

COMUNICACIÓN

SALUD SIGLO XXI



p. 08 **Determinadas reacciones y movimientos evidencian que el bebé crece y se comporta de manera saludable**

p. 14 **Vivir con crometofobia, el miedo a gastar dinero**

p. 15 **La depresión por Covid existe. Esto es lo que debemos saber**



La Organización Panamericana de la Salud celebra 120 años promoviendo la salud en las Américas

El 2 de diciembre de 1902, 11 países se reunieron en la Primera Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas y fundaron la Oficina Sanitaria Internacional. Su objetivo era hacer frente a la propagación de la fiebre amarilla a través de las fronteras en una época de rápida expansión del transporte marítimo. Desde entonces, la OPS ha trabajado incansablemente para combatir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud física y mental de todos los habitantes de las Américas, sin dejar a nadie atrás.

"Ahora que nuestra región comienza a salir de casi tres años de pandemia de COVID-19, la que ha dejado al descubierto algunas de nuestras desigualdades más profundas en materia de salud, nunca antes he estado más convencida de que la creación de la OPS hace 120 años fue un acto de previsión increíble", afirmó la Directora de la OPS, Carissa F. Etienne.

PESCANDO AYUDA

Guía con recomendaciones de interés para personas afectadas por COVID - 19.
Pacientes / Familiares / Duelo COVID - 19 / Seguimiento Post COVID - 19.



PESCANDOAYUDA.COM



[PESCANDO_AYUDA_UY](https://www.instagram.com/PESCANDO_AYUDA_UY)

Yersinia: la bacteria que sobrevive en el frigorífico y causa enfermedad gastrointestinal

La yersiniosis, la enfermedad gastrointestinal causada por esta bacteria, es la tercera zoonosis de origen alimentario en Europa. La buena conservación y el cocinado adecuado de alimentos son claves para la prevención.



La yersiniosis es una enfermedad que podemos contraer, si consumimos alimentos contaminados con la bacteria responsable: la Yersinia. Se trata de una enfermedad zoonótica (es decir, que se transmite de los animales a las personas) que afecta al tracto intestinal. Y es la tercera más frecuente de Europa. En las siguientes líneas, con ayuda de la Fundación Vasca para la Seguridad Alimentaria (Elika), te contamos qué es la Yersinia, cuáles son sus efectos en nuestra salud de la yersiniosis y cómo prevenirla con un buen manejo de los alimentos.

Qué es la 'Yersinia'

La Yersinia no es una única bacteria, sino un género de bacterias conformado por más de diez especies. Dos de ellas son las que pueden causar toxiinfecciones alimentarias: la Yersinia enterocolítica y la Yersinia pseudotuberculosis.

La Yersinia no es una única bacteria, sino un género de bacterias conformado por más de diez especies. Dos de ellas son las que pueden causar toxiinfecciones alimentarias: la Yersinia enterocolítica y la Yersinia pseudotuberculosis.

- La Yersinia enterocolítica se encuentra, sobre todo, en el cerdo (en sus amígdalas, heces y tracto gastrointestinal). Es la responsable del 99 % de las intoxicaciones.
- La Yersinia pseudotuberculosis se halla en animales domésticos y en animales salvajes (por ejemplo, cerdos, ciervos, aves silvestres y roedores), así como en aguas no tratadas.

A qué temperatura puede vivir la 'Yersinia'

Uno de los principales problemas de estas bacterias es que pueden vivir y reproducirse en un rango muy amplio de temperatura. Resisten entre 0 y 42 °C; por tanto, pueden sobrevivir dentro del frigorífico. «La capacidad de multiplicarse a bajas temperaturas es motivo de considerable preocupación», señalan desde Elika.

Y es que, además, permanecen viables a temperatura de congelación, por lo que sobreviven en alimentos congelados durante varias semanas. No solo eso: la Yersinia persiste más en los alimentos cocinados y platos preparados listos para su consumo que en los alimentos crudos, puede crecer en envases al vacío y en atmósfera modificada, y toleran muy bien las condiciones de pH alcalino, en comparación con las condiciones ácidas.

Cómo se transmite la 'Yersinia'

La yersinia tiene tres vías de transmisión:

- Por contacto directo con animales enfermos.
- Por contaminación cruzada, tanto en las explotaciones ganaderas como en la transformación de los alimentos, y en la preparación y cocinado de los alimentos en casa.

- Por consumo de alimentos contaminados con esta bacteria. Esta es la principal vía de transmisión.

Qué es la yersiniosis y cuáles son sus síntomas

La yersiniosis es una enfermedad gastrointestinal que afecta, sobre todo, a niños y jóvenes menores de 15 años, a los mayores de 65 años y a las personas inmunodeprimidas. Tiene un periodo de incubación de entre 4 y 7 días, y sus síntomas pueden durar hasta 3 semanas. En general, el cuadro clínico de la yersiniosis es similar al de una gastroenteritis. Los principales son los siguientes:

- Diarrea
- Vómitos
- Fiebre
- Dolor abdominal

Cómo prevenir la yersiniosis en casa

Los expertos de Elika señalan que gran parte de las yersiniosis ocurren en el hogar por un inadecuado cocinado (a menos de 70 °C) y una insuficiente refrigeración de la carne y platos preparados. Entre las medidas de prevención, recomiendan estas cinco:

- Usar agua y materias primas seguras. Lavar bien con agua corriente las frutas y hortalizas que vayan a consumirse crudas.
- Mantener los alimentos a temperaturas seguras. Refrigerar los alimentos a temperaturas inferiores a 5 °C para limitar o reducir el crecimiento potencial.
- Mantener la limpieza con la consiguiente desinfección de las superficies, utensilios y tablas para cortar.
- Evitar la contaminación cruzada. Separar alimentos crudos y cocinados para evitar la contaminación cruzada.
- Cocinar a más de 70 °C. Cocinar completamente los alimentos (70 °C) y mantenerlos calientes hasta su consumo. Refrigerar los excedentes lo antes posible (a menos de 5 °C) y consumirlos en 24 horas, previamente recalentados.

Además de estas medidas generales de manipulación de alimentos, es importante tener en cuenta esta otra:

- Mantener la cadena de frío durante el transporte, especialmente de los alimentos crudos susceptibles de ser contaminados con virus.
- Cumplir las indicaciones de tiempo y temperaturas de conservación, así como la fecha de caducidad que figuran en el etiquetado de los alimentos.

Fuente: <https://www.consumer.es>
NOVIEMBRE 2022

MEDIS GROUP
TU SALUD A OTRO NIVEL

YA ESTAMOS ABIERTOS PARA RECIBIRLOS EN NUESTRA CLÍNICA

Francisco García Cortinas 24 04
Punta Carretas
Afiliaciones: 2487 1050 Int. 2430
www.medisgroup.uy

casmu
estamos para cuidarte



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

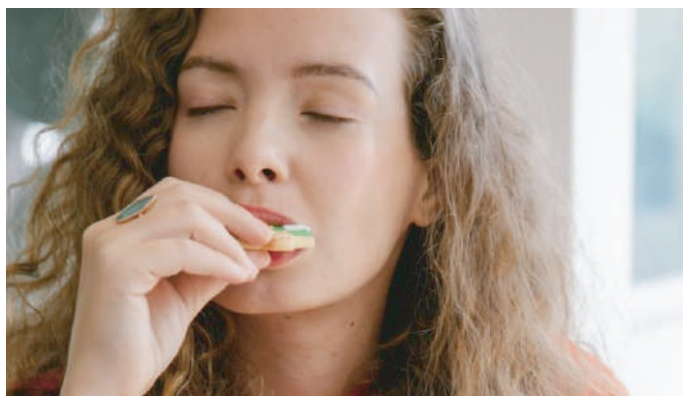


Roche International LTD
Luis Bonavita 1266, Torre IV, piso 35, Complejo World Trade Center
Montevideo – Uruguay
Por información científica: servicio.cientifico@roche.com
www.dialogoroche.com
Impreso en Uruguay - Sin valor comercial

 **TECENTRIQ[®]**
atezolizumab

Por qué tienes antojos de comida: así lo explica la ciencia

Los neurocientíficos llevan tiempo investigando los impulsos que hacen que nos obsesionemos por algunos alimentos. Si no se controlan, pueden perjudicar a nuestra salud.



Una persona no ataca a medianoche la nevera solo porque se le haya despertado el apetito. Ni siquiera podemos confirmar que lo haga solo por puro placer. Existe una complicada e interrelacionada maraña de factores psicológicos, biológicos y ambientales que provocan ese fuerte e irrefrenable deseo de devorar un alimento en particular. Los neurocientíficos llevan tiempo intentando descifrar las claves de este complejo entramado y ya cuentan con algunas hipótesis. Entenderlas puede ayudarnos a frenar los antojos, unos impulsos por la comida que de no controlarse pueden repercutir seriamente en la salud.

A la comunidad científica se le antojó hace ya tiempo encontrar las causas por las que la gran mayoría de los seres humanos tenemos de vez en cuando un fuerte e impulsivo deseo de comer un determinado alimento. La misión no es sencilla. Prueba de ello es que los investigadores trabajan con varias hipótesis, aunque sin poder confirmar con rotundidad muchas de ellas. Principalmente porque no existe una sola razón por la que lo hacemos.

Lo que sí sabemos, porque así lo corroboran muchos estudios realizados a lo largo de los años por diferentes universidades del mundo, es que tener un antojo es algo que le ha pasado por lo menos alguna vez en la vida al 90 % de la población. A priori parece algo completamente normal, un capricho que forma parte de la naturaleza del ser humano, pero que cada uno lo experimenta con diversas intensidades y frecuencias. Y ahí está precisamente el quid de la cuestión de los antojos: para nuestra salud no es lo mismo darse un capricho de vez en cuando que vivir en un continuo atracón emocional.

Antojos, casi siempre de alimentos muy calóricos

A algunos esta querencia por un determinado alimento les surge de la nada. A otros se les presenta tras pasar por delante de una pastelería y oler a mazapán artesanal recién hecho; a muchas personas les nace el impulso tras someterse a una estricta dieta con una reducción calórica importante, al ver un anuncio en la televisión de un producto

determinado, después de una fuerte discusión con el jefe o al romper una relación. Hay personas a las que les pasa muy de vez en cuando y a otros constantemente. Pueden ser antojos por alimentos muy concretos o simplemente por cualquier cosa dulce o salada.

Pero lo que trae de cabeza a los neurocientíficos es descifrar su mecanismo, ya que algo que sí tienen claro es que los antojos pueden llegar a alterar nuestro cerebro y generar problemas de adicción a la comida.

Como señala Roberta Haddad-Tóvolli, investigadora del Grupo de Control Neuronal del Metabolismo del Hospital Clínic de Barcelona, "aunque es cierto que hay una gran variedad en los tipos de antojos no calóricos, como por ejemplo los que algunas mujeres reportan tener durante el embarazo, que pueden ser de espinacas, frutas o incluso pepinillos, en la mayoría de los casos los antojos son por alimentos altamente sabrosos y ricos en carbohidratos y grasas".

Cómo distinguir el hambre del antojo

El hambre es un proceso biológico que refleja la necesidad que tiene nuestro cuerpo de recibir alimentos. Es un mecanismo de defensa que alerta a nuestro organismo si existe una necesidad de nutrientes. Además, el hambre va apareciendo paulatinamente, poco a poco, hasta que llegas a sentir tu estómago vacío y escuchas sus sonidos. Puedes llegar a sentir mareos, dolor de cabeza o debilidad, pero es algo que cesa inmediatamente tras la ingesta.

El antojo, sin embargo, llega repentinamente, es selectivo —ya sea un determinado grupo de alimentos o uno concreto— y el deseo puede persistir incluso cuando ya lo has comido. En principio, la diferencia parece clara, pero no es difícil que el hambre y el antojo se confundan. La hormona de los antojos

Cuando los niveles de azúcar en sangre comienzan a decaer, el estómago libera una hormona llamada grelina que alerta al cerebro de la necesidad de alimentos. Al mismo tiempo, en el mecanismo del hambre también destaca el papel de otra hormona, la leptina, cuya función es avisar al cerebro de parar de comer porque ya estamos saciados.

Pues bien, hay investigadores que han puesto el foco en la grelina para encontrar una explicación a los antojos. Un estudio en concreto realizado por varios centros de investigación canadienses y que se ha publicado recientemente en 'Cell Reports' ha encontrado que hay personas con los niveles de esta hormona considerablemente más altos y que, además son muy sensibles a ella. Esto provoca que sean más vulnerables a los olores de comida, algo que influye en sus hábitos alimenticios y en su respuesta al hambre.



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



Cuanto más altos son los niveles de la hormona grelina, menos satisfacción encuentran tras la ingesta de un alimento. Estas personas, por ejemplo, justo después de haber comido un buen desayuno, pueden no resistirse al aroma de un cruasán si se lo ponen delante. De repente, experimentarán una caída de azúcar en sangre, su energía disminuirá e incluso podrán sentir un vacío en el estómago. Esto ocurre porque los antojos son capaces de secuestrar los mecanismos del hambre.

Productos que no se pueden parar de comer

Una mezcla explosiva de grasas, azúcares, sal e hidratos de carbono. Así se definen los alimentos hiperpalatables, una bomba capaz de interferir las señales que llegan al cerebro y hacernos desear comer algo aun cuando tenemos el estómago lleno. Hablamos de dulces, helados, chocolate, hamburguesas, pizzas, palomitas, patatas fritas... Alimentos que tienden a desencadenar los antojos porque estimulan una mayor sensación de recompensa que otros.

El problema, como demostró en un experimento para la cadena de televisión británica BBC el doctor Chris van Tulleken, es que consumirlos de forma frecuente y repetitiva puede afectar a los procesos cerebrales involucrados en el autocontrol o la inhibición, anulando así nuestra capacidad para decidir lo que comemos y desencadenando un patrón de conducta adictiva.

La sensación de placer que se experimenta al comer está mediada por la dopamina, una hormona que segrega el cerebro cuando comemos alimentos. Con esa sensación de placer lo que hace esta hormona es recompensarnos y así propiciar que queramos ingerir esos alimentos de nuevo. Lo mismo ocurre con el amor y el sexo; así se garantiza la supervivencia de la especie humana.

Se sabe que la comida extremadamente calórica estimula mucho más la dopamina, una sobreestimulación que nos provoca el querer comer más y más. Lo malo es que, paulatinamente, la dopamina hace menos efecto en nuestro organismo y, para obtener esa sensación de placer, necesitaremos ingerir cada vez más de esos alimentos para mantener el mismo nivel de satisfacción. De ahí que se hable de adicción a la comida.

Para demostrarlo, Tulleken siguió durante cuatro semanas una dieta basada en un 80 % de productos ultraprocesados, el mismo porcentaje que una quinta parte de la población en el Reino Unido consume al mes. Pasado el tiempo, y tras escanear la actividad de su cerebro, se observó que se habían activado conexiones cerebrales que antes no existían y que son responsables de un comportamiento automático y repetitivo, las mismas que tiene encendidas las personas con problemas de adicción a las drogas y al alcohol. Aunque su cerebro volvió a su estado anterior a las seis semanas de regresar a sus hábitos saludables, quedó demostrado que este tipo de comida sí que puede cambiar nuestro cerebro.

Antojos en el embarazo

¿Revolución hormonal? ¿Falta de algún nutriente en particular? ¿Capricho de una futura mamá o necesidad de comer por dos? Nada de todo esto parece estar relacionado con los típicos antojos de algunas embarazadas. Tampoco hay un acuerdo científico a la hora de

encontrar los motivos por los que aparecen especialmente en esta etapa de la vida.

Recientemente, un estudio liderado por Marc Claret y Roberta Haddad-Tóvolli, investigadores del Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS), del Hospital Clínic de Barcelona, y publicado en la revista 'Nature Metabolism', ha observado en hembras de ratón que el embarazo induce una reorganización de los circuitos cerebrales que afecta a componentes claves del sistema de recompensa. "En nuestro estudio hemos visto que en el núcleo accumbens, una de las regiones del cerebro implicadas en estos circuitos hedónicos, hay un aumento de la dopamina. Esta modulación en la respuesta de esta hormona aumenta la percepción de estímulos de placer y desencadena los episodios de antojos durante el embarazo", explica Claret.

"Algunos científicos llevan años explicando que evolutivamente los antojos podrían tener lugar para garantizar un aporte de energía para el desarrollo del embrión en momentos de escasez, lo que sería beneficioso tanto para la supervivencia de la madre como para el bebé. Sin embargo, en nuestro modo de vida actual, con una exposición y acceso constante a alimentos altamente energéticos, los antojos recurrentes acaban perjudicando la salud metabólica y psicológica de la madre, así como la del bebé", matiza Roberta Haddad-Tóvolli.

El embarazo es un periodo crucial durante el cual el organismo del bebé está desarrollándose. En las últimas décadas, se ha reconocido que la exposición materna a un ambiente inadecuado durante la gestación o durante el inicio de la vida posnatal predispone al bebé a desarrollar una serie de enfermedades.

Además, alteraciones en los hábitos alimenticios de la madre, incluyendo la obesidad, diabetes gestacional y desnutrición, afectan al desarrollo de los centros neuronales responsables del control de procesos metabólicos, psicológicos y de comportamiento alimenticio en de sus hijos.

Fuente: <https://www.consumer.es>
Veronica Palomo / DICIEMBRE 2022

**ALIANZA de
PACIENTES**
URUGUAY

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)

Establecen un 'mapa' del diagnóstico de las enfermedades raras en España entre 1960 y 2021

Más de la mitad de pacientes con una enfermedad rara en España entre 1960 y 2021 tuvieron que esperar un tiempo superior a un año para ser diagnosticados, un retraso que supera los seis años en el periodo de estudio. Sin embargo, según los datos del del Instituto de Salud Carlos III, la situación ha ido mejorando durante las dos últimas décadas.



Un equipo de investigadores del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras (IIER) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) han publicado en la revista Orphanet journal of rare diseases un artículo en el que cuantifican el retraso diagnóstico de las enfermedades raras en España, analizando datos del periodo 1960-2021 obtenidos del Registro de Pacientes de Enfermedades Raras del ISCIII.

El objetivo principal del estudio es analizar por primera vez el tiempo hasta que se alcanza el diagnóstico para el conjunto de las enfermedades partiendo de un registro y teniendo en cuenta las características de las enfermedades y de las personas afectadas, o que además permite contar con un 'mapa' de cómo ha ido evolucionando el diagnóstico de estas enfermedades a lo largo de las últimas décadas.

Los resultados señalan que más de la mitad de pacientes experimentaron un retraso en el diagnóstico -más de un año de espera-, que la media de este retraso supera los seis años en el periodo de estudio, y que tanto el porcentaje de pacientes afectados por el retraso, como el tiempo medio de este retraso, han disminuido significativamente con el paso de los años. Los firmantes del trabajo son Juan Benito-Lozano, Greta Arias-Merino, Manuel Posada y Verónica Alonso-Ferreira, todos ellos del IIER-ISCIII, y Blanca López-Villalba, del Hospital Clínico de Valladolid.

Los investigadores analizan también el impacto del retraso diagnóstico en la vida de estas personas con enfermedades raras y sus familias a nivel social, psicológico, educativo o laboral

Los resultados de la investigación sobre los determinantes del retraso diagnóstico ya se ha publicado en la revista Journal of Environmental Research and Public Health; actualmente los investigadores están analizando el impacto del retraso diagnóstico en la vida de estas personas y sus familias a nivel social, psicológico, educativo o laboral.

Aunque el Consorcio Internacional de Investigación de Enfermedades Raras (IRDiRC) señala que para el año 2027 una enfermedad rara conocida debería poder diagnosticarse en el plazo de un año, el tiempo de espera suele ser mayor. Con los datos generados en este estudio, además de definir el tiempo que tarda en obtenerse un diagnóstico, se espera poder abordar de qué depende este retraso en función de las características de cada enfermedad rara y de las personas que las padecen.

Unas 7.000 enfermedades raras en el mundo

Actualmente, se conocen en torno a 7.000 enfermedades raras en el mundo, una cifra estimada que va variando porque se siguen descubriendo nuevas patologías muy poco frecuentes, y porque las ya conocidas en ocasiones se agrupan o se disgregan en otras diferentes según avanzan los conocimientos biomédicos. En España se calcula que hay en torno a tres millones de personas afectadas de una enfermedad considerada rara, es decir, aquella que afecta a menos de 1 de cada 2.000 personas.

En esta investigación, partiendo de los datos del Registro de Pacientes de Enfermedades Raras del ISCIII, se ha realizado un análisis descriptivo del tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico de la enfermedad rara, atendiendo al sexo y edad del paciente, a la fecha de inicio de síntomas, el momento del diagnóstico y el tipo de patología. Para este análisis, se obtuvo información detallada de 3.304 personas afectadas de una enfermedad rara en España entre 1960 y 2021, y se utilizaron herramientas estadísticas para completar los cálculos.

Fuente: <https://www.agenciasinc.es>
DICIEMBRE 2022

**REHABILITACIÓN
CARDIOVASCULAR**

ENFOQUE
CENTRO DEPORTIVO INTEGRAL

Se instaló dentro del Centro Integral ENFOQUE un consultorio totalmente equipado con un Cardiólogo de CASMU a cargo, con seguimiento nutricional y entrenadores especialistas en Rehabilitación Cardiovascular.

La rehabilitación es grupal, 3 veces por semana, con seguimiento estricto por médico para garantizar el mejor estado de salud de nuestros afiliados durante el entrenamiento.

Está indicada para:

- 1) **Prevención primaria:** pacientes con factores de riesgo cardiovasculares que prevengan un evento vascular agudo.
- 2) **Prevención secundaria:** pacientes revascularizados que buscan mejorar su calidad de vida y alcanzar niveles óptimos de funcionalidad cardiovascular.

ENFOQUE y CASMU comprometidos con la salud

Por consultas: CASMU EMPRESA
Tel.: 2487 37 10

Para agendarse: Centro Integral ENFOQUE
Tel.: 2480 60 09
Florencio Varela 3811 esq. Magariño Cervantes

Monkeypox: cómo hablar de enfermedades infecciosas sin estigmatizar a ningún colectivo

La viruela del mono, endémica de África, ha registrado brotes en varios países de Europa. La mayoría de estos primeros casos se han detectado en hombres que tienen sexo con hombres. Sin embargo, el virus afecta a la población general y se transmite en cualquier contexto que implique un contacto estrecho, no necesariamente por vía sexual.



Muchas personas en Europa escucharon por primera vez su nombre la pasada semana, cuando fue activada la alerta sanitaria: la viruela del mono (en inglés monkeypox) registraba casos en varios países del continente y todo el mundo quería saber más sobre la enfermedad ante la confirmación de episodios en nuestro país.

Con la singularidad de que, por primera vez, la mayoría de los casos fueron detectados en hombres jóvenes que no habían viajado recientemente a África (donde es endémica) y que manifestaron tener sexo con otros hombres. Algunas comunicaciones institucionales —y posteriormente ciertos medios de comunicación— señalaron a este colectivo como foco del brote y grupo de riesgo.

Las cadenas de transmisión del virus de la viruela del mono pueden surgir en cualquier contexto que implique un vínculo estrecho con otras personas, no necesariamente por vía sexual y, por supuesto, no son exclusivas de la población LGTBI+.

Sin embargo, esto no significa que el virus sea de transmisión sexual. Instituciones como la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans, Bisexuales, Intersexuales y más (FELGTBI+) se apresuraron a pedir responsabilidad a las autoridades sanitarias, a los agentes políticos y a los medios para evitar este tipo de discurso.

Así, las cadenas de transmisión pueden surgir en cualquier contexto que implique un vínculo estrecho con otras personas, no necesariamente por vía sexual y, por supuesto, no son exclusivas de la población LGTBI+.

El contagio inicial de la viruela del mono suele producirse por contacto con animales o carne contaminada en ambientes selváticos. Una vez que el humano es portador, la transmisión se produce por contacto directo con las zonas infectadas (secreciones respiratorias o lesiones cutáneas).

“Todas las personas con la viruela del mono comparten el perfil de haber nacido tras 1980, cuando se dejó de administrar la vacuna contra la viruela en España. Pero como en cualquier alerta sanitaria, pedimos prudencia a las personas inmunodeprimidas (en este caso menores de 35 años, niños y ancianos) y tener en cuenta las informaciones de los expertos sanitarios”, afirma Toni Martí, coordinador del Grupo de Salud Integral de FELGTBI+.

Contrastar para dar información de calidad

Reyes Velayos, presidenta de Apoyo Positivo y presidenta de la Coordinadora Estatal de VIH y sida (CESIDA), subraya cómo “la desinformación, la información no contrastada y el señalar a un grupo de personas como origen y destino del brote no ayuda a la prevención real de la transmisión de este virus”.

“Y cuando hablamos de algo tan problemático como puede ser el inicio de una enfermedad grave, nos gustaría que se verificara esa información y, por supuesto, que se tuvieran en cuenta las fuentes oficiales que ofrecen una comunicación veraz y validada científicamente, como el Ministerio de Sanidad”, añade.

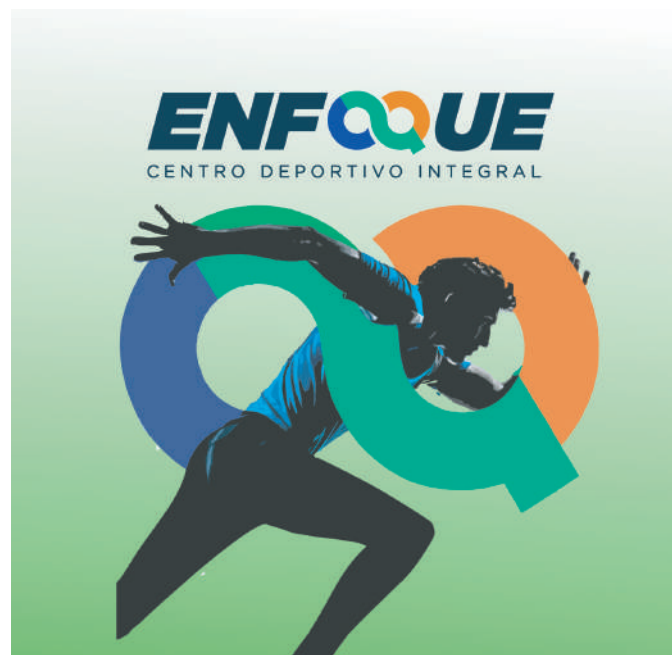
“Declaraciones como las que hemos visto no benefician a nadie. A este respecto, solamente hace falta entrar en las redes y ver cómo están llenas de comentarios homófobos y poniendo otra vez en el punto de mira a los hombres que tienen sexo con hombres”, puntualiza Velayos.

Especialmente, como apunta la experta, porque al tratar de una muestra (por el momento) muy pequeña puede tratarse solo de una casualidad. “No es posible descartar que este virus afecte a la población general, como ya se ha visto en África central o en el resto de las zonas del continente donde se da de forma habitual”.

Efectos de ligar una enfermedad a un colectivo

Vincular una enfermedad con un colectivo tiene repercusiones tanto a escala social, como personal y psicológica. “Crea un estigma, que, si se asienta, es muy difícil de combatir”, insisten desde FELGTBI+.

Fuente: <https://www.agenciasinc.es>
Por Verónica Fuentes / MAYO 2022



Signos de desarrollo normal en el recién nacido

Determinadas reacciones y movimientos evidencian que el bebé crece y se comporta de manera saludable. Te contamos cuáles son las principales.



Ante un recién nacido, todo son dudas: ¿estará bien? ¿Es normal que haga esos gestos «raros» con la boca? ¿Y los movimientos bruscos? Lo habitual es que los peques se encuentren bien, y casi todos los problemas y señales que perciben sus padres son, en realidad, signos normales del desarrollo del bebé. En este artículo te ayudamos a conocer cuáles son estos rasgos.

Postura y movimientos del recién nacido

- Su postura es simétrica y bastante rígida.
- Cuando el bebé está boca arriba, la cabeza mira al frente y los brazos y las piernas están flexionados sobre el cuerpo, de modo que los talones no tocan la cama. Hace movimientos bruscos, involuntarios y no coordinados.
- Boca abajo, las rodillas quedan dobladas bajo su abdomen. Solo es capaz de levantar la cabeza lo justo para girarla de lado a lado.
- Si le levantas estirándole de los brazos, la cabeza le cuelga y mantiene brazos y piernas flexionados.

Reflejos del bebé

El recién nacido tiene curiosos reflejos que el pediatra explora en las primeras revisiones para comprobar la normalidad y correcta evolución de su sistema nervioso. Algunos, como el de succión, le resultan muy útiles. Otros son signo de su inmadurez neurológica y debe perderlos con el paso del tiempo.

- Búsqueda

También llamado «reflejo de los puntos cardinales». Nos referimos a él cuando algo toca la comisura de su boca, vuelve la cabeza y abre la boca buscando en la dirección del estímulo (o en la del punto cardinal donde se la ha tocado).

Esto le sirve para iniciar las tomas de lactancia materna y, como todos los reflejos, es un movimiento involuntario.

- Succión

Ante un contacto en su paladar, reacciona succionando. Este reflejo no madura por completo hasta las 36 semanas de embarazo, lo cual explica las dificultades que los prematuros pueden tener para succionar vigorosa y eficazmente.

- Moro

Normal durante los tres o cuatro primeros meses y así llamado en honor a su descubridor, también se conoce como reflejo de sobresalto, porque es así como se provoca.

El pediatra lo suele explorar dejándole caer bruscamente la cabeza hacia atrás, lo que le hace abrir los brazos y piernas, luego llorar y

finalmente retornar las extremidades a su posición original. También lo puede desencadenar un sonido, incluido el propio llanto del bebé.

- Tónico del cuello

Hasta los cinco o seis meses, al girar su cabeza hacia un lado, el brazo de ese lado se estira y el otro se dobla por el codo, adoptando lo que los pediatras llaman «posición de esgrima».

- Marcha automática

Hasta el primer o segundo mes, es posible lograr que dé unos pasos al sostenerle con los pies apoyados en una superficie plana.

Prensión

Al rozar la palma de su mano, sus dedos se cierran fuertemente. En los prematuros es tan enérgico que les permite mantenerse en el aire colgando del dedo del explorador. Dura como máximo hasta los cuatro meses.

Sentidos del recién nacido

El bebé nace con los cinco sentidos y es capaz de reaccionar al dolor, al calor, al frío e incluso de distinguir sonidos, olores y sabores.

- Vista

Los ojos se empiezan a desarrollar cuatro semanas después de la fecundación y, a los cuatro meses de embarazo, ya son sensibles a la luz.

- Al nacer, el bebé es capaz de ver la luz y distinguir los colores, percibiendo contrastes, movimientos y cambios bruscos de iluminación. Puede fijarse en las caras y en objetos brillantes situados en su campo visual.
- Enfoca bien lo que está a 20 o 30 centímetros de sus ojos, es decir, la distancia a la que normalmente se halla la cara de sus padres cuando le tienen en brazos.

En un curioso experimento se observó que, con 10 horas de vida, pasaban más tiempo sin apartar la mirada de fotos de caras normales que cuando éstas eran agresivas.

Fuente: <https://www.consumer.es>
DICIEMBRE 2022



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 2015. F. Hoffmann-Ludwig 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. Hoffman LS, et al. Long-term safety and efficacy of tocilizumab, an anti-IL-6 receptor monoclonal antibody, in monotherapy in patients with rheumatoid arthritis: the STRADA study. Evidence of safety and efficacy in a 5-year extension study. Ann Rheum Dis 2015;74:1580-4. 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;42:709-809. 30. Tocilizumab Periodic Benefit-Risk Evaluation Report 31. Kremer JM, Blavie R, Botzko 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

Cuándo empiezan a ver los bebés

Los bebés al nacer ven borroso y sin distinguir los colores. Tardarán varios meses en ver con nitidez y a los 7-8 años su maduración visual será completa.



El futuro bebé apenas tiene un mes, y ya se aprecian unos pequeños surcos y manchitas a ambos lados de lo que será su carita. A la octava semana de embarazo, en las ecografías se ve que el feto tiene párpados y se distinguen los ojos con claridad, pero aún no los abre; habrá que esperar hasta el séptimo mes. Y aunque desde el quinto mes de gestación se sabe que sus ojos son sensibles a la luz, todavía no ven. ¿Cuándo lo empiezan a hacer? Te lo contamos a continuación.

Cuándo ven los bebés

Ya en el vientre de su madre, el sentido de la vista del bebé empieza a ser una realidad. En el quinto de mes de embarazo, las retinas de sus ojos presentan cierta sensibilidad a la luz. ¿Qué quiere decir esto? Que, aunque estén cerrados (se abren en torno a la semana 26), perciben los cambios de luz potentes. Y eso que tan solo le llega un 2% de la luz diurna.

Pero en cuanto los abre en el séptimo mes de gestación, sus ojos están completamente formados y listos para ver: el bebé los cierra y abre para dormir y estar despierto, respectivamente; sus pupilas se contraen o dilatan ante la luz; y hasta sabe de dónde proviene ese foco de luz. Las formas y luces comienzan a serle familiares, pero con muchas limitaciones.

De hecho, ni al nacer verá con nitidez, a diferencia del sentido del oído, que en la mitad del embarazo ya está por completo desarrollado. Pasarán varios meses hasta que el bebé consiga ver del todo bien. Cómo ven los bebés recién nacidos

Todos nacemos con un sistema visual inmaduro al que le cuesta desarrollarse. El bebé tardará meses en ver nítido, y años hasta que su maduración visual sea completa (en torno a los 7-8 años). Nada más nacer, como explican los pediatras, los niños ven, pero sin enfocar ni entender lo que perciben con sus ojos. De hecho, en muchos casos sorprende que los tengan muy abiertos en sus primeras horas de vida. Pero a pesar de que los abren y cierran a la perfección, solo notan los contrastes de luz y oscuridad; es decir, ante una luz intensa y repentina, los párpados del recién nacido reaccionan con rapidez y se cierran.

Incluso durante el primer mes pueden fijar la vista en una luz o en objetos cercanos de su campo de visión: no más allá de los 25 centímetros y con un arco de 30 grados. Por eso, no debe preocupar que en esas primeras semanas tuerzan un poco los ojos.

Con el tiempo, el ojo del bebé recién nacido "irá afinando su capaci-

dad para recoger imágenes nítidas y el cerebro irá aprendiendo a "entenderlas", manifiestan desde la Asociación Española de Pediatría (AEP). No en vano, sus ojos cumplen una función esencial para el desarrollo físico, mental y emocional del niño, ya que le ayudan a conocer el mundo que le rodea e interactuar con él (gateo, andar, correr, etc.).

Cómo ve un bebé mes a mes

¿Cuándo ven los bebés los colores? ¿Cuánto tiempo tardan en ver? ¿En qué momento empieza a seguir con la mirada? ¿Y si es un bebé prematuro? Son muchas las dudas que asaltan a los padres y madres en torno al sentido de la vista de sus retoños. Pero hay que tener paciencia. El proceso de desarrollo de la visión será progresivo, y en el caso de los prematuros se debe aplicar con la edad corregida:

- Un mes

El niño está aprendiendo a enfocar con los dos ojos a la vez, por lo que en torno al mes de vida no duda en dirigir la cabeza hacia focos de luz y en empezar a seguir los objetos que se mueven cerca suyo. Ve en colores, pero no como los adultos, tal y como estudian en The Sussex Baby Lab de la Universidad de Sussex (Reino Unido) a través del Rainbow Project; es decir, solo distingue el blanco, el negro y la gama de grises, algo que cambia muy pronto.

- Dos meses

Hacia el mes y medio, ya establece contacto con la madre o quien habitualmente haya estado en su ámbito de visión cercano: fija la mirada, empieza a reaccionar ante expresiones faciales, lo que se llama sonrisa social. Es decir, comienza a distinguir el volumen. A los dos meses, sabemos que entre los colores primarios le encanta el más brillante de todos: el rojo. Pero aún no puede reconocer colores de gamas parecidas, ni los suaves o pastel. A esta edad, es capaz de seguir con la mirada el movimiento lento de objetos cercanos, pero tan solo lo hará unos segundos.

- Tres meses

El bebé enfoca mucho mejor y distingue detalles, como el contorno de las cosas, de nuestras caras (ojos, boca) y de su propio cuerpo. ¡Ha descubierto su mano! Además, ya puede hacer un seguimiento visual de todo lo que se mueve despacio en un rango de 180°, girando la cabeza, incluso. De los colores, ya hace distinciones entre rojo, amarillo, azul y verde. Los pediatras insisten que, a esta edad, aún es normal que bizquee en alguna ocasión durante un instante. Estrabismo, ¿cuándo se puede detectar en el bebé?

- Cuatro meses

El hito a esta edad es que, sin aún reconocerse (lo hará a partir de los 18 meses), sonríe a su propia imagen en el espejo. Va distinguiendo la mayoría de los colores y ya nota la profundidad de lo que ve: tiene visión binocular y percibe relieves.

Fuente: <https://www.consumer.es>
MARZO 2022

 **casmu**
más cerca de tu vida

Abre tus ojos a la trombosis

1 de cada 4 personas en todo el mundo muere a causa de enfermedades causadas por trombosis.



Y es un hecho sorprendente que hasta 900,000 personas en los Estados Unidos se ven afectadas por coágulos de sangre cada año; alrededor de 100.000 de esas personas morirán, lo que es mayor que el número total de personas que pierden la vida cada año a causa del SIDA, el cáncer de mama y los accidentes automovilísticos combinados.

La trombosis es la formación de un coágulo de sangre en un vaso sanguíneo.

El vaso puede ser cualquier vena o arteria como, por ejemplo, en una trombosis venosa profunda (venosa) o una arteria coronaria (arterial). El coágulo en sí se denomina trombo.

Una vez que se forma, el coágulo puede ralentizar o bloquear el torrente sanguíneo normal e incluso desprenderse y trasladarse hacia un órgano. Un coágulo que viaja a través de la circulación se denomina "embolia".

La trombosis, una afección a menudo evitable, es la patología subyacente de un infarto de miocardio, ictus tromboembólico y tromboembolia venosa (TEV), las tres principales enfermedades cardiovasculares causantes de muerte.

La trombosis normalmente se clasifica según el lugar del cuerpo donde ocurre. Dentro de estas categorías, puede clasificarse aún más. Las dos clasificaciones amplias de trombosis son venosa y arterial, dependiendo de si el coágulo se desarrolla en la vena o en una arteria. La trombosis venosa y arterial son variaciones de mecanismos patológicos similares.

Ambos están influenciados por factores de riesgo adquiridos o heredados.

El tromboembolismo venoso o TEV es una afección en la que los coágulos de sangre se forman con mayor frecuencia en las venas profundas de la pierna, conocida como trombosis venosa profunda o TVP, y pueden viajar en la circulación y alojarse en los pulmones, lo que se conoce como embolia pulmonar o EP.

Las investigaciones sugieren que TEV a menudo puede prevenirse, y existen estrategias de prevención científico-estadística que pueden detener el desarrollo de coágulos en individuos en riesgo. Para identificar si un paciente está en riesgo, los profesionales de atención médica deben realizar una evaluación de riesgo de TEV, que es una herramienta o cuestionario que reúne información sobre la edad, los antecedentes médicos, los medicamentos y los factores de estilo de vida específicos de un paciente.

Luego, la información se usa para determinar el riesgo potencial del paciente (p. ej., riesgo moderado o bajo) de presentar coágulos de sangre en las piernas o los pulmones.

Las pruebas más comunes que el equipo de atención puede ordenar son:

- Un análisis de sangre llamado D-Dímer
- Una ecografía del brazo o la pierna para buscar la TVP
- Una tomografía computarizada del tórax con tinte intravenoso para buscar una EP

Las personas consideradas en riesgo deben recibir la prevención adecuada (conocida como "profilaxis"), que puede incluir:

- Medicamentos para prevenir los coágulos (p. ej., anticoagulantes).
- Dispositivos mecánicos (p. ej., medias de compresión, dispositivos de compresión neumática intermitente o bomba venosa del pie de inflado rápido).

La TVP y la EP son afecciones graves y potencialmente mortales que requieren atención médica inmediata.

El tratamiento puede diferir según el paciente, pero generalmente incluye medicamentos anticoagulantes para deshacer los coágulos y evitar la formación de nuevos. Dependiendo de las condiciones específicas, un paciente podría necesitar:

- Anticoagulantes (p. ej., inyectables como heparina, enoxaparina o heparina de bajo peso molecular, o comprimidos como apixabán, dabigatrán y rivaroxabán, edaxabán y warfarina)
- Dispositivos mecánicos (p. ej., medias de compresión que pueden disminuir el riesgo de problemas a largo plazo que pueden ser causados por coágulos o por un filtro especial colocado en una vena)
- Terapia trombolítica (p. ej., activador tisular del plasminógeno).

El diagnóstico precoz y el tratamiento a menudo pueden llevar a una recuperación, pero puede haber complicaciones a largo plazo, como el síndrome posttrombótico y la hipertensión pulmonar tromboembólica.

descarga tu
"CASMU CERCA"
Todo más rápido y práctico



La COP27 culmina con un fondo para daños climáticos, pero no avanza en mitigación

La cumbre del clima de la ONU, que concluyó este domingo en la ciudad egipcia de Sharm el Sheij, ha supuesto una "victoria" para los países en desarrollo al lograr el primer fondo para costear los impactos del cambio climático, y también una "decepción" para quienes critican la falta de ambición y avances para acabar con los combustibles fósiles..



Casi 200 países acordaron respaldar un acuerdo que respondía a una demanda histórica por parte de los países más vulnerables ante los efectos de la crisis climática: la creación de un fondo bajo la Convención Marco de la ONU sobre Cambio Climático que les ayude a asumir el coste económico de las consecuencias del calentamiento global, fenómeno al que apenas han contribuido. Supone todo un avance para los países en desarrollo.

En la COP27 se ha acordado crear un fondo que ayude a los países más vulnerables a asumir el coste económico de las consecuencias del calentamiento global, un avance para los países en desarrollo.

"Al principio de estas conversaciones, las pérdidas y los daños ni siquiera figuraban en el orden del día y ahora estamos haciendo historia", recalcó el director de PowerShift Africa, Mohamed Adow, para quien la aprobación del fondo "demuestra que este proceso de la ONU puede lograr resultados, y que el mundo puede reconocer que la situación de los vulnerables no debe ser tratada como un fútbol político".

En la misma línea comentó la presidenta del Instituto Mundial de Recursos (WRI, por sus siglas en inglés), Ani Dasgupta, quien calificó el resultado como "un avance histórico".

El fondo de pérdidas y daños ha sido aplaudido por los estados insulares, que estuvieron especialmente involucrados en el diálogo para que los países desarrollados y mayores culpables históricos de la crisis climática pagaran por los fenómenos extremos que sufre en mayor medida el llamado Sur Global.

El enviado especial de la primera ministra de Barbados, Avinash Persaud, que calificó el fondo como "una victoria para la humanidad", valoró el "fuerte liderazgo de la alianza de pequeños estados insulares" y el "sorprendente grado de solidaridad mostrado por el resto del mundo, desde los principales países en desarrollo

industrializados hasta los desarrollados".

Falta de ambición para reducir emisiones

Si bien este tema logró marcar la agenda mediática en la cobertura de la COP27 desde sus inicios, los objetivos de la cumbre se centraban en aumentar la ambición en los planes de mitigación del cambio climático -la reducción de emisiones de gases invernadero-, en la adaptación y en la financiación, aspectos que quedaron relegados a un segundo plano, según estimaron fuentes de la Unión Europea, decepcionadas con el acuerdo final.

Desde este organismo se ha realizado una petición expresa a los países de abandonar progresivamente el uso de combustibles fósiles, y no solo del carbón, como plasma la declaración, denominada Plan de Implementación de Sharm el Sheij.

"Para hacer frente al cambio climático es necesario que todos los flujos financieros apoyen la transición hacia la baja emisión de carbono: la UE vino aquí para conseguir un lenguaje fuerte y estamos decepcionados por no haberlo conseguido", declaró el vicepresidente de la Comisión Europea, Frans Timmermans, quien lamentó que desde el Pacto de Glasgow se ha perdido "mucho velocidad" a causa de la crisis energética que ha favorecido la guerra en Ucrania.

Asimismo, el secretario general de la ONU, António Guterres, quien señaló que la COP27 había dado "un paso hacia adelante para la justicia", incidió en que hay una "línea roja" que no se debe cruzar, en referencia al calentamiento de 1,5 grados que no debería sobrepasarse a finales de este siglo, para lo que se necesita "invertir masivamente en energías renovables" y acabar con la "adicción a los combustibles fósiles".

La presidenta de la Comisión Europea, Ursula von der Leyen, coincidió en que lo acordado por la COP27 "marca un pequeño paso hacia la justicia climática" y también "ha mantenido viva la meta de los 1,5 grados", pero se lamentó: "Desafortunadamente, no ha cumplido con el compromiso de los principales emisores del mundo de reducir gradualmente los combustibles fósiles, ni con los nuevos compromisos sobre la mitigación climática. Hemos tratado algunos de los síntomas pero no hemos curado al paciente de la fiebre".

La máxima responsable del Ejecutivo comunitario subrayó, no obstante, que "la UE mantendrá el rumbo, en particular a través del Pacto Verde Europeo y (el programa) REPowerEU", y recordó que "ya es el principal contribuyente mundial de financiación climática internacional".

Fuente: <https://www.agenciasinc.es>
NOVIEMBRE 2022



Ventajas y desventajas del parto en cuclillas

Dar a luz en cuclillas ofrece múltiples beneficios físicos y emocionales para la mujer y el bebé, aunque también conviene conocer los riesgos.



Se considera una postura alternativa y, sin embargo, es (o fue) la más natural para parir. Hasta el siglo XVII y la irrupción de la obstetricia «moderna» en Europa, ponerse en cuclillas para dar a luz era el modo habitual de afrontar el momento del parto. No obstante, las costumbres sociales y los avances médicos de la época introdujeron dos cambios notables que han perdurado hasta hoy: las mujeres comenzaron a parir casi acostadas y los partos fueron más instrumentales. En la actualidad, numerosos especialistas defienden un «regreso a los orígenes»; esto es, un tipo de parto más natural y humanizado, donde la futura mamá tenga derecho a elegir la posición en la que se halle más cómoda. El parto en cuclillas ofrece numerosos beneficios y es, por ello, uno de los más solicitados.

Postura para parir: mejor vertical que horizontal

Cuando se piensa en un parto, la primera imagen que surge es la de una mujer acostada boca arriba, apenas inclinada hacia adelante, que siente contracciones y empuja. Esta idea no es errada ni casual, ya que miles de mujeres han traído (y traen) así a sus hijos al mundo, en posición ginecológica o decúbito dorsal. Sin embargo, esta no es la postura natural.

Lo instintivo, en opinión de los expertos, es que la futura mamá adopte posiciones verticales, más fisiológicas y en las que pueda ejercer más control sobre su cuerpo; ya sea de pie, de rodillas o en cuclillas-

Parto horizontal

La horizontalidad es contraproducente para la madre, el desarrollo del parto y el feto. Cuando la mujer está acostada, la dilatación es más lenta. La expulsión del bebé también se ralentiza y exige a la madre un mayor esfuerzo ya que, en esta posición, el canal de parto forma una curvatura ascendente que dificulta la salida del niño. Lo mismo ocurre con la expulsión de la placenta. Además, se desaprovecha buena parte de la fuerza muscular de la mujer; en especial, la de las piernas, porque están suspendidas sin un punto de apoyo (o insensibilizadas, si ha recibido analgesia epidural).

A estas razones físicas, el ginecólogo y obstetra Moyses Paciornik,

autor de 'El parto en cuclillas', añade un fundamento emocional. En su opinión, la posición acostada «disocia completamente a la mujer de la llegada de su hijo», pues ella permanece «mirando al techo, totalmente desinformada de lo que sucede en su esfera genital. No ve nada, apenas imagina, y por eso con frecuencia se angustia, sufre y se desespera».

Parir en cuclillas, más natural

Paciornik, que se interesó por las costumbres indígenas del Brasil, observó que las mujeres pertenecientes a las tribus tenían un mejor estado genital que las mujeres 'civilizadas' de la ciudad, pese a haber parido más veces. La explicación del médico para este fenómeno remite a la postura que adoptan unas y otras al momento de dar a luz.

En sus libros, el ginecólogo defiende que las mujeres sanas, si no están condicionadas por enseñanzas artificiales, adoptan espontáneamente la posición en cuclillas para tener a sus hijos. «Para ellas es más lógica y, desde el punto de vista médico, más acertada y fisiológica»: parir en cuclillas es más natural y menos agresivo para el cuerpo que hacerlo acostada.

Ventajas del parto en cuclillas

En los últimos años, los profesionales de la salud se han ocupado de rescatar las antiguas tradiciones para revalorizar su importancia y acierto. Ginecólogos, obstetras, matronas y fisioterapeutas insisten en los numerosos beneficios de los partos poco o nada instrumentalizados, donde la mujer tiene un papel protagonista, activo y de dirección.

Por supuesto, no se trata de prescindir de los avances médicos o tecnológicos, sino de usarlos cuando son realmente necesarios. Esto tampoco significa dejar sola a la mujer, sino asistirle de manera específica y profesional en el momento en que lo requiera, asesorándola sobre las distintas posiciones y señalándole cuáles pueden ser las más convenientes para ella.

La posición vertical y, en concreto, el parto en cuclillas ofrece unas cuantas ventajas:

- La fuerza de gravedad actúa a favor de la mujer
- El feto sufre menos y está más oxigenado
- Las contracciones son más frecuentes y eficaces
- El dolor disminuye y, con él, la necesidad de administrar analgésicos
- Reducción de malas posiciones fetales

Para tener un parto lo más cómodo posible si decides hacerlo en esta posición, puedes seguir algunas pautas:

- informarte bien antes (vídeos, lecturas) sobre cómo se desarrolla un parto en cuclillas.

Fuente: <https://www.consumer.es>
Por Laura Caorsi / DICIEMBRE 2022



Vivir con crometofobia, el miedo a gastar dinero: "Me llaman 'Rocío la ahorrativa', pero para mí es una preocupación constante"

Rocío vive con el miedo a no tener suficiente dinero, a que se le pierda o a que la tarjeta de crédito no funcione. Por eso mira constantemente cuánto dinero lleva.



Esta situación llega a provocarle ansiedad, pero insiste en que la crometofobia no tiene nada que ver con ser tacaña.

Este artículo se basa en una conversación con Rocío Alcolea, que padece de crometofobia, miedo a gastar o perder dinero. La conversación ha sido editada por razones de extensión y claridad.

Creo que lo tengo desde pequeña. Un miedo a salir y perder el dinero, a que te quiten la cartera, a ir a un sitio a comprar y que no tengas la tarjeta, o que no tenga saldo en la tarjeta. Miedo a gastar dinero y que te quedes "sin blanca".

Cuando salgo de casa me miro como 5 veces el dinero que llevo en la cartera. También cuando regreso. Parece que estoy loca, pero es que es así... Tengo que revisar el dinero y hasta los céntimos que tengo en la cartera. Y claro, todo eso afecta a mi vida.

Cuando quedo con compañeros, amigas o salgo con mi marido, normalmente ya sé el dinero que llevo. Siempre suelo pagar con tarjeta y luego miro la aplicación del banco para ver cuánto tengo. Hago la cuenta de cuánto voy a gastar en la semana y pienso "la semana que viene no voy a gastar nada o voy a pasar la tarde solamente con 5 euros". La gente que me conoce dice que esto es una enfermedad. Otros dicen que soy como 'la Virgen del puño', ahorrativa.

No es ser ahorrativa, es tener una obsesión con el dinero, el miedo a que llegue un día que llegas a tu cuenta corriente y no tengas dinero. Es como la pescadilla que se muerde la cola, porque la preocupación también es quedarme sin trabajo e intentar ahorrar.

También hago gastos, pero la crometofobia es ese miedo a llegar a un sitio y no tener dinero, o que la tarjeta no funcione, o que no tengas

fondos o que te roben la cartera.

Me doy caprichos. Si veo un pantalón o me gusta una chaqueta, pues me lo compro. Pero ya pienso por qué me lo he gastado o que lo podría haber ahorrado para comprar otra cosa mejor. Ahora, a mis amigos y mi familia les hago buenos regalos. Que tenga obsesión por el dinero no significa que sea usurera.

Yo creo que esto me viene de mi abuelo, que empezaba a contar todas las moneditas y el dinero y creo que tengo esa forma de ser. Y digo como él, hay que vivir la vida, pero sin malgastar. Me empecé a dar cuenta de que esta relación con el dinero no era lo común en la adolescencia.

Empecé a salir con las amigas y quizás nos daban 200 pesetas. Íbamos a comprar y no era la rúcana, pero si mis amigas se gastaban 150 pesetas, yo me gastaba 75. Siempre quería tener algo de más, que me sobrara para estar tranquila.

Me decían Rocío la ahorrativa, y aún me lo llaman. Pero para mí es una preocupación constante que otra gente no tiene. Una ansiedad por quedarme sin dinero. No es ser tacaña y no lo soy, aún menos para los demás.

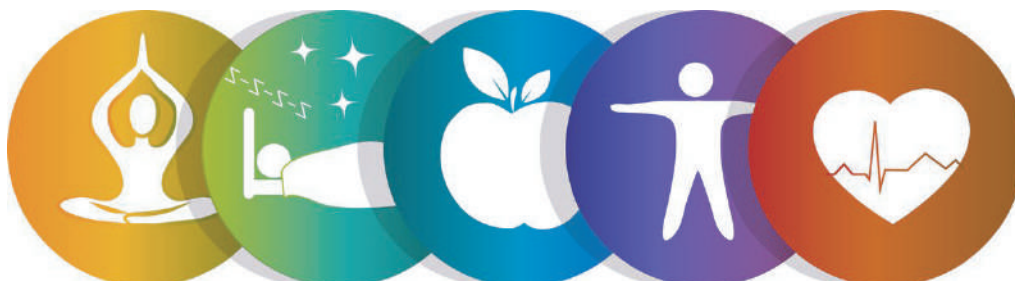
Inestabilidad económica

He estado un par de veces, aunque no mucho tiempo. En esas épocas intentaba ahorrar al máximo. Justamente mis amigas tampoco trabajaban porque estábamos en crisis económica, así que quedábamos en casa de alguna.

Con la ayuda de mis padres, me compré un piso cuando tenía 18 años y ahora, a mis 40, ya no tengo hipoteca, lo cual es una tranquilidad. El tiempo que estuve en el paro tenía bastante más ansiedad por no tener dinero y por no poder gastarlo si lo necesitaba, así que ahorrraba en todo lo que podía.

Llevo trabajando en la misma empresa casi 12 años, aunque nadie tiene un futuro asegurado. Y menos con la situación que vivimos actualmente. Por eso tengo miedo a perder el trabajo. Tendría derecho a paro, pero pienso "y si no puedo cogerlo porque los políticos se gastan ese dinero". Son conversaciones que tengo con mi marido prácticamente todos los días.

Fuente: <https://www.businessinsider.es>
Por Victoria Bustamante / DICIEMBRE 2022



La depresión por covid existe. Esto es lo que debemos saber

El riesgo de desarrollar síntomas depresivos es alto durante el año posterior a la recuperación del virus.



Este año, la Organización Mundial de la Salud declaró que, solo durante el primer año de la pandemia del COVID-19, tanto la ansiedad como la depresión aumentaron un 25 por ciento en todo el mundo. Y los investigadores han seguido encontrando más pruebas de que el coronavirus causó estragos en nuestra salud mental. En un estudio de 2021, más de la mitad de los adultos estadounidenses reportaron síntomas de depresión grave después de una infección por coronavirus. El riesgo de desarrollar estos síntomas — así como otros síntomas de trastornos mentales — sigue siendo elevado hasta después de un año de haberse recuperado.

No es de extrañar que la pandemia haya tenido un impacto tan grande. “Es un acontecimiento de enorme trascendencia”, señaló Ziyad Al-Aly, epidemiólogo clínico de la Universidad de Washington en San Luis y jefe de investigación y desarrollo en el Sistema de Salud de Asuntos para los Veteranos de San Luis.

Los problemas de salud, el duelo por perder a seres queridos, el aislamiento social y la interrupción de las actividades cotidianas fueron la combinación perfecta que contribuyó al desasosiego, sobre todo al inicio de la pandemia. Pero en comparación con quienes no se contagiaron (y también enfrentaron las dificultades de pasar por una pandemia), parece que las personas que se enfermaron de COVID-19 son mucho más propensas a sufrir una gama de problemas de salud mental.

“El coronavirus tiene algo que sí afecta el cerebro”, comentó Al-Aly. “Algunas personas se deprimen, mientras que otras pueden sufrir accidentes cerebrovasculares, ansiedad, problemas de memoria y trastornos en su capacidad sensorial”. Sin embargo, otras no presentan ningún padecimiento neurológico ni psiquiátrico, aseveró. ¿Por qué algunas personas se deprimen cuando les da covid? Los científicos siguen estudiando el modo preciso en que el coronavirus altera el cerebro, pero las investigaciones ya comienzan a ofrecer algunas explicaciones posibles. Por ejemplo, unos cuantos estudios han revelado que el sistema inmunitario de algunas personas se satura al enfermarse. Es posible que terminen con inflamación en

todo el cuerpo e incluso en el cerebro. También existen pruebas de que las células del endotelio que recubren los vasos sanguíneos del cerebro se ven afectadas durante un ataque de COVID-19, lo cual puede permitir que, de manera inadvertida, penetren algunas sustancias nocivas que afectan el buen funcionamiento mental.

Además, según Al-Aly, en algunos pacientes, las células llamadas microglía, que por lo general trabajan en las labores de limpieza del cerebro, pueden descontrolarse, atacar a las neuronas y perjudicar las sinapsis.

Es posible que el COVID-19 afecte, incluso, la diversidad de las bacterias y microbios del intestino. Puesto que se ha demostrado que estos microbios producen neurotransmisores como la serotonina y la dopamina, los cuales ayudan a regular el estado de ánimo, este cambio podría ser el origen de algunos problemas neuropsiquiátricos.

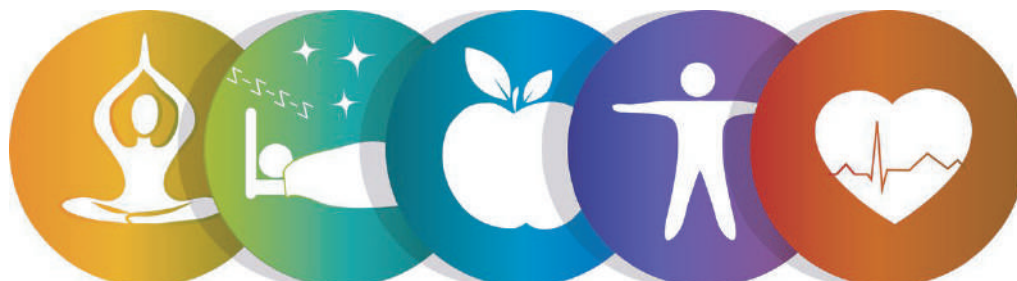
¿Quiénes están en mayor riesgo?

Uno de los factores de riesgo más importantes para la depresión después de una infección por COVID-19 —o tras una enfermedad grave— es haber sido diagnosticado con algún trastorno mental antes de enfermarse. Megan Hosey, una psicóloga de rehabilitación que trabaja con pacientes de la unidad de terapia intensiva en el Hospital Johns Hopkins, mencionó que las personas que tuvieron síntomas graves de COVID-19 y debieron permanecer en el hospital durante su enfermedad también tienen más probabilidades de sufrir de depresión.

Según algunas estimaciones de la OMS, las personas jóvenes tienen un riesgo mucho mayor de presentar conductas suicidas y autodesestructivas después de enfermarse de covid. Es probable que haya más mujeres que hombres que reporten repercusiones en su salud mental después de la infección. También es más probable que las personas con enfermedades físicas preexistentes, como asma, cáncer y cardiopatías desarrollen trastornos mentales después de la covid.

Asimismo, es más probable que las personas que sufren alteraciones importantes del sueño, aislamiento social o algún otro cambio conductual significativo, como la cantidad de alcohol que consumen o el tipo de medicamentos controlados que toman, desarrollen depresión después de que desaparezcan los síntomas físicos de la covid. “Sabemos que la existencia de otros factores estresantes puede augurar síntomas de depresión en el futuro”, señaló Hosey. Algunos estudios revelan que, en general, las personas que viven con esos factores estresantes pueden ser más vulnerables a desarrollar covid persistente.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Knvul Sheikh / NOVIEMBRE 2022



Los antidepresivos funcionan, pero no de la forma en que muchos creen

Los medicamentos que suelen prescribirse para tratar la depresión son efectivos hasta cierto punto, pero no porque corrijan un “desequilibrio químico”.



Durante la pandemia de COVID-19, la tasa de casos de depresión y ansiedad se disparó y muchos estadounidenses recurrieron a fármacos antidepresivos para sobrellevar su situación. Incluso antes de que apareciera la covid, 1 de cada 8 adultos estadounidenses ya tomaba un medicamento antidepresivo. Según un cálculo, ese número se elevó un 18,6 por ciento durante 2020. Zoloft ahora ocupa el lugar número 12 entre los fármacos más recetados en Estados Unidos.

Así que sería lógico suponer que se sabe con claridad cómo funcionan estos medicamentos y cuán efectivos son. Pero lo cierto es que algunos artículos recientes han cuestionado su eficacia y lo que hacen en el cerebro. Algunos investigadores incluso afirman que estos fármacos apenas son un poco mejores que un placebo y se preguntan si ameritan un uso tan generalizado.

En el caso de los psiquiatras, este debate no es nada nuevo. David Hellerstein, profesor de psiquiatría clínica en el Centro Médico Irving de la Universidad de Columbia, explicó que esta pregunta tiene muchas versiones, pero podría resumirse en esta sola: ¿Los antidepresivos funcionan?

“Creo que sí”, respondió. “De los mejores ensayos clínicos y metaanálisis, la mayoría indica que hay cierto efecto del fármaco. Si diría que es menos de lo que nos gustaría”.

Esta respuesta quizá no parezca muy reconfortante para las decenas de millones de estadounidenses que toman algún antidepresivo. Pero para los psiquiatras que recetan estos medicamentos, la realidad es que, si bien los fármacos son imperfectos, sí ayudan a la mayoría de las personas que los toman.

Si tomas un antidepresivo o estás considerándolo, a continuación te presentamos datos importantes sobre su funcionamiento y la forma en que se mide su efectividad.

¿Qué sabemos sobre la efectividad de los antidepresivos?

El tipo más común de antidepresivo recetado son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, o ISRS. Algunos ejemplos son Prozac, Zoloft y Celexa. Estos fármacos evitan que las neuronas absorban la neurotransmisora serotonina, de manera que una mayor cantidad de esa sustancia química flote en el cerebro. Otros antidepresivos aumentan el nivel en circulación de distintas sustancias químicas que se encuentran en el cerebro, como la norepinefrina y la dopamina, además de la serotonina. Sin embargo, esos fármacos producen más efectos secundarios, por lo que los psiquiatras suelen recetarle a una persona con depresión un ISRS para empezar.

El estudio más grande hasta la fecha sobre antidepresivos fue el denominado Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression (alternativas secuenciadas de tratamiento para aliviar la depresión), o STAR*D, por su sigla en inglés, realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental a principios de la década de 2000. El ensayo clínico incluyó a unas 3000 personas con depresión que probaron varios antidepresivos, empezando con un ISRS. A quienes no respondían al ISRS después de 12 semanas se les cambiaba a otro tipo de ISRS o a una clase distinta de antidepresivos. Una opción era Effexor, un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina y la norepinefrina, o IRN, que estimula el nivel de serotonina y de norepinefrina; y Wellbutrin, que funciona de manera similar con la norepinefrina y la dopamina.

El ensayo prosiguió así hasta que las personas que no respondieron a los fármacos probaron cuatro antidepresivos distintos. Para el final del estudio, la mitad de los participantes habían experimentado una mejoría significativa después de usar el primer o el segundo fármaco, y casi el 70 por ciento de las personas ya no presentaban síntomas para cuando tomaban el cuarto antidepresivo.

“Si observamos el STAR*D, más del 60 por ciento de esos pacientes en realidad tuvieron una respuesta muy buena después de esos distintos niveles de tratamiento”, comentó Gerard Sanacora, profesor de Psiquiatría en la Escuela de Medicina de la Universidad de Yale. “Pero hizo muy consciente a la gente del hecho de que no se trata de tratamientos milagrosos. Todavía hay muchas personas que sufren, a pesar de que contamos con estos tratamientos”.

Una crítica del ensayo STAR*D es que no comparó el uso de los medicamentos con un placebo. Otras investigaciones han demostrado que gran parte del beneficio de los antidepresivos no se debe a sus efectos químicos en el cerebro, sino al efecto placebo. En un estudio, los antidepresivos ayudaron a las personas a mejorar 9,6 puntos según una escala de depresión, mientras quienes recibieron el placebo mejoraron 7,8 puntos; es decir, el 80 por ciento del beneficio que experimentaron las personas podría deberse al efecto placebo. Algunos metaanálisis subsecuentes que consistieron en combinar varios ensayos con el objetivo de evaluar la eficacia de distintos tipos de antidepresivos revelaron que es alrededor de un 25 por ciento más probable que las personas mejoren si reciben un fármaco que si reciben un placebo.

Para Sanacora, lo importante, más que la fuente de la mejoría (ya sea la acción farmacológica del medicamento o el efecto placebo, al que prefiere llamar “respuesta no específica”), es que los pacientes mejoraron después de recibir el fármaco. Señala que cuando tomas un antidepresivo, te beneficias tanto de los efectos químicos del medicamento en el cerebro como de los efectos placebo (o no específicos), como recordar a diario que estás haciendo algo para mejorar tu salud mental. Pero si no tomas el medicamento, no recibes ningún beneficio.





“Me preocupa que los pacientes que sufren verdaderas dificultades, en especial ahora que las tasas de depresión son más elevadas que nunca, escuchen esta información y se queden con la idea de que estos fármacos no funcionan”, dijo, en referencia a algunas de las afirmaciones de los escépticos. “No es verdad. Sí funcionan”. Es prácticamente imposible predecir quién verá alguna mejoría con antidepresivos y quién no. Las pruebas que han intentado usar el cribado genético para determinar cuál sería la respuesta de una persona a un tratamiento no han sido fructíferas. Ese tipo de pruebas ofrecen información sobre la eficiencia del cuerpo para metabolizar el medicamento, pero Sanacora explicó que su mayor utilidad es evaluar reacciones adversas, no efectividad.

“Creo que algunas personas han proclamado que podríamos hacer una prueba genética para saber a qué fármaco responderás”, explicó. “Pero nunca ha sido así”.

¿Cómo funcionan estos medicamentos?

En un principio, los expertos creían que la depresión se debía a niveles bajos de los neurotransmisores en el cerebro, en parte porque el primer fármaco antidepresivo —descubierto por accidente en los años cincuenta— aumentaba la cantidad de esas sustancias químicas en circulación. Investigaciones posteriores parecían indicar que la serotonina desempeñaba un papel muy importante en el estado de ánimo. Esta teoría llamada “desequilibrio químico” se estableció en la psique cultural y la promocionaban los anuncios de los medicamentos.

Sin embargo, a partir de los años noventa, los investigadores comenzaron a comprender que la depresión era mucho más complicada y que la serotonina tan solo desempeñaba un papel nominal. En primer lugar, los ISRS elevan el nivel de serotonina de inmediato, pero las personas tardan varias semanas en empezar a sentirse mejor. También comenzaron a aparecer estudios que demostraban la influencia de otro sistema del cerebro: las personas que sufren depresión siempre tienen un volumen menor en cierta área llamada hipocampo que es importante para regular el estado de ánimo.

La teoría que prevalece en la actualidad, indicó Hellerstein, consiste en que el estrés crónico puede causar la pérdida de conexiones —llamadas sinapsis— entre células del hipocampo y otras partes del cerebro, lo que podría provocar la depresión. Ahora, se cree que los antidepresivos funcionan, al menos en parte, porque ayudan al cerebro a formar nuevas conexiones entre las neuronas.

Los investigadores no saben con exactitud por qué elevar la cantidad de serotonina con un ISRS hace que vuelvan a crecer estas sinapsis. Una posibilidad es que los medicamentos también eleven el nivel de otras sustancias químicas en el cerebro, llamadas factores de crecimiento, que ayudan a que se formen y se propaguen esas conexiones.

Un artículo publicado este mismo año llegó a los titulares porque presentó pruebas recopiladas durante décadas que mostraban que las personas con depresión no tienen menos serotonina que las personas que no sufren depresión. A la mayoría de los psiquiatras les pareció que ese artículo no reveló nada nuevo, y tampoco quiere decir que los antidepresivos no sean efectivos (una interpretación

errónea del artículo que es muy generalizada). Más bien, reveló una desconexión fundamental entre la opinión pública de la depresión y la perspectiva de los expertos.

“En mi opinión, es una teoría antigua de la depresión”, comentó Daniel Iosifescu, profesor de Psiquiatría en el centro médico NYU Langone Health. “Ya se determinó que no tiene validez hace 20 años, así que, en esencia, solo es un clavo más en el ataúd, por así decirlo”.

¿Qué alternativas a los antidepresivos tenemos disponibles?

Han aparecido otros tratamientos para la depresión cuyo objetivo es ayudar al cerebro a crear nuevas conexiones con más eficiencia. De estos, los más destacados son la ketamina y la terapia psicodélica (que no cuenta con aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos). Al parecer, la efectividad de estas intervenciones es similar a la de los antidepresivos, pues produjeron mejoras en la escala de depresión en aproximadamente el 60 por ciento de las personas que las probaron. Un aspecto más significativo es que pueden tratar a algunas personas que no responden a los fármacos tradicionales. Por desgracia, estos fármacos se consideran más riesgosos e invasivos que los antidepresivos, por lo que deben utilizarse como último recurso, no como primera opción de tratamiento, aclaró Sanacora.

Algunos psiquiatras también han comenzado a recomendar tratamientos que no incluyen preparados farmacológicos para ayudar a las personas que sufren depresión. Hellerstein explicó que, cuando evalúa a un paciente nuevo, ahora se fija más en sus hábitos de sueño, dieta y ejercicio, por ejemplo, y en general recomienda cambios de conducta, terapia o meditación antes de recetar un medicamento. Algunas investigaciones también sugieren que el ejercicio podría contribuir al crecimiento de nuevas conexiones en el cerebro, y en algunos estudios se ha demostrado que el ejercicio es tan efectivo como los antidepresivos para tratar la depresión. Se ha descubierto que la meditación ayuda con los sentimientos de estrés y ansiedad, y existe una conexión clara entre la falta de sueño y la ansiedad en el cerebro.

“Me parece que ahora realizamos una evaluación más holística de la forma de vida de la persona en comparación con lo que hacíamos a finales de los años ochenta”, aseveró Hellerstein.

El proceso necesario para encontrar la mejor solución en el caso de tu depresión, ya sea un ISRS, otro antidepresivo o una intervención conductual, quizá involucre muchas etapas de prueba y error, pero es importante recordar que tienes opciones. Además, si bien los psiquiatras reconocen que los ISRS y otros antidepresivos son imperfectos —y esperan tener algún día un medicamento mejor—, por ahora son los mejores fármacos disponibles.

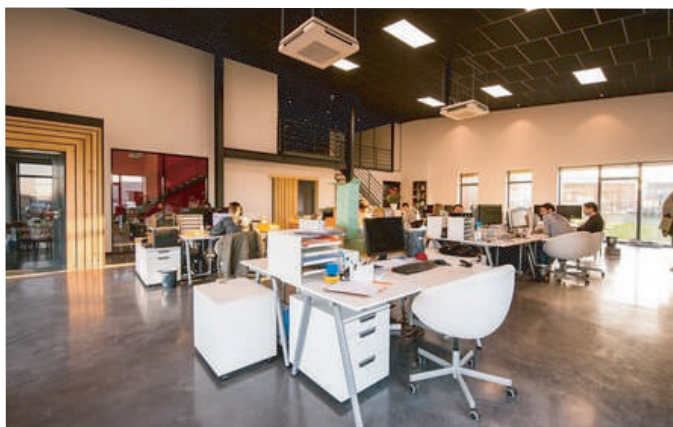
“No descartaría por completo estos antidepresivos más antiguos ni diría que debemos deshacernos de ellos”, señaló Iosifescu. “Al parecer, funcionan para muchos pacientes”.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Dana G. Smith / NOVIEMBRE 2022

Desde el lunes 2 de Agosto de 2021 se encuentra en funcionamiento la primera
Policlínica en Medicina Cannábica del Uruguay
La misma funciona en el Policlínico 8 de Octubre y Abreu
Agenda por el 144 Op. 2, Web y App

La semana de cuatro días no es sólo positiva para el trabajador. También hace ganar más a las empresas.

Desde la década de 1930, el mundo aplica un horario laboral anticuado que poco o nada encaja en los tiempos que corren ni en cómo se configura ahora mismo el trabajo en las mentes modernas.



En los últimos años, la semana laboral de cuatro días lleva debatiéndose en cientos de empresas y gobiernos que contemplan esta idea y ya ponen en marcha iniciativas en todo el mundo. El último experimento con esta modalidad y sus resultados son claramente un punto de no retorno para los más reacios a incorporarlo.

Más aún cuando se acaba de probar que ayuda a aumentar los ingresos en las empresas que la aplican, con impactos positivos en la productividad, el bienestar de los empleados e incluso permite reducir las emisiones de carbono. Es complicado luchar contra todo eso a estas alturas.

El estudio. Se trata del primero a gran escala de semana laboral de cuatro días realizado en varios países del mundo simultáneamente. Y ha llegado a una conclusión sorprendente: ninguna de las 33 empresas participantes quiere volver el desfasado modelo estándar de cinco días.

En el experimento, realizado por la asociación 4 Day Week Global que involucra a decenas de empresas de EEUU, Irlanda y Australia, siguieron a 969 empleados de diferentes profesiones (tecnología, construcción, educación, atención médica o comercio) durante 10 meses mientras reducían sus horarios a una media de 32 horas sin cambios en el salario.

Los resultados. Los datos publicados muestran que las empresas participantes registraron subidas en los ingresos de un 8% de media durante la prueba y un 38% más que el año anterior, lo que indica un crecimiento durante la transición. El ausentismo de los empleados se redujo de 0,6 días al mes a 0,4, mientras que las renuncias se redujeron y las nuevas contrataciones aumentaron. La productividad creció y las empresas calificaron la experiencia general con un 9 sobre 10.

“Definitivamente vimos niveles de compromiso mucho más altos entre el personal, más altos que nunca”, explicaba Jon Leland, director de estrategia de la empresa de crowdfunding Kickstarter, que finalizó su programa piloto de semana de cuatro días en septiembre y lo adoptó permanentemente para sus más de 100 empleados.

Otros beneficios. Si bien el estudio tiene un sesgo importante (todas las empresas participantes se ofrecieron voluntarias, lo que significa que el liderazgo ya estaba orientado hacia la modalidad en sí), los empleados, que no necesariamente optaron por participar, fueron convencidos. El 97% de ellos quiere continuar con los horarios de cuatro días e indican una reducción del estrés laboral, agotamiento,

ansiedad, fatiga y falta de sueño. También señalan que podían conciliar mejor trabajo y familia.

La investigación también sugiere que las semanas más cortas tienen beneficios para el medio ambiente. Pese a que este análisis no hace un análisis exhaustivo, sí sabemos que los empleados usaron menos el coche (una hora menos por semana de media) y los viajes se redujeron en un 4%. Y estudios anteriores han demostrado una correlación entre las horas de trabajo y las emisiones.

Es complicado de implementar. No todas las organizaciones que llevan a cabo estas iniciativas consiguen aplicarlas. De hecho, las más antiguas suelen encontrar “más complicado” el cambio. Además, no todos creen que sea factible, y algunos expertos se preguntan si los jefes que ofrecen horarios de cuatro días realmente quieren que sus empleados estén desconectados.

“Si las empresas están realmente comprometidas con esto, lo demostrarían apagando el acceso a la red en los días en que no están programados para trabajar y pidiéndoles a las personas que dejen sus ordenadores en la oficina. Pero no veo que las empresas hagan eso”, explicaba David Lewis, director de OperationsInc en este reportaje de Bloomberg.

Fuente: <https://magnet.xataka.com>
Por Albert Sanchis / DICIEMBRE 2022

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

OSELTA
Oseltamivir 75 mg

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

POSOLÓGIA:

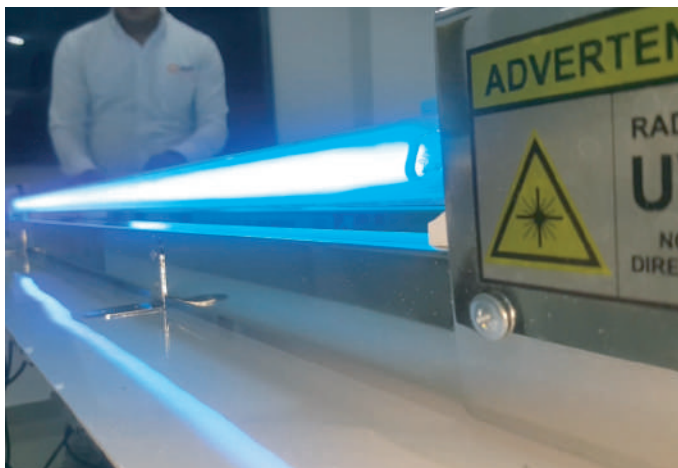
- Como tratamiento de la influenza: En adultos y adolescentes mayores de 13 años: 2 cápsulas de 75 mg al día durante al menos 5 días. Desde la aparición de los primeros síntomas.
- Como Prevención de la influenza: En adultos y adolescentes mayores de 13 años: 1 cápsula de 75 mg al día durante al menos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

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

Laboratorios
Novophar-Quimfa

Así es como podemos evitar los eventos superpropagadores de covid

En todas las etapas de la pandemia, se le ha atribuido un número desproporcionado de contagios a una cantidad relativamente pequeña de reuniones, también conocidas como eventos de superpropagación.



La cena reciente del club periodístico Gridiron, tras la cual más de 70 personas dieron positivo por COVID-19, incluidos miembros del gobierno de Joe Biden, es solo el ejemplo más reciente.

Algunos expertos en salud pública sostienen que tolerar estos eventos es parte de la convivencia con la COVID-19. Por lo que sabemos, ninguna de las personas que dieron positivo tras la cena de Gridiron enfermó de gravedad, pero no sabemos si estos casos se extendieron también a los trabajadores y a otras personas. Hay pocas razones para aceptar esto como una nueva normalidad. Hay una mejor manera de celebrar eventos en interiores sin cubrebocas, y no depende de las vacunas ni de las pruebas rápidas. Las vacunas pueden prevenir los peores resultados posibles de la COVID-19, pero no siempre pueden evitar los contagios. Las pruebas previas a un evento tienen defectos y, para que sean más eficaces, es necesario que la gente se haga la prueba justo antes de entrar a una reunión así.

Es poco probable que asignarles a las personas la responsabilidad de controlar el contagio ayude a evitar la propagación y, además, les quita la responsabilidad a los anfitriones de grandes eventos de mantener a salvo a sus asistentes, trabajadores y demás personas. En cambio, los propietarios de edificios pueden hacer que los espacios interiores sean más seguros mediante la desinfección del aire. Una de las mejores tecnologías para hacerlo —la luz ultravioleta germicida— se ha estudiado durante décadas y ahora puede utilizarse con seguridad.

En fechas recientes, la Casa Blanca adoptó la idea de que la mejora de la calidad del aire en interiores es fundamental para frenar la pandemia. Esto incluye tres métodos que pueden llevar aire limpio a las habitaciones o limpiar el aire que ya está en ellas: ventilación, filtración y desinfección del aire. De estos tres, el último es quizá el más potente, aunque sea el menos utilizado.

El riesgo de contraer una infección transmitida por el aire, como la COVID-19, el sarampión, la tuberculosis y probablemente muchas otras infecciones respiratorias, incluida la influenza, depende en gran medida de la cantidad de virus infecciosos (o bacterias en el caso de la tuberculosis) que se encuentran en el aire que respiramos. La cantidad de estos gérmenes en el aire interior está supeditada a dos cosas: la velocidad a la que las personas infectadas exhalan microbios en una habitación y la velocidad a la que los gérmenes infecciosos se eliminan del aire.

La ventilación y la filtración del aire pueden eliminar los microbios

que flotan en los espacios interiores, ya sea expulsándolos del edificio y sustituyendo el aire por aire fresco del exterior, o atrapándolos en un filtro por el que se mueve el aire del interior. Con dos cambios de aire por hora, que es lo que se hace por lo general en los edificios de gran tamaño, se elimina poco más de la mitad de los microbios existentes cada 30 minutos. Con seis cambios de aire por hora, lo cual es habitual en las habitaciones de los hospitales y los salones de clases con múltiples filtros de aire HEPA portátiles, se eliminan poco más de la mitad de los gérmenes cada 10 minutos.

Eso está muy bien, pero hay un par de desafíos. Los métodos que transportan el aire a través de las habitaciones pueden requerir mucha energía, ser caros y ruidosos. Una persona con coronavirus en una etapa altamente contagiosa podría expulsar suficientes microbios al aire para contagiar a más de dieciséis personas por minuto; más de 900 personas por hora, aunque en la práctica algunas de esas dosis virales no encontrarían una persona a la cual contagiar. Es probable que la variante ómicron esté acercándose a la infecciosidad del sarampión, el virus respiratorio más contagioso conocido, en el que una persona muy infecciosa puede exhalar suficiente virus para infectar a 93 personas por minuto, o más de 5500 por hora. Eliminar la mitad de esa cantidad de virus cada diez minutos podría reducir los eventos superpropagadores, pero no es suficiente para evitarlos en grandes reuniones en interiores. Ahí es donde entra en juego la desinfección del aire con luz ultravioleta germicida, o GUV, por su sigla en inglés.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
ABRIL 2022

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

OSELTA
Oseltamivir 75 mg

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

POSOLÓGIA:

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

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

Laboratorios **Novophar-Quimfa**

Subir el IVA de los refrescos reduce su consumo

El aumento de este impuesto para las bebidas azucaradas y edulcoradas, que pasó del 10 % al 21 %, produjo una caída del consumo de casi 11 litros anuales por hogar, sobre todo en los que hay niños.



En enero de 2021 el Gobierno subió el IVA de las bebidas azucaradas y edulcoradas del 10 % al 21 % para desincentivar su consumo y combatir así el sobrepeso y obesidad. Casi dos años después, un estudio ha evaluado la utilidad de esta medida, mostrando que es efectiva para reducir el consumo en algunos casos: los hogares con menor poder adquisitivo consumieron casi 11 litros menos en un año. Subir los impuestos es una medida impopular que normalmente genera rechazo entre buena parte de la población. Pudimos ver un pequeño ejemplo a comienzos de 2020, cuando el Gobierno anunció la intención de incrementar los impuestos de los alimentos insanos, lo que generó intensas discusiones.

Al final, la medida que se aplicó fue la de aumentar el IVA de las bebidas azucaradas y edulcoradas, que pasó del tipo reducido (10 %) al tipo general (21%). La decisión se anunció a finales de ese mismo año y comenzó a aplicarse poco después, en enero de 2021, lo que probablemente explica que pasara desapercibida para mucha gente. Ahora, casi dos años después, un estudio realizado por el Centro de Políticas Económicas de Esade (EsadeEcPol) evalúa su efectividad. ¿Por qué subir el IVA solo a los refrescos?

Una pregunta que se hace mucha gente es por qué la subida de impuestos se ha aplicado a los refrescos y no a otros alimentos insanos. El principal motivo es que se trata del producto sobre el que hay evidencias más sólidas y más numerosas en cuanto a su relación con problemas de salud, como diabetes tipo 2, caries, obesidad y enfermedades cardiovasculares, lo cual se debe en gran medida a su elevado contenido de azúcar.

El azúcar es precisamente uno de los ingredientes que más preocupa en los últimos años, debido a la publicación de estudios que relacionan el consumo habitual o excesivo de esta sustancia con el desarrollo de problemas de salud, como los que acabamos de enumerar. A esto hay que sumar que cada vez somos más conscientes del elevado contenido de azúcar presente en algunos alimentos y en el conjunto de nuestra dieta, gracias, en parte, a que desde el año 2016 es obligatorio mostrar la información nutricional en el etiquetado.

Elevado consumo de azúcar

Así, datos correspondientes al año 2017 indican que niños y adolescentes (9-17 años) consumen en torno a 50 gramos de azúcares añadidos cada día, mientras que los adultos (18-64 años) toman unos 33 gramos, lo que equivale a 11 y 7 cucharaditas de azúcar, respectivamente. Dicho de otro modo, en un año, un niño ingiere el equivalente a su propio peso en azúcares añadidos (unos 18 kg).

La principal fuente de azúcares añadidos en adolescentes y adultos son precisamente los refrescos (suponen un 30 % y en torno a un 25 % respectivamente), mientras que en niños también tienen un impor

tante peso (suponen en torno a un 18 %).

Para hacernos una idea, un litro de refresco contiene de media en torno a 90-100 gramos de azúcar, es decir, unas 20 cucharaditas. Si tenemos en cuenta que en España cada persona consume unos 40 litros de refrescos cada año, significa que ingiere alrededor de 3-4 kg de azúcar en ese periodo de tiempo, solamente a partir de estas bebidas.

Un grave problema de salud

Sin ánimo de alarmar, mostramos a continuación algunos datos para exponer el problema al que nos enfrentamos:

- En España, y en el mundo, las enfermedades cardiovasculares suponen la primera causa de muerte. En 2020 casi 120.000 personas fallecieron por esta causa en nuestro país.
- La prevalencia de diabetes en España es del 14,8 %, es decir, afecta a unos 5,1 millones de personas adultas (una de cada siete), lo que supone la segunda tasa más alta de Europa.
- En España, cerca del 55 % de la población adulta sufre exceso de peso, mientras que en la población infantil entre 6 y 9 años, el porcentaje ronda el 40 %.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lleva años advirtiendo de estos problemas, hasta el punto que califica la obesidad como la pandemia del siglo XXI y señala que se asocia a numerosas complicaciones de salud, entre las que se encuentran precisamente las que acabamos de citar: diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Múltiples causas, además de la dieta

Las causas de estos problemas de salud son muy complejas, de modo que en su desarrollo intervienen infinidad de factores, entre ellos, factores ambientales (por ejemplo, disponibilidad de alimentos saludables, legislación y políticas de salud, publicidad, información, etc.) y factores personales (por ejemplo, factores genéticos, actividad física, conocimientos, nivel socioeconómico, etc.).

Es decir, no podemos señalar la dieta insana en general ni los refrescos en particular como las únicas causas detrás de estos problemas, pero, sin duda, tienen una influencia importante, tal y como apuntan numerosos estudios publicados en los últimos años. Por eso la OMS recomendó en 2016 aplicar políticas fiscales para desincentivar su consumo. En concreto, indicaba que un aumento de al menos el 20 % del precio de venta al público de estas bebidas podría redundar en una reducción proporcional del consumo.

El impuesto a las bebidas

La decisión de gravar con impuestos las bebidas azucaradas ha sido adoptada por numerosos países (México, Portugal, Hungría, India, Irlanda, Francia, Perú, Polonia, etc.), así como en algunas regiones concretas de determinados países; por ejemplo, ciudades de Estados Unidos, como Berkeley o Filadelfia. En nuestro entorno también





tenemos un precedente, dado que Cataluña implantó esta medida en el año 2017.

No se ha llevado a cabo un seguimiento en todos estos territorios para conocer el impacto de la medida, pero en la mayoría de los lugares donde sí se ha hecho, se ha observado un descenso del consumo de este tipo de bebidas. Ahora, casi dos años después de su implantación en España, toca ver si también ha sido efectiva en nuestro país.

Resultados de subir el IVA a los refrescos

El estudio que evalúa el impacto de esta medida muestra que, tal y como era de esperar, la subida del IVA repercutió sobre el precio de venta al público (un 96 % de la carga impositiva se trasladó a los precios finales), que sufrió un aumento medio por litro de 12 céntimos. Para descartar que la subida se hubiera producido por otros factores, se comparó con la evolución del precio del agua embotellada y se tuvieron en cuenta datos como el índice de precios al consumo (IPC).

Hay que aclarar que en España la subida del IVA solo se aplicó a las bebidas que se venden en los comercios minoristas, excluyendo las bebidas consumidas en bares y restaurantes para no afectar negativamente a la recuperación del sector tras la pandemia de covid-19. Caída de consumo de refrescos

Según muestra este estudio, en los hogares con menor nivel económico la subida del IVA produjo una caída del consumo de casi 11 litros de refrescos por hogar y año, pasando de 83 litros en 2020 a 72 litros en 2021, es decir, una caída del consumo del 13 % como consecuencia de un incremento de precios cercano al 10 % (cifras equiparables a las que predecía la OMS).

- El 80 % de la caída del consumo no se debe a que haya menos hogares que toman refrescos, sino a que se beben menos refrescos en los que ya los consumían antes.
 - Además, la reducción es más acusada en los hogares con niños (casi 25 litros) que en los hogares sin niños (6,3 litros). Antes de adoptarla, en los primeros se ingerían 125 litros por hogar, mientras que en los segundos se consumían 70 litros.
- Así pues, es un resultado positivo, considerando que uno de los objetivos de esta medida es combatir la obesidad infantil y que este problema es más grave en los hogares con menos ingresos (entre los niños de familias con menos ingresos se registra un 47 % de exceso de peso, frente al 34 % de los niños pertenecientes a familias con mayores ingresos).

Hay que señalar que en el estudio se tomaron como grupo control las regiones donde este aumento del IVA no se produjo (Islas Canarias, Ceuta y Melilla). Esto permite atribuir el descenso del consumo registrado en el resto de las regiones al efecto de la subida del IVA y descartar otros posibles motivos como la crisis económica.

¿Sería mejor incentivar el consumo de alimentos saludables?

Ante estas medidas muchas personas se preguntan si, en lugar de aumentar el IVA de los refrescos, no sería mejor incentivar el consumo de alimentos saludables, por ejemplo, reduciendo su IVA. Sin embargo, no parece una medida muy efectiva porque la mayoría de

estos alimentos ya tiene un IVA superreducido (4 %), así que reducirlo aún más (eximirlos de IVA) tendría una repercusión poco significativa sobre el precio.

Por ejemplo, un kilo de manzanas costaría 1,92 euros en lugar de 2 euros. Y es de suponer que esto tendría poca repercusión sobre los hábitos de consumo, considerando que los precios de los alimentos insanos son más bajos (el precio medio de un litro de refresco es de 1,4 euros).

Es decir, la idea es encarecer los precios de los productos insanos para desplazar el consumo hacia los saludables. Y en este sentido parece más efectivo subir el IVA del 10 % al 21 % en los primeros que bajarlo del 4 % al 0 % en estos últimos, porque la primera opción tiene una mayor repercusión sobre el precio.

¿Por qué se aplica también la subida a los refrescos sin azúcar?

Esta es otra de las preguntas que se hacen muchas personas. Si se supone que está encaminada a reducir la obesidad actuando sobre el impacto de las bebidas azucaradas por su contenido en azúcar, ¿por qué se aplica también la subida del IVA a los refrescos edulcorados, que no contienen azúcares añadidos?

Si solo se hubiera aplicado esta subida a los refrescos azucarados, lo más probable es que el consumo se hubiera desplazado hacia los refrescos edulcorados, tal y como ocurrió en lugares como Cataluña. Así, aplicando también el incremento del IVA en estos últimos, lo que se pretende es sustituir el consumo de refrescos, con o sin azúcar, por otras bebidas saludables, como el agua.

Y es que hay que tener en cuenta que en los hogares donde el consumo es elevado, estas bebidas no se destinan a un momento puntual, sino que se toman cada día; por ejemplo, para acompañar las comidas, en sustitución del agua.

Muchas personas se preguntan qué tienen de malo los refrescos con edulcorantes, si no contienen azúcar, no aportan calorías y no son cariogénicos. Es cierto que gozan de estas características, pero eso no significa que sean saludables.

Su consumo puede desplazar el de otras bebidas que sí son saludables, como el agua. Además, pueden desviarnos de una buena dieta, dado que sus sabores intensos pueden hacernos rechazar alimentos saludables, que suelen tener sabores más suaves. Por otra parte, la ingesta de estas bebidas se asocia al consumo de alimentos insanos, tal y como veremos a continuación.

El efecto contagio de los refrescos

Cuando bebemos un refresco solemos acompañarlo de alimentos insanos, como patatas fritas, pizza o hamburguesas, y no de alimentos saludables, como manzanas o peras. Esto se destaca en el informe de Esade donde se muestra una elevada correlación entre el gasto en refrescos y el gasto en snacks (especialmente patatas fritas), mientras que esa relación es mucho menos estrecha o incluso inexistente entre el consumo de refrescos y el de frutas. Por eso es lógico pensar que el descenso en el consumo de refrescos podría repercutir también sobre el consumo de esos alimentos insanos.

Fuente: <https://www.consumer.es>
Por Miguel Ángel Lurueña Martínez / DICIEMBRE 2022



Los secretos del equilibrio

A menudo hablamos de conseguir el equilibrio en la salud física y mental de manera metafórica, pero en esta ocasión me quiero referir al equilibrio más literal, el que nos mantiene de pie cuando algo amenaza con dar con nuestros huesos en la tierra (o el duro asfalto).



No hace falta ser una persona muy mayor o tener algún problema para dedicarle atención al equilibrio. Los deportistas tienen que cuidarlo para mejorar su práctica y los que caminan por la cuerda floja pueden hacer de ellos su profesión. Pero cualquier persona puede sentirse mucho más segura si conoce los secretos del equilibrio. Yo descubrí algunos cuando aprendí algo de taichí. Ahora no practico con regularidad, pero de los meses que tomé clases me han quedado algunos hábitos, como orientar los pies un poco más hacia afuera de lo normal o flexionar un poco las rodillas cuando las cosas se ponen complicadas en el autobús (los conductores no siempre son conscientes de lo frágiles que son los huesos).

No soy un caso único, pues los estudios científicos prueban que la práctica del taichí se relaciona con un menor riesgo de sufrir fracturas. Gerard Arlandes, exbailarín y profesor de taichí y chi kung, explica que "el cerebro dedica una parte notoria de su actividad a mantener la posición del cuerpo en equilibrio". Por tanto, al trabajarlo, desarrollamos el cerebro, donde todo está relacionado, lo que seguro redonda en otros beneficios físicos y mentales.

"Cultivar el equilibrio implica estar dispuesto a fluir con cada situación, sabiendo que la Tierra nos sostiene", dice Gloria Gastaminza, fisioterapeuta y profesora de Anatomía para el Movimiento.

Una de las pruebas para determinar nuestra edad biológica, no la que pone en el DNI, tiene que ver con el equilibrio: ¿Cuántos segundos aguantas sosteniéndote solo sobre una pierna? ¿Y, además, con los ojos cerrados?

El sentido del equilibrio disminuye con los años, a menudo ya en la mediana edad. Sin embargo, incluso algunos jóvenes y algunos atletas carecen de un buen equilibrio, según un estudio realizado con jugadores de baloncesto de 16 años.

Aquellos jugadores que se desempeñaron mal en la prueba de aguantarse sobre una pierna durante 10 segundos tenían siete veces más probabilidades de torcerse los tobillos que los jugadores que lo hicieron bien. Esta prueba se utiliza para verificar el sentido del equilibrio de una persona.

En las personas mayores, la falta de equilibrio es el factor de riesgo más importante para sufrir caídas, junto con la debilidad de los músculos de las piernas y los trastornos de la marcha. El riesgo de caerse puede triplicarse si se tiene poco equilibrio. Hasta el 75% de los ancianos que se caen no se recuperan por completo, a menudo pierden su independencia y finalmente tienen que ir a una residencia de ancianos.

QUÉ PROBLEMAS CAUSA LA PÉRDIDA DE EQUILIBRIO

El equilibrio disminuye rápidamente a partir de los 50, lo que no solo conduce a un mayor riesgo de lesiones y caídas, sino que también puede tener consecuencias negativas para la salud en otras áreas. Un estudio con 1.702 adultos de 51 a 75 años mostró que los que no consiguieron mantenerse 10 segundos en una pierna (alrededor del 20% de los participantes) aumentó un 84% su riesgo de morir en los siete años siguientes, al margen de cuál fuera la edad, el género y las enfermedades existentes.

PRUEBA DE EQUILIBRIO: HAZ EL TEST

La prueba de soporte sobre una pierna se usa en los estudios para evaluar el sentido del equilibrio y las habilidades motoras de una persona. El resultado se puede utilizar para estimar lo alto que es el riesgo de caída y/o lesión de la persona, incluso lo alto que será su riesgo de muerte en un futuro cercano, como muestra el estudio recién citado.

La prueba de soporte en una pierna es muy fácil de implementar (hazla cerca de una pared o al lado del respaldo al sillón donde agarrarte para evitar caídas).

o Quítate los zapatos, preferiblemente también las medias o calcetines, ya que se tiende a resbalar con ellos.

o Calientate y relájate un poco (al menos 1 minuto) caminando sobre el sitio. Después levanta las rodillas en cada paso, sacude los brazos y las piernas, estírate y despérate.

o Pon un reloj con segundero a la vista o activa el cronómetro de tu móvil.

o Ponte derecho y levanta una pierna hasta que tronco y muslo formen un ángulo recto. Esta es la postura ideal, pero llega hasta donde puedas.

o Mira al frente, no al techo ni al suelo.

o Lo ideal es cruzar los brazos frente al pecho, apoyando los dedos en los hombros.

o Tienes tres intentos. En cuanto vuelves a poner la pierna levantada en tierra, el tiempo se detiene. El mejor tiempo logrado de los tres intentos es el que cuenta.

Ahora compara tu tiempo con la siguiente tabla, en la que encontra



FUNDACIÓN
BENSADOUN-LAURENT

NOTICIAS DE ACTUALIDAD

rás los valores normales para tu grupo de edad. Los valores normales provienen de un estudio en el que participaron 567 personas sanas. El número entre paréntesis se refiere a pararse sobre una pierna con los ojos cerrados, que es más desafiante.

- o 18-39 años: 45 segundos (15 segundos)
- o 40-49 años: 42 segundos (13 segundos)
- o 50-59 años: 41 segundos (8,3 segundos)
- o 60-69 años: 32 segundos (4,5 segundos)
- o 70-79 años: 21,5 segundos (3 segundos)
- o 80 – 99 años: 10 segundos (2 segundos)

Si no revisas tu equilibrio con regularidad, por lo general ni siquiera notarás cómo se ha deteriorado. Solo cuando tropiezas o pierdes el equilibrio por otras razones y te caes, te das cuenta de lo inseguro que eres, de la poca movilidad que tienes y de lo débil que es tu sentido del equilibrio.

POR QUÉ ES IMPORTANTE TENER UN BUEN EQUILIBRIO

El entrenamiento regular del equilibrio es extremadamente importante para todos: para jóvenes y mayores, para los menos activos, para sanos y enfermos y también para los atletas. Los ejercicios que favorecen el sentido del equilibrio tienen muchas otras ventajas para su salud:

- o Tus músculos se fortalecerán, especialmente los centrales, entre el diafragma y las caderas.
- o Tu sensación corporal mejorará. Tu postura mejora, tu cuerpo se endereza, te sientes más estable.
- o Mejorarás tu movilidad y coordinación, así como tu seguridad en el movimiento y, por lo tanto, también tu cerebro y tu estado mental.
- o Los reflejos y la velocidad de reacción se estimularán.
- o Las molestias de espalda se reducirán.
- o El riesgo de caídas y lesiones disminuye.
- o La agilidad aumenta y los movimientos resultan más suaves para las articulaciones.

LAS DESVENTAJAS DE LA UNILATERALIDAD SE COMPENSAN

La mayoría de las personas tienen un lado favorito, lo que significa que un lado del cuerpo está mejor desarrollado o es más flexible que el otro. Suele ser ese lado del cuerpo con el que intuitivamente comenzamos un ejercicio.

El lado favorito puede sufrir tensiones y acortamientos musculares. En cambio el lado más débil está menos tonificado. Con el tiempo, las diferencias pueden afectar a la postura corporal y al equilibrio. Con un buen entrenamiento del equilibrio, ambos lados del cuerpo se entrenan y fortalecen por igual.

Si ya se manifiesta una unilateralidad, entonces el entrenamiento puede equilibrarla nuevamente, estimulando el lado débil y relajando y estirando el lado fuerte.

NO NECESITAS NINGÚN ACCESORIO

No necesitas ningún equipo, accesorios, gimnasio, entrenador o ropa especial para hacer ejercicios que te ayudarán a entrenar tu equilibrio. Puedes empezar ahora mismo, en tu casa, lo único que necesitas son ganas de hacer algo bueno por ti mismo y un poco de tiempo.

Incluso si te tambaleas al principio, descubrirás que puedes mejorar rápidamente si dedicas unos minutos cada día a los ejercicios.

ALGUNOS EJERCICIOS DE EQUILIBRIO

Los ejercicios se hacen con los pies descalzos. Si no te gusta la idea, puedes utilizar calcetines antideslizantes, que también son adecuados para hacer yoga, pilates u otras actividades.

1. Puedes empezar con la prueba de equilibrio explicada más arriba. Mientras estás de pie sobre una pierna, gira la cabeza hacia la derecha y luego hacia la izquierda.
2. Cuando te sientas cómodo, mueve la pierna en el aire hacia adelante y hacia atrás, suavemente al principio, luego con más vigor o más rápido.
3. Si aún mantienes el equilibrio, mueve la parte superior del cuerpo: dóblala hacia adelante, hacia atrás, hacia un lado y también mueve la pierna libre en todas las direcciones (como una bailarina). Los brazos te ayudan a mantener el equilibrio.
4. Pruebe la báscula de suelo (consulte también el enlace en el punto 6).
5. Intente pararse con una sola pierna, pero de puntillas.
6. Intenta saltar con una sola pierna (si tu condición física lo permite).

Fuente: Revista Cuerpamente
Por Manuel Nuñez / DICIEMBRE 2022



CINDE
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
PARA LA PERSONA SORDA
INSTITUCIÓN PIONERA - DESDE 1991

- Enseñando la Lengua de Señas Uruguaya,
- Formando a Intérpretes Profesionales, y,
- Formando a los/as Docentes de Lengua de Señas Uruguaya.

INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL N° 50 AUTORIZADO POR ANEP

CURSOS DE LENGUA DE SEÑAS URUGUAYA
CARRERA de INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS URUGUAYA
de nivel terciario
COMIENZO MARZO DE 2023

PRESENCIAL o VIDEOCONFERENCIA
TURNOS A LA MAÑANA, TARDE y NOCHE

Para ver toda la información, incluyendo precios, bonificaciones, becas, turnos, horarios y más, por favor entra en el link que verás en el primer comentario.

Los cursos presenciales se dictan en la sede de la Asociación de Sordos del Uruguay, calle Hermanos Gil N° 945, Prado, Montevideo.



FUNDACIÓN
BENSADOUN-LAURENT

Cómo dominar el aburrimiento

Encontrar la raíz de nuestra falta de inspiración puede ayudarnos a decidir mejor cómo pasamos el tiempo, dicen los expertos.



Al menos una vez cada fin de semana, alguno de mis hijos —los cuales tienen 8 y 11 años— viene hacia mí arrastrando los pies y gimiendo: “Estoy aburriiiiidooooo. No hay nada que hacer”. Cuando les recuerdo todo lo que podrían hacer (leer un libro, desarrollar algún proyecto artístico, tocar el piano), me fulminan con la mirada como si acabara de pedirles que hicieran 150 lagartijas y luego se van caminando con los hombros caídos.

Desde luego, esto no solo le ocurre a los niños. Durante los confinamientos por la pandemia que parecían no terminar nunca, muchos adultos estadounidenses dijeron sentirse aburridos. Es posible que el aburrimiento también esté contribuyendo a la falta de compromiso que muchos estadounidenses sienten en el trabajo hoy en día.

Algunas investigaciones sugieren que, en fechas recientes, los adolescentes también se han sentido más aburridos que antes. El aburrimiento no es nada bueno, pero puede ser una fuente de información útil. “Surge cuando hacemos cosas que no nos parecen ni interesantes ni satisfactorias y nos lleva a querer hacer otra cosa”, señaló Andreas Elpidorou, un filósofo de la Universidad de Louisville que estudia las emociones y la concientización.

Las investigaciones revelan que el aburrimiento puede surgir por muchas razones y que saber cuál es su origen puede ayudarnos a tomar mejores decisiones sobre la manera en que invertimos nuestro tiempo o, al menos, para replantear nuestras actividades de tal modo que sean más gratificantes. Aquí enumeramos algunas recomendaciones para que la ciencia del aburrimiento funcione para ti. Entiende la causa

Erin Westgate, una investigadora de la Universidad de Florida, ha pasado años investigando diversos detonantes del aburrimiento y descubrió que este aparece en unas cuantas situaciones.

En primer lugar, podemos sentirnos aburridos cuando estamos en una situación en la que no somos capaces de prestar atención porque la actividad que estamos realizando es demasiado fácil o demasiado difícil. “Para que podamos poner nuestra atención en algo y mantenerla, es necesario que exista un equilibrio entre las exigencias

cognitivas y los recursos cognitivos”, explicó Westgate. En otras palabras, las exigencias de la actividad tienen que coincidir con lo que nuestro cerebro pueda aportar.

Es común que cuando lo que estamos haciendo nos parece demasiado fácil, no logremos concentrarnos y esta falta de atención origine aburrimiento. Es posible que esto suceda cuando tu hijo hace que juegues con él una vez más algún juego de mesa, o “cuando estás en una reunión donde tu jefe habla del mismo tema por enésima vez y tú simplemente te desconectas”, señaló Karen Gasper, una psicóloga de la Universidad Estatal de Pensilvania que estudia la manera en que los sentimientos influyen en la vida de las personas.

También podemos sentir aburrimiento cuando lo que estamos haciendo nos parece difícil y abrumador; por ejemplo, cuando tenemos que redactar un memorando del trabajo y no sabemos por dónde empezar. De igual manera, es posible que nos aburramos “cuando estamos viendo una película que tiene una trama muy complicada y simplemente nos perdemos”, comentó Gasper.

Asimismo, tal vez nos sintamos aburridos cuando no creemos que alguna actividad tenga mucho sentido. Es común que cuando las actividades no coinciden con nuestros objetivos o valores nos hagan sentir aburridos y frustrados.

Y luego, por supuesto, están las situaciones en las que no estás haciendo nada y te sientes apático y aburrido, algo que a veces les pasa a mis hijos (¡y a mí!) cuando tenemos tiempo libre. Westgate dijo que sospecha que esto sucede porque en esos momentos no tenemos una meta en la cabeza y eso nos hace sentir perdidos e incómodos.

Si sientes desinterés, Westgate recomendó repasar las causas que explicarían qué es lo que incita tu aburrimiento. ¿Lo que estás haciendo es muy difícil o muy fácil? ¿Te parece que es un sinsentido? ¿No sabes qué hacer contigo mismo? En su experiencia, dijo, la gente es capaz de determinar con facilidad cuál de estos factores es la causa del problema.

Modifica una tarea fácil o difícil

A continuación, haz algo para resolver el problema. Esto dependerá de la situación y de la flexibilidad a tu disposición. La mejor solución cuando estás aburrido es dejar de hacer lo que estás haciendo y hacer otra cosa. Pero la escuela, el trabajo y el cuidado de los demás a menudo requieren que hagamos tareas aburridas repetidamente. Para empeorar la situación, cuando sentimos que no podemos controlar nuestras acciones la falta de autonomía puede empeorar el aburrimiento, dijo Westgate. Un estudio clásico encontró que la gente que escuchaba clases aburridas de manera obligatoria sentía que el tiempo avanzaba más lentamente que quienes habían elegido escucharlas.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Melinda Wenner Moyer / DICIEMBRE 2022

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

‘Me asusta pensar en tener un hijo ahora’: el descenso en la población global puede transformar el mundo

Menos llantos de bebés. Más casas abandonadas. Hacia mediados de este siglo, cuando las muertes empiecen a superar a los nacimientos, se producirán cambios difíciles de comprender.



En todo el mundo, los países enfrentan un estancamiento poblacional y un descenso en la fertilidad, lo que representa un rápido retroceso sin precedentes en la historia que hará que las fiestas de primer cumpleaños serán más raras que los funerales y que las casas vacías lleguen a ser algo normal.

En Italia ya están cerrando salas de maternidad. En China están apareciendo ciudades fantasma en el noreste. Las universidades de Corea del Sur no encuentran suficientes alumnos y en Alemania cientos de miles de propiedades han sido demolidas y sus terrenos han sido convertidos en parques.

Parece que las fuerzas demográficas —con una tendencia a que haya más decesos que nacimientos— se están expandiendo y acelerando como una avalancha. Pese a que algunos países siguen registrando crecimiento poblacional, sobre todo en África, las tasas de fertilidad están disminuyendo casi en todos los demás lugares. Ahora, los demógrafos pronostican que, en la segunda mitad del siglo o quizás antes, la población global va a iniciar por primera vez un descenso constante.

En un planeta con menos gente tal vez disminuya la presión por los recursos, se desacelere el impacto destructivo del cambio climático y se reduzca la carga familiar para las mujeres. Pero este mes, los informes de los censos de China y Estados Unidos, los cuales mostraron las tasas de crecimiento poblacional más lentas en décadas para ambos países, también indicaron que habrá ajustes difíciles de imaginar.

El hecho de que la gente viva más tiempo y la fertilidad sea baja, lo que causará que haya menos trabajadores y más personas jubiladas, amenaza con trastornar la forma en que las sociedades están organizadas, es decir, en torno a la idea de que el excedente de jóvenes impulsará las economías y ayudará a pagar los gastos de las personas mayores. Tal vez también

se necesite redefinir los conceptos de familia y nación. Imaginen regiones enteras donde todos tengan 70 años o más. Imaginen que los gobiernos otorguen bonos enormes a los inmigrantes y a las madres que tengan muchos hijos. Imaginen una economía colaborativa llena de abuelos y que los anuncios del Supertazón promocionen la procreación.

“Se necesita un cambio de paradigma”, señaló Frank Swiaczny, un demógrafo alemán quien hasta el año pasado fue jefe de análisis y tendencias poblacionales en las Naciones Unidas. “Los países deben aprender a vivir con este descenso y adaptarse a él”.

Ya ha comenzado a haber repercusiones y respuestas, sobre todo en Asia Oriental y Europa. Desde Hungría hasta China y desde Suecia hasta Japón, los gobiernos están teniendo dificultades para equilibrar las exigencias de un grupo de personas de edad avanzada cada vez más grande con las necesidades de los jóvenes, cuyas decisiones más personales sobre la natalidad están siendo determinadas por factores tanto positivos (mayores oportunidades de empleo para las mujeres) como negativos (desigualdad de género y elevados costos de vida).

El siglo XX presentó un desafío muy diferente. La población global tuvo el mayor incremento de su historia (de 1600 millones de personas en 1900 a 6000 millones en el año 2000) gracias al aumento de la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad infantil. En algunos países —que representan cerca de una tercera parte de la población mundial—, todavía está en juego esa dinámica de crecimiento. Es posible que, para fines del siglo, Nigeria supere la población de China; en toda el África subsahariana las familias siguen teniendo cuatro o cinco hijos.

No obstante, la era de la alta fertilidad está terminando en casi todos los demás lugares. Puesto que las mujeres han logrado tener un mayor acceso a la educación y la anticoncepción y las inquietudes asociadas con tener hijos han aumentado, cada vez más personas están postergando la paternidad, por lo que están naciendo menos bebés. Incluso en países donde durante mucho tiempo hubo un rápido crecimiento, como India y México, las tasas de natalidad ahora tienden a caer a la tasa de reemplazo —de 2,1 hijos por familia— o por debajo de ella.

Es posible que este cambio tarde décadas, pero cuando comience, la espiral del descenso será exponencial (al igual que la del crecimiento). Si hay menos nacimientos, habrá menos niñas que tengan hijos cuando crezcan y, si tienen familias más pequeñas de las que tuvieron sus padres —cosa que está ocurriendo en decenas de países—, empezará a parecer que la disminución va en caída libre.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Damien Cave, Emma Bubola y Choe Sang-Hun / MAYO 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

Los pacientes con COVID-19 pueden tener un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental

Un nuevo estudio reveló que al año siguiente de contraer covid, muchas personas tenían más probabilidades de ser diagnosticadas con trastornos psiquiátricos que quienes no se contagiaron.



El aislamiento social, el estrés económico, la pérdida de seres queridos y otras dificultades durante la pandemia han contribuido a aumentar los problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión. ¿Acaso el hecho de tener COVID-19 puede aumentar el riesgo de desarrollar problemas de salud mental? Un estudio nuevo, y extenso, sugiere que sí.

La investigación, publicada el 16 de febrero en la revista médica The BMJ, analizó los registros de casi 154.000 pacientes con COVID-19 en el sistema de la Administración de la Salud de los Veteranos estadounidenses y comparó su experiencia durante el año posterior a su recuperación del contagio inicial con la de un grupo similar de personas que no contrajeron el virus.

El estudio solo incluyó a los pacientes que no habían recibido ningún diagnóstico o tratamiento de salud mental durante al menos dos años antes de contagiarse de coronavirus, lo que permitió que los investigadores se centraran en los diagnósticos y tratamientos psiquiátricos que se produjeron después de la infección.

De acuerdo con el estudio, las personas con COVID-19 tenían un 39 por ciento más de probabilidades de ser diagnosticadas con depresión y un 35 por ciento más de probabilidades de que se les diagnosticara ansiedad durante los meses posteriores a la infección que quienes no presentaron la enfermedad durante el mismo periodo. Los pacientes con COVID-19 tenían un 38 por ciento más de probabilidades de recibir un diagnóstico de estrés y trastornos de adaptación y un 41 por ciento más de probabilidades de que se les diagnosticaran trastornos del sueño que las personas no contagiadas.

"Parece haber un exceso de diagnósticos de salud mental en los meses posteriores a la COVID-19", dijo Paul Harrison, profesor de psiquiatría de la Universidad de Oxford, quien no participó en el

estudio. Dijo que los resultados reflejan el panorama detectado en otras investigaciones, incluido un estudio de 2021 de su autoría, y "refuerza el argumento de que hay algo en la COVID-19 que está dejando a las personas en mayor riesgo de presentar trastornos en la salud mental".

Los datos no sugieren que la mayoría de los pacientes con covid desarrollen síntomas de salud mental. Solo entre el 4,4 y el 5,6 por ciento de los que participaron en el estudio recibieron diagnósticos de depresión, ansiedad o estrés y trastornos de adaptación. "Afortunadamente, no es una epidemia de ansiedad y depresión", dijo Harrison. "Pero no es trivial".

Los investigadores también encontraron que los pacientes con covid tenían un 80 por ciento más de probabilidades de desarrollar problemas cognitivos como niebla mental, confusión y olvido que aquellos que no tenían covid. Además tenían un 34 por ciento más de probabilidades de desarrollar trastornos por el uso de opiáceos, posiblemente por medicamentos recetados para el dolor, y un 20 por ciento más de probabilidades de desarrollar trastornos por el uso de sustancias no opiáceos, incluido el alcoholismo, informó el estudio. Después de contagiarse de covid, las personas tenían un 55 por ciento más de probabilidades de tomar antidepresivos recetados y un 65 por ciento más de probabilidades de tomar ansiolíticos recetados que quienes no se contagiaron, según encontró el estudio.

En general, más del 18 por ciento de los pacientes con COVID-19 recibieron un diagnóstico o una receta médica para un problema neuropsiquiátrico en el año siguiente, en comparación con menos del 12 por ciento del grupo que no se contagió. Según el estudio, los pacientes con COVID-19 tenían un 60 por ciento más probabilidades de caer en esas categorías que las personas que no presentaron la enfermedad.

La investigación reveló que los pacientes hospitalizados por COVID-19 eran más propensos a ser diagnosticados con problemas de salud mental que aquellos con infecciones por coronavirus menos graves; sin embargo, las personas con infecciones iniciales leves seguían estando en mayor riesgo que las personas sin COVID-19.

"Algunas personas siempre dicen: 'Ay, bueno, tal vez las personas están deprimidas porque tuvieron que ir al hospital y pasaron como una semana en la unidad de cuidados intensivos'", señaló el autor principal del estudio, Ziyad Al-Aly, jefe de investigación y desarrollo en el Sistema de Atención Médica para Veteranos de San Luis e investigador de salud pública clínica en la Universidad de Washington en San Luis. "En las personas que no fueron hospitalizadas por COVID-19, el riesgo era menor pero significativo, y la mayoría de la gente no necesita ser hospitalizada, así que ese es realmente el grupo

30 años en familia.

Educación bilingüe de excelencia desde maternal a bachillerato.



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

colegioingles.edu.uy



NOTICIAS DE LA PANDEMIA

representativo de la mayoría de las personas con COVID-19.”

El equipo también comparó los diagnósticos de salud mental de las personas hospitalizadas por COVID-19 con las hospitalizadas por cualquier otro motivo. “Tanto si las personas fueron hospitalizadas por ataques cardíacos como por quimioterapia o por cualquier otra afección, el grupo de COVID-19 presentaba un riesgo mayor”, explicó Al-Aly.

El estudio incluyó los registros médicos electrónicos de 153.848 adultos que dieron positivo en la prueba del coronavirus entre el 1 de marzo de 2020 y el 15 de enero de 2021, y que sobrevivieron al menos 30 días. Dado que fue al principio de la pandemia, muy pocos se vacunaron antes del contagio. Se les hizo un seguimiento a los pacientes hasta el 30 de noviembre de 2021. Al-Aly dijo que su equipo planeaba analizar si la vacunación posterior modificaba o no los síntomas de salud mental de las personas, así como otros problemas médicos posteriores al COVID-19 que el grupo ha estudiado.

Los investigadores compararon a los pacientes con COVID-19 con más de 5,6 millones de pacientes del sistema de Veteranos que no dieron positivo en la prueba del coronavirus y con más de 5,8 millones de pacientes de antes de la pandemia, en el periodo que va de marzo de 2018 a enero de 2019. Para tratar de medir el efecto del COVID-19 en la salud mental frente al de otro virus, también se comparó a los pacientes con unos 72.000 pacientes que tuvieron influenza durante los dos años y medio anteriores a la pandemia. (Al-Aly dijo que hubo muy pocos casos de influenza durante la pandemia para proporcionar una comparación en el mismo periodo de tiempo).

Los investigadores trataron de reducir las diferencias entre los grupos ajustando muchas características demográficas, las condiciones de salud previas al COVID-19, si habitan en residencias para adultos mayores y otras variables.

En el año posterior a su contagio, los pacientes de COVID-19 presentaron índices más altos de diagnósticos de salud mental que los otros grupos.

“En realidad no me sorprende porque ya lo habíamos observado”, señaló Maura Boldrini, profesora adjunta de psiquiatría en el Centro

Médico de la Universidad de Columbia NewYork-Presbyterian. “Me llama la atención la cantidad de veces que hemos visto a personas sin antecedentes psiquiátricos con estos síntomas nuevos”.

La mayoría de los veteranos del estudio eran hombres, tres cuartas partes eran blancos y su edad promedio era de 63 años, por lo que los resultados pueden no corresponder con todos los estadounidenses. Aun así, el estudio incluyó a más de 1,3 millones de mujeres y 2,1 millones de pacientes negros, y Al-Aly aseveró: “Encontramos indicios de un mayor riesgo independientemente de la edad, la raza o el sexo”.

Hay varias razones que podrían explicar el aumento de los diagnósticos de salud mental, afirmaron Al-Aly y otros expertos. Boldrini dijo que, en su opinión, lo más probable es que tanto factores biológicos como el estrés psicológico asociado a tener una enfermedad hayan influido en los síntomas.

“En psiquiatría, casi siempre se produce una interacción”, dijo.

La investigación, incluidas las autopsias cerebrales de pacientes que murieron de covid, encontró evidencia de que la infección puede generar inflamación o pequeños coágulos de sangre en el cerebro, y puede ocasionar accidentes cerebrovasculares pequeños y grandes, dijo Boldrini, quien ha realizado algunos de estos estudios.

En algunas personas, es posible que la respuesta inmunitaria que se activa para luchar contra la infección por coronavirus no se detenga de manera efectiva cuando el contagio desaparece, lo que puede impulsar la inflamación, dijo.

“Los marcadores inflamatorios pueden alterar la capacidad del cerebro para funcionar de muchas maneras, incluida la capacidad para producir serotonina, que es fundamental para el estado de ánimo y el sueño”, dijo Boldrini.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Pam Belluck / FEBRERO 2022

30 años de emociones.

Educación bilingüe de excelencia
desde maternal a bachillerato.



**COLEGIO
INGLÉS**

En cada paso de tu vida



colegioingles.edu.uy

¿Cómo saber si estoy deprimido o sufro de agotamiento laboral?

Especialistas ofrecen consejos sobre cómo saber cuál es cuál y qué hacer en ambos casos.



Estoy cansado todo el tiempo y me siento poco productivo en el trabajo. ¿Cómo sé si estoy deprimido o sufro del síndrome de desgaste profesional?

El agotamiento, cuando golpea, lo consume todo. Suena la notificación de tu bandeja de entrada y te provoca lanzar tu teléfono al otro lado de la habitación. Estás harto de tu apartamento, pero no soportas la idea de salir de él. Te cuesta dar con la palabra correcta: les dices a tus amigos que estás cansado, quemado o simplemente muerto.

¿Cómo saber si esta ola de cansancio indica un caso de desgaste profesional o una depresión total? Les pedimos a los expertos que explicaran cómo diferenciar ambas experiencias y nos recomendaran cómo aliviar los síntomas.

¿Cuál es la diferencia entre el síndrome de desgaste profesional y la depresión?

El concepto de síndrome de desgaste profesional proviene de la psicología laboral, según Angela Neal-Barnett, profesora de psicología de la Universidad Estatal de Kent y autora de *Soothe Your Nerves: The Black Woman's Guide to Understanding and Overcoming Anxiety, Panic and Fear*. En general, los terapeutas asocian el desgaste con el trabajo, aunque los investigadores también estudian el desgaste paternal, en el que los padres y cuidadores se sienten crónicamente exhaustos. El síndrome del desgaste profesional se ha convertido en algo omnipresente en el léxico cultural, en especial durante la pandemia. En TikTok, la tendencia de la "renuncia silenciosa", es decir, hacer el mínimo esfuerzo posible en el trabajo, se ha vuelto viral a medida que las personas han compartido historias sobre sentirse desgastados por las largas horas laborales y por la castigadora "cultura del trabajo duro".

Los trabajadores pueden desarrollar el síndrome de desgaste profesional cuando sienten que no tienen control sobre su vida cotidiana y se quedan atascados en los detalles de sus tareas. Las personas que sufren este desgaste pueden sentirse agotadas y cínicas con respecto a sus trabajos; pueden resentir sus asignaciones y a sus

compañeros de trabajo. Podrían sentirse irritables e ineficaces, como si simplemente no pudieran terminar ninguna tarea. Con respecto a las personas que interactúan con otros en sus empleos, como trabajadores de la salud o personas en las industrias de servicios y ventas minoristas, podrían comenzar a perder empatía o a pensar en los pacientes o clientes como si fueran un número más o una tarea rutinaria a completar. También existe una letanía de síntomas físicos que pueden surgir con el estrés interminable del síndrome de desgaste profesional: insomnio, dolores de cabeza y problemas gastrointestinales, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud incluye al síndrome de desgaste profesional en la Clasificación Internacional de Enfermedades, su manual de diagnóstico, y lo caracteriza como un "fenómeno ocupacional", no como una enfermedad. Por otro lado, la depresión es un diagnóstico clínico. Las personas con depresión a menudo experimentan anhedonia, la incapacidad de disfrutar las actividades que solían atesorar. "Podrías estar leyendo un libro que solías amar y ahora lo detestas", explicó Jessi Gold, psiquiatra de la Universidad de Washington en San Luis. "O te encantaba ver el canal Bravo, pero ahora ya no te hace reír". Con el síndrome de desgaste profesional, podrías no tener energía para tus pasatiempos; con la depresión, podrías no encontrarlos divertidos o placenteros en absoluto, explicó Jeanette M. Bennett, profesora asociada que estudia los efectos del estrés en la salud en la Universidad de Carolina del Norte, en Charlotte.

Al igual que con el síndrome de desgaste profesional, las personas con depresión pueden dormir demasiado o muy poco y podrían tener dificultades para concentrarse. Las personas con depresión pueden aislarse de los demás; pueden sentir que actividades como ducharse o comer requieren de mucha energía. La depresión puede inducir una abrumadora sensación de tristeza y desesperanza. En casos graves, las personas con depresión podrían empezar a pensar que no valen nada o que no vale la pena vivir. Estos síntomas tienden a durar al menos dos semanas, informaron Gold y Neal-Barnett.

Un diferenciador clave es que el síndrome de desgaste profesional mejora cuando te alejas del trabajo, afirmó Rebecca Brendel, presidenta de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Cuando tomas vacaciones o un día para tu salud mental, te sientes al menos un poco mejor. La depresión no desaparece si cambias tus circunstancias. "No hay ese efecto de recuperación", afirmó. "Se necesita más que eso".

Una compleja combinación de factores genéticos y ambientales puede contribuir a la depresión. Las personas que sufren un acontecimiento traumático o pasan por un cambio importante en su vida corren un mayor riesgo de desarrollarla; lo mismo ocurre con las personas que tienen familiares con depresión. El agotamiento en sí mismo también puede ser un factor de riesgo para la depresión, dijo Neal-Barnett.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Dani Blum / AGOSTO 2022

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