

COMUNICACIÓN

SALUD SIGLO XXI

p. 04 **TEXTO RECOMENDADO /**
Maestro Juan Pedro Mir /
Cuando la escuela acompaña
el dolor

p. 10 **IP SALUD GESTION Y**
LIDERAZGO / El Legado del
Greg Mortimer

p. 14 **ENFERMEDADES RARAS / Mi**
hija tiene demencia infantil y
quizás no viva más allá de los
16 años



6 DE ABRIL

Día Mundial de la Actividad Física

Más movimiento más vida

Si la actividad física es beneficiosa para la salud y el bienestar, cuando no se practica aumenta el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles (ENT) y otros problemas de salud. Conjuntamente, la inactividad física y los hábitos sedentarios contribuyen a aumentar las ENT y suponen una carga para los Sistemas de salud.

Recordemos que incluso un poco de actividad física es mejor que ninguna y que toda actividad cuenta. Todas las personas, con independencia de su edad, deben reforzar su musculatura y limitar el tiempo que dedican a realizar actividades sedentarias.



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

Cómo la saturación informativa nos ha hecho perder la lectura profunda y qué hacer para recuperarla

Nunca habíamos tenido tanta información disponible como ahora. Noticias, análisis, comentarios y opiniones circulan sin descanso por redes sociales, medios digitales y aplicaciones de mensajería.



Paradójicamente, esa abundancia no siempre se traduce en una mejor comprensión de la realidad. Con frecuencia ocurre lo contrario: la saturación informativa favorece lecturas rápidas y reacciones inmediatas que alimentan debates cada vez más polarizados.

Cuando aparecen fenómenos como la desinformación, la polarización o el discurso de odio, las respuestas suelen ir en dos direcciones. Por un lado, la verificación de la información: proyectos de fact-checking destinados a detectar contenidos falsos o engañosos. Por otro, la regulación normativa de los contenidos que circulan en las plataformas digitales.

En los últimos años han proliferado iniciativas en esta línea, desde mecanismos de moderación hasta programas institucionales para combatir el discurso de odio en redes sociales, como el reciente proyecto HODIO impulsado por el Gobierno español.

Estas estrategias pueden ser necesarias, pero suelen centrarse en los contenidos que circulan o en las normas que regulan su difusión. Con frecuencia se presta menos atención a una cuestión más profunda sobre la que queremos poner el foco en este artículo: ¿cómo nos relacionamos con el conocimiento cuando leemos?

Entre las distintas formas de leer que conviven hoy en los entornos digitales, dos resultan especialmente preocupantes: la lectura rápida, impulsada por la saturación informativa, y la lectura reactiva, favorecida por contextos de polarización.

Saturación informativa y lectura rápida

El flujo constante de contenidos que recibimos cada día nos obliga a procesar información a gran velocidad. Titulares, imágenes y mensajes se suceden sin pausa en nuestras pantallas.

Diversas investigaciones han mostrado que cuando la cantidad de información supera nuestra capacidad de procesarla, el análisis tiende a simplificarse. En estas situaciones resulta más difícil seguir razonamientos, relacionar datos entre sí y situar la información en su contexto, lo que dificulta la comprensión de los temas a los que los textos se refieren. Cuando el contexto desaparece, la comprensión se debilita.

Ante esta saturación desarrollamos estrategias de lectura rápida: echamos un vistazo a los titulares, captamos lo esencial en pocos segundos o saltamos entre fragmentos de información. Estas prácticas pueden ayudar a orientarnos en entornos complejos, pero también reducen el espacio necesario para seguir razonamientos, comprender matices o contextualizar los hechos.

Diversos estudios han mostrado que la lectura en entornos digitales tiende a adoptar patrones fragmentarios y superficiales, caracterizados por una navegación rápida entre los textos y una atención discontinua.

Leer deja de ser un ejercicio de comprensión de la realidad y pasa a convertirse en un ejercicio de consumo rápido de información.

Polarización y lectura reactiva

A la lectura rápida se suma otra práctica cada vez más extendida: la lectura reactiva. En contextos polarizados, muchos contenidos se leen no tanto para comprenderlos como para posicionarse ante ellos.

Las investigaciones sobre razonamiento motivado muestran que las personas tienden a interpretar la información de forma que confirme sus creencias previas, aceptando o rechazando evidencias según refuercen o amenacen las convicciones con las que se identifican. Así, los textos se convierten rápidamente en detonantes de reacción, ya sea para compartir, comentar, criticar o defender una posición.

Fuente: <https://theconversation.com>
Por Ángel Barbas

CUIDÁ TU SALUD Y LA DE TU FAMILIA

**MEDIS
GRUPO**

TU SALUD A OTRO NIVEL

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

Cobertura total de asistencia médica.





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

*La vida es un viaje
de muchos pasos*



*vení a dar el primero
al lugar indicado*

Conocé nuestra
propuesta en

colegioingles.edu.uy

Cuando la escuela acompaña el dolor

Por Juan Pedro Mir (Maestro de Educación Primaria, Licenciado en Ciencias de la Educación y Magíster en Currículum y Aprendizaje)



A partir del libro *La escuela ante la muerte, el duelo y los cuidados paliativos*. Experiencias docentes y claves para una pedagogía de la presencia, (Editorial MAGRO, 2026) este artículo propone pensar el vínculo entre salud y educación desde una ética del cuidado y la responsabilidad compartida ante el sufrimiento infantil y adolescente. La muerte, el duelo y las enfermedades graves han ocupado durante mucho tiempo un lugar marginal en la conversación educativa. Sin embargo, la vida escolar los conoce de cerca. Los conoce cuando un niño pierde a su madre, cuando una adolescente regresa al aula después de la muerte de un hermano o cuando un compañero atraviesa una enfermedad prolongada o cuando una comunidad educativa debe encontrar palabras y gestos ante una ausencia definitiva. La escuela no busca estas situaciones, pero las recibe. Y al recibir las, queda interpelada en una dimensión profunda de su tarea humana.

Mi libro, *La escuela ante la muerte, el duelo y los cuidados paliativos*. Experiencias docentes y claves para una pedagogía de la presencia, nace de esa constatación: en las escuelas ocurren experiencias de dolor, pérdida y fragilidad que no pueden ser pensadas como si fueran ajenas al hecho educativo. No porque la escuela deba convertirse en hospital o consultorio, sino porque está llamada a ser una comunidad capaz de sostener, nombrar, acompañar y cuidar. Educar no es solamente transmitir saberes; es también estar presentes cuando la vida hiera.

Para el campo de la salud, esta afirmación tiene una relevancia evidente. Durante décadas, salud y educación han funcionado muchas veces como sistemas paralelos. Pero cuando un niño o un adolescente atraviesa una enfermedad grave, un duelo o una situación de sufrimiento intenso, esa separación muestra rápidamente sus límites. La experiencia de vida de ese sujeto no está fragmentada. Su dolor no pertenece solo al ámbito clínico, así como su derecho a aprender no desaparece porque la enfermedad, la muerte o el miedo hayan irrumpido en su historia. Pensar estas trayectorias exige una mirada intersectorial y corresponsable. Uno de los aportes que el libro intenta realizar es ayudar a comprender que la escuela puede ser un espacio de cuidado. No en un sentido terapéutico ni asistencial, sino como lugar de presencia,

continuidad y reconocimiento. Para muchos niños y adolescentes, seguir yendo a la escuela o mantener un vínculo con ella en medio de una enfermedad prolongada significa conservar un hilo de pertenencia con el mundo. La escuela puede recordarles que siguen siendo estudiantes, compañeros y sujetos de futuro.

Del mismo modo, cuando ocurre una muerte, la escuela queda convocada a una tarea difícil y delicada. No existen recetas infalibles para el dolor. Pero sí existen orientaciones éticas y pedagógicas que importan. Entre ellas, una resulta decisiva: no mirar hacia otro lado. El silencio absoluto, la negación o la evasión suelen aumentar la soledad de quien sufre. Acompañar no significa invadir ni convertir a la escuela en un dispositivo clínico. Significa reconocer lo ocurrido, habilitar la palabra, respetar los tiempos y construir formas de cuidado compartido.

En este punto, el mundo de la salud tiene mucho para aportar al educativo, y viceversa. Los equipos sanitarios conocen los procesos clínicos, los cuidados paliativos y las necesidades de las familias. Los docentes conocen la temporalidad escolar, la fuerza de los vínculos cotidianos y el valor simbólico de las rutinas. Cuando ambos campos dialogan, las posibilidades de acompañamiento digno se amplían. Cuando no dialogan, los niños y sus familias quedan muchas veces librados a la improvisación institucional.

El libro recoge voces de maestras, directivos y educadores que debieron atravesar estas situaciones sin haber recibido, en muchos casos, formación suficiente para hacerlo. Allí aparecen dudas, temores, intuiciones, aprendizajes y también límites. Estas voces permiten comprender algo decisivo: no se trata de exigir heroísmos a los docentes, sino de reconocer que necesitan herramientas, respaldo institucional y articulación con otros profesionales para sostener estas realidades.

Desde la perspectiva de la salud, esto abre una discusión relevante. Si aceptamos que el bienestar infantil y adolescente no se reduce a indicadores biomédicos, entonces debemos asumir que los procesos de duelo, enfermedad grave y sufrimiento requieren respuestas integrales. La salud mental, la continuidad educativa, los vínculos significativos y la posibilidad de elaborar simbólicamente las pérdidas también forman parte del cuidado. No se trata solo de sobrevivir, sino de habitar con dignidad aquello que toca vivir.

Por eso una revista de salud puede y debe interesarse por lo que sucede en las aulas cuando la muerte o la enfermedad grave irrumpen en la escena escolar. Allí se juega una parte sustantiva de la humanización de los cuidados. Un sistema sanitario atento a la integralidad de la vida no puede desentenderse de esos espacios. Y una escuela que aspire a ser justa y humana no puede desentenderse de la vulnerabilidad que atraviesa a sus estudiantes.

La escuela ante la muerte, el duelo y los cuidados paliativos. Experiencias docentes y claves para una pedagogía de la presencia busca contribuir a ese encuentro.

 www.alianzapacientesuy.org

 contacto@alianzapacientesuy.org

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

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

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

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

 **ALIANZA de
PACIENTES**
URUGUAY

Cómo es vivir con nosocomefobia, una de las fobias más comunes

Dos mujeres comparten sus experiencias sobre cómo superaron su miedo a los hospitales para ayudar a otras personas.



La fobia que Hope Jezard le tenía a los hospitales era tan intensa que parecía inconcebible que algún día llegara a trabajar en uno de ellos. Hoy día, Hope es una partera que ayuda a otras madres a superar sus temores.

La fobia a los hospitales, o nosocomefobia, es uno de varios trastornos de ansiedad comúnmente asociados con experiencias traumáticas de la niñez.

Hope relató al programa Radio 5 Live de la BBC que su mamá estuvo varias veces internada en hospitales durante su niñez.

“Casi muere dos veces y estuvo conectada a soporte vital. Tuve que dejarla y, aunque sabía que la estaban cuidando, sentí como si me estuvieran separando de ella”, cuenta. Cuando Hope entró en su adolescencia y a principios sus 20, cualquier cita médica de rutina le disparaba el ritmo cardíaco.

“Se manifestaba como una sensación de mucha ansiedad, de pánico, provocada por los olores y ruidos de un hospital”, explica.

John Hawker, un psicoterapeuta que ayuda a las personas a lidiar con sus fobias, expresa que el miedo a los hospitales es “bastante común”, que suele empezar en la niñez y es desencadenado por visiones, olores y sonidos.

“Tal vez es alguien que a las seis semanas de edad recibió una inyección, y el recuerdo de esa inyección es el olor del alcohol quirúrgico”, dice.

“Una parte de su cerebro se activó con el olor del alcohol quirúrgico, y no importa cuánta lógica use para superar eso, no va a querer entrar en un hospital”, asegura.

“Los primeros turnos fueron espantosos”

Cuando Hope, quien proviene de Warwickshire (oeste de Inglaterra), tuvo que ir a citas en el hospital durante sus embarazos y para el nacimiento de sus dos hijos, cuenta que el apoyo que recibió de las parteras la inspiró a pensar en seguir esa misma carrera.

Al comienzo, su fobia a los hospitales le hizo pensar que era imposible pero, “con el tiempo y el deseo de tratar de ayudar a la gente superé mi temor”, afirma.

Dejó su trabajo en un café para estudiar y obtener un grado en partería en la Universidad de Coventry, Inglaterra.

“Entrar en un hospital fue un desafío enorme. Yo había evitado ambientes clínicos durante años. Los primeros turnos fueron

espantosos. Pero, con el tiempo, me empecé a sentir más cómoda”, relata.

Se lo atribuye a la terapia que le ayudó a resolver las asociaciones negativas que tenía con los hospitales.

“Una de las herramientas que me dieron fue la idea de autocompasión, el tratarte a ti misma como lo harías con una amistad que te dijera ‘me atemoriza entrar a un hospital’”, explica.

“Podrías preguntar ‘¿puedo acompañarte, tomar tu mano, hablar de antemano o hablar mientras sucede?’”.

También aconsejó poner por escrito el “flujo de conciencia” (o monólogo interior) generado cuando alguien se siente abrumado por el miedo.

“No trates de darle sentido o ponerle puntuación o siquiera hacerlo legible. Puede ser tan sencillo como ‘temo que me voy a morir’. Puedes desecharlo o guardarlo para retornar a él”, aconseja.

Consejos para lidiar con el miedo a los hospitales

- Escribe tus temores: ponerlos sobre el papel te puede dar perspectiva
- Lleva a alguien contigo: una persona de confianza te puede ayudar a relajarte
- Informa al personal del hospital: estarán mejor preparados para ayudarte si están enterados

Fuente: BBC Mundo
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 cuando nos hacemos mayores el sueño se vuelve más ligero y cómo repercute en la salud

Con el paso de los años, es normal notar que nuestro sueño cambia. Dormimos menos horas, nos despertamos más durante la noche y nos cuesta más conciliar el sueño. De hecho, existe una idea generalizada de que las personas mayores necesitan menos descanso nocturno.



Sin embargo, la evidencia científica sugiere que el problema no es una menor necesidad, sino una menor capacidad para generar un sueño profundo y continuo. El cerebro envejecido continúa necesitando descansar, pero le cuesta más hacerlo bien. Sigue "durmiendo", pero lo hace de forma más superficial. Es como si el interruptor que mantiene el sueño estable perdiera firmeza con el paso del tiempo.

Qué ocurre en el cerebro para que el sueño se vuelva más ligero

Uno de los principales factores del peor descanso con el avance de la edad es la pérdida de estabilidad del sistema que regula el sueño y la vigilia. En el cerebro joven, este sistema funciona como un interruptor firme: o estamos despiertos o estamos dormidos. Según cumplimos años, algunas neuronas encargadas de promover y mantener el sueño se van perdiendo, y otras que sostienen la vigilia también se debilitan. Como consecuencia, el cerebro cambia de estado con mayor facilidad, lo que favorece un sueño más ligero y fragmentado.

A esto se suma el envejecimiento del reloj biológico. El núcleo supraquiasmático, un grupo de neuronas que coordina los ritmos circadianos de todo el organismo, sigue funcionando, pero el día se vuelve más corto y se adelanta, y además su señal se vuelve menos intensa. Esto favorece que las personas mayores tiendan a dormirse y despertarse antes y explica por qué el sueño nocturno es menos consolidado y más sensible a estímulos externos, al tiempo que aumenta la somnolencia durante el día. El cerebro recibe una señal menos clara de cuándo debe dormir y cuándo mantenerse despierto.

Otro cambio importante afecta a la llamada presión de sueño, que se acumula a lo largo del día y nos empuja a dormir por la noche, y que depende en parte de una sustancia conocida como adenosina. En el envejecimiento, el cerebro sigue acumulando cansancio, pero responde peor a esa señal. Aunque la necesidad de dormir sigue existiendo, le cuesta más traducirse en un sueño profundo y continuo.

Además, dicho sueño profundo, fundamental para la recuperación cerebral, también se ve directamente afectado por los cambios estructurales del cerebro. Esta fase del sueño se genera sobre todo en regiones frontales, que con la edad pierden grosor y conexiones. Como resultado, las ondas cerebrales lentas que caracterizan el sueño profundo se vuelven más débiles y menos frecuentes –especialmente al inicio de la noche–, cuando antes eran más abundantes.

Durante el sueño, el cerebro también emite señales breves que ayudan a consolidar los recuerdos del día. Con el envejecimiento, esas señales disminuyen y se coordinan peor con el sueño profundo. Esto contribuye a que el aprendizaje y la memoria se vuelvan menos eficientes, incluso en personas mayores sanas.

Por último, el envejecimiento afecta a las conexiones que permiten que las distintas regiones del cerebro trabajen de forma sincronizada durante la noche. Aunque las neuronas que generan el sueño sigan presentes, sus señales se propagan peor. El resultado es un sueño menos profundo, más fragmentado y menos reparador.

Es importante destacar que, aunque el sueño del anciano sano es más frágil, estos cambios no implican necesariamente problemas cognitivos, sino que se consideran parte del envejecimiento fisiológico del cerebro.

No todo es biología

A estos cambios biológicos se suman factores no estrictamente cerebrales que influyen de forma decisiva en el sueño de la persona anciana y que, a menudo, interactúan con los mecanismos neurobiológicos ya descritos. La pérdida de rutinas diarias, como horarios laborales regulares, actividad física estructurada o exposición constante a la luz natural, debilita las señales externas que ayudan a sincronizar el reloj biológico, amplificando la fragmentación del sueño.

En esta época de la vida son más frecuentes los trastornos del sueño como el insomnio y la apnea obstructiva del sueño que van a fragmentarlo. Al mismo tiempo, una mayor carga de enfermedades crónicas, como el dolor persistente, las enfermedades cardiovasculares o respiratorias, y los trastornos del estado de ánimo, introducen despertares nocturnos adicionales y reduce la continuidad del descanso.

A ello se añade el uso frecuente de fármacos que, aunque necesarios, pueden alterar la arquitectura del sueño: desde hipnóticos y ansiolíticos que modifican el descanso profundo, hasta antidepresivos, betabloqueantes.

Fuente: <https://theconversation.com>
Por Elena Urrestarazu Bolumburu

**Seamos
activos**

Todas las personas
En todos los lugares
Todos los días

Vivest lanza en Europa el primer desfibrilador de bolsillo para uso personal y reducir el impacto de paradas cardíacas

Es una apuesta por acercar la desfibrilación al entorno cotidiano con un dispositivo portátil que podría reducir los tiempos de intervención en emergencias fuera del hospital



La compañía Vivest ha anunciado este lunes la llegada a Europa del primer desfibrilador externo automático (DEA) de uso personal en formato de bolsillo, una innovación que promete ampliar el acceso a estos dispositivos más allá de los espacios públicos tradicionales y acercarlos al entorno cotidiano de los ciudadanos.

Según datos recordados por la empresa, en España se producen más de 30.000 paradas cardíacas cada año, de las cuales más del 70 por ciento ocurren fuera del entorno hospitalario, en lugares como el hogar, la vía pública o durante la práctica deportiva. Este contexto pone de manifiesto la necesidad de mejorar la rapidez de respuesta ante este tipo de emergencias.

Hasta ahora, los desfibriladores han estado principalmente asociados a ubicaciones específicas, como aeropuertos, centros deportivos o entornos laborales, dentro del modelo de espacios cardioprottegidos. Sin embargo, este enfoque presenta una limitación clave: la dependencia del lugar y del tiempo de acceso en situaciones críticas, donde cada minuto resulta determinante.

La parada cardíaca súbita continúa siendo una de las principales causas de mortalidad fuera del ámbito hospitalario. En estos casos, la desfibrilación precoz es un factor decisivo que puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte, ya que las probabilidades de supervivencia disminuyen rápidamente con cada minuto sin intervención.

En este escenario, Vivest introduce un dispositivo que destaca por su tamaño compacto, facilidad de uso y portabilidad. El desfibrilador de bolsillo está diseñado para ser utilizado en múltiples entornos, incluyendo viviendas particulares, desplazamientos, viajes, actividades deportivas y entornos laborales con movilidad.

Vivest introduce un dispositivo que destaca por su tamaño compacto, facilidad de uso y portabilidad.

La compañía subraya que este nuevo enfoque busca "acercar la desfibrilación a donde realmente ocurren la mayoría de las paradas cardíacas", con el objetivo de reducir significativamente los tiempos de respuesta y aumentar las posibilidades de supervivencia.

Con esta propuesta, el sector de la salud podría dar un paso hacia un modelo más descentralizado y accesible de atención a emergencias cardiovasculares, en el que la intervención temprana esté al alcance de cualquier persona, en cualquier lugar.

Cardioprotección siglo XXI

La cardioprotección da un paso adelante con la llegada a Europa del nuevo Vivest Pocket, el primer desfibrilador externo automático (DEA) de bolsillo diseñado para ofrecer las mismas capacidades técnicas.

Fuente: <https://www.consalud.es>
Por Alejandro Bermudez / ABRIL 2026

CADA MOVIMIENTO CUENTA

Mantenerse activo tiene considerables beneficios para la salud del corazón, el cuerpo y la mente, ya sea caminando, montando en bicicleta, bailando, haciendo deporte o jugando con los niños.

LIMITAR el sedentarismo → **SUSTITUIR** por alguna actividad física

CUALQUIERA ES MEJOR QUE NINGUNA

150 a 300 minutos POR SEMANA

60 minutos POR DÍA

Al menos 2 días por semana actividades de fortalecimiento muscular

Al menos 3 días por semana actividades para el equilibrio y la fuerza

CUANTO MÁS, MEJOR

más de 300 minutos POR SEMANA

EMBARAZADAS & EN POSPARTO | **ADULTOS Y PERSONAS MAYORES** | **NIÑOS Y ADOLESCENTES** | **ADULTOS** | **PERSONAS MAYORES** | **TODOS LOS QUE PUEDAN**

¿Por qué no puedo parar? Patrones de diseño adictivos y tecnología que ‘engancha’

En las últimas semanas, dos jurados en Estados Unidos han declarado a grandes empresas tecnológicas responsables de negligencia por el diseño de sus productos y servicios, considerándolos adictivos y perjudiciales para la salud mental de sus usuarios. En concreto, de los más jóvenes.



Esta es la primera vez que en el seno de un procedimiento judicial se atribuye responsabilidad directa a estas empresas por el diseño adictivo de sus plataformas. Las demandas alegaban que ese diseño adictivo provocó aislamiento social, problemas de sueño y depresión en jóvenes. Los jurados de ambos casos han establecido que, efectivamente, existe evidencia de que dichas plataformas fueron concebidas deliberadamente para que los usuarios pasen conectados a ellas más tiempo del que tienen previsto y del que resulta saludable para ellos.

En paralelo, la Comisión Europea ha intensificado su control sobre el diseño adictivo en relación con el cumplimiento de la Ley de Servicios Digitales o DSA, no sólo en redes sociales o plataformas de vídeo, sino también en plataformas de comercio electrónico, especialmente, las de moda rápida.

Cuando la tecnología ‘engancha’

Pero ¿por qué cuesta tanto soltar el móvil o desconectarse de estas plataformas? ¿Por qué, aunque sepamos que deberíamos parar, seguimos viendo “sólo un vídeo más” o revisando una y otra vez las mismas notificaciones? Detrás de ese comportamiento, que puede llegar a ser problemático o abusivo, hay un diseño intencional y deliberado basado en patrones de diseño adictivos.

Se trata de estrategias estándar presentes en multitud de productos y servicios digitales y meticulosamente estudiadas para mantenernos enganchados. Estos patrones son el resultado de décadas de investigación en psicología, sociología y diseño de interfaces, combinado con una capacidad sin precedentes para conocernos y singularizarnos.

No son un error ni una casualidad, sino el núcleo de un modelo de negocio que prioriza nuestra atención y nuestros datos sobre nuestro

bienestar. Y tampoco son inevitables, ya que se podría diseñar tecnología de otra manera.

La tecnología ‘persuasiva’

En los años 90 surgió el concepto de tecnología persuasiva, de usar el diseño para motivar conductas positivas, como por ejemplo dejar de fumar o hacer ejercicio. Sin embargo, con el tiempo, este concepto comenzó a aplicarse a objetivos menos constructivos y de manera más oscura. El modelo de negocio dominante en internet, basado en publicidad y tratamiento masivo de datos, transformó la persuasión en manipulación.

Hoy, los patrones de diseño adictivos no son la excepción, sino la norma. Los encontramos en redes sociales, plataformas de streaming, videojuegos, sitios de comercio electrónico e incluso en apps de citas. Su objetivo es doble: que pasemos más tiempo conectados y que lo hagamos con un mayor grado de “compromiso” (por ejemplo, dispuestos a saltarnos una comida, dormir menos o compartir información sensible con tal de seguir usando el producto o servicio).

Si la tecnología no nos sirve, nos está usando

Estos patrones están estrechamente relacionados con los datos personales. Las plataformas recogen y generan información sobre nosotros de múltiples formas. Lo más directo es la información personal que compartimos voluntariamente, por ejemplo, al crear una cuenta o al compartir contenido, como nuestro nombre, edad o ubicación.

Pero las plataformas también trabajan con datos de comportamiento, de los que puede que seamos menos conscientes: qué vemos y cuándo, cuánto tiempo pasamos en cada contenido y cómo interactuamos con él, con quién nos comunicamos. Por último, las plataformas infieren datos personales como nuestras preferencias políticas, estado de salud o emocional, o vulnerabilidades psicológicas.

Los verdaderos clientes: los anunciantes

Toda esta información sirve para personalizar los anuncios que se nos muestran. Hay que tener en cuenta que con el modelo de negocio actual no somos los clientes de las plataformas, sino el producto: nuestros datos y nuestra atención son lo que se vende a los verdaderos clientes, los anunciantes, que pagan por mostrarnos su publicidad de diferentes formas.

Fuente: <https://theconversation.com>
Por Marta Beltrán



Cómo detectar la ansiedad antes de que afecte tu salud

La ansiedad a menudo susurra a través de señales y comportamientos que solemos ignorar. Aprende a reconocerla desde temprano para poder gestionarla.



Cuando piensas en la ansiedad, a menudo te viene a la mente la imagen de un ataque de pánico. Pero, en muchos casos, la ansiedad se manifiesta como un ruido de fondo o un estado de alerta que agota tu físico y tu mente sin que llegues a identificar su origen.

Reconocer y entender sus señales tempranas te permite actuar a tiempo. El camino puede empezar buscando formas de autocuidado o, si es necesario, apoyo de un profesional. De hecho, la terapia es una parte fundamental para sentirse bien, y por eso muchos seguros de salud incluyen la cobertura para salud mental como un pilar más del cuidado integral. Te contamos a qué debes prestarle atención.

Las señales físicas de la ansiedad

A menudo, tu cuerpo es el primero en dar la voz de alarma. La ansiedad activa una respuesta de "lucha" o de "huida", y esa tensión se manifiesta en el cuerpo. Se pueden observar los siguientes síntomas:

- **Tensión muscular:** por ejemplo, si aprietas la mandíbula mientras trabajas o sientes contracturas en los hombros y el cuello. También puedes sufrir dolores de cabeza.
- **Dificultades para respirar:** sentirte mareado o aturdido y notar que te falta el aliento es uno de los síntomas más frecuentes. Los latidos pueden acelerarse y volverse más irregulares o notorios.
- **Problemas digestivos recurrentes:** la conexión entre el cerebro y el intestino es directa. La ansiedad puede alterar tu digestión, manifestándose en forma de dolor estomacal o náuseas, e incluso pérdida del apetito.
- **Fatiga inexplicable:** estar en un estado de hipervigilancia es agotador. Por eso, si te sientes cansado todo el tiempo, incluso después de haber dormido, o te cuesta conciliar el sueño, puede ser el resultado de un sistema nervioso que nunca se relaja por completo.

Los síntomas mentales

La ansiedad vive en el terreno de los pensamientos, especialmente en aquellos orientados hacia el futuro.

- **Preocupación excesiva por el pasado o el futuro:** existe una tendencia a pensar en escenarios hipotéticos o en situaciones que ya ocurrieron y fueron negativas.
- **Indecisión constante:** el miedo a tomar la decisión equivocada puede paralizarte. La ansiedad te hace dudar de todo, desde las elecciones más importantes hasta las más triviales.
- **Dificultad para concentrarte:** cuando una parte de tu mente está pensando en posibles peligros de forma constante, te quedan pocos recursos para enfocarte en la tarea que tienes delante. Por eso, cualquier trabajo resulta más difícil de realizar.

Los cambios en el comportamiento

La forma en que actúas también puede cambiar en un intento por gestionar o evitar la sensación de ansiedad.

- **Procrastinación y evasión:** a menudo, puedes posponer tareas o evitar situaciones porque te agobian. Es una forma de evadir la incomodidad que sientes.
- **Irritabilidad:** es posible que reacciones de forma exagerada ante cualquier pequeño contratiempo. Quizás grites a tus amigos o familiares por situaciones insignificantes.
- **Necesidad de reaseguramiento:** es común que la ansiedad genere muchas dudas. Y esa incertidumbre puede hacer que les preguntes a los demás si todo está bien, buscando una confirmación que calme el ruido interior.

¿Qué hacer si te reconoces en estas señales?

Si te identificas con varios de estos síntomas, detente un momento para evaluar qué te sucede. Valida lo que sientes sin juzgarte, ya que no es un defecto. En realidad, es una respuesta de tu cuerpo y tu mente a un estado de sobrecarga.

Puede ayudarte seguir prácticas de autocuidado, como ejercicios de respiración, practicar yoga o meditación o mejorar la calidad del sueño, y hablar al respecto con un familiar o amigo. Sin embargo, como anticipamos, el paso más valiente y efectivo a largo plazo es buscar apoyo profesional. Pedir ayuda de un psicólogo asistiendo a terapia no es un signo de debilidad, sino el primer paso para recuperar tu bienestar y evitar que la ansiedad empeore.

Fuente: <https://lamenteesmaravillosa.com>
Por Luisina Belen Sosa / DICIEMBRE 2025



El Legado del Greg Mortimer

Liderazgo y Gestión en la Primera Línea de Emergencia



Se cumplen seis años de un evento que no solo desafió los protocolos sanitarios internacionales, sino que puso a prueba la capacidad de respuesta, logística y temple del sistema de salud uruguayo: la asistencia al crucero Greg Mortimer.

Como coordinador del equipo asistencial de CASMU en aquel operativo, recuerdo vívidamente la "tensa calma" previa al abordaje. En aquel momento, una fotografía capturada por nuestro equipo —que terminó recorriendo los principales medios del mundo— pretendía ser un simple mensaje de tranquilidad para nuestros colegas en tierra en Montevideo. Sin embargo, hoy esa imagen representa mucho más: representa la identidad del emergencista.

La Emergencia como Pilar Estratégico.

Desde la dirección de IP Salud, siempre hemos sostenido que la gestión administrativa y operativa en salud no puede estar disociada de la realidad asistencial. El operativo del Greg Mortimer fue una clase magistral de gestión de crisis en tiempo real.

No se trataba solo de medicina; se trataba de:

- * Logística de precisión: Coordinar equipos multidisciplinarios en entornos hostiles.
- * Comunicación efectiva: Mantener el flujo de información entre el equipo de campo, las instituciones y las autoridades nacionales.
- * Gestión del factor humano: Sostener la moral de un equipo que enfrentaba lo desconocido.

Una Deuda Pendiente.

El Reconocimiento al Emergencista

A pesar de hitos como este, Uruguay enfrenta una carencia simbólica pero profunda: no contamos con un Día Nacional del Emergencista. Como miembro fundador y expresidente de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas (SUE), he liderado gestiones ante el Ministerio de Salud Pública y la Comisión de Salud del Senado para formalizar este reconocimiento. Es una causa que sigo impulsando hoy desde la Presidencia de la Comisión Fiscal de la SUE.

Institucionalizar este día no es solo una efeméride; es validar legal y socialmente una especialidad que es el motor del Sistema Nacional Integrado de Salud. Es reconocer que, cuando el país se detiene ante la incertidumbre, el emergencista es quien da el paso al frente.

Compromiso con el Futuro

En IP Salud, nuestra misión es optimizar la gestión de los profesionales de la salud para que puedan enfocarse en lo que realmente importa: el paciente. Pero para que esa gestión sea excelente, el sistema debe reconocer a quienes lo sostienen en los momentos más críticos.

Por Mg. Dr. Sebastián Yancev Director de IP Salud / Especialista en Medicina de Emergencia. Magister en Dirección de Empresas de Salud.

DEDICATE 100% A TUS PACIENTES. ¡NOS ENCARGAMOS DEL RESTO!



IP Salud

Tu aliado integral para simplificar tu práctica sin contratos ni ataduras, pagando solo si lo usas



Alquiler Flexible de Consultorios
Espacios modernos en Montevideo, hora/día/mes



Historia Clínica Digital (HCD)
Historia clínica digital segura y ágil



Gestoría y Contabilidad
Soporte contable y eficiente, BPS, DGI y administración



Marketing y Soporte Digital
Branding y redes sociales

¡RECUPERA TU TIEMPO Y MEJORA TU RENTABILIDAD HOY MISMO!

www.ip-salud.com

Tel: +598 92 172 222 | Email: contacto@ip-salud.com | Montevideo, Uruguay

Ni frialdad ni insensibilidad: qué es realmente la indiferencia afectiva

Hay personas a las que parece que nada les afecta. Ni una mala noticia, ni una pérdida de un ser querido, ni siquiera una alegría intensa. No es frialdad deliberada ni falta de educación emocional: es lo que la psicología denomina indiferencia afectiva.



Se trata de un rasgo poco visible, a menudo malinterpretado, que condiciona la forma de sentir, relacionarse y reaccionar ante el mundo de estas personas. Comprenderlo es clave para no confundir distancia emocional con insensibilidad ni silencio con distanciamiento deliberado.

La indiferencia afectiva también es conocida como desapego emocional y se refiere a una actitud de distanciamiento y falta de reacción emocional ante estímulos que normalmente provocarían una respuesta emocional en otras personas.

Quienes lo sufren tienden a mostrar una escasa afectividad, lo que supone que rara vez experimentan emociones intensas, ya sean positivas o negativas.

Este rasgo puede ser una característica inherente de la personalidad o puede desarrollarse como un mecanismo de defensa ante experiencias traumáticas o situaciones de estrés prolongado. En algunos casos, la indiferencia afectiva es voluntaria y consciente. En otros puede ser involuntaria y, por tanto, difícil de controlar.

Las señales de alerta

Las personas que exhiben indiferencia afectiva presentan una serie de comportamientos y actitudes que las distinguen y que es importante que seamos capaces de detectar:

- Falta de empatía. La persona puede tener dificultad para comprender y compartir los sentimientos de los demás, lo que conllevaría conflictos interpersonales.
- Respuesta emocional plana. A menudo, las reacciones emocionales son menos intensas o completamente ausentes, pueden parecer personas desinteresadas o apáticas en situaciones que normalmente provocarían una respuesta emocional.
- Relaciones superficiales. Tienden a establecer relaciones interpersonales menos profundas, ya que su capacidad para conectar emocionalmente con otros es limitada.
- Independencia emocional. Son personas con una alta autosuficiencia y menos dependientes de validación y del apoyo emocional de los demás.

Experiencias traumáticas o factores biológicos

¿Pero existe alguna causa concreta para tener indiferencia afectiva? No, las causas son variadas y complejas y tienen que ver con algunos motivos como estos:

- Factores biológicos. Las diferencias en la química cerebral y la función neurológica pueden influir en la capacidad de una persona para experimentar y expresar emociones. Un ejemplo bien podría ser el del famoso asesino en serie estadounidense Edmund Emil Kemper III, quien mostró una notable indiferencia afectiva y frialdad

emocional, lo que se ha atribuido en parte a factores biológicos, aunque también a factores psicológicos.

- Experiencias traumáticas. La exposición a eventos traumáticos, especialmente en la infancia, conlleva el desarrollo de mecanismos de defensa que incluyen el desapego emocional y, por tanto, indiferencia. Richard Kuklinski The Iceman podría ser un caso que responde a estas causas. El comportamiento de este asesino a sueldo, que mostró una notable indiferencia afectiva hacia sus víctimas, se ha atribuido en parte a las experiencias traumáticas que vivió durante su infancia –abusos físicos y emocionales por parte de sus padres–.

- Entorno familiar. Criarse en un entorno familiar donde la expresión emocional no es muy valorada o es reprimida contribuye a tener indiferencia afectiva. Un caso notable es el de Aileen Wuornos, una asesina en serie estadounidense que tuvo una infancia extremadamente difícil, marcada por el abandono y el abuso. Creció en un entorno familiar disfuncional, lo que contribuyó a su desarrollo de indiferencia afectiva y comportamientos violentos.

- Trastorno de la personalidad. Algunos trastornos como el esquizoide puede incluir indiferencia afectiva como síntoma central. Un caso emblemático es el de José Bretón, que acabó con la vida de sus dos hijos de 6 y 2 años en 2011.

Terrorismo y ausencia de sentimientos

La indiferencia afectiva no solo se encuentra entre muchos asesinos, sino también en los terroristas. Estos casos son más complejos y multifacéticos si cabe, dado que este rasgo se caracteriza por una falta de interés y participación emocional, lo que conlleva a la disminución de la reactividad y ausencia de sentimientos.

Fuente: <https://theconversation.com>
MARZO 2026

¡TU SALUD, SIN ESPERAS!

Con IP Salud, la medicina de calidad profesional llega a donde estés. Evita traslados con nuestras videoconsultas de medicina general.

¡Reservá tu cita en ip-salud.com/telemedicina!

- ✓ Consultas de Rutina
- ✓ Seguimiento
- ✓ Recetas
- ✓ Exámenes

IP Salud

contacto@ip-salud.com | 092 172 222 | www-ip-salud.com

Los expertos coinciden: "Las redes sociales están diseñadas para hackear el cerebro"

Una sentencia histórica contra Meta y Google abre el debate sobre el diseño adictivo de las redes y su impacto en la salud mental de los menores.



Una imagen vale más que mil palabras. Y la de este artículo es un claro ejemplo. Los jóvenes ya no juegan en el parque como lo hicieron sus padres. Los bancos se llenan de adolescentes que no levantan la vista del móvil y que, quizá, estén interactuando entre ellos, pero sin mirarse. Esta escena cotidiana cobra ahora una nueva dimensión tras una sentencia sin precedentes que responsabiliza a Meta y Google del diseño de herramientas que fomentan conductas adictivas en menores y que marca un antes y un después en la relación entre las redes sociales y la protección de los menores.

La decisión judicial ha sido recibida como un punto de inflexión por expertos en salud mental y educación que, por otra parte, llevan años alertando sobre los riesgos de un uso descontrolado de las redes sociales en etapas clave del desarrollo. Entre ellos se encuentran Silvia Ávala, doctora en psicología clínica y de la salud e Iván Garrido, psicólogo y director de Proyecto Kintsugi. Ambos coinciden, en declaraciones a Business Insider España, en que esta sentencia reconoce algo que hasta ahora se evitaba admitir: que el diseño de estas plataformas está orientado a captar y retener la atención de forma intensiva. ¿Qué podemos hacer como sociedad? ¿Qué síntomas denotan una posible adicción a las redes sociales?

Las plataformas 'hackean' el cerebro

"Siempre se ha dicho que las familias deben encargarse de la alfabetización digital, pero el peso no puede recaer únicamente sobre ellas", explica Ávala. "Las plataformas están diseñadas para atrapar la atención, incluso para 'hackear' el cerebro. Y no es lo mismo un cerebro adulto que uno en desarrollo".

Según la especialista, los menores son especialmente vulnerables, su cerebro aún no ha completado su maduración, un proceso que puede extenderse hasta los 25 años. Durante la infancia y la adolescencia, las áreas relacionadas con el control de impulsos y la toma de decisiones todavía están en formación, mientras que los

sistemas de recompensa son especialmente sensibles.

Uno de los elementos más señalados por los expertos es el llamado 'scroll infinito', una función que permite consumir contenido sin interrupción y sin fin. Este diseño, aparentemente inofensivo, responde a principios psicológicos bien conocidos. "El cerebro humano necesita cerrar ciclos. Cuando no hay un final claro, como ocurre en estas plataformas, se genera una necesidad constante de seguir consumiendo contenido", relata Ávala.

A esto se suma el uso de recompensas intermitentes, similares a las que emplean las máquinas tragaperras. Los 'likes', los comentarios o notificaciones no llegan siempre, pero cuando lo hacen activan el sistema de recompensa del cerebro, liberando dopamina. Este mecanismo refuerza la conducta y fomenta el uso continuado, incluso compulsivo.

"En los adolescentes, esta respuesta es aún más intensa", añade la psicóloga. "El núcleo accumbens, que está relacionado con la recompensa, se activa más que en los adultos. Por eso son más sensibles a la validación social que reciben a través de las redes", continúa.

Ávala también resalta que aunque no existe una relación directa de causa-efecto demostrada entre el uso de redes sociales y problemas de salud mental, la evidencia científica apunta a una correlación significativa. Los menores que hacen un uso intensivo de plataformas, mayores niveles de ansiedad, problemas de autoestima y, en algunos casos, trastornos relacionados con la conducta alimentaria.

"Hay niños y adolescentes que no encuentran su lugar en su entorno cercano y se refugian en las redes", advierte Ávala. "El problema es que ahí pueden exponerse a contenidos perjudiciales, como los que promueven autolesiones o trastornos alimentarios. Además, la realidad que se muestra está completamente filtrada, lo que favorece la comparación social y genera malestar".

Este fenómeno se agrava en una etapa vital en la que se construye la identidad. A diferencia de generaciones anteriores, los jóvenes no solo se definen por su entorno físico de la familia o el colegio, sino también por su presencia digital. "El problema es que esa identidad se construye sobre una realidad distorsionada", puntualiza.

La sentencia también pone el foco en la falta de regulación efectiva. Para muchos expertos, el modelo actual recuerda al de otras industrias que han sido reguladas con el tiempo, como la del tabaco. "No se trata de demonizar la tecnología, pero sí de reconocer sus riesgos", apunta Ávala. "Igual que en una cajetilla de tabaco aparecen advertencias, quizá debería haber mecanismos que informen sobre





el tiempo de uso o los efectos del consumo excesivo".

En los últimos años, además, se ha detectado un aumento preocupante de menores con retrasos en el desarrollo. Problemas en el lenguaje, dificultades para mantener la mirada o comprender emociones son algunos de los síntomas asociados, en muchos casos, a un uso excesivo de pantallas en edades muy tempranas.

"Antes de los seis años, la recomendación es cero pantallas", insiste la psicóloga. "El aprendizaje en esa etapa debe ser físico, tridimensional. Los niños necesitan tocar, experimentar, interactuar con el entorno real. Las pantallas no permiten ese tipo de desarrollo y pueden interferir en la maduración cerebral".

El funcionamiento de la atención también juega un papel fundamental en este fenómeno. Según los expertos, el cerebro humano cuenta con dos sistemas atencionales: uno automático, que responde a estímulos como la luz, el sonido o el movimiento, y otro ejecutivo, que permite concentrarse de forma voluntaria.

"Las redes sociales están diseñadas para activar el sistema automático", explica Ávala. "Colores llamativos, sonidos, cambios constantes... todo está pensado para captar la atención sin esfuerzo". Esto reduce la necesidad de activar la atención sostenida, lo que a largo plazo puede afectar a la capacidad de concentración.

Síntomas que delatan que un menor está enganchado a las redes sociales

Iván Garrido, director de Proyecto Kintsugi, por su parte, subraya la importancia de identificar señales de alerta en los menores. "El problema no es solo el tiempo de uso, sino cómo interfiere en su vida diaria", advierte. Entre los indicadores más relevantes se encuentran la irritabilidad cuando se retira el dispositivo, el uso compulsivo, la dificultad para parar, el aislamiento social o la alteración del sueño.

Y lo explica: "No es lo mismo que tenga un hueco después de hacer los deberes y se ponga a jugar a que esté varias horas jugando y deje de hacer los deberes". Advierte también de "si un menor deja de hacer actividades propias de su edad, como estudiar, relacionarse o descansar adecuadamente, estamos ante una señal de riesgo". También menciona la pérdida de control como un factor clave: "Empiezan diciendo que van a estar unos minutos y acaban pasando horas".

El impacto en el sueño es especialmente preocupante. Cada vez más

adolescentes duermen menos horas debido al uso nocturno de dispositivos y eso afecta al rendimiento académico y bienestar emocional. Además, durante la noche aumentan los riesgos asociados a internet, como la exposición a contenidos inapropiados o situaciones de vulnerabilidad.

Garrido también destaca el papel de la autoestima en este contexto. "Las redes sociales establecen modelos de vida con los que los jóvenes se comparan constantemente. Cuando sienten que no están a la altura, su autoestima se resiente". Este proceso puede llevar a que las plataformas dejen de ser una herramienta y se conviertan en una necesidad emocional "y ahí se puede hablar de una conducta de riesgo".

Cuando la red social deja de ser una herramienta y pasa a ser una necesidad emocional se puede hablar de una conducta de riesgo".

Ante esta situación, ambos expertos coinciden en que la respuesta debe ser colectiva, educación emocional y digital desde edades tempranas, la supervisión del contenido por parte de las familias y el retraso en la edad de acceso a las redes sociales. "El sistema educativo aún no está preparado para enseñar a usar estas herramientas", añade Garrido. "No se trata solo de saber utilizarlas, sino de entender cómo afectan a nuestras emociones y cómo gestionarlas".

El papel de los adultos como modelo también resulta fundamental. "No podemos pedir a los menores que reduzcan su uso si nosotros estamos constantemente conectados", apunta Garrido. "Muchas veces utilizamos los dispositivos como recurso para calmarlos, sin ser conscientes de las consecuencias".

Sin embargo, la gran novedad que introduce la sentencia es la responsabilidad de las plataformas. Hasta ahora, el debate se centraba en el uso individual, pero el fallo reconoce que el diseño de estas aplicaciones puede generar daño psicológico. "Es un cambio de paradigma: de culpar al usuario a cuestionar el sistema. Las plataformas están optimizadas para generar consumo, igual que otras industrias. Y eso implica una responsabilidad".

Medidas para el uso de las redes sociales

De cara al futuro, los expertos consideran inevitable una mayor regulación, límites de edad verificables, restricciones en el diseño, como eliminar el scroll infinito o reducir las notificaciones, y una mayor transparencia en los algoritmos.

"Las redes sociales en sí no son buenas ni malas pero el problema es como están diseñadas y en qué momento del desarrollo se utilizan", coincide. "No se trata de prohibir, sino de proteger", resume Ávala. "Las redes sociales pueden ser útiles y ofrecer oportunidades, pero sin límites existe un riesgo real para la salud mental de los menores", aseguran ambos psicólogos.

Fuente: <https://www.businessinsider.es>
MARZO 2026



Mi hija tiene demencia infantil y quizás no viva más allá de los 16 años

Justo antes de que cumpliera cuatro años, los padres de Sophia Scott recibieron la noticia de que padecía una condición que provoca demencia infantil.



Se marcharon con una sola hoja de papel y el consejo de aprovechar al máximo el tiempo que les quedaba con su hija.

Ahora, a los 15 años, Sophia ya no puede hablar ni caminar sin ayuda. Es posible que no llegue a cumplir los 16.

Su padre, Darren, y su madre, Amanda, están separados, pero ambos colaboran en el cuidado de Sophia.

Darren compagina esta labor con su trabajo como gerente en el sector de la hostelería, mientras que Amanda dejó su empleo para dedicarse a cuidarla.

Él también lleva a cabo campañas para generar conciencia sobre la enfermedad de Sophia: el síndrome de Sanfilippo.

Se trata de una afección hereditaria, rara, progresiva e incurable.

Arrebatarnos a nuestra única hija

La primera infancia de Sophia fue feliz. Darren, originario de Glasgow, contó que a su hija le encantaba bailar, cocinar, jugar e ir a la escuela.

Aunque hubo algunos retrasos en su desarrollo, nada presagiaba la magnitud de lo que estaba por venir.

"No teníamos ninguna preocupación de que algo estuviera mal", declaró a BBC News Escocia.

"Hubo algunos retrasos en sus marcadores, pero no imaginamos nada de esta magnitud".

"Básicamente, nos impusieron una cadena perpetua: esta enfermedad progresiva e incurable iba a arrebatarnos a nuestra única hija".

"Nos entregaron una hoja de papel tamaño A4 y, en esencia, nos dijeron que aprovecharíamos al máximo el tiempo que nos quedaba".

Darren relató que la pareja no recibió ningún tipo de apoyo ni asesoramiento especializado.

"Nos dijeron que creáramos recuerdos", comentó.

Darren y Amanda quedaron tan conmocionados y devastados por la noticia que vomitaron en la calle, a las afueras del hospital.

"Nos desplomamos allí fuera; nos habían dicho que nuestra hija iba a morir", dijo Darren.

"En ese instante, ambos quedamos destrozados; nuestras vidas se habían hecho añicos."

"Estábamos en un estado de conmoción total y nos quedamos preguntándonos: "¿Y ahora qué hacemos?".

"Nuestra vida había cambiado para siempre y nos sentíamos solos".

Incertidumbre

Lo que hizo que el diagnóstico fuera aún más difícil para la familia fue que, durante un tiempo, la vida seguía pareciendo normal.

La enfermedad es inicialmente muy gradual, así que durante los siguientes años, Sophia, hija única, siguió siendo ella misma.

Esto hizo que su familia viviera con la incertidumbre de lo que se avecinaba, mientras intentaba aferrarse a la vida cotidiana.

A medida que crecía, la enfermedad comenzó a progresar.

Darren contó que, a los seis o siete años, los cambios en el comportamiento de Sophia se hicieron más evidentes, incluyendo hiperactividad y cambios de humor.

Con el tiempo, su estado siguió empeorando y ahora ya no puede hablar.

"Mirábamos a Sophia, esa niña tan feliz, y nos preguntábamos: ¿Por qué a ella? ¿Por qué? ¿Cómo va a cambiar todo esto?", dijo.

"Nos fijábamos en cada pequeña cosa que hacía y nos preguntábamos: ¿Será la última vez que haga esto? ¿O será la última vez que diga esto?".

Darren comentó que fue muy difícil aceptar que Sophia ya no pudiera decirles cuando algo andaba mal.

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

Por Gabrielle Williamson (BBC News) y Catherine Lyst (BBC Escocia)

ABRIL 2026



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 alergias otoñales están empeorando

El goteo nasal, la nariz tapada, la picazón de ojos y los estornudos no solo aparecen en primavera.



Las alergias no solo aparecen en primavera. El goteo nasal, la nariz taponada, la picazón de ojos y los estornudos también aparecen en otoño y, según los expertos, cada vez son más frecuentes y más intensos.

“Todo el mundo sabe que la primavera es la más fuerte, pero el otoño puede ser igual de malo”, dijo Purvi Parikh, alergóloga e inmunóloga en NYU Langone Health.

Esto es lo que hay que saber sobre el aumento estacional de las alergias, y cómo afrontarlo.

¿Qué causa las alergias otoñales?

Según Michele Pham, alergóloga e inmunóloga en la Universidad de California en San Francisco, la ambrosía, una planta alta parecida al sauce que crece tanto en las ciudades como en las zonas rurales, es la causa más común de las alergias otoñales. Tan solo un ejemplar molesto puede liberar mil millones de granos de polen, dijo, que pueden irritar e inflamar nuestros senos nasales. La ambrosía empieza a florecer en agosto y suele alcanzar su punto máximo a mediados de septiembre, pero puede seguir creciendo hasta noviembre.

“Desde el Día del Trabajo hasta la primera buena nevada es temporada de ambrosía”, dijo Sandra Hong, alergóloga en la Clínica Cleveland.

Puedes encontrar ambrosía en casi todos los estados del país, dijo Pham, aunque tiende a crecer en cantidades particularmente grandes en la Costa Este y en el Medio Oeste. Las personas que sufren de alergias otoñales también pueden culpar al moho de las hojas que caen y se descomponen, que puede provocar los mismos síntomas.

“Lo que mucha gente no sabe es que las temporadas de alergias casi se han duplicado en duración y se han vuelto más intensas debido al cambio climático”, dijo Kenneth Mendez, presidente y director ejecutivo de la Fundación Estadounidense de Asma y Alergia. El aumento de las emisiones de dióxido de carbono estimula a las plantas para liberar mayores cantidades de polen, dijo. “Por eso las alergias se sienten mucho peor”.

Cómo distinguir entre alergias, resfriados y covid

Los síntomas pueden variar de una persona a otra, pero mucha gente mostrará los mismos signos de alergia en otoño que en primavera, dijo Anju Peters, alergóloga en Northwestern Medicine. Eso significa goteo nasal, estornudos, congestión, goteo postnasal y fatiga, síntomas que suenan muy parecidos a los de los resfriados y la covid.

La única forma de estar completamente seguro de que no se tiene covid es someterse a una prueba, pero hay algunas pistas que te ayudarán a identificar el origen de tu moqueo. Parikh dijo que las infecciones víricas suelen aparecer de repente y luego siguen su curso, mientras que las alergias duran cuatro, seis u ocho semanas seguidas. Y las alergias —a diferencia de los resfriados, la covid y la influenza— no suelen causar fiebre, dolores corporales ni síntomas gastrointestinales como la diarrea, dijo. La comezón puede ser un signo revelador de que padeces alergia, así que presta atención a la picazón y hormigueo en oídos, ojos, garganta y nariz, añade. Los alérgenos otoñales también pueden causar erupciones como el eccema o dermatitis.

Es importante vigilar tus síntomas de alergia, sobre todo porque las alergias pueden desencadenar asma. Más de 4000 personas mueren de asma cada año, dijo Mendez, y las personas negras estadounidenses tienen tres veces más probabilidades de morir de asma y cinco veces más probabilidades de ser tratadas por ello en un servicio de urgencias. Las mujeres negras tienen la mayor tasa de mortalidad por asma de Estados Unidos, añadió. Las visitas a urgencias y las hospitalizaciones relacionadas con el asma tienden a aumentar en otoño, en parte debido a las alergias, dijo Parikh; “la gente no se da cuenta de lo grave que es”.

La tos, las sibilancias y la opresión en el pecho pueden ser signos de que una alergia ha provocado asma, sobre todo si te despiertas en mitad de la noche con estos síntomas, dijo Parikh. Si te sientes sin aliento, fatigado o mareado después de una actividad física leve, como las tareas domésticas, o sientes que no puedes completar tu rutina normal de ejercicios, también pueden ser signos de la enfermedad.

Cómo manejar las alergias otoñales

Hay hábitos básicos que pueden ayudar a mitigar la cantidad de polen que entra en tu casa. Mantén las ventanas cerradas en la medida de lo posible, sobre todo en los días soleados y ventosos, cuando los niveles de polen son especialmente altos, y quítate los zapatos en la puerta. También puedes ducharte y cambiarte de ropa al llegar a casa. Los filtros de aire HEPA pueden ayudar a limpiar el aire interior y eliminar el moho y la caspa. Intenta aspirar tu casa con más frecuencia, sobre todo si tienes mascotas, dijo Hong, incluso a diario si puedes hacerlo. Considera también lavar las sábanas con regularidad y, si es posible, mantén a tus mascotas fuera del dormitorio, dijo Hong, para que no lleven polen a tu almohada.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Dani Blum / NOVIEMBRE 2025



Boton de vida

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

TE CUIDO
SALUD - BIENESTAR

097 085 534 0800 11 98

El laberinto de la soledad: anatomía de una crisis de salud pública

La soledad no deseada es una de las crisis existenciales y de salud pública más relevantes. Y lo es en una época definida por la hiperconectividad digital y el individualismo. Esta paradoja, propia de la sociedad moderna, trasciende toda frontera y barrera generacional



Sus ramificaciones impactan en el bienestar y la salud mental de la población. ¿Cuál es la naturaleza psicológica de este fenómeno multifactorial? ¿Qué papel juegan las redes sociales? ¿Qué consecuencias supone la desconexión sobre nuestra vida?

En primer lugar es fundamental distinguir entre dos conceptos: el aislamiento social y la soledad no deseada. Ambos a menudo se confunden, pero no son lo mismo.

El aislamiento social implica la ausencia de contacto social y es una condición objetiva que podemos cuantificar. Por ejemplo: falta de amigos, vivir solo, tener pocas interacciones fuera del entorno virtual.

Por contraste, la soledad no deseada es una experiencia intrínseca, subjetiva y de carácter emocional. Se trata de una carga negativa que genera malestar y sufrimiento. Surge cuando las relaciones sociales que poseemos son diferentes, en calidad y cantidad, de las que anhelamos. En España, el 20 % de las personas se encuentra en esta situación, aunque casi la mitad dice haberla vivido alguna vez en la vida.

La soledad es una sensación visceral de desconexión emocional o ausencia de apoyos significativos. Puede experimentarse incluso estando rodeado de personas, porque el problema no está solo en la cantidad, sino en la calidad del vínculo. Comprender esta diferencia es crucial.

Los lazos se debilitan y aumenta el individualismo

La soledad crónica en adultos se alimenta de rupturas en tres pilares relacionales: pareja, familia y amistad. Antes estos lazos ofrecían seguridad, pero hoy su fragilidad se debe a una profunda reconfiguración de los valores sociales y económicos.

Una serie de enemigos silenciosos están debilitando nuestros lazos afectivos:

- Masificación y movilidad urbana. Las grandes ciudades facilitan el

anonimato y diluyen la responsabilidad comunitaria. La constante movilidad dificulta la formación de lazos vecinales profundos y estables.

- Precarización laboral y falta de tiempo. La presión por la productividad y las largas jornadas reducen el tiempo necesario para cultivar relaciones significativas. El tiempo libre se consume en la recuperación o el consumo, no en la construcción de relaciones sanas.
- Debilitamiento del lazo familiar extenso. Las estructuras familiares cambiantes y la falta de contacto entre generaciones reducen la red de apoyo inmediato.

Sin embargo, el factor que más deteriora los vínculos es la filosofía de la autosuficiencia radical. Hoy, la autonomía, la independencia absoluta y la soledad disfrazada de tiempo para uno mismo parecen la máxima realización personal.

Esta doctrina del "yo primero" tiene consecuencias devastadoras. Fomenta las relaciones frágiles, al permitir desvincularse ante el primer conflicto. Se demoniza la interdependencia, se genera terror a la vulnerabilidad y se bloquea la intimidad real.

Al priorizar el crecimiento individual, se impone una cultura del descarte. Los conflictos se resuelven con la eliminación del vínculo en lugar de su reparación. La soledad se convierte en el coste inevitable de esta búsqueda.

Las redes sociales: el instrumento de la soledad

Las redes sociales no son la causa, pero sí el instrumento que amplifica esta filosofía. Ofrecen una ilusión de conexión mientras profundizan el aislamiento emocional. El ecosistema digital está diseñado para la idealización y la comparación social negativa.

- Identidad e idealización. Los usuarios presentan una versión editada y exitosa de su vida. Esto genera una presión que hace que las interacciones reales parezcan fallidas.
- Magnificación de la carencia. La exposición constante a narrativas de éxitos activa el miedo a perderse experiencias. Esto magnifica la percepción de las propias carencias y alimenta la envidia.
- Validación superficial. La obsesiva búsqueda de likes genera una dependencia excesiva de la validación social externa. De lo contrario, la persona se siente vulnerable, sola e insuficiente, y pierde su sentido de identidad.

La calidad de la interacción digital es clave, pero rara vez es nutritiva:

- El uso pasivo. Observar solo feeds sin interactuar está vinculado a niveles elevados de soledad.

Fuente: <https://theconversation.com>
ENERO 2026 / Por Jose Juan Rivero Pérez



Descansar, disfrutar y compartir: tres reglas de oro para la salud neuronal y la prevención de enfermedades

Es de noche en el bosque neuronal, la glándula pineal ha entendido muy bien el mensaje de la oscuridad que se ha captado por la ventana de la retina y ha enviado como emisario a la melatonina para que el sistema de encendido y apagado temporal del estado de consciencia y del ciclo circadiano del sueño se active.



En unos minutos más, el cerebro modificará su patrón electrofisiológico, dejando la actividad del estado despierto. Este se caracteriza por un patrón de ondas eléctricas Beta, que predominan en el lóbulo frontal. Dará paso entonces al sueño de ondas lentas, de predominio posterior. Por periodos específicos, se sorprenderá con los ensueños más sofisticados y propios de un best seller o de una película premiada por la academia. Una obra que puede tener entre sus principales protagonistas al propio portador de ese cerebro.

Este sueño paradójico, denominado así por tratarse de un sueño profundo con una importante actividad cerebral, alcanza sus etapas más profundas y sus periodos de mayor actividad neuronal durante la madrugada. En esas fases, el cerebro se resetea. Elige la información trascendente para conservarla en la memoria, y se deshace de la información irrelevante para enviarla al olvido, como si fuera una carpeta de spam.

“Mariposas del alma”

Por si fuera poco, en esta etapa, las “mariposas del alma” limpian sus alas. La metáfora es de Santiago Ramón y Cajal, Premio Nobel en 1906, quien describió a esas neuronas “aladas” como las células responsables de la identidad humana.

Las “mariposas del alma” necesitan recuperarse de su pulular por diferentes redes, circuitos y trayectos. Y es en esta etapa de descanso cuando diferentes mecanismos celulares y moleculares recogen la basura de los traspatios neuronales. Se evita así que las sustancias de desecho atrapen las conexiones, como si fuesen telarañas que habitan en ciertos rincones del cerebro.

También se consigue que no se depositen compuestos inflamatorios, tóxicos, o de proteínas deformes. Es el caso de la proteína tau o de la beta-amiloide, que aparecen cuando existe alzhéimer e interfieren, al

acumularse, con la función cognitiva y emocional.

El sistema glinfático, recientemente descubierto, es en parte responsable de las tareas de lavado de las neuronas durante el periodo de sueño. Un sistema de “riego hidráulico”, que utiliza el mismo líquido del cerebro para mantenerlo funcional.

Así pues, descansar y dormir juegan un papel fundamental en el cerebro saludable. No solo porque permiten la recuperación de la sensibilidad y la reactividad de los sistemas neuronales, sino porque en este periodo fisiológico concurren una serie de eventos que resultan fundamentales para la salud mental y general de las personas.

Durante este espacio temporal, el cerebro recupera sus umbrales de funcionamiento óptimo. ¿Cómo lo consigue? Pues consolida la memoria, reorganiza la actividad eléctrica cerebral y permite que la fase de sueño paradójico, también conocida como de movimientos oculares rápidos (REM, por sus siglas en inglés), genere un descanso reparador, que resulta indispensable para el control emocional.

Mientras dormimos se afinan también los sistemas neurohormonales y se promueve la estabilidad del sistema inmune. También tienen lugar los procesos de saneamiento y limpieza de las proteínas anormales antes referidas.

El descanso y la vida

La vida cotidiana involucra múltiples funciones asociadas a nuestro reloj biológico. Por ello, el descanso se vincula con la salud mental de forma relevante.

Por ejemplo, uno de los síntomas más tempranos de depresión es el insomnio, a veces en forma de sueño fragmentado. Las alteraciones emocionales en el adulto mayor pueden ser la antesala de muchos procesos degenerativos que aparecerán con toda su expresión clínica en etapas posteriores.

El esparcimiento y el ocio saludable son fundamentales para el equilibrio emocional y para mantener la capacidad intelectual. Sus beneficios inciden también en aquellos procesos cognitivos que construyen la identidad de las personas: consciencia, orientación, memoria, lenguaje, capacidad de abstracción, capacidad analítica, capacidad de predicción y funciones ejecutivas, entre otras.

Fuente: <https://theconversation.com>
 Por Rodrigo Ramos-Zúñiga (Neurocientífico, Universidad de Guadalajara) / ABRIL 2026





casmu

SPONSOR OFICIAL DE LA SELECCIÓN

**AFILIATE LLAMANDO
AL 1444**

#NosUneLaCeleste



Pasar todo el día scrolleando en Instagram o en TikTok tiene un efecto muy concreto en tu cerebro: empequeñece

Tener la necesidad de estar deslizando la pantalla en TikTok o los reels de Instagram no es algo que salga gratis.



Es una frase bastante de madre el escuchar que estar todo el rato delante del móvil mirando TikTok o jugando a la videoconsola tiene un efecto muy claro sobre el cerebro y es que se 'pudre'. En inglés, esto es algo que se conoce como 'brain rot' y hace referencia a este aturdimiento tras pasar varias horas frente a las pantallas, y la ciencia ahora ha comenzado a tomar este concepto como algo muy importante y no como un meme de internet.

Su significado. Este concepto relacionado con que el cerebro se 'pudre' hace referencia al deterioro cognitivo y al agotamiento mental que sufren las personas, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes, debido a la exposición excesiva a material online de baja calidad. Y aunque esto comenzó como un meme, es hoy un síndrome neurocognitivo confirmado por instituciones como la Asociación Estadounidense de Psicología, donde se ha visto que el cerebro literalmente se va haciendo más pequeño.

La trampa de dopamina. El diseño de las plataformas de videos cortos como TikTok no es accidental, sino que está creado para retener la atención del usuario con el objetivo de que no pare de deslizar la pantalla hacia abajo. Y es algo que está muy bien estudiado, puesto que, a medida que aumenta la interacción en estas plataformas sociales, también lo hace la necesidad del cerebro de recibir una descarga de dopamina. Literalmente, crea una dependencia.

Doomscrolling. Este sistema en nuestro cerebro, impulsado por la dopamina, fomenta un ciclo de consumo interminable, lo que ha dado lugar a términos como 'Doomscrolling' que es la acción compulsiva de desplazarse por feeds de redes sociales centrados en información negativa o angustiante. Y es que esto, más que generar rechazo, provoca que estemos en un estado de hipervigilancia vinculado a niveles elevados de ansiedad, estrés y fatiga cognitiva.

Hay además otro concepto bastante importante en el mundo de las redes sociales como es el de 'Zombie scrolling' que consiste en desplazarse pasivamente por las redes sociales sin ningún propósito u objetivo. De esta manera, este consumo mentalmente ausente reduce la capacidad del cerebro para mantener la atención sostenida.

Efecto cerebral. El hecho de hacer scroll constante en la pantalla es algo que ha sido bastante estudiado a día de hoy y apunta a las consecuencias neurológicas medibles.

Fuente: <https://www.xataka.com>
Por Jose A. Lizana / FEBRERO 2026



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



LESIONES PRIMARIAS EN LA PIEL

SOMOS CIENCIA

MSP

www.revistamp.com

Son alteraciones visibles que indican cambios en la estructura o función cutánea. Pueden deberse a infecciones, alergias, presión prolongada u otros trastornos.

Estas lesiones varían en forma, tamaño y profundidad, y pueden afectar desde las capas más superficiales hasta las más profundas de la piel.

TIPOS DE LESIONES PRIMARIAS



1 ESCARA

Zona negra de piel muerta causada por pérdida de irrigación sanguínea, suele aparecer en úlceras por presión.



2 FORÚNCULOS

Infección dolorosa en un folículo piloso con acumulación de pus y enrojecimiento local.



3 ABSCESO

Acumulación de pus en un área inflamada, rodeada por piel caliente, roja y dolorosa.



4 PÁPULA

Elevación pequeña, sólida, sin contenido líquido, generalmente menor de 1 cm.



5 VESÍCULAS

Pequeñas lesiones con líquido claro o seroso, como las que aparecen en el herpes.



6 ERITEMA

Enrojecimiento de la piel causado por inflamación o aumento del flujo sanguíneo superficial.



7 NÓDULOS

Lesión sólida, más profunda y firme que una pápula, que puede extenderse a capas subcutáneas.



8 PLACAS

Lesión elevada, amplia y plana, producto de la unión de varias pápulas.

MÁCULA O MANCHA

Área de la piel con cambio de coloración, sin elevación ni hundimiento.



9

EXANTEMA

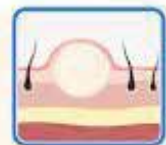
Erupción cutánea extensa que puede acompañar infecciones virales o reacciones alérgicas.



10

QUISTE

Lesión cerrada bajo la piel que contiene líquido, grasa o material semisólido.



11

COSTRA

Capa dura que se forma al secarse sangre, suero o pus sobre una lesión.



12

AMPOLLA

Lesión similar a la vesícula pero de mayor tamaño, con contenido líquido claro.



13

HABÓN O RONCHA

Lesión elevada, blanda y fugaz, que causa picor; típica de reacciones alérgicas.



14

PÚSTULAS

Elevaciones con pus, características de infecciones como el acné o impétigo.



15

CICATRIZ

Formación de tejido fibroso que reemplaza la piel lesionada tras la curación.



16

Fuentes: Mayo Clinic, AAD, MedlinePlus

Sistema pionero basado en radar para detectar precozmente el Parkinson

El Servicio de Neurología del Hospital Gregorio Marañón, en colaboración con la Universidad Politécnica de Madrid (UPM), ha puesto en marcha un sistema pionero basado en radar para detectar precozmente el Parkinson.



El sistema permite detectar alteraciones en la forma de caminar asociadas a esta enfermedad, incluso en fases muy iniciales, facilitando así un diagnóstico de manera cómoda, accesible y no invasiva.

Este sistema ha demostrado ser eficaz para diferenciar entre personas sanas y pacientes con Parkinson, con un rendimiento comparable al de otras técnicas ya existentes. Actualmente, los investigadores ya se encuentran en la fase de identificar alteraciones motoras sutiles en personas que aún no cumplen criterios clínicos de la enfermedad, pero que presentan un mayor riesgo de desarrollarla por factores como los familiares.

El dispositivo funciona mediante la emisión de ondas de radiofrecuencia y el análisis de su eco. A partir de esta información, y utilizando el fenómeno Doppler, similar al cambio de sonido que se percibe cuando se acerca o se aleja una ambulancia, el sistema es capaz de monitorizar con precisión distintos aspectos de la locomoción para una caracterización objetiva de la marcha, entre ellos:

- la longitud de la zancada
- la velocidad de los pies
- el movimiento del tronco
- el braceo

El análisis mediante radar permite detectar cambios que pueden pasar desapercibidos en una exploración neurológica convencional. Por ello, todos estos indicadores podrían facilitar la identificación de lo que se conoce como fase prodrómica del Parkinson, en la que los síntomas motores aún no son lo suficientemente evidentes para establecer un diagnóstico clínico.

Investigadores de la Universidad Politécnica de Madrid (UPM) y el Hospital Gregorio Marañón han desarrollado un sistema de radar innovador capaz de detectar el párkinson de forma precoz al analizar la marcha de los pacientes. Este sistema permite identificar alteraciones motoras sutiles que ocurren incluso en las fases más tempranas o prodrómicas de la enfermedad.

Tal y como destaca Francisco Grandas, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Gregorio Marañón, "con este proyecto se abre la posibilidad de estudiar la marcha en pacientes no solamente parkinsoniano, sino en aquellos potencialmente con riesgo de padecer esta enfermedad con una prueba que no sólo se pueda realizar en situaciones experimentales, sino en un ámbito más rutinario".

Actualmente, el Hospital Gregorio Marañón está llevando a cabo un estudio con tres grupos de participantes: 100 personas con mayor

riesgo de desarrollar la enfermedad, 50 pacientes diagnosticados de párkinson con menos de cinco años de evolución y un grupo de control formado por individuos sanos.

Valle Pérez del Olmo, neuróloga de este centro hospitalario, señala que el análisis comparativo de estos grupos muestra que los pacientes con Parkinson presentan las mayores alteraciones de la marcha, mientras que las personas en riesgo se sitúan en un punto intermedio, es decir, ya muestran patrones de marcha entre los pacientes con Parkinson y los individuos sanos, lo que refuerza el potencial de esta herramienta como marcador temprano.

Este avance abre la puerta a mejorar la detección precoz de la enfermedad, un aspecto clave para el desarrollo y la aplicación de nuevos tratamientos en investigación, que podrían ser más eficaces en fases tempranas.

Aspectos clave de la detección por radar del Parkinson:

- **Funcionamiento:** El dispositivo utiliza tecnología radar para analizar la forma de caminar (marcha) y extraer biomarcadores específicos de la enfermedad.
- **No invasivo y cómodo:** El sistema no requiere que el paciente lleve sensores puestos, lo que lo convierte en una herramienta cómoda y accesible.
- **Eficiencia:** Es capaz de diferenciar con éxito a personas sanas de pacientes con párkinson, con un rendimiento comparable a las técnicas de diagnóstico actuales.

Fuente: <https://www.geriaticarea.com>
ABRIL 2026

FICS

CONGRESO
IBEROAMERICANO
DE SALUD 2026

SAVE THE DATE

15 OCTUBRE 2026

**CENTRO DE
CONVENCIONES BUENOS
AIRES**

ORGANIZADO POR
CONSENSOSALUD

Los neandertales fabricaban 'antibióticos' hace más de 40.000 años, según un (controvertido) estudio

Esta sustancia, documentada en varios yacimientos, habría sido elaborada y aplicada para curar heridas y prevenir infecciones.



En 1928 y dentro del Hospital St. May's de Londres, Alexander Fleming descubrió la penicilina, que es considerada el primer antibiótico auténtico. Desde entonces, se estima que esa sustancia ha salvado entre 200 y 500 millones de vidas humanas, aunque es algo muy difícil de cuantificar. En cualquier caso, resulta muy chocante que un equipo de expertos de la Universidad de Oxford asegure que los neandertales, que desaparecieron como especie hace unos 40.000 años, eran capaces de fabricar sus propios antibióticos.

El estudio ha sido publicado en la prestigiosa revista PLOS One e indica que los neandertales utilizaban el alquitrán de abedul no solo como un pegamento rudimentario, sino como un antibiótico eficaz para tratar sus dolencias físicas. Este compuesto orgánico, que se obtiene mediante la destilación de la corteza de abedul, ha sido analizado por un equipo de científicos liderados por Tjaark Siemssen. Para su sorpresa, el material tiene propiedades antisépticas que fueron aprovechadas por las habitantes de Europa durante el Pleistoceno.

Para verificar esta hipótesis, el equipo de investigación realizó diversos experimentos utilizando métodos de producción que estaban al alcance de los neandertales. En concreto, probaron técnicas de condensación simple y estructuras más complejas bajo tierra para extraer el alquitrán. Los resultados desvelaron que casi todas las muestras eran capaces de inhibir el crecimiento de la bacteria *Staphylococcus aureus*, responsable de graves infecciones cutáneas.

Las propiedades curativas del alquitrán de abedul El uso medicinal de este recurso no es un caso aislado en el registro arqueológico actual. "Reducir el caso de uso a una sola cosa, cuando tiene tantos propósitos diferentes, puede resultar bastante engañoso", afirmó Tjaark Siemssen sobre la versatilidad del producto. Según el experto, es probable que los neandertales

aprovecharan las múltiples ventajas de esta sustancia más allá de su capacidad de adhesión.

Hoy en día, en algunas comunidades indígenas, como los Mi'kmaq en el este de Canadá, el extracto de abedul se denomina maskwio'mi. Este grupo humano lo emplea todavía hoy como un antibiótico de amplio espectro, lo que refuerza la tesis de que los neandertales identificaron estas virtudes hace miles de años. La ciencia moderna parece confirmar ahora que la eficacia del remedio es real y cuantificable.

La capacidad de fabricar este alquitrán implica un proceso de producción sofisticado y deliberado. No se trata de un material que se encuentre de forma natural en el entorno, sino que requiere una transformación térmica de la materia prima. Este nivel de especialización sugiere que la sociedad neandertal compartía información técnica y médica para garantizar la supervivencia de sus miembros heridos.

Pruebas de medicina prehistórica

Existen otros indicios que respaldan el uso de plantas medicinales por parte de estos homínidos. Investigaciones previas han detectado restos de milenrama y manzanilla en el sarro dental de varios individuos. Estas especies vegetales carecen de valor nutritivo, pero son conocidas por sus efectos antiinflamatorios, lo que indica una ingesta con una intención puramente curativa o paliativa.

Aun así, otros investigadores, como es el caso de Karen Hardy, de la Universidad de Glasgow, hacen un llamamiento a la calma y piden más investigación para confirmar la elaboración de alquitrán de abedul con fines medicinales por parte de los neandertales. De confirmarse, la imagen que tenemos de las capacidades técnicas y de la inteligencia de esta especie cambiaría por completo.

Los neandertales utilizaron con mucha asiduidad el alquitrán procedente del abedul, en gran parte como un potente adhesivo para ensamblar sus herramientas, pero los investigadores han comprobado ahora que también lo usaban para curar sus heridas, como un antibiótico natural. Investigadores de las universidades de Colonia (Alemania) y Oxford (Reino Unido) han profundizado en el conocimiento que se tenía sobre el uso que hacían los neandertales de ese tipo de brea con fines médicos y han comprobado su potencial medicinal con abedules modernos.

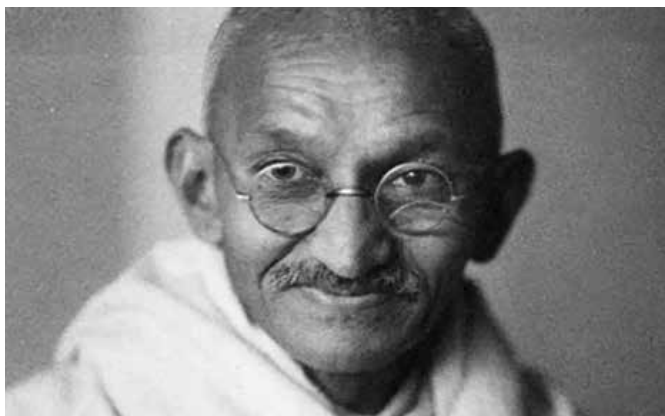
Fuente: <https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/>
Por Ruben Badillo / MARZO 2026



FUNDACIÓN
BENSADOUN-LAURENT

La frase de Mahatma Gandhi para alcanzar esa paz interior que nadie puede buscar por ti

El líder espiritual de la India nos dejó una de las lecciones más poderosas sobre paz interior. Una que depende solo de ti, y cuyo éxito no puede ser frustrado por nada ni nadie.



La paz interior, para Gandhi, no es un ideal abstracto: es una responsabilidad personal e intransferible.

A menudo restringimos el mundo de la filosofía a lo occidental, dejando de lado aquellas grandes lecciones que podemos aprender de tradiciones filosóficas tan antiguas como las que heredamos de China o de la India. En este último caso, en particular, es innegable la figura de un hombre que consiguió trascender las fronteras entre Oriente y Occidente, un líder político y espiritual de muchos: Mahatma Gandhi.

En sus libros, discursos y citas célebres encontramos pequeños espacios de sabiduría que no tienen comparación, y que nos guían hacia una paz interior que es patrimonio personal, que no puede verse alterado por nada. Y que haríamos bien en recordar en estos tiempos de incertidumbre. Porque para Gandhi, la paz interior era una responsabilidad personal que nadie podía buscar por ti.

La paz no es un regalo

“Cada uno tiene que encontrar su paz desde dentro. Y la paz, para ser real, no debe verse afectada por las circunstancias externas”, dice la famosa frase de sabiduría hindú que se atribuye popularmente a Mahatma Gandhi.

El hombre que encabezó la liberación de la India por medio de la no violencia apostaba por un modelo de paz interior que podría recordarnos al de los estoicos. Uno basado en fijarnos en aquello que sí podemos controlar, lo que ocurre en nuestro interior.

Y es que para Gandhi la paz no era un regalo venido del cielo, sino una responsabilidad personal. “Es erróneo e inhumano tratar de escapar de las consecuencias de los propios actos”, escribía en *The Story of My Experiments with Truth*). La responsabilidad era para Gandhi el punto de partida que permitía trascender hacia esa otra

famosa frase que se le atribuye: “Nadie puede hacerme daño sin mi permiso”.

El mundo exterior

Tomar responsabilidad de nuestra paz interior es el primer paso. No podemos esperar que nadie lo haga por nosotros. El segundo es comprender que, de hecho, nadie podría hacerlo. Porque la verdadera paz interior jamás depende de algo externo.

“El hombre no es sino el producto de sus pensamientos. En lo que piensa, se convierte”, escribía Gandhi en *Young India*. Y si es así, y somos el producto de nuestros pensamientos y actitudes, no hay nada fuera que pueda cambiar lo que somos.

La paz mental es, por tanto, un trabajo interior, uno que parte con la conciencia y desemboca, según Gandhi, en el desapego. Solo cuando somos capaces de dejar de aferrarnos a la idea de que, si hacemos tal o cual cosa, sucederá tal o cual otra, podremos ser auténticamente felices. Porque no podemos controlar las circunstancias, pero sí cómo reaccionamos a ellas.

Coherencia como base

Si nuestras acciones y pensamientos no deben estar motivados por la idea de conseguir algo en particular, de modificar el mundo interior, ¿cuál debería ser entonces nuestro principal objetivo? Para Gandhi, la respuesta está en la coherencia. “La felicidad es cuando lo que piensas, lo que dices y lo que haces están en armonía”, reza una célebre cita atribuida al líder espiritual.

Para él, toda vida debe ser una suerte de experimento constante en el que se busca alinear la conducta y la convicción, especialmente por medio de los principios hindúes de satya (la verdad) y ahimsa (no violencia).

La paz interior sería, por tanto, una consecuencia de la coherencia ética, puesto que toda incomodidad interna nace de la contradicción. La integridad, como práctica diaria, es el único camino hacia la felicidad. Porque las consecuencias no importan: lo que de verdad vale es actuar conforme a nuestros valores y principios.

La serenidad no es pasiva

Esta idea de coherencia y paz interior de Gandhi quizá rivalice con la idea que tenemos de él y de otros tantos líderes espirituales orientales. Porque el suyo no es un camino de pasividad, sino de fuerza moral. Es solo que, paradójicamente, a veces el ‘no hacer’ es la forma de acción más revolucionaria.

Fuente: <https://www.cuerpomente.com>
Por Cecilia Perez Leon / FEBRERO 2026



FUNDACIÓN
BENSADOUN-LAURENT

En lugar de una pantalla, una 'cesta de los tesoros': Elinor Goldschmied y su propuesta para el desarrollo infantil

Un bebé de entre seis y doce meses se sienta, se inclina, alcanza un objeto, lo gira, lo golpea, lo sacude, lo observa, lo lleva a la boca y, sin que nadie se lo pida, vuelve a empezar. A simple vista, podría parecer que "solo juega".



En realidad, está haciendo algo mucho más relevante: está construyendo las bases neuromotoras y cognitivas sobre las que se sostendrá su aprendizaje futuro.

La pregunta no es menor: ¿de qué es capaz un niño en esta etapa... y qué le estamos ofreciendo para que pueda desplegarlo?

Un principio básico del desarrollo infantil es que el cerebro temprano no se organiza a partir de información abstracta, sino a partir de la experiencia corporal. El esquema sería: experiencia sinapsis pensamiento aprendizaje.

Este encadenamiento es especialmente sensible en la primera infancia, entre los 0 y los 3 años. Y es aquí donde la obra de la pedagoga británica Elinor Goldschmied (1910-2009) resulta hoy más actual que nunca.

Qué hace un niño pequeño cuando nadie le "enseña" a jugar

Para entender por qué Goldschmied sigue siendo relevante, basta con observar con atención al niño pequeño. Un bebé no "consume" estímulos: actúa. Explora, prueba, toca, sacude, golpea... y decide. Decide qué objeto tomar, cuánto tiempo sostenerlo, qué ocurre si lo deja caer, si pesa, si suena, si es frío o cálido.

En el fondo, se activa una pregunta tan simple como estructurante: ¿qué es esto? Y, de manera implícita, otras igual de importantes: ¿qué hace?, ¿qué busca?, ¿qué le interesa?, ¿qué aprende?, ¿qué piensa?

Objetos con peso, textura y volumen

El desarrollo no avanza por instrucciones externas, sino por una exploración interna sostenida. Y esa exploración necesita un mundo que responda: objetos con resistencia, con peso, con textura, con

volumen y con variaciones reales. Cuando la experiencia se empobrece, cuando el niño pasa demasiado tiempo inmóvil frente a estímulos visuales rápidos, no solo se pierde movimiento. Se pierden oportunidades de atención profunda, de coordinación y de autorregulación.

La investigación reciente respalda esta idea. Se ha mostrado cómo una mayor exposición temprana a pantallas se asocia con peores resultados en funciones ejecutivas como la atención sostenida y el control inhibitorio, procesos estrechamente vinculados al aprendizaje posterior. Desde una perspectiva neuroeducativa, no se trata de un efecto directo de la tecnología, sino del desplazamiento de experiencias corporales activas necesarias para el desarrollo cognitivo.

Una propuesta pedagógica simple y precisa

Goldschmied formuló una idea que, leída hoy, parece pensada para la era digital: si queremos proteger el desarrollo temprano, debemos ofrecer situaciones en las que el niño pueda explorar con el cuerpo entero, con libertad y con materiales bien elegidos. Su propuesta más conocida, la cesta de los tesoros, responde exactamente a este principio.

No es una actividad vistosa ni una manualidad. Es una situación pedagógica cuidadosamente preparada. Un cesto bajo, estable y sin asas, presentado como propuesta única, sin competir con otros estímulos, sin interferencias constantes.

En su interior, una selección deliberada de objetos, no juguetes cerrados ni electrónicos, que ofrecen múltiples posibilidades de acción. Goldschmied fue especialmente precisa en la selección de materiales. La cesta funciona si los objetos han sido elegidos con criterio. No vale cualquier cosa.

Materiales cuidadosamente elegidos

El adulto no dirige el juego, pero sí diseña las condiciones: escoge materiales y cualidades que permitan una exploración rica, segura y variada. Los materiales cotidianos y naturales (madera, metal, tela, cuero, vidrio, cerámica o papel) ofrecen lo que una pantalla no puede ofrecer: peso, temperatura, rugosidad, elasticidad, olor y sonidos reales. Esta diversidad no es decorativa; es el mecanismo que obliga al sistema sensorial y motor a ajustarse, a afinar y a comparar.

Los objetos no están ahí para entretener, sino para responder. Para abrir experiencias.

Fuente: <https://theconversation.com>
Por: Gabriel Díaz Cobos,

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

El aceite de oliva virgen protege la función cognitiva a través de la microbiota intestinal

El aceite de oliva virgen es considerado uno de los pilares fundamentales de la dieta mediterránea y es ampliamente reconocido por sus beneficios sobre la salud cardiovascular y metabólica.



Sin embargo, su influencia directa sobre el cerebro a través del sistema digestivo no se había explorado en profundidad en humanos.

Un nuevo estudio, liderado por investigadoras e investigadores de la Unidad de Nutrición Humana de la Universitat Rovira i Virgili (URV), el Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV) y el CIBERObn, revela que el aceite de oliva virgen (AOV) puede desempeñar un papel determinante en la protección de la función cognitiva a través de la microbiota intestinal.

Realizada en el marco del proyecto PREDIMED-Plus durante un periodo de dos años, esta investigación incluye también el consumo de distintos tipos de aceite de oliva (virgen y refinado), la composición de la microbiota intestinal y un seguimiento de los cambios en la función cognitiva.

“La novedad de este estudio reside en que es el primero en analizar, en humanos, el rol específico del aceite de oliva en la interacción entre la microbiota intestinal y la función cognitiva”, explicó Jiaqi Ni, primera autora de la publicación. Los resultados fueron publicados en la revista científica *Microbiome*.

La diferencia clave entre los tipos de aceite de oliva radica en su proceso de elaboración. El aceite de oliva extra virgen se obtiene exclusivamente por medios mecánicos, lo que permite conservar sus antioxidantes, polifenoles, vitaminas y otros compuestos bioactivos. Por el contrario, el aceite refinado atraviesa tratamientos industriales que degradan estos componentes beneficiosos. “No todos los aceites de oliva aportan beneficios para la función cognitiva”, advirtió Ni, al subrayar la importancia de priorizar el extra virgen en la alimentación.

Un nuevo hallazgo científico ubica en la mesa cotidiana a un protagonista insospechado para cuidar la memoria y la agudeza mental: el consumo de aceite de oliva extra virgen podría convertirse en un escudo natural frente al deterioro cerebral, al influir directamente en la diversidad de la microbiota intestinal y en la preservación de la función cognitiva.

Este hallazgo sugiere que parte de los beneficios del consumo de este tipo de aceite sobre las funciones cerebrales podrían explicarse a través de su impacto en la composición de la microbiota intestinal.

El aceite de oliva virgen es más saludable que el refinado por el proceso de elaboración, ya que el AOV se obtiene exclusivamente mediante procedimientos mecánicos, mientras que el refinado se somete a tratamientos industriales que eliminan impurezas.

El problema es que estos procesos también degradan los antioxidantes naturales, los polifenoles, las vitaminas y otros compuestos bioactivos beneficiosos para la salud. Teniendo esto en cuenta, Jiaqi Ni, primera firmante del artículo e investigadora del Departamento de Bioquímica y Biotecnología de la URV, advierte que “no todos los aceites de oliva tienen beneficios sobre la función cognitiva” y que es necesario priorizar el consumo de aceites de oliva vírgenes frente a los refinados.

La investigadora destaca que se trata del “primer estudio prospectivo en humanos que analiza de forma específica el papel del aceite de oliva en la interacción entre la microbiota intestinal y la función cognitiva”. Para llevarlo a cabo, el equipo investigador trabajó con datos de 656 personas de entre 55 y 75 años con sobrepeso u obesidad y síndrome metabólico, un conjunto de factores de riesgo que incrementan la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares.

El AOV preserva el cerebro durante el envejecimiento. Resultados como los de esta investigación permiten avanzar en la comprensión de los mecanismos que vinculan la salud cardiovascular y cognitiva con la microbiota intestinal.

A este respecto, Jordi Salas-Salvadó, investigador principal del estudio, destaca la importancia de la calidad del aceite de oliva como eje central de la dieta mediterránea. “Esta investigación refuerza la idea de que la calidad de la grasa que consumimos es tan importante como la cantidad; el AOV no solo protege el corazón, sino que también puede ayudar a preservar el cerebro durante el envejecimiento”, indica.

Al mismo tiempo, las investigadoras Nancy Babio y Stephanie Nishi, codirectoras del estudio, ponen en valor la relevancia de los resultados en el contexto actual de envejecimiento de la población. “En un momento en el que los casos de deterioro cognitivo y demencia van en aumento, nuestros resultados refuerzan la idea de que mejorar la calidad de la dieta, y en particular priorizar el AOV frente a otras versiones refinadas, puede ser una estrategia eficaz, sencilla y accesible para proteger la salud cerebral”, concluyen.

Fuente: <https://www.geriatricarea.com>
FEBRERO N2026

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

Cómo acaban los plásticos de la agricultura en las profundidades del Mediterráneo

En un planeta que debe alimentar a más de 8 000 millones de personas, la agricultura es una pieza clave.



De ella dependen los alimentos y materias primas que usamos cada día. Y, en ese engranaje, el plástico se ha vuelto una herramienta habitual. Se utiliza en invernaderos, sistemas de riego y cubiertas de cultivo. Gracias a estos materiales, ha sido posible aumentar la productividad y reducir el consumo de agua.

Desde hace años, incluso podemos ver esta realidad desde el espacio. Grandes extensiones agrícolas aparecen como manchas blancas en las imágenes por satélite. Son superficies cubiertas por invernaderos y plásticos agrícolas.

Sin embargo, esta dependencia creciente tiene un coste ambiental. Durante mucho tiempo ha pasado desapercibido. Una parte de estos plásticos no se gestiona adecuadamente y acaba en el medio natural, como residuo.

En el trabajo publicado recientemente en iScience, analizamos por primera vez el recorrido de los plásticos agrícolas fuera de las zonas de cultivo. Nuestro trabajo muestra que muchos de estos materiales no se quedan en tierra.

Con el tiempo, los plásticos utilizados en la agricultura se dispersan en el entorno y acaban lejos de donde se usaron. Hemos detectado estos residuos a más de 100 kilómetros de la costa, en las profundidades del mar.

De las ramblas al mar: la ruta del plástico

Las ramblas son cauces secos que serpentean por nuestra geografía hasta desembocar en el mar. Permanecen secas la mayor parte del año y, cuando llueve, conducen rápidamente el agua hasta la costa. En ese tiempo de espera, también se convierten en depósitos silenciosos de basura.

En muchos de estos cauces, la mitad de los residuos encontrados son plásticos agrícolas. Durante los periodos secos, estos materiales se acumulan sin llamar la atención.

Algo que hemos aprendido es que la situación cambia con las lluvias

intensas. En pocas horas, el agua arrastra todo lo que encuentra a su paso. Entre ello, grandes cantidades de plástico.

Estos residuos llegan directamente al mar. Con el tiempo, algunos se hunden y otros se desplazan mar adentro. Las fuertes lluvias son capaces de movilizar grandes volúmenes de residuos en muy poco tiempo.

Lo que un día se encuentra en tierra, al siguiente puede aparecer en redes de pesca, ser visto por buceadores o volver a la costa con el oleaje. La mayoría, sin embargo, pasa desapercibida y acaba perdida en la inmensidad del mar.

Un problema que se extiende más allá del Mediterráneo. Aunque nuestro estudio se centró en el mar de Alborán, esto puede repetirse en muchas zonas del mundo. En el Mediterráneo, hasta un 38 % de la costa está ocupada por cultivos. Muchos de ellos son de regadío y utilizan grandes cantidades de plástico.

Esta combinación aumenta el riesgo de que los residuos agrícolas acaben en el mar. Regiones de América, Asia o África, con agricultura costera intensiva, podrían enfrentarse a un problema similar.

La mezcla de agricultura cercana a la costa, una gestión deficiente de los residuos y episodios de lluvias extremas está convirtiendo la contaminación por plásticos agrícolas en un fenómeno global. Ya no se trata de un problema local o regional.

Sin embargo, estos residuos han recibido menos atención en los debates internacionales. La conversación suele centrarse en otros tipos de basura marina.

El problema, además, no termina ahí. Con el tiempo, los plásticos se fragmentan en piezas muy pequeñas, conocidas como microplásticos. Estos fragmentos pueden ser ingeridos por organismos marinos. A esto se suma que muchos plásticos contienen sustancias químicas que pueden ser perjudiciales. Cuando entran en los ecosistemas, estos compuestos añaden un riesgo adicional para la vida marina.

Cuando el plástico agrícola se confunde con el marino. Cuando encontramos una red solitaria en el mar, solemos pensar que viene de la pesca. Una red fantasma, perdida o abandonada por un barco. Sin embargo, no siempre es así.

Hemos descubierto que, en muchos casos, ese material no procede del sector pesquero. Puede tratarse de una malla agrícola utilizada para sujetar cultivos.

Fuente: <https://theconversation.com>
 DICIEMBRE 2025 / Autor: Carmen Morales Caselles

 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

Este músculo es el héroe anónimo de la longevidad

Fortalecer los glúteos te ayudará a mantenerte libre de lesiones y a ser independiente en tu adultez y vejez.



Estados Unidos ha tenido una fijación durante mucho tiempo con los músculos de los glúteos. Desde el entrenamiento Buns of Steel de finales de la década de 1980 hasta Connor Storrie en Más que rivales, nuestra cultura lleva décadas obsesionada con traseros firmes y prominentes.

Sin embargo, los expertos están descubriendo cada vez más que tener un trasero poderoso no se trata solo de lucir bien en jeans. Los glúteos son los músculos más grandes de nuestro cuerpo y están estrechamente ligados a la estabilidad, el equilibrio y a envejecer bien. Actúan como amortiguadores cuando caminamos o subimos escaleras, y tener unos glúteos fuertes puede ayudar a prevenir y controlar el dolor de espalda a cualquier edad y reducir el riesgo de caídas en los adultos mayores.

“Los glúteos son muy importantes” para la vida independiente, dijo Theresa Marko, fisioterapeuta en Nueva York y profesora adjunta de fisioterapia en la Universidad Touro. “¿Quieres salir del metro? ¿Quieres pararte del retrete?”.

Estar mucho tiempo sentado es malo para todo el cuerpo, pero puede debilitar sobre todo los glúteos, y eso puede provocar el así llamado síndrome del trasero muerto. A pesar de ello, muchas personas descuidan estos músculos en su entrenamiento, dijo Sandor Dorgo, profesor de kinesiología de la Universidad de Texas en San Antonio, añadiendo que es especialmente importante que las personas mayores se enfoquen en la parte inferior de su cuerpo.

He aquí las razones para prestar más atención a tus glúteos.

Si tus glúteos son débiles, otros músculos lo compensan en exceso

Tus glúteos están formados por tres músculos: el glúteo mayor, el medio y el menor. Estos músculos trabajan juntos para ayudarte a sentarte, estar de pie, caminar, correr, saltar y levantar objetos pesados. También ayudan a estabilizar la pelvis, lo que puede prevenir dolores de rodilla y lumbares, así como distensiones de isquiotibiales y esguinces de tobillo.

Los glúteos no actúan solos; forman parte de la cadena posterior, que recorre la parte trasera del cuerpo, desde el talón hasta el cuello, dijo Dorgo.

“La fuerza de los glúteos es importante, pero la fuerza de los glúteos solo es importante junto con toda la parte inferior del cuerpo”, dijo.

Si tus glúteos son débiles, tu cuerpo puede sobrecargar los isquiotibiales y los músculos de la espalda, lo que puede provocar distensiones y dolor articular o hacer que arquees la espalda al caminar o correr. Quizás de forma menos obvia, unos glúteos débiles pueden afectar a la confianza con la que te mueves, una de las

razones por las que pueden provocar más caídas, dijo Costanza Cortes, profesora adjunta de la Facultad de Gerontología Leonard Davis de la USC.

Aunque el miedo a caerse es una cuestión compleja que involucra la visión, el equilibrio y la fuerza, Dorgo dijo que es necesario tener una buena fortaleza en la parte inferior del cuerpo para mantenerse erguido.

Cómo saber si tus glúteos son débiles

El tamaño de tus glúteos no es necesariamente un indicador de su fuerza. La forma en que te mueves, y cómo te sientes al hacerlo, suele ser una guía mejor, explicaron los expertos. Por ejemplo, si tus caderas se balancean de un lado a otro o te mueves con dificultad al caminar, puede ser un signo de debilidad del glúteo medio, dijo Marko. Encorvarse o sentir dolor en las caderas, las rodillas o la parte baja de la espalda también puede indicar unos glúteos débiles.

Unos glúteos débiles pueden dificultar levantarse de una silla sin utilizar los brazos, agacharse hasta el suelo o subir o bajar escaleras, dijo Cortes. Las personas con glúteos débiles suelen inclinarse ligeramente hacia delante cuando suben escaleras, y también es posible que se apoyen en el pasamanos.

Unos isquiotibiales o gemelos tensos también pueden ser señales de advertencia, ya que asumen el trabajo de los glúteos cuando caminas, corres o te pones en cuclillas. Unos glúteos débiles pueden causar dolor incluso en los pies o los talones. Las molestias en los isquiotibiales al hacer un ejercicio de puente son un claro indicio, dijo Marko.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Hilary Achauer / MARZO 2026

ALIANZA de PACIENTES URUGUAY

www.alianzapacientesuy.org

contacto@alianzapacientesuy.org

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

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

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

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

¿A qué edad empezamos a ser personas maduras? Cómo la longevidad está cambiando el mapa vital

La vida, entendida como reparto de tiempos, decisiones y expectativas, ya no se parece a lo que fue.



La vida, entendida como reparto de tiempos, decisiones y expectativas, ya no se parece a lo que fue. Durante décadas dimos por sentado que la vida avanzaba siguiendo un mapa fijo: estudiar, formarse, trabajar, formar una familia, jubilarse. Una secuencia lineal, ordenada y relativamente predecible. Sin embargo, en los últimos años ese mapa ha empezado a desdibujarse. La longevidad crece, la natalidad cae, el trabajo se transforma, las familias se retrasan y la neurociencia revela que maduramos más tarde de lo que creíamos. Con ello, la etapas de la vida ya no duran lo mismo ni significan lo mismo.

Hoy vivimos más y también vivimos distinto. Durante toda nuestra vida el cerebro humano pasa por fases diferentes. Estos ciclos se dan gracias a los hitos conseguidos durante los años y que se acompañan de unas experiencias concretas. Cada hito y etapa se puede identificar por conocimientos específicos adquiridos a través de vivencias determinadas. Así, podemos ver que estos cambios no responden a patrones uniformes, se dan cuando la persona experimenta acontecimientos específicos que son significativos. Ejemplos de estos hitos pueden ser: terminar los estudios, independizarse, formar una familia, la compra de la casa o el coche, entre otros.

Hasta hace unas décadas se podía observar que el paso por estas etapas se daba de manera generalizada en rangos específicos de edad. Hoy en día, la situación socioeconómica y demográfica no es la misma y esto ha cambiado. Pero ¿cómo influye esta realidad en nuestra biología?

Más vida, menos prisa

Gracias a los avances médicos, nutricionales y tecnológicos, las personas no solo vivimos más, sino mejor. La esperanza de vida supera en muchos países los 85 años y la llamada "vida útil" se estira: seguimos física y cognitivamente activos mucho más tiempo que generaciones anteriores. Este fenómeno, que algunos expertos

denominan paso de una sociedad envejecida a una sociedad de longevidad, implica que las fronteras entre juventud, madurez y vejez se vuelven más difusas.

La ciencia del cerebro refuerza este cambio. Investigaciones recientes muestran que la corteza prefrontal, responsable del juicio y de la planificación, termina de madurar entre los 25 y los 30 años, mucho después de lo que se pensaba. Por eso algunos estudios hablan ya de una "adolescencia extendida", que no terminaría a los 18, sino más cerca de los 30. En otras palabras: no solo vivimos más años, sino más etapas dentro de esos años.

Menos nacimientos, más decisiones aplazadas

A este alargamiento vital se suma otra tendencia: la natalidad desciende en casi todos los países desarrollados. Las familias se forman más tarde, si es que se forman. La edad media del primer hijo no deja de aumentar. El resultado es una pirámide poblacional transformada: menos niños, más adultos mayores, y una población con más longevidad que juventud.

Este aplazamiento generalizado de decisiones (tener hijos, emanciparse, estabilizarse laboralmente) alarga la juventud, complica la entrada en la adultez y hace que las transiciones vitales ya no ocurran al mismo tiempo para todas las personas. La norma hoy es la diversidad de ritmos.

Trabajo, reinversión y trayectorias no lineales

La prolongación de la vida activa también está redibujando el mercado laboral. La fórmula clásica (estudiar 20 años, trabajar 40 y jubilarse a los 65) se ha roto. Ya no encaja en un mundo en el que la longevidad aumenta, la tecnología desplaza empleos y la reinversión profesional se vuelve imprescindible.

Cada vez más personas cambian de ocupación a los 40 o 50 años, continúan formándose, emprenden, se reinventan. Para muchos, la llamada "segunda juventud profesional" es una realidad: un tramo vital de descubrimiento y oportunidad que antes no existía.

En paralelo, la jubilación deja de ser un punto final. Se convierte en una transición flexible: algunas personas trabajan más allá de los 67, otras emprenden proyectos, otras alternan descanso y actividad. Donde antes había un cierre definitivo, hoy hay múltiples caminos.

La unidad tradicional de etapas (infancia, juventud, adultez y vejez) ha dado paso a una constelación de microfases:

- Infancia más estimulada, pero no necesariamente más larga.
- Juventud extendida casi hasta los 30.

• Adultez que empieza más tarde y se vuelve más diversa.

• Envejecimiento dividido entre una vejez activa (65-80) y una vejez avanzada (80+).

Fuente: <https://theconversation.com>

Envejecimiento dividido entre una vejez activa (65-80) y una vejez avanzada (80+).

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