaboró con datos recopilados en 25 países.

Riesgos del sharenting

El sharenting, además de ser incómodo para los niños, puede traer consecuencias muy graves: desde sufrir bullying en la escuela o ciberbullying en sus redes sociales, hasta ser víctimas de pedofilia, porque esos contenidos pueden ser utilizados en páginas de pornografía infantil. Igualmente pueden verse afectados por fraudes e incluso secuestros porque, en la mayoría de las ocasiones, se aportan en las fotografías y vídeos multitud de datos personales: los sitios que frecuentan, el colegio al que asisten o detalles de su habitación. “Tenemos una generación de niños que cuando crezcan y sean más mayores se van a encontrar con toda su vida ahí publicada sin su permiso, sin su consentimiento y con todas las consecuencias que esto va a tener para ellos, en sus relaciones laborales y personales”, explica María Guerrero, psicóloga experta en familia. “Todos tenemos derecho a decidir qué es lo que queremos lanzar a Internet y qué es lo que queremos compartir de nuestra vida. El problema es que esos niños no han decidido por ellos mismos qué parte de su vida quieren mostrar”.

¿Qué puede hacer un menor en desacuerdo con el sharenting?

Existen países en donde los menores pueden denunciar a sus padres y demás familiares, y el Estado puede sancionarlos y obligarlos a eliminar las fotografías y vídeos de sus hijos en la Red. En Francia, por ejemplo, existen sanciones que van desde los 45.000 euros de multa y hasta un año de cárcel por atentar contra la seguridad y bienestar de los hijos, por lo que los niños pueden denunciar con facilidad a sus propios padres. En Holanda también hay sanciones severas para quienes violen los derechos de la privacidad en los menores. En 2020, la justicia holandesa obligó a una abuela a eliminar más de 500 fotografías de sus nietos en Facebook y Pinterest, ya que ese contenido se había publicado sin el consentimiento de los menores ni el de sus progenitores.

Entonces, ¿qué puedo hacer si no quiero que mis padres publiquen nada de mi imagen en redes sociales o WhatsApp? Siempre será mejor hablar las cosas antes de recurrir a otras instancias. Si los hijos hablan con sus padres y les piden borrar ese contenido personal de las redes sociales, y que reflexionen ante ello, en principio, los padres deben tener sentido común y acceder a eliminar cualquier cosa que les pidan.

Es fundamental que los padres reflexionen de los graves daños que pueden ocasionar a sus hijos al sobreexponerlos en las redes sociales. Hay que recordar que, aunque se eliminen todas esas imágenes, siempre existirá una huella de ese contenido en Internet. Por lo que se debe evitar subir contenido personal de los menores desde bien pequeños. Con qué autoridad los padres van a pedirle un uso responsable de las redes sociales a sus hijos, si con esa irresponsabilidad han crecido ellos. Los padres siempre deben dar ejemplo.

Por Mariana Gálvez

Fuente: www.consumer.es (12 enero de 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.

