

COMUNICACIÓN

SALUD SIGLO XXI



p. 04

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD / La pandemia de COVID-19 redujo la esperanza de vida y revirtió los avances en materia de salud mundial

p. 14

ADULTOS MAYORES / Longevidad cuestionada: ¿existen realmente las Zonas Azules?

p. 24

INTELIGENCIA ARTIFICIAL / Hacia una soledad acompañada: la IA como respuesta a la crisis de aislamiento



Día mundial de la Fibromialgia

El 12 de mayo es el Día Mundial de la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga crónica, una enfermedad que se caracteriza por un cuadro de dolor musculoesquelético crónico y generalizado de origen desconocido, donde no existen otras enfermedades o alteraciones que lo expliquen. La fibromialgia es una enfermedad reconocida por todas las organizaciones médicas internacionales, por la OMS desde 1992 y constituye un problema sanitario que afecta la calidad de vida de los pacientes.

¡TU SALUD ESTÁ MÁS CERCA QUE NUNCA!

Descargá "CasmuCerca" y accedé a todos los servicios al instante



La realidad de las nuevas formas de consumo de tabaco (y nicotina)

Conocer las creencias erróneas acerca de los vapeadores es fundamental a la hora de tomar decisiones de manera informada. Descubre qué tienen de cierto algunas afirmaciones sobre estos nuevos dispositivos.



En los últimos años, han ido apareciendo nuevas formas de consumo de tabaco y nicotina. Son productos atractivos y novedosos que, a través de dispositivos que contienen tabaco calentado o líquido con una amplia variedad de aromas y sabores, han ido ganando popularidad sobre todo entre la población más joven. Pero ¿cuál es la realidad que se esconde detrás de estos dispositivos? Lo detallamos en las siguientes líneas.

Los nuevos dispositivos de tabaco se han dado a conocer en el mercado como alternativas más saludables que el cigarrillo tradicional, como unas soluciones para dejar de fumar o para reducir el consumo.

Esta información no es veraz, confunde a la población y, en ocasiones, puede hacer creer que se está consumiendo algo inocuo, cuando en realidad tiene un impacto sobre la salud. De hecho, estos dispositivos producen efectos perjudiciales al contener sustancias clasificadas como cancerígenas en la composición de los líquidos y aerosoles que utilizan.

Conocer las creencias erróneas es fundamental a la hora de tomar decisiones de manera informada. ¿Qué tienen de cierto las siguientes afirmaciones?

Mitos habituales del vapeo

“Los vapers son más saludables porque emiten vapor de agua, que no es dañino para la salud”.

Los vapers (vapeadores) no emiten vapor, sino que generan un aerosol donde se encuentran múltiples sustancias, no solo el agua. El término vaper ha sido creado por la industria para minimizar la peligrosidad del acto y sustituir el término cigarrillo electrónico, de tal manera que se aleje de los aspectos negativos vinculados al acto de fumar y al cigarro tradicional. Sin embargo, esta nueva forma de

consumir nicotina no está exenta de riesgos para la salud.

De hecho, el líquido del vapeador contiene sustancias químicas dañinas, algunas como el propilenglicol o la glicerina vegetal, que se emplean en la industria química, farmacéutica o cosmética y cuyo uso inhalatorio no ha demostrado ser inocuo para la salud.

Ya se han registrado casos de enfermedades relacionadas con la inhalación de sustancias presentes en el líquido de los cigarrillos electrónicos. Una de ellas es la EVALI (siglas de E-cigarette, or Vaping, product use Associated Lung Injury), una enfermedad pulmonar severa potencialmente mortal, originada directamente por la inhalación del líquido del vaper.

“Los vapers ayudan a dejar de fumar”

No se ha demostrado que ninguno de esos dispositivos ayude a dejar de fumar. De hecho, en muchos casos, los fumadores de tabaco tradicional abandonan una adicción para entrar en otra con estos productos o, incluso, muchos acaban siendo consumidores duales, es decir, que consumen ambos productos (vapeador y tabaco convencional).

En la población joven el uso de estos dispositivos puede ser una puerta de entrada al consumo de tabaco. Además, se sabe que una persona que vapea tiene un riesgo de convertirse en fumador de tabaco hasta tres veces superior a los que no emplean estos dispositivos. No en vano, la conducta de fumar este tipo de productos es diferente a la de fumar tabaco tradicional: es más continua en el tiempo, con caladas más espaciadas pero mantenidas a lo largo del día, de media unas 173 caladas.

Existen distintas opciones para dejar de fumar o de utilizar vaper que sí han demostrado ser eficaces: el tratamiento farmacológico, la terapia psicológica o el tratamiento que combina ambas terapias, las cuales siempre deben ser llevadas de la mano de un profesional.

“Son más respetuosos con el medio ambiente que el tabaco tradicional”

Estos nuevos productos generan un importante impacto en el medio ambiente por muchas razones.

Son dispositivos que funcionan con una pila o batería que contienen metales como plomo o litio, altamente contaminantes.

Fuente: <https://www.consumer.es>
Por Asociación Contra el Cáncer – Sede Bizkaia / 9 de mayo de 2025

CUIDÁ TU SALUD Y LA DE TU FAMILIA

**MEDIS
GROUP**

TU SALUD A OTRO NIVEL

CONSULTÁ POR LOS MEJORES PLANES DE SALUD
COMUNICÁNDOTE POR WHATSAPP AL 092 144 144 O LLAMANDO AL 1444

Cobertura total de asistencia médica.





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

La vida es un viaje
de muchos pasos



vení a dar el primero
al lugar indicado

Conocé nuestra
propuesta en

colegioingles.edu.uy

OMS: La pandemia de COVID-19 redujo la esperanza de vida y revirtió los avances en materia de salud mundial

Se advierte una tendencia de desaceleración del progreso que se estaba dando antes de la pandemia.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado el 'Informe sobre las estadísticas sanitarias en el mundo 2025' que dejar ver las "profundas repercusiones" causadas por la pandemia de COVID-19, y que, además provocó una reducción de la esperanza de vida mundial, lo que se traduce en una desaceleración de los avances en la salud de todo el mundo.

En tan solo dos años, entre 2019 y 2021, la esperanza de vida mundial se ha reducido en 1,8 años, la mayor caída de la historia reciente, revirtiendo una década de avances sanitarios.

"Detrás de cada dato hay una persona: un niño que no llega a cumplir cinco años, una madre que pierde a su hijo en el parto, una vida truncada por una enfermedad prevenible", ha declarado Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS.

"Son tragedias evitables. Señalan deficiencias críticas en el acceso, la protección y la inversión, especialmente para las mujeres y las niñas. El progreso sanitario se está ralentizando. Todos los gobiernos tienen la responsabilidad de actuar, con urgencia, compromiso y rendición de cuentas ante las personas a las que sirven".

Avances y retrocesos en materia de salud

El informe ha detallado un progreso desigual hacia la meta de los tres mil millones de la OMS. Se estima que 1.400 millones más de personas viven de forma más saludable para finales de 2024, superando así la meta de los mil millones.

El progreso hacia una vida más saludable se ha visto impulsado por la reducción del consumo de tabaco, la mejora de la calidad del aire y un mejor acceso al agua, la higiene y el saneamiento. Sin embargo, el progreso hacia una mayor cobertura de los servicios de salud esenciales y la protección contra emergencias fue lento; solo 431 millones más de personas accedieron a servicios de salud esenciales

sin dificultades económicas, y cerca de 637 millones más estuvieron mejor protegidas contra emergencias sanitarias.

Las muertes maternas e infantiles no están disminuyendo con la suficiente rapidez como para alcanzar los objetivos globales. El progreso se ha estancado, poniendo en riesgo millones de vidas.

Esa desaceleración se ha producido tras dos décadas de avances notables: entre 2000 y 2023, las muertes maternas se redujeron en más del 40 por ciento y las muertes infantiles menores de 5 años se redujeron a más de la mitad. Sin embargo, la falta de inversión en atención primaria de salud, la escasez de personal sanitario cualificado y las deficiencias en servicios como la inmunización y el parto seguro están frenando el progreso de los países.

"Si no se corrige urgentemente el rumbo para cumplir los objetivos de 2030, el mundo corre el riesgo de perder la oportunidad de prevenir otras 700.000 muertes maternas y 8 millones de muertes de menores de 5 años entre 2024 y 2030", se ha advertido desde la OMS.

Las enfermedades crónicas provocan más pérdidas de vidas
Según el informe, las muertes prematuras por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como las cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cáncer, están aumentando, impulsadas por el crecimiento y el envejecimiento de la población, y ahora representan la mayoría de las muertes entre las personas menores de 70 años a nivel mundial.

Actualmente, el mundo no está en vías de reducir la mortalidad prematura por ECNT en un tercio para 2030. En ese sentido se ha informado que el progreso ha sido posible gracias al compromiso de los gobiernos y la sociedad civil: el consumo de tabaco está disminuyendo y el consumo mundial de alcohol se redujo de 5,7 a 5,0 litros per cápita entre 2010 y 2022.

No obstante, la contaminación atmosférica sigue siendo una de las principales causas de muerte prevenible en todo el mundo. El impacto de la mala salud mental continúa frenando el progreso.

Además, recuperación de los servicios esenciales de salud sigue siendo incompleta. Se prevé un déficit de 11,1 millones de profesionales sanitarios para 2030, con casi el 70 por ciento de este déficit concentrado en las regiones de África y el Mediterráneo Oriental de la OMS.

 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

Prevención del cáncer de próstata, ¿es posible?

El cáncer de próstata es el tumor más frecuente en varones y constituye la tercera causa de mortalidad por cáncer en los hombres, después de los de pulmón y colorrectal.



El cáncer de próstata es una enfermedad que se desarrolla principalmente en varones de edad avanzada. Rara vez se produce en menores de 50 años, aunque su incidencia aumenta con rapidez a partir de esa edad. Además, se ha observado que es más frecuente entre los varones negros, quienes a menudo presentan formas agresivas de la enfermedad. De hecho, los principales factores de riesgo para desarrollar cáncer de próstata son la edad, el grupo étnico y la historia familiar, todos ellos factores no modificables.

El cáncer de próstata en cifras

En 2022 se diagnosticaron en el mundo 1.467.854 nuevos casos de cáncer de próstata y fallecieron 397.430 hombres por esta causa, según estimaciones de Globocam (IARC- WHO). El dato positivo es la importancia de la detección temprana. En países desarrollados, menos del 10 % de los diagnósticos que se producen lo son en fases avanzadas de la enfermedad.

En el cáncer de próstata, la incidencia (el número de casos que se producen) aumenta con la edad, y es más alta en Australia y Nueva Zelanda, Norteamérica, Europa del Norte y Europa Occidental. La incidencia más baja se registra en Asia Oriental y en África Septentrional. La gran variación geográfica en cuanto al número de casos de este cáncer se debe, probablemente, a las diferencias en la disponibilidad de pruebas y diagnósticos entre regiones.

¿Cuáles son los principales factores de riesgo?

Aunque se desconocen las causas del cáncer de próstata, se han identificado diversos factores de riesgo que pueden incrementar la probabilidad de desarrollar cáncer de próstata. Es importante recordar que el hecho de tener un factor de riesgo aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer, pero eso no significa que se vaya a padecer cáncer sí o sí. Presentar un factor de riesgo incrementa las probabilidades de padecer la enfermedad respecto a las personas que no tienen dicho factor.

Entre los factores que parece que poseen una relación con el cáncer de próstata podemos destacar los siguientes:

Grupo poblacional

El cáncer de próstata presenta grandes variaciones de incidencia según la zona del mundo.

- Ocurre con más frecuencia en los hombres negros y en los del Caribe con ascendencia africana que en otros grupos étnicos. Y, cuando se desarrolla en estos hombres, ellos tienden a ser más jóvenes.

- En Europa, los escandinavos son los que mayor incidencia presentan, mientras que los países del sur —como España, Grecia o Italia— lo hacen con una tasa de cáncer de próstata más baja.

- En América este tipo de cáncer es más frecuente (aproximadamente un 70 %) en varones afroamericanos que en varones blancos americanos.

- Los hombres de ascendencia asiática o los habitantes de las islas del Pacífico tienen las tasas más bajas de incidencia y mortalidad. Las causas de estas diferencias no están claras.

Antecedentes familiares

Se estima que un 10 % de los casos de cáncer de próstata pueden tener un componente hereditario. Diversos estudios han demostrado que aquellos varones con antecedentes familiares de primer grado (padre, hermanos) de cáncer de próstata presentan un riesgo dos veces superior de padecer esta enfermedad.

El riesgo también es mayor si hay más casos en la familia, sobre todo si la edad de aparición de la enfermedad es temprana (pacientes jóvenes).

Edad

La edad es el factor de riesgo más importante. El cáncer de próstata es una enfermedad que, fundamentalmente, afecta a varones con edad avanzada. Su incidencia aumenta de forma importante a partir de los 50 años. El 60 % de los casos son personas mayores de 65 años.

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

Por Asociación Contra el Cáncer – Sede Bizkaia / 6 de diciembre de 2024

ALIANZA de PACIENTES
URUGUAY

www.alianzapacientesuy.org

contacto@alianzapacientesuy.org

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

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

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

Las bajas tasas de vacunación provocan un repunte de casos de Covid-19 en Hong Kong y Singapur

El Departamento de Salud de Hong Kong señala que el 75% de los mayores de 65 años que viven en residencias y el 90% de quienes viven independientemente no habían recibido la dosis de refuerzo.



cen a la asociación entre el uso de la tecnología digital y la salud cognitiva. No obstante, Benge y Scullin plantean en su estudio tres posibles vías que podrían vincular la participación digital con mejor cognición: «la estimulación cognitiva compleja, la conexión social y las conductas compensatorias».

El número de casos de COVID-19 ha comenzado a repuntar en varias regiones de Asia, especialmente en Hong Kong y Singapur, impulsando a las autoridades sanitarias a hacer un llamamiento a la precaución, la vacunación y la vigilancia comunitaria. Aunque las variantes actuales no parecen ser más peligrosas que las anteriores, los expertos advierten que la disminución de la inmunidad colectiva y la aparición de nuevas subvariantes podrían mantener activa la circulación del virus durante los próximos meses.

En Hong Kong, los indicadores de vigilancia de la COVID-19 han alcanzado su nivel más alto en un año. El Centro para la Protección de la Salud (CHP, por sus siglas en inglés) alertó esta semana sobre un nuevo periodo de actividad epidémica, caracterizado por el aumento de la carga viral en aguas residuales, una mayor positividad en las pruebas diagnósticas y un incremento de las consultas por síntomas respiratorios en servicios de urgencias y clínicas privadas.

«La actividad de la COVID-19 se intensificó a mediados de abril y, según nuestros registros anteriores, se espera que se mantenga en un nivel elevado al menos durante las próximas semanas», advirtió en un comunicado Edwin Tsui, director del CHP. En las últimas cuatro semanas, el porcentaje de muestras respiratorias positivas para SARS-CoV-2 ha aumentado del 6,2% al 13,7%, mientras que la carga viral per cápita en aguas residuales ha subido de unas

390.000 a más de 710.000 copias por litro.

El patrón epidémico en Hong Kong sugiere que la COVID-19 se ha convertido en una enfermedad endémica con ciclos de repunte cada seis a nueve meses, condicionados por la aparición de nuevas variantes y la pérdida progresiva de inmunidad en la población, indican los expertos. Desde marzo, la variante predominante ha pasado a ser la XDV, un sublinaje emparentado con la JN.1, aunque no hay evidencia de que cause enfermedad más grave.

Sin embargo, la baja cobertura vacunal, especialmente entre los grupos más vulnerables, preocupa a las autoridades sanitarias de la región. En el último mes, se han registrado 81 casos graves de COVID-19 en adultos, de los cuales 30 resultaron mortales. Más del

80% eran mayores de 65 años y la gran mayoría tenía enfermedades subyacentes. Solo uno de ellos había recibido una dosis de refuerzo en los últimos seis meses.

«La proporción de personas mayores que han recibido refuerzos es demasiado baja, tanto en residencias como en la comunidad», lamentó Tsui, que señaló que se estima que el 75% de los mayores en residencias y el 90% de los que viven en sus domicilios no han recibido la dosis recomendada a tiempo.

En Hong Kong el 75% de los mayores en residencias y el 90% de los que viven en sus domicilios no han recibido la dosis recomendada a tiempo

El caso de los niños también es motivo de alerta. Aunque en lo que va de año solo se han registrado cinco casos graves en menores —ninguno mortal—, tres de ellos no habían recibido la primera dosis de la vacuna. «Incluso niños previamente sanos pueden sufrir complicaciones. Los padres no deben demorar la vacunación de sus hijos», recalcó Tsui.

Singapur: casos COVID en aumento, pero gravedad controlada

Un panorama similar se observa en Singapur, donde el Ministerio de Salud (MOH) y la Agencia de Enfermedades Transmisibles (CDA) han detectado un aumento progresivo de casos. En la última semana de abril, se estimaron 14.200 infecciones, frente a las 11.100 de la semana anterior. También se ha producido un aumento en las hospitalizaciones, que pasaron de 102 a 133 diarias. Sin embargo, los ingresos en unidades de cuidados intensivos (UCI) disminuyeron ligeramente, y los hospitales aseguran poder manejar la situación actual.

Al igual que en Hong Kong, las autoridades singapurenses atribuyen el repunte a la disminución de la inmunidad poblacional y a la circulación de nuevas variantes.

Fuente: <https://gacetamedica.com>
Por Andrea Rivero García / MAYO 2025

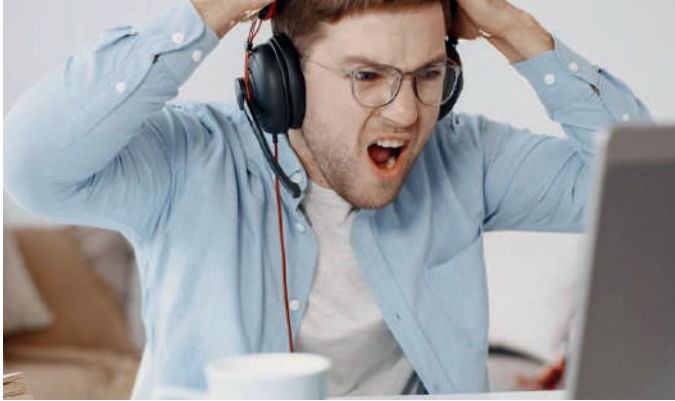


Todas las personas
En todos los lugares
Todos los días



Por qué nos creemos las noticias falsas o fake news

En un mundo donde los bulos y las fake news campan a sus anchas, la desinformación tiene a nuestro cerebro como aliado. La mente es propensa a compartir sin reflexionar informaciones que tocan su lado más emocional.



El pasado mes de septiembre, en plena precampaña electora estadounidense, el Partido Republicano, con Donald Trump a la cabeza, se encargó de difundir una noticia: los inmigrantes haitianos se estaban comiendo las mascotas de sus vecinos de Springfield (Ohio). El bulo se propagó como la pólvora y, aunque posteriormente fue desmentido por los medios de comunicación, sirvió para apuntalar una de las ideas clave de su campaña: el rechazo al inmigrante. En los últimos años, especialmente en las redes sociales, se ha puesto de moda el concepto de “callo solar”. Según quienes lo divulgan, que cuentan con miles y miles de seguidores, exponerse al sol sin protección hace que la piel cree que ese callo, lo que evitará quemaduras en el futuro. Estos son solo dos ejemplos recientes de un fenómeno, el de la desinformación, que no es nuevo y que, como se ha visto, no se ciñe solo al ámbito político.

Desinformación y emociones

Ninguna esfera informativa está libre de fake news y algunas de estas noticias falsas pueden poner en peligro la vida de miles de personas, como el bulo del que hablamos. ¿Recordamos aquello de que la vacuna de la covid-19 llevaba un chip para controlarnos? ¿Quién no ha recibido alguna noticia en su móvil sobre terapias milagrosas para curar el cáncer?

Una pregunta queda flotando en el aire: ¿por qué nos creemos las noticias falsas? “La desinformación es un activador emocional que utiliza nuestras emociones, como el miedo, la indignación o la ira”, responde Marc Amorós, periodista y autor del libro ‘Fake news: la verdad de las noticias falsas’.

Su opinión la comparte María Fernández, investigadora en ciencia cognitiva en la Universidad de Valencia. Diversos estudios en los que ha trabajado demuestran que la emoción modula mucho la propensión de las personas a compartir las noticias (sean falsas o no). “La carga emocional de una noticia puede activar circuitos relacionados con la gratificación instantánea, lo que nos lleva a compartirla sin reflexionar demasiado”, apunta.

El cerebro ahorra energía

Fernández recuerda que, en términos evolutivos, las emociones han ayudado al ser humano a reaccionar rápidamente ante amenazas o situaciones importantes. “Evolutivamente hemos desarrollado atajos cognitivos que nos permiten tomar decisiones rápidas. Muchas veces funcionan, pero otras no. Y estos atajos, que muchas veces vienen de la mano de la emoción, nos hacen vulnerables a la desinformación, ya que las noticias cargadas de emoción captan más rápido nuestra atención y se procesan con más facilidad que aquellas basadas en datos fríos y análisis racionales”.

En esto, apunta David Bueno, doctor en Biología y director de la

Cátedra de Neuroeducación UB-EDU1st de la Universidad de Barcelona, también tiene mucho que ver el hecho de que el cuerpo humano haya sido diseñado evolutivamente para ahorrar energía. Y el cerebro, que es el órgano que más energía consume, también. “Las emociones surgen de la amígdala, que consume muy poca energía. La reflexividad y la racionalidad, en cambio, surgen en la corteza prefrontal, que es la zona del cerebro —y de nuestro cuerpo— que más energía metabólica consume. Por lo tanto, ante una noticia lo lógico es que se prime la impulsividad, es una cuestión de supervivencia biológica, y las fake news se aprovechan de esto”, argumenta.

Sesgos cognitivos: qué son y ejemplos

Los atajos cognitivos citados por la investigadora María Fernández, conocidos en psicología como atajos heurísticos, permiten al cerebro reducir la complejidad a la hora de tomar una decisión y evitan pensar mucho y gastar energía. Esos atajos, sin embargo, nos pueden llevar a cometer errores. Son los conocidos como sesgos cognitivos. Todos tenemos esos sesgos, que en última instancia condicionan la manera en que nos informamos y procesamos la información. Estos son algunos de los más importantes y que más influencia tienen en el ámbito de la desinformación.

Sesgo de confirmación

El cerebro tiene tendencia a creerse más aquellas noticias que refuerzan lo que ya pensamos, las que de alguna forma nos dan la razón. Así, por ejemplo, si somos votantes del partido político A, seremos más proclives a creernos noticias falsas que pongan en entredicho la integridad del líder del partido político B.

Sesgo de grupo

Por inercia, damos más verosimilitud a las noticias de personas que entendemos que están en nuestra línea de pensamiento y muchas veces nos dejamos llevar por la opinión de su grupo, en lugar de por nuestros propios juicios.

Fuente: <https://www.consumer.es>
Por Adrián Cordellat / MAYO 2025





Curso uso de

Cannabis Medicinal

2025

Principales temáticas:

- Producción y las necesarias exigencias de calidad.
- Las diferentes especialidades incluidas las recetas magistrales habilitadas por la nueva reglamentación con sus fortalezas y debilidades prácticas.
- Interacciones y aquellas poblaciones de riesgo según cannabinoides usados.
- Monitorización y adecuación centrada en el paciente.
- Rol del sistema cannabinoide en nuestro cuerpo.
- Buenas prácticas de producción y control de calidad.
- Marihuana cannabis y derivados cannábicos para uso medicinal ¿medicina cannábica?
- Sistema endocannabinoide su distribución y principales funciones: un macro sistema integrador.
- Perfil farmacológico / perfil terapéutico / perfil toxicológico / Cannabis y adicciones.
- Prescripción y uso racional de cannabis / legislación y cannabis. Políticas públicas.
- Percepción de riesgo en la sociedad y en los profesionales de la salud.

DURACIÓN

5 MESES

INICIO

JUNIO

HORARIO

19 A 21 HS

FORMATO

ONLINE

DIRECCIÓN ACADÉMICA



Dr Gustavo Tamosiunas

Cardiologo / Ex director de la catedra G 5 de Farmacologia



Por más información: opmedica@gmail.com - 098 26 36 36

ESTRÉS EN TU CUERPO

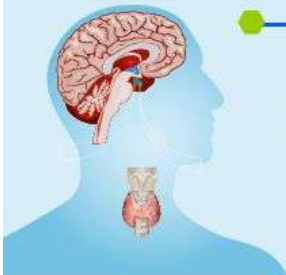
SOMOS CIENCIA

MSP

www.revistamp.com

El estrés es un conjunto de eventos que consisten en un estímulo (estresante) que precipita una reacción en el cerebro (percepción del estrés) y, a su vez, activa los sistemas fisiológicos de lucha o huida en el cuerpo (respuesta al estrés).

¿Cuáles pueden ser las causas del estrés?



Patologías.



Estímulos físicos.



Estímulos emocionales.



Estímulos ambientales.

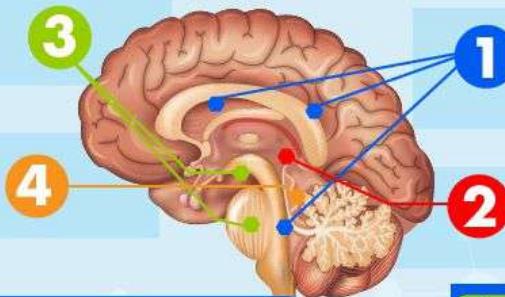


Estados nutricionales.

¿Qué ocurre en el cerebro durante un evento estresante?

Se activa el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal.

El locus cerúleo libera noradrenalina, y junto con la amígdala modula la respuesta simpática debido al estrés.



1 El estímulo de estrés activa la vía mesocorticolímbica, liberando dopamina para generar una respuesta anticipada al estrés.

2 Se activa la amígdala, generando una respuesta de miedo hacia el estímulo.

Estrés agudo

VS

Estrés crónico

Estrés agudo (<30 minutos):

- 1 Agiliza la respuesta a estímulos externos.
- 2 Fortalece el sistema inmunológico.
- 3 Mejora la memoria inmediata.
- 4 Estimula las capacidades cognitivas.

Estrés crónico:

- 1 Disminuye la liberación de factores neurotróficos que inhiben la apoptosis celular.
- 2 Suprime el sistema inmunológico.
- 3 Disminuye la neurogénesis y el volumen del hipocampo.
- 4 Genera neurotoxicidad debido a altas concentraciones de cortisol.

Eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal

Tras el estímulo estresante, las neuronas del núcleo paraventricular del hipotálamo secretan hormona liberadora de corticotropina (CRH).



La CRH estimula a las células corticotropas para liberar corticotropina (ACTH) a la circulación.



La ACTH estimula a las células de la zona fascicular de la glándula suprarrenal para liberar cortisol en la circulación.

Para disminuir el estrés, se recomienda realizar las siguientes actividades:



Técnicas de relajación.



Ejercicio físico.



Salir con amistades.



Dormir adecuadamente.



Escuchar música.



Realizar actividades que generen felicidad.

Resnick, M. (2010). Stress and health: How stress affects your body. New York: The McGraw-Hill Companies.
Sapolsky, R. M. (2004). Why stress is bad for your brain. Science, 303(5661), 149-152.
Chen, Y., & Li, J. (2019). The effects of stress on health: A review of the literature. Frontiers in Psychology, 10, 1-12.
Chen, Y., & Li, J. (2019). The effects of stress on health: A review of the literature. Frontiers in Psychology, 10, 1-12.
Dohren, B., & Selye, H. (1978). The effects of stress on health: A review of the literature. Life Science, 22(12), 205-217.
Dohren, B., & Selye, H. (1978). The effects of stress on health: A review of the literature. Life Science, 22(12), 205-217.
Dohren, B., & Selye, H. (1978). The effects of stress on health: A review of the literature. Life Science, 22(12), 205-217.

Así ha evolucionado la metanfetamina y su consumo

Esta droga altamente adictiva, fabricada casi exclusivamente por los cárteles mexicanos, es más peligrosa que nunca. Su consumo se ha disparado en todo EE. UU. A diferencia del fentanilo, no hay medicamentos para revertir rápidamente una sobredosis de metanfetamina.



Las sobredosis de fentanilo han empezado a disminuir en el último año, pero esa buena noticia ha ocultado un cambio preocupante en el consumo de drogas ilícitas: un aumento a escala nacional de la metanfetamina, un estimulante potente y altamente adictivo.

No se trata de la droga que se usaba en los clubes de los años noventa, ni siquiera de los cristales teñidos de blanco azulado que se cocinaban en *Breaking Bad*. Como los cárteles siguen revisando las fórmulas de laboratorio para lograr que su producto sea más adictivo y potente, a menudo utilizando sustancias químicas peligrosas, muchos expertos en adicciones piensan que la metanfetamina actual es más peligrosa que las versiones previas. Esto es lo que hay que saber al respecto.

¿Qué es la metanfetamina?

La metanfetamina es un estimulante, una categoría de drogas que incluye la cocaína. La metanfetamina es mucho más fuerte que la cocaína y sus efectos duran muchas horas más. Se produce en forma de pastilla, polvo o pasta y se fuma, se esnifa, se traga o se inyecta.

La metanfetamina impacta el sistema nervioso central e induce al cerebro a liberar cantidades exorbitantes de neurotransmisores reforzantes y beneficiosos, como la dopamina, que ayudan a experimentar euforia e impulsan a seguir buscándola.

La metanfetamina es una anfetamina, una categoría de drogas estimulantes quizás más conocida por el público como los medicamentos de prescripción Adderall y Vyvanse. Estos estimulantes son más suaves y de menor duración que la metanfetamina pero, si se consumen mal, también pueden crear adicción.

¿Cuáles son los efectos secundarios negativos de la metanfetamina?

Varían en función de la tolerancia de la persona que lo toma y del medio de ingestión.

Cuando pasa la euforia de la droga, muchos consumidores siguen dándose atracones. Se olvidan de beber agua y suelen ser incapaces de dormir o comer durante días. En esta fase, conocida como *tweaking*, los consumidores pueden llegar a estar hiperconcentrados en actividades como desmontar bicicletas —que se olvidan de volver a ensamblar— o pasarse horas recogiendo objetos como piedrecitas y envoltorios brillantes de chicles. Pueden tornarse agitados y agresivos. También pueden experimentar paranoias, alucinaciones y psicosis.

Algunas personas se rascan o hurgan incesantemente la piel para eliminar los “bichos de la metanfetamina”, lo que suele dejar cicatrices o heridas abiertas.

Los efectos secundarios a largo plazo incluyen deterioro cognitivo, pérdida de memoria, depresión grave, daños en las válvulas del corazón y enfermedad de las encías y caries dental, un problema conocido como “boca de metanfetamina”.

¿La metanfetamina puede matar?

A menos que la dosis de metanfetamina esté adulterada con fentanilo —lo que cada vez es más frecuente—, no suele ser inmediatamente letal. Pero la gente puede sufrir una sobredosis de metanfetamina, y esas muertes van en aumento.

En 2023, el año más reciente del que se disponen estadísticas, casi 35.000 muertes por sobredosis en Estados Unidos estuvieron relacionadas con la metanfetamina u otros estimulantes, con o sin fentanilo. Según los investigadores de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por su sigla en inglés), esta cifra representaría un aumento del 870 por ciento respecto a las 3600 muertes registradas en 2013.

La verdadera medida de la letalidad de la metanfetamina no puede reflejarse en las sobredosis. La gente muere por causas relacionadas con la metanfetamina, como derrames cerebrales y hemorragias cerebrales, así como por accidentes durante una borrachera de metanfetamina, como deambular en medio del tráfico y ser atropellado por un vehículo. La metanfetamina puede hacer que los consumidores crónicos se sobrecalienten y sufran convulsiones.

¿Cómo entra la metanfetamina en el país?

Los traficantes la ocultan de muchas maneras. Las fuerzas de seguridad han incautado cargamentos de metanfetamina en botellas de agua mineral (en Estados Unidos los “laboratorios de conversión” extraen la droga del líquido).

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Jan Hoffman / ABRIL 2025

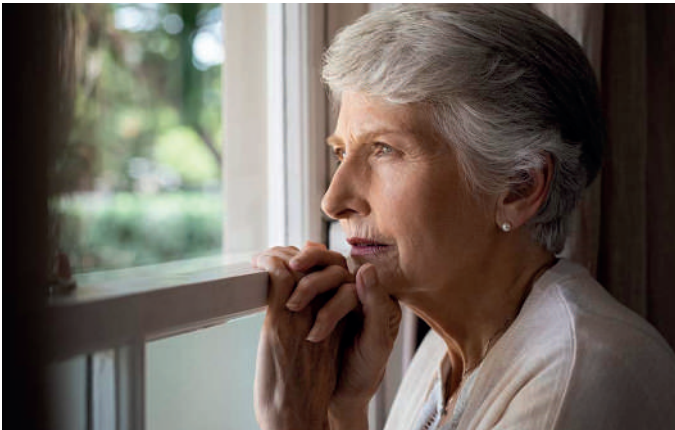
¡TU SALUD ESTÁ MÁS CERCA QUE NUNCA!

Descargá “CasmuCerca” y accedé a todos los servicios al instante



Por qué la vejez llega más tarde a mujeres que a hombres

¿Cuándo empieza la vejez? Hombres y mujeres no parecen ponerse de acuerdo. Un estudio reciente demuestra que las mujeres creen que la vejez empieza más tarde que los hombres.



A mediados del siglo pasado las personas de 70 años eran considerados 'ancianos' pero, hoy en día, los adultos de mediana y avanzada edad creen que tener 70 años ahora no es como antes. Para ellos, la vejez empieza más tarde.

Esta es la principal conclusión de un estudio publicado este lunes (22.04.2024) en la revista de la Asociación Americana de Psicología *Psychology and Aging*, que sugiere que el aumento de la esperanza de vida y el retraso de la jubilación podrían explicar este cambio en la percepción pública de la vejez.

En cuanto a cómo influye el género, el estudio encontró que las mujeres consideran que la vejez comienza dos años más tarde que los hombres, y esta percepción ha ido creciendo con el tiempo.

Esto podría ser debido a que las mujeres generalmente viven más y también enfrentan más estigmatización al envejecer. Markus Wettstein de la Universidad Humboldt de Berlín, quien lideró la investigación, sugiere que las mujeres pueden definir la vejez más tarde para distanciarse de las connotaciones negativas asociadas.

Cambio en la percepción del inicio de la vejez

En general, según Wettstein y su equipo, los adultos de hoy sienten que la vejez empieza más tarde que las personas nacidas en décadas anteriores.

"La esperanza de vida ha aumentado, lo que podría contribuir a que se perciba más tarde el inicio de la vejez. Además, algunos aspectos de la salud han mejorado con el tiempo, de modo que las personas de cierta edad que se consideraban viejas en el pasado quizá ya no lo sean en la actualidad", afirma Wettstein.

No obstante, el estudio también ha hallado indicios de que la tendencia a percibir más tarde la vejez se ha ralentizado en las dos últimas décadas.

25 años de encuesta

El equipo, formado por investigadores de las universidades de Stanford, Luxemburgo y Greifswald (Alemania), examinó los datos de 14.056 participantes en la Encuesta Alemana sobre el Envejecimiento, un estudio que incluye a personas residentes en Alemania nacidas entre 1911 y 1974.

Los participantes respondieron a las preguntas de la encuesta hasta ocho veces a lo largo de 25 años (1996-2021), cuando tenían entre 40 y 100 años.

Además, a medida que las generaciones mayores entraban en la mediana edad y en la vejez, el equipo iba reclutando nuevos participantes (de 40 a 85 años).

Y aunque los participantes tuvieron que responder a muchas preguntas, la principal de la encuesta era: "¿A qué edad describiría a alguien como viejo?".

Así descubrieron que, en comparación con los participantes nacidos antes, los nacidos más tarde percibían la vejez más tarde.

Por ejemplo, cuando los participantes nacidos en 1911 tenían 65 años, fijaban el inicio de la vejez en los 71 años. En cambio, los participantes nacidos en 1956 dijeron que la vejez comienza a los 74 años, de media, cuando tenían 65 años.

Sin embargo, los investigadores también descubrieron que la tendencia a percibir más tarde el inicio de la vejez se ha ralentizado en los últimos años.

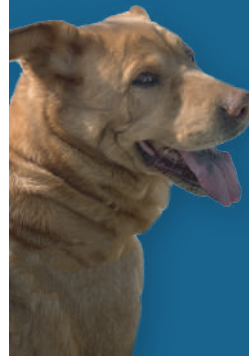
"La tendencia a posponer la vejez no es lineal y podría no continuar necesariamente en el futuro", concluye Wettstein.

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

CASMU ES LA PRIMERA INSTITUCIÓN MÉDICA PET FRIENDLY DE URUGUAY

Sabemos lo importante que son nuestras mascotas en nuestras vidas y creemos en su poder para sanar y brindar compañía.

Es así que en nuestro tercer piso de internación pediátrica, contamos con intervenciones asistidas con perros que ofrecen apoyo emocional y bienestar a nuestros pacientes más pequeños. Además, hemos diseñado espacios en los patios de nuestros centros médicos de Bulevar Artigas, Malvín Norte, Portones y Solymar para que puedas compartir tu tiempo con tu mascota, promoviendo un entorno de cuidado integral.



¡En CASMU, cada miembro de tu familia es importante!

casmu
estamos para cuidarte

Colapso climático global sincronizado

El mundo ha entrado en una nueva era climática que amenaza el tejido de la civilización porque es el reverso del sistema climático sobre el que se construyó la sociedad.



La biosfera está empezando a desmoronarse a medida que el sistema climático normal del mundo muestra claros signos de colapso, mientras que el calor planetario lanza una bola curva a los científicos. El comportamiento normal del sistema climático durante décadas ha desaparecido.

Según la Organización Meteorológica Mundial (que Trump no puede paralizar como la NOAA), a nivel mundial el año pasado fue el más caluroso en el registro de observación de 175 años con un récord de calor oceánico y un récord de aumento del nivel del mar. El 90% del calentamiento global está oculto a la sociedad absorbido por los océanos. Sorprendentemente, los océanos del mundo batieron récords de temperatura cada día durante 12 meses consecutivos (BBC). Ahora se ha vuelto tan excesivo que los científicos están preocupados por la «revancha».

Todo está en la cuerda floja, grandes ecosistemas como la Antártida y la selva amazónica están regurgitando años de abusos; hace poco, la Antártida Occidental pasó al estado de Alerta Roja por culpa de científicos polares asustados, y grandes franjas de la selva amazónica emiten CO₂ en competencia con coches, trenes y aviones por primera vez en la historia de la humanidad, mientras que las precipitaciones en la Estación Cumbre (a 10.500 pies -3.200 metros- de altitud) han ofrecido un extraño giro inquietante para Groenlandia. Esto es la descomposición del clima a todo color. Un reciente artículo en Science/Alert del 9 de abril de 2025 está lleno de ejemplos que advierten del colapso climático: 'Exceptional' - Ongoing Global Heat Defies Climate Predictions (Excepcional - El calor global desafía las predicciones climáticas).

Al sistema climático le están ocurriendo cosas extrañas que nunca habían sucedido a lo largo de la historia de la humanidad. Por ejemplo, según el Servicio de Cambio Climático de Copernicus, desde julio de 2023, el mundo ha mantenido una racha casi ininterrumpida de temperaturas récord por mes todos los meses, por ejemplo, marzo de 2025 fue el marzo más caluroso jamás registrado en el continente europeo. Y todos los meses de los últimos 21 meses han superado el temido límite superior de 1,5°C, a

saber: «Marzo estuvo 1,6°C por encima de la época preindustrial, prolongando una anomalía tan inusual que los científicos todavía están tratando de explicarla completamente. Que todavía estemos a 1,6°C por encima de la época preindustrial es realmente notable», afirmó Friederike Otto, del Instituto Grantham para el Cambio Climático y el Medio Ambiente del Imperial College de Londres.

No hace tanto tiempo que los científicos del clima pensaban que superar los 1,5°C por encima de la temperatura preindustrial, calificada de «zona de peligro» por el IPCC, llevaría décadas. ¿Adivinan qué? ¡Es muy pronto para que esté sucediendo ya!

Repercusiones del colapso climático en todo el mundo

El comportamiento anómalo/anormal del clima es ahora la nueva normalidad. Recientemente se han producido fenómenos climáticos extraordinarios en todos los rincones del mundo con una diferencia de tan sólo 30 días entre sí, fenómenos calificados como los peores de la historia, o como un récord histórico, o como algo sin precedentes, o como algo que ocurre una vez cada 100 años, etc. Hoy en día, el planeta es como el guion de una película titulada Desastre Climático, con desastres climáticos que ocurren todos al mismo tiempo, independientemente de la ubicación o la estación del año. Es un guion de locos con gente que escapa, buscando un lugar seguro.

En la vida real, las pruebas de este sistema climático gonzo se encuentran por todas partes, por ejemplo, en marzo de 2025 diferentes partes del continente europeo experimentaron «el marzo más seco jamás registrado» mientras que otras partes del continente experimentaron «el marzo más húmedo jamás registrado». Al mismo tiempo que los europeos no sabían por dónde empezar, el cambio climático se cebaba con la India, que sufría un calor abrasador sin precedentes, mientras que Australia se veía inundada por inundaciones sin precedentes y Asia y Sudamérica alcanzaban nuevos récords históricos de calor devastador. Este extraño sistema climático global se ha vuelto loco de forma sincronizada. ¿Por qué ocurre esto? La quema de combustibles fósiles generada por el hombre es la causa de demasiados desastres climáticos simultáneos como para seguir ignorando la necesidad de reducir drásticamente la dicha quema de combustibles fósiles o sufrir un planeta explosivo. Ya nada es normal. ¡Supérenlo!

Los siguientes titulares son pruebas de eventos climáticos simultáneos, ocurridos con 30 días de diferencia, que baten récords en todo el mundo Bigger than Texas: The True Size of Australian's Devasting Floods (Más grandes que Texas: La verdadera magnitud de las devastadoras inundaciones de Australia), The Guardian, 4 de abril de 2025 «La extensión de las aguas que han inundado Queensland durante los últimos quince días es tan amplia que ha cubierto un área más de cuatro veces el tamaño del Reino Unido. La inundación es mayor que la de Francia y Alemania juntas, e incluso que la de Texas».

Fuente: <https://www.uypress.net>
Por Robert Hunziker / ABRIL 2025



El sarampión regresa: causas del repunte y cómo frenarlo

La caída en las tasas de vacunación, el aumento de la desinformación y las interrupciones en los programas de inmunización han dejado a millones de niños desprotegidos. Expertos advierten que, si no se actúa con urgencia, podrían volver brotes de una enfermedad que se creía controlada.



El Departamento de Salud del Estado de Texas (EE UU) ha informado sobre la primera muerte por sarampión de un niño en edad escolar que no estaba vacunado. Desde finales de enero se han confirmado 124 casos de esta enfermedad, la mayoría en niños.

El brote de Texas es un ejemplo de lo que está ocurriendo en el mundo desde hace unos años: el número de casos de sarampión crece. Se estima que solo en 2023 hubo 10,3 millones en todo el mundo, lo que supuso una subida del 20 % con respecto a 2022. Se calcula que en 2023 murieron a causa de esta enfermedad más de 100 000 personas, en su mayoría niños menores de 5 años.

En 2023 hubo 10,3 millones en todo el mundo, lo que supuso una subida del 20 % con respecto a 2022. Se calcula que en 2023 murieron a causa del sarampión

Europa también registra un incremento, siendo Rumanía el país más afectado, con más del 80 % de los diagnósticos. En España, pese a estar en situación oficial de eliminación del sarampión desde 2016, se ha comunicado un aumento de casos y brotes desde 2023. Además, se ha identificado transmisión de la enfermedad en el ámbito sanitario.

Una máquina de infectar

El sarampión está causado por un virus del género Morbillivirus, familia Paramyxoviridae, que se encuentra en todo el mundo. Junto con la rubéola, la roseóla, el eritema infeccioso y la varicela, es uno de los cinco exantemas clásicos de la infancia, es decir, las típicas enfermedades de los niños que cursan con erupciones o granitos en la piel y fiebre.

El ser humano es el único hospedador de este virus, que es muy poco variable, por lo que la inmunidad que causa dura toda la vida y, generalmente, solo se pasa una vez.

El ser humano es el único hospedador de este virus, que es muy poco variable, por lo que la inmunidad que causa dura toda la vida y, generalmente, solo se pasa una vez.

El agente patógeno del sarampión es uno de los de mayor capacidad de transmisión que existe. Por ejemplo, resulta 10 veces más contagioso que el SARS-CoV-2, lo que se explica por varias razones:

- La dosis infectiva es muy baja, o lo que es lo mismo, no hay que estar expuesto a una gran cantidad de virus para infectarse.
- Por el contrario, la cantidad de virus que expulsa una persona infectada es muy alta. La combinación de estos dos factores son lo mejor para el virus... y lo peor para nosotros.
- Se transmite por vía aérea. Una persona con sarampión contagia el virus al respirar, toser o hablar, y este puede permanecer en el aire durante un cierto tiempo. Se ha calculado que un niño que entre en una habitación (una guardería, por ejemplo) dos horas después de que lo haya hecho otro niño con sarampión, podría quedar infectado.
- Una persona con sarampión puede ser contagiosa durante unos ocho días, incluso antes de que se manifieste la enfermedad. Antes de enterarnos de que la tenemos, ya la estamos contagiando a otros sin que nadie se dé cuenta. Además, como gracias a las vacunas los casos han disminuido tanto, el personal sanitario más joven no está acostumbrado a reconocerlo y se puede retrasar el diagnóstico, con lo cual el enfermo puede seguir extendiendo el virus.

El primer signo suele ser la fiebre alta, que comienza entre unos 10 y 12 días después de la exposición al virus y se prolonga de 4 a 7 días.

En la fase inicial, el paciente puede presentar mocos, tos, ojos llorosos y rojos, y pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas. Al cabo de varios días aparece un exantema, generalmente en el rostro y la parte superior del cuello, que se extiende y acaba por afectar a las manos y pies. Dura entre 5 y 6 días, y luego se desvanece.

Un virus que resetea el sistema inmunitario

La mayoría de las muertes se deben a complicaciones del sarampión, que son más frecuentes en menores de 5 años y adultos de más de 30. Las más graves son la ceguera, la encefalitis, la diarrea grave –que puede provocar deshidratación–, las infecciones del oído y las infecciones respiratorias graves, como la neumonía.

Fuente: <https://www.agenciasinc.es>
Por Ignacio López-Goñi / MARZO 2025



Longevidad cuestionada: ¿existen realmente las Zonas Azules?

Las Zonas Azules inspiraron un movimiento global de longevidad estudiando regiones con abundantes centenarios, pero escépticos cuestionan la fiabilidad de los registros demográficos.



En la incesante búsqueda por prolongar la vida y alejar la muerte, un fenómeno particular ha captado la atención global en los últimos años: regiones donde sus habitantes mantienen vitalidad y salud excepcionales hasta superar el centenar de años. Estos oasis de longevidad nos presentan un escenario casi utópico, donde personas de avanzada edad disfrutan plenamente de su cotidianidad, compartiendo momentos de alegría con sus comunidades mucho después de la edad en que la mayoría consideraría finalizada su etapa activa.

Estas regiones, conocidas como "Zonas Azules", han fascinado tanto al público como a los investigadores, convirtiéndose en un concepto tan simple como cautivador que ha generado numerosos libros, documentales e incluso un imperio empresarial valorado en millones. Sin embargo, investigaciones recientes cuestionan la veracidad de este idílico retrato de longevidad excepcional. ¿Constituyen estas Zonas Azules un fenómeno genuino o nos encontramos ante un mito científico embellecido por el deseo universal de trascender nuestros límites biológicos?

Zonas Azules: origen y descubrimiento de los paraísos de longevidad

Su origen se remonta a la década de 1990, cuando el médico italiano Gianni Pes presentó en un congreso de demografía un hallazgo extraordinario: una concentración inusual de centenarios en Ogliastra, región montañosa de Cerdeña.

Intrigado, pero inicialmente escéptico, el demógrafo belga Michel Poulain viajó junto con Pes a la isla para verificar personalmente estos datos, según detalló la revista Science. Durante seis meses recorrieron municipios, entrevistaron a ancianos y examinaron registros históricos, marcando con un bolígrafo azul cada lugar donde se confirmaba la edad de un centenario. Aquellos puntos azules dispersos en el mapa dieron nombre al fenómeno que posteriormente capturaría la atención científica y mediática mundial, apareciendo formalmente por primera vez en la literatura académica en 2004.

De acuerdo con los criterios establecidos por Poulain, para que una región reciba oficialmente la designación de "Zona Azul", debe demostrar mediante datos verificables que al menos uno de cada cincuenta habitantes alcanza el centenario de vida.

El concepto alcanzó resonancia global en 2005 cuando el periodista Dan Buettner publicó su influyente artículo "Los secretos de la larga vida" en National Geographic, extendiendo el fenómeno a otras regiones: Okinawa (Japón), Loma Linda (California), y posteriormente la Península de Nicoya (Costa Rica) e Ikaria (Grecia).

Según reporta The New York Times, Buettner sistematizó los factores comunes de longevidad en estas comunidades mediante los denominados "Power 9": una alimentación predominantemente vegetal, actividad física constante e integrada en la vida cotidiana, moderación en la ingesta calórica, consumo ocasional de alcohol (especialmente vino), técnicas efectivas para reducir el estrés, sólidos vínculos comunitarios (incluyendo prácticas espirituales), priorización de la familia, redes sociales con hábitos saludables similares y un fuerte sentido de propósito vital.

El imperio Blue Zones: de investigación científica a negocio millonario

La idea era seductora y pronto se convirtió en una marca registrada. Blue Zones ha producido ocho libros, una serie de Netflix, productos comerciales y programas de certificación para ciudades que quieren emular el estilo de vida de estas regiones longevas. Según New Scientist, en 2020, Buettner vendió la empresa a Adventist Health por una suma millonaria.

Sin embargo, en 2019, el investigador Saul Newman del University College de Londres arrojó una sombra de duda sobre todo el concepto. Su investigación sugiere que las Zonas Azules tienen algo más en común además de sus centenarios: registros poco fiables, bajos ingresos y, sorprendentemente, una esperanza de vida más baja que sus promedios nacionales.

"El mayor secreto de las Zonas Azules es que no existen", afirma a New Scientist Newman, quien ganó un Premio Ig Nobel en 2024 por su trabajo.

¿Son las Zonas Azules un mito de la longevidad?

Según su análisis, las regiones con mayor número de centenarios tienden a coincidir con áreas de registros deficientes y alta pobreza.

Fuente: <https://www.dw.com>
MAYO 2025



Cleptomanía: ¿trastorno impulsivo o compulsivo?

Los dos trastornos se dan en los pacientes afectados, y hay que diagnosticarlos con precisión para poder orientar mejor el tratamiento.



La cleptomanía puede parecer un trastorno psicológico relativamente fácil de diagnosticar pero un estudio del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (Idibell) y el Hospital Universitario de Bellvitge, en Hospitalet de Llobregat, Barcelona, revela que no lo es, y sugiere que hay que hacerlo con precisión porque la buena orientación del tratamiento depende de ello.

El trabajo, publicado en Scientific Reports, de Nature, describe por primera vez, en base a una amplia muestra de mujeres (150, con una edad media de 42 años), que la cleptomanía es un trastorno impulsivo (conducta que el paciente no puede controlar) y al mismo tiempo compulsivo (comportamiento que se hace de forma reiterada para aliviar un malestar emocional).

Hay que partir de la base de que en este trastorno mental particularmente estigmatizado la persona afectada no puede resistirse al impulso de robar un objeto que no necesita para su uso personal ni le va a aportar una ganancia económica. Justo antes de esa acción siente una tensión o malestar emocional que va subiendo y que, al ejecutarla, obtiene un breve placer, satisfacción o alivio, que a menudo va seguido de sentimientos de culpabilidad y/o vergüenza. Es decir, el objetivo de la conducta no es la posesión del objeto.

Suele presentarse con comorbilidades como los trastornos de la conducta alimentaria o el abuso de sustancias tóxicas, que agravan la situación del paciente y reducen significativamente el éxito del tratamiento, de acuerdo con información del Idibell.

Se calcula que lo sufre entre el 0,3 y el 2,6% de la población (del 4 al 24% en casos de robos) y que 3 de cada 4 pacientes son mujeres. Pero es posible que el porcentaje de afectados sea muy superior al estimado puesto que, debido al estigma, no todos acuden a un especialista a pedir ayuda.

Tradicionalmente, la cleptomanía se ha considerado un trastorno impulsivo y se ha tratado como tal, pero algunos investigadores habían sugerido, a nivel teórico, aspectos propios de un trastorno de tipo

compulsivo. Esto es justo lo que ha confirmado el trabajo del Idibell y el Hospital de Bellvitge, que dispone de un Servicio de Psicología Clínica que dirige Susana Jiménez-Murcia, referente nacional en juego patológico y adicciones conductuales.

Dos trastornos bien diferenciados

La conclusión del trabajo (el doble trastorno) es relevante porque, a diferencia de la impulsividad, con la que el paciente no puede controlar ciertas conductas a pesar de ser consciente de los daños que conllevan, en la compulsividad existe la sensación de estar obligado a realizar una acción de forma persistente y repetitiva, aunque después no aportará ningún beneficio. Y en la impulsividad, la conducta busca la gratificación inmediata, mientras que en la compulsividad el objetivo es aliviar un estado de tensión, un malestar emocional, aclara el Idibell.

Los autores han analizado todo tipo de datos (sociodemográficos, clínicos, psicológicos y psicopatológicos, de personalidad y de impulsividad) que aportan información valiosa sobre los perfiles psicológicos asociados a la cleptomanía.

Tener en cuenta toda la complejidad

Con ello, han observado que hay pacientes con cleptomanía pura y otras con cleptomanía más trastornos de la conducta alimentaria que muestran perfiles "más disfuncionales a todos los niveles". Al comparar los dos grupos, se evidenció que: las pacientes con cleptomanía más trastorno de la conducta alimentaria (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros) tienden a mayor impulsividad, y las que solo sufren cleptomanía, presentan más tendencia a la compulsividad. "Esto confirma que la cleptomanía debe tenerse en cuenta en toda su complejidad compulsiva-impulsiva, incluyendo los aspectos individuales de cada paciente y también la presencia de comorbilidades", según las autoras del trabajo.

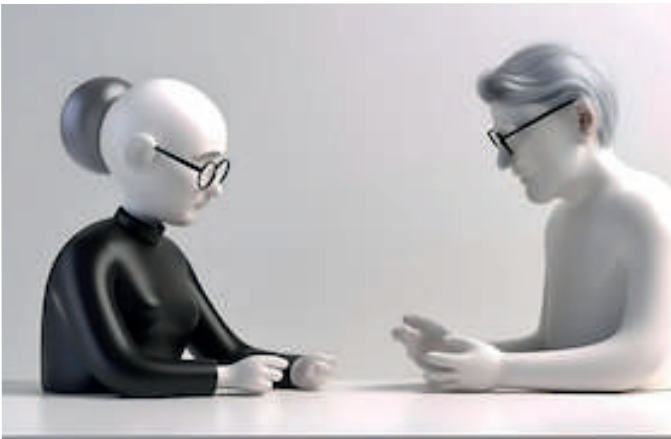
"Los psicólogos clínicos normalmente diagnosticamos la cleptomanía de forma indirecta en pacientes que ya están en tratamiento psicológico por otros trastornos. Los pocos casos que buscan ayuda proactivamente suelen hacerlo forzados por su entorno cercano o por cargas judiciales, pero no por motivación propia, ya que suelen tener miedo al estigma que arrastra", ha indicado Jiménez-Murcia, también investigadora del Idibell, que ha liderado este estudio. "Todo esto hace que el diagnóstico y el tratamiento de la cleptomanía lleguen demasiado tarde y no sean óptimos", ha añadido

Fuente: <https://www.diariomedico.com>
Por Carmen Fernandez / ABRIL 2025



Generación Silver: el futuro del trabajo tiene canas

Crecimos con la idea de que a cierta edad solo quedaba retirarse. Pero el mundo cambió, y con él, también cambió la forma de envejecer, de trabajar y de liderar.



Durante décadas, aceptamos la idea de que a los 60 o 65 años debíamos colgar los guantes, retirarnos a la tranquilidad de la jubilación y convertirnos en espectadores de la vida. Pero la realidad cambió. La esperanza de vida se disparó y la calidad de vida ha mejorado. La jubilación ya no es un destino inevitable, sino una opción.

Hoy, la Generación Silver, comprendida por aquellos trabajadores de más de 50 años, está redefiniendo las reglas del juego. Mientras las empresas alrededor del mundo se preocupan por la escasez de talento joven debido a la caída de la natalidad, entre otras, los profesionales senior demuestran que la experiencia no tiene fecha de caducidad. No se jubilan, se reinventan. No se van, se vuelven clave.

El peso de los Silver en la economía

Algunos datos pueden resultar muy útiles para contextualizar el nuevo escenario que está viviendo el mundo en relación al impacto de esta "generación plateada".

En mercados desarrollados como EEUU, Europa y Japón, los Silver representan más del 50% del consumo global. En 2023, Corea del Sur tuvo la tasa de fertilidad más baja del mundo (0,72 hijos por mujer), una tendencia que se replica en otros países.

Para 2050, se prevé que la población mundial de mayores de 65 años se duplique, alcanzando los 1.500 millones. Además, la IA y la tecnología prometen extender la esperanza de vida a niveles antes impensados.

Estos números no solo confirman que vivimos más tiempo, sino que el mundo ya no puede darse el lujo de ignorar a la Generación Silver. Son consumidores clave, líderes en sus industrias y protagonistas de la economía global. El futuro no es millennial ni centennial. El futuro es multigeneracional. Y tiene experiencia.

La reinención de una generación

Las décadas pasadas nos presentaron un modelo laboral estable y predecible: estudiar, trabajar en un solo lugar durante décadas y retirarse. Pero el siglo XXI trajo flexibilidad, aprendizaje continuo y carreras no lineales. Los Silver supieron adaptarse a este nuevo paradigma. Hoy, un ejecutivo de 55 años puede cambiar de industria, un ex gerente puede fundar su startup y un profesional experimentado puede convertirse en mentor o consultor.

Las empresas también comenzaron a reconocer su valor. Iniciativas como el mentoring inverso, donde jóvenes enseñan habilidades

digitales a seniors, y el trabajo flexible están ganando terreno. Y es que la Generación Silver tiene algo que las máquinas y los algoritmos no pueden replicar: inteligencia emocional, liderazgo y capacidad de resolver problemas complejos.

Habilidades blandas: la ventaja invisible

Más allá de la experiencia y el conocimiento técnico, los profesionales Silver destacan por su compromiso y responsabilidad. Con una vida más estable y predecible, suelen ser trabajadores constantes y dedicados. La mayoría ya no enfrenta la presión de criar hijos pequeños, lo que les permite mayor disponibilidad y enfoque en su desempeño laboral.

Además, a diferencia de las generaciones más jóvenes que priorizan la movilidad laboral, ellos tienden a ser más fieles a las empresas, lo que contribuye a reducir la rotación y los costos de capacitación. Su capacidad de resolución y toma de decisiones es otro de sus grandes activos. La experiencia acumulada les permite gestionar crisis con una visión pragmática, efectiva y sin dramatizar, anticiparse a los problemas y ofrecer soluciones estratégicas.

También son expertos en la gestión de equipos, la negociación y la mediación de conflictos, lo que los convierte en piezas clave dentro de la cultura organizacional. Su liderazgo y habilidades interpersonales fortalecen los entornos de trabajo, promoviendo la colaboración y la estabilidad.

Fuente: <https://www.infobae.com>
Por Javier Carrizo / ABRIL 2025

El orgullo de cuidarte

El servicio INTEGRAMÁS de CASMU es referencia nacional y regional en la atención de consultas relativas a la diversidad sexual y de género

Te cuidamos con un equipo interdisciplinario integrado por medicina familiar y comunitaria, enfermería, pediatría, psicología, endocrinología, fonoaudiología, especialistas en reproducción asistida, urología, otorrinolaringología y cirugía plástica.

casmu estamos para cuidarte

INTEGRAMÁS



casmu

SPONSOR OFICIAL DE LA SELECCIÓN

**AFILIATE LLAMANDO
AL 1444**

#NosUneLaCeleste



El cerebro, el órgano donde más se acumulan los microplásticos

Una nueva investigación en tejidos de cadáveres encontró mayores concentraciones de nano y microplásticos en muestras cerebrales que en las renales y hepáticas.



Los microplásticos suponen un motivo de preocupación creciente por su posible impacto tanto en el medio ambiente como en la salud. Numerosas investigaciones estudian las repercusiones que puede acarrear estar expuesto a estas partículas diminutas, cuya influencia y posibles implicaciones aún no se conocen.

Un trabajo publicado esta semana en Nature Medicine aporta nuevos datos a esta línea de estudio. Según sus resultados, tanto nanoplasticos como los microplásticos (que pueden ser tan pequeños como un nanometro, la milmillonésima parte de un metro, o 500 micrometros -un micrometro equivale a la millonésima parte del metro-) se acumulan en mayor medida en el cerebro que en el hígado o los riñones humanos.

Los autores de la investigación, dirigidos por Matthew Campen, de la Universidad de Nuevo México (EEUU), analizaron la presencia de micro y nanoplasticos en 52 cadáveres humanos entre 2016 y 2024 y no solo constataron que las concentraciones de estas partículas eran mayores en el cerebro que en el hígado o en los riñones, sino que el volumen de partículas detectadas también crecía con el paso del tiempo. Eran mayores en las muestras tomadas más tardíamente.

La cantidad de micro y nanoplasticos presentes en el medio ambiente ha crecido exponencialmente en las últimas décadas. Todavía no se conoce a ciencia cierta su capacidad para dañar el organismo, pero es una creciente área de estudio.

El equipo de Campen se valió de una innovadora metodología para estudiar la presencia y distribución de estas partículas en distintos tejidos de cadáveres sometidos a autopsias entre 2016 y 2024. En total, analizaron 52 cuerpos.

Comprobaron que las concentraciones de partículas eran mayores en las muestras cerebrales (todas procedentes de la región cortical) que en las obtenidas de tejidos renales y hepáticos. También vieron que las concentraciones de los cuerpos estudiados en 2024 eran mayores de los procedentes de 2016.

Fuente: <https://www.diariomedico.com>
FEBRERO 2025



CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA MUJER DE CASMU: TU SALUD, NUESTRA PRIORIDAD

Entendemos que la salud de la mujer merece un enfoque especializado, por eso contamos con el Centro Integral de Atención a la Mujer, un espacio pensado para brindarte un cuidado completo y personalizado en cada etapa de tu vida. Con profesionales de excelencia y tecnología de última generación, ofrecemos una amplia gama de servicios, desde controles ginecológicos y asesoría en salud reproductiva, hasta apoyo en salud mental y prevención de enfermedades.

Nuestro compromiso es acompañarte, escuchar tus necesidades y responder con soluciones integrales y de calidad. En CASMU, estamos aquí para cuidar de ti en cada paso del camino.

Afiliate llamando al 1444 o en casmu.com.uy



ANTIDIABÉTICOS ORALES

SOMOS CIENCIA

MSP

www.revistamsp.com

AGONISTAS DEL RECEPTOR DEL GLP-1

SITIO DE ACCIÓN: páncreas, cerebro, tracto GI (aumentan secreción de insulina, enlentecen vaciado gástrico, promueven saciedad).

- Exenatida
- Liraglutida
- Semaglutida
- Dulaglutida

BIGUANIDAS

SITIO DE ACCIÓN: hígado (reducen la producción hepática de glucosa).

- Metformina

INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA TIPO 2 (SGLT2)

SITIO DE ACCIÓN: Riñón (bloquean la reabsorción renal de glucosa).

- Canagliflozina
- Dapagliflozina
- Empagliflozina

TIAZOLIDINEDIONAS

SITIO DE ACCIÓN: Tejido adiposo, músculo, hígado (aumentan la sensibilidad a la insulina).

- Pioglitazona
- Rosiglitazona

INHIBIDORES DE LA DPP-4

SITIO DE ACCIÓN: Intestino, páncreas (aumentan incretinas que estimulan secreción de insulina).

- Sitagliptina
- Saxagliptina
- Linagliptina

MEGLITINIDAS

SITIO DE ACCIÓN: Células beta pancreáticas (estimulan la secreción de insulina).

- Repaglinida
- Nateglinida

SULFONILUREAS

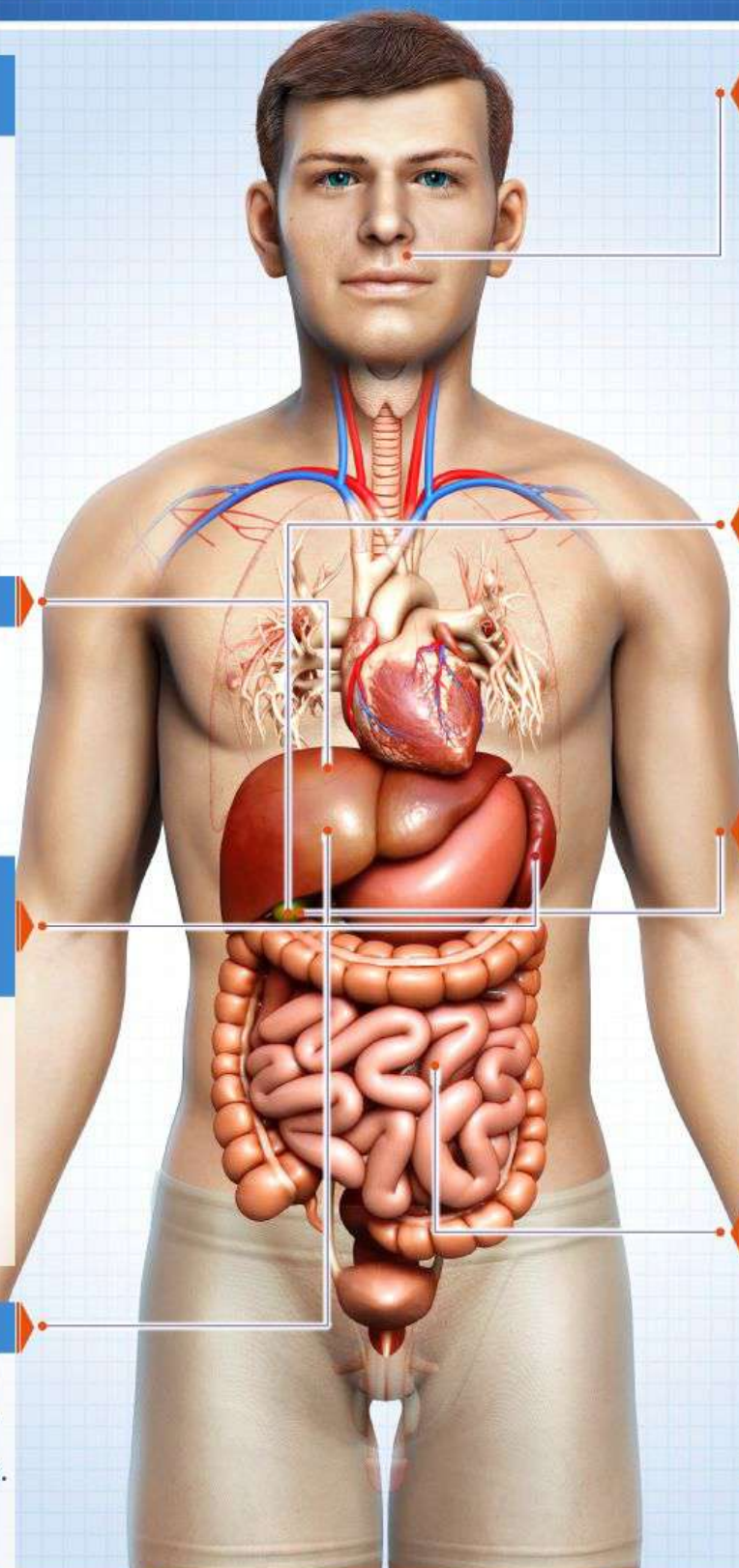
SITIO DE ACCIÓN: células beta pancreáticas (estimulan la secreción de insulina).

- Glipizida
- Gliburida
- Glimepirida

INHIBIDORES DE LA ALFA-GLUCOSIDASA

SITIO DE ACCIÓN: intestino delgado (retrasan la absorción de carbohidratos).

- Acarbosa
- Miglitol



Fuente: Dr. Teo A.



Convención anual y
Simposio Internacional
**"Salud y Mercadotecnia:
Sinergia para el Bienestar"**

Red Iberoamericana de
Mercadotecnia en Salud

Xalapa, Veracruz, México 8 al 10 de Octubre 2025

Si te interesa la mercadotecnia y comunicación
en cualquier área de la salud.

¡NO TE LO PUEDES PERDER!

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| Conferencias magistrales | Páneos de Expertos |
| Exposición de carteles | Exposición de ponencias |
| Talleres | Exposición video fotográfica |
| Mesas redondas | |

Xalapa

8, 9 y 10 de Octubre 2025,
9:00 a 19:00 hrs.

Unidad de Servicios Bibliotecarios y de Información
USBI

Costos:	
Estudiantes	\$500.00
Público en general:	\$1000.00
Socios RIMS	sin costo



Universidad Veracruzana
Instituto de Salud Pública



Cómo controlar el nivel de azúcar en la sangre con ejercicio

El movimiento puede ser un medicamento muy eficaz para las personas con diabetes y otras formas de resistencia a la insulina. Sin embargo, la intensidad y el momento en que se realiza pueden marcar la diferencia.



Hoy en día, cada vez más personas tienen que preocuparse por su nivel de azúcar en la sangre.

Alrededor de 38 millones de estadounidenses padecen diabetes y más del doble tienen prediabetes. Muchos millones más presentan algún tipo de resistencia a la insulina, lo que puede provocar cansancio, irritabilidad e incluso mareos. Todas estas afecciones se vuelven más comunes a medida que envejecemos.

La buena noticia es que el ejercicio puede ayudar. Es al menos tan importante como la dieta para prevenir y tratar la resistencia a la insulina y la diabetes. También puede ayudarte a perder peso, lo que suele ser el paso más importante para estabilizar el nivel de azúcar en la sangre.

El ejercicio tiene varias formas únicas de ayudar a tu cuerpo a procesar la glucosa, dijo Donald Hensrud, especialista en Medicina Preventiva y Nutrición y editor médico de The Mayo Clinic Diet. Y aunque cualquier ejercicio es bueno para ti, el tipo de movimiento que elijas y cuándo lo hagas pueden influir mucho en su eficacia.

A continuación, te indicamos algunos aspectos que debes tener en cuenta al planificar tus entrenamientos, según los expertos.

El ejercicio es esencial para controlar el azúcar en la sangre. Las causas de la diabetes son complejas. Los antecedentes familiares, la genética, el peso y la dieta sin duda influyen. Pero está claro que el ejercicio puede reducir drásticamente la glucosa en sangre, independientemente de tu diagnóstico, y mejorar la forma en que tu cuerpo utiliza la insulina.

De hecho, las investigaciones han demostrado que el ejercicio es generalmente más eficaz para prevenir la diabetes que la medicación (aunque es importante utilizar todos los tipos de tratamiento). Durante el ejercicio, las células musculares pueden utilizar más fácilmente la glucosa de la sangre. Esto reduce directamente el azúcar en la

sangre y también puede reducir la grasa que rodea los órganos, un importante factor de riesgo para la diabetes y la resistencia a la insulina, dijo Gerald Shulman, profesor de Medicina y Fisiología en la Facultad de Medicina de Yale.

En particular, los estudios demuestran que el entrenamiento regular de alta intensidad por intervalos o el ejercicio continuo moderado pueden marcar la diferencia, revertiendo la prediabetes en casi el 40 por ciento de los participantes, aunque muchas personas pueden tardar meses o incluso años en ver cambios duraderos.

Prioriza el entrenamiento de fuerza y la intensidad
Cualquier movimiento es mejor que ninguno, y el simple hecho de salir a caminar puede tener beneficios. Pero según las investigaciones, las dos formas más eficaces de reducir el azúcar en la sangre mediante el ejercicio son los entrenamientos de alta intensidad y el entrenamiento de fuerza.

Un estudio reciente descubrió que el entrenamiento de fuerza era significativamente más eficaz para controlar los niveles de azúcar en la sangre que el ejercicio aeróbico en personas con diabetes tipo 2, y es probable que esto sea válido para otras personas preocupadas por su azúcar en la sangre, dijo Shulman.

Además, tanto el ejercicio aeróbico como el entrenamiento de fuerza crean más mitocondrias, que pueden ayudar a combatir la diabetes tipo 2, pero el levantamiento de pesas parece ser ligeramente más eficaz que el ejercicio aeróbico, suponiendo que te esfuerces, dijo Shulman.

El entrenamiento de fuerza es especialmente importante para las personas mayores, ya que la resistencia a la insulina y la diabetes tipo 2 aceleran la pérdida normal de músculo y fuerza que se produce con la edad, especialmente en las mujeres. Y aunque caminar es un buen ejercicio para el corazón, por lo general no desarrolla mucho músculo, dijo Michael Joseph Gross, autor de *Stronger: The Untold Story of Muscles in Our Lives*.

La forma en que entrenas la fuerza también es importante, añadió. Para que sea más eficaz, las pesas deben sentirse pesadas. Una revisión sistemática de las investigaciones descubrió que levantar pesas pesadas ayudaba a reducir el azúcar en la sangre de forma más eficaz que el entrenamiento de fuerza de baja intensidad.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Hilary Achauer / MAYO 2025



Cuando al profesor Lin le dio cáncer, no renunció. Impartió una clase sobre ello

Bryant Lin, quien enseña medicina en la Universidad de Stanford, recibió un diagnóstico terminal. Quería que sus alumnos comprendieran la humanidad que está en el centro de la profesión.



Bryant Lin estaba de pie frente a su clase en Stanford en septiembre, probablemente una de las últimas que impartiría.

Con solo 50 años y no fumador, le habían diagnosticado cáncer de pulmón en estadio 4 cuatro meses antes. La enfermedad es terminal, y Lin calculó que le quedaban unos dos años antes de que el medicamento que tomaba dejara de hacer efecto. En lugar de retirarse del trabajo, decidió dedicar el trimestre de otoño a impartir un curso sobre su propia enfermedad.

Los cupos de la clase se llenaron casi de inmediato. Ahora la sala estaba a rebosar, algunos alumnos se vieron obligados a sentarse en el suelo y otros fueron rechazados por completo.

“Es todo un honor para mí”, dijo Lin, con la voz entrecortada. “El hecho de que quieran apuntarse a mi clase”.

Les dijo a sus alumnos que quería empezar con una historia que explicaba por qué había elegido dedicarse a la medicina. Tomó una carta que había recibido años atrás de un paciente que se estaba muriendo de una enfermedad renal crónica. El hombre y su familia habían tomado la decisión de abandonar la diálisis, sabiendo que pronto moriría.

Lin se ajustó las gafas y leyó, de nuevo con un nudo en la garganta.

“Quería darte las gracias por cuidar tan bien de mí en mi vejez”, leyó, citando a su paciente. “Me trataste como habrías tratado a tu propio padre”.

Lin dijo que este último acto de gratitud le había dejado un impacto duradero. Explicó que había creado este curso de 10 semanas para la facultad de medicina, “Del diagnóstico al diálogo: la batalla en tiempo real de un médico contra el cáncer”, con intenciones similares.

“Esta clase es parte de mi carta, parte de lo que estoy haciendo para

devolver a mi comunidad mientras paso por esto”, dijo.

De médico a paciente

La primavera pasada, Lin desarrolló una tos persistente que cada vez se volvía más fuerte. Una tomografía computarizada mostró una gran masa en sus pulmones, y una broncoscopia confirmó el diagnóstico: cáncer. Había hecho metástasis en el hígado, los huesos y el cerebro, donde había 50 tumores cancerosos. Está casado y tiene dos hijos adolescentes.

El diagnóstico fue especialmente cruel dado su trabajo. Lin, profesor clínico y médico de atención primaria, fue uno de los fundadores del Centro de Stanford para la Investigación y Educación en Salud Asiática. Una de sus prioridades ha sido el cáncer de pulmón en no fumadores, enfermedad que afecta desproporcionadamente a las poblaciones asiáticas.

Lin, que se describe a sí mismo como una persona “alegre”, es conocido por su estruendosa risa y su voz hecha para la radio. Un antiguo mentor lo llamó “flautista de Hamelín” de las ideas, alguien capaz de reunir a la gente en torno a una visión.

En todos los papeles que desempeña, insiste en que las personas son el centro de la práctica médica. Dijo que intenta emular a un “médico rural de los de antes”.

Lin se enteró de que su cáncer avanzaba rápidamente. Sentía dolor en la columna y las costillas, y su peso disminuyó. Su médico lo sometió a una terapia dirigida diseñada para atacar la mutación específica que provocaba su cáncer. También se sometió a quimioterapia, que le provocó náuseas y llagas en la boca.

“Un día en la vida de un enfermo de cáncer”, dijo en un diario en video que empezó a llevar tras su diagnóstico. “Supongo que en eso me he convertido. Más que en un padre o un marido”.

Tras unos cuantos ciclos de quimioterapia, su respiración y su tos empezaron a mejorar, y los escaneos mostraron reducciones drásticas de la extensión del cáncer. Siguió viendo pacientes y dando clases, y empezó a pensar qué hacer con el tiempo que le quedaba.

A Lin le gustaba pensar que alguno de sus alumnos, tras haber tomado su clase, podrían dedicarse a algún aspecto de la atención oncológica. Y quería que todos ellos comprendieran la humanidad que está en el centro de la medicina.

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

Por Kate Selig / Fotografías por Rachel Bujalski MARZO 2025



FUNDACIÓN
BENSADOUN-LAURENT

¿Cuáles son las principales causas de mortalidad materna según nuevo estudio de la OMS?

Muchas complicaciones relacionadas con el embarazo no se detectan ni se tratan.



Un nuevo estudio publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) revela las principales causas mundiales y regionales de muerte materna. Se trata de la primera actualización mundial desde la adopción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas en 2015.

El estudio Causas mundiales y regionales de muerte materna 2009-2020: un análisis sistemático de la OMS, publicado en The Lancet Global Health, ha encontrado que la causa más común de muerte materna es la hemorragia, seguida de las muertes obstétricas indirectas y los trastornos hipertensivos como la preeclampsia. Estas afecciones han causado entre 80.000 y 50.000 muertes, respectivamente, en 2020, lo que demuestra que muchas mujeres siguen sin tener acceso a servicios de salud vitales durante y después del embarazo y el parto.

La proporción de muertes por hemorragia ha variado sustancialmente según la región, siendo más alta en África subsahariana y Asia occidental y África septentrional. No obstante, la proporción de muertes maternas por trastornos hipertensivos fue más alta en América Latina y el Caribe.

Además de describir las principales causas obstétricas directas, el informe destaca que otras afecciones, entre ellas enfermedades infecciosas y crónicas como la infección por el VIH/sida, paludismo, anemia y diabetes, ocasionan casi una cuarta parte (el 23 por ciento) de la mortalidad relacionada con el embarazo y el parto. Muchas de estas afecciones no se detectan ni se tratan hasta que derivan en complicaciones graves, lo que incrementa el riesgo y complica los embarazos de millones de mujeres en todo el mundo.

“Es fundamental descubrir por qué mueren las embarazadas y las madres para solventar la persistente crisis de mortalidad materna en el mundo y velar por que las mujeres tengan las máximas posibilidades de sobrevivir al parto. Se trata también de un enorme problema de equidad en el mundo: todas las mujeres, con

independencia de su lugar de residencia, deben recibir una atención de salud de alta calidad y basada en la evidencia antes, durante y después del parto, y se deben tomar medidas para prevenir y tratar otras afecciones subyacentes que ponen en peligro su salud”, ha enfatizado Pascale Allotey, directora de Salud Sexual y Reproductiva e Investigaciones Conexas en la OMS y del Programa Especial sobre Reproducción Humana de las Naciones Unidas.

Según el estudio, en 2020 se produjeron 287.000 muertes maternas, lo que equivale a una cada dos minutos. Además, muestra que la hemorragia, que ocurre principalmente durante o después del parto, causa casi un tercio (el 27 %) de la mortalidad materna, mientras que la preeclampsia y otros trastornos hipertensivos representan un 16 por ciento.

La preeclampsia, un trastorno grave que cursa con hipertensión arterial, puede provocar hemorragias, accidentes cerebrovasculares, insuficiencias orgánicas y convulsiones si no se trata o se trata demasiado tarde.

Fuente: Organización Mundial de la Salud
MARZO 2025



FUNDACIÓN
BENSADOUN-LAURENT

Hacia una soledad acompañada: la IA como respuesta a la crisis de aislamiento

Este sentimiento ya es una epidemia mundial. Las nuevas tecnologías de inteligencia artificial buscan ofrecer un apoyo emocional a quienes viven en situaciones así, aunque los expertos destacan sus limitaciones. La revista británica BBC Science Focus analiza el tema a través de diferentes especialistas.



En una era marcada por la hiperconectividad, la soledad emerge como una de las paradojas más perturbadoras. A pesar de los avances en comunicación, que permiten estar en contacto constante, cada vez más personas experimentan una soledad profunda y persistente.

Esta crisis no pasó desapercibida para los organismos internacionales: en 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó la soledad como un problema de salud pública a escala mundial, reconociéndola como una amenaza para el bienestar de millones de personas. Según la revista británica BBC Science Focus, aproximadamente una cuarta parte de la población mundial expresó sentir algún grado de soledad; entre todos, son los jóvenes el grupo demográfico más afectado por este mal silencioso. En lugar de atenuarse, la sensación de aislamiento personal continúa en aumento, afectando tanto a la salud mental como física de aquellos que la padecen.

En respuesta, varias iniciativas surgieron en diferentes países para abordar el problema desde el ámbito social. En diversos países comenzaron a fomentar la creación de clubes sociales, donde las personas pueden reunirse y participar en actividades grupales para contrarrestar el aislamiento. En Japón, el gobierno implementó grupos de apoyo que buscan ofrecer espacios de conexión y respaldo para las personas en situación de soledad. En Holanda se adoptó un modelo innovador de viviendas compartidas en las que conviven jóvenes y ancianos, promoviendo así una convivencia intergeneracional que enriquece a ambas partes.

Sin embargo, estos esfuerzos, aunque útiles, son sólo una gota en un océano de soledad. Si bien las propuestas locales mostraron algunos efectos positivos, los índices de soledad continúan en aumento y las soluciones aplicadas hasta el momento resultan insuficientes frente a la magnitud de la crisis. La complejidad de la soledad, que no se limita a una simple falta de interacción social, requiere un enfoque mucho

más amplio y estructural para ser verdaderamente eficaz.

IA y compañía virtual

Ante esta realidad, las empresas tecnológicas comenzaron a explorar formas de mitigar la soledad mediante herramientas digitales y dispositivos de inteligencia artificial (IA). En los últimos años, surgieron múltiples aplicaciones y programas que intentan ofrecer compañía virtual y apoyo emocional a quienes padecen soledad. Sin embargo, a pesar del potencial de estos avances, la tecnología actual sólo aborda una fracción del problema y de manera limitada.

Muchas de estas herramientas tecnológicas se centran en la soledad psicológica, aquella relacionada con la falta de alguien con quien compartir pensamientos o emociones. Este tipo de soledad, aunque importante, es sólo una de las múltiples dimensiones que afectan a quienes se sienten aislados. Replika, por ejemplo, es una aplicación que ganó popularidad como un "compañero virtual" impulsado por IA.

Los usuarios pueden crear un avatar y conversar con él. A medida que la interacción avanza, el programa ajusta su tono y vocabulario para ofrecer una experiencia de "amistad". Sin embargo, este tipo de compañía artificial generó controversia: filtraciones de datos y cambios abruptos en el algoritmo que controla el carácter de los avatares ocasionaron problemas de confianza en los usuarios, además de incluir, en algunos casos, respuestas inapropiadas de carácter sexual.

Otro intento por combatir la soledad es Friend, un dispositivo que se lleva como un collar alrededor del cuello y actúa como un micrófono. Su funcionamiento se basa en captar fragmentos de conversación para luego enviar mensajes al usuario, con los que intenta entablar un diálogo sobre las actividades del día. A pesar de sus buenas intenciones, este dispositivo es visto por muchos como una solución insuficiente y superficial para un problema de raíz compleja.

Aun así, en el ámbito de las residencias de ancianos, algunos dispositivos de compañía dieron resultados esperanzadores. ElliQ, un robot de mesa diseñado para adultos mayores, ofrece algo más que interacción pasiva. Este asistente de IA permite realizar videollamadas con familiares y amigos, y propone temas de conversación y juegos para mantener a los usuarios mentalmente activos. Aunque estos dispositivos muestran avances en la relación de los ancianos con la tecnología, los beneficios obtenidos son apenas temporales y no reemplazan el contacto humano genuino.

Aunque la tecnología tiene un rol prometedor en la lucha contra la soledad, las soluciones actuales representan un "parche" más que una cura. Para enfrentar esta epidemia, será necesario desarrollar herramientas que no solo ofrezcan interacción, sino que también profundicen en las necesidades emocionales y existenciales que caracterizan a la soledad en sus diferentes manifestaciones.

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



La soledad en sus distintas formas

Este sentimiento no es una experiencia homogénea, y su impacto varía en función de su origen y del contexto personal de quienes la padecen. Según el Dr. Jeremy Nobel, autor del libro *Project UnLonely*, existen al menos tres tipos de soledad que, aunque interrelacionados, afectan a las personas de maneras distintas y, por lo tanto, requieren enfoques diferenciados. Nobel subraya que la interpretación simplista que suele hacer la tecnología, al enfocarse solo en la necesidad de conversación, ignora factores profundos que inciden en el aislamiento.

- Soledad psicológica: es el primer tipo y el más común. Surge cuando una persona carece de alguien en quien confiar o con quien compartir sus problemas y alegrías. Nobel advierte que esta falta de interacción íntima tiene un impacto físico medible: "Si no tienes a alguien con quien hablar de tus problemas, tus niveles de cortisol se disparan, generando estrés y afectando seriamente la salud", explica el especialista. Este es precisamente el tipo de soledad que muchos programas de IA intentan abordar, brindando un "compañero" virtual que ofrezca conversación en momentos de necesidad.

- Soledad por exclusión social: es el segundo tipo y afecta a personas marginadas o discriminadas por su raza, género, discapacidad o cualquier otra característica que las sitúe fuera de los círculos sociales tradicionales. Este tipo de aislamiento, subraya Nobel, es especialmente perjudicial ya que no se limita a la interacción superficial; se trata de una exclusión estructural que imposibilita el acceso a una red de apoyo estable y confiable. La tecnología, tal como está diseñada actualmente, apenas logra arañar la superficie de este problema, ya que una aplicación no puede compensar el rechazo o la discriminación sistémica que sufren muchos individuos.

- Soledad espiritual: es el tercer tipo y se relaciona con un sentimiento de vacío existencial, la sensación de que la vida carece de propósito o significado. Esta forma de soledad, más abstracta pero no menos intensa, provoca una desconexión interna con el mundo y con uno mismo. Nobel describe esta experiencia como "la sensación de que estamos solos en un mundo vasto e indiferente". Aquí, la tecnología enfrenta su mayor desafío, ya que la conexión superficial que ofrecen muchas aplicaciones no alcanza para abordar las necesidades profundas de las personas que buscan un propósito o una conexión trascendental en sus vidas.

BBC Science Focus destaca que para enfrentar la crisis de soledad de manera integral, la tecnología debe reconocer la soledad como una

señal emocional, un "sistema de alerta" que indica la necesidad de conexión humana, de la misma manera en que la sed alerta de la falta de agua. Sin embargo, la percepción cultural de la soledad sigue cargada de estigmas, lo cual añade una capa de complejidad. "Existe una narrativa cultural que nos hace sentir defectuosos por sentirnos solos, lo que genera culpa y nos sumerge en un ciclo de aislamiento autoperpetuado", explica Nobel. En este sentido, la tecnología debe avanzar no solo en su capacidad para interactuar, sino en su enfoque para normalizar y validar la soledad como parte de la experiencia humana.

Una tecnología que "sepa escuchar"

Para que la tecnología pueda realmente ayudar a combatir la soledad, Nobel propone un cambio de enfoque que permita abordar sus causas profundas, en lugar de simplemente aliviar sus síntomas. La clave, según él, está en utilizar dispositivos de monitorización personal que puedan detectar signos de soledad en las personas y sugerir actividades o interacciones que les permitan salir de ese estado.

Imagina un futuro donde un dispositivo portátil (similar a un reloj inteligente o una pulsera de actividad) registre patrones de comportamiento y estados emocionales, advirtiendo al usuario cuando detecte señales de soledad.

"El dispositivo podría estar sincronizado con una aplicación que, al notar estos signos, ofrezca sugerencias: tal vez reunirse con un amigo o salir a un lugar público para sentirse más conectado con la sociedad", plantea Nobel.

Además, ve potencial en el desarrollo de chatbots más sofisticados que puedan ayudar a las personas en los distintos tipos de soledad. En el caso de la soledad psicológica, un chatbot puede proporcionar interacción social básica, siendo una especie de "interlocutor" disponible en cualquier momento para aquellos que necesiten hablar.

En cuanto a la soledad por exclusión social y la soledad espiritual, Nobel considera que estos sistemas de IA podrían ofrecer herramientas para que los usuarios exploren sus propias inquietudes y encuentren formas de conectar con otras personas que enfrenten situaciones similares. Por ejemplo, existen aplicaciones en desarrollo que buscan conectar a personas con intereses y aficiones en común, fomentando así encuentros basados en actividades compartidas.

Si bien aún no estamos en el punto de contar con estas tecnologías avanzadas, el futuro cercano podría marcar un cambio fundamental en la forma en que la tecnología aborda la soledad. Para que estos avances sean efectivos, será necesario que los dispositivos y aplicaciones no solo estén diseñados para cubrir una necesidad puntual de compañía, sino que trabajen en conjunto para ofrecer una respuesta integral.

Esto incluiría desde aplicaciones de bienestar emocional que inviten a reflexionar sobre el propósito de vida, hasta dispositivos portátiles que monitoricen y detecten las señales físicas y mentales de la soledad.

Fuente: <https://www.infobae.com>
Por Mirko Racovsky / NOVIEMBRE 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

¿Un día te levantas y has envejecido? Esto dice la ciencia

Las nuevas tecnologías están permitiendo a los científicos comprender mejor cómo funciona realmente este proceso.



Muchas personas tienen la sensación de que el envejecimiento se produce con paradas y arranques. Tras un periodo de navegación tranquila, un día, aparentemente de la nada, te duelen las rodillas.

“Te levantas por la mañana y de repente te sientes viejo”, dijo Steve Hoffmann, profesor de biología computacional del Instituto Leibniz sobre el Envejecimiento en Jena, Alemania. “Esa es más o menos la impresión”.

Resulta que puede haber una base científica para esta experiencia. Mediante el análisis de indicadores relacionados con la edad, como proteínas y marcadores de ADN en el torrente sanguíneo, algunos científicos están llegando a comprender que el envejecimiento en la edad adulta no es un proceso lineal, sino quizá uno que salta drásticamente en determinados momentos de la vida.

He aquí lo que han aprendido hasta ahora, y lo que podría significar en última instancia para tu salud y tu esperanza de vida.

¿Qué aspecto tiene el ‘envejecimiento no lineal’?

Los científicos sospechan desde hace tiempo que el envejecimiento puede producirse en ráfagas, pero solo empezaron a utilizar señales moleculares para medir el ritmo del envejecimiento en la última década aproximadamente.

Un estudio de Stanford ampliamente difundido y publicado el año pasado rastreó varios cambios moleculares asociados al envejecimiento en muestras de sangre recolectadas de 108 adultos de entre 25 y 75 años. Comparando muestras de sujetos de distintas edades, descubrió que las personas parecían envejecer más rápidamente alrededor de los 44 años, y de nuevo alrededor de los 60. Los conjuntos de cambios en el primer pico parecían estar relacionados sobre todo con el metabolismo de las grasas y el alcohol, así como con la función muscular, y el segundo pico sobre todo con la disfunción inmunitaria y la función muscular. El primer pico podría ayudar a explicar por qué las personas parecen tener más problemas

para procesar el alcohol a partir de los 40 años, y por qué se vuelven más propensas a enfermarse a los 60, dijo Michael Snyder, profesor de genética de la Facultad de Medicina de Stanford y coautor del estudio.

También el año pasado, un estudio en ratones, del que Hoffmann es coautor, descubrió que se producían modificaciones químicas repentinas en el ADN de los roedores en el periodo entre sus primeras etapas de vida y la mitad de estas y de nuevo en el periodo entre la mitad de sus vidas y la edad avanzada.

Y en un estudio de 2019 en el que se analizó el plasma sanguíneo de más de 4000 personas, los científicos informaron de que había saltos significativos en las concentraciones de proteínas asociadas al envejecimiento en la cuarta, séptima y octava década de la vida.

Otros expertos piensan que el envejecimiento no se produce necesariamente en arranques breves, sino en fases más largas. Steve Horvath, a quien se considera pionero de las herramientas de envejecimiento biológico conocidas como relojes epigenéticos, dijo que un estudio que dirigió en 2013 descubrió que el ritmo de envejecimiento sigue una curva pronunciada desde la primera infancia hasta la pubertad, pero se vuelve lineal a partir de los 20 años. (Horvath es ahora investigador principal de Altos Labs, una empresa de biotecnología enfocada en mejorar la salud celular y ralentizar las enfermedades relacionadas con el envejecimiento).

También hay datos preliminares que sugieren que ciertos órganos —como el corazón o el cerebro— pueden envejecer más deprisa que otros, dijo Tony Wyss-Coray, profesor de neurología y ciencias neurológicas de la Universidad de Stanford, quien fue uno de los autores del estudio de 2019.

Tanto si se producen por fases como por ráfagas, aún no está claro cómo contribuyen realmente todos estos cambios moleculares al envejecimiento y a las enfermedades relacionadas con la edad. Aun así, este tipo de hallazgos podría ofrecer más información sobre la biología subyacente a los cambios bien conocidos en la mediana edad, como la ralentización del metabolismo, dijo Allison Aiello, profesora de epidemiología del Centro de Envejecimiento Robert N. Butler de Columbia.

En la práctica, podría significar que las personas podrían controlar mejor su salud, centrándose en los cambios y afecciones específicos que se correlacionan con su edad concreta, dijo Aditi Gurkar, profesora adjunta de medicina del Instituto del Envejecimiento de la Universidad de Pittsburgh.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Mohana Ravindranath / MARZO 2025


 www.alianzapacientesuy.org

 contacto@alianzapacientesuy.org

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

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

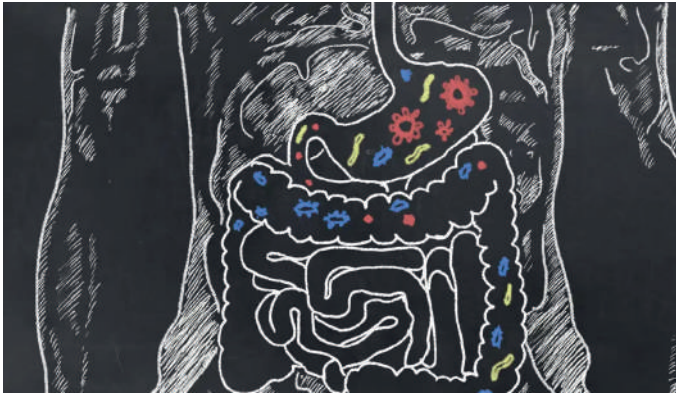
 [@alianzadepacientesuy](https://www.instagram.com/alianzadepacientesuy)

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

 **ALIANZA de
PACIENTES**
URUGUAY

Doctora Consuelo Borrás, experta en envejecimiento: Saber envejecer es trabajo de toda una vida

La Dra. Borrás nos aporta 5 claves para lograr un envejecimiento saludable, todas basadas en hábitos que se pueden seguir en casa.



«Saber envejecer es trabajo de toda una vida» sentencia en una única frase la Dra. Consuelo Borrás, catedrática de fisiología de la facultad de medicina de la Universitat de València. En esta frase, llena de significado, se resumen años de investigación y estudio acerca del envejecimiento, una parte inevitable e ineludible de la vida en el que nuestros hábitos tienen un papel fundamental. Y es que, aunque en la actualidad no existan remedios para frenar el envejecimiento, está en nuestras manos que este proceso sea lo más saludable posible y nos permita seguir realizando las mismas actividades que durante la juventud.

Ahora bien, durante los últimos años se ha podido observar un aliado inesperado: la microbiota intestinal. La microbiota es un popurrí de bacterias hongos y virus que habitan nuestro intestino y que nos proporcionan desde vitaminas hasta hormonas capaces de interactuar con distintos órganos y beneficiar o perjudicar nuestra salud.

Como comentábamos en este artículo, gran parte de la investigación del campo está centrada en el denominado «eje cerebro-intestino», que vincula los microorganismos intestinales con cambios en nuestra forma de actuar y de pensar. Sin embargo, existe un área de estudio emergente que trata de observar cómo los cambios en la microbiota pueden afectar a nuestra manera de envejecer.

Como nos explica la Dra. Borrás, los resultados todavía son escasos y faltan estudios a gran escala para poder hallar relaciones concretas y averiguar qué microorganismos son los más beneficiosos. Por tanto, todavía es pronto para asegurar que los tratamientos anti-envejecimiento en los que está implicada la microbiota intestinal sean 100 % eficaces. Sin embargo, con las investigaciones disponibles pueden empezar a observarse ciertas características únicas en las personas centenarias que poseen una buena salud. Y es posible lograr estos mismos rasgos siguiendo unos hábitos saludables.

Nuestros inquilinos desde antes del nacimiento

Estudios recientes han mostrado que, al contrario de lo que se creía, tenemos microorganismos viviendo en nuestro interior desde antes de nacer. La mayoría de ellos provienen del ambiente uterino de la madre y son necesarios para que se lleve a término el embarazo. Sin embargo, también se ha podido observar que algunos de estos microorganismos como los de los géneros *Enterobacter*, *Enterococcus*, *Lactobacillus*, *Photobacterium*, y *Tannerella* tienen un lado oscuro. Su presencia puede producir inflamación de los tejidos y, por tanto, provocar un nacimiento prematuro del bebé.

Es decir, los microorganismos pueden tener un efecto sobre nosotros incluso antes de nacer, por lo que no es de extrañar que también lo

tengan en las siguientes etapas vitales.

Durante la infancia, la cantidad y la diversidad de la microbiota que habitan en nuestro interior se va expandiendo. El contacto con los padres, familiares y, sobre todo, la alimentación, permite que nuestra microbiota pase de contar con unas pocas familias a decenas de miles de microorganismos distintos, cada uno con una peculiaridad. Esto es especialmente interesante a nivel metabólico, ya que cada uno de estos microorganismos aporta una nueva forma de transformar y extraer nutrientes de los alimentos que consumimos. Esto convierte a nuestra microbiota intestinal en fuente de vitaminas, proteínas y minerales.

Con la edad, los inquilinos de nuestro cuerpo van cambiando progresivamente. La Dra. Borrás, respaldada por otros muchos estudios realizados en decenas de países, achaca estos cambios a la alimentación, ciertas experiencias vitales y el uso de medicamentos, como los antibióticos. Al final, cualquier alteración que afecte a nuestros intestinos puede tener efectos muy profundos en las colonias microbianas de nuestro interior. Esto provoca que, a lo largo de la vida, las antaño diversas poblaciones van reduciéndose en número y diversidad, lo que puede suponer un riesgo para salud.

¿Qué microbiota tienen los ancianos?

Un estudio publicado en la prestigiosa revista *Nature* reveló una de las posibles claves para lograr un envejecimiento saludable. Para llevarlo a cabo, tomaron muestras intestinales de más de 200 octogenarios de Singapur y realizaron un complejo análisis genómico para observar las similitudes y diferencias en la microbiota. Tras obtener los resultados, los investigadores llegaron a la conclusión que los ancianos tenían una mejor salud cuando su microbiota era más rica y variada. En aquellos ancianos que tenían una menor diversidad, las especies bacterianas que producen inflamación, o que están clasificadas como patógenas, generalmente campaban a sus anchas por el intestino, perjudicando la salud del anciano.

Cuando se realizó este estudio, la presencia de las bacterias patógenas intestinales ya había sido relacionada en otros estudios con varias enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento, como la diabetes de tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y trastornos neurológicos. Ahora bien, en estos casos todavía no está claro si la enfermedad la causan los microorganismos o si estos aparecen como consecuencia de la enfermedad y los cambios en los hábitos asociados a ella.

La microbiota intestinal para envejecer mejor

«Uno de los cambios más interesantes que se ha podido observar es la menor presencia de bifidobacterias en el intestino de los ancianos» nos explica la Dra. Borrás. Las bifidobacterias, que se caracterizan por su forma de 'Y', están presentes prácticamente desde el nacimiento y provienen, en gran medida, de los productos lácteos fermentados. Aunque su función concreta todavía no está completamente esclarecida, se ha observado que contribuyen al mantenimiento del intestino y que inhiben el crecimiento de bacterias patógenas.

Otra de las bacterias más interesantes es *Akkermansia muciniphila*, que se alimenta de las mucosidades de que recubren el intestino.

Fuente: <https://www.nationalgeographic.com.es>
Por Daniel Pellicer Roig / FEBRERO 2025

OMS: más de 190 países aprueban el primer tratado global para futuras pandemias

El acuerdo pretende, entre otros aspectos, mejorar la coordinación entre los países y un reparto más equitativo de los recursos disponibles para enfrentar la próxima pandemia.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) acaba de anunciar que más de 190 países han alcanzado un acuerdo sobre el primer tratado global sobre pandemias cuyo objetivo final es evitar la situación vivida durante la covid-19. Este acuerdo deberá ser posteriormente ratificado en mayo por la Asamblea Mundial de la Salud.

"Las naciones del mundo han hecho hoy historia en Ginebra al alcanzar el consenso. No solo han establecido un acuerdo generacional para un mundo más seguro, sino que también han demostrado que el multilateralismo sigue vigente y que, en nuestro mundo dividido, las naciones aún pueden colaborar para encontrar puntos en común y una respuesta común a amenazas compartidas", ha manifestado el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus.

El director general de la OMS ha agradecido a los Estados miembros de la OMS y a sus equipos negociadores por "su visión de futuro, compromiso e incansable labor". "Esperamos con interés la consideración del acuerdo por parte de la Asamblea Mundial de la Salud y su adopción", ha afirmado.

La idea de este tratado fue lanzada por líderes europeos en diciembre de 2020, el primer año de la pandemia, y fue respaldada por el director general de la OMS. Poco después, los Estados miembros de la organización aprobaron el inicio de las negociaciones y se dieron de plazo hasta 2024 para completarlas, aunque tuvieron que prolongar ese plazo un año más. Para ello se constituyó un Órgano de Negociación Intergubernamental (INB), formado por los 194 Estados miembros, pero que tras el retiro de Estados Unidos de la OMS se quedó con un integrante menos.

Tras más de tres años y 13 rondas de negociaciones, el tratado busca preparar al mundo para futuras crisis sanitarias, como la que causó la covid-19, y evitar que se repitan los errores cometidos entonces. Con él se pretende mejorar la coordinación entre los países y un reparto más equitativo de los recursos disponibles para enfrentar la próxima pandemia, que los científicos concuerdan en que ocurrirá tarde o

temprano con algún nuevo patógeno.

El acuerdo ofrece las principales líneas para que nacional e internacionalmente se desarrollen mecanismos de prevención, de preparación y de respuesta a futuras pandemias, con un énfasis en aspectos como la solidaridad y reciprocidad, aunque no en la medida que los países de desarrollo medio y bajo esperaban.

Transparencia y coordinación

El tratado contempla la creación de una red global de cadena de suministro y logística para intentar asegurar un acceso equitativo, rápido y asequible a los productos (medicamentos, vacunas, material médico, entre otros) destinados no solo a enfrentar y controlar una pandemia, sino necesarios también en situaciones de crisis humanitarias.

El propósito es que haya transparencia en toda esa cadena y coordinar las reservas internacionales que existan, lo que se incluye en otro artículo, que plantea que los países no deben realizar "reservas nacionales excesivas" de productos vitales para frenar una pandemia.

Varios países ricos que acapararon vacunas durante la covid-19 y almacenaron cantidades que incluso superaban sus necesidades nacionales inmediatas luego tuvieron que deshacerse de estas existencias cuando los lotes llegaban a su fecha de vencimiento, mientras que a los países pobres las vacunas llegaban a cuentagotas.

Asimismo, el tratado establece un nuevo mecanismo de acceso y participación en los beneficios que se obtengan de los patógenos compartidos en un sistema existente y que gestiona la OMS.

Garantías para el bien común

El gran cambio que se quiere lograr con respecto a la situación que prevaleció durante la pandemia de covid es que las farmacéuticas que accedan a esos patógenos -a partir de los cuales se puede investigar y desarrollar vacunas y tratamientos- asignen un 20% del producto que manufacturen a la OMS, la mitad como donación y el resto a un precio asequible, para que la organización lo distribuya donde las necesidades sean más urgentes.

Al estallar la última pandemia, varios gobiernos de países desarrollados financiaron a la industria farmacéutica y de biotecnología para acelerar el desarrollo de una vacuna y tratamiento, pero no hubo un retorno de esa inversión y, una vez que la vacuna estuvo lista, tuvieron que negociar con las firmas productoras su adquisición.

Fuente: <https://www.diariomedico.com>
ABRIL 2025

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