

COMUNICACIÓN

SALUD SIGLO XXI

p.
05

EDUCACION Y SALUD / Cómo saber si una persona es superdotada: estos son los rasgos en los que fijarse, según los expertos

p.
09

MORTALIDAD INFANTIL / La mortalidad infantil alcanza un mínimo mundial histórico, según nuevo informe Naciones Unidas

p.
14

VIDA ACTIVA Y SALUDABLE / Hacer ejercicio y no solo caminar: la mejor coraza para una salud de hierro



6 de abril DÍA MUNDIAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

El día Mundial de la Actividad Física, se celebra el 6 de abril de cada año, a partir de una determinación de la Organización Mundial de la Salud, que data del año 2002. El fin de este día es concientizar a la población sobre la importancia de la actividad física diaria y los beneficios que representa para la salud. Caminar, aunque parezca una actividad menor, cotidiana y relajada, es una verdadera actividad física y una de las mejores formas de mantenerse activo. Sin la necesidad de equipos especiales más que el calzado adecuado o una membresía costosa en un gimnasio, caminar genera numerosos beneficios para la salud. Y cuanto más se camine, mejor.

Un niño maltratado tiene tres veces más riesgo de desarrollar una adicción de adulto

Cada 25 de abril se celebra el Día Internacional de Lucha contra el Maltrato Infantil



Un nuevo estudio revela que las personas que soportan abusos y desatención en la infancia pueden tener tres veces más probabilidades de ingresar en un hospital por trastornos relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias a la edad de 40 años, en comparación con las que no sufren estos daños.

Casi 3 de cada 4 niños y niñas de entre 2 y 4 años -unos 300 millones en total- sufren con regularidad castigos corporales o violencia psicológica de la mano de sus progenitores o cuidadores, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). El maltrato infantil genera, entre otros, problemas de salud física y mental que pueden durar toda la vida.

Sin embargo, muchas veces queda oculto y solo una parte de las personas afectadas recibe el apoyo de profesionales sanitarios. Un nuevo estudio, publicado hoy en la revista *Addiction*, analiza las consecuencias a largo plazo de estos abusos y desatenciones en los menores de 16 años.

Unos 300 millones de niños y niñas en el mundo sufren con regularidad castigos corporales o violencia psicológica de la mano de sus progenitores o cuidadores, según la OMS.

Así, en comparación con el resto de los niños, esos 609 niños tenían 2,86 veces más probabilidades de ser ingresados en un hospital por consumo de alcohol y 3,34 veces más por uso de sustancias a los 40 años.

“Este tipo de trastornos son increíblemente costosos para las sociedades de todo el mundo. Comprender en qué medida están asociados a antecedentes de maltrato infantil puede servir de base para estrategias de prevención e intervenciones tempranas dirigidas a reducir su aparición”, explica a SINC Bull.

La probabilidad de ingreso hospitalario era más de tres veces superior entre las personas que tenían más de dos notificaciones de malos tratos notificadas por organismos, tanto por trastornos por consumo de alcohol como por trastornos por consumo de sustancias.

El maltrato se definió como ‘notificado’ cuando durante la infancia de una persona existían avisos relacionados por parte de un organismo competente. Los servicios de protección de menores elevaron la categoría a ‘probado’ en los casos en los que había motivos razonables para creer que el niño o niña había sido, estaba siendo o probablemente iba a ser una víctima.

“Nuestros resultados sugieren que, para tratar y prevenir este tipo de trastornos en individuos con una historia de abusos, es necesario abordar sus consecuencias y las causas profundas. Las intervenciones y apoyo personalizados también serán fundamentales para comprender mejor y responder a sus necesidades”, añade la primera autora.



La huella imborrable del maltrato

El estudio también subdividió el maltrato en la infancia en abuso físico, sexual, emocional y negligencia. La probabilidad de ingreso hospitalario por un trastorno por consumo de alcohol era mayor (3,48 veces más probable) en las personas que habían recibido notificaciones fundadas de abusos sexuales antes de los 16 años.

Igualmente, el riesgo de ingreso hospitalario por un trastorno por consumo de sustancias era mayor (3,10 veces más probable) para las personas con notificaciones notificadas por la agencia por abuso emocional antes de los 16 años.

A pesar de los graves resultados, es probable que las notificaciones de maltrato infantil a los servicios de protección infantil subestimen significativamente la verdadera prevalencia del problema.

“La mayoría de las investigaciones anteriores sobre la adversidad en la infancia y los trastornos por consumo de alcohol y sustancias se han centrado en el abuso físico y sexual. Como sospechábamos, las probabilidades son comparables en todos los subtipos de maltrato y negligencia durante este periodo”, afirma Bull.

A pesar de los graves resultados, la investigadora sostiene que es probable que las notificaciones de maltrato infantil a los servicios de protección infantil subestimen significativamente la verdadera prevalencia del problema.

“Las notificaciones en este estudio no incluían a las personas con trastornos no diagnosticados o no tratados, ni a las que recibían atención ambulatoria y comunitaria. Además, reflejan las prácticas en la década de 1980 a 1990, lo que puede presentar una rebaja adicional de la verdadera prevalencia y el sesgo contra las poblaciones marginadas y las minorías étnicas”, concluye.

Fuente: <https://www.agenciasinc.es>
Por Verónica Fuentes / ABRIL 2024



**COLEGIO
INGLÉS**



**Mi colegio,
mi mejor compañero.**

**INSCRIPCIONES
ABIERTAS 2024**

 colegioingles.edu.uy

Los medicamentos de acción prolongada podrían revolucionar la prevención y el tratamiento del VIH

Nuevos tratamientos en desarrollo, que incluyen píldoras de una vez a la semana e inyecciones semestrales, ayudarían a controlar el virus en poblaciones de difícil acceso.



Una pastilla una vez por semana. Una inyección que se aplique en casa una vez al mes. Incluso una inyección en la clínica cada seis meses.

Tal vez estas opciones estén disponibles en los siguientes cinco a 10 años para prevenir o tratar el VIH. En lugar de medicamentos que tengan que tomarse diariamente, los científicos se están acercando a alternativas con una acción más prolongada, quizás incluso a un futuro donde el VIH requiera atención solo dos veces al año, algo inconcebible en las décadas más sombrías de esa epidemia.

“El periodo actual es la siguiente ola de innovación, productos más nuevos que satisfagan las necesidades de los pacientes, sobre todo en relación con la prevención, de maneras que nunca antes tuvimos”, señaló Mitchell Warren, director ejecutivo de la Coalición de Defensa de la Vacuna contra el SIDA (AVAC por su sigla en inglés), una organización dedicada a prevenir el VIH.

Tal vez las terapias de acción prolongada sirvan para no tener que recordar tomar una pastilla diaria para prevenir o tratar el VIH y, quizás para algunos pacientes, estos nuevos fármacos atenúen el estigma asociado con la enfermedad, el cual ya es de por sí un obstáculo para el tratamiento.

“No tener que recordar eso cada mañana es un cambio radical para ellos”, comentó Rachel Bender Ignacio, directora del UW Positive de la Universidad de Washington, un sitio de investigación clínica dedicado al VIH. “Ese estigma, ese estigma interiorizado de tomar una pastilla todas las mañanas, es lo que evita que la tomen”.

Es probable que los medicamentos de acción prolongada sean un beneficio mayor en las poblaciones a las que es difícil llegar desde

hace mucho tiempo: los pacientes que tienen acceso irregular a servicios de salud o que tienen problemas para tomar pastillas a diario pues no tienen una vivienda o un medio de transporte estables; los que están lidiando con el consumo de sustancias; o quienes padecen alguna enfermedad mental o tienen que enfrentar la discriminación y el estigma.

En 2022, casi 30 años después del advenimiento de la terapia de antirretroviral combinada, más de nueve de los 39 millones de personas que vivían con VIH en todo el mundo no recibían tratamiento. Ese mismo año, cerca de 630.000 personas murieron por enfermedades relacionadas con el sida.

Incluso en Estados Unidos, cerca de una tercera parte de las personas diagnosticadas con VIH no son capaces de mantener el virus bajo control. “Aún no hemos atendido este tipo de problemas subyacentes en relación al acceso”, mencionó Gregg Gonsalves, quien ha sido por mucho tiempo un activista del VIH, y epidemiólogo en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Yale.

“Nos entusiasma mucho la ciencia y las implicaciones clínicas” de los medicamentos de acción prolongada, añadió. “Pero para muchas personas, será un sueño lejano”.

Un indicador del entusiasmo sobre los tratamientos de acción prolongada fue su relevancia en la Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas realizada en Denver, en marzo. Esta reunión anual ha servido como escenario para muchos acontecimientos en relación al VIH, entre ellos el gran momento en 1996 cuando los investigadores demostraron que una combinación de fármacos podía eliminar el virus.

Este año se presentaron en la conferencia decenas de estudios sobre tratamientos de acción prolongada. (Aunque la mayor parte de esos fármacos están tentadoramente cerca al tratamiento y la prevención del VIH, no se quedan atrás algunas opciones parecidas para la tuberculosis y las hepatitis B y C).

Un tratamiento de acción prolongada —Cabenuva, dos inyecciones un mes sí y otro no— ha estado disponible por casi tres años. En Estados Unidos cuesta más de 39.000 dólares al año, aunque pocos pacientes pueden pagar ese precio. No obstante, incluso con un buen descuento, este tratamiento está fuera del alcance de muchos pacientes en los países de bajos ingresos.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Apoorva Mandavilli / ABRIL 2024

 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

Cómo saber si una persona es superdotada: estos son los rasgos en los que fijarse, según los expertos

Descubrir si alguien es superdotado no siempre resulta evidente. Sus cualidades están rodeadas de mitos y concepciones erróneas. ¿Qué dicen realmente los expertos?



Descubrir si alguien es superdotado no siempre resulta obvio. Los mitos y las concepciones erróneas son frecuentes, pero los expertos en talento humano están definiendo con mayor precisión los indicadores de una excepcional capacidad intelectual. Según investigaciones actuales, ser superdotado implica no solo un elevado coeficiente intelectual, sino también un conjunto específico de características personales y rasgos de personalidad.

Una investigación del Davidson Institute indica que estas personas muestran una combinación de rápida comprensión, visión intuitiva de los conceptos básicos y un destacado interés por la complejidad. Estas necesidades de precisión y altas expectativas son habituales, así como un sentido del humor peculiar y un desarrollo asincrónico, es decir, avanzado en algunas áreas, mientras que en otras no tanto.

La personalidad como indicador clave

Desde la perspectiva de la personalidad, los individuos superdotados exhiben una alta apertura a nuevas experiencias. Esta característica les permite abordar la vida desde múltiples ángulos, crucial para la resolución de problemas complejos y la generación de ideas innovadoras. Los investigadores Ogurlu y Özbey (2021) encontraron que, a diferencia de otros rasgos como la extroversión o la amabilidad, la apertura a nuevas experiencias está significativamente correlacionada con la superdotación.

Al margen de las cualidades personales, existen rasgos comportamentales notables. Las personas superdotadas suelen exhibir una intensidad y una pasión por sus áreas de interés que pueden mantener durante largos períodos, una característica destacada por Joseph Renzulli. Esta intensidad, que a veces puede parecer compulsiva, es en realidad un signo de su profundo compromiso y curiosidad incesante.

Por tanto, a modo de resumen, estas son cinco características principales que suelen definir a las personas superdotadas, según los expertos:

1. Alta capacidad de comprensión y aprendizaje rápido: tienen la habilidad de asimilar y entender nueva información más rápidamente que la media. Esta característica les permite avanzar a un ritmo acelerado en ambientes educativos y profesionales.
2. Curiosidad intensa y amplios intereses: Exhiben un interés profundo y persistente por explorar y entender el mundo que les rodea. Esta curiosidad los lleva a formular preguntas profundas y a buscar conocimiento de manera insaciable.
3. Pensamiento complejo y divergente: Capacidad para abordar problemas desde múltiples perspectivas y generar soluciones innovadoras. El pensamiento divergente les permite ver conexiones que otros no perciben.

4. Sensibilidad emocional y empatía: A menudo son extremadamente sensibles a su entorno y pueden percibir emociones y matices en las interacciones sociales que pasan desapercibidos para otros, lo que también puede hacerles más vulnerables emocionalmente.

5. Necesidad de complejidad y desafío: tienden a aburrirse con las tareas rutinarias o que no representan un desafío intelectual. Buscan constantemente actividades que estimulen su mente y prefieren trabajar en tareas que impliquen una complejidad considerable.

Importancia del entorno educativo

Además de lo anteriormente mencionado, no podemos olvidar que los entornos educativos y sociales desempeñan un papel crucial en el desarrollo de las personas superdotadas. Los estudios muestran que este tipo de niños a menudo enfrentan desafíos únicos, como el aburrimiento en clases que no satisfacen su ritmo de aprendizaje o la falta de comprensión por parte de compañeros y educadores. Por ello, adaptar los métodos pedagógicos para incluir más retos creativos y oportunidades para la exploración autodidacta resulta beneficioso.

Reconocer a una persona superdotada implica observar más allá del rendimiento académico o profesional. Es crucial considerar un rango más amplio de indicadores, incluyendo cómo interactúan con el mundo, su capacidad para manejar y transformar la información compleja, y su persistencia en seguir sus pasiones.

Fuente: <https://www.elconfidencial.com>
ABRIL 2024

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/channel/UC...)

¿Es real el ‘síndrome de la hermana mayor’? Te lo explicamos

Algunas personas piensan que el orden de nacimiento determina cómo somos y cómo nos relacionamos.



En un video de TikTok visto más de seis millones de veces, Kati Morton, una terapeuta familiar y de pareja de Santa Mónica, California, hace una lista de las señales que, según ella, pueden ser indicadores del “síndrome de la hermana mayor”.

Entre ellos se incluyen: una profunda sensación de responsabilidad hacia la familia, la tendencia a complacer a la gente y un resentimiento hacia tus hermanos y tus padres.

En la plataforma X, antes conocida como Twitter, hay una publicación viral que pregunta: “¿Eres feliz o eres el hermano mayor y, además, mujer?”.

En estos momentos, las hijas mayores están en el centro de la atención, al menos en internet, con memes y artículos de opinión que dan una sensación de reconocimiento a las hermanas mayores responsables y abrumadas de todas partes. Pero incluso los profesionales de la salud mental como Morton quien es la menor de su familia alertan contra darle demasiada atención a la psicología del orden de nacimiento de los hermanos y a la idea de que eso moldea la personalidad o los resultados a largo plazo.

“La gente dice que ‘¡Eso lo es todo!’ Y otras personas dirán: ‘No hay pruebas’”, comentó Morton, y señaló que el síndrome de la hermana mayor (que en realidad no es un diagnóstico de salud mental) puede tener tanto que ver con las normas de género como con el orden de nacimiento. “Todos buscan comprenderse a sí mismos y sentirse comprendidos, y esta es tan solo otra de las páginas de ese libro”.

Qué dicen las investigaciones sobre el orden de nacimiento
Muchos de nosotros conocemos los estereotipos: los hijos mayores son confiables y tienen grandes logros; los de en medio son sociables y rebeldes (e ignorados); y los menores son encantadores y manipuladores.

Ciertamente, los estudios han descubierto vínculos entre la participación que alguien tiene en la alineación familiar y diversos resultados, entre ellos el rendimiento escolar y el coeficiente intelectual (aunque las puntuaciones no necesariamente son indicadores confiables de la inteligencia), la tolerancia al riesgo financiero e incluso la participación en deportes peligrosos. Pero muchos estudios se han concentrado en un momento determinado, advirtió Rodica Damian, una psicóloga social y de personalidad que trabaja en la Universidad de Houston. Eso significa que los hermanos mayores podrían parecer más responsables o incluso más inteligentes solo porque estaban más maduros que sus hermanos, comentó Damian, y añadió que en la mayor parte de los estudios de orden de nacimiento, el tamaño de las muestras ha sido relativamente pequeño.

En análisis más grandes, la relación entre el orden de nacimiento y los rasgos de personalidad parece mucho menos sólida. Un estudio de 2015 con más de 20.000 personas en Alemania, el Reino Unido y Estados Unidos no descubrió ningún vínculo entre el orden de

nacimiento y las características de personalidad, aunque los investigadores sí hallaron pruebas de que los hijos mayores tienen una pequeña ventaja de coeficiente intelectual. (Así que, hijas mayores, siéntanse con derecho a presumir cuando puedan hacerlo).

Damian trabajó en un estudio a gran escala diferente, también publicado en 2015, que incluyó a más de 370.000 estudiantes de escuela secundaria en Estados Unidos. Este reveló pequeñas diferencias de personalidad e inteligencia, pero tan pequeñas que prácticamente no tuvieron importancia, señaló Damian, quien admitió que las prácticas culturales, como la herencia de propiedades o negocios (que pueden pasar al primer hijo), afectan la manera en que el orden de nacimiento influye sobre la dinámica familiar y la función de los hermanos.

Sin embargo, no hay modo de convencer a algunos hermanos que insisten en que el orden de su nacimiento predestinó su función dentro de la familia.

Después de haber publicado su estudio, Damian participó en un programa de radio en el que la audiencia hace llamadas. Las líneas se saturaron con llamadas de radioescuchas que estaban felices de decirle lo sesgados que eran sus hallazgos.

“Alguien decía: ‘¡Estás equivocada! Soy el mayor y soy más concienzudo que mis hermanos!’ Y, luego, alguien llamaba para decir: ‘¡Estás mal, yo nací después y soy más concienzudo que mis hermanos!’”, comentó Damian.

Lo que dice la experiencia personal

Sara Stanizai, una terapeuta familiar y de pareja certificada de Long Beach, California, dirige un grupo virtual con reuniones semanales, donde los participantes reflexionan sobre la manera en que creen que les ha afectado el orden de su nacimiento y cómo este podría seguir interviniendo en su vida sentimental, sus amistades y su trayectoria profesional.

Este programa fue inspirado por la experiencia de Stanizai como hermana mayor en una familia afganoestadounidense, donde sentía que era “paternalizada” y tuvo “demasiada responsabilidad” de sus hermanos, debido, en parte, a que era mayor y, en parte, a que era mujer.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Catherine Pearson / ABRIL 2024

**Seamos
activos**

Todas las personas
En todos los lugares
Todos los días



Mantener la autonomía del paciente, principal objetivo terapéutico en el abordaje del párkinson

La enfermedad de Parkinson (EP) es una patología neurodegenerativa crónica que afecta a las células nerviosas del cerebro que controlan el movimiento.



Es la segunda enfermedad neurodegenerativa más común, y en España afecta al menos a unas 150.000 personas, de las cuales más del 38% presentan la enfermedad de Parkinson en estado avanzado.

Con motivo del Día Mundial de la Enfermedad de Parkinson se quiere sensibilizar a la población sobre esta enfermedad degenerativa y subrayar el impacto que tiene en la calidad de vida de los pacientes a medida que avanza la patología.

Los pacientes con esta afección tardan una media de entre 1 y 3 años en obtener un diagnóstico correcto, y un 15% de los casos corresponden a personas menores de 50 años. Esta patología se caracteriza por ser una enfermedad limitante con un gran impacto en la vida diaria del paciente, por lo que muchas de estas personas acaban sufriendo depresión.

Marta Blázquez, jefa de la sección de Enfermedades Neurodegenerativas del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), explica los síntomas motores y no motores que predominan en las fases iniciales de la enfermedad. "El síntoma motor inicial más frecuente en estos pacientes suele ser el temblor en reposo, aunque también puede manifestarse la lentitud de movimientos (bradicinesia) o trastornos de la marcha. En cuanto a los síntomas no motores más habituales en las fases iniciales de la enfermedad se encuentra la pérdida de olfato, los trastornos del sueño o la depresión, que en muchas ocasiones pueden preceder a los síntomas motores". También estos pacientes pueden presentar micción frecuente, depresión, ansiedad, fatiga, problemas cognitivos, dolor muscular o problemas del tracto intestinal.

Evolución de los síntomas

A medida que la enfermedad progresa, se observa una disminución en la capacidad de controlar los síntomas, lo que conlleva un empeoramiento, tanto de los síntomas motores como los de los no motores. Además, suelen caracterizarse por su heterogeneidad, lo que dificulta el diagnóstico inicial e implica que su grado de afectación difiera de un paciente a otro.

La especialista explica que los síntomas motores suelen comenzar en un lado del cuerpo y con el paso del tiempo se extienden al hemicuerpo contralateral. "Aunque durante los primeros años la enfermedad del paciente se mantiene estable y responde al tratamiento, con el paso de los años, de forma progresiva, la respuesta al tratamiento es más errática y es necesario realizar ajustes individuales según el perfil del paciente", comenta.

A medida que la patología avanza la autonomía de la persona con la enfermedad de Parkinson disminuye y, con el paso del tiempo, la

mayoría de los pacientes desarrollan complicaciones motoras y neuropsiquiátricas, incluso en algunos casos, alteraciones cognitivas importantes de difícil manejo clínico.

Esto tiene un alto impacto en la calidad de vida de los pacientes, pero también en sus cuidadores y familiares, ya que está asociada con un aumento en la morbilidad y la discapacidad.

La progresión de los síntomas repercute en su día a día. Por la mañana, muchos pacientes se despiertan sintiéndose congelados, ya que experimentan acinesia matutina (falta de movilidad por la mañana, que puede durar hasta hasta que la medicación hace efecto).

Esta situación provoca que puedan tener dificultad para realizar actividades cotidianas por sí solos, como levantarse de la cama, vestirse, asearse o usar el baño.

Fuente: <https://www.diariomedico.com>
ABRIL 2024

ENFOQUE
CENTRO DEPORTIVO INTEGRAL

CASMU Y ENFOQUE
¡Nos unimos para brindarte los mejores beneficios!

CENTRO ENFOQUE TE BRINDA:

- Fútbol
- Basket
- Handball
- Patín
- Yoga
- Pilates
- Funcional
- Súper Hiit
- Fit Woman
- Indoor Bike
- GAP
- Zumba
- Hidrogym
- Piscina

¡Y mucho más!

SI SOS SOCIO CASMU, NO PAGÁS MATRÍCULA AL ASOCIARTE A ENFOQUE.*

Por más información comunicate llamando al: 2480 8009.

Cupos limitados. *Abonando la anualidad.

casmu **112** **MEDIS GROUP**
estamos para cuidarte EMERGENCIA MÓVIL TU SALUD A OTRO NIVEL

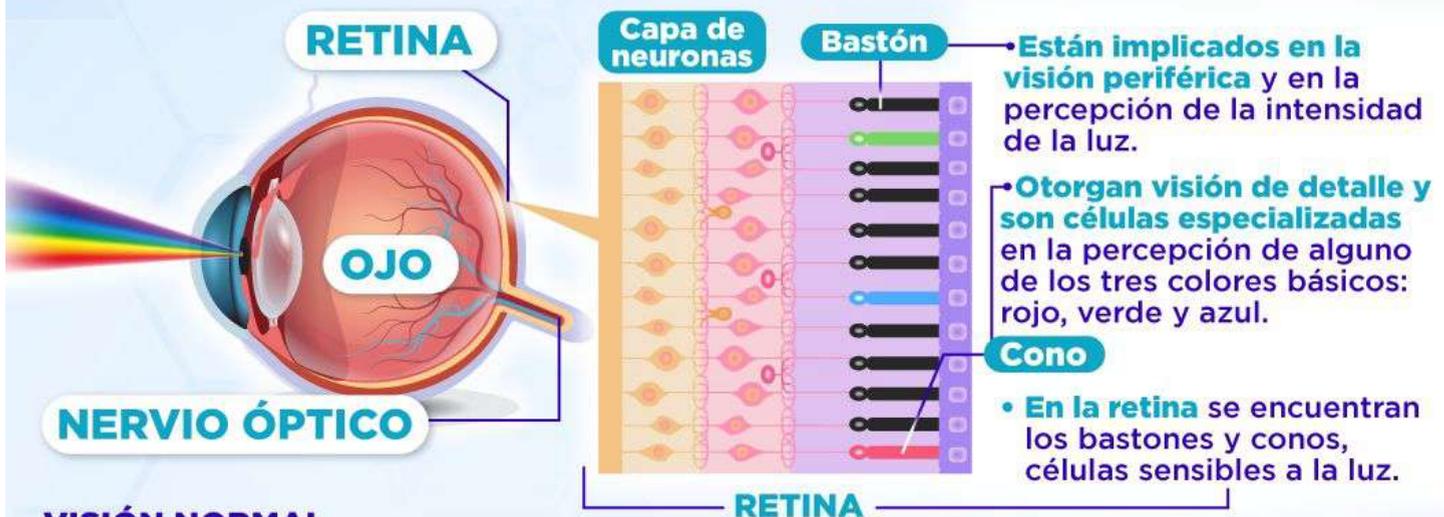
DALTONISMO

DIFICULTAD PARA VER COLORES

SOMOS CIENCIA

MSP

www.revistamp.com



VISIÓN NORMAL

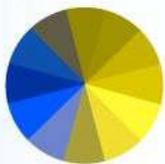


De esta manera es como percibimos la escala de color.



Si alguno de los conos no funciona adecuadamente, la persona tiene los problemas de para distinguir los colores que conocemos popularmente como daltonismo. Los oftalmólogos le llaman discromatopsia.

DEUTERANOPIA



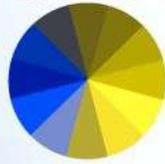
Es la deficiencia para ver el espectro del color verde. La mayoría de las personas daltónicas padecen este tipo de discromatopsia.

TRITANOPIA



Define la deficiencia para la percepción del color azul.

PROTANOPIA



No distinguen el color rojo; también pueden confundir los tonos oscuros.



• La discromatopsia tiene algunas variantes, la más grave ocurre cuando los tres tipos de conos de la retina están ausentes, pues se presenta una incapacidad absoluta para visualizar colores y sólo puede ver en escala de grises.

• Este déficit no sólo depende de la genética; algunas enfermedades pueden afectar la percepción del color de forma temporal o permanente, en especial las de índole vascular, cerebral o metabólica.



Hasta ahora no hay cura o tratamiento definido para el daltonismo congénito, solo acciones de rehabilitación, como colocar filtros en lentes que mejore la percepción del color.

Fuente: Ciencia UNAM

La mortalidad infantil alcanza un mínimo mundial histórico, según nuevo informe de ONU

Se calcula que 4.9 millones de niños y niñas murieron antes de cumplir cinco años en algún lugar del mundo.



El número de niños y niñas que han muerto antes de cumplir cinco años alcanzó un mínimo histórico en 2022 al descender a 4.9 millones, según las últimas estimaciones publicadas por el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil.

“Detrás de estas cifras están las historias de las parteras y el personal cualificado de la salud que ayudan a las madres a dar a luz a sus recién nacidos en condiciones seguras. De los trabajadores sanitarios que vacunan y protegen a los niños y niñas contra enfermedades mortales; y de los trabajadores de salud comunitarios que acuden a los hogares para ayudar a las familias y procurar a sus niños y niñas los cuidados oportunos en materia de salud y nutrición”, ha afirmado Catherine Russell, directora ejecutiva de UNICEF.

“A lo largo de varias décadas de compromiso por parte de individuos, comunidades y países para llegar a los niños y niñas con servicios de salud de bajo costo, de calidad y eficaces, hemos demostrado que tenemos el conocimiento y los instrumentos necesarios para salvar vidas”, ha agregado.

El informe ha revelado que en la actualidad sobreviven más niños y niñas que nunca, y que la tasa mundial de mortalidad de menores de 5 años ha descendido un 51 por ciento desde 2000.

Adicional, varios países de ingresos bajos y medianos bajos han superado incluso este descenso, lo que demuestra que es posible progresar cuando se asignan recursos suficientes a la atención primaria de salud, incluida la salud y el bienestar infantiles.

No obstante, los resultados del informe también han revelado que, a pesar de estos avances, aún queda un largo camino por recorrer para poner fin a las muertes infantiles y juveniles evitables. Además de los

4.9 millones de vidas perdidas antes de los 5 años, casi la mitad de las cuales eran de recién nacidos, se truncó la vida de otros 2.1 millones de niños y jóvenes de entre 5 y 24 años. La mayoría de estas muertes se concentraron en África Subsahariana y Asia Meridional.

Para la OMS, esta trágica pérdida de vidas se debe principalmente a causas que se pueden evitar o tratar, como el nacimiento prematuro, las complicaciones que se producen durante el parto, la neumonía, la diarrea y el paludismo. Muchas vidas podrían haberse salvado con un mejor acceso a una atención primaria de salud de alta calidad que incluyera intervenciones esenciales y de bajo costo, como vacunaciones, disponibilidad de personal sanitario cualificado en el momento del nacimiento, apoyo temprano y continuado a la lactancia materna, y diagnóstico y tratamiento de enfermedades infantiles.

“Aunque se han producido avances positivos, cada año millones de familias siguen sufriendo la devastadora angustia que supone perder a un hijo, a menudo en los primeros días de vida”, ha manifestado Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“El lugar donde nace un niño no debe determinar si vive o muere. Es fundamental mejorar el acceso a servicios sanitarios de calidad para todas las mujeres y todos los niños y niñas, incluso en situaciones de emergencia y en zonas remotas”, ha dicho.

Para mejorar el acceso a servicios sanitarios de calidad y acabar con las muertes infantiles que se pueden evitar es necesario invertir en educación, empleo y condiciones laborales dignas para los trabajadores de la salud que prestan servicios de atención primaria, incluidos los trabajadores comunitarios.

Como miembros de confianza de la comunidad, los trabajadores comunitarios de la salud desempeñan un papel importante a la hora de llegar a los niños y las familias de todas las comunidades con servicios de salud que salvan vidas, como vacunaciones, pruebas de detección y medicamentos para enfermedades mortales pero tratables, y apoyo nutricional.

Es preciso que estos trabajadores se incorporen a los sistemas de atención primaria y reciban una remuneración justa, una formación adecuada y los medios necesarios para prestar una atención de la máxima calidad, ha puntualizado la OMS.

Fuente: <https://www.edicionmedica.ec>
MARZO 2024

30 años en familia.

Educación bilingüe de excelencia desde maternal a bachillerato.



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

colegioingles.edu.uy



Hallan pistas para tratar de ralentizar el deterioro muscular en el envejecimiento

Una colaboración internacional permite elaborar el atlas unicelular del músculo esquelético humano envejecido más completo hasta la fecha.



Un estudio internacional, coliderado por la Universidad Pompeu Fabra (UPF) de Barcelona y publicado hoy en Nature, identifica las células del músculo esquelético humano cuyo envejecimiento se podría tratar de ralentizar por medio de intervenciones médicas, farmacológicas y de estilo de vida, lo que contribuiría a aumentar la esperanza de vida en buenas condiciones físicas de las personas. Este trabajo también describe hallazgos que pueden ser nuevas dianas para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de la sarcopenia, una afección entre cuyos síntomas se incluyen: debilidad, cansancio, falta de energía, problemas de equilibrio y dificultades para caminar y mantenerse de pie.

El estudio, que ha contado con la colaboración de científicos de China (Yiwei Lai es el primer autor del estudio), Estados Unidos y España, ha consistido en analizar la expresión génica y el estado epigenético de hasta 387.000 células individuales en biopsias de músculo de las extremidades inferiores de 31 individuos de diferente sexo, edad y procedencia regional. Con todos los datos obtenidos, los autores han elaborado lo que denominan el "atlas unicelular del músculo esquelético humano envejecido más completo hasta la fecha".

El músculo esquelético, informa la UPF, es el sistema motor clave del cuerpo humano y desempeña un papel fundamental en la regulación metabólica corporal. Con el aumento de la edad, sobre todo a partir de los 80 años, los músculos esqueléticos sufren sarcopenia, una pérdida progresiva de masa y función muscular que no solo aumenta la discapacidad del individuo sino que también interviene en el rápido declive de las funciones generales de las personas mayores, haciéndolas más frágiles.

DOS TIPOS DE FIBRAS MUSCULARES

El músculo esquelético, añade la UPF, está formado en gran parte por fibras musculares (miofibras), de las que hay dos tipos: tipo 1, que participan principalmente en actividades físicas de resistencia (carreras de larga distancia, ciclismo) y se caracterizan por una velocidad de contracción muscular lenta, un metabolismo aeróbico

elevado y una gran actividad mitocondrial; y tipo 2, relevantes en las actividades físicas que requieren explosiones repentinas de potencia (saltos, sprints y levantamiento de pesas), que tienen velocidades de contracción muscular más rápidas, son más propensas a la fatiga y dependen principalmente del metabolismo anaeróbico para producir energía.

El estudio describe cómo las poblaciones de células musculares esqueléticas, "incluidos tanto los núcleos individuales en fibras multinucleadas como en las células mononucleadas convencionales", cambian con el envejecimiento; así como las redes multicelulares subyacentes a esos cambios.

Al comparar todos esos datos con los resultados genéticos, el equipo también identificó elementos clave que predicen la susceptibilidad a la sarcopenia.

Descubrieron que, a medida que los humanos van envejeciendo, las fibras musculares de tipo 2 se deterioran de forma constante mientras que las de tipo 1 permanecen relativamente estables y toleran mejor el estrés de la senectud. Durante el proceso de decrepitud también se ve afectado el metabolismo celular: mientras las fibras de tipo 1 se vuelven más glucolíticas, las de tipo 2 aumentan la oxidación.

TAMBIÉN HAY UN MECANISMO DE 'AUTORREPARACIÓN'

"Es importante destacar que, con el envejecimiento, surgen nuevos subtipos de miofibras prorregenerativas y prodegenerativas. Estas nuevas poblaciones pueden contribuir a inducir la cascada degenerativa del músculo envejecido y son objetivos probables de intervención", destacan los autores.

Es decir, los músculos se pueden autorreparar. De ello se encargan principalmente las células madre musculares que, ante una lesión, empiezan a proliferar y a diferenciarse en músculo, fusionándose entre sí o con las fibras musculares existentes para reparar el músculo dañado.

No obstante, los investigadores observaron en el marco de este mismo estudio que estas células madre abandonan el estado quiescente en los músculos envejecidos y entran en un estado de cebado prematuro, lo que provoca una reducción de su capacidad de regeneración.

Mientras tanto, durante el proceso de envejecimiento, las células endoteliales también experimentan cambios con un aumento de las señales proinflamatorias y quimiotácticas, al tiempo que las células inmunitarias aumentan en número e inician programas inflamatorios.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por John Yoon / FEBRERO 2024

casmu
estamos para cuidarte

Conoce qué es “Folie à Deux”, la enfermedad mental del Joker

La OMS señala que una de cada 8 personas en el mundo, es decir, 970 millones de personas, padecen un trastorno mental.



Luego de cinco años, se dio a conocer el primer tráiler de la secuela de Joker (2019), bajo el título de Joker: Folie à Deux, la película trae de vuelta a Joaquin Phoenix como el villano de Ciudad Gótica e introduce a Lady Gaga como Harley Quinn, fiel acompañante de Arthur Fleck, nombre real del personaje de la película.

El título del filme llama poderosamente la atención, Folie à Deux (en francés “locura de dos”), ya que hace alusión a una condición médica en la que dos personas comparten el mismo delirio.

Trastorno mental

En más de una ocasión hemos escuchado acerca de los trastornos mentales, pero ¿Qué son?

Se trata de alteraciones clínicamente significativas de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo y por lo general, se asocia a la angustia o discapacidad funcional en otras áreas importantes, así lo especifica la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Cifras de la OMS destacan que el 2019, una de cada 8 personas en el mundo, es decir, 970 millones de personas, padecía un trastorno mental. Entre los más comunes se encuentran:

- Ansiedad.
- Depresión.
- Trastorno bipolar.
- Trastorno de estrés postraumático.
- Esquizofrenia.
- Trastornos del comportamiento alimentario.
- Trastornos del comportamiento disruptivo y disocial.
- Trastornos del neurodesarrollo.

Folie à deux

Es un extraño síndrome psiquiátrico en el cual un síntoma psicótico, una paranoia o un delirio, se comparte con otra persona. Cuando dos o más personas perciben la realidad de un modo totalmente ilusorio. Se le denomina como un trastorno psicótico compartido, donde existe la presencia de un cuadro sintomático psiquiátrico prácticamente idéntico en dos personas muy cercanas.

No es limitante en el número de individuos, puede darse entre más de dos individuos, pasando a llamarse “folie à trois”, “folie à quatre”, “folie à famille” o incluso “folie à plusieurs” (locura de muchos).

Las personas que lo sufren suelen tener una estrecha relación, son personas que viven juntos o muy cerca y que, además, no interactúan con otras personas o lo hacen en muy pocas ocasiones, es decir, hay un alto nivel de aislamiento social significativo. De ahí que existan casos en matrimonios, hermanos o padres e hijos.

Maneras de desarrollarlo

Existen tres maneras distintas de llegar a desarrollar este trastorno:

— Folie imposée. Cuando uno de los dos miembros, considerado dominante, crea una alucinación o idea delirante durante un episodio psicótico y acaba imponiéndosela a una o varias personas de su entorno.

— Folie simultanée. Es cuando dos personas que previamente padecían algún trastorno psiquiátrico, retroalimentan el delirio del otro, dando lugar a síntomas similares, en los que han contribuido las dos partes.

— Folie induite. Ocurre cuando una persona influencia a otra, pero en este caso la segunda adquiere una psicosis diferente.

Tratamiento

El tratamiento requiere de psicoterapia profunda apoyada en fármacos antipsicóticos para ayudar al paciente a reconocer que tiene esta problemática, así como para tratar los problemas emocionales y relacionales que están presentes en su cuadro clínico y estabilizar sus delirios.



Fuente: <https://www.infobae.com>
Por Eduardo Marsan / ABRIL 2024

La industria farmacéutica investiga 82 nuevos tratamientos para el Parkinson

Se trata de la enfermedad neurológica que acapara más investigación biomédica a nivel global, solamente por detrás del Alzheimer.



El Parkinson es, tras el Alzheimer, la enfermedad neurológica que acapara más investigación biomédica a nivel global. Así se desprende del informe 'Global Trends in R&D 2024: Activity, productivity, and enablers', elaborado por la consultora IQVIA. En concreto, en la actualidad la industria farmacéutica ha puesto en marcha 82 ensayos clínicos a nivel mundial.

Con motivo del Día Mundial del Parkinson, Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), explica a El Global las novedades terapéuticas disponibles y cuáles se esperan de cara a los próximos años. "A nivel de tratamientos hay un par de objetivos fundamentales. Por un lado, conseguir terapias que hagan que la enfermedad vaya más lenta o se cure, lo que se conoce como tratamientos modificadores de enfermedad. Por otro lado, tendríamos fármacos que buscan eliminar proteínas que se acumulan en el cerebro y que se vuelven anormales. En este sentido, se está apostando por las inmunoterapias, que ayudan a reconocer aquellas proteínas que dañan las neuronas. En la actualidad hay varios ensayos que se están investigando activamente, pero que todavía no han tenido resultados positivos".

Hace apenas unos días, los agonistas del GLP-1, utilizados para tratar la diabetes de tipo 2 y más recientemente para la obesidad, han demostrado que pueden ralentizar el desarrollo de los síntomas de la enfermedad de Parkinson, según ha sugerido un estudio. Los participantes que tomaron el fármaco, llamado lixisenatida, no mostraron empeoramiento de sus síntomas durante 12 meses. "Los GLP-1 son fármacos que actúan en mecanismos relacionados con el estrés celular, la inflamación, el metabolismo celular, sobre todo regulando las vías del uso de glucosa, de la insulina, etc. Este ensayo, todavía en fase II, muestra resultados positivos en Parkinson", precisa Sánchez Ferro.

No obstante, el experto señala que hay muchísimas líneas terapéuticas con diferentes estrategias que van a distintas vías relacionadas con la enfermedad. Por ejemplo, precisa que en el grupo de tratamientos para los síntomas se han producido

bastantes desarrollos de terapias de segunda línea. A continuación, también destaca las terapias de rescate, es decir, aquellas para pacientes que llevan varios años con la enfermedad y que no responden a la medicación oral. "Aquí hay un par de fármacos. Por un lado, está Inbrija, ya comercializado; y hay otro pendiente de salir. Se trata de Kynmobi, una apomorfina sublingual", precisa.

Sánchez Ferro también ha querido hacer hincapié en las terapias no farmacológicas disponibles. En este sentido, ha incidido en la cirugía de estimulación para pacientes que empiezan a tener muchas oscilaciones. Asimismo, hay terapias que se pueden llevar a cabo de manera remota, sin necesidad de que el paciente acuda al hospital. Por último, menciona que numerosos estudios se están centrando en la terapia con ultrasonidos focales de alta intensidad, una técnica que puede ser útil en personas con temblor que no responde bien a los tratamientos.

Al igual que ocurre con el Alzheimer, el desarrollo de nuevos fármacos para el Parkinson se caracteriza por ser un proceso complejo para la industria farmacéutica. La barrera hematoencefálica se antoja como una dificultad para que los fármacos consigan penetrar en el cerebro. Otra de los obstáculos radica en que a día de hoy se desconocen cuáles de los factores implicados en su desarrollo tienen un papel más relevante y cuáles no. "Hipotéticamente, en un futuro es probable que mezclemos estrategias para intentar abordar varias vías. Pero esto todavía no ha ocurrido. Se trata de un retorno a la complejidad de estas enfermedades que no se deben a un mecanismo único, sino que hay varios alterados", argumenta.

Otro de los desafíos radica en que el Parkinson es una enfermedad con una evolución muy lentamente progresiva. "Con lo cual, para medir los efectos, los estudios tienen que llevar una serie de años. Y esto también limita la velocidad a la que podemos testar", añade. A pesar de ello, destaca que "tenemos una industria farmacéutica muy activa". "Hay muchísimos tratamientos que se han desarrollado, a la vez que ensayos que siguen en activo, un hecho que hay que poner en valor y agradecer porque es lo que nos permite poder avanzar y tener mejores soluciones", concluye Sánchez Ferro.

La enfermedad en cifras

Según datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 10 millones de personas padecen esta enfermedad en todo el mundo, siendo además la enfermedad neurológica en la que más rápido está aumentando su prevalencia.

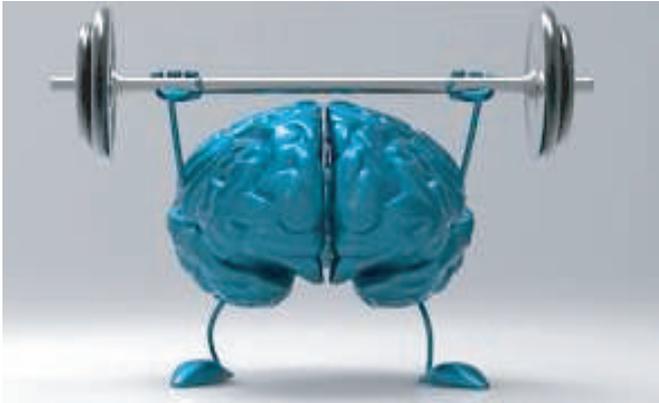
Se calcula que el número de personas con Parkinson se duplicará en los próximos años, llegando a afectar a unos 20 millones de personas en 2050. Pero también lo ha hecho su discapacidad y mortalidad.

Fuente: <https://elglobal.es>
Por Ana Sanchez Caja / ABRIL 2024



La relación entre el ejercicio muscular y la salud del cerebro

La actividad física mejora la salud cognitiva y mental de muchas maneras. Te explicamos por qué y cómo aprovechar los beneficios al máximo.



Henriette van Praag, que creció en los Países Bajos, siempre había sido muy activa, practicaba deportes y montaba en bicicleta para ir al colegio todos los días. A finales de la década de 1990, cuando trabajaba como científica en el Instituto Salk de Estudios Biológicos de San Diego, descubrió que el ejercicio puede estimular el crecimiento de nuevas células cerebrales en ratones mayores. A partir de entonces, su actitud hacia el ejercicio cambió.

“Empecé a tomármelo más en serio”, dijo Van Praag, ahora profesora asociada de Ciencias biomédicas en la Florida Atlantic University. Hoy en día, eso implica hacer crossfit y correr ocho o nueve kilómetros varios días a la semana.

Todavía está en debate si el ejercicio puede hacer que crezcan nuevas neuronas en seres humanos adultos, una hazaña que antes se consideraba imposible y una tentadora perspectiva para tratar enfermedades neurodegenerativas. Pero aunque no sea posible, la actividad física es excelente para el cerebro, ya que mejora el estado de ánimo y la cognición a través de “una pléthora” de cambios celulares, dijo Van Praag.

¿Cuáles son algunos de sus beneficios?

El ejercicio mejora la cognición a corto plazo. Los estudios demuestran que, inmediatamente después de una sesión de actividad física, las personas obtienen mejores resultados en pruebas de memoria operativa y otras funciones ejecutivas. Esto puede deberse en parte a que el movimiento aumenta la liberación de neurotransmisores en el cerebro, sobre todo epinefrina y norepinefrina.

“Este tipo de moléculas son necesarias para prestar atención a la información”, dijo Marc Roig, profesor asociado de la Facultad de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad McGill. La atención es esencial para la memoria de trabajo y el funcionamiento ejecutivo, añadió.

Los neurotransmisores dopamina y serotonina también se liberan con el ejercicio, lo que se cree que es una de las principales razones

por las que la gente suele sentirse tan bien después de salir a correr o dar un largo paseo en bicicleta.

Sin embargo, los beneficios para el cerebro empiezan a notarse realmente cuando se practica ejercicio de forma constante a lo largo del tiempo. Los estudios demuestran que las personas que hacen ejercicio varias veces a la semana obtienen, en promedio, mejores resultados en las pruebas cognitivas que las personas más sedentarias. Otras investigaciones han descubierto que la cognición de una persona tiende a mejorar tras participar en un nuevo programa de ejercicio aeróbico durante varios meses.

Roig añadió la advertencia de que los efectos sobre la cognición no son enormes, y no todo el mundo mejora en el mismo grado. “No se puede adquirir una supermemoria solo por haber hecho ejercicio”, dijo.

La actividad física también mejora el estado de ánimo. Las personas que hacen ejercicio con regularidad afirman tener mejor salud mental que las sedentarias. Y los programas de ejercicio pueden ser eficaces en el tratamiento de la depresión, lo que lleva a algunos psiquiatras y terapeutas a prescribir actividad física. La recomendación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de 150 minutos de actividad aeróbica moderada o 75 minutos de actividad aeróbica vigorosa a la semana es un buen punto de referencia.

Quizá lo más destacable sea que el ejercicio ofrece protección contra las enfermedades neurodegenerativas. “La actividad física es uno de los comportamientos de salud que han demostrado ser más beneficiosos para la función cognitiva y para reducir el riesgo de Alzheimer y demencia”, dijo Michelle Voss, profesora asociada de ciencias psicológicas y cerebrales de la Universidad de Iowa.

¿Cómo logra todo eso el ejercicio?

Empieza por los músculos. Cuando nos ejercitamos, liberan moléculas que viajan por la sangre hasta el cerebro. Algunas, como una hormona llamada irisina, tienen cualidades “neuroprotectoras” y se ha demostrado que están relacionadas con los beneficios del ejercicio para la salud cognitiva, dijo Christiane Wrann, profesora asociada de medicina del Hospital General de Massachusetts y de la Facultad de Medicina de Harvard que estudia la irisina. (Wrann también es asesora de una empresa farmacéutica, Aevum Therapeutics, que espera aprovechar los efectos de la irisina en un fármaco).

Un buen flujo sanguíneo es esencial para obtener los beneficios de la actividad física. Y convenientemente, el ejercicio mejora la circulación y estimula el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos en el cerebro. “No se trata solo de que aumente el flujo sanguíneo”, señaló Voss.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Dana G. Smith / ABRIL 2024



Hacer ejercicio y no solo caminar: la mejor coraza para una salud de hierro

Explicamos por qué hacer ejercicio regular, pautado y específico (con rutinas de fuerza y resistencia) protege frente a las enfermedades crónicas y garantiza un envejecimiento saludable.



El sedentarismo mata. El mensaje es duro, pero es real, no sólo porque lo hace de forma silenciosa y lenta, sino porque empuja hacia un envejecimiento dependiente y nos deja sin recursos ante los embates de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, la obesidad, las afecciones cardiovasculares, el cáncer, la depresión o el alzhéimer. Por eso la comunidad científica sitúa el ejercicio físico en el podio de las estrategias de prevención más eficaces. Como recuerda el coordinador del Grupo de Trabajo de Ejercicio Físico y Obesidad de la SEEDO, Javier Butragueño (@javierbutra en instagram); aporta beneficios como regular la glucosa en sangre, optimizar el nivel de colesterol, reducir la presión arterial, fortalecer los sistemas cardiovascular, musculoesquelético e inmunológico, reducir el peso y mejorar la salud mental.

De hecho, como señala Álvaro Puche, entrenador y experto en ejercicio para mayores, las adaptaciones fisiológicas que se generan pautando un ejercicio físico adecuado pueden prevenir o incluso revertir esas patologías graves, lo que le convierte en una de las herramientas más potentes, efectivas y baratas para proteger la salud. «Ser capaces de generar el estímulo biológico adecuado en cada escenario nos va a ayudar siempre a mejorar cualquier pronóstico y también la calidad de vida», asegura.

«Mejorar la fuerza y el sistema cardiovascular y respiratorio debería ser casi una obligación»
Javier Butragueño

Pero además, según apunta Helios Pareja (@heliospareja), doctor en Fisiología y Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte; gran parte de las mejoras que aporta el ejercicio físico al corazón provienen de su capacidad para reducir las inflamaciones del cuerpo, por lo que su competencia protectora va mucho más allá. Tanto es así que, según asegura, puede ayudar a prevenir la diabetes tipo 2 en mayor medida que las estrategias farmacológicas. «Simplemente con 150 minutos de actividad física moderada y una ligera pérdida de peso (5-7%) se reduce el riesgo de pasar de intolerancia a la glucosa a

diabetes tipo 2 en un 58%», precisa.

No vale solo con caminar

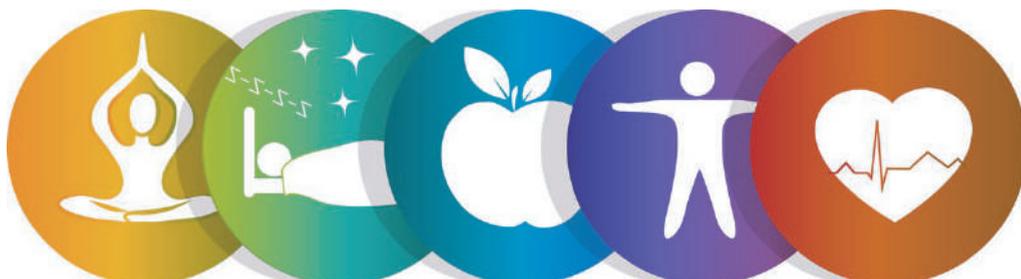
La cuestión es que aunque sí parecen claros sus beneficios para la salud, lo que no es tan evidente es qué tipo de ejercicio es realmente efectivo para conseguirlos. No es raro, por tanto, que muchos piensen que salir a caminar de vez en cuando es más que suficiente. En realidad lo que respalda la evidencia científica es que no vale solo con caminar y que lo eficaz es combinar el entrenamiento de fuerza y el entrenamiento interválico de alta intensidad, según destaca Puche. «No es tanto una cuestión de duración o de volumen, sino de intensidad o calidad. Activar fibras musculares rápidas y mejorar la función del músculo está ligado de forma directa a ejercitarse a una intensidad que sea capaz de alcanzar el umbral necesario para que esa persona se beneficie de esos fenómenos mecánicos y fisiológicos», revela Puche, autor del libro 'Entrenamiento de fuerza para las personas mayores'.

Por su parte, Butragueño, que es autor del libro 'Entrena para la vida' (Ed. Transverso) explica que tanto el entrenamiento de fuerza como el ejercicio de resistencia cardiorrespiratoria son buenos. «Se ha visto que con un día de entrenamiento de fuerza a la semana en gente que nunca ha hecho nada es posible mejorar la fuerza durante las primeras 10 semanas. Luego hay que añadir un segundo día, pero para empezar está genial porque se mejora la función del músculo y del hueso, somos menos frágiles, captamos más glucosa y se evitan riesgos de diabetes, hipertensión y problemas cardiometabólicos», aporta.

A esto hay que añadir que el ejercicio de resistencia (correr, nadar, pedalear...) también es necesario para tener una buena capacidad respiratoria y mejorar la función del cerebro.

Además hay que acompañar todo esto de actividad física diaria, con 30 minutos al día como la dosis mínima. «Desgraciadamente casi el 50% de la población de España no hace nada de lo que hemos comentado, por lo que es normal que aparezcan las enfermedades con el tiempo», lamenta Butragueño.

Comparte esta opinión la Dra. Soraya Casla (@sorayacasla en instagram), pionera del ejercicio oncológico en España, fundadora de 'Ejercicio y cáncer' y autora de 'Ante el cáncer, muévete' (Vergara), quien matiza que si cuando al paciente se le explica lo que puede ayudarle el ejercicio asegurándole que todo vale o que es suficiente con caminar, se lanza un mensaje erróneo que puede llevar a la frustración y al abandono. «Para que sea efectivo tiene que ser un ejercicio de alta intensidad específico que combine ejercicio cardiovascular, de fuerza, y propioceptivos o neuronales. Esto permite trabajar los aspectos metabólicos, esqueléticos funcionales y neurales», aclara.





«El ejercicio previene la diabetes tipo 2 en mayor medida que cualquier estrategia farmacológica»
Helios Pareja

Lo mismo sucede con los mayores, a quienes se les fragiliza a menudo. «Dejemos de mandarles a caminar y propongamos entrenamientos de fuerza supervisados y pautados que les ayuden a conseguir un músculo funcional para ser independientes y vivir una vejez en plenitud, reducir los dolores articulares asociados a la edad y sentirse menos frágiles», apunta Sara Tabares (@saratabares en instagram), directora de Performa, graduada en Actividad Física y Deporte.

Tabares, que es autora de 'Ellas entrenan +40' (Ediciones Tutor), explica que el envejecimiento saludable implica que el cuerpo no limite en las actividades cotidianas, que puedan ser independientes, disfrutar de la familia (y no tener que ser cuidados por ellos), dar vida a sus años y no años a la vida. «Su día a día tiene que ser vivir y no sobrevivir. El principio del fin es cuando nos dejamos de mover. Y en cuanto se empieza a hacer ejercicio, el cuerpo pide más ejercicio, tengas la edad que tengas», sentencia.

Para la experta la base para conseguir un envejecimiento saludable es el entrenamiento de fuerza que además ayuda a combatir la pérdida tanto de la masa muscular como de la funcionalidad metabólica del músculo esquelético asociada a la edad. «La masa muscular disminuye entre los 50 y los 60 años aproximadamente un 8% cada año.

La sarcopenia implica tanto la pérdida de fuerza muscular como de función muscular. El entrenamiento de fuerza es la polipíldora que previene la sarcopenia además de aumentar la fuerza muscular, la resistencia, la potencia, la densidad mineral ósea y la remodelación del tejido conectivo, además de mejorar la salud cardiometabólica, evitar la fragilidad y mejorar la funcionalidad», argumenta. Por eso la directora de Performa insiste en la importancia de dejar de enviar a caminar a los mayores y de informarles sobre la importancia de entrenar la fuerza de forma supervisada.

Los tres 'más' que aporta el ejercicio

- **MÁS SANOS.** El ejercicio es una de las estrategias de prevención más eficaces frente a las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2, la obesidad y el cáncer.
- **MÁS FUERTES.** Prevenir la osteoporosis y la sarcopenia y reducir el riesgo de las caídas asociadas a la edad es posible con ejercicios de fuerza y entrenamiento de alta intensidad.
- **MÁS JÓVENES.** Con la práctica regular de ejercicio se consigue mayor autonomía, más calidad de vida, mejor salud mental, menos dolores articulares y un envejecimiento saludable.

A nadie se le escapa que, como alerta Butragueño, cada vez hay más mayores que viven con enfermedades musculoesqueléticas crónicas como la osteoporosis y con un deterioro de los sistemas musculoesquelético, sensorial y neurológico que aumenta el riesgo de sufrir caídas.

Por eso urge que muchos mayores sepan que las estrategias que combinan ejercicios de fuerza y equilibrio con entrenamientos de resistencia ayudan a reducir las caídas en más de un 34%.

En cuanto a las enfermedades cardiovasculares Helios Pareja recuerda que la actividad física mejora la función de la mayoría de los tejidos implicados en las causas de este tipo de patologías como la función endotelial, la reducción de la aterogénesis, la rigidez arterial o la función coronaria. Además, la actividad física tanto cardiovascular como de fuerza dinámica o estática reduce la presión arterial incluso en mayor medida que la mayoría de los fármacos antihipertensivos aislados. De hecho el experto asegura que se ha demostrado que la actividad física reduce los eventos cardiovasculares causados por la trombosis como los infartos.

Y no sólo eso sino que, como revela Pareja, el impacto del ejercicio regular va más allá pues una parte importante de los beneficios para el corazón y los vasos sanguíneos proviene de su capacidad para reducir la inflamación del cuerpo, lo que demuestra que moverse regularmente puede hacer mucho más por la salud cardiovascular de lo que se solía pensar.

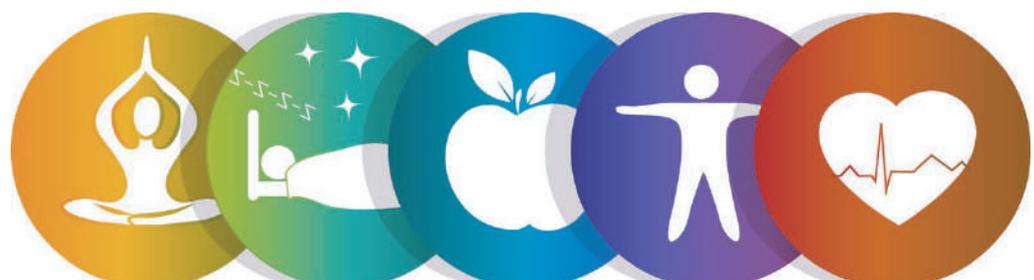
También cuida la mente

Además del entrenamiento de fuerza, el ejercicio de resistencia cardiorrespiratoria (correr, nadar, pedalear... etc) también es necesario pues favorece una buena capacidad respiratoria y una mejora de la función cerebral, según concreta el experto de la SEEDO. De hecho, como recuerda Helios Pareja, el ejercicio físico puede modular orgánica y estructuralmente el tejido cerebral a través de distintas vías como la neurogénesis (creación de nuevas neuronas), la neuroplasticidad (mejora de conexiones entre las neuronas), un mayor flujo sanguíneo cerebral y varios mecanismos de reparación de las neuronas dañadas. «Activa incluso la eliminación de ciertas proteínas que se acumulan en el caso de la enfermedad de Alzheimer que promueven la muerte de las neuronas tan propia de esa enfermedad», destaca Pareja.

En cuanto a las cuestiones relacionadas con la salud mental, el experto destaca: «Las personas físicamente activas tienen un 45% menos de riesgo de padecer depresión que las sedentarias». Otra ventaja en este sentido es que la eficacia de los fármacos antidepresivos y del ejercicio físico es similar a la hora de tratar la depresión pues, como aclara Pareja, los mecanismos biológicos que modulan ambas estrategias son similares, si bien matiza que con el ejercicio se evitan los efectos secundarios propios de este tipo de medicamentos.

Y si hablamos de química no puede pasarse por alto el dato que destaca la doctora Casla, quien asegura que con el ejercicio específico pautado y regulado es posible aumentar la supervivencia de los pacientes de cáncer entre un 35% y un 40% «mientras que con algunos fármacos multimillonarios que se incluyen en la Sanidad ese aumento del porcentaje se sitúa entre el 15 y el 25%», sugiere.

Fuente: <https://www.abc.es>
Por Raquel Alcolea / FEBRERO 2024



El 48 % de los adultos españoles y el 25 % de los niños no tiene un sueño de calidad

Los trastornos relacionados afectan a un 22-30 % de la población y más 4 millones de personas padecen algún tipo de afección crónica y grave en España. Solo están diagnosticados un 10 % de los casos, según la Sociedad Española de Neurología.



Concienciar sobre su importancia para la salud pública. Ese es el objetivo principal del Día Mundial del Sueño, que este año pretende poner el foco en las diferencias entre las personas y la repercusión de los malos hábitos en los distintos trastornos relacionados. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) estos últimos afectan al 22-30 % de la población española.

“El sueño saludable es aquel que se adapta a las necesidades de cada individuo y su entorno, es satisfactorio, tiene una duración y horario adecuado, es eficiente sin periodos de despertar durante la noche y permite una alerta sostenida durante las horas de vigilia”, explica Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN.

Según Fernández Arcos, conseguirlo no depende únicamente de una mayor educación y concienciación en hábitos de sueño: “Existen impedimentos, en una gran parte de la población, principalmente por las necesidades laborales, sociales y de estilo de vida que restan horas al descanso nocturno, siendo inadecuado por debajo de 7 horas en adultos”.

“Un mal descanso tiene consecuencias en la salud individual y en la sociedad en general y se asocia a problemas de salud mental, emocional y física.”
Ana Fernández-Arcos (Sociedad Española de Neurología)

“Un mal descanso tiene consecuencias en la salud individual y en la sociedad en general y se asocia a problemas de salud mental, emocional y física. Además, las personas con enfermedades crónicas, miembros de minorías y en situación de precariedad pueden tener grandes dificultades para mantener unas rutinas de sueño óptimas”, añade.

Lo que dejan claro los datos es que la población española no descansa adecuadamente.

La SEN estima que el 48 % de la población adulta española y que el 25 % de la infantil no tiene un sueño de calidad. Además, los últimos estudios realizados al respecto apuntan a que al menos un 50 % tiene problemas para conciliar el sueño y un 32 % se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador.

“El sueño es fundamental para la salud. Principalmente para la salud cerebral, porque dormir mal influye en la memoria y el aprendizaje y aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades neurológicas como el Alzheimer o la enfermedad cerebrovascular. Pero también se ha relacionado con un mayor riesgo de trastornos metabólicos, de infecciones o mortalidad prematura”, continúa la especialista.

Insomnio y apnea, los más frecuentes

Existen cerca de 100 trastornos del sueño clasificados y, además, son muchos los individuos que conviven con enfermedades que, por su sintomatología, interfieren en el descanso. El insomnio es el más prevalente en España; afecta a aproximadamente al 20 % de la población y conlleva consecuencias que van más allá de las molestias nocturnas, ya que impacta en la salud física y emocional de quienes lo sufren.

Al menos un 32 % de españoles se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador y un 50 % tiene problemas para conciliarlo.

Otra afección común en nuestro país es la apnea obstructiva del sueño, que afecta al 5-7 % de la población y se caracteriza por provocar pausas en la respiración durante el sueño, interfiriendo en el descanso y aumentando a largo plazo el riesgo de enfermedades vasculares (como ictus), diabetes y otros problemas de salud graves.

Por otra parte, entre el 5-10 % de los españoles padecen el síndrome de piernas inquietas, que se manifiesta por sensaciones desagradables en las extremidades que aparece al atardecer o durante la noche y en reposo y provoca un impulso irresistible de moverlas durante el descanso, lo que dificulta la capacidad de conciliar el sueño y mantenerlo de manera adecuada.

“Aunque problemas como el insomnio, la apnea del sueño o el síndrome de piernas inquietas son los trastornos del sueño más comunes en España, existen otros muchos que no solo afectan la calidad de vida de las personas que los padecen, sino que también pueden tener consecuencias en el desarrollo de enfermedades en el futuro”, señala Fernández Arcos.

Las cifras en España

Según datos de la SEN, más 4 millones de españoles tienen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave, y la World Sleep Society calcula que al menos un 45 % de la población mundial sufrirá en algún momento algún trastorno del sueño grave. A pesar de estos datos, menos de un tercio de los individuos que los padecen llegan a consultar con su médico.

La World Sleep Society calcula que al menos un 45 % de la población mundial sufrirá en algún momento algún trastorno del sueño grave.

Fuente: <https://www.agenciasinc.es>
Sociedad Española de Neurología / MARZO 2024

GEOCASMU
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

CASMU se encuentra implementando la nueva Historia Clínica **GEOCASMU**. Está pensada para facilitar al profesional de la salud la gestión de la información clínica del paciente y mejorar la calidad de atención.

La misma también es utilizada por el equipo de salud de la **Emergencia 1727**, lo que les permite acceder a la historia clínica en tiempo real y realizar el registro de la atención.

casmu **1727** **MEDIS GROUP**

El 'burnout' afecta al 24% de médicos, según un estudio

Una publicación española ha determinado que uno de cada cuatro sufre desgaste



Un 24 por ciento de médicos sufre el síndrome de desgaste profesional o 'burnout', según un análisis de 67 estudios científicos revisados por la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) de España.

En ese sentido se ha considerado a este desgaste un problema que afecta a la salud laboral del profesional, a la calidad de la atención prestada y al funcionamiento del sistema sanitario.

"Pese a la enorme cantidad de estudios publicados sobre burnout en Medicina, hasta ahora no se habían realizado investigaciones que sintetizaran sistemáticamente todo el conocimiento disponible para determinar la prevalencia de burnout en médicos que desarrollan su actividad profesional en el Sistema Nacional de Salud español", han señalado los autores.

Aunque la investigación también ha analizado diversas variables y subgrupos (el ámbito de trabajo, la categoría profesional, la especialidad médica ejercida y momento de realización del estudio con respecto al inicio de la pandemia de COVID-19), no se han observado

de burnout según esas variables.

Los autores principales del estudio publicado en la 'Gaceta Sanitaria' de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria son: Antonio Pujol de Castro, médico residente de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, del Hospital Clínico San Carlos de Madrid; y, Ferrán Catalá-López, científico titular de la Escuela Nacional de Sanidad y del CIBER de Salud Mental (CIBERSAM) del ISCIII.

Los investigadores han estimado que estos resultados "pueden contribuir a conocer mejor la carga asociada al síndrome de desgaste profesional entre médicos y al diseño de futuros estudios que sigan aportando conocimiento en torno al burnout en profesionales médicos". Así mismo han recomendado seguir aplicando y consolidando "estrategias para prevenir y mitigar esta situación".

Los investigadores también han diferenciado el origen del burnout y el tipo de profesional al que afecta; por ejemplo, en la Atención Primaria suele relacionarse más con el trato a los pacientes, y en la residencia, con las características propias de esa etapa formativa.

Cabe mencionar que, según el ISCIII, la investigación se realizó mediante una revisión sistemática con metanálisis que incluía búsquedas en múltiples bases de datos y bibliotecas científicas como PubMed/Medline, Embase y PsycINFO.

La investigación localizó 588 artículos y, tras cribar según los parámetros establecidos en el protocolo del estudio, se incluyeron 67 estudios en los que habían participado más de 16.000 médicos.

Fuente: <https://www.edicionmedica.ec>
ABRIL 2024

CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN MAMARIA CASMU

Este centro apuesta al abordaje multidisciplinario y brindará mayor comodidad para cuidarte mejor



Informamos que el nuevo Centro Integral de Atención Mamaria Casmu (CIAMC), situado en la calle Br. Batlle y Ordóñez 2881 esq. B de Octubre empieza a atender este mes.

El 12 de setiembre se comienza con la realización de Imagenología Mamaria (Mamografías y Ecografías mamarias)

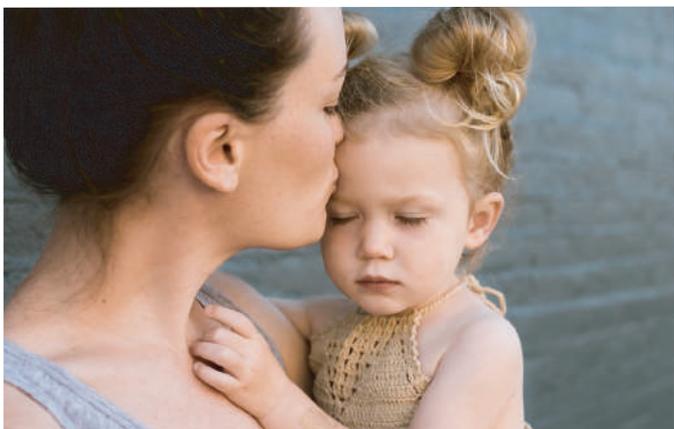
El 20 de setiembre comienzan en este nuevo local las Policlínicas de Mastólogos y Oncólogos de Patología Mamaria que se realizaban en el Centro Ginecológico y en el Centro Médico García Otero.

Por más información ingresá a nuestra web www.casmu.com.uy

casmu
estamos para cuidarte

El contacto con personas y animales mejora nuestra salud física y mental

El análisis de más de 200 estudios en casi 13.000 individuos señala que los abrazos, las caricias y los masajes pueden reducir el dolor, la depresión y la ansiedad en adultos y niños. La investigación apunta que los beneficios ocurren tanto en sujetos sanos como en los que se encuentran en un entorno clínico.



El tacto, el sentido que nos mantiene en constante contacto con la realidad, es el primero que se desarrolla en los recién nacidos. Investigaciones anteriores ya estudiaron cómo la forma más directa en que interactuamos con el mundo es positiva para la salud física y mental, aunque no tuvieron en cuenta la influencia de otras variables, como los tipos de contacto o quién lo aplica.

Hoy, la revista Nature Human Behaviour publica una revisión sistemática y un metaanálisis de un total de 212 estudios, en los que participaron 12.966 personas, para explorar las ventajas que suponen las caricias.

Las intervenciones táctiles pueden ser una herramienta muy poderosa para mejorar el bienestar de la población general
Julian Packheiser (Universidad Ruhr)

Los autores, liderados por Julian Packheiser, neurocientífico de la Universidad Ruhr de Bochum (Alemania), hallaron pruebas sólidas de beneficios para la salud en adultos que practicaban el contacto físico con otros seres humanos u objetos –incluidos robots o almohadas para abrazar–.

“Nuestro estudio es importante porque las intervenciones táctiles pueden ser una herramienta muy poderosa para mejorar el bienestar de la población general”, explica a SINC Packheiser. “Sin embargo, necesitamos saber cuáles son los factores moderadores que influyen en su eficacia”.

El poder de un abrazo

Los autores encontraron los mismos beneficios para la salud física y solo ligeramente inferiores para la salud mental cuando los humanos tocaban a otros humanos en lugar de a un objeto. “Esto es muy importante para las personas que no tienen contacto con otros, por soledad o enfermedad”, afirma Packheiser. “Esto fue así para todos durante la pandemia, por lo que este resultado puede ser de especial importancia para el futuro”.

La frecuencia de las caricias también parece tener importancia, ya que las intervenciones más frecuentes tuvieron efectos más beneficiosos. De la misma forma, fueron eficaces para mejorar la salud mental tanto de poblaciones clínicas y sanas por igual.

Asimismo, la eficacia de las caricias fue relativamente la misma en todas las culturas analizadas, grupos de edad y sexos.

Sin embargo, no hubo diferencias en función del tipo de contacto

(como masajes o abrazos). “Los masajes, abrazos o caricias parecían ser igual de eficaces. La duración de la caricia tampoco era importante, pero sí la frecuencia de la intervención. Así que recibir un masaje a menudo es mejor, pero no tiene por qué durar mucho tiempo”, añade.

“Las personas que acudían a un masajista mejoraban tanto como las que recibían caricias de un amigo o de su pareja”, expone. “No obstante, en los recién nacidos la situación era distinta, ya que los bebés mejoraban más cuando eran sus padres los que les tocaban que cuando lo hacía una enfermera”.

El contacto beneficia solo si es consentido

Los autores también observaron efectos más potentes cuando se tocaba la cabeza (por ejemplo, la cara o el cuero cabelludo) en comparación con otras partes del cuerpo, como el torso, y que el tacto unidireccional era más beneficioso que el bidireccional. Es importante señalar que el tacto en estos estudios siempre fue consentido. “El consentimiento es imprescindible para mejorar los síntomas de dolor, ansiedad y depresión en humanos. Si existe y hay deseo de contacto, solo podemos aconsejar que interacciones como abrazos o masajes, se incorporen más a los contextos terapéuticos para aliviar estos sentimientos”, continúa Packheiser.

“Podría ser una acción complementaria a las terapias existentes en, por ejemplo, síndromes de dolor o trastornos depresivos: dar a las personas, por ejemplo, una manta con peso o un robot social, o buscar más contacto en su entorno”, sugiere.

Fuente: <https://www.agenciasinc.es>
Por Veronica Fuentes / ABRIL 2024

CASMU EMPRESA

Nueva reglamentación en salud y seguridad laboral para empresas



A partir del 1° de noviembre de 2022 todas las empresas que tengan de 5 a 50 empleados deberán elaborar un Plan de Prevención de Riesgos Laborales realizado por un Técnico Prevencionista.

En CASMU EMPRESA contamos con los profesionales para poder asesorar a tu empresa y cumplir con la normativa.

Por más información ingresa a nuestra web www.casmu.com.uy





HOTEL COTTAGE CARRASCO
16 & 17 DE MAYO 2024

Modalidad Presencial y virtual
en vivo y diferido



Interacción de las inteligencias
para una longevidad saludable

TERCER CONGRESO INTERNACIONAL DE GERONTOLOGIA

TEMARIO PRELIMINAR

- Tecnología e Inteligencia Artificial
- Comunicación asertiva, distancia óptima y buenas prácticas
- Envejecimiento saludable - el manejo del tiempo y el ocio en la longevidad
- Abordaje Interdisciplinario de las fracturas por fragilidad - de la teoría a la práctica
- Diseño cognitivo y demencia - Interdependencia entre demencia, diseño y ocupación
- Sueño y enfermedades neuro degenerativas
- Cuidados paliativos
- Confusión mental (delirium) como síntoma de otras patologías - un gigante de la geriatría
- Enfermedades Cardiovasculares y su recuperación
- Gestión y alivio del estrés del cuidado desde una presencia atenta y compasiva. Qué nos enseña mindfulness
- Tratamiento intervencionista del dolor
- Trastornos deglutorios - Comer rico y saludable: ¿Se puede?
- El Periodismo y la agenda plateada - mesa redonda.

INSCRIBASE AQUÍ



bit.ly/CIG_2024

ALGUNOS DE NUESTROS DISERTANTES

Araceli Desiderio – Lic. Ma. del Carmen Troche – Dr. Ignacio Brusco
Dr. Fernando Botta – Dr. Aldo Sgaravatti – Lic. Noelia Ramírez
Lic. Rosa Aizen – Dra. Karla Chacon – Mgtr. Julia Blandin
Cristina Nagore – Dra Victoria Cordero – Anabella Consonni
Catalina Santana Castellanos – Dr. Juan Andrés Cabrera
Lic. Educ. Fis. Florencia Frugoni – Lic. Patricia Freccero
Dr. Santiago Beretervide – Lic. Nut. Gabriella Pravia

AUTORIDADES DEL CONGRESO

Lic. Silvina F. Verstegen – Coordinadora General CIG 2023
Mgtr. Julia Blandin – Comité Académico
Ing. Aldo Indart – Comité Académico
Sr. Christian G. Krause – Gerente Administrativo
Victoria Oehm - Marketing
Ohmygod - Organización General



SERVICIOS PARA PERSONAS MAYORES & SU ENTORNO

GINKGOPM.COM.UY

+59 8 95 003 670 mail info@ginkgopm.com.uy

América Latina: el costo impagable de vivir con una enfermedad rara

Hasta 50 millones de personas en la región sufren alguno de estos males



Menos del 5 por ciento tiene tratamiento y su costo asciende a US\$10.000.

El reto exige soluciones conjuntas entre científicos, farmacéuticas y gobiernos.

Esclavitud es la palabra con la que Marisa Castellero, de 65 años, describe su esclerosis sistémica, una enfermedad autoinmune rara que endurece su piel, articulaciones y órganos internos: “me la paso entre análisis, doctores y prohibiciones; con desnutrición, fatiga y un dolor que nunca se quita”.

Castillero recibió a SciDev.Net en el hospital privado San Javier de Guadalajara -en Jalisco-, donde ingresa cada cinco semanas durante unos diez días para que le administren la alimentación intravenosa y los medicamentos que no la curan pero la mantienen con vida. 200 mil pesos mexicanos (cerca de US\$12.000) es lo mínimo que suma la factura de una sola de esas visitas. “El seguro de gastos médicos mayores que tengo por el empleo de mi esposo paga, de lo contrario yo sería incapaz de costear el tratamiento”, reconoce Marisa. Ella es una de las 40 a 50 millones de personas que presentan alguna enfermedad rara en América Latina, de acuerdo con un reciente informe de Economist Impact. Patrocinado por AstraZeneca, el documento visibiliza las barreras y oportunidades en la región para el cuidado de las también llamadas enfermedades huérfanas o poco frecuentes.

Los números hablan

Según la Organización Mundial de la Salud una enfermedad rara es aquella que afecta a menos de 65 habitantes de cada 100 mil. Pero detrás de su baja prevalencia se esconde un problema de enormes proporciones.

En el mundo existen entre 6.000 y 8.000 enfermedades raras y el origen del 80 por ciento es genético, indica Economist Impact. No obstante, Claudia Gonzaga Jáuregui -del Laboratorio Internacional de Investigación sobre el Genoma Humano de la Universidad Nacional

Autónoma de México (UNAM)- sospecha que podría haber 2.000 más sin identificar.

“El periodo desde el inicio de los síntomas y el diagnóstico certero involucra un retraso inaceptable y de alto riesgo; además, un diagnóstico equivoco puede determinar tratamientos inadecuados”.

Carlos Guillén, investigador senior y docente de medicina humana

Vistas como conjunto, no son tan raras. Por ejemplo, Tamara Doberti Herrera -jefa del Departamento de Ciclo Vital en la División de Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud de Chile- calcula que en su país 1,5 millones de personas encaran alguna patología poco frecuente. “No es un número menor considerando que tenemos una población de dieciocho millones”, dijo a SciDev.Net. En Perú, según el Ministerio de Salud, uno de cada 100.000 habitantes presenta alguna de estas condiciones y el listado oficial incluye 546 enfermedades raras. Sin embargo, el Estado peruano no cuenta con políticas de salud al respecto, refiere Carlos Guillén, investigador senior y docente de medicina humana.

Únicamente para el 5 por ciento de las enfermedades raras conocidas hay una terapia específica aprobada. “Y las alternativas para otro cinco por ciento se encuentran en fase de investigación”, señala Gonzaga Jáuregui, quien preside la Colaborativa para Enfermedades Poco Frecuentes en el Caribe y América Latina (CEPCAL).

Guillén señala que los retos que implican estas enfermedades van más allá de las terapias adecuadas y empiezan con la falta de un diagnóstico correcto. “El periodo desde el inicio de los síntomas y el diagnóstico certero involucra un retraso inaceptable y de alto riesgo; además, un diagnóstico equivoco puede determinar tratamientos inadecuados”, comenta a SciDev.Net.

A ello se suma la carencia de información en torno a la enfermedad y a los lugares dónde obtener apoyo, la escasez de conocimiento científico -que se traduce en indefinición de estrategias terapéuticas y déficit de productos idóneos-, la falta de cuidados adecuados dado que los pacientes con estas enfermedades requieren tratamientos multidisciplinarios, y el estigma social, prosigue.

María Elena Ventura Valenzuela -una de las especialistas que trata a Marisa Castellero- apunta que la medicina adolece de un método estandarizado para ayudar a los pacientes con esclerosis sistémica y en el sector público la disponibilidad de opciones es limitada. SciDev.Net entrevistó a Ventura Valenzuela en el Hospital Civil de Guadalajara, el centro universitario donde realiza parte de su práctica médica. “No podemos garantizar que las personas se van a sentir plenamente recuperadas con los fármacos sintéticos que tenemos a la mano, pero algo debemos brindarles”, admitió la reumatóloga. Economist Impact halló que, en comparación con los fármacos para enfermedades comunes, los tratamientos contra trastornos huérfanos suponen un gasto 5 a 25 veces mayor y el 88 por ciento supera los US\$10.000 al año por persona.

Según Gonzaga Jáuregui, este obstáculo financiero es más complejo



ENFERMEDADES RARAS



en América Latina debido a una falta de regulación de precios. “Por ejemplo, en Guatemala un tratamiento podría costar 5 veces más que en México y en otro país 10 veces más”, advierte la científica.

Una apuesta por la salud

David López García -director general de laboratorios BioMarin para México, América Central y países andinos- afirma que las enfermedades raras representan un área de oportunidad llena de desafíos.

“Cuando se gesta la idea de un nuevo medicamento, necesitas juntar varios grupos de voluntarios para correr los protocolos clínicos y en el caso de las enfermedades raras los pacientes no están a la vuelta de la esquina; hay que ir a buscarlos, y eso requiere bastante inversión, tiempo y conocimiento”, explicó por teléfono a SciDev.Net.

Luego viene el reto de la manufactura. “Pensemos en una enfermedad que afecta a 150 personas a nivel global”, comenta López García, “ahora imaginemos la cadena logística de producción, echar a andar toda una línea de trabajo en una planta para hacer 150 frascos del medicamento”.

El experto sostiene que lo más difícil en América Latina es lograr que tales productos lleguen a los pacientes a través de los sistemas de salud públicos. En este sentido, la industria farmacéutica facilita la adquisición mediante estrategias que incluyen un precio por volumen o el pago por rendimiento: “dado su alto costo, no es factible pensar en un mercado privado. Los compradores son los gobiernos”.

Brasil es uno de los miembros de la región con una política pública que asegura el acceso a medicamentos huérfanos, como los de Bayer para el manejo de la hemofilia. Vía correo electrónico, Rodrigo Palhares y Renata Romanato -voceros de la marca- dijeron a SciDev.Net que sus terapias mejoran la calidad de vida de los pacientes y disminuyen las hospitalizaciones, lo cual puede traducirse en una menor carga económica para el Estado.

Cuestión de tiempo

En su informe, Economist Impact subraya que el 75 por ciento de quienes viven con una enfermedad rara en América Latina carecen de un diagnóstico definitivo y este puede tardar entre 4 y 5 años.

“Son cifras demasiado optimistas”, opina Gonzaga Jáuregui, “nosotros en la UNAM llevamos desde 2022 el registro mexicano de enfermedades raras y solo el 17 por ciento de los pacientes que se registraron durante el primer año de estudio tenía un diagnóstico

molecular”.

A Marisa Castellero le tomó casi tres décadas averiguar que lo que tenía era una enfermedad rara, y pasaron aproximadamente otros tres lustros antes de confirmarla con nombre y apellido. En ese tiempo la esclerosis sistémica provocó daños irreversibles en su cuerpo.

“Cuando exhalo, mis pulmones no se vacían como deberían... tengo un desgaste articular de una persona de más de 90 años... mi estómago ha quedado como una piedra, no se mueve... y comer es lo peor, el dolor puede ser insoportable... pero he aprendido a vivir con él y no voy a dejar que me defina”, concluye la paciente.

Guillén, especializado en gastroenterología, indica que en sus 40 años de trayectoria profesional ha atendido a cuatro pacientes con enfermedades raras del aparato digestivo. “En todos los casos estos pacientes tuvieron un periodo de vida corta por la gravedad de su enfermedad”, recalca.

“Se requiere desarrollar políticas de salud pública adecuadas, aumentar la cooperación internacional en la investigación científica, aumentar y compartir el conocimiento científico de todas estas enfermedades (...) así como desarrollar nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos y, finalmente, lograr concientizar al público en relación a las enfermedades raras”.
Carlos Guillén, investigador senior y docente de medicina humana

Uno de los objetivos del Departamento de Ciclo Vital que encabeza Doberti Herrera es, precisamente, disminuir la odisea diagnóstica. “Para ello tenemos que priorizar”, defiende la funcionaria, “hay que determinar cuáles de las ocho mil enfermedades raras son prevalentes en cada territorio... [en Chile] estamos viendo, por ejemplo, aumentar la pesquisa neonatal ampliada”.

Doberti Herrera, además, pugna por la cooperación regional: “Argentina ya tiene una ley marco, por ejemplo; Uruguay cuenta con una red de diagnóstico genético; Colombia también ha tenido un polo de desarrollo... creo que generar esfuerzos conjuntos, comparar experiencias e ir aprendiendo de los otros países es un beneficio para todos”.

“En Europa existen la Organización Europea para las Enfermedades Raras, el Global Gene Project y Orphanet, que en sus páginas web entregan información sobre estas enfermedades, los genes involucrados en cada una, disponibilidad de herramientas diagnósticas y manejo de emergencias, además de catálogos y directorios de centros especializados en diagnóstico molecular”, dice Guillén y acota que en América Latina ni siquiera existen estadísticas actualizadas.

En nuestra región “se requiere desarrollar políticas de salud pública adecuadas, aumentar la cooperación internacional en la investigación científica, aumentar y compartir el conocimiento científico de todas estas enfermedades, no solo de las más frecuentes, así como desarrollar nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos y, finalmente, lograr concientizar al público en relación a las enfermedades raras”, finaliza.

Fuente: <https://www.scidev.net>
Por: Carmina de la Luz / ABRIL 2024



Talasofofia, lo que necesitas saber sobre el miedo a las aguas profundas

La visión de las oscuras profundidades del mar y, sobre todo, el pensamiento de los peligros que se esconden en la oscuridad, provocan fuertes temores en los talasófobos. Te explicamos lo que es el miedo a las aguas profundas.



Una de las fobias más raras es el miedo a las aguas profundas. Talasofofia significa literalmente "miedo al mar". Sin embargo, el mar aquí representa masas de agua grandes y profundas.

Los afectados temen muchos aspectos que pueden aplicarse a grandes masas de agua. La profundidad y la oscuridad de lagos, mares y océanos provocan miedo en los fóbicos.

La idea de estar indefenso en mar abierto o de no saber qué horrores sospechosos podrían esconderse a sólo unos metros bajo la oscura superficie del agua puede hacer que los afectados por este particular trastorno de ansiedad entren en pánico.

TRATAMIENTO DE LA TALASOFOBIA

Dado que el miedo a las profundidades del mar es un desencadenante de miedo muy específico que es poco probable que desempeñe un papel en la vida cotidiana de la mayoría de las personas, las personas con fobia al mar pueden evitar posibles desencadenantes con relativa facilidad.

Muchos enfermos de talasofofia desarrollan estrategias de evitación y pueden simplemente eliminar de sus vidas las estancias en la playa o los viajes en barco y por mar.

Pero si se desea eliminar es fobia, el primer enfoque es la psicoterapia. La terapia cognitivo-conductual intenta identificar y cambiar los patrones de pensamiento y creencias negativos que contribuyen al desarrollo de la fobia.

Reemplazar estos pensamientos con patrones de pensamiento más positivos y realistas puede reducir la ansiedad.

Otra forma es la terapia de confrontación o terapia de exposición. La persona afectada se enfrenta de forma gradual y controlada a la situación que le provoca miedo, para conseguir una desensibilización y, en última instancia, una reducción de la reacción de miedo. Está desensibilización se puede comenzar con tecnologías de realidad

virtual.

FOBIA RELACIONADAS CON EL AGUA

Aunque la talasofofia describe el miedo al agua, y especialmente a los aterradores secretos de las oscuras profundidades del mar, los fóbicos afectados no le temen fundamentalmente al agua per se.

El miedo al agua se llama acuafobia o hidrofobia, la profundidad y la oscuridad de las masas de agua no influyen aquí. La sola idea de que la piel entre en contacto con el agua provoca ansiedad en la acuafobia.

El miedo a los peces y el contacto con ellos en el agua se llama ictiofobia.

El trastorno de ansiedad que se denominan ombrofofia, que se refiere al miedo a la lluvia, también se asocia con el elemento agua.

¿POR QUÉ SE TIENE MIEDO AL MAR?

El miedo a las aguas profundas no es tan descabellado y puede explicarse fácilmente en términos de evolución humana. El ser humano siempre se ha preparado para reconocer a tiempo las fuentes naturales de peligro y reaccionar en consecuencia.

El hecho de que los posibles depredadores pudieran esconderse en la oscuridad es una de las lecciones más importantes que aprendieron nuestros antepasados.

Cuando se nos erizan los pelos de la nuca al mirar hacia la oscuridad y el pulso se acelera, nuestro cuerpo se prepara para una posible fuga y nos permite estar más despiertos, más concentrados y en general más atentos mediante la liberación de hormonas.

¿Y dónde está más oscuro que cuando se mira hacia las profundidades del agua? Cuanto más grande es la masa de agua, más peligros potenciales hay debajo de la superficie; parece normal que nos sintamos incómodos en mar abierto.

Sin embargo, los trastornos de ansiedad como la talasofofia representan por definición reacciones exageradas y desproporcionadas de nuestro cuerpo ante las oscuras profundidades de los océanos, aunque el desarrollo de tales fobias también puede tener causas muy individuales.

Los miedos a menudo se "aprenden" con las experiencias traumáticas que pueden impactar inconscientemente a las personas a lo largo de la vida.

Fuente: <https://www.cuerpomente.com>
Por Claudina Navarro Walter / MARZO 2024



FUNDACIÓN
BENSADOUN-LAURENT

Alarmante aumento de las hepatitis virales se cobran 3.500 vidas cada día, según la OMS

Las tasas de cobertura de pruebas y tratamiento se han estancado.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho público el Informe global sobre hepatitis 2024, donde se advierte que el número de vidas perdidas debido a la enfermedad viral está aumentando y es la segunda causa infecciosa de muerte a nivel mundial, con 1,3 millones de muertes por año, la misma cantidad que la tuberculosis.

El informe publicado en la Cumbre Mundial sobre la Hepatitis, ha destacado que, a pesar de mejores herramientas para el diagnóstico y tratamiento y la disminución de los precios de los productos, las tasas de cobertura de pruebas y tratamiento se han estancado. Pero aún debería ser posible alcanzar el objetivo de eliminación de la OMS para 2030, si se toman medidas rápidas ahora.

Nuevos datos de 187 países muestran que el número estimado de muertes por hepatitis viral aumentó de 1,1 millones en 2019 a 1,3 millones en 2022. De ellas, el 83 por ciento fueron causadas por hepatitis B y el 17 por ciento por hepatitis C. Todos los días, 3500 personas mueren en todo el mundo debido a infecciones de hepatitis B y C.

"Este informe presenta un panorama preocupante: a pesar de los avances mundiales en la prevención de las infecciones por hepatitis, las muertes están aumentando porque se diagnostica y trata a muy pocas personas con hepatitis", ha declarado el director general de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus.

"La OMS se compromete a ayudar a los países a utilizar todas las herramientas a su disposición, a precios de acceso, para salvar vidas y cambiar esta tendencia", ha ofrecido el directivo.

Las estimaciones actualizadas de la OMS indican que, en 2022, 254 millones de personas vivirán con hepatitis B y 50 millones con hepatitis C. La mitad de la carga de infecciones crónicas por hepatitis B y C se produce entre personas de 30 a 54 años, y el 12 por ciento entre niños menores de 18 años. Los hombres representan el 58 por ciento de todos los casos.

Las nuevas estimaciones de incidencia indican una ligera disminución comparación con 2019, pero la incidencia general de hepatitis

viral sigue siendo alta. En 2022, hubo 2,2 millones de nuevas infecciones, frente a los 2,5 millones de 2019.

Estas incluyen 1,2 millones de nuevas infecciones por hepatitis B y casi 1 millón de nuevas infecciones por hepatitis C. Más de 6.000 personas contraen hepatitis viral cada día.

Las estimaciones revisadas se derivan de datos mejorados de encuestas nacionales de prevalencia. También indican que las medidas de prevención como la inmunización y las inyecciones seguras, junto con la ampliación del tratamiento de la hepatitis C, han contribuido a reducir la incidencia.

Progresos globales y brechas en el diagnóstico y tratamiento
En todas las regiones, solo el 13 por ciento de las personas que viven con infección crónica por hepatitis B habían sido diagnosticadas y aproximadamente el 3 por ciento (7 millones) habían recibido terapia antiviral a finales de 2022. En cuanto a la hepatitis C, el 36 por ciento había sido diagnosticada y el 20 por ciento (12,5 millones) habían recibido tratamiento curativo.

Estos resultados, según la OMS, están muy por debajo de los objetivos globales de tratar al 80 por ciento de las personas que viven con hepatitis B crónica y hepatitis C para 2030. Sin embargo, indican una mejora leve pero constante en la cobertura de diagnóstico y tratamiento desde las últimas estimaciones reportadas en 2019. Específicamente, el diagnóstico de hepatitis B aumentó del 10 al 13 por ciento y el tratamiento del 2 al 3 por ciento, y el diagnóstico de hepatitis C del 21 al 36 por ciento y el tratamiento del 13 al 20 por ciento.

La carga de hepatitis viral varía regionalmente. La región de África de la OMS soporta el 63 por ciento de las nuevas infecciones por hepatitis B; sin embargo, a pesar de esta carga, sólo el 18 por ciento de los recién nacidos en la región reciben la vacuna contra la hepatitis B al nacer. En la región del Pacífico Occidental, que representa el 47 por ciento de las muertes por hepatitis B, la cobertura de tratamiento es del 23 por ciento entre las personas diagnosticadas, cifra demasiado baja para reducir la mortalidad.

Disparidades en precios y prestación de servicios

A pesar de la disponibilidad de medicamentos genéricos asequibles para la hepatitis viral, muchos países no han logrado adquirirlos a estos precios más bajos. El organismo internacional ha recalado que las disparidades de precios persisten tanto entre las regiones de la OMS como dentro de ellas, y muchos países pagan por encima de los puntos de referencia mundiales, incluso por medicamentos sin patente o cuando están incluidos en acuerdos de licencia voluntaria.

Fuente: <https://www.edicionmedica.ec>
ABRIL 2024



FUNDACIÓN
BENSADOUN-LAURENT

Pronto el planeta empezara a vaciarse de gente, y debemos prepararnos para ello

Un nuevo estudio pronostica que las muertes superarán a los nacimientos en cada vez más países, lo que llevará a una disminución gradual de la población mundial.



En el siglo X, se estima que la población mundial era de aproximadamente 275 a 300 millones de personas. Al llegar al siglo XVIII, la población mundial había crecido de manera más notable, estimándose en 650 a 800 millones de personas.

El siglo XIX experimentó un crecimiento demográfico sin precedentes, con una población mundial que alcanzaba aproximadamente de 1.000 a 1.700 millones hacia 1900. Este aumento se debió en gran parte a la expansión de la Revolución Industrial.

El siglo XX fue testigo de la explosión demográfica más significativa de la historia humana, con la población mundial aumentando de aproximadamente 1,650 millones en 1900 a más de 6,000 millones hacia el año 2000. Y, para finales de 2022, ya superamos el umbral de los 8.000 millones.

Sin embargo, las cosas van a empezar a cambiar. Según datos procedentes del Instituto de Métricas y Evaluación de Salud de la Universidad de Washington, publicada en The Lancet, se anticipa un cambio demográfico significativo: el descenso de la población mundial.

Se prevé así que, para el año 2050, una amplia mayoría de naciones, exactamente 155 de 204, experimentarán índices de fertilidad insuficientes para sostener sus poblaciones actuales. Este fenómeno se intensificará hacia el año 2100, momento en el cual casi la totalidad, el 97% de los países (198 de 204), afrontará esta realidad. La consecuencia directa será que el número de defunciones superará al de nacimientos, conduciendo a un paulatino decremento de la población global.

CÓMO AFRONTAR EL CAMBIO

Aunque es un hecho sorprendente que, con una densidad poblacional equiparable a la de ciudades altamente pobladas como Nueva York, toda la humanidad podría teóricamente ser acomodada en un área de extensión similar a la de la Península Ibérica, este no es el núcleo del problema.

La verdadera problemática radica en la capacidad de nuestro planeta para proveer los recursos necesarios que garantizan la supervivencia y el bienestar de la población global, incluyendo aspectos vitales como el acceso al agua potable, alimentos nutritivos, energía sostenible y la gestión de desechos, entre otros.

Así que, en principio, el descenso de la población mundial parece ser una buena noticia. El problema es que un descenso de población también acarrea otros efectos secundarios que deberían abordarse.

Entre otros, los investigadores del estudio citado, subrayan la importancia de que las autoridades gubernamentales tomen medidas proactivas frente a las implicaciones que este cambio demográfico podría tener en diversos aspectos críticos de la sociedad.

Algunos teóricos han propuesto el concepto de dividendo demográfico, que sugiere que la disminución de las tasas de fertilidad puede llevar temporalmente a una mayor proporción de adultos en edad de trabajar, estimulando el crecimiento económico. Sin embargo, datos recientes muestran que en algunos países la tasa total de fertilidad (TFR) ha caído por debajo del nivel de reemplazo sin evidencia de un rebote pronosticado.

Este fenómeno podría resultar en pirámides poblacionales invertidas, aumentando la presión sobre los sistemas de salud y sociales, transformando los mercados laborales y de consumo, y alterando los patrones de uso de recursos.

Por consiguiente, es fundamental que se inicie una planificación estratégica que contemple las potenciales amenazas a la economía, dado que una población en decrecimiento puede traducirse en una fuerza laboral reducida, afectando la productividad y el crecimiento económico. Asimismo, los sistemas de salud deben adaptarse a una población que envejece, lo que implicará mayores demandas de cuidados de largo plazo y un incremento en la prevalencia de enfermedades relacionadas con la edad.

UN NUEVO PLANETA

En cuanto al medio ambiente, aunque una población mundial menguante podría resultar en una reducción de la presión sobre los recursos naturales, también es crucial considerar cómo la distribución cambiante de la población puede impactar en la gestión de estos recursos y en la biodiversidad.

Por último, el panorama geopolítico también se verá afectado, ya que las dinámicas de poder pueden cambiar significativamente con las variaciones en el tamaño y la estructura de las poblaciones de los países. Esto podría reconfigurar alianzas, zonas de influencia y prioridades en la política internacional.

Fuente: <https://www.nationalgeographic.com.es>
Por Sergio Parra / MARZO 2024

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

Frank Martela, filósofo finlandés: "Finlandia no es el país más feliz, es el menos infeliz" y estos son los motivos

Hay tres principios, comunes entre los finlandeses, que fomentan la felicidad de este pueblo escandinavo. El prestigioso filósofo Frank Martela los detalla.



¿Sabías que Finlandia es el país más feliz del mundo? Y no es una cosa de ahora. El país escandinavo lleva liderando el Informe Mundial de la Felicidad que elabora las Naciones Unidas desde hace seis años.

Para hacer este curioso ránking, se analizan 137 países y se ordenan según el nivel de felicidad de sus habitantes, valorando factores como la esperanza de vida, la renta per cápita, la solidaridad entre la gente, la ausencia de corrupción o la sensación de libertad. Los finlandeses sacan buena nota en estos puntos, pero esta no es la única razón de su felicidad. Los finlandeses tienen también una filosofía de vida de la que ya te hablamos en Saber Vivir y que influye en sus niveles de felicidad: se llama *sisu* y hace alusión a esa fortaleza interior que impide que te derrumbes ante la adversidad.

¿De dónde sacan los finlandeses esa fuerza interior que los convierte en el pueblo más feliz del mundo? Frank Martela, doctor en filosofía e investigador en el campo de la psicología en la Universidad Aalto (Helsinki), va más allá y, en declaraciones a la cadena CNBC, revela que en realidad los finlandeses no son el pueblo más feliz del mundo: "Sería más exacto decir que Finlandia es el país que tiene la gente menos infeliz del mundo". Y eso es así gracias, según Martela, a tres principios que son comunes en la sociedad finlandesa y que ayudan a fomentar la felicidad.

FUERTE SENTIDO DE COMUNIDAD Y RELACIONES SOCIALES

"Tener a tu alrededor personas que se preocupan por ti y por quienes tú te preocupas hace feliz a la gente. Afortunadamente, esto puede ser cierto incluso en condiciones materiales muy desesperadas", asegura Martela, autor del libro "Una vida maravillosa" (Urano). El sentido de comunidad no solo hace feliz a la gente, también aumenta la longevidad. Dan Buettner, el investigador que acuñó el término de zonas azules donde vive la gente más longeva del mundo asegura que la mayoría de los centenarios que ha entrevistado para realizar sus investigaciones pertenecen a comunidades religiosas. Los lazos que se crean entre los miembros de una comunidad dan sentido a la vida y mejoran la salud mental. Y no hace falta ser una persona

religiosa para pertenecer a una comunidad o sentirte conectado con la gente. El voluntariado o simplemente la práctica de la empatía con las personas que te rodean pueden tener un efecto muy beneficioso en el bienestar personal.

El objetivo final de una comunidad es que la gente no esté sola. Hay evidencia científica que la soledad se relaciona con más riesgo de depresión. Tener una buena red social (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo o de actividades de ocio) es como una píldora de alegría diaria.

PRACTICAR LA BONDAD

"Cuando ayudas a alguien, cuando tienes un impacto positivo en los demás, tu propia felicidad aumenta", subraya Martela.

Ser bueno no solo es bueno para los que te rodean, también es bueno para ti. Saber Vivir lo explicaba en este artículo y hacíamos alusión a una revisión de 21 estudios sobre los beneficios de ser bondadoso realizado por investigadores de la Universidad de Oxford que concluyó que la bondad se relaciona con un aumento de la felicidad. La bondad se puede trabajar desarrollando habilidades como la gratitud, la generosidad y la atención plena que se utilizan para fomentar comportamientos bondadosos.

ENCONTRAR UN PROPÓSITO EN LA VIDA

"Encontrar tu propósito puede ser el más difícil de los tres. Si no estás seguro de cuál es, haz una lista de lo que te hace feliz en la vida", sugiere Martela.

Este concepto no es más que el famoso *ikigai* japonés, que puede traducirse como "la felicidad de estar siempre ocupado". Si somos capaces de disfrutar con nuestro trabajo ya lo tenemos casi todo ganado. Y si no es así, conviene buscar ocupaciones que nos llenen.

NO TODO DEPENDE DE NOSOTROS

La felicidad no solo depende de uno. Los gobiernos tienen una responsabilidad con respecto a sus ciudadanos. No son los responsables de tu felicidad, pero sí de crear las condiciones para que lo seas.

Este es un aspecto clave del nivel de satisfacción del pueblo finlandés, destaca Martela.

Finlandia es un país con altos niveles de bienestar donde la atención sanitaria y la educación son asequibles y no dependen del dinero que tengas para pagarlas."

Fuente: <https://www.sabervivirtv.com>
Por Soledad Lopez / FEBRERO 2024

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



Laboratorio Tresul S.A.

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

Calidad internacional al alcance de sus manos

¿Te gusta pasar tiempo en el suelo? Te decimos porqué

No es una práctica glamurosa ni cara como muchas que promueve la industria del bienestar, pero los psicólogos dicen que puede servir para centrarnos y recargar energía.



De niño, Josh Patner se acostumbró a pasar por encima de su madre, que solía tumbarse en la cocina cada vez que llamaba su suegra. “Mi abuela hablaba hasta por los codos”, recordó Patner, de 61 años. Para sobrellevarlo, su madre “se tumbaba en el suelo y se apartaba el teléfono de la cabeza”. El padre de Patner, también aficionado al suelo, se tomaba una siesta de 20 minutos bajo el piano familiar cada noche después de volver del trabajo.

Por eso no es de extrañar que a Patner le guste estar en el suelo en su casa de Brooklyn o incluso en casa de sus amigos, en parte para estirar y aliviar la espalda (tiene escoliosis), pero también, según señaló, porque lo tranquiliza.

“Si te conozco lo suficiente como para sentarme en tu sofá, te conozco lo suficiente como para tumbarme en tu piso”, dijo. Aunque esto no es nada nuevo para Patner, otros recién se están sumando a esta práctica: las publicaciones con el hashtag #floortime (tiempo en el suelo) han conseguido millones de visitas en TikTok. Lily Bishop, estudiante de posgrado en Chicago, grabó un video en el que aparecía boca arriba sobre su alfombra beige, mirando en silencio al techo, con los brazos abiertos. “Soy una persona de suelo hasta la médula”, se leía en el video. “¿Terminó una reunión? Suelo. ¿De vuelta del gimnasio? Suelo. ¿Ganas de una siesta? Suelo”.

“Creo que me relaja y me hace estar más presente, y aquietta los pensamientos ansiosos”, dijo Bishop, de 27 años, cuando la contactamos por teléfono.

Para ella, la sensación es similar a ver las olas del mar llegar a la orilla, pero sin tener que ir a la playa.

“No hace falta tener un entorno sereno y natural”, dijo. “Solo necesitas el suelo”.

¿Qué tiene de bueno estar en el suelo?

Aunque no existen muchos estudios realizados sobre este tema que ensalcen los beneficios de tumbarse en el suelo, los psicólogos dicen

que es poco probable que hacerlo nos haga daño, e incluso puede ayudarnos a sentirnos más conectados con el presente.

Cuando te tumbas boca arriba, tu postura es abierta y relajada, lo que puede tener un efecto calmante, dijo Ellen Hendriksen, psicóloga clínica de Boston.

“Tu cuerpo y tu estado de ánimo quieren alinearse”, dijo. Por eso es difícil sentirse esperanzado y optimista si estás desplomado en la silla, con la cabeza colgando hacia abajo, añadió. O por qué levantamos los hombros o apretamos las mandíbulas cuando estamos ansiosos. Tumbarse en el suelo también podría ayudarnos a evitar rumiar, explicó Alan Fogel, profesor emérito de psicología de la Universidad de Utah y autor de Restorative Embodiment and Resilience.

“En nuestra cultura occidental, no tenemos muchos espacios para restaurarnos”, dijo Fogel. “No hay descansos. No hay recreos”.

Quizás supones que un colchón cómodo sería más apropiado para relajarte. “Pero lo que suele ocurrir, sobre todo en lugares familiares como nuestra cama, es que nuestra mente sigue trabajando”, dijo Fogel. “Pensamos en lo que ha pasado durante el día. Pensamos en lo que podríamos haber hecho o deberíamos haber hecho”.

Sin embargo, al tumbarte sobre una superficie más dura, como el suelo, puedes estar más atento a lo que siente tu cuerpo y menos concentrado en tus pensamientos.

Para estar cómodo, es necesario dejar reposar todo tu cuerpo en el suelo y ablandar los músculos, añadió Fogel. Concentrarte en dejarte llevar facilita la descompresión del cuerpo y la mente, para “simplemente existir”, dijo.

Kara Lennon, de 34 años, ejecutiva de cuentas e instructora de ciclismo en interior en Boston, es aficionada a pasar tiempo en el suelo desde hace una década.

“Es como salir y sentarte a tomar sol” durante unos minutos, dijo. Te sientes mejor, “y luego puedes volver a lo que estás haciendo”. La gente lleva siglos sintiéndose atraída por el suelo. Algunos ejemplos son la postura de yoga savasana, que ayuda a las personas a relajar lentamente cada parte del cuerpo tumbadas boca arriba; la meditación zen o las ceremonias del té, que a menudo tienen lugar en el suelo; y el sistema de calefacción por suelo radiante de las casas coreanas, que hace que el suelo sea aún más apetecible para dormir, estudiar o comer.

¿El suelo es para ti?

No todo el mundo encontrará alivio en el suelo. Algunos pueden tener problemas físicos, por ejemplo, que hacen que sea incómodo o doloroso para ellos.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Christina Caron / MARZO 2024

30 años en familia.

Educación bilingüe de excelencia desde maternal a bachillerato.



colegioingles.edu.uy



ONU: la basura electrónica aumenta cinco veces más rápido que su reciclaje

Un informe de la Organización de Naciones Unidas indica que en 2022 se produjeron un total de 62 millones de toneladas de residuos electrónicos, lo que supone un 82 % más que en 2010. Según el documento, esta cifra va camino de aumentar un 32 % en 2030 si no se toman medidas.



La generación mundial de residuos electrónicos aumenta cinco veces más deprisa que el reciclaje documentado de los mismos, según revela el cuarto Monitor Mundial de Residuos Electrónicos (GEM) de la ONU.

El informe de la UIT y UNITAR destaca que los 62 millones de toneladas de residuos electrónicos generados en 2022 llenarían 1,55 millones de camiones de 40 toneladas, los suficientes para formar una línea continua alrededor del ecuador.

Entretanto, menos de una cuarta parte (22,3%) de la masa anual de desechos electrónicos estaba documentada como recogida y reciclada adecuadamente en 2022, lo que deja sin contabilizar recursos naturales recuperables por valor de 62.000 millones de dólares y aumenta los riesgos de contaminación en todo el mundo.

La generación de residuos electrónicos mundial está aumentando en 2,6 millones de toneladas anuales, camino de alcanzar los 82 millones de toneladas en 2030, lo que supone una nueva subida del 33 % respecto a la cifra de 2022.

Peligro para la salud y el medio ambiente

Los residuos electrónicos, cualquier producto desechado con un enchufe o una pila, son un peligro para la salud y el medio ambiente, ya que contienen aditivos tóxicos o sustancias peligrosas como el mercurio, que puede dañar el cerebro humano y el sistema de coordinación, advierte el documento.

“Desde televisores hasta móviles, se genera una enorme cantidad de desechos electrónicos en todo el mundo. Las últimas investigaciones muestran que el desafío global que supone esta basura no va a hacer más que crecer.

El hecho de que menos de la mitad del mundo aplique y haga cumplir enfoques para gestionar el problema hace sonar la alarma en favor de una normativa sólida que aumente la recogida y el reciclaje”, señala Cosmas Luckyson Zavazava, director de la Oficina de Desarrollo de Telecomunicaciones de la UIT.

Fuente: <https://www.agenciasinc.es>
MARZO 2024

30 años de emociones.

Educación bilingüe de excelencia desde maternal a bachillerato.



COLEGIO INGLÉS

En cada paso de tu vida

 colegioingles.edu.uy

El ejercicio físico, una herramienta clave para la prevención y supervivencia del cáncer

Esta actividad puede reducir hasta un 30 % el riesgo de cáncer de mama, colon, vejiga urinaria, endometrio, esófago y estómago, y en casi el 20 % el riesgo de mortalidad específica por cáncer, según la Sociedad Española de Oncología Médica. Eso sí, sin olvidar evitar el tabaco, el alcohol, la mala alimentación, el sedentarismo, la obesidad y la exposición solar sin protección, responsables de un tercio de las muertes.



La prevención del cáncer empieza con solo 30 minutos de ejercicio al día. Con motivo del Día Mundial de la Actividad Física que se celebra cada 6 de abril, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) quiere concienciar a la población del valor de la actividad física en todas las etapas de esta enfermedad, desde la prevención, durante el tratamiento y en los largos supervivientes.

Según sus datos, el ejercicio físico puede reducir hasta un 30 % el riesgo de cáncer de mama, colon, vejiga urinaria, endometrio, esófago y estómago, y casi el 20 % el riesgo de mortalidad específica por cáncer. Las cifras más sólidas hasta la fecha se centran en tumor de mama y colorrectal, pero este beneficio se extiende a otros como el de próstata y pulmón.

El ejercicio físico ha mostrado mejorar la calidad de vida y disminuir los efectos secundarios derivados de los tratamientos.

Además, el deporte ha mostrado mejorar la calidad de vida y disminuir los efectos secundarios derivados de los tratamientos, al aumentar la capacidad cardiorrespiratoria de los pacientes y reducir la fatiga, y mejorar la percepción de su salud.

“El ejercicio físico es un pilar fundamental en el estilo de vida saludable, y existe evidencia consistente sobre su asociación con la reducción en la incidencia y mortalidad por cáncer”, explica César A. Rodríguez, presidente de SEOM.

“A pesar de estar bien documentados los beneficios, pocos pacientes se mantienen físicamente activos por sus reticencias debido a los efectos secundarios, al miedo a nuevos efectos adversos, a la falta de motivación o a las dificultades en el acceso al ejercicio, y por la falta de información por parte de los profesionales sanitarios”, añade.

“A pesar de estar bien documentados los beneficios, pocos pacientes se mantienen físicamente activos por sus reticencias y por la falta de información por parte de los profesionales sanitarios.”
César A. Rodríguez, presidente de SEOM

Además del ejercicio –continúa Rodríguez–, “es importante adoptar estilos de vida saludables y evitar el tabaco, el alcohol, la mala alimentación, el sedentarismo, la obesidad y la exposición solar sin protección, factores de riesgo evitables responsables de un tercio de las muertes por cáncer”.

Activar a una población sedentaria

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en España solo el 37,7 % de la población adulta realiza actividad física regular, mientras que el 27,4 % de la población se declara sedentaria.

Por ello, SEOM está trabajando para revertir la situación con el movimiento “Ejercicio contra el cáncer”, con el que quiere lograr una mayor concienciación por parte de los pacientes y de los profesionales sanitarios sobre la importancia de mantenerse físicamente activos.

“Realizar ejercicio físico es seguro durante todas las etapas asistenciales del cáncer, incluso durante los tratamientos activos como la quimioterapia, ya que se asocia con una mejor tolerancia a los mismos, e incluso podría aumentar las respuestas”, apunta Rodríguez.

“Distintos estudios indican que la actividad física diaria ayuda a controlar el peso, mejora la regulación hormonal, fortalece el sistema inmunitario y reduce la inflamación, los niveles de azúcar en sangre y la resistencia a la insulina. Y, en pacientes con cáncer, puede ser útil en la reducción del cansancio y la depresión, además de influir positivamente en la eficacia de los tratamientos. Por lo tanto, ayuda en la recuperación”, afirma Blanca Herrero, experta de SEOM.

“A la hora de prescribir ejercicio físico a los pacientes con cáncer, es esencial una adecuada valoración de su situación basal, y de las comorbilidades, tratamientos, síntomas y aspectos socioculturales de cada paciente”, puntualiza Rodríguez.

Por ello, SEOM ha elaborado el documento de posicionamiento ‘Ejercicio en los pacientes con cáncer: niveles asistenciales y circuitos de derivación’, además de infografías para profesionales y pacientes. Igualmente, está preparando un artículo científico que se publicará en la revista *Clinical & Translational Oncology*.

Fuente: <https://www.agenciasinc.es>
SEOM / ABRIL 2024

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