

COMUNICACIÓN

SALUD SIGLO XXI



p. 04 **DESARROLLO INFANTIL / Cómo influye tener mascota en el desarrollo emocional infantil**

p. 12 **RESISTENCIA ANTIMICROBIANA / Cuando la resistencia antimicrobiana está en el aire que respiramos**

p. 15 **EL MOVIL Y LOS MENORES / Las 12 reglas de oro que debes tener en cuenta antes de dar su primer móvil a un menor**



ENERO

Mes de concientización sobre el cáncer de cuello uterino

Es una oportunidad perfecta para que la Organización Mundial de la Salud y sus socios concienticen sobre el cáncer de cuello uterino y la vacunación contra el VPH.

El cáncer de cuello uterino se desarrolla en el cuello uterino (la entrada al útero desde la vagina). Casi todos los casos de cáncer de cuello uterino (99%) están relacionados con la infección por el virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, un virus extremadamente común que se transmite por contacto sexual. Aunque la mayoría de las infecciones por VPH se resuelven espontáneamente y no causan síntomas, la infección persistente puede causar cáncer de cuello uterino en las mujeres.



Boton de vida

Es un dispositivo portátil de teleasistencia que brinda seguridad inmediata mediante geolocalización y respuesta profesional 24/7.



097 085 534 0800 11 98

Más del 70% de los casos de Alzheimer se vincularían con una variante genética, revela un estudio

Nuevos hallazgos científicos muestran que ciertas combinaciones hereditarias pueden resultar decisivas en la aparición de esta enfermedad. Cómo este avance impulsa nuevas estrategias para anticipar y tratar la patología.



Según los últimos datos difundidos por la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad de Alzheimer representó entre el 60% y el 70% de los 57 millones de casos de demencia en el mundo; es decir, que se estima que entre 34 y 40 millones de personas viven con esta enfermedad, la forma más común de demencia.

Ahora, una investigación reciente del University College London (UCL) y la revista científica *npj Dementia* revela que entre el 72% y el 93% de los casos de Alzheimer se explican por variantes del gen APOE, especialmente por las denominadas $\epsilon 3$ y $\epsilon 4$.

El gen APOE funciona como una especie de "manual" genético que puede aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad. Las estimaciones, basadas en cuatro grupos de estudio con más de 450.000 participantes, muestran que cerca de la mitad de los diagnósticos de demencia no ocurren sin la influencia de este gen.

Los autores sostienen que este hallazgo cambia la manera de pensar sobre la prevención y los tratamientos, al señalar un solo objetivo genético que no había recibido suficiente atención, según UCL y *npj Dementia*.

El rol del gen en el desarrollo del Alzheimer

El gen APOE tiene tres variantes principales: $\epsilon 2$, $\epsilon 3$ y $\epsilon 4$. Cada persona recibe dos copias, una de cada progenitor, lo que da lugar a seis combinaciones posibles. Aunque la variante $\epsilon 4$ ha sido señalada durante años como el principal factor genético de riesgo para el Alzheimer, el estudio dirigido por el Dr. Dylan Williams (UCL) resalta que incluso la variante $\epsilon 3$, considerada antes como neutral, eleva el riesgo de padecer la enfermedad en comparación con $\epsilon 2$. "Si reducimos el riesgo vinculado a $\epsilon 3$ y $\epsilon 4$, resulta posible prevenir la mayoría de los casos", aseguró Williams, según UCL.

El análisis internacional, con equipos de UCL, la Universidad del Este de Finlandia y el Alzheimer's Disease Genetics Consortium, encontró un patrón claro: la presencia de $\epsilon 3$ y $\epsilon 4$ es muy frecuente tanto en personas que desarrollan Alzheimer como en la población general. Sin embargo, quienes solo tienen la variante $\epsilon 2$ presentan un riesgo mucho menor.

Por ejemplo, en el estudio FinnGen, el 71,5% de los casos se atribuyó al gen APOE. En el Alzheimer's Disease Genetics Consortium, la cifra llegó al 92,7%. Para todos los tipos de demencia, *npj Dementia* estimó que alrededor del 45% puede atribuirse a $\epsilon 3$ y $\epsilon 4$, una proporción que supera ampliamente las cifras sugeridas por investigaciones anteriores. Es decir, casi la mitad de los casos se relacionan con estas variantes genéticas.

Las combinaciones posibles de variantes — $\epsilon 2/\epsilon 2$, $\epsilon 2/\epsilon 3$, $\epsilon 3/\epsilon 3$, $\epsilon 2/\epsilon 4$, $\epsilon 3/\epsilon 4$ y $\epsilon 4/\epsilon 4$ — forman una escala de riesgo: tener dos copias de $\epsilon 2$ protege más, mientras que tener dos de $\epsilon 4$ representa el mayor peligro.

El impacto de $\epsilon 3$, que es la variante más frecuente en la población mundial, se había subestimado, pero el estudio indica que podría causar un tercio o más de los casos. Dicho de forma sencilla, si una persona tiene ciertas combinaciones de este gen, su riesgo de padecer Alzheimer puede aumentar significativamente, aunque no significa que lo desarrolle sin dudas.

La investigación utilizó grandes bases de datos como UK Biobank, FinnGen y el estudio A4, además del consorcio genético de Alzheimer. En UK Biobank, las variantes de riesgo del gen APOE explicaron más del 75% de los casos.

Para el estudio A4, el 85% de los casos de amiloidosis cerebral, que es una acumulación anormal de proteínas en el cerebro típica del Alzheimer, se relacionó con $\epsilon 3$ y $\epsilon 4$. Este patrón se mantuvo incluso cuando se emplearon distintos criterios para diagnosticar la enfermedad, según los autores.

Sobre los mecanismos, ambos estudios destacan que las proteínas generadas por la variante $\epsilon 4$ eliminan con poca eficacia las placas amiloides cerebrales y alteran el metabolismo de grasas y energía en las neuronas, lo que facilita la inflamación y puede causar muerte celular y Alzheimer.

Fuente: <https://www.infobae.com>
Por Celeste Sawczuk / ENERO 2026

CUIDÁ TU SALUD Y LA DE TU FAMILIA

MEDIS
GROUP

TU SALUD A OTRO NIVEL

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





**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

Cómo influye tener mascota en el desarrollo emocional infantil

Según un estudio español, el tipo de animal y el momento de convivencia pueden influir de forma diferente en el desarrollo emocional de los niños y niñas.



Tener una mascota en casa es muy beneficioso para los niños. Y de entre todos los animales, el perro es el que más ventajas les reporta: gran compañero de juegos, les facilita el desarrollo y aprendizaje de ciertas habilidades emocionales y sociales. Sin embargo, también otras mascotas tienen un papel destacado en su salud mental. Un estudio reciente ha analizado cómo afectan al bienestar emocional y conductual durante la infancia. Lo comentamos a continuación.

En España somos más de perros que gatos. Según datos de la Federación Europea de la Industria de Alimentos para Mascotas (FEDIAF), de los casi 25 millones de mascotas que hay en nuestro país, 9,4 millones son perros y 5,9 gatos. También en los hogares españoles habitan 5 millones de pájaros, como los agapornis, y 1,5 millones de pequeños mamíferos (conejos, cobayas, etc.), mientras que albergan 1,4 millones de terrarios para reptiles y anfibios como las tortugas y 703.000 acuarios.

Las mascotas marcan la infancia

Muchos de esos animales conviven con niños, niñas y adolescentes, y tienen cierto impacto en ellos. Como analiza una revisión sistemática reciente sobre 116 estudios, un fuerte apego de los peques a las mascotas suele asociarse con mejor bienestar psicológico, mientras que esta relación en los adolescentes no es tan clara. Así en la infancia, las mascotas pueden aportar mejor regulación emocional y más bienestar, satisfacción vital y autoestima, a la vez que menos problemas emocionales.

¿Pero con todas las mascotas y durante toda la infancia? Otro estudio español más reciente arroja más luz al respecto: el tipo de animal y el momento de convivencia pueden influir de forma diferente en el desarrollo emocional de los niños y niñas.

Las mascotas influyen en la salud mental de los niños

Así lo vieron en una investigación publicada por la revista científica World Journal of Pediatrics y que forma parte del Proyecto INMA

(Infancia y Medio Ambiente), una cohorte multicéntrica creada para estudiar los efectos ambientales (aire, agua, dieta, entorno) sobre el desarrollo infantil y coordinada por el Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

En concreto, uno de sus equipos de investigación siguió a 1.893 familias de Valencia, Sabadell (Barcelona), Asturias y Guipúzcoa para comprobar de qué manera convivir con animales de bebé (un año) y a los 4-5 años influye en la salud mental cuando los menores alcanzan los 7 u 8 años, los momentos previos a la preadolescencia.

El estudio

Para ello se examinó la presencia de perros, gatos, pájaros, pequeños mamíferos o roedores (conejos, ratas, hámsters, ardillas, cobayas), peces y reptiles o anfibios (tortugas, gecos, salamandras) en los primeros años de vida. Y, mediante un cuestionario a sus padres, analizaron si esta tenencia se relacionaba años más tarde con problemas emocionales, como ansiedad, tristeza o somatización, y conductuales, como desobediencia, impulsividad, hiperactividad o dificultades con los compañeros.

El estudio, en el que colaboran la Fundación FISABIO, la Universitat de València (UV), la Universidad de Oviedo, la Universitat Jaume I de Castelló, el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal) y el IIS Biogipuzkoa, aporta una serie de conclusiones interesantes.

Los resultados

Sus análisis revelaron que vivir en la primera infancia con animales como peces, tortugas o hámsters se asocia a un efecto protector para los problemas emocionales. En cambio, tener gatos solo entre los 4 y 5 años se relaciona con problemas de conducta y emocionales. Además, para perros o pájaros, no se observaron diferencias significativas, así como para la variable conjunta de tener cualquier tipo de mascota.

Pero estas conclusiones deben interpretarse con cautela, "no implican necesariamente causalidad", según apuntan las propias investigadoras. Y es que hay otros factores que no se tuvieron en cuenta en el estudio, como el apego real que podrían tener los niños a sus mascotas, el posible fallecimiento del animal o, incluso, el duelo que podrían sufrir los peques tras su pérdida. Además, también podrían afectar las condiciones del hogar o cómo cuidan a sus mascotas.

Fuente: <https://www.consumer.es>
Por María Huidobro Gonzalez / 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

El ejercicio para tratar la depresión produce resultados similares a la terapia

Según una revisión 'Cochrane' actualizada, realizada por investigadores de la Universidad de Lancashire (Reino Unido), el ejercicio puede reducir los síntomas de depresión en un grado similar al de la terapia psicológica. En comparación con los antidepresivos, el ejercicio también mostró un efecto similar, pero la evidencia fue de baja certeza.



La depresión es una de las principales causas de mala salud y discapacidad, y afecta a más de 280 millones de personas en todo el mundo. El ejercicio es económico, está ampliamente disponible y ofrece beneficios adicionales para la salud, lo que lo convierte en una opción atractiva para pacientes y profesionales de la salud.

La revisión, examinó 73 ensayos controlados aleatorizados que incluyeron a casi 5000 adultos con depresión. Los estudios compararon el ejercicio con ningún tratamiento o intervenciones de control, así como con terapias psicológicas y antidepresivos.

Los resultados muestran que el ejercicio puede tener un beneficio moderado en la reducción de los síntomas depresivos, en comparación con la ausencia de tratamiento o una intervención de control. En comparación con la terapia psicológica, el ejercicio tuvo un efecto similar en los síntomas depresivos, según evidencia de certeza moderada de diez ensayos.

Las comparaciones con antidepresivos también sugirieron un efecto similar, pero la evidencia es limitada y de baja certeza. Los efectos a largo plazo no están claros, ya que pocos estudios realizaron el seguimiento de los participantes después del tratamiento.

Los efectos secundarios fueron raros, incluyendo lesiones musculoesqueléticas ocasionales para quienes hacían ejercicio y efectos típicos relacionados con la medicación para quienes tomaban antidepresivos, como fatiga y problemas gastrointestinales.

"Nuestros hallazgos sugieren que el ejercicio parece ser una opción segura y accesible para ayudar a controlar los síntomas de la depresión", asegura el profesor Andrew Clegg, autor principal de la revisión y miembro de la Sociedad Británica de Geriátrica. "Esto sugiere que el ejercicio funciona bien para algunas personas, pero no para todas, y es importante encontrar enfoques que las personas estén dispuestas y sean capaces de mantener".

La revisión encontró que el ejercicio de intensidad ligera a moderada puede ser más beneficioso que el ejercicio vigoroso, y que completar entre 13 y 36 sesiones de ejercicio estaba asociado con mayores mejoras en los síntomas depresivos.

Ningún tipo de ejercicio demostró ser claramente superior, aunque los programas de ejercicios combinados y el entrenamiento de resistencia parecieron ser más efectivos que el ejercicio aeróbico solo.

Algunas formas de ejercicio, como el yoga, el qigong y los estiramientos, no se incluyeron en el análisis y representan áreas de investigación para futuras investigaciones. Los efectos a largo plazo

no están claros, ya que pocos estudios realizaron un seguimiento de los participantes después del tratamiento.

Esta actualización añade 35 nuevos ensayos a las versiones anteriores publicadas en 2008 y 2013. A pesar de la evidencia adicional, las conclusiones generales se mantienen prácticamente sin cambios. Esto se debe a que la mayoría de los ensayos fueron pequeños, con menos de 100 participantes, lo que dificulta la elaboración de conclusiones definitivas.

"Aunque hemos añadido más ensayos en esta actualización, los hallazgos son similares", agrega el profesor Clegg. "El ejercicio puede ayudar a las personas con depresión, pero si queremos determinar qué tipos funcionan mejor, para quiénes y si los beneficios perduran en el tiempo, aún necesitamos estudios más amplios y de alta calidad. Un ensayo amplio y bien realizado es mucho mejor que numerosos ensayos pequeños de baja calidad con un número limitado de participantes cada uno".

Fuente: Europa Press
ENERO 2026

La depresión es un trastorno del estado de ánimo grave, más que una tristeza pasajera, que causa sentimientos persistentes de infelicidad, pérdida de interés y dificultad para funcionar en la vida diaria durante al menos dos semanas, afectando el pensamiento, la energía y el comportamiento, y requiere atención médica profesional para su diagnóstico y tratamiento efectivo, que puede incluir terapia y/o medicamentos.

ALIANZA de PACIENTES
URUGUAY

www.alianzapacientesuy.org

contacto@alianzapacientesuy.org

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

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

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

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

Dormir mal amenaza tu salud mucho más de lo que imaginas

En España, los trastornos crónicos del sueño afectan a cuatro millones de personas, pero la mayoría no consulta al médico ni recibe un tratamiento adecuado.



Dormir mal tiene consecuencias mucho más graves que el cansancio, los problemas de concentración o el bajo rendimiento en las actividades cotidianas. Dormir mal puede ser un desencadenante de trastornos neurológicos muy serios (como el ictus, el párkinson o el alzhéimer), así como de diversas enfermedades neuromusculares y problemas como el sobrepeso y la obesidad. En el caso de las mujeres, además, puede favorecer la menopausia precoz. En este artículo te contamos cuáles son los trastornos del sueño más frecuentes, cómo afectan a tu salud, cuándo consultar con el médico y qué medidas puedes tomar en casa desde hoy.

Las dificultades para dormir no son un problema de pocos. Diversos estudios realizados en nuestro país apuntan que la tercera parte de las personas tiene problemas para conciliar el sueño y que al menos un 10 % de la población sufre algún trastorno crónico vinculado con el descanso.

Los trastornos del sueño más frecuentes

Entre los más frecuentes encontramos el insomnio, el síndrome de las piernas inquietas (un impulso incontrolable por moverlas, sobre todo, cuando se está en reposo) y el síndrome de apneas-hipopneas, que provoca ronquidos e interrupciones en la respiración mientras se duerme y somnolencia excesiva durante el día.

Otros problemas habituales son la roncopatía (que afecta al 20 % de los adultos, sobre todo, a los hombres), las parasomnias o pesadillas (que sufren especialmente los niños) y la alteración de los ritmos circadianos, una 'avería' en nuestro reloj biológico que alterna los momentos naturales del sueño y de la vigilia.

En condiciones normales, «el reloj biológico se activa al acabar el día y disminuir la señal luminosa, de manera que notamos la sensación de somnolencia unas horas más tarde», explican desde el Instituto de Investigaciones del Sueño (IIS). Sin embargo, la exposición a la luz artificial y la exposición nocturna a pantallas luminosas «puede contribuir a que los centros cerebrales que regulan el sueño no se activen hasta varias horas más tarde». De ahí la recomendación de apagar televisores, ordenadores, móviles o tabletas al menos una hora antes de irse a dormir.

Consecuencias de no dormir bien para la salud

«El sueño cumple un papel muy importante en nuestro metabolismo, en nuestro sistema inmunológico, en el estado de ánimo, en la memoria o en el aprendizaje», enumeran desde el Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En consecuencia, «no dormir adecuadamente puede conllevar a que

surjan complicaciones endocrinas, metabólicas, psicológicas, inmunológicas y psicomotoras», sostienen. Y no solo eso. Los especialistas destacan que cada vez más se considera el mal sueño como un desencadenante o riesgo para determinados trastornos neurológicos, como el ictus, el párkinson, el alzhéimer o diversas enfermedades neuromusculares.

La gravedad de este escenario aumenta si tenemos en cuenta que, actualmente, los trastornos crónicos del sueño afectan a unos cuatro millones de personas en nuestro país.

«Sin embargo, se tiende a banalizar muchas de estas alteraciones o cambios en los patrones de sueño, catalogándolos como normales o propios de la edad en la que se padecen, cuando la experiencia nos muestra que la gran mayoría de ellos responden a una causa concreta que puede ser tratada con un diagnóstico correcto», apuntan los especialistas. Un diagnóstico y un tratamiento que, la mayor parte de las veces, brillan por su ausencia.

La explicación: más de dos tercios de las personas que padecen problemas de sueño no buscan ayuda profesional y al menos un 5 % se automedica a diario.

Cuándo pedir ayuda médica

Dos noches malas, una semana sin pegar ojo, un mes de sueño inquieto... Si hay señales de que algo va mal con el descanso, ¿cuánto tiempo tiene que pasar antes de consultar con el médico?

Los expertos explican que, aunque las necesidades de descanso cambian a lo largo de la vida, una pobre calidad del sueño nunca debe ser entendida como un proceso normal, ya que las causas que subyacen podrían ser un factor de riesgo para otras complicaciones en la salud. Si no se tienen malos hábitos de sueño, cada persona debería poder cumplir con la cuota de sueño que necesite para sentirse reparada.

Según los especialistas, cuando se produzca una disminución paulatina o prolongada del tiempo en el que permanecemos dormidos, si aumenta la cantidad y la duración de los despertares nocturnos, si nuestro sueño deja de ser profundo o experimentamos somnolencia y fatiga diurnas, deberíamos visitar a un profesional, porque lo más probable es que estemos ante un trastorno del sueño que puede tener tratamiento.

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

Por Laura Caorsi / DICIEMBRE 2025

**Seamos
activos**

Todas las personas
En todos los lugares
Todos los días



Serotonina: Especialistas explican la importancia de la “hormona de la felicidad” en nuestro cuerpo

Esta hormona se asocia a nuestras emociones y estados de ánimo, por lo que su baja producción comúnmente se relaciona con estados de depresión, ansiedad o estrés. Académicos de la Universidad de Chile de áreas como la nutrición y la neurología explican su funcionamiento y los factores externos que afectan su producción en nuestro cuerpo.



El ser humano experimenta múltiples emociones a lo largo de su vida debido a una experiencia o recuerdo. Sin embargo, detrás estas reacciones del ser humano también existen procesos químicos generados por neurotransmisores, uno de los cuales es una hormona llamada serotonina, también conocida como la “hormona de la felicidad”, cuya función va ligada al control de los estados de ánimo.

El doctor José Luis Valdés, académico del Departamento de Neurociencia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, señala que esta fue identificada como una de las principales características de la 5-hidroxitriptamina –nombre científico de la serotonina– al ser estudiada inicialmente. “Eso viene porque la principal patología que se detectó en la historia de la neurociencia es la depresión, donde claramente hay una disminución importante de este neurotransmisor y que tiende a disminuir cuando la persona está en cuadro de estrés crónico prolongado”, explica el especialista.

Sin embargo, hoy sabemos que esta no es su única función. Así lo indica Rodrigo Chamorro, académico del Departamento de Nutrición de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, quien destaca sus diversos efectos en el organismo, como la regulación de la presión arterial o el manejo del dolor y del sueño. “El manejo del ánimo es el más conocido a nivel general, pero son varios los efectos que están relacionado con este neurotransmisor”, afirma el nutricionista.

Para que nuestro cuerpo desarrolle serotonina es necesario un aminoácido denominado triptófano, el cual –según plantea el doctor Valdés– está presente en muchos de los alimentos que ingerimos, especialmente aquellos ricos en proteínas. “Uno ingiere este sustrato o esta molécula precursora que es triptófano y, a partir de este, las neuronas o el resto de los tejidos sintetizan la serotonina”, señala el neurocientífico.

Cabe destacar que, pese a ser un neurotransmisor, gran parte de su producción en el cuerpo se realiza a nivel entérico o intestinal, y es esta zona la que concentra la mayor parte de la serotonina presente en nuestro cuerpo. “Yo diría que el 90% de esta producción viene a partir de ese tejido. Entonces lo que puede ser externo al organismo en serotonina es bastante menor en ese sentido”, explica el profesor Chamorro.

Si bien, como señala el nutricionista, existen distintos alimentos como el kiwi, tomate, piña y ciruelas que contienen grandes niveles de serotonina, estos no poseen una buena absorción por parte de nuestro cuerpo, siendo dentro del orden de menos del 10% de ese

contenido. “La idea de que si yo como serotonina preformada en alimentos eso va a aumentar mis niveles entéricos y mis niveles a nivel cerebral es escasamente probable”, asegura Chamorro.

De hecho, muchos de los medicamentos asociados a revertir los bajos niveles de serotonina en el cuerpo funcionan más como recolector de serotonina que como un suplemento. El doctor Valdés plantea, en esta línea, que los antidepresivos, por ejemplo, aumentan la disponibilidad de serotonina en el cerebro bloqueando las moléculas transportadoras. “Estas proteínas transportadoras de serotonina lo que hacen es volver a ingresar serotonina al interior de la célula. Entonces, cuando hay poca serotonina circulante, lo que hace un fármaco antidepresivo es bloquear esta recaptura y, de esta manera, la serotonina se mantiene por más tiempo en el paso sináptico, ejerciendo su efecto”, explica.

La importancia de un estilo de vida saludable

Si bien nuestro cuerpo no posee las capacidades para poder absorber la serotonina presente en los alimentos, si podemos aumentar nuestros niveles de serotonina ingiriendo alimentos que incentiven su producción. Cómo indica el nutricionista Chamorro, la clave se encuentra en buscar alimentos ricos en triptófano, el aminoácido clave en la producción del neurotransmisor.

“Alimentos ricos en triptófanos hay muchos, por nombrar algunos están los alimentos lácteos en general (...) también son los pescados como el atún, salmón y la trucha (...) Ciertos granos como el trigo, avena y legumbres como la soya, porotos y las lentejas” enumera el nutricionista.

Por otro lado, a la par que hay alimentos que incentivan su producción también hay otros que perjudican y disminuyen la producción de serotonina como la comida chatarra.

Fuente: <https://uchile.cl/noticias>
Por Rodrigo Gallardo / ABRIL 2024



¿Qué es el ‘congelamiento funcional’?

El término, popularizado en redes sociales, describe un estado de entumecimiento emocional y baja motivación. Psicólogos ofrecen claves para entenderlo y afrontarlo.



Reconozcámoslo: las fiestas no siempre son la época más feliz del año.

Estamos más ocupados que de costumbre, corriendo de un lado al otro para comprar regalos, enviar tarjetas y asistir a eventos. Luchamos contra las desagradables enfermedades invernales que aparecen en diciembre. Y a menudo navegamos por dinámicas familiares complicadas mientras sentimos la presión de crear recuerdos perfectos.

El resultado: un estrés abrumador que puede agotar nuestra energía o concentración. En las redes sociales, a veces se hace referencia a esa sensación como “congelamiento funcional”.

Aunque no se trata de un término psicológico formal ni de un diagnóstico, el tema se ha popularizado en numerosos videos y publicaciones en línea. En un video de TikTok que ha sido visto más de cuatro millones de veces, un terapeuta explica el congelamiento funcional como un estado mental provocado por el estrés crónico. Aún eres capaz de hacer las cosas, pero sientes que estás “simplemente existiendo” y funcionando en piloto automático.

El video recibió más de 1700 comentarios. “Por fin me siento visto”, escribió alguien.

Consultamos a psicólogos para que opinaran sobre el término y ofrecieran soluciones para sentirse mejor.

¿Qué es exactamente el congelamiento funcional?

El significado de “congelamiento funcional” puede variar según quien lo describa.

La expresión se popularizó en las redes sociales, alcanzó su punto máximo en las búsquedas en internet en 2024 y atrajo la atención de medios como Today.com, CNBC y Forbes.

Dave Boyd, terapeuta matrimonial y familiar de Olympia, Washington, nunca había oído el término hasta hace unos dos años, cuando una paciente —una madre joven— le mostró un video que había visto en TikTok.

Su primera reacción fue: “eso no existe”, recordó. Pero sintió curiosidad.

“Cuéntame por qué esto resuena contigo”, le preguntó. Al final, su explicación lo ayudó a comprender mejor algunas de sus mayores preocupaciones, entre ellas sentirse abrumada, impotente y atrapada en un entorno de alto estrés.

La gente ha equiparado el congelamiento funcional con estar “agotado pero acelerado”: una mezcla de ansiedad y cansancio. Otros han dicho que el “modo congelamiento” es similar a “disociarse, escapar” o sentirse como “en la niebla”, aunque seas capaz de hacer lo necesario cuando hace falta. Otros explican que, aunque participen en actividades sociales, no las disfrutan y se sienten “entumecidos emocionalmente”.

En este sentido, el término “congelamiento funcional” podría referirse a muchas cosas distintas, dijo Janina Fisher, psicóloga clínica y experta en el tratamiento de traumas. Los síntomas que describen los usuarios de redes sociales podrían coincidir con el trastorno afectivo estacional, la despersonalización o los efectos a largo plazo de un trauma pasado, dijo Fisher.

Aunque no encontrarás “congelamiento funcional” en un manual de psicología, el término sigue siendo importante, dicen los expertos.

Esta formulación “le da a las personas un lenguaje para describir lo que están experimentando con cierto grado de dignidad”, dijo Fisher. Decir simplemente “he perdido la motivación” no resulta tan convincente, añadió.

¿Cómo se ve estar en un estado de congelamiento funcional? Esto también puede variar según la fuente.

En algunas publicaciones de redes sociales, la gente se mostraba pasando publicaciones sin parar en su teléfono. Una mujer se quedó sentada con la toalla durante 15 minutos después de ducharse; otra persona permanecía en la cama, bajo las sábanas. Otra simplemente estaba sentada, con la cabeza entre las manos.

La palabra “congelamiento” sugiere un instinto de supervivencia, pero la inercia que aparece en estos videos no es una reacción pasajera ante el peligro. Más bien, es el resultado de sostenerse constantemente para cumplir con lo que hay que hacer.

Así, tal vez los mensajes de texto más importantes sí reciben respuesta. Las tareas laborales se cumplen.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Christina Caron / DICIEMBRE 2025



La ciencia identifica cinco nutrientes clave para ralentizar el envejecimiento

Un reciente informe respaldado por expertos analiza qué compuestos cuentan con mayor evidencia científica para retrasar el deterioro biológico y prevenir enfermedades crónicas.



El interés global por mantener una vida más larga y saludable ha impulsado investigaciones sobre intervenciones nutricionales que ayuden a ralentizar el envejecimiento.

Un análisis reciente, respaldado por el doctor Ángel Durántez Prados, vocal de la Sociedad Española de Medicina Antienviejimiento y Longevidad (SEMAL), destaca cinco nutrientes con el mayor respaldo científico por su potencial para prevenir enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida.

Según el Informe, solo estos compuestos muestran resultados consistentes en estudios recientes. El experto subraya que la evidencia mayoritaria proviene de modelos animales, aunque los primeros ensayos en humanos arrojan datos alentadores. El doctor Durántez Prados afirma que una nutrición adecuada puede influir en el retraso de procesos asociados al envejecimiento y el desarrollo de patologías crónicas.

Resveratrol

El resveratrol es uno de los compuestos geroprotectores más estudiados. Este polifenol, presente en uvas y frutos rojos, posee propiedades antioxidantes, antiinflamatorias e inmunomoduladoras, y ha mostrado efectos favorables sobre la salud cardiovascular y metabólica.

Estudios recientes en animales siguen mostrando beneficios sobre marcadores de envejecimiento, aunque la evidencia en humanos es más limitada. Revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados en los últimos años indican que, si bien el resveratrol puede mejorar el perfil lipídico, el control de la glucosa y la función endotelial, no hay pruebas concluyentes de que aumente la longevidad humana.

Su mecanismo de acción se asocia principalmente a la modulación de

vías metabólicas vinculadas a las sirtuinas, especialmente SIRT1, aunque los ensayos clínicos muestran resultados heterogéneos. No existe consenso sobre la dosis óptima ni sobre su uso generalizado como estrategia antienviejimiento, por lo que se requieren estudios más amplios y prolongados.

Quercetina

La quercetina es posiblemente el flavonoide más estudiado y se encuentra en cebolla, manzana, brócoli y cítricos. Harvard Health destaca sus funciones antioxidantes y antiinflamatorias, así como su papel como senolítico, ya que elimina células envejecidas que acumulan daños y contribuyen a la degeneración de tejidos.

Investigaciones citadas en el informe muestran que la quercetina, combinada con fármacos, mejora la supervivencia y la función física en modelos animales. En humanos, los ensayos indican reducción de la presión arterial, del colesterol LDL y total, y de la concentración de células senescentes en personas con diabetes tras dosis específicas de quercetina asociada a medicamentos. Se investiga su eficacia ante enfermedades pulmonares y metabólicas relacionadas con el envejecimiento.

Vitamina B3 y derivados

La vitamina B3, junto con sus derivados niacina, ribósido de nicotinamida y mononucleótido de nicotinamida, se obtiene de carne, pescado, legumbres y cereales. Su función principal es restaurar los niveles celulares de NAD+, cofactor esencial en el aprovechamiento energético, la reparación del ADN y la activación de sirtuinas.

Estudios en animales evidenciaron mejoras musculares, cerebrales y cardiovasculares. En humanos, los primeros ensayos clínicos demostraron que la suplementación con ribósido y mononucleótido de nicotinamida eleva el NAD+ sin efectos adversos significativos y mejora la presión arterial, el metabolismo energético y la composición corporal. La comunidad científica espera resultados de estudios avanzados para confirmar estos beneficios en humanos.

Vitamina D

La vitamina D resulta clave para la salud ósea y la función inmunitaria óptima, según Harvard Health. Se encuentra en pescados grasos, huevos, lácteos y setas, aunque la síntesis cutánea mediante exposición solar sigue siendo fundamental.

El déficit de vitamina D afecta a una proporción elevada de adultos mayores institucionalizados, superando el 80%.

Fuente: <https://www.infobae.com>
ENERO 2026



Centros de nacimiento: qué son y por qué resultan de interés

En España, actualmente, hay únicamente dos centros de nacimiento, los dos vinculados a hospitales de la provincia de Barcelona.



Los primeros niños nacidos en 2026 en España son Elena, Coral, Erik y María. La primera en llegar fue Elena, segundos después de las 00:00h del 1 de enero en Huesca, en el Hospital de Barbastro, en Aragón. Coral nació en el Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, en Galicia; Erik en el Hospital Universitario Mancha Centro de Alcázar de San Juan, en Ciudad Real, y María, en la misma provincia, en el Hospital General Universitario de Ciudad Real.

El resto de primeros nacidos vinieron al mundo también en hospitales: Cloe en el Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva; Nel en el Hospital Marqués de Valdecilla, en Santander; Eleanor Sofía en el Hospital Universitario de Castellón...

Lo habitual en España es nacer en hospitales, así sucedió en la mayoría de los 314.208 partos registrados en 2024. Otra opción muy minoritaria, legal pero sin cobertura pública, es la de los partos en el domicilio, de los que se calculan entre 600 y 900 anuales.

Luego hay un alternativa, por ahora excepcional en nuestro país: los centros de nacimiento. Son unidades de atención al parto y la maternidad, cuyo manejo y responsabilidad profesional están liderados por matronas, en las que se atiende exclusivamente a mujeres sanas con un parto a término considerado de bajo riesgo al inicio del trabajo de parto. Cuando estos centros de nacimiento se encuentran dentro del sistema hospitalario, en unidades adyacentes o incluidas dentro de un módulo del propio hospital y, por lo tanto, disponen de atención obstétrica, neonatal y anestesia cuando se necesita (previo traslado), reciben el nombre de "centros de nacimiento hospitalarios" (alongside midwifery units; AMU en inglés).

Los Centros de Nacimiento son unidades sanitarias para embarazos de baja complejidad, que ofrecen un enfoque fisiológico y humanizado al parto, con matronas liderando la atención en un ambiente más hogareño, como alternativa entre el parto hospitalario y el domiciliario, promoviendo la mínima intervención, aunque algunos hospitales también están creando "salas de nacer" con estas características, buscando empoderar a la madre y reducir cesáreas.

En España, actualmente, hay únicamente dos AMU, los dos en la provincia de Barcelona: el del Hospital Sant Joan de Déu de Martorell, de gestión público-privada, inaugurado en 2017; y Casa Laietània, del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona, del Instituto Catalán de la Salud, abierta desde 2021.

El del Germans Trias es un espacio íntimo, parecido a un domicilio, pero con la seguridad de estar ubicado en un centro de agudos terciario. Está dirigido a mujeres que tienen un embarazo sin complicaciones y que se prevé que puedan tener un parto y un

nacimiento de bajo riesgo. Otros condicionantes son: tener un embarazo con un solo bebé y que venga de cabeza; no tener problemas de salud que hagan necesaria la tecnología de alto nivel para la vigilancia durante el parto; tener un parto de inicio espontáneo entre la semana 37 y la 41+6 días; que la mujer no quiera utilizar analgesia epidural en el parto, y que quiera utilizar diferentes técnicas para mejorar la progresión natural y segura del parto y nacimiento, así como para aliviar el dolor.

Esta fórmula es el objeto del informe Evaluación de la seguridad, eficacia, efectividad e impacto económico de los centros de nacimiento como alternativa a la atención al parto de bajo riesgo (al inicio del trabajo de parto) en el ámbito hospitalario, elaborado por la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias (AQuAS) de Cataluña para la colección de Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Ministerio de Sanidad.

Para partos de bajo riesgo

Comienza recordando el documento el parto es un proceso fisiológico que, en embarazos de bajo riesgo (se inician de manera espontánea entre las semanas 37 y 42 de gestación, con un feto en posición cefálica, sin factores de riesgo durante la gestación que impacten en el trabajo de parto y el nacimiento), suele desarrollarse sin complicaciones. Y que en un parto de bajo riesgo no es necesario recurrir a intervenciones médicas y quirúrgicas si no hay complicaciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado un aumento en el uso de prácticas intervencionistas en estos partos y, en España, la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal establece criterios y recomendaciones para su manejo dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS).

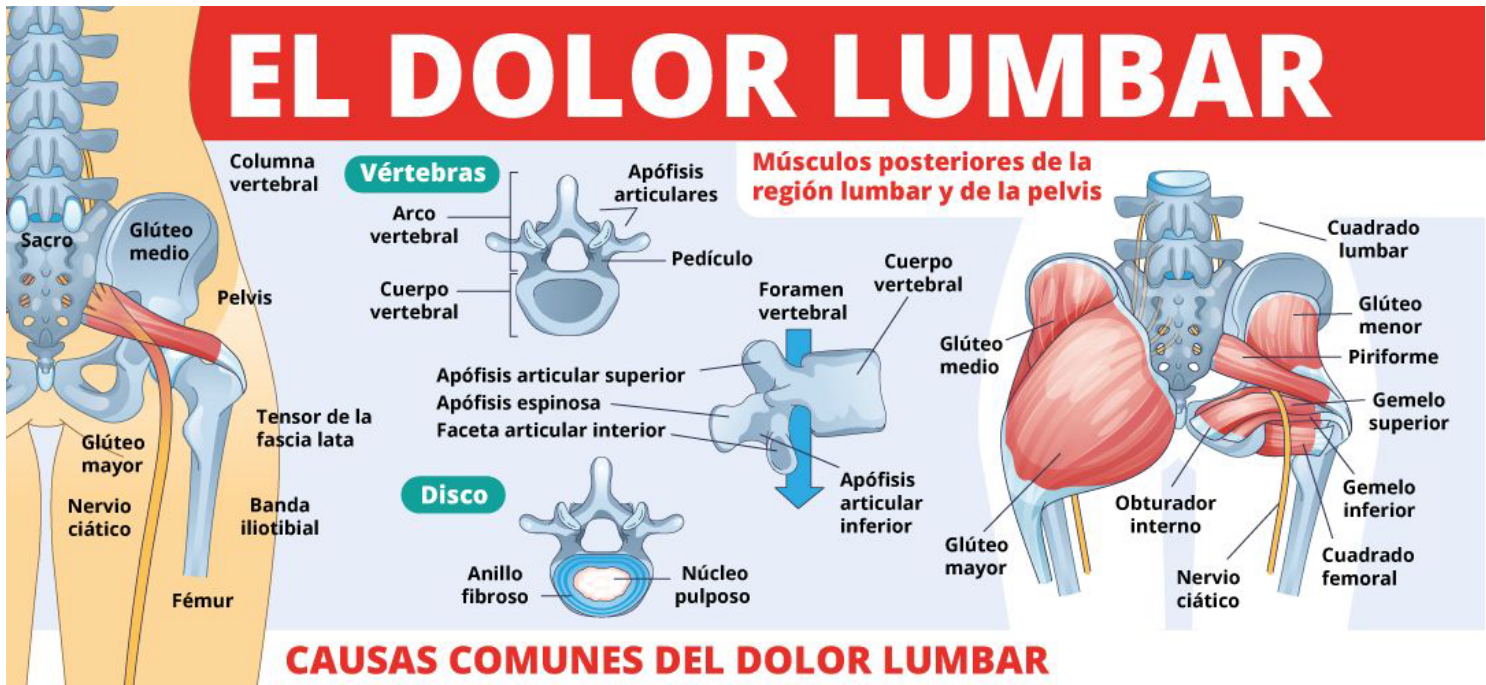
Y apunta sobre los centros de nacimiento liderados por matronas que son unidades especializadas en la atención al parto de bajo riesgo y que pueden estar dentro de hospitales (los antes citados AMU) o fuera de ellos (extrahospitalarios o freestanding midwifery units en inglés, FMU). Los dos tipos promueven lo mismo: un ambiente más acogedor con menor intervención médica. En países como Reino Unido o Países Bajos, estos centros están bien integrados en los sistemas de salud.

Alternativa a las unidades obstétricas en el ámbito hospitalario

El objetivo general del informe fue evaluar la atención al parto de bajo riesgo (al inicio del trabajo de parto) en los AMU como alternativa a la atención al parto en unidades obstétricas en el ámbito hospitalario. Se elaboró de acuerdo con las directrices de la European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA) y de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS). Y se realizaron un metaanálisis sobre la seguridad clínica, la eficacia y efectividad clínica de los AMU y otro sobre la eficiencia (coste-efectividad y coste-utilidad) de estos centros en comparación con las unidades obstétricas. Además, se desarrolló un análisis de impacto presupuestario para evaluar las implicaciones económicas que tendría su adopción (o expansión) dentro del SNS. En las conclusiones del informe se avisa de que la evidencia disponible proviene de estudios observacionales, por lo que los resultados tienen un grado de certeza de moderado a muy bajo y, en ocasiones, la magnitud del efecto real podría no coincidir con la estimada.

Fuente: <https://www.diariomedico.com>
Por Carmen Fernández / ENERO 2026

EL DOLOR LUMBAR



CAUSAS COMUNES DEL DOLOR LUMBAR

Distensión
Músculo piriforme
Nervio ciático

Distensiones musculares y esguinces de ligamentos

¿Cuál es la diferencia entre un esguince y una distensión?

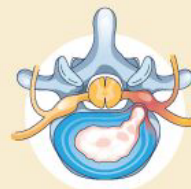
Esguinces: se producen cuando se estira un ligamento unido a una articulación.

Las distensiones (o desgarros musculares): se producen cruzando se estira demasiado un músculo o tendón o se ejerce demasiada presión sobre él.

Síndrome piriforme

Compresión del **nervio ciático** a su paso por debajo de este músculo profundo de la nalga. Este síndrome **provoca dolor, hormigueo y entumecimiento en las nalgas** y hasta la parte posterior de la pierna.

Hernia del núcleo pulposo



Estenosis espinal

Un **disco intervertebral** tiene un centro blando y gelatinoso (núcleo) encerrado en un exterior más duro y gomoso (anillo). Una **hernia discal** se refiere a un problema con uno de los **cojines gomosos (discos)** que se encuentran entre las vértebras que forman la columna vertebral.

Un disco de ruptura

A veces, también llamada **hernia discal**, se produce cuando **parte del núcleo** sale a través de un **desgarro en el anillo**.

Estenosis espinal



Estenosis

Se trata de un estrechamiento del canal espinal, el conducto que atraviesa el centro de las vértebras y contiene la médula espinal.

Espondilolistesis

Se produce cuando una **vértebra se desliza hacia delante** sobre la que está debajo.

Suele estar causada por un **defecto congénito o una lesión repentina**.



Escoliosis

Enfermedad en la que la **columna vertebral se curva de lado a lado**, viéndose desde atrás como una "S" o una "C" en lugar de la línea recta normal. Los casos leves no suelen causar dolor, pero **las curvaturas graves provocan dolor crónico** y ejercen **presión sobre el corazón y los pulmones**, limitando las actividades físicas.



Buenos consejos para levantar peso

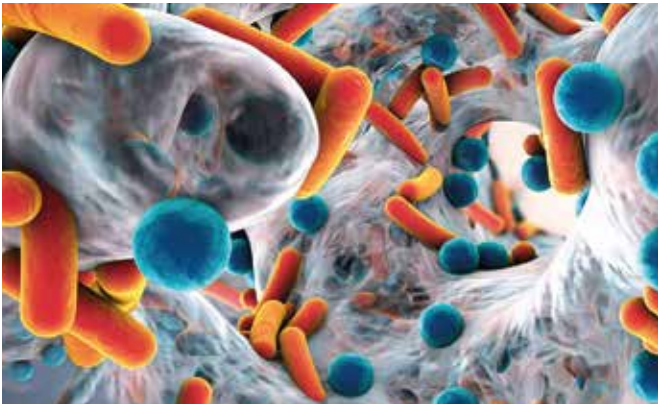
- Mantenga los pies separados a la anchura de los hombros.
- Sujete el objeto cerca del cuerpo.
- Doble las rodillas y mantenga la espalda recta.
- Apriete los músculos del estómago y levante con los músculos de las piernas, no con los de la espalda.
- Utilice un cinturón o un soporte para la espalda.



Fuente: Dr. Omid Bandarchi

Cuando la resistencia antimicrobiana está en el aire que respiramos

Cada respiración es una mezcla compleja de vida y química. En cada metro cúbico de aire, especialmente en las ciudades, flotan millones de partículas diminutas conocidas como material particulado (PM, por sus siglas en inglés).



El tamaño de estas partículas es esencial, ya que no todas afectan por igual a la salud humana. Aquellas que miden $2,5 \mu\text{m}$ ($\text{PM}_{2,5}$) –es decir, $0,0025 \text{ mm}$ – y las que miden $10 \mu\text{m}$ (PM_{10}) son las que más se han asociado con enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón o asma. Pero una nueva línea de investigación sugiere un riesgo adicional y silencioso: su papel como vehículo de la resistencia antimicrobiana.

La resistencia a los antibióticos, una amenaza global reconocida por la OMS, causó más de 1,2 millones de muertes en 2019. Las proyecciones sugieren que podría convertirse en la primera causa de mortalidad a nivel global para 2050. Tradicionalmente, se ha estudiado en hospitales, aguas residuales o alimentos, pero la atmósfera empieza a considerarse como un “nuevo” escenario donde los microorganismos pueden intercambiar genes de resistencia y sobrevivir más tiempo gracias a las partículas que los transportan.

“Autobús” de resistencia genética

Estudios recientes demuestran que las partículas finas de $\text{PM}_{2,5}$ pueden transportar bacterias vivas, fragmentos de ADN y genes de resistencia a través del aire urbano. Una investigación global publicada en *The Lancet Planetary Health* mostró una correlación directa entre los niveles de contaminación por $\text{PM}_{2,5}$ y la prevalencia de infecciones resistentes en más de 100 países.

Pero la historia no acaba ahí. Investigadores del Tianjin Institute of Environmental and Operational Medicine demostraron en el laboratorio que el material particulado no solo transporta bacterias: también favorece la transferencia horizontal de genes, es decir, el intercambio de ADN resistente entre microorganismos.

Esto ocurre porque las partículas ricas en carbono orgánico, metales pesados y contaminantes generan estrés oxidativo, una condición que estimula los mecanismos bacterianos de defensa y mutación. En otras palabras, la contaminación del aire podría estar acelerando la evolución microbiana.

Hospitales, escuelas y residencias, más vulnerables

El hallazgo es particularmente preocupante en entornos cerrados donde la ventilación es limitada, como hospitales, escuelas o residencias. En estos espacios, las partículas finas pueden acumular microorganismos resistentes procedentes de pacientes, polvo, productos de limpieza o tráfico exterior.

Un estudio publicado en *Microbiome* analizó el aire de un hospital de Guangzhou (China) y detectó genes de resistencia de origen clínico flotando en el $\text{PM}_{2,5}$, algunos asociados con infecciones graves.

Los autores advirtieron que el “resistoma aéreo” –genes de resistencia a los antibióticos que viajan por el aire, principalmente a través de aerosoles y partículas en la atmósfera– hospitalario podría representar un riesgo ocupacional para el personal sanitario y un vector subestimado para la comunidad.

En paralelo, una revisión reciente afirma que tanto el $\text{PM}_{2,5}$ como el PM_{10} actúan como reservorios de bacterias resistentes en entornos urbanos e industriales. Por ello, subraya la necesidad de incluir la calidad del aire en las estrategias de control de resistencia.

El tráfico y los compuestos orgánicos volátiles

Dentro de ese mismo aire contaminado, también encontramos los compuestos orgánicos volátiles (VOC, por sus siglas en inglés), emitidos por el tráfico, productos de limpieza o plásticos. Estos compuestos, además de irritar las vías respiratorias, pueden interactuar con los microorganismos del aire y alterar su comportamiento.

Investigaciones recientes sugieren que los VOC también afectan a la estructura de comunidades microbianas en aerosoles. Aunque todavía se estudia su papel exacto, parece claro que la combinación de partículas, química orgánica y microbiota aérea genera un escenario propicio para la persistencia y transmisión de genes resistentes a antibióticos.

La calidad del aire, protagonista

Reconocer el papel del aire supone un cambio de paradigma. Si los genes de resistencia a antibióticos pueden viajar con el polvo, combatir este problema ya no es solo cuestión restringida a los hospitales o la administración de antibióticos.

Es necesario revisar y actualizar las políticas de calidad del aire interior, urbanismo y energía.

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



Europa registra el mayor repunte de meningitis en cinco años: España, segundo país con más casos

El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) ha publicado los últimos datos relativos a la meningitis en Europa, con 1.895 casos en 2025.



Europa ha registrado en 2023 un repunte significativo de los casos de meningitis meningocócica invasiva, una enfermedad grave pero poco frecuente que vuelve a situarse en niveles cercanos a los previos a la pandemia. Según los últimos datos del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC), se notificaron 1.895 casos confirmados en la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo, con un total de 200 fallecimientos, lo que supone la cifra más alta desde 2020.

El aumento de casos triplica prácticamente los registrados en 2021 y eleva la tasa de notificación a 0,4 casos por cada 100.000 habitantes. Aunque esta cifra sigue siendo inferior a la de 2019, confirma una tendencia creciente sostenida desde el final de las restricciones sanitarias asociadas a la Covid-19, que redujeron de forma artificial la transmisión de enfermedades infecciosas respiratorias.

La carga de la enfermedad no se distribuye de manera homogénea en Europa. Francia, Alemania y España concentraron el 57% de todos los casos confirmados, con Francia e Irlanda liderando las tasas de notificación más altas, ambas con 0,8 casos por cada 100.000 habitantes. En el extremo opuesto, países como Bulgaria registraron tasas inferiores a 0,1.

A pesar de que España no cuenta con una de las tasas de notificación más altas -0,6 casos por cada 100.000 habitantes-, sí registró el segundo mayor número de casos de meningitis durante 2023. En concreto, Francia fue el primer país con 558 casos registrados y España el segundo con 265 casos.

Los lactantes menores de un año presentan la incidencia más elevada, con 6,5 casos por cada 100.000 habitantes.

La meningitis meningocócica continúa afectando de forma desproporcionada a los grupos más jóvenes. Los lactantes menores de un año presentan la incidencia más elevada, con 6,5 casos por cada 100.000 habitantes, seguidos de los niños de entre uno y cuatro años. También destaca el aumento entre adolescentes y adultos jóvenes de 15 a 24 años, un grupo clave en la transmisión de la bacteria.

El análisis por sexo revela que los hombres presentan tasas de notificación ligeramente superiores a las de las mujeres en la mayoría de los grupos de edad, especialmente entre los lactantes. Sin embargo, en los mayores de 50 años la tendencia se invierte, con una mayor incidencia en mujeres, un patrón que los expertos consideran relevante para futuras estrategias preventivas.

Desde el punto de vista temporal, la enfermedad mantiene su marcada estacionalidad. Los casos se concentran principalmente en los meses de invierno, con picos en enero, marzo y diciembre. Este comportamiento estacional, constante a lo largo de los años, refuerza la necesidad de reforzar la vigilancia y la prevención en los meses fríos.

EL MENINGOCOCO B, PRINCIPAL RESPONSABLE

En cuanto a los serogrupos, el meningococo B sigue siendo el principal responsable de la enfermedad en Europa y representa el 57% de los casos con serogrupo identificado. Su predominio es especialmente acusado en menores de 14 años, donde llega a causar más de tres cuartas partes de las infecciones, a pesar de la existencia de vacunas específicas.

Los serogrupos Y y W muestran también un crecimiento preocupante. El serogrupo Y se ha convertido en el más frecuente entre las personas de 65 años o más, mientras que el W mantiene una presencia significativa en los grupos de mayor edad. Ambos serogrupos han incrementado sus tasas de notificación en 2023, incluso en países con programas de vacunación ya establecidos.

UN 11% DE LOS CASOS CONOCIDOS TERMINA EN FALLECIMIENTO

La gravedad de la enfermedad se refleja en su elevada letalidad. El 11% de los casos con desenlace conocido terminó en fallecimiento, una proporción especialmente alta en mayores de 65 años. Aunque el serogrupo B causa la mayoría de las infecciones, los serogrupos W y Y presentan las tasas de mortalidad más elevadas, lo que subraya su impacto clínico.

Fuente: <https://www.consalud.es>
Por Itziar Pintado / DICIEMBRE 2025



Eutanasia en España: 426 personas recibieron la prestación de ayuda para morir a lo largo de 2024

El Informe anual recoge que el 45,86% concluyó con la prestación de ayuda para morir, el 33,15% correspondió a personas que fallecieron durante la tramitación, el 15,18% fueron solicitudes denegadas y el 5,81% fueron revocadas por la persona solicitante.



El Ministerio de Sanidad ha publicado el Informe Anual de 2024 sobre la Prestación de Ayuda para Morir, que recoge la evolución de este derecho sanitario en el Sistema Nacional de Salud. En total, durante 2024 se finalizaron 929 procesos, incluyendo 803 solicitudes presentadas y resueltas ese año, además de 126 iniciadas en años anteriores. Del total de procesos finalizados en 2024, 426 prestaciones efectivas de ayuda a morir (45,86%); 308 personas fallecieron durante el proceso de tramitación (33,15%); 141 denegadas por no cumplir con los requisitos legales (15,18%); y 54 personas revocaron voluntariamente su solicitud (5,81%).

En cuanto al perfil del solicitante, la mayoría de los procesos finalizados (75,89%) correspondieron a pacientes mayores de 60 años, y el tramo de edad más frecuente fue el de mayores de 80 años (27,77%). Por parte de la patología, las enfermedades de base más frecuentes fueron la neurológica (32,51%) y la oncológica (29,71%), sumando conjuntamente el 62,22% de los casos. Además, la mayoría de las solicitudes siguieron el procedimiento del artículo 5.1 de la LORE (con capacidad de hecho), mientras que 51 procesos (5,49%) se iniciaron mediante instrucciones previas.

El Informe recoge también el registro de 141 denegaciones (15,18% de los 929 procesos finalizados en 2024). Las instancias evaluadoras emitieron 157 informes desfavorables a solicitudes de eutanasia (puede haber más de un informe por solicitud o proceso). De estos, 75 fueron objeto de reclamación. Finalmente, 20 de esas reclamaciones fueron estimadas por la Comisión de Garantía y Evaluación (CGyE), revirtiendo la denegación inicial y permitiendo que estos casos se aprobaran como prestaciones, ya contabilizadas dentro del total de 426 prestaciones realizadas en 2024.

En total, durante 2024 se finalizaron 929 procesos, incluyendo 803 solicitudes presentadas y resueltas ese año, además de 126 iniciadas en años anteriores.

En cuanto a las 54 revocaciones (5,81% de los procesos finalizados), son el doble que el pasado año. Según el momento de la revocación, las solicitudes canceladas por voluntad propia se distribuyen de la siguiente manera: antes de la segunda solicitud, 38 casos (donde el proceso se detuvo de forma muy temprana); entre la segunda solicitud y la resolución final, 7 casos (el paciente cambió de opinión mientras la comisión evaluaba su expediente); después de la aprobación de la comisión, 9 casos (personas que ya tenían el permiso, pero renunciaron finalmente a la prestación).

Por parte del tiempo medio de duración del procedimiento entre la solicitud y la resolución de la CGyE fue de 52,97 días, con una mediana de 41 días. Esto se compara con el plazo máximo establecido por la Ley, que es de alrededor de 30-40 días naturales. El plazo medio total transcurrido desde la primera solicitud hasta la realización de la prestación (incluidos aplazamientos) fue de 82,65 días, con una mediana de 62 días. En 2024, en 117 casos (12,59%) el MR (Médico Responsable) estimó oportuno reducir el plazo entre la primera y la segunda solicitud, debido al riesgo inminente de pérdida de la capacidad de tomar decisiones por parte del solicitante.

Además, 308 personas fallecieron antes de que se resolviera el procedimiento (33,15% del total de procesos), y el tiempo medio desde la solicitud hasta el fallecimiento en este grupo fue de 47,19 días, con una mediana de 27 días. Esta mediana es inferior al tiempo mínimo de tramitación requerido por la LORE.

Para finalizar, el informe apunta que la donación de órganos tras la prestación de ayuda para morir se ha consolidado, ya que en 2024, 63 personas (14,79% de las prestaciones) se acogieron al programa de donación de órganos. Desde la entrada en vigor de la LORE (junio 2021) hasta finales de 2024, 156 personas han donado sus órganos, lo que ha permitido el trasplante de 459 órganos, beneficiando a 442 personas.

Testamento vital

Solo el 1,16% de la población española tiene registrado el testamento vital: "Es la base de todo". Desde la asociación Derecho a Morir Dignamente le piden a las comunidades autónomas que pongan muchos más esfuerzos en fomentar el testamento vital entre la población.

Fuente: <https://www.consalud.es>
Por Ander Azpiroz / DICIEMBRE 2025



Boton de vida

Es un dispositivo portátil de teleasistencia que brinda seguridad inmediata mediante geolocalización y respuesta profesional 24/7.



097 085 534 0800 11 98

Las 12 reglas de oro que debes tener en cuenta antes de dar su primer móvil a un menor

Cada vez más menores tienen teléfono a una edad más temprana. Para las familias, supone una herramienta de seguridad y conexión, pero entraña riesgos. Enseñarles a usarlo con responsabilidad y sentido común es esencial.



Hoy el teléfono móvil es mucho más que un dispositivo para llamar. También es una cámara, un GPS, un reproductor de música, una red social y una fuente constante de información. Usado con acompañamiento y criterio, puede ser una herramienta muy valiosa para menores y adultos. Pero sus ventajas conviven con riesgos reales. Y muchos menores aún no cuentan con la madurez necesaria para afrontar estas situaciones por sí solos, lo que hace fundamental que la familia ejerza un rol activo como guía y referente en su educación digital. Por eso, antes de entregar un móvil a un menor, es fundamental establecer normas claras y acompañarlo en sus primeros pasos en el entorno digital. Con la ayuda de la guía 'Más que un móvil', elaborada por la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) y UNICEF, repasamos las principales recomendaciones que según los expertos hay que tener en cuenta antes de dar un teléfono móvil a un menor.

Elegir el momento adecuado

Tener un móvil no depende solo de la edad. Muchos menores aún no están preparados para asumir esa responsabilidad. Antes de entregárselo, es importante valorar su madurez y su capacidad para cumplir normas y gestionar el tiempo. Si necesita recordatorios constantes o le cuesta organizarse, quizá convenga esperar. Aunque los menores se familiarizan con la tecnología desde muy pequeños, no siempre son conscientes de los riesgos que implica su uso. Ahora bien, la madurez digital también se desarrolla con la compañía y la práctica guiada, de ahí que la familia debe sostener este proceso, no solo evaluarlo.

Introducir el móvil de forma progresiva

Hay que comenzar habilitando únicamente las funciones básicas, como llamadas y mensajes, y añadir progresivamente aplicaciones o redes sociales. De este modo, el menor podrá familiarizarse con el dispositivo sin sentirse sobrepasado, desarrollando un uso consciente y responsable.

Al principio, es útil apoyarse en herramientas de control parental, aunque conviene recordar que la supervisión más eficaz es la que se ejerce de forma directa. Evita bloqueos excesivos, ya que pueden generar frustración o dificultar el aprendizaje autónomo.

Fijar normas desde el principio

Establecer horarios, espacios y momentos adecuados para el uso del móvil es clave para evitar que interfiera con el descanso, el rendimiento académico o la convivencia familiar. Las normas deben ser realistas, flexibles y adaptadas tanto a la edad como al nivel de madurez del menor.

Para reforzar el compromiso, puede ser útil redactar un contrato familiar que recoja los acuerdos y responsabilidades de ambas partes. Este documento contribuirá a fomentar el respeto mutuo, la confianza y un uso responsable del dispositivo.

Configurar la privacidad en las redes sociales

La configuración de las redes sociales debe hacerse juntos. Hay que valorar qué plataformas son adecuadas para su edad y explicarle por qué algunas no lo son. Decidir entre ambas partes qué información queremos que sea visible y quién podrá ver sus publicaciones, ajustando la privacidad en cada caso. Antes de publicar, ayudarle a revisar quién puede ver sus contenidos y a comprender que, una vez compartido algo, puede llegar a muchas más personas de las que imagina.

Interesarse por los contenidos o cuentas que sigue

Mostrar interés por sus actividades digitales nos permitirá conocer mejor sus gustos, hábitos y preocupaciones, además de fortalecer la confianza y abrir espacios para el diálogo.

Muchos videojuegos no son experiencias individuales, sino que implican interacción con otras personas, lo que puede aportar beneficios sociales, pero también conlleva riesgos similares a los de las redes sociales. Por ello, es importante aplicar las mismas precauciones. Hay que tener en cuenta que no todos los videojuegos son iguales: algunos pueden incluir violencia, lenguaje ofensivo o contenido inapropiado. Elegir y supervisar juntos los juegos más adecuados es una buena forma de educar en un uso responsable y seguro de la tecnología.

Supervisar sus contactos y relaciones en Internet

Es fundamental que el menor entienda por qué no debe compartir datos personales ni aceptar solicitudes de desconocidos.

Fuente: <https://www.consumer.es>
Por Sonia Recio / ENERO 2026

An advertisement for 'Boton de vida' (Life Button). It features a photograph of a person's hands holding a small, round, blue device. The background is green. Text in white and yellow reads: 'Boton de vida', 'Es un dispositivo portátil de teleasistencia que brinda seguridad inmediata mediante geolocalización y respuesta profesional 24/7.', and 'TE CUIDO SALUD - BIENESTAR'. At the bottom, it shows a phone icon and the numbers '097 085 534' and '0800 11 98'.

Tipos de Autismo

El TEA (trastorno del espectro autista) se caracteriza por la alteración de la capacidad del individuo de comunicarse y entablar relaciones sociales.

Autismo o Síndrome de Kanner	Síndrome de Asperger	Trastorno desintegrador infantil o Síndrome de Heller	Trastorno generalizado del desarrollo no especificado
Los sujetos con autismo poseen una limitada conexión emocional con los demás. pueden estresarse o agitarse cuando se expone a ruidos específicos, luces brillantes o sonidos. Prefieren ciertos colores, prendas y sitios.	Complicado de diagnosticar. Inteligencia media (alta). Dificultades en habilidades sociales y el comportamiento, se compromete seriamente su desarrollo e integración social y laboral.	Suele aparecer a los dos años. Afecta a las mismas áreas (lenguaje, función social y motricidad), aunque se diferencia de éstos en su carácter regresivo y repentino.	Cuando los síntomas clínicos no encajan con los otros tres se clasifica en éste. Refiere un déficit de reciprocidad social, problemas severos de comunicación y la existencia de intereses y actividades peculiares, restringidas y estereotipadas.





casmu

SPONSOR OFICIAL DE LA SELECCIÓN

**AFILIATE LLAMANDO
AL 1444**

#NosUneLaCeleste



Más contagiosa, pero no más peligrosa: así es otro 'mal año de gripe'

El subclado K del H3N2, causante del adelanto de la epidemia este año, se caracteriza, según los expertos, por una mayor transmisibilidad pero no por más agresividad comprobada.



Este año, la gripe se ha adelantado en unos meses y, según los datos del Sistema de Vigilancia de la Gripe y otros virus respiratorios en España, se está propagando con una mayor intensidad de lo esperado. Similar situación se está registrando en países como Alemania y Reino Unido donde los sistemas sanitarios ya han alertado de la sobrecarga que supone para estos. Nuestro país ya sobrepasa el umbral epidémico, con un claro predominio de la gripe A y un incremento sostenido tanto de los diagnósticos como de los ingresos hospitalarios, según los últimos datos correspondientes a la semana 49 de la temporada 2025-2026.

Desde la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) se señala que "en la última semana prácticamente se ha duplicado la tasa de infecciones por virus respiratorios, situándose ya a nivel nacional en torno a los 700 casos por cada 100.000 habitantes, y superando los 1.000 casos en muchas comunidades autónomas", indica el vicepresidente de esta sociedad, Javier Millán. Según sus datos, en algunos territorios, el número de casos ha aumentado más de un 8% respecto a la semana anterior y los ingresos hospitalarios se han incrementado por encima del 50%, superando ya los máximos registrados en toda la temporada pasada, sobre todo en personas vulnerables: mayores de 65 años con comorbilidades.

La gripe A, con hasta el 70% de los casos, y más específicamente el subclado K del virus de la gripe A H3N2, es la responsable de este panorama adelantado que, según los expertos, se acompaña de una mayor transmisibilidad pero no de mayor agresividad comprobada. En la presente temporada, en España circulan principalmente dos subtipos de virus de la gripe: Influenza A (H1N1) pdm09 y A(H3N2). De este último, se están detectando aproximadamente 3,5 veces más casos que de H1N1. Actualmente, las infecciones por virus Influenza representan el 90% de las infecciones respiratorias virales diagnósticas.

En estos momentos, niños a partir de los 4 o 5 años y adolescentes son los grupos con mayor incidencia. Pero, la preocupación sanitaria se centra especialmente en población vulnerable como ancianos (mayores de 75-80 años), niños pequeños (de entre 0 y 4 años) y personas con patologías asociadas, entre otros, por la posibilidad de complicaciones añadidas. Ciertas medidas de prevención y la oportuna vacunación son algunas de las herramientas para impedir que en las celebraciones navideñas la gripe se convierta en una 'invitada no deseada'.

Pero, ¿qué tiene de especial el subclado K del virus H3N2 y qué le confiere es mayor transmisibilidad? Estanislado Nistal Villán, profesor de Microbiología del Departamento de Ciencias Farmacéuticas y de la Salud de la Facultad de Farmacia de la Universidad San Pablo-CEU, en Madrid, explica que el subclado K es una nueva rama genética del virus H3N2 que acumula varias mutaciones en la proteína hemaglutinina, diferenciándolo de la cepa incluida en la vacuna de esta temporada. "Estas mutaciones le otorgan características únicas de escape al reconocimiento por anticuerpos que podamos tener frente a virus H3N2 de otros años. Las mutaciones en la hemaglutinina permiten al subclado K evadir parcialmente la inmunidad generada por infecciones previas o por la vacunación. Antes de que el organismo pueda producir nuevos anticuerpos neutralizantes frente a esta variante, el virus ya se ha replicado y transmitido a otra persona".

A su juicio, el aumento de casos se explica por la combinación de escape inmunológico y baja inmunidad poblacional, debido a una menor efectividad de la vacuna para inducir anticuerpos neutralizantes que bloqueen la infección. Sin embargo, matiza que "esto no significa que la vacuna sea inútil: aunque no prevenga completamente la infección, puede inducir anticuerpos que faciliten la eliminación de células infectadas, reducir la cantidad de virus producido y secretado, y disminuir tanto los síntomas como la gravedad de la enfermedad.

Por ello, considera que la afirmación de que la vacuna 'no es efectiva' es incorrecta. Aun sin neutralizar totalmente al virus, la vacunación sigue siendo una herramienta eficaz para reducir complicaciones y la carga clínica de la gripe".

El subclado K es la misma variante que ya circulaba en los países del hemisferio sur hacia finales de su temporada: principios de 2025. Pero, además, el pasado mes de octubre, los datos de secuenciación del grupo de Danuta Skowronsk, del Centro para el Control de Enfermedades de la Columbia Británica, en Vancouver, Canadá notificaban, de forma pionera -en el marco de sus actividades de vigilancia de variantes de virus gripales A H3N2 y de variantes con potencial 'escape' a la respuesta inmunitaria-, la identificación de este nuevo subclado K -'descendiente' del J previo. "El subclado K se identificó por la presencia de mutaciones en sitios clave con ocho sustituciones, que surgen al azar en la propia dinámica de replicación de las ARN-polimerasas virales", explica Jose María Eiros, director del Centro de Gripe de la OMS de Valladolid.

Sobre qué factores han podido contribuir a que la epidemia de gripe se haya adelantado este año en España y si este hecho significa que también terminará antes, el también catedrático de Microbiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid y jefe del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Río Hortega de la citada ciudad, señala que "hasta donde conocemos el 'adelanto' no es un hecho aislado. Hemos asistido en las últimas cuatro décadas en nuestro centro a diferentes perfiles de las denominadas 'temporadas gripales'.

Convencionalmente, en nuestro hemisferio se cataloga como tal el período comprendido entre el 1 de septiembre de un año y el 31 de marzo del consecutivo. Pero, subraya que, "nuestros maestros han indicado siempre que efectuar predicciones en gripe es aventurado... Puede ser bueno recordar que la primera fuente de información en gripe son los datos oficiales del Sistema de Vigilancia de la misma en España, publicados por el Instituto de Salud Carlos III. A modo de ejemplo, en la temporada 2004-2005 se reportaron 3.147 casos de

gripe por 100.000 habitantes, mientras que en la temporada inmediatamente posterior, la de 2005-2006, se comunicó -fuera de la pandemia por SARS-CoV-2- el menor número de casos: 1.373 casos por 100.000 habitantes".

Otro año de 'mala gripe'

A pesar de que algunas noticias han situado a la actual epidemia de gripe como una de las más intensas de los últimos 15 años en España, Nistal señala que hasta el momento, los datos de organismos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS Región de las Américas), el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) y otras autoridades sanitarias del hemisferio norte indican que, aunque la prevalencia de esta variante es inusual, "no hay evidencia de que sea más peligrosa que lo que se considera un 'año de mala gripe'".

Las personas infectadas pueden experimentar síntomas algo más marcados, como cansancio pronunciado y fiebre alta, pero el resto de manifestaciones, tos, estornudos, pérdida de apetito, dolor muscular, "son similares a las de cualquier gripe estacional", señala el profesor de la San Pablo-CEU. De esta forma, la severidad clínica, comparada con temporadas anteriores de H3N2, "se mantiene dentro de los rangos esperados".

Sin embargo, recuerda que una alta incidencia de casos siempre se traduce, días después, en un mayor número de hospitalizaciones, especialmente en personas vulnerables. Además, las infecciones gripales pueden complicarse con infecciones bacterianas oportunistas, lo que aumenta el riesgo para el paciente. "Por ello, la vacunación sigue siendo fundamental para reducir complicaciones y prevenir cuadros graves, incluso cuando la protección frente a la infección no sea completa".

Ambos profesionales consultados por DM explican que el subclado K ya circulaba en el hemisferio sur hacia finales de su temporada (principios de 2025), pero la evidencia de su ventaja frente a otros virus surgió después de que la OMS seleccionara las cepas para la vacuna. "Por ello no se incluyó en las formulaciones de vacuna para el hemisferio norte. Esta situación es común por los tiempos y la logística necesaria para la fabricación anual de vacunas frente a la gripe", señala Nistal.

En este sentido, Eiros indica que la OMS efectúa todos los años, en febrero, la propuesta de cepas vacunales a incluir en los diferentes sistemas de producción. "Las recomendaciones vigentes varían las cepas en función del sistema de producción, en el caso de huevo embrionado o cultivos celulares y en la presente temporada se formulan de modo trivalente: dos subtipos de virus A (Un H1 y un H3) y el linaje Victoria de virus B".

El 'escape' de este virus frente al efecto protector de la vacuna antigripal inoculada esta temporada ha sido uno de los hechos más comentados y que los profesionales de la salud se encargan de matizar. Para Nistal, el término 'escapar' no describe con exactitud lo que ocurre entre este virus y la vacunación. "Las mutaciones en la hemaglutinina, especialmente en la zona de unión al receptor, reducen el reconocimiento por los anticuerpos generados tanto por la vacunación como por infecciones previas. Esto se traduce en un escape inmunitario parcial, principalmente frente a los anticuerpos neutralizantes que bloquean la unión del virus al receptor y su entrada en las células".

Sin embargo, no todos los mecanismos defensivos se ven afectados. "Existen otros anticuerpos que se unen a diferentes regiones de la hemaglutinina, así como la respuesta de las células T, que permanece prácticamente intacta frente a estas mutaciones. Entre otras funciones, los anticuerpos no neutralizantes pueden reconocer hemaglutininas en células infectadas, y favorecer la fagocitosis y destrucción de virus, o permitir que células inmunes como las NK y el sistema del complemento destruyan dichas células. Esto contribuye a limitar la progresión del virus y a reducir el riesgo de enfermedad grave y hospitalización, manteniendo una eficacia dentro del rango esperado".

Qué se puede esperar de la vacunación

Pero, entonces, qué protección ofrece realmente la vacunación. Nuevamente, depende de lo que se defina como efectividad: ¿prevenir la infección?, ¿ser capaz de reducir los síntomas?

Fuente: <https://www.diariomedico.com>
Por Raquel Serrano/Sonia Moreno – Madrid / DICIEMBRE 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



Nueva longevidad: once reglas de oro para diseñar la vejez que querés vivir

¿Por qué planeamos una fiesta o un viaje pero no los próximos 40 años? Un manual para diseñar tu futuro hoy: desde entrenar para ser libre hasta achicar la casa para ganar independencia. Claves para blindar tu autonomía económica y construir una red que te proteja de la invisibilidad.



Hay un momento, alrededor de los veinte años, en el que tomamos una cantidad enorme de decisiones sobre cómo va a ser nuestra vida adulta. Dónde queremos vivir, de qué queremos trabajar, qué tenemos que estudiar, cómo imaginamos nuestra situación económica y cómo vamos a sostenerla. Con quién queremos compartir nuestros días, si vamos a tener hijos o no. Las respuestas pueden ir cambiando, podemos fracasar en los intentos, pero sabemos que la vida adulta se diseña. Son decisiones que se toman cuando todavía somos muy jóvenes y que, por décadas, marcarán casi todo nuestro recorrido.

Durante mucho tiempo se creyó que ese camino proyectado llegaba más o menos hasta la jubilación, alrededor de los sesenta o setenta. Después, descanso, retiro, cierre. Pero algo cambió.

Hoy nos dicen —y los datos lo confirman— que después de ese punto de llegada, se abren nuevos caminos. Vamos a vivir casi otra vida adulta completa: treinta, cuarenta años más. Una etapa entera que no estamos pensando, ni diseñando, ni preparando con la misma seriedad con la que pensamos la primera.

¿Por qué dedicamos meses a planificar un viaje, una boda o una fiesta importante y no invertimos tiempo ni energía en pensar cómo queremos que sea el período de nuestra vida que, de ahora en adelante, puede convertirse en el más largo de todos? Si vamos a vivir más, ¿no deberíamos también vivir mejor esos años?

Estas no son respuestas cerradas ni fórmulas mágicas. Son algunas reglas de oro —once, porque los decálogos son parte del siglo XX— que no pretenden ser definitivas. Todo está en construcción, todo se sigue pensando, porque la nueva longevidad es un descubrimiento cotidiano. Pero de algún lado hay que empezar.

Y tal vez este pueda ser un buen punto de partida.

1. Elegí cómo querés vivir

Llegar a esta etapa es haber aprendido algo fundamental: el tiempo es finito y la energía también. Elegir cómo querés vivir hoy no es un gesto grandilocuente, es una forma de inteligencia vital. Supone aceptar que no todo merece el mismo esfuerzo, que no todas las batallas valen la pena y que decir que no —a veces— es una forma de cuidado.

Durante gran parte de la vida estuvimos disponibles para otros. Para el trabajo, la familia, los hijos, las urgencias ajenas. La empatía, la compasión, la generosidad y la gratitud pueden seguir siendo motores potentes, pero ya no al precio de desaparecer. Elegir cómo querés vivir esta etapa implica permitir que esos valores convivan con algo igual de importante: reconocerte como protagonista de tu propia historia, no solo como sostén de la de otros.

Afinemos la brújula. Es el momento de prestar más atención a qué hacemos con nuestro tiempo, a pensar qué vínculos y actividades te dejan con más aire y cuáles te drenan. Elegir cómo vivir no es cambiar todo de golpe, sino empezar a habitar tus días con más conciencia: sabiendo que cada gesto construye un relato y que ese relato, con los años, se vuelve identidad.

2. Cuidá tus amistades: la red te sostiene

Estar sola o solo puede ser una elección valiosa. La soledad no deseada es otra cosa: nadie registra tu ausencia, el mundo sigue sin vos y a nadie le hace ruido. En la vejez, esa invisibilidad no siempre llega de golpe; suele instalarse de manera silenciosa, a medida que los vínculos se debilitan o se postergan.

Las amistades y los grupos no son un complemento emocional, son estructura. No hace falta la pareja ni la amiga o el amigo de toda la vida. Solo esa persona querida, ese conocido, esa vecina, que sostienen la conversación, el humor, la ayuda práctica, la mirada que nos devuelve quienes somos. En una vida larga, la red no es un lujo: es una forma de salud.

La red se sostiene con presencia, con contacto regular, con espacios compartidos que no dependan solo del ánimo del día. Vivir esta etapa con otros no significa estar acompañados todo el tiempo, sino saber que hay alguien que está. Y es también una manera de seguir estando en el mundo, de no quedar reducidos al espacio privado de la casa.

3. Diseñá una vida en comunidad

El lugar donde vivimos no es neutro. La casa, el barrio, el entorno pueden acompañar la vida o ir achicándola de a poco. Escaleras imposibles, distancias largas, calles vacías, rutinas cada vez más encerradas puertas adentro, terminan reduciendo el mundo, incluso cuando todavía hay ganas de estar afuera.

Diseñar una vida en comunidad no es resignar intimidad ni



independencia. Es entender que el entorno también cuida. Vivir donde haya cruce humano, cercanía, posibilidad de encuentro. Una calle que se camina, un vecino que saluda, un espacio compartido, un barrio vivo. La comunidad no resuelve todos los problemas, pero amortigua los golpes y previene el aislamiento.

No es solo la casa: es también el entorno. El proyecto de vida se construye más allá de nuestras cuatro paredes. ¿Qué tan fácil es salir, encontrarse, pedir ayuda, volver? Diseñar comunidad no siempre implica mudarse, pero sí elegir conscientemente dónde y cómo habitar: acercarse a otros, abrir rutinas, formar parte de algo que no termina en la propia puerta.

4. Tomá decisiones económicas a tiempo

Hablar de dinero suele generar incomodidad, pero en la vejez el silencio tiene consecuencias. La falta de decisiones económicas claras no solo afecta el bolsillo: condiciona dónde vivimos, cómo nos cuidamos y cuánta libertad real tenemos. No se trata de tener mucho, sino de no quedar a merced de decisiones ajenas cuando el margen de maniobra se reduce.

Ordenar y planificar no es sinónimo de acumular ni de volverse experto en finanzas. Es asumir que el dinero también forma parte del proyecto de vida. Pensarlo a tiempo permite sostener la dignidad, evitar dependencias innecesarias y tomar decisiones con menos miedo. La autonomía económica no garantiza felicidad, pero la falta de ella suele traer angustia.

Es prioridad saber con qué se cuenta, qué gastos son estructurales, qué márgenes existen y cuáles no. Quiénes podrían sostenernos si necesitamos. Ordenar papeles, derechos, deudas, ingresos —modestos o no, da igual— cambia la relación con el futuro. Planificar no es preverlo todo, sino reducir la incertidumbre para que la vida no quede suspendida en el “después vemos”.

5. Entrená para moverte libre

Durante años se nos enseñó a mirar el cuerpo como algo que hay que corregir, disimular o mejorar. En la vejez, ese mandato pierde sentido. El problema no son las arrugas ni el paso del tiempo visible, sino perder movilidad, equilibrio y autonomía. Un cuerpo que no responde reduce el mundo; uno que responde lo expande.

Entrenar en esta etapa no tiene que ver con el aspecto. Tiene que ver con la libertad cotidiana: poder levantarse sin ayuda, caminar sin miedo, cargar bolsas, viajar, bailar, sostener la propia vida sin depender de otros. El cuerpo no está para agradar, está para acompañar.

Entrenar fuerza, equilibrio y flexibilidad permite que el cuerpo siga siendo aliado. No se trata de intensidad ni de rendimiento, sino de continuidad. Un cuerpo cuidado no promete inmortalidad, pero sí más autonomía y más mundo disponible.

6. Hacete cargo de tu bienestar

Se acabó el tiempo de dejarlo relegado al último lugar de la lista. Dormir poco, comer mal, vivir acelerado parecían parte del precio a pagar por cumplir. Ser productivos, ser eficientes, era más importante que sentirnos bien.

Hacerse cargo del bienestar no es un lujo ni una moda. Es entender que vivir más años exige otra relación con el tiempo, el descanso y el cuidado cotidiano. Dormir bien, alimentarse mejor, bailar, caminar. Reírnos. Reconociarnos con la lentitud. Ya no hay urgencias,

hay momentos que merecen ser disfrutados.

Hoy podemos desacelerar. Respirar conscientes, escuchar al cuerpo cuando pide pausa, respetar el sueño —es un pilar, no un premio—, comer para nutrirse y no solo para llenar. Vivir más lento no es resignarse: es elegir un ritmo que permita disfrutar lo que todavía está vivo.

7. Tomá decisiones sobre tu cuidado

La fragilidad no es una excepción en la vida larga: es parte del recorrido. A veces aparece como una enfermedad, otras como cansancio, una caída, una racha difícil. Negarla no la evita; solo hace que, cuando llegue, todo se vuelva improvisación, urgencia y culpa. Y eso suele recaer, casi siempre, sobre los mismos cuerpos. No queremos a nadie en nuestra casa, hasta el día que sea inevitable. Creemos que nunca vamos a tener que pedir ayuda, y de pronto sucede.

Organizar el cuidado es pensar con lucidez. Es asumir que cuidar y ser cuidado forma parte de la vida, y que decidir a tiempo preserva la dignidad propia y alivia a quienes nos quieren. El cuidado pensado no quita libertad; al contrario, la protege.

Hablemos del cuidado a tiempo, para diseñarlo. Poniendo en palabras preferencias, límites, acuerdos posibles. Aceptando que pedir ayuda no es fracaso, sino una forma adulta de sostener la autonomía. Organizar el cuidado es seguir estando en la escena, incluso cuando el cuerpo pide más apoyo.

8. Alivianá el equipaje

Vivir muchos años implica acumular: objetos, historias, mandatos, culpas, versiones de uno mismo que ya no encajan. Llega un momento en que todo eso pesa más de lo que abriga. No solo ocupa espacio físico, también ocupa energía mental y emocional.

Alivianar no es deshacerse del pasado, es ordenarlo. Elegir qué vale la pena conservar y qué puede circular o terminar. Soltar no empobrece la vida: la vuelve más liviana. Y la liviandad, en la vejez, es una forma concreta de bienestar.

Es la época de pensar con qué nos quedamos. Qué sirve, qué acompaña. Tomar decisiones que también alivien a los que alguna vez tendrán que hacerse cargo de lo que dejamos. Miremos lo acumulado —material y simbólico— y preguntémonos qué sigue teniendo sentido. Alivianar el equipaje es empezar a soltar aquello que ya no acompaña la vida que hoy querés vivir.

9. Sostené la curiosidad

Este poderoso motor de una vida larga no necesita grandes pasiones ni proyectos épicos: necesita preguntas. Ganas de aprender algo nuevo, de interesarse, de probar, de mirar el mundo con atención renovada.

Cuando la curiosidad se apaga, la vida se vuelve repetición. Los días empiezan a parecerse demasiado entre sí y el futuro se achica. En cambio, cuando se sostiene la curiosidad, aparece algo profundamente vital: el deseo de seguir estando en el mundo.

Fuente: <https://www.infobae.com>
Por Gabriela Cerruti / ENERO 2026



La falta de enfermeras escolares en España aumenta entre la población más desfavorecida

Así lo señala un nuevo estudio que "constata una vez más la importancia de contar con enfermeras escolares en todos los centros educativos de España", explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería (CGE).



Año nuevo, pero la delicada situación que atraviesa la enfermería escolar en España, donde sólo hay una enfermera escolar por cada 6.368 alumnos, muy lejos de la media de la Unión Europea de una por cada 750 alumnos, sigue sin presentar cambios sustanciales.

La falta de enfermeras escolares en el país, además, suele ser más pronunciada aún en zonas desfavorecidas, lo que se traduce en una mayor desigualdad en salud para los niños y adolescentes con menos recursos. Así lo refleja el estudio 'Necesidad percibida y satisfacción con las enfermeras escolares en España: un estudio transversal con participación de la comunidad educativa', desarrollado por un equipo de enfermeras investigadoras españolas y publicado en la revista científica BMC Nursing, que pone de manifiesto las demandas llevadas a cabo por el Consejo General de Enfermería (CGE) y su Observatorio de Enfermería Escolar desde hace muchos años.

Mientras que la Comunidad de Madrid cuenta con 1.000 enfermeras escolares para 1.200.000 alumnos, comunidades como Asturias (siete para 129.015 alumnos) o Cantabria (cuatro para casi 90.000 alumnos) presentan cifras muy bajas.

El estudio, que cuenta con la participación de 376 enfermeras escolares, 1.193 docentes y directoras de escuela y 582 madres y padres, ha tenido como objetivo radiografiar las necesidades de cada una de las comunidades autónomas respecto a la implantación de esta figura enfermera. En este contexto, conviene recordar que no todas las comunidades reconocen oficialmente la figura de la enfermera escolar. Por otro lado, el reparto de estas especialistas en territorio nacional es muy desigual. Mientras que la Comunidad de Madrid cuenta con 1.000 enfermeras escolares para 1.200.000 alumnos, comunidades como Asturias (siete para 129.015 alumnos) o Cantabria (cuatro para casi 90.000 alumnos) presentan cifras muy bajas.

A la misma conclusión llega la investigación publicada en BMC Nursing, que determina que, aunque hay una satisfacción generalizada con la labor de las enfermeras escolares, y además hay demanda de sus servicios, la implantación de esta figura en los centros escolares sigue siendo deficiente, en parte por la existencia de deficiencias estructurales.

"Las enfermeras no solo pueden evitar ciertas complicaciones con una rápida actuación, sino que, a través de la educación en salud, tienen una herramienta muy poderosa para que las nuevas generaciones adquieran hábitos saludables y sepan actuar en momentos de emergencia sanitaria".

Necesidad de más enfermeras escolares

"Este estudio constata una vez más la importancia de contar con enfermeras escolares en todos los centros educativos de España. Hablamos de inversión en la salud de la población más joven y en prevención", explica Florentino Pérez Raya, presidente del CGE. "Las enfermeras no solo pueden evitar ciertas complicaciones con una rápida actuación, sino que, a través de la educación en salud, tienen una herramienta muy poderosa para que las nuevas generaciones adquieran hábitos saludables y sepan actuar en momentos de emergencia sanitaria", añade el presidente.

Los investigadores han analizado los tres tipos de enfermeras escolares que hay trabajando en nuestro país. Así, hablan de enfermeras con contratos de exclusividad, que trabajan en una única escuela; las itinerantes, que ejercen su labor en varias escuelas; y las ocasionales, que son llamadas directamente por los colegios cuando las necesitan por una urgencia. Aunque la "exclusividad" es la situación más prevalente, sólo se da en el 50% de los casos, un porcentaje bajo en relación a las tasas europeas y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El porcentaje se repite en relación a los centros escolares de España que cuentan con enfermeras escolares, pues sólo la mitad cuenta con profesionales de enfermería.

Tareas pendientes de la enfermería escolar

De esta manera, el estudio hace un análisis de las 'tareas pendientes' que tiene por delante la enfermería escolar en España. En primer lugar, menciona la necesidad de identificar las necesidades más acuciantes para poder adaptar estas a las políticas actuales. Asimismo, desde el CGE ven necesario analizar cómo son los registros de datos sanitarios de los alumnos que guardan las enfermeras en los centros escolares, así como analizar cómo son en la actualidad las intervenciones enfermeras en los colegios.

Fuente: <https://www.consalud.es>
Por Pablo Clarke / ENERO 2026



FUNDACIÓN
BENSADOUN-LAURENT

Claves y datos de ChatGPT Salud: el 72% de los médicos ya usa la IA para mejorar su capacidad diagnóstica

La nueva apuesta de OpenAI combina la inteligencia conversacional con historias clínicas y apps de bienestar para empoderar al paciente y optimizar la labor médica bajo estrictos protocolos de privacidad.



Open AI acaba de presentar ChatGPT Salud. Se trata de una plataforma que integra inteligencia artificial y datos personales de salud para ofrecer respuestas personalizadas y confidenciales a preguntas relacionadas con el bienestar y la medicina. Este lanzamiento busca responder a la notable demanda de información en salud: calculan en la compañía que más de 230 millones de personas en todo el mundo realizan consultas semanales sobre salud y bienestar en la plataforma.

De hecho, datos recientes de enero de 2026 revelan que más del 5% de todos los mensajes enviados a ChatGPT a nivel global están relacionados con temas sanitarios, lo que equivale a unos 40 millones de personas buscando orientación médica diaria, un volumen de consultas que no deja de crecer semana tras semana. El objetivo central de esta herramienta es «transformar al paciente de un sujeto pasivo a un gestor activo de su propia salud, ofreciéndole más claridad, confianza y una mejor preparación antes de enfrentarse a una cita clínica», aunque está por ver en que se traduce, ya que dependerá del uso que se le dé.

La privacidad de los datos

Uno de los mayores desafíos de integrar la inteligencia artificial en el sector sanitario es la protección de datos extremadamente sensibles. OpenAI ha respondido creando una sección de Salud que funciona como un espacio independiente y aislado dentro de la aplicación. Esto significa que las conversaciones, los archivos médicos cargados y las memorias generadas en este apartado se almacenan de forma separada del resto de los chats generales del usuario. Para reforzar la confianza, la compañía ha garantizado que los datos alojados en ChatGPT Salud no se utilizarán para entrenar sus modelos lingüísticos principales, limitando así los riesgos de filtraciones en el uso secundario de la información.

La seguridad se implementa mediante múltiples capas: la

información está cifrada tanto en tránsito como en reposo, y además, el usuario mantiene el control total, pudiendo revisar o eliminar sus recuerdos médicos y revocar permisos a aplicaciones externas en cualquier momento desde la configuración. No obstante, los datos podrían ser entregados a las autoridades bajo órdenes judiciales o en situaciones de emergencia. Aunque la compañía ha aclarado que, aunque la plataforma es segura, el cumplimiento de la normativa HIPAA (privacidad sanitaria en EE. UU.) no es aplicable al contexto de consumo individual, sino solo a entornos profesionales. Además, cabe recordar que en marzo de 2023 la empresa sufrió una brecha de seguridad que expuso datos parciales de algunos usuarios, lo que justifica la insistencia actual en capas de cifrado específicas para la sección de salud.

Conectividad total

Según OpenAI la verdadera potencia de ChatGPT Salud reside en su capacidad para centralizar información que suele estar dispersa en portales, aplicaciones y dispositivos. La plataforma permite conectar registros médicos electrónicos (EHR) y aplicaciones de bienestar como Apple Health, MyFitnessPal o Function, para obtener respuestas contextualizadas. En Estados Unidos, OpenAI se ha asociado con b.well, una red que conecta a más de 2,2 millones de proveedores sanitarios, permitiendo un intercambio seguro de datos en tiempo real.

Esta integración permite al chatbot realizar tareas complejas y personalizadas, como interpretar resultados de análisis de sangre y sugerir preguntas para el médico, identificar patrones de salud a lo largo del tiempo, no solo durante la enfermedad, ofrecer consejos de nutrición, macros y recetas personalizadas y ayudar a comprender las ventajas y desventajas de diferentes seguros médicos basándose en los hábitos de asistencia del usuario. También se han incluido herramientas para actividades específicas, como encontrar rutas de senderismo o sugerir entrenamientos.

En concreto, se estima que los usuarios envían entre 1,6 y 1,9 millones de mensajes semanales específicamente para comparar planes de seguros, entender precios y lidiar con denegaciones de cobertura. En el ámbito clínico, los hábitos están cambiando: el 55% de los adultos que usan IA la emplean para un chequeo preliminar de síntomas, mientras que el 48% la usa para comprender términos complejos o instrucciones de sus médicos que no quedaron claras durante la consulta.

Fuente: <https://gacetamedica.com>
Por Marcos Yebra Fernández / ENERO 2026



FUNDACIÓN
BENSADOUN-LAURENT

Una cohorte brasileña de supercentenarios revela nuevos 'secretos' sobre la longevidad

Estudios genómicos en curso de una singular cohorte que incluye supercentenarios (algunos con récord mundial de edad) aportan pistas biológicas sobre la longevidad extrema.



Durante décadas, la investigación sobre la longevidad se concentró en Japón, Europa y Estados Unidos. Ahora, un giro inesperado lleva a los científicos al sur. En Brasil, una población profundamente mestiza y con escaso acceso histórico a la medicina moderna está revelando pistas inquietantes sobre cómo algunos humanos logran superar los 110 años con una salud sorprendente. Durante décadas, la ciencia lo ha estudiado como si fueran piezas raras de un mismo tablero: poblaciones homogéneas, con dietas tradicionales, sistemas sanitarios sólidos y contextos socioeconómicos relativamente estables. Japón, el norte de Europa, algunas regiones del Mediterráneo. Allí se buscaban las respuestas. Pero algo no encajaba. Faltaba el sur. Faltaba el mestizaje. Faltaba un escenario donde la longevidad no pudiera explicarse por el acceso a la medicina moderna, por la dieta mediterránea o por décadas de bienestar estructural. Ese escenario es Brasil.

Un artículo publicado hoy en Genomic Psychiatry sobre la investigación dirigida por Mayana Zatz, del Centro de Investigación del Genoma Humano y Células Madre de la Universidad de São Paulo examina por qué Brasil aporta uno de los recursos más valiosos, aunque subutilizados, para comprender la longevidad humana extrema.

Zatz dirige un estudio longitudinal en curso que abarca a más de 160 centenarios, incluyendo 20 supercentenarios validados, distribuidos en múltiples regiones brasileñas con orígenes sociales, culturales y ambientales heterogéneos. Entre los participantes se encontraba la hermana Inah, reconocida como la persona más longeva del mundo hasta su fallecimiento el 30 de abril de 2025 a los 116 años. La cohorte también incluyó a los dos hombres más longevos del mundo. Uno falleció el pasado noviembre a los 112 años, mientras que el segundo tiene actualmente 113.

"Los supercentenarios mestizos pueden albergar variantes protectoras únicas invisibles en poblaciones genéticamente más homogéneas", explica Mateus Vidigal de Castro, primer autor de este

artículo e investigador del Centro de Investigación del Genoma Humano y Células Madre.

Brasil ofrece un escenario singular. Su historia —marcada por la colonización portuguesa, la migración forzada de cerca de cuatro millones de africanos esclavizados y posteriores olas de inmigración europea y japonesa— dio lugar a lo que los investigadores describen como la mayor diversidad genética del mundo. Estudios previos ya lo habían sugerido: en un grupo de más de mil brasileños mayores de 60 años se identificaron dos millones de variantes genéticas que no aparecían en bases de datos internacionales. Investigaciones más recientes ampliaron ese número a más de ocho millones de variantes genómicas no descritas hasta ahora.

En el momento del contacto con los investigadores, algunos supercentenarios brasileños se mantenían lúcidos e independientes en las actividades cotidianas básicas. Muchos participantes provienen de regiones marginadas con acceso limitado a la atención médica moderna a lo largo de su vida, lo que brinda una oportunidad excepcional para investigar los mecanismos de resiliencia más allá de la intervención médica.

Otra curiosidad es que las supercentenarias brasileñas no refirieron ningún tipo concreto de restricción alimentaria.

La cuestión de la heredabilidad

Un caso destaca especialmente: una mujer de 110 años de la cohorte tiene sobrinas de 100, 104 y 106 años, lo que representa una de las familias más longevas de Brasil jamás documentadas. La mayor, que actualmente tiene 106 años, fue campeona de natación a los 100. Esta agrupación familiar concuerda con evidencia previa de que los hermanos de centenarios tienen entre 5 y 17 veces más probabilidades de alcanzar la edad centenaria.

Algunos de los hallazgos presentados en el artículo que se acaba de publicar aportan pistas sobre rasgos biológicos de estas personas tan longevas. Sus linfocitos de sangre periférica mantienen una actividad proteasómica comparable a la de individuos mucho más jóvenes. Los mecanismos de autofagia se mantienen funcionales y sobreexpresados, lo que permite una eliminación eficiente de proteínas mal plegadas. Los análisis transcriptómicos de células individuales han revelado una marcada expansión de linfocitos T CD4+ citotóxicos que adoptan programas transcripcionales típicamente asociados con los linfocitos CD8+, un perfil prácticamente ausente en los controles más jóvenes.

Fuente: <https://www.diariomedico.com>
enero 2026

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



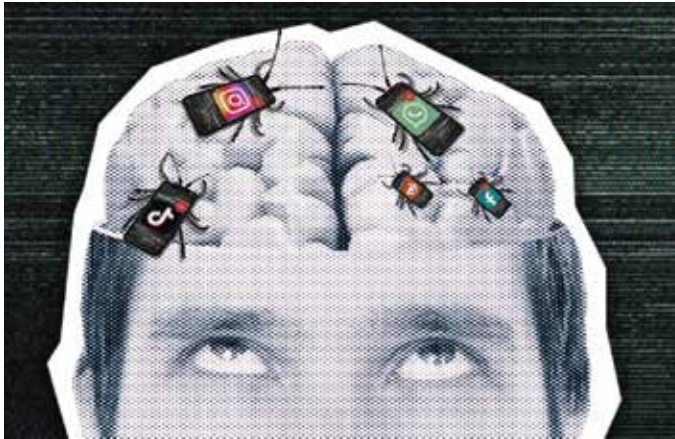
Laboratorio Tresul S.A.

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

Calidad internacional al alcance de sus manos

Su móvil es un parásito, según la teoría de la evolución

Los piojos, las pulgas y las tenias han sido compañeras de la humanidad a lo largo de nuestra historia evolutiva. Sin embargo, el mayor parásito de la era moderna no es ningún invertebrado chupasangre. Es elegante, tiene una pantalla de cristal y es adictivo por diseño. ¿Su huésped? Todos los seres humanos de la Tierra con señal wifi.



Lejos de ser herramientas benignas, los teléfonos inteligentes parasitan nuestro tiempo, nuestra atención y nuestra información personal, todo ello en beneficio de las empresas tecnológicas y sus anunciantes.

En un nuevo artículo publicado en la revista Australasian Journal of Philosophy, argumentamos que los teléfonos inteligentes plantean riesgos sociales únicos, que se ponen de manifiesto cuando se analizan desde la perspectiva del parasitismo.

¿Qué es exactamente un parásito?

Los biólogos evolutivos definen un parásito como una especie que se beneficia de una relación estrecha con otra especie, su huésped, mientras que este último soporta un coste.

Los piojos de la cabeza, por ejemplo, dependen totalmente de nuestra propia especie para sobrevivir. Solo se alimentan de sangre humana y, si se desprenden de su huésped, solo sobreviven brevemente, a menos que tengan la suerte de caer en el cuero cabelludo de otra persona. A cambio de nuestra sangre, los piojos de la cabeza no nos dan nada más que un picor desagradable; ese es el coste.

Los teléfonos inteligentes han cambiado radicalmente nuestras vidas. Desde navegar por las ciudades hasta controlar enfermedades crónicas como la diabetes, estos dispositivos tecnológicos de bolsillo nos facilitan la vida. Tanto es así que la mayoría de nosotros rara vez nos separamos de ellos.

Sin embargo, a pesar de sus beneficios, muchos somos rehenes de nuestros móviles y esclavos del scroll infinito, incapaces de desconectarnos por completo. Los usuarios están pagando el precio con falta de sueño, relaciones en el mundo físico más débiles y trastornos del estado de ánimo.

Del mutualismo al parasitismo

No todas las relaciones entre especies cercanas son parasitarias. Muchos organismos que viven sobre nosotros o dentro de nosotros son beneficiosos.

Pensemos en las bacterias del tracto digestivo de los animales. Solo pueden sobrevivir y reproducirse en el intestino de su especie huésped, alimentándose de los nutrientes que pasan por él. Pero le aportan beneficios, como una mejor inmunidad y una mejor digestión. Estas asociaciones beneficiosas para ambas partes se denominan mutualismos.

La asociación entre los seres humanos y los teléfonos inteligentes comenzó como un mutualismo. La tecnología resultó útil para las personas para mantenerse en contacto, navegar por mapas y encontrar información útil.

Los filósofos no han hablado de esto en términos de mutualismo, sino más bien como una extensión de la mente humana, al igual que los cuadernos, los mapas y otras herramientas.

Sin embargo, a partir de estos orígenes benignos, argumentamos que la relación se ha vuelto parasitaria. Este tipo de cambio no es infrecuente en la naturaleza: un mutualista puede evolucionar hasta convertirse en un parásito, o viceversa.

Los teléfonos inteligentes como parásitos

A medida que los teléfonos inteligentes se han vuelto casi indispensables, algunas de las aplicaciones más populares que ofrecen han pasado a servir los intereses de las empresas creadoras de aplicaciones y de sus anunciantes con más fidelidad que los de sus usuarios humanos.

Estas aplicaciones están diseñadas para influir en nuestro comportamiento y mantener nuestra atención en la pantalla, hacer clic en anuncios y mantenernos en un estado de indignación perpetua.

Los datos sobre nuestro comportamiento al navegar se utilizan para fomentar esa explotación. A su teléfono solo le importan sus objetivos de fitness o su deseo de pasar más tiempo de calidad con sus hijos en la medida en que utiliza esta información para adaptarse y captar mejor su atención.

Por lo tanto, puede ser útil pensar en los usuarios y sus teléfonos como algo parecido a los huéspedes y sus parásitos, al menos en algunas ocasiones.

Fuente: <https://theconversation.com>
Por Rachael L. Brown

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

Estas son las enfermedades reumáticas más frecuentes en la infancia y adolescencia

Algunas de las más de 200 patologías reumáticas se manifiestan antes de que los menores cumplan 16 años con síntomas como dolor, inflamación de las articulaciones, cansancio o cojera.



Las enfermedades reumáticas también son cosas de niños y niñas. Algunas de las más de 200 patologías del aparato locomotor aparecen en la infancia y el 45-50 % de los menores que las padecen necesitan continuar con tratamiento de adultos. Por eso el diagnóstico precoz es fundamental, y antes el papel de los padres y madres, porque un dolor crónico ya puede avisarnos de que nuestro hijo puede sufrir una de estas afecciones. A continuación, te contamos cuáles son las enfermedades reumáticas más significativas a estas edades, sus síntomas y la importancia de la práctica de actividad física en todas ellas.

Reuma en la infancia y adolescencia: síntomas, consecuencias y tratamiento

Todavía hoy en día las enfermedades reumáticas y autoinmunes sistémicas se relacionan con las personas mayores.

Sin embargo, también los más pequeños pueden sufrirlas. De hecho, algunas se manifiestan antes de que los menores cumplan 16 años con síntomas como dolor, inflamación de las articulaciones que empeora en reposo, alteración en el comportamiento, cansancio atípico o cojera.

De ahí la importancia de visibilizarlas y poner el foco en la detección precoz, con el fin de lograr un diagnóstico temprano y un tratamiento que pueda ayudar a que el daño sea menor, ya que este tipo de enfermedades pueden ser "muy discapacitantes". Como advierte Olaia Fernández, reumatóloga del Hospital Universitario de Basurto (Bizkaia), "se debe tener en cuenta que casi la mitad de los niños con este tipo de enfermedades precisará seguir con el tratamiento (fármacos modificadores de la enfermedad o terapias biológicas) en la edad adulta".

Hábitos saludables

Y es que cuando la enfermedad se deriva a tiempo a los servicios de reumatología donde se diagnostica y se pone el tratamiento adecuado (para limitar el dolor y la inflamación), la mayoría de los menores puede llevar una vida normal. Para ello, resulta esencial

adquirir hábitos saludables como realizar ejercicio físico con frecuencia, llevar una dieta equilibrada y mantener la adherencia al tratamiento.

Los expertos recuerdan que, a pesar de lo que se cree, la actividad física es fundamental y muy beneficiosa para los niños, niñas y adolescentes con enfermedades reumáticas. Aumenta su autoestima, contribuye a mantener un peso adecuado y evitar complicaciones cardiovasculares en la edad adulta y, según algunos estudios, hasta disminuye el número de articulaciones afectadas, el dolor y la fatiga.

Nadar o montar en bicicleta son los deportes más recomendados, pues no suponen una carga excesiva sobre las articulaciones. Pero en principio, los peques podrían realizar cualquier ejercicio, siempre teniendo en cuenta que no debe causar dolor y deben retomarlo poco a poco tras un episodio inflamatorio articular.

Durante la adolescencia

Los especialistas se fijan de manera especial en los adolescentes, pues estas enfermedades pueden disminuir su autoestima y aumentar su aislamiento social o dificultad en el establecimiento de relaciones de amistad o pareja.

Para ellos insisten en que debe haber una correcta transición hasta que acudan a las Unidades de Reumatología de adultos. En concreto, consideran que se debe hacer un seguimiento estrecho e ininterrumpido por parte de los profesionales, sobre todo prestando atención a la adherencia terapéutica. Pero también sostienen que hay que garantizar que adquieran los conocimientos, las habilidades y las competencias que son necesarios para poder cuidar de su enfermedad con madurez e independencia.

Principales enfermedades reumáticas en niños y adolescentes

Artritis idiopática juvenil

La artritis idiopática juvenil (AIJ) engloba a un grupo heterogéneo de enfermedades inflamatorias de causa desconocida que empiezan antes de los 16 años y se mantienen al menos seis semanas sin otro origen que lo pueda explicar. Es, por tanto, la enfermedad reumática más frecuente en la edad pediátrica.

Síntomas:

- Los típicos de la artritis: dolor, hinchazón y calor en las articulaciones, con rigidez y dificultad para hacer movimientos.
- Puede tener comienzo lento y progresivo. Puede que el menor cojee o tenga mucho cansancio: los más peques están quejosos y no quieren ni andar, mientras a los mayores les cuesta moverse al levantarse de la cama.

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

Por María Huidobro Gonzalez / ABRIL 2024

 www.alianzapacientesuy.org

 contacto@alianzapacientesuy.org

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

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

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

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

 **ALIANZA de PACIENTES**
URUGUAY

¿Qué es la gota y por qué va en aumento?

Esta enfermedad es cada vez más frecuente, pero a menudo el estigma impide que los enfermos reciban tratamiento.



Hace unos 13 años, Kyle Edmondson se despertó tras una noche de copas con los amigos y sintió un intenso dolor en la parte superior del pie. Al levantarse de la cama, apenas podía andar. El médico le dijo a Edmondson, en ese entonces un diseñador de productos veinteañero que vivía en Kentucky, que seguramente se había golpeado y le aconsejó que no lo apoyara. El dolor disminuyó al cabo de varias semanas, pero reapareció unas dos veces al año. A veces, era tan intenso que utilizaba muletas en casa y usaba botas de trabajo porque el más mínimo roce podía ser insoportable.

“Te dan ganas de cortarte el pie”, dijo Edmondson. “Es como si todas tus articulaciones estuvieran llenas de cristales rotos”.

Unos cinco años después, tras una serie incesante de recaídas, Edmondson acudió a un nuevo médico, quien le diagnosticó gota.

En todo el mundo, las tasas de gota han aumentado más de un 20 por ciento desde 1990, junto con las de otras afecciones crónicas como la obesidad, que pueden agravar la enfermedad. En Estados Unidos, afecta a más de 12 millones de personas y es hasta cuatro veces más frecuente en los hombres que en las mujeres, cuyos niveles más altos de estrógeno se cree que tienen un efecto protector.

A pesar de la prevalencia de la gota, anteriormente llamada “enfermedad de los reyes”, sigue existiendo el estigma generalizado de que solo es un problema de glotones o bebedores empedernidos. Incluso los médicos suelen dar más importancia a las medidas dietéticas, como reducir porciones a la mitad, que a los tratamientos probados a largo plazo: solo alrededor de un tercio de los pacientes de gota reciben medicación para el padecimiento, y entre quienes la reciben, muchos lo hacen en dosis demasiado bajas para ser eficaces.

Debido a que los ataques suelen desencadenarse por el consumo excesivo de carne o alcohol, las fiestas decembrinas o las vacaciones pueden ser una época peligrosa para quien no trata la enfermedad. Hemos preguntado a expertos sobre la gota, cómo tratarla y qué alimentos, si los hay, son mejores para ella.

¿Qué es la gota?

La gota es una enfermedad antigua —hay pruebas de ella en un espécimen de tiranosaurio rex—, pero los humanos tenemos una serie de mutaciones que nos hacen más predispuestos a padecerla que el primate promedio.

La enfermedad está causada por un nivel elevado de urato, comúnmente llamado ácido úrico, en la sangre. La mayor parte de ese urato se forma durante la descomposición de la purina, una sustancia química que se encuentra de forma natural en el organismo. Parte de la purina también viene de las plantas y los animales que comemos. La carne roja y las gambas o camarones tienen un contenido relativamente alto de purinas, pero también se encuentra en niveles elevados en algunas verduras como las espinacas y los espárragos.

Normalmente, los riñones filtran el urato sin problemas. Pero en quien desarrolla gota hay demasiado para que el organismo pueda manejarlo, de modo que el urato se cristaliza y se deposita en las articulaciones, como piedras en una caja de cambios. Con el tiempo, esto puede dar lugar a bultos que pueden erosionar las articulaciones y los huesos, aunque el dolor solo dure unas semanas cada vez.

“Lo que lo desencadena es la exposición por la dieta, pero no es la causa de fondo”, dijo Tony Merriman, epidemiólogo de la Universidad de Alabama en Birmingham.

En 2018, Merriman y sus colegas analizaron los resultados de las pruebas de 16.760 personas de ascendencia europea y descubrieron que el riesgo de desarrollar gota se reducía sobre todo a la genética: una dieta rica en purinas explicaba menos de un tercio del 1 por ciento de las diferencias en los niveles de ácido úrico, pero la genética explicaba aproximadamente cien veces más.

Algunas poblaciones, como las personas de ascendencia polinesia o hmong, tienen un riesgo mayor. Además de la obesidad, la hipertensión arterial y las enfermedades cardíacas también son factores de riesgo, y todos ellos afectan al modo en que el organismo controla los niveles de ácido úrico.

¿Cuál es la forma correcta de tratarlo?

En internet abundan los malos consejos sobre la gota. Un análisis de los 116 videos de TikTok más vistos sobre la enfermedad, publicado la semana pasada, reveló que la mayoría hacían hincapié en dietas bajas en purinas y promocionaban remedios herbales cuestionables, como el té de achicoria y gardenia o el jugo concentrado de cereza ácida.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Brendan Borrell / DICIEMBRE 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...)

¿Por qué la rosácea empeora con el paso del tiempo?

Los científicos no están del todo seguros de qué causa el enrojecimiento facial ni de por qué se intensifica con la edad, pero tienen algunas teorías.



P: Mis brotes de rosácea se han vuelto más intensos a partir de los 40 años. ¿Por qué ocurre esto y qué puedo hacer al respecto?

Si tienes rosácea, es posible que notes que, al llegar a los 40 o 50 años, tus síntomas han empeorado, dijo la doctora Julie C. Harper, dermatóloga en Birmingham, Alabama.

El enrojecimiento frecuente, los brotes parecidos al acné y la dilatación de los vasos sanguíneos son síntomas de esta enfermedad, que afecta a más de 14 millones de personas en Estados Unidos.

La rosácea es más frecuente en mujeres y personas de piel clara. Aunque puede diagnosticarse a cualquier edad, dijo Harper, muchas personas no experimentan síntomas hasta después de los 30 años.

Los científicos no están totalmente seguros de qué causa la rosácea ni de por qué tiende a empeorar en la mediana edad. No tiene cura. Pero hay formas de “controlarla muy, muy bien”, dijo Harper.

Por qué la rosácea puede empeorar con la edad

La rosácea suele ser hereditaria y se produce cuando el sistema inmunológico reacciona de forma exagerada a factores ambientales. Entre ellos están la exposición al sol, las comidas picantes, el alcohol, el frío y el calor, el estrés, la actividad física y las bebidas calientes, dijo la doctora Marie Leger, dermatóloga en la ciudad de Nueva York.

Además de los síntomas típicos —como el enrojecimiento persistente, los vasos sanguíneos dilatados y los granitos—, la rosácea también puede provocar sequedad, tirantez y ardor en la piel. Puede causar una sensación arenosa o picazón en los ojos y también puede engrosar la piel de la nariz, dijo la doctora Dina Elrashidy, dermatóloga de Northwestern Medicine de Chicago.

Los síntomas suelen “aumentar y disminuir” a lo largo de la vida, a medida que uno encuentra desencadenantes, dijo Elrashidy. Puedes

tener brotes periódicos que pueden durar semanas, meses o indefinidamente si no se tratan, dijo Leger.

Si desarrollaste rosácea a los 20 años o antes, suele empeorar entre los 30 y los 50 años, dijo Harper. Los científicos no saben exactamente por qué ocurre esto. Una posible explicación es que años de exposición a los desencadenantes provoquen una inflamación crónica, lo que puede debilitar el tejido que rodea los vasos sanguíneos y, con el tiempo, hacer que se dilaten, lo que intensifica los episodios de rubor y el enrojecimiento persistente, dijo Harper.

Años de inflamación crónica, junto con el envejecimiento normal de la piel y el daño solar, pueden hacer que las fibras de colágeno se adelgacen y pierdan elasticidad, dejando los vasos sanguíneos “permanentemente dilatados y visibles en la superficie de la piel”, explicó Harper. Esto también puede provocar un enrojecimiento crónico, añadió.

La piel se adelgaza y se reseca con la edad, lo que a menudo hace que el enrojecimiento y otros síntomas sean más visibles, dijo Elrashidy. Leger añadió que muchas de sus pacientes en perimenopausia y menopausia presentan un recrudecimiento de los síntomas; sin embargo, Harper señaló que los científicos no han establecido una conexión hormonal clara.

Cómo controlarla

Controlar la rosácea suele requerir una combinación de estrategias, dijo Leger.

Evita los desencadenantes. Los detonantes varían de una persona a otra. Identificar los tuyos y evitarlos (por ejemplo, prescindir del alcohol o de los alimentos picantes) puede ayudar a minimizar los brotes, dijo Harper. Pero algunos desencadenantes, como el clima frío, no siempre pueden evitarse, dijo Leger. O bien, puedes decidir que algunas de las causas de tus brotes —como la exposición al sol y al viento si te gusta estar al aire libre— no vale la pena evitarlas.

Usa productos suaves. Los limpiadores hidratantes, como los que contienen glicerina o dimeticona, pueden ayudar a calmar la piel, dijo Harper. Los limpiadores y cremas con azufre, que tiene efectos antiinflamatorios, también ayudan a controlar los síntomas, dijo Elrashidy. Evita los exfoliantes y los productos con fragancia, que pueden irritar la piel, añadió Leger.

Ponte protección solar. El sol es uno de los desencadenantes más frecuentes de la rosácea. Ponte todos los días un protector solar de amplio espectro con FPS 30 o superior, y reaplícalo cada hora o dos cuando estés al aire libre, dijo Elrashidy.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Erica Sweeney / 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