

COMUNICACIÓN

SALUD SIGLO XXI

p. 04 **BROTE DE GRIPE / Alarma por un brote inusual de gripe en Europa y Estados Unidos: qué se sabe sobre la nueva variante de H3N2**

p. 11 **ACTIVIDAD FISICA Y SALUD / Propósito de Año Nuevo: empezar a correr**

p. 13 **GENERACION SILVER / El envejecimiento, motor del aumento global de trastornos musculoesqueléticos**

Feliz año nuevo
2026

1 DE DICIEMBRE DIA MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA

El "Día VIH" se refiere principalmente al Día Mundial de la Lucha contra el SIDA, que se celebra cada 1 de diciembre, una fecha global para concienciar, apoyar a los afectados y recordar la importancia de la prevención y el acceso al tratamiento para poner fin a la epidemia. Se conmemora desde 1988 y fue proclamado por la Organización Mundial de la Salud ese mismo año.

¡TU SALUD ESTÁ MÁS CERCA QUE NUNCA!

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



Por qué es recomendable que los adultos mayores adopten las nuevas tecnologías en su vida cotidiana

Diversos estudios internacionales mostraron que las personas mayores de 50 años que utilizan dispositivos presentan un menor riesgo de deterioro cognitivo. The Washington Post aclaró que esta relación no implica necesariamente una causa directa



El uso de tecnología digital por parte de los adultos mayores despertó un interés creciente en la comunidad científica y en la sociedad. Según investigaciones recientes citadas por The Washington Post, la adopción de dispositivos por personas mayores de 50 años se asocia a un menor riesgo de deterioro cognitivo y puede mejorar la calidad de vida diaria.

Estos hallazgos, respaldados por estudios internacionales, plantearon que la tecnología digital puede desempeñar un papel relevante en la prevención de la demencia y en el fortalecimiento de la autonomía en la vejez.

Beneficios cognitivos de la tecnología en adultos mayores
Diversos estudios demostraron que el uso regular de tecnologías digitales por adultos mayores está vinculado a una reducción significativa en el riesgo de deterioro cognitivo. Jared Benge, profesor asociado en la Universidad de Texas en Austin, explicó que “los adultos mayores que usan tecnologías tienen menos diagnósticos de demencia y mejores puntuaciones cognitivas”.

Una revisión de 57 estudios publicada en Nature Human Behaviour reveló que el uso frecuente de computadoras, teléfonos inteligentes e internet se asocia con un 58% menos de riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores de 50 años.

La relación entre el uso de tecnología y la salud cognitiva parece ser bidireccional: quienes mantienen una buena función cognitiva tienden a utilizar más la tecnología, y quienes la emplean con regularidad pueden preservar mejor sus capacidades mentales a futuro.

Incluso al considerar factores como el nivel socioeconómico, la educación y la salud general, la asociación positiva entre tecnología y cognición se mantiene constante.

Michael Scullin, profesor de psicología y neurociencia en la Universidad de Baylor, destacó en declaraciones compartidas por The Washington Post que “lo sorprendente es la consistencia de los resultados, sin evidencia de que el uso de tecnología sea perjudicial para la cognición”.

Riesgos con límites del uso tecnológico

A pesar de los beneficios observados, los expertos advierten sobre ciertos riesgos asociados al uso de tecnologías digitales en la vejez. Entre los principales peligros se encuentran la exposición a estafas financieras, la desinformación y la distracción al utilizar dispositivos en situaciones inapropiadas, como al conducir.

Sumado a esto, el uso excesivo de pantallas puede restar tiempo a actividades físicas o interacciones sociales presenciales, fundamentales para la salud integral.

Un estudio realizado en 2023 con más de 18.000 adultos mayores encontró que, si bien los usuarios habituales de internet presentaban aproximadamente la mitad del riesgo de demencia en comparación con quienes no la utilizaban, aquellos que pasaban más tiempo conectados podrían enfrentar un riesgo mayor.

Las 3 C: complejidad, conexión y comportamientos compensatorios

El impacto positivo de la tecnología en la salud cognitiva de los adultos mayores puede explicarse a través de tres mecanismos principales, según los especialistas.

Complejidad

Realizar tareas mentalmente complejas estimula el cerebro. Actividades como resolver crucigramas, aprender nuevas habilidades o explorar información en línea desafían la mente y contribuyen a mantenerla activa.

Según el profesor Benge, la posibilidad de acceder a una vasta cantidad de conocimientos y recursos en internet permite a los adultos mayores aprender continuamente, lo que resulta beneficioso para su función cognitiva.

Fuente: <https://www.infobae.com>
Por Osvaldo Ortiz / NOVIEMBRE 2025

CUIDÁ TU SALUD Y LA DE TU FAMILIA

MEDIS
GRUPO

TU SALUD A OTRO NIVEL

CONSULTÁ POR LOS MEJORES PLANES DE SALUD
COMUNICÁNDOSE 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

Alarma por un brote inusual de gripe en Europa y Estados Unidos: qué se sabe sobre la nueva variante de H3N2

El impacto creciente en la temporada invernal debido a la circulación simultánea de distintos virus y un adelantamiento en los casos, genera una presión inédita en hospitales y Sistemas de salud. Cuáles son las recomendaciones y qué tener en cuenta.



La temporada de gripe ha encendido las alertas en Europa, Estados Unidos y Asia con un comportamiento sin precedentes: el brote, liderado por la variante H3N2 subclado K, se adelantó varias semanas, disparó las tasas de contagio y está poniendo a prueba la capacidad de respuesta de los sistemas de salud. El fenómeno, que ya se traduce en una presión hospitalaria creciente y números récord de consultas, confirma que este invierno será especialmente exigente para autoridades sanitarias, profesionales y grupos de riesgo, según diversas agencias de noticias internacionales.

Un brote anticipado y extendido: la señal de alarma que atraviesa fronteras

El inicio del invierno en el hemisferio norte se ve marcado por un aumento de gripe adelantado entre 3 y 6 semanas respecto a lo esperado, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Países como Alemania, Francia, Italia, Reino Unido, España, Estados Unidos, Canadá y Japón coinciden en el diagnóstico: la circulación de esta variante anticipó el pico epidémico, disparó las tasas de positividad y generó una demanda asistencial inédita en especial entre niños pequeños, adultos mayores y personas con afecciones crónicas.

En España, los datos del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) muestran una tasa de gripe de 112,2 casos por cada 100.000 habitantes, casi diez veces más que el mismo periodo del año anterior. Alemania y Reino Unido también reportan cifras que multiplican los registros previos y ya han reforzado sus estructuras hospitalarias. En Estados Unidos, los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) confirman que la variante K se torna dominante y advierten que el brote podría extenderse hasta primavera.

El virus llegó acompañado de la circulación simultánea del virus

respiratorio sincitial (VRS) y el SARS-CoV-2, lo que agrava la saturación hospitalaria y complica el diagnóstico diferencial.

H3N2 subclado K: la variante que desafía las defensas

La variante H3N2 subclado K incorpora varias mutaciones en su cápside externa, lo que le permite evadir en parte tanto la inmunidad natural como la generada por las vacunas actuales. Andrew Pekosz, de la Universidad Johns Hopkins, afirma que estos cambios genéticos multiplican la transmisibilidad del virus, sobre todo en ambientes cerrados y poco ventilados durante el invierno.

El virus afecta especialmente a menores de cinco años y adultos mayores, con los mayores picos de incidencia en guarderías, escuelas y residencias de larga estancia, de acuerdo con Euronews. Los síntomas suelen incluir fiebre alta, malestar intenso, dolores musculares, tos seca y fatiga.

Los médicos advierten que el cuadro puede confundirse con COVID-19 y otros virus respiratorios, por lo que sugieren la realización de pruebas combinadas para un diagnóstico exacto.

Si bien por el momento no existe evidencia de que el subclado K provoque enfermedades más graves que anteriores variantes estacionales, su rápido avance genera preocupación, ya que cualquier aumento de contagios en muy poco tiempo incrementa el riesgo de complicaciones y el colapso de los sistemas sanitarios.

Un invierno bajo presión: saturación hospitalaria y estrategias de contención

La coincidencia de la ola gripal con el auge de otros virus respiratorios y el período de vacaciones del personal sanitario constituye un desafío logístico para hospitales y centros de salud en todo el hemisferio norte.

Alemania, España, Francia, Italia, Canadá y Estados Unidos ya implementan protocolos de contingencia: refuerzo de plantillas, zonas de aislamiento para sospechosos respiratorios, uso de mascarillas en hospitales y campañas de comunicación para la prevención en la comunidad. En Japón y el Reino Unido, las autoridades recomiendan el uso de tapabocas en centros sanitarios y el aislamiento domiciliario ante síntomas gripales, especialmente en niños y adultos mayores.

Fuente: <https://www.infobae.com>
Por Nicolas Sturtz / DICIEMBRE 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

Cuáles son las 4 señales físicas del estrés que no deben ignorarse, según los expertos

Aunque a veces pasan desapercibidas, ciertas molestias corporales pueden estar vinculadas con esta condición. Conocer cuáles son y cómo interpretarlas es clave para anticipar desequilibrios y cuidar el bienestar integral, de acuerdo con una especialista de Harvard citada por Good Housekeeping.



Sentir agotamiento físico y mental es una experiencia común para muchas personas. El estrés impacta en distintos sistemas del organismo, según expertos citados por Harvard Health y Good Housekeeping.

Dolores musculares, alteraciones digestivas, insomnio y disminución de las defensas inmunológicas figuran entre las manifestaciones físicas más frecuentes, a menudo inadvertidas o confundidas con otras afecciones. Reconocer estos síntomas y comprender cómo el estrés afecta al cuerpo resulta fundamental para restablecer el bienestar. Existen estrategias sencillas con respaldo científico que ayudan a contrarrestar estos efectos.

“El estrés no solo afecta la mente, repercute en todo el organismo”, afirmó Aditi Nerurkar, médica especialista en estrés de Harvard Health, en declaraciones a Good Housekeeping. Asimismo, la especialista explica que el estrés puede originar ansiedad, alteraciones del sueño o cambios en el estado de ánimo, y también provocar dolores de cabeza, molestias abdominales o cansancio persistente.

La Asociación Estadounidense de Psicología (APA) señala que el estrés puede modificar el funcionamiento de todos los sistemas corporales, de ahí la importancia de identificar sus señales. Estos son cuatro problemas físicos no mentales que puede ocasionar el estrés:

1. Tensión muscular

La tensión muscular es una de las consecuencias más notorias del estrés. Nerurkar indica que los músculos permanecen rígidos durante periodos prolongados, especialmente en el cuello, los hombros y la mandíbula. Esto favorece la presencia de cefaleas, dolor de espalda y bruxismo durante la noche. “Es la señal que utiliza el cuerpo para advertir sobre una sobrecarga”, señaló.

Para aliviar esta presión, la especialista recomienda establecer límites claros entre las distintas actividades, terminar realmente la jornada laboral y cambiar de entorno, aunque solo sean unos minutos. Sumar movimiento leve es de utilidad: no se requieren rutinas exigentes, caminar al aire libre, practicar yoga suave o bailar en casa contribuye a liberar la tensión y enviar al cerebro una señal de relajación.

2. Alteraciones en el sistema digestivo

El sistema digestivo es especialmente sensible al estrés, según destaca Nerurkar a través de Harvard Health. Lo define como “el segundo cerebro” del cuerpo, capaz de registrar y reflejar las emociones. Durante situaciones de estrés, el organismo entra en modo supervivencia y disminuye la eficacia de la digestión, lo que puede generar hinchazón, náuseas y apetito alterado.

Para interrumpir este ciclo, Nerurkar aconseja realizar pausas conscientes a lo largo del día; unos minutos de respiración profunda, estiramientos o mirar por la ventana marcan la diferencia. La clave radica en la intención y la calidad del descanso, más que en su cantidad, facilitando que el cuerpo recupere su equilibrio.

3. Trastornos del sueño

El estrés también afecta negativamente la calidad del descanso nocturno, generando insomnio y sensación de agotamiento. Nerurkar advierte que, si la mente permanece enfocada en preocupaciones y pendientes, los niveles de cortisol siguen elevados y dificultan la producción de melatonina, hormona esencial para dormir.

Por eso, aun estando cansada, la persona puede no lograr relajarse. Para favorecer el sueño, recomienda limitar las pantallas digitales antes de dormir, dejar el teléfono fuera del dormitorio y apagar luces al menos una hora antes de acostarse, con el fin de preparar al cuerpo para un descanso reparador.

4. Compromiso de la inmunidad

El estrés sostenido reduce las defensas inmunológicas. Nerurkar, desde Harvard Health, advierte que la exposición continua facilita infecciones y enfermedades. Es común que, después de periodos de gran presión —como tras semanas exigentes justo al iniciar las vacaciones—, el cuerpo baje la guardia y la persona enferme. La respiración profunda —inhalar por la nariz durante cuatro segundos y exhalar durante seis— activa el nervio vago y ayuda a la recuperación física, funcionando como un eficiente “botón de reinicio”.

Fuente: <https://www.infobae.com>
Por Martina Cortes Moschetti / DICIEMBRE 2025

ALIANZA de PACIENTES
URUGUAY

www.alianzapacientesuy.org

contacto@alianzapacientesuy.org

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

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

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

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

Ya está aquí la primera prohibición de redes sociales para niños del mundo: Australia sienta un precedente

Diez de las plataformas más grandes del planeta deben bloquear a los niños a partir de este miércoles o enfrentar multas de hasta 33 millones de dólares.



Australia se ha convertido en el primer país en prohibir las redes sociales para menores de 16 años, bloqueando el acceso a plataformas como TikTok, Alphabet, YouTube y Meta, Instagram y Facebook.

La ley llega después de años de preocupaciones de que las plataformas de redes sociales pueden causar adicción, problemas de imagen corporal, depresión y otros problemas de salud mental en los adolescentes, además de exponerlos potencialmente al acoso o a la explotación sexual.

El lanzamiento pone fin a un año de especulaciones sobre si un país puede impedir que los niños utilicen tecnología plenamente incorporada en la vida moderna. También inicia un experimento en vivo que será estudiado globalmente por legisladores frustrados por lo que dicen es una industria tecnológica demasiado lenta para implementar medidas de reducción de daños.

Desde Dinamarca hasta Malasia pasando incluso por algunos estados de EEUU, donde las plataformas están eliminando funciones de confianza y seguridad, llevan tiempo buscando la manera de implementar medidas similares. De hecho, el Parlamento Europeo aprobó en noviembre una resolución que pide una edad mínima de 16 años en las redes sociales para garantizar una "participación en línea apropiada para la edad". También instó a establecer un límite de edad digital armonizado de la UE para el acceso a las redes sociales y para los servicios de intercambio de vídeos y los "compañeros de inteligencia artificial" de 13 años, pero la resolución no es jurídicamente vinculante.

La ley es pionera al trasladar por primera vez la responsabilidad directa a las plataformas digitales, que corren el riesgo de enfrentar multas de hasta 33 millones de dólares. La nueva legislación ha generado críticas de las principales empresas de tecnología y defensores de la libertad de expresión, pero ha sido bien recibida por los padres y los defensores de los niños.

En un mensaje de video el primer ministro Anthony Albanese dijo que la prohibición tenía como objetivo apoyar a los jóvenes australianos y aliviar la presión que puede provenir de feeds y algoritmos interminables. Albanese sostiene que, al acercarse las vacaciones veraniegas, es hora de que los adolescentes se desliguen de sus teléfonos. "Comiencen un deporte nuevo, aprendan un instrumento nuevo o lean aquel libro que ha estado desde hace tiempo en su estante. Y, muy importante, pasen tiempo de calidad con sus amigos y familia, cara a cara".

Ley inédita

Australia implementó en su medianoche del miércoles (10.12.2025) una ley inédita en el mundo para prohibir las redes sociales a los menores de 16 años, dejando a cientos de miles de adolescentes sin acceso a TikTok o Instagram.

Las grandes compañías de internet tendrán ahora que eliminar de sus aplicaciones las cuentas de usuarios australianos menores de 16 años o enfrentarse a severas multas.

"Con demasiada frecuencia, las redes sociales no son nada sociales", declaró el primer ministro Anthony Albanese antes de la prohibición. "En cambio, se utilizan como arma para los acosadores, como plataforma para la presión social, como motor de la ansiedad, como vehículo para los estafadores y, lo peor de todo, como herramienta para los depredadores en línea", agregó.

La prohibición es una gran noticia para los padres hartos de ver a sus hijos pegados al móvil.

Mia Bannister culpó a las redes sociales del suicidio de su hijo adolescente Ollie, que se quitó la vida el año pasado tras sufrir acoso en internet. "Estoy harta de que los gigantes de las redes sociales eludan su responsabilidad", declaró a AFP antes de la prohibición.

Cada vez son más los estudios que sugieren que pasar demasiado tiempo en internet está afectando al bienestar de los adolescentes. Sin embargo, es difícil sacar conclusiones definitivas que separen el uso del teléfono de otros factores relacionados con el estilo de vida.

Dany Elachi, padre de cinco hijos, afirmó que las restricciones son un "límite" que debería haberse establecido hace tiempo.

Dos adolescentes australianos ya han demandado para bloquear la ley, alegando que viola su derecho a la expresión política. Otros críticos han planteado preocupaciones sobre la libertad de expresión y la privacidad.

Fuente: <https://www.businessinsider.es>
Por Natalia Hernandez / DICIEMBRE 2025



Poner fin a la pobreza infantil: un imperativo universal

Los recortes en financiación mundial, los conflictos y el cambio climático amenazan el acceso a servicios esenciales para la salud y bienestar de la infancia y aumentan el riesgo de pobreza



Más de uno de cada cinco niños y niñas en países de ingresos bajos y medios, es decir 417 millones de niños y niñas, sufren privaciones graves en al menos dos áreas vitales para su salud, desarrollo y bienestar. Son datos del informe 'El Estado Mundial de la Infancia 2025' de UNICEF centrado este año en evaluar la pobreza de manera multidimensional, midiendo las privaciones en seis categorías vitales para la infancia: educación, salud, vivienda, nutrición, saneamiento y agua. Privaciones que vulneran de manera directa sus derechos.

Los niños y niñas que crecen en la pobreza y carecen de elementos esenciales, como una buena nutrición, un saneamiento adecuado y un refugio, se enfrentan a consecuencias devastadoras. La pobreza perjudica su salud, desarrollo y aprendizaje, lo que se traduce en peores perspectivas laborales, una menor esperanza de vida y mayores tasas de depresión y ansiedad. Los más pequeños, niños y niñas con discapacidad y quienes viven en situaciones de crisis son especialmente vulnerables.

Sin embargo, las altas tasas de pobreza pueden revertirse con voluntad política y medidas concretas, tanto en nuestro país como en los países con ingresos bajos y medios. Porque invertir en infancia beneficia al conjunto de la sociedad e influye en su estabilidad y prosperidad.

Pobreza infantil en el mundo

Los índices más altos de pobreza multidimensional infantil se concentran en África subsahariana y Asia meridional. En Chad, por ejemplo, el 64 % de los niños y niñas afrontan dos o más privaciones graves y casi el 25 % debe hacer frente a tres o más. El saneamiento es la privación grave más extendida, lo que influye directamente en la exposición de la infancia a enfermedades.

La proporción de niños y niñas que enfrentan una o más privaciones graves en países de ingresos bajos y medios descendió del 51 % en 2013 al 41 % en 2023, en gran parte debido a la priorización de los derechos de la infancia en las políticas nacionales y la planificación económica. Sin embargo, ese proceso de disminución de la pobreza a nivel global se está estancando.

Los conflictos, el cambio climático y las crisis medioambientales, los cambios demográficos, el creciente endeudamiento nacional y la ampliación de las brechas tecnológicas están agravando la pobreza. Al mismo tiempo, los recortes sin precedentes en la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) amenazan con profundizar las privaciones infantiles en los países de ingresos bajos y medios.

Asimismo, la pobreza monetaria limita aún más el acceso a alimentos, educación y servicios de salud. Según los datos más recientes, más del 19 % de los niños y niñas en el mundo viven en pobreza monetaria extrema, sobreviviendo con menos de 3 dólares al día. Casi

el 90 % de estos niños y niñas se encuentran en África subsahariana y Asia meridional.

La pobreza en los países con ingresos altos

Pero la pobreza no solo afecta a los países con ingresos más bajos. El último informe de UNICEF analiza también los 37 países más ricos del mundo, y refleja una cifra alarmante: alrededor de 50 millones de niños y niñas, es decir, el 23 % de la población infantil en estos países, vive en una situación de pobreza monetaria relativa, lo que puede limitar su capacidad para participar plenamente en la vida cotidiana.

Aunque la pobreza disminuyó en promedio un 2,5 % en los 37 países analizados entre 2013 y 2023, el progreso se ha estancado o revertido en muchos casos. En Francia, Suiza y el Reino Unido, por ejemplo, la pobreza infantil aumentó más de un 20 %.

Durante el mismo periodo, Eslovenia redujo su tasa de pobreza en más de una cuarta parte, gracias en gran medida a un sólido sistema de prestaciones familiares y a la legislación sobre el salario mínimo.

En España, la tasa de pobreza monetaria ha disminuido para las personas adultas (de 18 años a 64 años) en 1,7 puntos porcentuales en los cinco últimos años (del 19,8 % al 18,1 %), mientras crecía en casi la misma cifra (1,8) para los menores de 18 años (del 27,4 % al 29,2 %).

El porcentaje se eleva al 34,8 % cuando hablamos de niños y niñas en riesgo de pobreza o exclusión social, la mayor tasa de la Unión Europea.

Frente a esta situación, UNICEF España pone el foco en el potencial de las políticas concretas para revertir la pobreza infantil en nuestro país y, a través de sus últimos estudios, demuestra que esta tasa de pobreza se podría reducir si se implementara una prestación universal a la infancia progresiva de 100 euros, sacando a 270.000 niños, niñas y adolescentes de esta situación.

Fuente: <https://www.consumer.es>
Por UNICEF / DICIEMBRE 2025



Migraña en la adolescencia: una posible señal temprana de riesgo de hipertensión

Un estudio con más de dos millones de jóvenes revela que quienes padecen migrañas tienen tres veces más probabilidades de desarrollar hipertensión, especialmente en los casos más graves.



Un nuevo estudio, publicado en la revista *Hypertension* de la Asociación Americana del Corazón (AHA), ha encontrado una relación sorprendente entre dos patologías que rara vez se analizan juntas en jóvenes: la migraña y la hipertensión. Los resultados muestran que los adolescentes que sufren migrañas tienen tres veces más probabilidades de presentar presión arterial elevada que sus pares sin este tipo de cefaleas.

El trabajo, uno de los más amplios realizados hasta la fecha, analizó los datos de salud de más de 2,1 millones de adolescentes de entre 16 y 20 años que se sometieron a exámenes médicos previos al servicio militar obligatorio entre 1990 y 2019.

En este grupo, 61.314 jóvenes fueron diagnosticados con migraña, y de ellos, 444 (0,7%) también padecían hipertensión, frente al 0,2% entre los adolescentes sin migraña. Tras ajustar por variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal y el nivel socioeconómico, los investigadores calcularon que los adolescentes con migrañas presentaban una razón de momios ajustada (RM) de 3,01 para hipertensión.

Una relación más fuerte cuanto mayor es la gravedad. Más allá de la asociación general, el estudio identificó un patrón claro: cuanto más graves eran las migrañas, mayor era el riesgo de hipertensión. En los casos catalogados como migrañas severas, la probabilidad de desarrollar presión arterial elevada era más de cuatro veces superior a la de quienes no padecían cefaleas o las sufrían de forma leve.

Asimismo, la relación se mantuvo —e incluso se intensificó— en los casos de hipertensión severa, con una razón de momios ajustada de 3,34, frente a 2,67 para la hipertensión leve.

«A menudo se minimiza la migraña considerándola un trastorno neurológico transitorio», señaló la profesora Ronit Calderon-Margalit, de la Facultad de Medicina de la Universidad Hebrea y una de las autoras principales del estudio. «Pero nuestros hallazgos sugieren que también podría servir como marcador de disfunción vascular temprana, lo que significa que estos jóvenes podrían tener un mayor riesgo cardiovascular mucho antes de la edad adulta».

De «solo un dolor de cabeza» a posible marcador vascular. Las migrañas afectan aproximadamente al 10% de los adolescentes, con mayor prevalencia en mujeres, y se asocian a un impacto significativo en la calidad de vida y el rendimiento escolar. Aunque tradicionalmente se han considerado un problema neurológico aislado, las evidencias recientes apuntan a que el sistema vascular desempeña un papel importante en su desarrollo.

Este nuevo trabajo refuerza esa hipótesis al mostrar una correlación robusta con la presión arterial. Según los investigadores, tanto las migrañas como la hipertensión implican alteraciones en el tono y la función de los vasos sanguíneos, y podrían compartir mecanismos fisiopatológicos comunes, como la disfunción endotelial o procesos inflamatorios.

«Nuestros datos no demuestran que la migraña cause hipertensión, pero sí indican que ambos trastornos podrían tener raíces biológicas compartidas», explicó Calderon-Margalit. «Por ello, es fundamental considerar la migraña no solo como un síntoma neurológico, sino como una posible señal de alarma vascular».

Importancia de la detección temprana

El estudio destaca la necesidad de realizar cribados rutinarios de presión arterial en adolescentes diagnosticados con migraña, especialmente en aquellos con episodios severos o frecuentes. La detección precoz de hipertensión en esta etapa podría permitir una intervención temprana, con cambios en el estilo de vida o tratamiento médico, evitando así complicaciones a largo plazo como enfermedades cardiovasculares, ictus o daño renal.

«Detectar una presión arterial elevada en la adolescencia puede cambiar el curso de la salud futura de un paciente», afirmaron los autores en el trabajo. «En jóvenes con migrañas severas, el control periódico de la presión podría ser una medida sencilla y muy eficaz de prevención cardiovascular».

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



Sobre amenazas pandémicas: "Nos estamos durmiendo en el peor momento"

Además de la gripe aviar H5N1 hay otros virus emergentes que son amenazas evidentes. No es momento para bajar la guardia y, sin embargo, está sucediendo.



Que el virus de la gripe aviar H5N1 se contagie entre humanos no es un futuro distópico, sino posible. Y hay otros virus emergentes que son amenazas evidentes. No es momento para bajar la guardia y, sin embargo, está sucediendo. Es el aviso que han dejado los expertos internacionales que han participado en la última edición de la jornada de infecciones y vacunas TIPICO, celebrada en Santiago de Compostela.

Uno de los mensajes más repetidos en este foro internacional de referencia en vacunas y enfermedades infecciosas es que la próxima pandemia podría estar incubándose ahora mismo. El profesor Ab Osterhaus, virólogo alemán pionero en gripe y zoonosis emergentes, además de descubridor de varios virus, ha recordado que el H5N1 no solo está circulando activamente en aves, sino que ha dado ya saltos a mamíferos y producido casos en humanos, aunque la transmisión entre humanos todavía no se ha establecido. "Es imposible predecir si esto va a suceder y cuándo, pero las características del virus lo hacen posible".

La gripe aviar es solo una de las amenazas más evidentes, pero no la única. Entre los patógenos de alto riesgo que se han revisado, destacan el virus Nipah, con alta letalidad y potencial zoonótico en Asia; Fiebre del Valle de Rift, en expansión por el cambio climático; coronavirus zoonóticos aún desconocidos, con reservorios en murciélagos y otros mamíferos; y arbovirus como dengue, zika y chikungunya, que están ampliando su zona geográfica debido al calentamiento global y la urbanización no controlada.

"Muchos de los vectores necesarios ya están establecidos en la península. Todos estos agentes tienen en común una alta capacidad de expansión y una baja preparación diagnóstica y vacunal a nivel mundial", ha advertido Federico Martín-Torres, director científico del encuentro, referente en el ámbito de la inmunización y jefe del Servicio de Pediatría del Área Sanitaria de Santiago de Compostela.

Sobre la prevención y preparación ante el peligro de una nueva pandemia, tanto Ab Osterhaus como Martín-Torres han admitido que ha habido avances en plataformas tecnológicas y en la capacidad de respuesta rápida, pero han hecho notar que la vigilancia global sigue fragmentada, que muchos países han desinvertido en sistemas de alerta precoz tras la pandemia de la covid-19 y que se ha reducido el interés político por mantener estructuras de preparación activa.

Martín ha añadido que no existe una gobernanza clara ni mecanismos obligatorios de coordinación internacional ante nuevas amenazas, lo que devuelve a la población a una situación de vulnerabilidad: "Nos estamos durmiendo en el peor momento. El virus H5N1 está cada vez más cerca del salto interhumano sostenido, y otros virus emergentes siguen circulando en silencio". Las palabras de Osterhaus siguen la misma línea: "No es una cuestión de si habrá otra pandemia, sino de cuándo. Y no estamos preparados".

El consenso es claro. Los expertos conminan a estar atentos y a la coordinación: "No podemos volver a cometer los errores de 2019. Aunque hemos aprendido con la covid-19, seguimos expuestos si no reforzamos la vigilancia global, la preparación logística y la cooperación científica".

El camino hacia nuevas vacunas

El camino hacia nuevas vacunas es más fácil en términos de tecnología, pero no en cuanto a acceso, aceptación y equidad. La pandemia de la covid-19 aceleró el desarrollo de plataformas (ARNm, vectores, nanopartículas), pero también reveló las fracturas del sistema global de distribución.

Así lo ha puesto de manifiesto Robb Butler, de la OMS-Europa: "El mayor problema ya no es solo tener buenas vacunas, sino garantizar su distribución y aceptación". Las poblaciones más vulnerables son las de bajos ingresos, los migrantes, las zonas rurales mal conectadas y algunos grupos minoritarios con bajo acceso al sistema sanitario. Y la covid-19 demostró que las vacunas llegan antes a quienes menos las necesitan desde el punto de vista epidemiológico.

Algunas medidas que Martín plantea para remediar esta situación son financiar modelos como Covax, pero con mayor transparencia y poder ejecutivo; favorecer licencias abiertas y producción regional; y desarrollar mecanismos nacionales de adquisición basados en riesgo compartido, "como el que se ha implementado en Galicia, que permiten incorporar vacunas innovadoras sin comprometer la sostenibilidad del sistema".

Fuente: <https://www.diariomedico.com>
Por María R. Lagoa / DICIEMBRE 2025



LESIONES AL CORRER CAUSAS Y SÍNTOMAS

SOMOS CIENCIA

MSP

www.revistamp.com

1 SÍNDROME PIRIFORME

CAUSA

Tensión del músculo piriforme sobre el nervio ciático.

SÍNTOMAS

Sensación de dolor, hormigueo o entumecimiento que se irradia desde las nalgas hasta las piernas.

RIESGO

- » Correr
- » Montar bicicleta
- » Correr, montar bicicleta y nadar



2 SÍNDROME DEL MÚSCULO ILIOTIBIAL

CAUSA

Llevar calzado desgastado, correr cuesta abajo o hacer demasiados kilómetros puede aumentar las posibilidades de que la cintilla iliotibial se inflame.

SÍNTOMAS

Hinchazón y dolor justo en la parte externa de la rodilla.

RIESGO

- » Correr
- » Montar bicicleta
- » Correr, montar bicicleta y nadar
- » Levantar pesas



3 CALAMBRES EN LAS ESPINILLAS

CAUSA

Los corredores pueden padecerlas tras aumentar la intensidad de su entrenamiento o cambiar la superficie sobre la que corren.

SÍNTOMAS

Sensibilidad, dolor o molestias en la parte interna de la pierna.

RIESGO

- » Correr
- » Montar bicicleta
- » Correr, montar bicicleta y nadar



4 FASCITIS PLANTAR

CAUSA

Distensión del ligamento que sostiene el arco del pie.

SÍNTOMAS

Dolor en la zona del talón al dar el primer paso por la mañana o después de permanecer mucho tiempo sentado.

RIESGO

- » Correr
- » Montar bicicleta
- » Correr, montar bicicleta y nadar
- » Jugar fútbol



10 TIRÓN DEL MÚSCULO DE LA PANTORRILLA

CAUSA

Extensión excesiva del músculo de la pantorrilla más allá de su límite.

SÍNTOMAS

Un dolor repentino y agudo en el músculo de la pantorrilla.

RIESGO

- » Correr
- » Montar bicicleta
- » Correr, montar bicicleta y nadar



9 SÍNDROME DE DOLOR PATELOFEMORAL

CAUSA

Lesión o sobreuso que provoca el desgaste, rugosidad o reblandecimiento del cartílago bajo la rótula.

SÍNTOMAS

Dolor de rodilla al sentarse con las rodillas flexionadas, ponerse en cuclillas, saltar o subir escaleras.

RIESGO

- » Correr
- » Montar bicicleta
- » Correr, montar bicicleta y nadar



8 TIRÓN INGUINAL

CAUSA

Extensión brusca y excesiva de los músculos de la cara interna del muslo.

SÍNTOMAS

Dolor y sensibilidad en la ingle y en la parte interna del muslo.

RIESGO

- » Correr
- » Montar bicicleta
- » Correr, montar bicicleta y nadar



TENDINITIS DE AQUILES

CAUSA

Actividad física a una edad avanzada o un aumento repentino de la intensidad y duración de un régimen de carrera.

SÍNTOMAS

Dolor en la parte posterior de la pierna o por encima del talón después de la actividad física.

RIESGO

- » Correr
- » Montar bicicleta
- » Correr, montar bicicleta y nadar



7 COMPRESIÓN VERTEBRAL

CAUSA

El adelgazamiento de los huesos por afecciones como la osteoporosis.

SÍNTOMAS

- » Pérdida de altura que puede llegar a ser permanente.



6 DISTENSIÓN DE LOS ISQUIOTIBIALES

CAUSA

No calentar o estirar antes de la actividad física.

SÍNTOMAS

Dolor en la parte posterior del muslo y en la parte inferior del glúteo al caminar.

RIESGO

- » Correr
- » Correr, montar bicicleta y nadar



Fuente: Top Biomedical Science

Propósito de Año Nuevo: empezar a correr

Consejos prácticos para empezar a correr, evitar lesiones y alcanzar las metas de salud y bienestar propuestas para el nuevo año.



Para el año recién estrenado, no son pocas las personas que se proponen nuevos desafíos relacionados con la salud y la alimentación. Uno de los retos más mencionados en estos días es empezar a practicar deporte, en concreto correr. Y aunque el propósito es bueno, no siempre resulta fácil ni tampoco es recomendable ponerse a ello de cualquier manera. En este artículo, y de la mano de un especialista en actividad física y deporte, se aportan consejos sobre cómo iniciarse en el running de forma saludable y pautada.

De la mano del nuevo año llegan también los nuevos propósitos. Uno de los más recurrentes es abandonar ciertas pautas alimentarias o la inactividad y establecer pautas semanales de ejercicio físico. Dejando de lado el papel de la motivación y la voluntad necesaria para llevarlas a buen término, empezar a hacer deporte es una de las metas personales más escuchadas estos días. Y una de las disciplinas con la que casi todos se atreven es la carrera o running. Y es que, desde hace unos años, esta práctica no hace más que ganar adeptos. Para empezar a correr, usa el método caminar/correr (CaCo), alterna trotes suaves con caminatas, aumenta la duración gradualmente, enfócate en la constancia y no la velocidad, calienta/enfría y estira, y escucha a tu cuerpo para evitar lesiones; empieza con 2-3 veces por semana.

Sin embargo, pese a que parece estar al alcance de la mayoría, no siempre se toman las precauciones necesarias para ejercitarla. Como explica José Miguel del Castillo Molina, licenciado en Ciencias de la Actividad Física y Deporte, no hay que empezar de cualquier manera: "Hay que saber qué hay que hacer, cómo se tiene que hacer y en qué dosis para evitar riesgos innecesarios. En general, hay que considerar el precepto de ponerse en forma para correr, no correr para ponerse en forma, que es muy distinto". Por ello, si lo que se busca es ponerse en forma, también habrá que tener en cuenta otras cualidades físicas, como la resistencia, la fuerza y la flexibilidad.

Cuatro recomendaciones básicas para empezar con el running

Del Castillo, que también es vocal del Colegio Oficial de Licenciados de E.F. y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte de la Comunidad de Madrid (COPLEF Madrid), ofrece unas recomendaciones para comenzar de manera adecuada:

1. La primera es que si, al inicio, cuesta mucho correr, es preferible combinarlo con andar; es mucho mejor que ponerse a correr hasta estar rendido y que no se pueda seguir al poco tiempo de empezar la sesión. "Ponerse a andar antes de agotarse refresca los músculos y el corazón y permitirá llegar al final de la sesión prevista", insiste este experto.

2. La segunda está relacionada con el peso corporal. Para este especialista es importante seguir unos consejos especiales, si se sufre sobrepeso. "Con exceso de peso no se puede rendir igual que si se



está delgado -aunque estar delgado no significa estar en forma-, ya que la sobrecarga no ayuda al desplazamiento y aumenta el riesgo de lesión". Por ello, Del Castillo señala lo siguiente:

- Las sesiones a ritmo aeróbico son las mejores para quemar grasa en los corredores noveles. Se trata de que el cuerpo esté en acción mucho tiempo, no de pegarse un calentón.
- Vigilar la hidratación, ya que se suda antes. Es imprescindible beber lo necesario, mejor con sales minerales que simple agua.
- Es muy mala idea ponerse ropa extra o que no sea transpirable para sudar más; lo que sobra es grasa, no agua.
- La ropa debe ser cómoda y no muy ajustada.
- Las zapatillas, según el American College Sport Medicine (ACSM), deben atender a criterios de poca amortiguación, control de estabilidad y una diferencia de altura entre el talón y la puntera mínimo o inexistente para favorecer el apoyo del pie de forma plana; así se evita "talonar" (impactar excesivamente con el talón), lo que incrementaría mucho la carga en rodillas y zona lumbar.

3. Es mejor correr por terrenos llanos y blandos (la tierra compactada de caminos de montaña o parques es la mejor opción), nunca en asfalto (el impacto es el doble, y en bajada tres o cuatro veces más) o cemento, que es peor aún, porque a medio-largo plazo es fácil que las lesiones hagan acto de presencia. Tampoco conviene correr en suelos muy blandos como la arena, porque aumentan las lesiones de tobillo debido a la inestabilidad del terreno.

4. Es importante evitar zonas con mucha contaminación atmosférica: el monóxido de carbono producido por los automóviles es veneno puro para el corredor urbano. "La mejor opción es correr en el campo o en los parques", advierte Del Castillo.

El aumento del volumen de trabajo cardiovascular se hace de forma gradual y progresiva. Hay que tener paciencia y no incrementar de una semana para otra más de un 10% el total de kilómetros. Pese a que el corazón se adapta con rapidez, los músculos, ligamentos, tendones y huesos necesitan más tiempo. No por entrenar más kilómetros se mejora antes.

Fuente: www.consumer.es
Por Monte Arboix

La OMS advierte de la resistencia generalizada en todo el mundo a antibióticos de uso habitual

Según un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentado hoy, en 2023 una de cada seis infecciones bacterianas confirmadas en laboratorio que desembocaron en infecciones habituales en las personas eran resistente a los tratamientos con antibióticos.



Entre 2018 y 2023, la resistencia a los antibióticos aumentó en más del 40 % de las combinaciones de patógeno-antibiótico monitoreadas, con un incremento anual medio de entre el 5 % y el 15 %.

Los datos comunicados al Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos y de su Uso (GLASS) de la OMS por más de 100 países son una advertencia de que el aumento de la resistencia a los antibióticos esenciales constituye una amenaza creciente para la salud mundial.

En el nuevo Informe mundial sobre la vigilancia de la resistencia a los antibióticos 2025 se presentan, por primera vez, estimaciones de la prevalencia de la resistencia en 22 antibióticos utilizados para tratar infecciones urinarias y gastrointestinales, en el torrente sanguíneo y la gonorrea. Se tratan ocho patógenos bacterianos frecuentes –Acinetobacter spp., Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Neisseria gonorrhoeae, Salmonella spp. no tifoidea, Shigella spp., Staphylococcus aureus y Streptococcus pneumoniae— cada uno relacionado con una o más de dichas infecciones.

El riesgo de la resistencia a los antibióticos varía de un país a otro

La OMS estima que la mayor resistencia a los antibióticos se registra en la Región de Asia Sudoriental y la del Mediterráneo Oriental, donde una de cada tres infecciones notificadas era resistente. En la Región de África, una de cada cinco infecciones era resistente. La resistencia también es más habitual y se agrava donde los sistemas de salud carecen de capacidad para diagnosticar o tratar patógenos bacterianos.

«La resistencia a los antimicrobianos va más rápida que los avances en la medicina moderna, con la consiguiente amenaza para la salud

de las familias en todo el mundo», declaró el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. «A medida que los países fortalecen sus sistemas de vigilancia de la RAM, debemos usar los antibióticos de manera responsable y asegurarnos de que todas las personas tengan acceso a los medicamentos, medios de diagnóstico de calidad garantizada y vacunas adecuados. Nuestro futuro también depende del fortalecimiento de los sistemas para prevenir, diagnosticar y tratar infecciones y de la innovación con antibióticos de nueva generación y pruebas moleculares rápidas en el lugar donde se presta la atención».

Los patógenos bacterianos gramnegativos constituyen la mayor amenaza

En el nuevo informe se señala que las bacterias gramnegativas farmacorresistentes son cada vez más peligrosas a escala mundial, sobre todo en los países menos equipados para hacerles frente. Entre ellas, E. coli y K. pneumoniae son las principales bacterias gramnegativas farmacorresistentes detectadas en las infecciones sanguíneas. Estas son las infecciones bacterianas más graves y con frecuencia desembocan en sepsis, insuficiencia orgánica e incluso la muerte. Sin embargo, más del 40 % de las infecciones mundiales por E. coli y del 55 % por K. pneumoniae son resistentes actualmente a las cefalosporinas de tercera generación, el tratamiento de primera elección para esas infecciones. En la Región de África, la resistencia incluso supera el 70 %.

Otros antibióticos esenciales, gracias a los que se salvan muchas vidas, como los carbapenémicos y las fluoroquinolonas, son cada vez menos eficaces contra E. coli, K. pneumoniae, Salmonella y Acinetobacter. La resistencia a los carbapenémicos, otrora rara, es cada vez más frecuente, lo que reduce las opciones terapéuticas y obliga a recurrir a antibióticos de último recurso. Y estos antibióticos son costosos, de difícil acceso y en muchas ocasiones no están disponibles en los países de ingreso bajo y mediano.

Se ha avanzado mucho en la vigilancia de la RAM, pero se necesitan más medidas

El número de países que participan en el GLASS se ha cuadruplicado, de 25 países en 2016 a 104 en 2023. Sin embargo, el 48 % de los países no notificaron datos al GLASS en 2023 y aproximadamente la mitad de los países notificantes seguían sin tener sistemas para generar datos fiables. De hecho, los países que se enfrentan a las mayores dificultades carecen de capacidad de vigilancia para evaluar su situación en materia de resistencia a los antimicrobianos (RAM).



El envejecimiento, motor del aumento global de trastornos musculoesqueléticos

Artritis, osteoporosis y dolor de espalda se consolidan como principales causas de discapacidad a nivel mundial ante una población cada vez más envejecida.



Una investigación internacional revela que, en aproximadamente un tercio de los países y territorios del mundo, el envejecimiento de la población ha sido el principal factor que explica el incremento de los trastornos musculoesqueléticos entre 1990 y 2021. El estudio, publicado en *Annals of the Rheumatic Diseases* por Elsevier, proporciona nueva evidencia para orientar estrategias de salud pública y asignación de recursos sanitarios que permitan mitigar la carga y el impacto económico de estas enfermedades.

Los trastornos musculoesqueléticos —como artritis, osteoporosis o dolor de espalda— figuran entre las principales causas de discapacidad a nivel global. El rápido envejecimiento de la población mundial está amplificando los retos sanitarios y económicos asociados. Sin embargo, hasta ahora se sabía poco sobre cuánto de este aumento se debía específicamente al envejecimiento, frente a otros factores como el crecimiento poblacional.

El trabajo evaluó el efecto neto del envejecimiento en la carga y en los costes de atención sanitaria de estos trastornos. A partir de los datos del estudio *Global Burden of Disease* de 2021, los investigadores separaron el impacto del envejecimiento poblacional del crecimiento demográfico y de los cambios en las tasas epidemiológicas por edad. El análisis consideró además la variación geográfica, factores sociodemográficos, diferencias de género y las principales subcategorías musculoesqueléticas. También se estimaron los costes sanitarios atribuibles al envejecimiento.

"El envejecimiento poblacional es una tendencia inevitable, pero su repercusión en los trastornos musculoesqueléticos no se distribuye de manera uniforme. Nuestro estudio demuestra que los países de ingresos medios son los que sufren los aumentos proporcionales más acusados, a pesar de contar con sistemas sanitarios menos preparados para afrontarlos", explica el Dr. Hai-Feng Pan, investigador principal de la Universidad Médica de Anhui (China).

Los resultados muestran que en un tercio de los países el envejecimiento fue el factor clave en el incremento de estos trastornos. También reflejan que los países de ingresos medios soportaron la mayor carga proporcional debido a esta causa, a pesar de que cuentan con poblaciones más jóvenes que las naciones de rentas altas, lo que evidencia la rapidez de su transición demográfica y la insuficiencia de sus sistemas de salud para responder a las necesidades de las personas mayores. Asimismo, el estudio constata que, a nivel global, los hombres sufrieron un mayor impacto del envejecimiento en los países de ingresos altos y medios-altos, mientras que las mujeres resultaron más afectadas en los países de ingresos bajos y medios.

En cuanto a las enfermedades específicas, la osteoartritis se situó como el trastorno más vinculado al envejecimiento de la población, seguida de la gota y la artritis reumatoide. Por último, se estima que en 2021 los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el envejecimiento generaron un gasto sanitario de 96.000 millones de dólares (aprox. 90.000 millones de euros), equivalente al 0,10% del PIB mundial, una cifra superior a los costes atribuibles a factores de riesgo modificables habituales.

"Este trabajo confirma que tanto el crecimiento como el envejecimiento de la población impulsan la mayor parte de estos incrementos, y añade la perspectiva del impacto económico que supone para las sociedades atender estas patologías", señala Lyn March, profesora de la Universidad de Sídney y colaboradora principal del *Global Burden of Disease*. "La salud musculoesquelética exige atención urgente: representa un coste físico, emocional y financiero para las personas y las comunidades. Si no se actúa ahora, ¿cuándo habrá una estrategia global para afrontar el dolor y la pérdida de movilidad de miles de millones de personas?"

El Dr. Shi-Yang Guan, coinvestigador principal, apunta que los resultados pueden guiar a los responsables políticos hacia intervenciones adaptadas al contexto sociodemográfico y a las diferencias de género, incluyendo refuerzo de la prevención, mejora del tratamiento a largo plazo y garantía de una financiación sostenible. Todo ello podría reducir la discapacidad, mejorar la calidad de vida de los mayores y fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud.

Para Josef Smolen, profesor en la Universidad Médica de Viena, este estudio es una llamada de atención a responsables políticos de la Unión Europea y de todo el mundo para priorizar la investigación, prevención y tratamiento de enfermedades como la osteoartritis y la artritis reumatoide.

Fuente: <https://www.consalud.es/saludigital>
Por Javier Leunda / OCTUBRE 2025



El sueño de la inmortalidad

Desde tiempos inmemoriales, los seres humanos han puesto en marcha todo tipo de esfuerzos para vencer a la muerte. Hoy, la búsqueda del elixir de la eterna juventud está tomando la forma de inversiones multimillonarias en reprogramación celular, fármacos senolíticos y biohacking. ¿A dónde irá a parar la carrera desbocada de Silicon Valley por la longevidad?



«A la muerte nadie le ha visto la cara. A la muerte nadie le ha oído la voz. Pero, cruel, quiebra la muerte a los hombres». Escrita en arcilla cuneiforme alrededor de 2150 a. C, la Epopeya de Gilgamesh narra la historia del rey de Uruk, quien, aterrado por la muerte de su amigo Enkidu, emprende un viaje en pos de la inmortalidad.

No es coincidencia que la primera narración de la historia conocida sea un poema sobre la angustia existencial y la pulsión humana por evadir a la muerte. A lo largo de la historia, los seres humanos han dedicado todo tipo de esfuerzos para desvelar el secreto de la longevidad. Ya en la China antigua el poderoso emperador Qin Shi Huang enviaba expediciones para que sus tropas encontraran, de una vez por todas, la pócima para la vida eterna. En la Edad Media, los alquimistas procuraban descubrir la piedra filosofal y el elixir de la vida. En la Edad Moderna, fueron muchos los exploradores que se lanzaron en la búsqueda de la fuente de la eterna juventud. Varios siglos después, a este brío se suman hoy gran parte de los magnates de Silicon Valley.

La cuestión Matusalén

Uno de los primeros en sumarse a la carrera por alargar la vida fue el cofundador de PayPal Peter Thiel. En 2006, prometió donar 3,5 millones de dólares a la Fundación Methuselah (Matusalén, en inglés), una organización sin ánimo de lucro dedicada a la investigación antienviejecimiento con foco en la medicina regenerativa y la ingeniería de tejidos. Thiel fue uno de los primeros inversores de Unity Biotechnology, que desarrolla fármacos contra las células senescentes (aquellas células que están dañadas o envejecidas, pero que no mueren y pueden liberar sustancias dañinas). Además, como claro eco de la leyenda de un Walt Disney que supuestamente permanece criogenizado, al parecer Thiel tiene un acuerdo con la Alcor Life Extension Foundation, que se centra en la criónica (la preservación de seres vivos a bajas temperaturas), de acuerdo con Business Insider.

En 2013, el cofundador de Google Larry Page lanzó el proyecto California Life Company (Calico Labs) para el desarrollo de terapias contra enfermedades asociadas a la edad. Este ha sido acreditado como precursor de Altos Labs, una startup especializada en la

reprogramación celular de la que se dice que Jeff Bezos, fundador de Amazon, es uno de sus grandes inversores. Creada por el empresario Yuri Milner, esta se basa en las investigaciones del Premio Nobel de Medicina Shinya Yamanaka, quien descubrió que las células adultas pueden reprogramarse para convertirlas en pluripotentes. Sam Altman, CEO de OpenAI, por su parte, invirtió en 2022 unos 180 millones de dólares de su patrimonio personal en la empresa Retro Biosciences, cuya misión es alargar diez años la esperanza de vida.

Los ultrarricos quieren demostrar que lo que antes era solo ciencia ficción ahora podría volverse realidad.

Por otro lado, algunos de estos tecnoempresarios están contribuyendo a los avances científicos en distintos campos de la salud. Por ejemplo, el cofundador de Napster Sean Parker, que sufre una severa alergia alimentaria, y el cofundador de Google Sergey Brin, quien tiene una predisposición genética al párkinson, han donado millones para la investigación en estos ámbitos médicos.

Aunque sin duda el caso más llamativo es el de Bryan Johnson, un empresario de 48 años que asegura tener el corazón de un hombre diez años menor y una piel veinte años más joven. ¿Su «secreto»? Invertir dos millones de dólares anuales en una odisea antienviejecimiento que incluye pruebas sanguíneas y evaluaciones médicas constantes, acostarse a las ocho de la noche, una estricta dieta que le prohíbe consumir alimentos después de las once de la mañana, tomar más de cien suplementos al día, recibir transfusiones de plasma de su propio hijo y someterse a terapias de ondas de choque en el pene. Su proyecto estrella, Blueprint, promociona productos que van desde suplementos alimentarios hasta test de niveles de microplásticos y test de edad biológica. Johnson, quien se considera a sí mismo «la persona más sana del mundo», resume su filosofía en un solo eslogan: don't die. No te mueras, así la vida sea la monitorización perpetua.

Por su lado, al hombre más rico del mundo, Elon Musk, no le interesa la cruzada por la longevidad. A pesar de que ha invertido millones en biotecnología con su empresa Neuralink, que desarrolla implantes cerebrales, para Musk, «si las personas no mueren, nos quedaríamos atrapados con ideas antiguas y la sociedad no avanzaría». Quizá por eso se ha burlado sin miramientos de la rutina antiedad de Johnson.

La inmortalidad y la batalla contra el reloj

En general, lo que los archimillonarios están buscando demostrar es que lo que antes eran solo leyendas o historias de ciencia ficción ahora puede volverse realidad, con todo lo que implica a nivel relacional y sociológico un futuro de individuos —o sociedades— superlongevos.

Fuente: <https://ethic.es>

Por Mariana Toro Nader / NOVIEMBRE 2025



Faltan pruebas que respalden el uso del cannabis medicinal en la mayoría de las afecciones

Cannabis medicinal se refiere al uso de los productos, preparados, o principios activos de la planta Cannabis sativa L. como terapia para tratar algunas enfermedades o aliviar determinados síntomas.



Los principios activos de la planta se llaman cannabinoides, entre ellos el dronabinol (la denominación común internacional de delta-9-tetrahidrocannabinol o THC), y el cannabidiol (o CBD, la denominación común internacional de cannabidiol). El comienzo del uso de C. sativa se remonta miles de años atrás, y ha sido utilizado por muchas culturas. El 2 de diciembre de 2020, la Organización de las Naciones Unidas sacó las sumidades floridas o fructíferas de Cannabis y su resina de la Lista IV de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, reconociendo a su turno su utilidad médica, y permitiendo su normalización en los sistemas de salud.

El cannabis medicinal carece de respaldo científico adecuado para la mayoría de las afecciones para las que se usa comúnmente, incluido el dolor crónico, la ansiedad y el insomnio, según una revisión exhaustiva dirigida por UCLA Health, el sistema de salud público afiliado a la Universidad de California (Estados Unidos).

El estudio, publicado en la revista 'JAMA', revisó más de 2.500 artículos publicados entre enero de 2010 y septiembre de 2025, incluyendo ensayos clínicos aleatorizados, metaanálisis y guías clínicas. Se priorizaron más de 120 estudios en función de su gran tamaño muestral, actualidad, temas abordados y relevancia.

Los hallazgos se producen en un contexto de creciente popularidad de los usos médicos del cannabis y de cannabinoides como el CBD, con un 27% de personas en EE.UU. y Canadá que han informado de su uso para diversos fines, como el alivio del dolor, la ansiedad y los trastornos del sueño, según una encuesta de 2018.

El primer autor de la revisión, el doctor Michael Hsu de UCLA Health, alerta de que existe una brecha de comprensión entre el público y la evidencia científica más reciente sobre sus supuestos beneficios médicos.

"Si bien muchas personas recurren al cannabis en busca de alivio, nuestra revisión destaca importantes brechas entre la percepción

pública y la evidencia científica sobre su eficacia para la mayoría de las afecciones médicas --afirma Hsu, profesora adjunta clínica de ciencias de la salud en el Departamento de Psiquiatría y Ciencias Bioconductuales de UCLA Health--. Una orientación clara por parte de los profesionales clínicos es esencial para respaldar una toma de decisiones segura y basada en la evidencia al hablar sobre el cannabis medicinal con sus pacientes".

La revisión confirma que los cannabinoides de grado farmacéutico aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. (FDA) han demostrado eficacia, pero solo en un rango limitado de afecciones. Estas incluyen medicamentos para la pérdida de apetito relacionada con el VIH/SIDA, náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y ciertos trastornos convulsivos pediátricos graves, como el síndrome de Dravet y el síndrome de Lennox-Gastaut.

Para la mayoría de las demás afecciones la evidencia sigue siendo inconclusa o insuficiente, según la revisión. Si bien más de la mitad de las personas que consumen cannabis medicinal informan que lo usan para el dolor crónico, las guías clínicas actuales desaconsejan el uso de medicamentos a base de cannabis como tratamiento de primera línea para el dolor crónico.

La revisión también destacó los posibles riesgos para la salud asociados con el consumo de cannabis. Datos longitudinales de adolescentes indicaron que el cannabis de alta potencia podría estar relacionado con un aumento en las tasas de síntomas psicóticos (12,4 % frente al 7,1 % para el cannabis de baja potencia) y trastorno de ansiedad generalizada (19,1 % frente al 11,6 %).

Alrededor del 29% de las personas que consumen cannabis medicinal también cumplían los criterios de trastorno por consumo de cannabis. El consumo diario de cannabis, en particular el de productos inhalados o de alta potencia, puede estar asociado con riesgos cardiovasculares, incluyendo tasas más altas de enfermedad coronaria, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular, en comparación con el consumo no diario.

La revisión, en la que también participaron investigadores de las universidades de Harvard, UC San Francisco, la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington y la Universidad de Nueva York, enfatiza que los médicos deben examinar cuidadosamente a los pacientes para detectar enfermedades cardiovasculares y trastornos psicóticos, evaluar las posibles interacciones farmacológicas y evaluar si los riesgos superan los beneficios antes de considerar productos que contienen THC para fines médicos.

Fuente: <https://psiquiatria.com>
DICIEMBRE 2025



El mundo contra los gordos

Mientras sostengamos que los gordos son culpables por desidia y gula, no nos cuestionaremos por qué un carro de la compra de comida sana y fresca es mucho más caro que uno de fritos y procesados.



El escritor gallego Castelao fue también un humorista gráfico tan ácido como tierno. En sus viñetas más sociales de la década de 1920, retrataba a los caciques y a los banqueros como señores gordos con chistera, puro y sortijas en los dedos. Así se parodiaba a los ricos entonces, como hemos visto incluso en Walt Disney. Cuando yo era pequeño leía la revista Don Mickey, y me chiflaba un recurso de deus ex machina de las historietas: cuando al guionista se le iba de las manos la trama, le quedaba una página para resolverla y no había forma de llegar a un desenlace, aparecía uno de esos personajes gordos con chistera y sortijas que decía: «Disculpe, soy un millonario excéntrico; no he podido evitar escuchar su problema y casualmente tengo aquí la solución». Y fin. Cuántas veces he querido terminar yo un libro con la intervención de un millonario excéntrico.

En las viñetas de Castelao, los ricos eran los malos. En las de Don Mickey, los buenos que ayudaban a los personajes desesperados. Pero en ambos casos eran señores muy gordos. Cien años después, nadie dibujaría a un millonario —excéntrico o no— con esa facha. Los ricos son flacos. Se pinchan Ozempic, tienen entrenadores personales y dietistas y fingen que leen las Meditaciones de Marco Aurelio. El rico de las caricaturas clásicas vivía en una página de Caius Apicius, zampaba ostras y chuletones y besugos, y hacía de cada comida una orgía imperial romana. El rico actual cuenta calorías y ayuna intermitentemente. Los ricos de antes eran excesivos. Los de ahora, monacales.

La báscula ha cambiado de bando. Quien acostumbre a ver fotos de la primera mitad del siglo XX puede comprobar que apenas había gordos por las calles. El verso que alude a la «famélica legión» en La internacional no era una licencia poética, sino una descripción rigurosa. Los italianos que corren por las películas del neorealismo son flacos, como flacos son los figurantes de Robert Capa en los campos de Teruel o en las calles de Madrid. Los curritos eran frugales y no necesitaban gimnasio, pues el ajetreo de la fábrica valía por varios entrenamientos de fuerza.

Los parias de la Tierra ya no forman una legión famélica. Hace tiempo que engordaron, contrajeron diabetes y sufren infartos por atiborrarse de fritos, hamburguesas y congelados. La obesidad es un indicador de pobreza, cuando antes lo era de lo contrario.

En algún momento después de 1945, los pobres empezaron a comer. Europa y Estados Unidos erradicaron el hambre y dejaron a los pobres con otras carencias, pero no sin calorías. Ser pobre suponía vivir en peores casas y peores barrios, vestir peor ropa y estudiar en peores colegios, pero no acostarse sin cenar. Cuando los pobres empezaron a engordar, a los ricos no les quedó más remedio que ponerse en forma y a dieta. ¿De qué otro modo se iban a distinguir de los pobres, si no?

Consecuentemente, ser gordo empezó a ser un problema. Antes de que fuera un problema de salud, lo fue de clase. Y tal vez nunca habría sido un problema sanitario ni lo habrían calificado nunca de epidemia si no hubiese devenido antes un estigma de pobreza.

No estoy negando con esto que la obesidad sea peligrosa, indeseable ni que provoque enfermedades y acorte la esperanza de vida, como demuestra de sobra la evidencia científica. Tampoco que haya una relación entre los hábitos cotidianos más perezosos y la gordura. Combatir ciertas inercias y el consumo de alimentos grasos o claramente insalubres es una intervención social legítima. Está bien que se informe sobre los riesgos y que se promueva una vida con más ejercicio físico y menos pizza de supermercado, pero con estas coartadas tan razonables y necesarias se sostiene un ambiente de culpabilización y acoso a los gordos que solo se explica por el odio de clase.

No estoy negando con esto que la obesidad sea peligrosa, indeseable ni que provoque enfermedades y acorte la esperanza de vida, como demuestra de sobra la evidencia científica. Tampoco que haya una relación entre los hábitos cotidianos más perezosos y la gordura. Combatir ciertas inercias y el consumo de alimentos grasos o claramente insalubres es una intervención social legítima. Está bien que se informe sobre los riesgos y que se promueva una vida con más ejercicio físico y menos pizza de supermercado, pero con estas coartadas tan razonables y necesarias se sostiene un ambiente de culpabilización y acoso a los gordos que solo se explica por el odio de clase.

Un médico influencer colgó hace unos días un vídeo resumiendo un día duro de guardia en el hospital. Había atendido varias urgencias en el quirófano, y todas menos una eran de obesos que fumaban y bebían. El médico hacía un llamamiento trágico a la población para cuidarse, adelgazar y hacer ejercicio. Era un mensaje lleno de buena voluntad, pero el infierno está empedrado de buenas intenciones: básicamente, este joven sanitario estaba culpando a sus pacientes. Como un cura en el púlpito, les decía que se lo habían buscado, que estaban recibiendo el castigo por sus pecados, y ahora les tocaba pasar la penitencia si querían salir del redil de los pecadores y reincorporarse al rebaño de los justos.

La obesidad, como lo fue mucho tiempo el cáncer y como lo fue el sida, se presenta como el infierno que los enfermos han construido bajo sus pies. Se lo tienen merecido, y no faltan voces que cuestionan la asistencia sanitaria que reciben. Si no hicieron caso a los avisos, si siguieron empapuzándose de patatas fritas y cerveza, que apechuguen y que se paguen ahora el triple baipás coronario o el trasplante de hígado.

Conviene mirar bien las viñetas de Castelao y de Don Mickey, comparándolas con los tecnogurús de Silicon Valley y estrellas de Hollywood recauchutadas con Ozempic, para que bajemos el tono acusatorio y milenarista y empecemos a pensar el asunto desde una perspectiva más compleja y social.

En un mundo diseñado para el placer inmediato, en el que los mismos ricos flacos y musculados se hacen aún más ricos vendiendo fantasías tecnológicas donde todos los deseos pueden ser atendidos con un clic desde el sofá (enseguida viene un mensajero que te los sirve o aparecen en tu pantalla), es como poco hipócrita reprocharle a un gordo que le falte voluntad.

Fuente: <https://ethic.es>
Por Sergio del Molino / NOVIEMBRE 2025



casmu

SPONSOR OFICIAL DE LA SELECCIÓN

**AFILIATE LLAMANDO
AL 1444**

#NosUneLaCeleste



¿Por qué es tan letal el virus de la peste porcina africana?

La inquietud desatada por el regreso a España del virus de la peste porcina africana (PPA) tiene justificación: arroja unas cifras de mortalidad altísimas, cercanas al 100 %, y todos los cerdos y jabalíes contagiados suelen morir en una o dos semanas tras la infección.



Además, por si fuera poco, los animales enfermos pueden ser asintomáticos durante algunos días, transmitiendo más fácilmente la enfermedad.

Ataque directo al sistema inmune

Tal poder devastador se debe a una estrategia ofensiva muy específica: el virus ataca directamente al sistema defensivo del animal. En concreto, infecta y destruye macrófagos y monocitos. Estas células habitualmente son la primera línea de defensa, y su drástica reducción deja al animal completamente desprotegido.

Además, la PPA causa también la destrucción de los linfocitos, células del sistema inmune encargadas de producir anticuerpos. Pese a que el virus no es capaz de penetrar en esos linfocitos, puede inducirlos a entrar en apoptosis (muerte celular programada). ¿Cómo lo consigue?

Cuando son infectados, los macrófagos liberan ciertas sustancias proinflamatorias, llamadas citocinas, como el TNF-alpha. Estas sustancias sirven como señal para que el organismo active las defensas específicas, es decir, los linfocitos. Sin embargo, la activación excesiva del sistema inmunológico provoca el efecto contrario: una inducción a la muerte de linfocitos. Esto es así porque el cuerpo interpreta que la reacción puede resultar dañina y pone en marcha un mecanismo de seguridad denominado AICD (Muerte Celular Inducida por Activación, por sus siglas en inglés).

Una vez que las defensas del animal están gravemente dañadas, el virus ataca a las células endoteliales, las que recubren los vasos sanguíneos. Esto causa hemorragias internas y edemas pulmonares. Adicionalmente, en un intento de reparar los daños, el propio organismo intenta tapar las fugas creando coágulos generalizados. Esos tres procesos llevan inevitablemente a un fallo multiorgánico que causa la muerte del animal.

Sin vacuna ni tratamiento

El virus de la peste porcina africana es el único miembro conocido de la familia Asfarviridae. Se trata de un virus gigante y con un ADN complejo que tiene la capacidad de replicarse en el citoplasma de la célula sin necesidad de entrar al núcleo. Los únicos virus conocidos que utilizan el mismo mecanismo son los de la viruela o de la viruela del mono, aunque evolutivamente no están relacionados.

Estrategias de infección similares desarrollan los virus hemorrágicos

como el del ébola o el de Marburgo, que también atacan a los macrófagos y producen además un síndrome hemorrágico.

Ese carácter único, así como el hecho de que no tenga equivalentes evolutivos en humanos, explica que no dispongamos a día de hoy de ninguna vacuna preventiva ni tratamientos aprobados y disponibles a nivel europeo. Aunque actualmente se utiliza una inmunización en Vietnam, no está autorizada para administrarse en Europa. La razón es que, al tratarse de una vacuna de virus vivo atenuado, no permitiría distinguir en un laboratorio animales infectados de vacunados. Además, ha habido polémica por la muerte de muchos cerdos inmunizados con ese fármaco en algunas provincias del país asiático.

Un virus ultrarresistente

Otro aspecto preocupante del patógeno es su extrema resistencia y persistencia en el ambiente. Mientras que muchos virus solo duran minutos en contacto con el aire y sin fluidos corporales, el de la peste porcina africana puede aguantar incluso meses en suelos de corrales, especialmente en épocas frías. Se inactiva fácilmente con temperaturas superiores a 60 grados, pero es muy resistente a la congelación y a cambios en el pH. Esta característica le permite sobrevivir durante mucho tiempo en cualquier superficie, haciendo que el contagio entre animales estabulados resulte muy fácil.

El origen del brote podría estar en un laboratorio

Recientemente, las autoridades han abierto una investigación para determinar si el origen del brote podría estar vinculado a las instalaciones del IRTA-CReSA, un centro de investigación animal situado a apenas un kilómetro de la zona afectada, tras confirmarse que el virus hallado en los jabalíes es una cepa inusual en el medio natural y coincide con la utilizada habitualmente en el complejo científico.

La clave del caso reside en la genética del virus. Las variantes que circulan actualmente por Europa provienen de un brote inicial en Georgia en el año 2007; sin embargo, durante su expansión por el continente a lo largo de casi dos décadas, ha ido mutando y diferenciándose del original. Sorprendentemente, la secuenciación de las muestras recogidas en España ha revelado que el virus detectado es genéticamente idéntico a la cepa primigenia de "Georgia 2007".

No se contagia a las personas

Pese a que podemos actuar como transmisores indirectos –con nuestras ropas, residuos, ruedas del coche, etc.–, la infección de las personas es actualmente imposible. Los virus son muy específicos y requieren entrar dentro de las células y producir interacciones moleculares muy concretas que únicamente pueden darse en la especie para la que están especializados. Nunca se ha registrado un salto de este virus porcino al humano, como sí ocurre, por ejemplo, en los virus de la gripe porcina o aviar.

Por lo tanto, la preocupación de las autoridades se centra en que el virus infecte masivamente a los cerdos de las instalaciones de producción alimentaria y que esto provoque una grave crisis económica en el sector.

Fuente: <https://theconversation.com>
Por Luis Franco Serrano / DICIEMBRE 2025

Alerta europea: la mitad de las personas con VIH reciben un diagnóstico tardío

Nuevos datos publicados por el ECDC y la Oficina Regional de la OMS para Europa reflejan que no se están haciendo pruebas ni tratamientos tempranos del VIH.



A las puertas de celebrarse el Día Mundial de la Lucha contra el Sida, el próximo 1 de diciembre, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) y la Oficina Regional de la OMS para Europa han alertado de que Europa no está realizando pruebas ni tratamiento temprano del VIH, ya que más de la mitad (54%) de todos los diagnósticos en 2024 llegaron demasiado tarde para recibir un tratamiento óptimo. Así lo ha comunicado hoy tras la publicación del informe anual de vigilancia del VIH/SIDA 2025, con datos del año anterior.

Estos resultados sobre la grave deficiencia en la realización de pruebas y el creciente número de casos sin diagnosticar, ponen en peligro el objetivo para 2030 de erradicar el sida como amenaza para la salud pública, advierten ambos organismos.

El ECDC recuerda que el diagnóstico tardío se define en el caso de una persona con un recuento de células CD4 inferior a 350 células/mm³ en el momento del diagnóstico. Esto indica que su sistema inmunitario ya está comprometido.

El informe publicado muestra una variación significativa en los patrones y tendencias epidémicos en la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2024, se notificaron 105.922 diagnósticos de VIH en 49 de los 53 países de la Región, incluidos 24.164 de países de la Unión Europea/Espacio Económico Europeo (incluye 30 países). "Esto corresponde a una tasa bruta de 11,8 diagnósticos de VIH por cada 100.000 habitantes en general, una ligera disminución (7,8 %) en comparación con la tasa de 2023 (12,8 por cada 100 000 habitantes). Sin embargo, 11 de los 49 países notificaron un aumento en los diagnósticos de VIH en 2024 en comparación con 2023", apunta el informe.

Los hallazgos clave de los datos de 2024 reflejan, además, que el 48% de los diagnósticos de VIH en la UE/EEE son tardíos, que el sexo entre hombres sigue siendo el modo de transmisión más común en la UE (48%), pero que los diagnósticos atribuidos a la transmisión heterosexual están aumentando, representando casi el 46% de los diagnósticos de VIH notificados.

Fuente: <https://www.diariomedico.com>
NOVIEMBRE 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



La gripe se dispara en Madrid: los casos crecen un 75% en una semana

El último Informe Epidemiológico Semanal muestra que en los menores de 5 años vuelve a observarse la mayor carga de IRAs, con una incidencia desbordante de 3.170,53 por 100.000 habitantes.



A las puertas del invierno, la gripe acelera con fuerza en la Comunidad de Madrid. El último Informe Epidemiológico Semanal correspondiente a la semana 47 confirma un incremento pronunciado de la circulación del virus, especialmente en población infantil, y un ascenso paralelo—aunque más moderado— en las hospitalizaciones.

En Atención Primaria, la incidencia de gripe ha alcanzado los 40,9 casos por 100.000 habitantes, frente a los 23,41 registrados la semana anterior. Esto supone un aumento de 74,7%, uno de los mayores saltos en lo que llevamos de temporada.

El ascenso afecta especialmente a los grupos más jóvenes. Los niños de 0 a 4 años registran una incidencia de 185,57 casos por 100.000 habitantes, mientras que en el grupo de 5 a 14 años asciende a 131,24. La circulación del virus en estas franjas se ha intensificado hasta el punto de que en los más pequeños, la incidencia se ha multiplicado por más de cuatro en solo una semana.

En lo que respecta a la Atención Hospitalaria, aunque las cifras son menores, la tendencia también es creciente: a incidencia se sitúa en 2,61 casos por 100.000 habitantes, un incremento del 55,6% respecto a la semana 46. En este ámbito los mayores de 80 años concentran la mayor carga, con una incidencia de 20,44 casos por 100.000 habitantes, el doble de la semana anterior.

La gripe gana terreno frente a otros virus respiratorios

El informe muestra que la gripe empieza a imponerse entre los agentes respiratorios analizados. En Atención Primaria, el 32,1% de las muestras recogidas han resultado positivas para gripe, mientras que en el ámbito hospitalario la positividad es del 25,6%.

Se han identificado diferentes subtipos:

- 14 virus A(H1N1)
- 12 virus A(H3N2)
- Y 3 virus A sin subtipar en hospitales

Estos datos coinciden con la situación global. El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) emitió un aviso urgente ante el adelanto inusual de la temporada gripal en Europa y la rápida expansión del subclado K del virus A(H3N2), una variante que se está imponiendo en países como Reino Unido, Estados Unidos y Japón. La circulación prematura, junto con señales de desajuste entre la vacuna de esta temporada y el virus predominante, podría situar a los sistemas sanitarios europeos ante un escenario de mayor presión invernal.

Mientras tanto, en la Comunidad de Madrid el SARS-CoV-2 apenas tiene presencia: la incidencia en primaria se mantiene en niveles muy bajos (1,79 por 100.000 habitantes) y no se ha detectado ningún positivo de laboratorio ni ingresos asociados.

Las IRAs siguen en ascenso y la bronquiolitis presiona a los hospitales

La gripe se suma a un contexto ya tenso de infecciones respiratorias agudas (IRA), cuya incidencia global en Atención Primaria se sitúa en 575,78 casos por 100.000 habitantes, un 25,9% más que la semana anterior. En los niños menores de 5 años vuelve a observarse la mayor carga de enfermedad, con una incidencia desbordante de 3.170,53, muy por encima del resto de grupos poblacionales.

Las IRAs también aumentan en el entorno hospitalario, con 14,75 casos por 100.000 habitantes y máximos en mayores de 80 (110,84).

En paralelo, la bronquiolitis aguda continúa su escalada habitual de estas fechas. En menores de un año, la incidencia en Atención Primaria alcanza los 771,04 casos por 100.000, un 24,1% más que en la semana 46. En hospitales, la situación es aún más intensa: la incidencia asciende a 65,11, lo que supone un incremento del 80% en solo siete días.

El virus respiratorio sincitial (VRS), principal responsable de la bronquiolitis, también gana terreno. Ha sido identificado en 9 muestras de Atención Primaria y 2 hospitalarias, con una positividad del 11,1%, muy por encima del 2% de la semana previa.

Con estos datos, la Comunidad de Madrid confirma un escenario de crecimiento claro de la gripe, que se suma al aumento estacional del resto de infecciones respiratorias.

El Gobierno de Aragón y el Ayuntamiento de Zaragoza ha puesto en marcha un operativo para depositar mascarillas en centros sociosanitarios y en la red de transporte público con el objetivo de proteger a la población y reducir la incidencia de la gripe en la capital aragonesa. El objetivo es favorecer su uso como medida de protección frente a virus respiratorios una vez que ha quedado demostrada su eficacia. La acción, que se lleva a cabo conjuntamente, tiene lugar en la semana en que se ha declarado en Aragón la epidemia de gripe.

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



La OMS presenta las directrices mundiales sobre la diabetes durante el embarazo con ocasión del Día Mundial de la Diabetes



La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado hoy sus primeras directrices mundiales para el manejo de la diabetes durante el embarazo, una afección que afecta a aproximadamente uno de cada seis embarazos, es decir, a 21 millones de mujeres al año. Las nuevas recomendaciones proporcionan una hoja de ruta fundamental para abordar este creciente problema de salud y prevenir complicaciones graves tanto para las mujeres como para sus hijos.

La diabetes en el embarazo, si no se maneja de manera eficaz, aumenta significativamente el riesgo de afecciones potencialmente letales como la preeclampsia, la muerte prenatal y los traumatismos durante el parto. También tiene consecuencias a largo plazo, ya que aumenta el riesgo de padecer de por vida diabetes de tipo 2 y enfermedades cardiometabólicas tanto para la madre como para el niño. La carga es mayor en los países de ingreso bajo y mediano, donde el acceso a la atención especializada y a los recursos puede ser limitado, pero donde la necesidad es más acuciante.

«La OMS dispone desde hace tiempo de orientaciones sobre la diabetes y sobre el embarazo, pero esta es la primera vez que publicamos una norma específica sobre la atención para el manejo de la diabetes durante el embarazo», ha dicho el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. «Estas directrices se basan en las realidades de la vida y las necesidades de salud de las mujeres, y brindan estrategias claras y basadas en la evidencia para brindar una atención de alta calidad a todas las mujeres, en todas partes».

Las directrices incluyen 27 recomendaciones clave, que hacen hincapié en:

- Atención individualizada: Consejos sobre dieta, actividad física y niveles deseados de azúcar en sangre.
- Monitoreo óptimo: Todas las mujeres con diabetes deberían controlarse la glucosa en sangre con regularidad, tanto durante las consultas con profesionales de la salud como en el hogar.

- Tratamiento personalizado: Pautas de medicación específicas para la diabetes de tipo 1, de tipo 2 y gestacional cuando se requiere farmacoterapia.
- Apoyo especializado: Atención multidisciplinaria para las mujeres con diabetes preexistente.

La publicación de estas directrices marca un paso fundamental en el fortalecimiento de la salud materna y la lucha contra las enfermedades no transmisibles.

Las directrices subrayan la importancia de integrar la atención de la diabetes en los servicios prenatales rutinarios y de garantizar un acceso equitativo a los medicamentos y tecnologías esenciales.

Las directrices se presentan en el Día Mundial de la Diabetes 2025, cuyo lema de este año, «La diabetes en todas las etapas de la vida», sirve para reconocer que todas las personas que viven con diabetes deberían tener acceso a una atención integrada, entornos de apoyo y políticas que promuevan la salud, la dignidad y el automanejo.

La diabetes es uno de los problemas de salud de más rápido crecimiento de nuestro tiempo, ya que afecta a más de 800 millones de personas en todo el mundo.

Es una de las principales causas de enfermedad cardíaca, insuficiencia renal, ceguera y amputación de miembros inferiores, y su impacto se extiende a través de generaciones y sistemas de salud. En las últimas décadas, la prevalencia ha aumentado más en los países de ingreso bajo y mediano, donde el acceso a la atención y los medicamentos esenciales sigue siendo limitado.

Al centrarse en la diabetes en todas las etapas de la vida, la campaña de este año hace un llamamiento a la acción urgente para garantizar que nadie se quede atrás, desde los niños y adolescentes hasta los adultos mayores, y destaca la importancia de un enfoque basado en el curso de la vida para la prevención y el manejo de la diabetes y el bienestar general de las personas con diabetes.

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que, con el tiempo, conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, que suele presentarse en adultos y ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos. La diabetes tipo 1, también conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo. Para las personas que viven con diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es fundamental para su supervivencia. Existe un objetivo acordado a nivel mundial para detener el aumento de la diabetes y la obesidad a 2025.

Fuente: Organización Mundial de la Salud
NOVIEMBRE 2025



Ashwagandha, el suplemento de moda: ¿remedio eficaz o peligroso para la salud?

Es uno de los suplementos de moda desde la pandemia y se le atribuyen infinidad de beneficios para la salud, pero también se habla de posibles efectos adversos. ¿Es seguro su consumo?



La ashwagandha se ha convertido en uno de los suplementos de moda en occidente, sobre todo desde la pandemia, cuando su popularidad se disparó. A esta planta, originaria de India, se le atribuyen infinidad de beneficios para la salud, pero también se habla de posibles efectos adversos. En las siguientes líneas analizamos qué dicen los estudios sobre su eficacia y seguridad.

La ashwagandha es una planta (*Withania somnifera*), que también se conoce con muchos otros nombres, como bufera, cereza de invierno o ginseng indio. Procede precisamente de India, donde es una de las hierbas más importantes del ayurveda, el sistema médico tradicional de ese país.

Allí ha sido empleada durante siglos y se le atribuyen innumerables beneficios: se considera que promueve la longevidad y mejora la vitalidad, que reduce el estrés, la ansiedad y el insomnio, aumenta la energía y la resistencia física, mejora la fertilidad, refuerza el sistema inmunario, alivia la artritis... y muchas cosas más.

En nuestro entorno comenzó a ser más conocida hace un par de décadas, aunque fue a partir del año 2020 cuando su popularidad creció notablemente. Fue, en buena medida, gracias a las redes sociales donde abundan las publicaciones sobre esta planta: algunas alaban sus presuntos beneficios, especialmente para combatir el estrés, la ansiedad y el insomnio, mientras que otras advierten de sus posibles riesgos.

¿Qué compuestos activos contiene esta planta?

Muchas personas optan por remedios basados en plantas, atraídas por su origen ancestral, cierto misticismo o por creer que al ser "naturales" son inocuos. Sin embargo, la efectividad y seguridad de un remedio dependen de sus compuestos activos y de su concentración, no de su origen ni antigüedad.

En el caso de la ashwagandha, los principales compuestos bioactivos a los que se asocia su actividad farmacológica son los siguientes:

- withanólidos, que son los más importantes y se relacionan con efectos adaptógenos, antiinflamatorios, inmunomoduladores y ansiolíticos.
- alcaloides, como la anaferina o la tropina, que se asocian con efectos calmantes.
- saponinas, que tienen acción antioxidante.
- sitoinósidos, que se relacionan con la reducción del estrés.

¿Cómo se administra la ashwagandha?

Por lo general, lo que se utiliza como remedio terapéutico son extractos obtenidos a partir de la raíz de ashwagandha, que se presentan en diferentes formatos, como píldoras, comprimidos o incluso gominolas. Aunque también se comercializan otras partes de la planta, como las hojas.

Un problema frecuente en los extractos de plantas es la variabilidad en la concentración de sus principios activos, que puede depender del método de extracción, la parte utilizada, el momento de la cosecha o el fabricante. Esto dificulta conocer con precisión la dosis real de los compuestos activos. Además, algunos extractos pueden contener compuestos no deseados o potencialmente tóxicos, si no se han purificado o estandarizado de forma adecuada.

Por eso, en el caso de la ashwagandha, ha ganado popularidad el KSM-66, un extracto estandarizado y patentado bajo esa marca, que garantiza ciertas características, como un contenido del 5 % de withanólidos y estar obtenido exclusivamente a partir de la raíz y no de las hojas. Este extracto se suele utilizar en muchos de los estudios que investigan los efectos farmacológicos de la ashwagandha.

¿Beneficios o riesgos?

Quienes defienden el uso de la ashwagandha aseguran que aporta beneficios para mejorar el sueño, el estrés, la ansiedad y la función cognitiva, y la califican como un adaptógeno, es decir, que ayuda al cuerpo a adaptarse al estrés físico y mental.

Además, se le atribuyen otros efectos beneficiosos, como mejora de la función tiroidea y la disfunción sexual, tiene acción antiinflamatoria, ayuda en el control de peso, protege al cerebro del envejecimiento, tiene efecto cardioprotector...

Entre quienes defienden su uso se encuentran algunos profesionales sanitarios, que se apoyan en estudios científicos. Sin embargo, otros profesionales sanitarios, basándose también en estudios científicos, desaconsejan su uso y advierten de sus posibles efectos adversos, entre los que se citan algunos como los siguientes: podría provocar interacciones con medicamentos, alteraciones hormonales y del sistema nervioso central, riesgo para personas con enfermedades autoinmunes y posible daño hepático.

Entonces, ¿de quién nos fiamos?

Ante esta situación muchas personas no saben a qué atenerse, dado que reciben información aparentemente contradictoria.



FUNDACIÓN
BENSADOUN-LAURENT



En estos casos siempre hay que tener en cuenta que no todos los estudios científicos tienen igual rigor ni validez. Algunos ofrecen un nivel de evidencia mucho más robusto y fiable que otros.

Estudios in vitro

Los estudios in vitro (realizados con células en laboratorio) o los estudios en animales, como los realizados en ratones, proporcionan información preliminar sobre los posibles efectos de una sustancia, pero no se pueden extrapolar directamente a humanos. Estos estudios consisten en observar cómo reaccionan células o tejidos aislados, o cómo responde el organismo de un animal, ante la administración de un compuesto.

Ensayos en humanos

En cambio, los ensayos clínicos controlados aleatorizados en humanos constituyen el nivel más alto de evidencia científica. Estos consisten en asignar al azar a los participantes a diferentes grupos (por ejemplo, un grupo que recibe el tratamiento y otro que recibe un placebo), con el fin de evaluar de forma objetiva y controlada los efectos reales de una sustancia sobre la salud humana.

Revisiones sistemáticas y metaanálisis

Además, hay estudios que se consideran aún más robustos desde el punto de vista metodológico: las revisiones sistemáticas y los metaanálisis. Estos consisten en recopilar y analizar de forma crítica todos los estudios disponibles sobre una determinada intervención (por ejemplo, el uso de ashwagandha para reducir el estrés), siguiendo criterios estrictos. En el caso del metaanálisis, además, se combinan estadísticamente los resultados de varios ensayos clínicos para obtener una estimación global del efecto, lo que aumenta la potencia y fiabilidad de las conclusiones.

En definitiva, son estos últimos estudios, que muestran evidencia sólida, los que deben guiar las decisiones de salud.

¿Qué nos dicen los estudios robustos sobre la ashwagandha?

Existen ensayos clínicos y metaanálisis que sugieren que la ashwagandha puede ayudar a combatir el estrés y la ansiedad y mejorar el sueño. Pero la mayoría son de tamaño pequeño y con periodos de seguimiento relativamente cortos, así que se necesitan más estudios de alta calidad, con muestras más grandes y a largo plazo, para establecer firmemente tanto su eficacia clínica como su seguridad.

Y es que la mayoría de los estudios disponibles en humanos se han centrado en los posibles beneficios, mientras que los posibles efectos adversos no se han investigado tanto.

Entre estos últimos se encuentran los que señalamos anteriormente. Podría provocar alteraciones en el sistema inmunitario y endocrino (por ejemplo, podría afectar a hormonas tiroideas, sexuales, cortisol y glucosa en sangre). Además, podría interactuar con medicamentos y causar daño hepático. Aunque hay que aclarar que la evidencia sobre hepatotoxicidad es limitada y no existe una relación causal clara.

Situación de la ashwagandha en Europa

En Europa no hay una normativa armonizada con respecto a la comercialización y la administración de ashwagandha, así que la situación es diferente para cada país. Por ejemplo, en España se puede comercializar como suplemento alimenticio, mientras que en Dinamarca está prohibida su comercialización porque se considera potencialmente peligrosa para la salud.

En otros países existen medidas específicas. Por ejemplo, en Polonia, se limita la dosis máxima de withanólidos, mientras que en Francia se han emitido advertencias para grupos vulnerables (embarazadas, menores, personas con problemas tiroideos, hepáticos o cardíacos), lo que ha llevado a exigir etiquetas más estrictas.

En Alemania el Instituto Federal Alemán para la Evaluación de Riesgos (BfR) emitió a finales del año pasado una comunicación sobre los riesgos potenciales para la salud asociados al consumo de suplementos que contienen ashwagandha, entre los que se encuentran los ya comentados.

Entonces, ¿funciona o no?

Los beneficios potenciales de la ashwagandha para la reducción del estrés, la ansiedad y la mejora del sueño cuentan con respaldo preliminar en estudios clínicos, pero es necesario realizar ensayos más amplios y más prolongados para confirmar estos efectos, establecer dosis óptimas de consumo y garantizar la seguridad a largo plazo.

Es decir, dado que la mayoría de los estudios sobre la ashwagandha tienen limitaciones importantes y que no se conocen con certeza sus efectos adversos a largo plazo, especialmente en poblaciones vulnerables, su consumo no debería recomendarse de forma generalizada y debe ser considerado con cautela. Por ello se recomienda consultar a un profesional sanitario antes de tomar ashwagandha y mientras se está tomando para que haga un seguimiento adecuado.

Además, se recomienda que los grupos vulnerables eviten su consumo (niños, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, personas con enfermedades hepáticas o riesgo de sufrirlas). También deben extremar precauciones las personas que se encuentran en situaciones particulares (por ejemplo, quienes toman medicación).

Descargo de responsabilidad

Este artículo tiene fines informativos y educativos y no sustituye el papel de un profesional de la salud. Consulta siempre a un médico o especialista antes de iniciar la toma de cualquier suplemento o tratamiento.

Fuente: <https://www.consumer.es>
Por Miguel Ángel Lurueña Martínez / OCTUBRE 2025



FUNDACIÓN
BENSADOUN-LAURENT

Gripe aviar: cuando la naturaleza se rebela

En los últimos meses, esta enfermedad que afecta a las aves ha crecido de forma alarmante: los brotes son cada vez más frecuentes y graves y de mayor extensión geográfica



Su nombre científico es Influenza virus A, pero a pie de calle se la conoce como gripe aviar. Es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta a las aves de corral, acuáticas y silvestres. Aunque ha estado presente durante siglos, con registros que se remontan a hace más de 100 años en Italia, la preocupación global se ha intensificado tras la detección de cepas con una alta capacidad para causar enfermedades graves, en particular del virus A (H5N1).

“No tiene precedentes. Ha afectado a millones de aves en todo el mundo y también se ha extendido a mamíferos”, afirman Elisa Pérez-Ramírez e Irene Iglesias, investigadoras del Centro de Investigación en Sanidad Animal (CISA-INIA), en un informe publicado en Zoonosis. Estas cepas tienen una tasa de mortalidad en las aves de corral de un 75 %-100 %, por lo que con el fin de detener la propagación se ha puesto en marcha el sacrificio preventivo de los animales.

Un virus con muchas cepas

Para comprender mejor la gravedad de la cepa A (H5N1) y la forma en que estos patógenos se vuelven tan letales, es fundamental entender cómo se clasifican.

Los virus de la gripe aviar son específicos de las aves. Para diferenciarlos, se les asigna un nombre que sigue el formato HXNX. “Esta nomenclatura se basa en dos tipos de espículas (proteínas que el sistema inmunitario reconoce) que el virus tiene en su superficie: la hemaglutinina (H) y la neuraminidasa (N)”, explica Ursula Höfle, investigadora en el grupo SaBio del Instituto de Investigación en Recursos Cinegéticos (IREC, CSIC-UCLM), en Science Media Centre España.

Existe una gran variedad de estas espículas, con 17 tipos de H y 9 de N. La combinación de ambos genera un sinnúmero de subtipos virales. Estas espículas son cruciales, pues son la parte del virus contra la que están dirigidos los anticuerpos que desarrolla cualquier individuo infectado, sin importar la especie.

• Históricamente, los virus de la gripe aviar circulaban silenciosamente

entre las aves acuáticas, principalmente patos y gaviotas. De hecho, la mayoría sigue haciéndolo sin que les cause una enfermedad grave. Estos son los llamados virus de influenza aviar de baja patogenicidad.

• Sin embargo, solo los subtipos que poseen espículas H5 o H7 pueden transformarse. “Cuando estos virus entran en explotaciones de aves de corral y se da una intensa transmisión en cadena entre muchos pollos o pavos, pueden mutar. Este cambio los convierte en versiones mucho más agresivas y letales, conocidas como virus de alta patogenicidad, que provocan una alta mortalidad”, detalla Höfle.

La incidencia de la influenza aviar en las aves domésticas se ha disparado. “En los últimos 20 años, los brotes han sido cada vez más frecuentes, más graves y de mayor extensión geográfica”, reconocen Pérez-Ramírez e Iglesias. Las olas epidémicas más fuertes se registraron en los periodos 2005-2007 y 2015-2017. Pero la ola más reciente, que comenzó a finales de 2020, es la que ha tenido el mayor impacto.

La enfermedad se propaga principalmente a través de aves migratorias silvestres. Entre agosto y mediados de octubre de 2025 causó 56 brotes en una decena de países de la Unión Europea y en Reino Unido. Los países más afectados fueron Polonia —el mayor productor avícola de la UE—, España y Alemania, según la Agencia Francesa de Vigilancia de la Salud Animal (ESA).

Estos eventos han provocado la muerte de millones de aves de corral. La mortandad se debe a la infección directa o a los sacrificios preventivos realizados para evitar la propagación del virus. En España, se han sacrificado entre enero y octubre unos 2,5 millones de aves en diversas granjas de todo el país, aunque solo se ha detectado la enfermedad en 74.000 aves, según cifras del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.

Este aumento de brotes se debe principalmente a la intensificación de la industria avícola mundial. En los últimos 50 años, la población de aves de corral se ha multiplicado por seis, pasando de 5.700 millones a 35.000 millones, según el informe publicado en Zoonosis. Hoy en día, la densidad y la concentración de animales son muy altas, con explotaciones que albergan millones de aves. “Esta situación favorece la aparición de cepas de alta patogenicidad, extremadamente difíciles de controlar y erradicar”, resalta Ursula Höfle.

Gripe aviar: de las aves al ganado

Y la propagación a mamíferos es una realidad. A principios de 2024, cuentan Pérez-Ramírez e Iglesias, los ganaderos de Texas (EE. UU.) notaron que sus vacas producían menos leche, que además era más espesa, amarilla y parecía calostro. Las vacas también tenían fiebre y estaban inapetentes.

Fuente: <https://www.consumer.es>
Por Oscar Granados / DICIEMBRE 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

Fatiga persistente en adultos mayores: el síntoma silencioso que puede indicar problemas de salud graves

Expertos de Cleveland Clinic advierten que el cansancio constante en la tercera edad no es normal y puede ser una señal temprana de afecciones que requieren evaluación médica



La fatiga persistente en adultos mayores merece especial atención, pues no siempre es una consecuencia normal del paso del tiempo. Según especialistas de Cleveland Clinic, el agotamiento constante podría ser una señal de alerta sobre problemas de salud subyacentes, y no debe ser ignorado.

El Dr. Ardeshtir Hashmi, reconocido experto en medicina geriátrica de Cleveland, enfatiza la importancia de diferenciar entre el cansancio habitual de la edad y el que podría ocultar enfermedades físicas o mentales que requieren diagnóstico y tratamiento adecuados.

Diferencia entre fatiga y cansancio

El Dr. Hashmi explicó a Cleveland Clinic que la fatiga se distingue del cansancio habitual porque es persistente y generalizada. Mientras el cansancio suele asociarse a esfuerzos puntuales y tiende a desaparecer, la fatiga empeora con el tiempo y dificulta realizar actividades cotidianas.

“Aunque estés motivado para completar una tarea, tu nivel de energía y tu capacidad para mantener la actividad tienden a disminuir cuanto más tiempo vivas con fatiga”, señaló el experto a Cleveland Clinic. Esta condición puede impedir acciones simples como vaciar el lavavajillas, dar un paseo corto o tender la cama, y no se limita al agotamiento tras el ejercicio.

En las personas mayores, la fatiga puede tener múltiples orígenes. El Dr. Hashmi indicó entre las causas más habituales la deshidratación, algunas enfermedades e infecciones, efectos secundarios de medicamentos y trastornos del sueño. El riesgo de sufrir enfermedades crónicas aumenta con la edad, lo que incrementa la probabilidad de padecer fatiga.

Según datos de Cleveland Clinic, hasta el 74% de los adultos mayores

en Estados Unidos con enfermedades crónicas reportan fatiga. Suele presentarse junto a otros síntomas, que pueden orientar hacia su origen.

Causas menos evidentes: anemia, trastornos hormonales y salud mental

Más allá de enfermedades crónicas como el cáncer, la enfermedad de Parkinson o la artritis reumatoide, existen condiciones menos evidentes que provocan fatiga en adultos mayores. El Dr. Hashmi subrayó tres factores frecuentemente inadvertidos:

Problemas hormonales

Cambios relacionados con la edad en la tiroides y hormonas sexuales afectan los niveles de energía. Tanto el hipotiroidismo como el hipertiroidismo pueden originar fatiga, y el riesgo de hipotiroidismo aumenta después de los 60 años. Niveles bajos de estrógeno y testosterona también contribuyen al agotamiento y pueden alterar el estado de ánimo y la calidad del sueño. “Las hormonas controlan muchas funciones del cuerpo. Cuando los niveles hormonales cambian y están desequilibrados, suele producirse fatiga”, explicó el Dr. Hashmi a Cleveland Clinic.

Salud mental

Trastornos como la depresión, la soledad y el aislamiento social pueden manifestarse como fatiga. En los adultos mayores, la depresión puede enlentecer tanto el cuerpo como los pensamientos. Sin tristeza aparente, el agotamiento también puede ser un síntoma de depresión atípica. “Quien padece depresión atípica puede no tener ganas de llorar constantemente ni siquiera sentirse triste, pero estar cansado constantemente es un síntoma”, aclaró el especialista de Cleveland Clinic.

Anemia

La falta de hierro reduce la cantidad de glóbulos rojos y limita el aporte de oxígeno, lo que causa debilidad y agotamiento. “La fatiga suele ser el primer signo de anemia”, afirmó el especialista a Cleveland Clinic. Otros síntomas asociados incluyen estreñimiento, cambios en el color de las heces, orina más oscura, palpitaciones, mareos al levantarse y dificultad para respirar.

Síntomas asociados y señales de alerta

El Dr. Hashmi recomendó observar los síntomas que acompañan la fatiga, pues ayudan a identificar su origen. Entre ellos destacan cambios en el ritmo intestinal, alteraciones en la orina, palpitaciones, mareos, dificultad para respirar y variaciones en el estado de ánimo o el sueño

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

Por Martina Cortés Moschetti / DICIEMBRE 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

A conversar se aprende

Las redes sociales y los móviles se han revelado como un gran disruptor para las conversaciones cara a cara. Investigaciones recientes están demostrando de manera fehaciente que el uso irreflexivo (y casi adictivo) del móvil tiene un efecto directo en la calidad de las conversaciones que mantenemos.



La relación compulsiva con los dispositivos vampiriza la atención, base de la escucha y de la conversación significativa. Los estudios revelan que la simple presencia de un móvil, aunque esté en modo silencio, divide la atención de los participantes entre las personas reales presentes y la gente virtual. Ese móvil silencioso inhibe la posibilidad de iniciar y compartir conversaciones de interés, dado que los participantes sospechan de manera inconsciente que el dispositivo puede reclamar la atención de su propietario en cualquier momento desde un universo virtual paralelo, por lo que deciden “surfear” los temas de conversación en lugar de profundizar en ellos.

De hecho, los niños y jóvenes que han crecido en familias en las que las comidas familiares han estado colonizadas por pantallas (televisión, tablet y el omnipresente móvil) muestran un déficit manifiesto de habilidades comunicativas y conversacionales. No saben interpretar las señales no verbales de sus interlocutores (activan menos neuronas espejo, base de la empatía); y temen exponerse a la conversación real “no editada previamente”, es decir, realizada aquí y ahora. Claro está, saben “hablar”, pero no gestionan con solvencia el intercambio cooperativo que nos ha permitido a los humanos llegar hasta el siglo XXI: la conversación.

Aprender a conversar de manera competente

El lenguaje articulado, una capacidad intrínsecamente humana, es de naturaleza genética; esto es, cualquier ser humano, por remoto que sea el lugar en el que ha nacido, puede hablar. La dimensión más genuina del lenguaje como herramienta de comunicación es la conversación cotidiana. Y a conversar de manera solvente se aprende. Entre otras habilidades, se aprende cómo entrar de manera adecuada en las conversaciones, cómo mantenerlas en un tono cooperativo o cómo afrontar con empatía y asertividad los diálogos difíciles.

En otras palabras, el lenguaje es, por tanto, un don innato. La conversación, en cambio, es un aprendizaje cultural.

En este sentido, es necesario subrayar la importancia educativa de la familia en las capacidades conversacionales de sus retoños. Del mismo modo que nuestras familias nos dotan de un determinado capital económico –y, así, algunos tienen la fortuna de heredar un

piso, mientras que otros tenemos que adquirirlo con nuestros propios medios–, las familias nos proporcionan también un determinado capital lingüístico. Por ejemplo, el acceso a un léxico amplio, preciso, cuidado, quizá incluso plurilingüe; o, con menor fortuna familiar, a un vocabulario simple y reducido. Lo mismo cabe decir sobre la sintaxis: algunos heredan el contacto desde la infancia con construcciones sintácticas complejas que permiten elaborar el pensamiento con mayor sofisticación, mientras que otros infantes reciben de su entorno verbal solo estructuras paratácticas sin apenas conexión entre ellas.

Pues bien, de la misma manera, nuestras familias nos confieren también un determinado capital conversacional. Todos hemos podido observar niños que pueden afrontar con tranquilidad conversaciones, por ejemplo, con adultos de mayor jerarquía que sus padres, mientras que otros se sienten confusos porque no saben cómo deben reaccionar. Hay niños que han aprendido a inhibir su habla mientras habla su interlocutor y a esperar su momento, frente a otros chiquillos (y multitud de adultos) que no han recibido nunca esa enseñanza.

En las sociedades desarrolladas, el ideal es que la escuela funcione como instrumento de igualación que permita que los niños que han crecido con una práctica lingüística y conversacional de menor calidad en sus familias puedan entrar en contacto con modelos lingüísticos más ricos y estimulantes, que les permitan reconocer y expresar mejor sus emociones, sentimientos y argumentaciones. Sin embargo, esa igualación no siempre funciona de manera óptima.

Nuestras conversaciones nos identifican

Educar(nos) en el lenguaje y la conversación es crucial por muchas razones, que se concretan en el hecho de que nuestra manera de conversar tiene un impacto decisivo en la construcción de nuestra imagen, de la percepción que los demás tienen de nosotros.

Nuestras conversaciones nos identifican, nos construyen como individuos y crean o destruyen nuestras relaciones sociales, tanto las personales como las profesionales. Sherry Turkle lo expresa así en su metaestudio sobre la conversación: “La calidad de nuestras conversaciones está directamente ligada a nuestra felicidad personal y a nuestro éxito social y profesional”.

Necesitamos urgentemente una alfabetización conversacional

Si lo pensamos, resulta llamativo el muy distinto grado de interés que reciben en el espacio público diferentes –por así decirlo– “automatismos humanos”. La respiración o la alimentación son un caso claro: la nutrición se ha convertido en un tema prioritario de salud pública. Por el contrario, conocemos muy poco la extraordinaria capacidad humana que es el lenguaje articulado.

Fuente: <https://theconversation.com/>
Por Estrella Montolío Durán Catedrática de Lengua Española, Universitat de Barcelona, Universitat de Barcelona / DICIEMBRE 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

¿Despertarse para orinar es normal?

Si pierdes el sueño por ir al baño en la noche, esto es lo que los expertos quieren que sepas.



Tengo que levantarme constantemente por la noche para orinar. ¿Hay algo que pueda hacer al respecto?

Las idas nocturnas al baño son normales: aproximadamente un tercio de los adultos mayores de 30 años, y la mitad de los mayores de 65, lo hacen.

Despertarse para orinar, lo que formalmente se conoce como nicturia, solo es un problema médico si tienes que hacerlo más de dos veces por noche, o si te cuesta volver a dormirte después, dijo Jeffrey Weiss, catedrático de urología de la Universidad de Ciencias de la Salud SUNY Downstate. "Es un síntoma", dijo, "pero no una enfermedad".

Aunque los problemas urinarios, como una infección o una vejiga hiperactiva, pueden ser los culpables, afecciones como la diabetes, las enfermedades cardíacas y la apnea del sueño también pueden causar nicturia.

¿Qué causa nicturia?

En el nivel más básico, la nicturia se produce por dos motivos: tu cuerpo produce demasiada orina por la noche, o tu vejiga no puede retener tanta como antes. Aproximadamente un tercio de las personas se encuentran en ambas situaciones.

La edad es un factor de riesgo importante. Cuando eres joven, tu cuerpo produce la mayor parte de la orina durante el día, pero a medida que envejeces, la producción de orina se desplaza hacia la noche debido a los cambios hormonales y a la disminución de la función renal, dijo Donald Bliwise, especialista en sueño del Centro Médico de la Universidad de Emory.

El envejecimiento también está relacionado con vejigas menos elásticas, músculos del suelo pélvico más débiles y próstatas agrandadas. En consecuencia, los adultos mayores suelen experimentar nicturia con más frecuencia, dijo Alayne Markland, jefa de geriatría de la Universidad de Salud de Utah.

Pero hay varias afecciones que pueden hacer más probable la nicturia a cualquier edad. Por ejemplo, la diabetes y la hipertensión pueden hacer que tus riñones trabajen más de la cuenta para producir orina, lo que aumenta el riesgo de nicturia.

Durante el embarazo, el útero puede presionar la vejiga y provocar con eso micciones frecuentes. Además, tus piernas y tobillos pueden hincharse y, cuando te acuestas, este líquido pasa al torrente sanguíneo y, finalmente, a la vejiga. Esto también puede ocurrir con la insuficiencia cardíaca y los problemas venosos.

La apnea del sueño también puede influir, dijo Bliwise, ya que la interrupción de la respiración también hace que tu cuerpo produzca más orina por la noche. Por eso una máquina de presión positiva continua en las vías respiratorias, o CPAP, puede reducir la nicturia, dijo Bliwise.

¿Debo hablar con mi médico?

La nicturia puede ser preocupante, ya que puede ser signo de una enfermedad subyacente. Y también puede enmascarar signos de insomnio o empeorar los episodios de trastorno del sueño. Una vez despiertas, las personas "empiezan a pensar en otros problemas, ansiedades y tensiones del día, simplemente su cuerpo ya no se siente relajado", dijo Alison Huang, médico de atención primaria de la Universidad de California San Francisco Health. "En el fondo, la nicturia es realmente un problema con el sueño".

Ir al baño por la noche también puede plantear problemas de seguridad. Según un análisis de 2019, la nicturia estaba relacionada con un aumento del 20 por ciento del riesgo de caídas y del 32 por ciento del riesgo de fracturas. Por ello, los expertos recomiendan utilizar luces nocturnas, llevar pantuflas cuando te levantes de la cama y mantener un camino despejado y sin obstáculos hasta el baño.

Dados los riesgos, siempre es razonable mencionar la nicturia a tu médico, dijo Weiss, pero da prioridad a hacerlo si te molesta, si empiezas a mojar la cama o si de repente te despiertas para hacer tus necesidades más de lo que solías.

¿Qué puedo hacer para reducir la nicturia?

Aunque los efectos del envejecimiento no son reversibles, hay cambios sencillos en tu estilo de vida que puedes hacer.

Mejorar tu higiene del sueño puede ayudarte a limitar el número de veces que te despiertas por la noche. Un paso clave es evitar el té, el café y el alcohol por la noche, ya que no solo alteran el sueño, sino que también hacen que el cuerpo produzca más orina, dijo Huang.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Simar Bajaj / NOVIEMBRE 2025

ALIANZA de PACIENTES URUGUAY

www.alianzapacientesuy.org

contacto@alianzapacientesuy.org

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

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

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

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

Razones científicas para retrasar dos horas la entrada al instituto

El periodo vital en el que están los estudiantes de secundaria, entre los 12 y los 16 años (hasta los 18 si incluimos el Bachillerato) supone cambios biológicos de primer orden en su desarrollo. Algunos de ellos son muy evidentes, como el rápido crecimiento que se produce (los famosos “estirones”), y otros más sutiles, como el retraso de la fase de sueño



Sobre este último es sobre el que necesitamos reflexionar a la hora de definir la hora de arranque de la jornada escolar.

Cambios en la hora de irse a la cama

Desde el inicio de la pubertad (a finales de la primaria) hasta lo que se ha denominado el final de la adolescencia (19,5 años en mujeres y 21 en hombres) se produce un retraso paulatino en el horario natural en el que las personas estamos predeterminadas para iniciar el sueño .

Esto significa que de manera natural, conforme avanzamos hacia el final de la adolescencia, nuestro organismo está predeterminado para ir paulatinamente retrasando tanto el momento en el que conciliamos el sueño como la hora a la que nos despertaremos de manera natural.

Independientemente de que seamos por herencia genética más matutinos (alondras) o más vespertinos (búho), la etapa de la adolescencia será la más vespertina de nuestra vida, ya que a partir del final de este periodo hay un lento pero progresivo adelantamiento de nuestra fase de sueño, de manera que pasados los 40 años de edad prácticamente desaparece tal efecto de retraso.

Cambios en la calidad del sueño

Por otro lado, en esta época de la vida se produce un incremento de las conexiones de la parte “afectiva o emocional” del cerebro, con un menor aumento de esas conexiones en la parte “ejecutiva” o de razonamiento del órgano, proceso que también contribuye a cambios fisiológicos en la calidad del sueño del adolescente.

Estos cambios relacionados con el retraso de la fase de sueño pueden provocar cefalea, somnolencia, fatiga, deterioro cognitivo y desregulaciones metabólicas e inmunológicas, así como predisposición a manifestar trastornos mentales como depresión, ansiedad y bipolaridad.

¿Qué pasa si el instituto empieza a las 8 de la mañana?

Cuando el horario de arranque de la jornada escolar se sitúa demasiado temprano con relación a la hora natural de despertarse del alumnado, se produce lo que se conoce como “jetlag social”. Es un desfase entre la hora que marca el reloj interno del estudiante y lo que pauta el reloj social, con una diferencia de alrededor de dos horas del tiempo total de sueño entre días académicos y fines de semana, alterando el reloj biológico del estudiante.

Por eso, pedirle a un adolescente que se despierte a las 7 a. m. es como pedirles a sus padres que se despierten a las 4 o 5 a. m. Esto afecta mucho a la salud física y mental, sobre todo porque no se duermen suficientes horas, pero también por el desajuste en los horarios interno y externo.

Veámoslo:

- Al no poder dormirnos antes de que llegue nuestra ventana de sueño (momento en el que podemos conciliar el sueño de manera natural) y al tener que levantarnos a una hora anterior a nuestro despertar natural, el organismo no puede descansar lo suficiente, generando una “reparación deficitaria”: durante el sueño el sistema linfático impide la acumulación de toxinas en el sistema nervioso; si no descansamos lo suficiente, la limpieza no es completa.
- Si no descansamos lo suficiente la noche de antes de clase, nuestro estado de alerta durante la vigilia se ve perjudicado, lo que afecta a nuestra capacidad de concentrarnos y de aprender (prestar atención y atender en clase, relacionar y asimilar conceptos) . Si dormimos solo 6 horas y perdemos el último 25 % del sueño, podríamos estar perdiendo entre el 60 y el 90 % de todo el sueño REM, el encargado de reforzar las conexiones neuronales.
- Si no descansamos suficiente la noche tras un día de clase, la capacidad de nuestro cerebro para procesar la información adquirida y nuestra memoria se verán comprometidas. De hecho, estudios sobre el sueño y la memoria indican que quienes tienen la oportunidad de dormir en el intervalo de 8 horas entre el aprendizaje y el recuerdo mejoran entre un 20 y un 40 % su capacidad de retener lo aprendido.
- Además, no dormir lo suficiente afecta a nuestro sistema inmune, haciéndonos más vulnerables a contraer enfermedades como depresión, ansiedad, diabetes, cáncer, ataque cardíaco y accidente cerebrovascular.
- Nuestro estado de humor también se ve comprometido cuando no descansamos. De hecho, se ha observado que la amígdala, que es clave para desencadenar emociones fuertes como la ira o la rabia, sufre una amplificación de más del 60 % en la reactividad emocional en personas privadas de sueño.

Fuente: <https://www.madrimsd.org>
SEPTIEMBRE 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