

COMUNICACIÓN

SALUD SIGLO XXI

p. 10 **HISTORIA / Marie Curie, la madre de la física moderna y primera mujer en ganar un Premio Nobel**

p. 14 **ONUSIDA / ¿Cuenta atrás para el fin del sida como problema de salud pública mundial? La meta de 2030 sigue al alcance**

p. 24 **INTELIGENCIA ARTIFICIAL / El estetoscopio con Inteligencia Artificial ampliará la eficiencia en la detección de valvulopatías**



17 DE MAYO Día Mundial de la Hipertensión

Si bien los países de las Américas siguen avanzando en la prevención y el control de la hipertensión, en vísperas del Día Mundial de la Hipertensión, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hace un llamado a intensificar los esfuerzos para abordar este principal factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares desde el nivel de atención primaria de salud.

La hipertensión es una afección común que actualmente padece más del 35% de las personas de entre 30 y 79 años en las Américas. Es el principal factor de riesgo de infartos y accidentes cerebrovasculares, que en conjunto causan más de 2,2 millones de muertes cada año en la región. También representa un importante factor de riesgo para la enfermedad renal crónica, la demencia y las complicaciones de la diabetes.



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

El cambio climático favorece el crecimiento de microorganismos patógenos que pueden llegar a nuestros grifos

Cada vez que abrimos el grifo de casa, ni siquiera nos planteamos si el agua que sale es segura. Si la vemos transparente y no huele mal parece que es suficiente. Solo cuando vamos de viaje, dependiendo de cuál sea el destino, nos surgen dudas. La culpa la tienen algunos microorganismos patógenos que pueden vivir y desarrollarse libremente en ella. El problema es que no los vemos a simple vista, pero están ahí.



Después de muchos años trabajando con estos diminutos seres, en mi último estudio he mostrado su impacto en la salud pública debido a su cada vez más frecuente proliferación en el agua de consumo y su relación con los eventos climáticos extremos derivados del cambio climático.

Cuando se rompe el equilibrio

Los microorganismos ocupan extensas regiones de la Tierra debido a su facilidad para adaptarse incluso a las condiciones ambientales más adversas. Su mera presencia en el agua de consumo no indica que sean un riesgo para la salud humana, incluso aunque se encuentren en cantidades muy elevadas.

El problema aparece cuando se multiplican y diseminan sin control y aparecen microorganismos patógenos que deterioran la calidad del agua, dando lugar a olor y sabor desagradables y causando enfermedades que pueden llegar a ser letales.

Bacterias, virus y protozoos son los microorganismos que con más frecuencia se han identificado en las aguas de consumo, junto con las endotoxinas de algunas cianobacterias.

Escherichia coli, Salmonella, Vibrio, Legionella, helmintos (gusanos parásitos), virus causantes de la hepatitis, cianobacterias y un largo etcétera son algunas de estas amenazas invisibles. Y no solo pueden infectar por la ingesta provocando enfermedades gastrointestinales, sino también a través de la piel o en forma de aerosol llegando a nuestros pulmones como es el caso de la Legionella.

Asimismo, las toxinas generadas por las cianobacterias o algas verde-azuladas cada vez son más abundantes en las fuentes de

suministro de agua cuya temperatura está por encima de 20 °C. Esto limita la disponibilidad de agua para consumo humano debido a su dificultad para ser eliminadas en los sistemas de potabilización.

El reto del cambio climático

El cambio climático supone un auténtico desafío. La temperatura de la Tierra se ha incrementado en más de 1 °C en las últimas décadas y esa tendencia es cada vez más acusada, tal y como se ve reflejado en los datos de satélite recogidos por la NOAA (National Oceanic and Atmospheric Administration - USA).

El aumento de la temperatura promueve el crecimiento, la resiliencia y la dispersión de los microorganismos. Pero no solo eso, también es responsable de los fenómenos meteorológicos extremos cada vez más frecuentes.

Las inundaciones provocan la circulación de grandes volúmenes de agua por el terreno, arrastrando nutrientes y contaminando las aguas superficiales. Por su parte, las sequías pueden ocasionar un empeoramiento de las condiciones sanitarias y una alta concentración de nutrientes que pueden llegar hasta las aguas subterráneas.

Todo esto proporciona a los microorganismos las condiciones ideales para multiplicarse y diseminarse. Además, los agentes desinfectantes pierden eficacia ante el aumento de las temperaturas, cada vez más extremo y persistente.

Muchas epidemias derivadas de patógenos en aguas potables tienen lugar después de periodos de inundaciones, como los identificados en el agua de consumo de la Comunidad Valenciana (España) tras el paso de una fuerte dana en octubre de 2024.

Microorganismos que se multiplican exponencialmente

Incluso en los países desarrollados, con estrictos controles y regulaciones, hay muchos puntos críticos, desde el abastecimiento de agua hasta nuestro grifo. Esto hace que, ante situaciones climáticas extremas, los microorganismos se multipliquen exponencialmente y tengan acceso a la red de suministro.

El Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) hace un seguimiento de los brotes epidemiológicos que periódicamente se dan y busca el origen para poder combatirlos.

Fuente: <https://theconversation.com> / Autor: Ana Pérez Gimeno, Profesor Ayudante Doctor en el Área de Ingeniería Química, Universidad Miguel Hernández

CUIDÁ TU SALUD Y LA DE TU FAMILIA

MEDIS
GRUPO

TU SALUD A OTRO NIVEL

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





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

*La vida es un viaje
de muchos pasos*



*vení a dar el primero
al lugar indicado*

Conocé nuestra
propuesta en

colegioingles.edu.uy

Refugios climáticos: España ya es un referente mundial frente al calor extremo

El verano de 2025 fue el más cálido registrado en España y el segundo con mayor mortalidad atribuible al calor: se estimaron 15 711 muertes relacionadas con las altas temperaturas.



Ante esa realidad, una biblioteca fresca, un centro cívico con fuentes de agua o una escuela abierta pueden marcar la diferencia. Eso constituyen, en esencia, los refugios climáticos: espacios donde resguardarse del calor extremo sin tener que consumir, pagar una entrada ni justificar la necesidad.

Nuestro trabajo, recién publicado en Nature Climate Change, parte precisamente de esa idea: el calor no es solo una incomodidad estival, sino un desafío creciente que demanda respuestas climáticas, de salud pública y de gobernanza. Y España ha sido uno de los primeros países en convertir esa idea en una política urbana estable.

Barcelona a la cabeza del ejemplo

Barcelona fue la ciudad pionera: en lugar de pensar únicamente en grandes centros de refrigeración de emergencia, empezó a adaptar una red de espacios cotidianos ya existentes, como bibliotecas, centros cívicos, escuelas, mercados, polideportivos y parques, para que también funcionaran como lugares de confort térmico. Así, el refugio climático dejó de ser una respuesta improvisada para convertirse en una infraestructura pública de cuidado.

El resultado ha sido notable. La red barcelonesa pasó de 70 refugios en 2020 a 397 en 2025, o 451 si se incluyen los microrrefugios, espacios que pueden ocupar unos pocos metros cuadrados, como un jardín urbano denso que difiere del entorno de asfalto.

En ese tiempo, la cobertura territorial ha mejorado de forma muy significativa: la población con un refugio a menos de diez minutos a pie ha pasado del 61 % al 99 %, y la que lo tiene a menos de cinco minutos, del 20 % al 74 %. La combinación de una acción rápida y el uso de una infraestructura ya existente explica buena parte del éxito. Pero detrás de ese avance hay una lección importante: adaptar una ciudad al calor requiere voluntad política continua para tratar el calor como una cuestión de salud, proximidad y cuidados.

El modelo, además, está en constante evolución, aprendiendo y

mejorando a partir de lo que no funciona como se esperaba. Con el tiempo, por ejemplo, se han detectado problemas de comunicación, de horarios insuficientes y de distribución desigual entre barrios.

La respuesta no ha sido abandonar la idea, sino corregirla: ampliar horarios en algunos equipamientos, mejorar la señalización, reforzar la información en distintos idiomas y abrir la puerta a microrrefugios y a espacios gestionados por actores comunitarios o privados. Esa capacidad de aprendizaje es otra pieza clave de su éxito. Precisamente por eso, uno de los retos más importantes en España hoy no es solo ampliar redes de refugios climáticos, sino definir mejor qué puede considerarse realmente como tal.

Un referente con muchos retos

Para funcionar de verdad, un refugio debe ofrecer unas condiciones mínimas de confort y dignidad: temperatura adecuada, agua potable, posibilidad de sentarse y descansar, accesibilidad y buena información pública. En 2025, la Red Española de Ciudades por el Clima publicó una guía de recomendaciones para ayudar a los municipios a diseñar redes locales, y la Comunitat Valenciana ya cuenta con un decreto específico para crear su propia red de espacios climáticos. Más que un modelo ya plenamente consolidado, el caso español muestra una tendencia cada vez más clara hacia la estandarización y la mejora de la calidad de estos espacios.

Pero conviene no idealizar. España es referente no porque lo tenga todo resuelto, sino porque ha avanzado más que otros lugares y, al mismo tiempo, ha hecho visibles sus carencias. El informe de Greenpeace Ciudades al rojo vivo recordó algo incómodo: en julio de 2025 solo 16 de las 52 capitales españolas contaban con una red de refugios climáticos públicos. Además, seguían pendientes cuestiones fundamentales como los horarios de apertura, la adecuación real de muchos espacios, las barreras de movilidad, la desigualdad territorial y los déficits de comunicación, especialmente para quienes viven solos, trabajan en horarios rígidos o no reciben la información en formatos y lenguas adecuados.

La evidencia también muestra que los espacios exteriores, incluso con sombra y vegetación, no siempre garantizan confort suficiente durante episodios de calor muy intenso. Llamar refugio climático a un lugar sin sombra suficiente, o a un espacio interior sin agua ni posibilidad real de descanso, vacía el concepto de contenido.

España: modelo para el mundo

Aun así, la experiencia española ya está inspirando a otras ciudades. El intercambio internacional se acelera en redes como la Cool Cities Network de la red C40.

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

 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

Cocinar ayuda a prevenir el deterioro cognitivo en las personas mayores

Preparar comida en casa al menos una vez por semana se asocia con una reducción de hasta un 30 % del riesgo de deterioro cognitivo.



Preparar un guiso, dedicar tiempo a una receta familiar o, simplemente, cocinar a diario es cada vez menos frecuente en muchos hogares. Hoy se tiende a comer fuera, pedir a domicilio o recurrir a los alimentos ultraprocesados, listos en pocos minutos. Son opciones cómodas y rápidas, sí, pero pueden pasar factura a la salud a nivel metabólico, y también a nivel mental. Un estudio del Instituto de Ciencias de Tokio (Japón) señala que mantener una rutina culinaria activa en casa —y, en especial, elaborar platos desde cero— se asocia con un menor riesgo de deterioro cognitivo entre las personas mayores. ¿El motivo? Cocinar no es solo seguir una receta, sino que exige planificar, activar la memoria de trabajo, gestionar tiempos y moverse por la cocina, un ejercicio completo que combina actividad física y estimulación mental.

Cocinar en casa, una práctica en declive

La cocina casera, durante décadas uno de los pilares culturales y sociales de la vida doméstica española, pierde terreno. Los datos lo confirman. Según el estudio 'Turismo y gastronomía (II)' del CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas), el 46,5 % de los españoles cree que cocinar en casa está siendo sustituido por la comida rápida y los pedidos a domicilio.

Las razones apuntan en la misma dirección: falta de tiempo, ritmos de vida acelerados y la dificultad de conciliar. A ello se suma el acceso fácil e inmediato a los alimentos ultraprocesados, listos para consumir y presentes en cualquier lineal del supermercado. El estudio del CIS muestra un dato especialmente llamativo: el 12,6 % de los encuestados reconoce que no sabe cocinar, una carencia que se concentra sobre todo entre los más jóvenes.

Los mayores tampoco preparan comidas caseras

Pero el abandono de los fogones no se limita a los jóvenes. Pasa entre las personas mayores, pese a que su impacto en la salud física y mental es especialmente relevante en esta etapa vital.

Para entender esta relación y comprobar cómo influye el hecho de cocinar —o no hacerlo— en la población senior, el Instituto de Ciencias de Tokio ha realizado un estudio. El trabajo, publicado en *Journal of Epidemiology & Community Health*, siguió durante seis años a casi 11.000 personas mayores de 65 años. Los investigadores registraron con qué frecuencia cocinaban, qué tipo de platos preparaban y su grado de autonomía en la cocina. Después, compararon esos hábitos con la evolución de su salud cognitiva.

Las principales conclusiones del estudio fueron las siguientes:

Cocinar al menos una vez por semana reduce hasta un 30 % el riesgo de demencia.

Pequeños cambios producen grandes beneficios: pasar de no cocinar nunca a hacerlo una vez a la semana reduce el deterioro cognitivo un 23 % en hombres y un 27 % en mujeres.

El mayor beneficio se da en quienes menos cocinaban: en personas con poca experiencia culinaria, empezar a preparar platos desde cero de forma habitual disminuye el riesgo de deterioro cognitivo entre el 67 % y el 70 %.

La elaboración de recetas estimula (y mucho) el cerebro. Uno de los hallazgos más importantes de este estudio es que el beneficio cognitivo es mayor entre quienes tienen menos experiencia culinaria. Las personas que ya cocinan de forma habitual presentan cierta protección, pero aumentar la frecuencia apenas modifica sus resultados. En cambio, quienes cocinan poco experimentan mejoras mucho más marcadas cuando empiezan a hacerlo con regularidad.

Los investigadores creen que esto se debe al esfuerzo mental que exige aprender tareas nuevas o poco automatizadas. Seguir una receta, organizar los pasos, calcular cantidades o cocinar con ingredientes desconocidos obliga al cerebro a trabajar más. Ese esfuerzo favorece la llamada "reserva cognitiva", la capacidad del cerebro para compensar el envejecimiento y resistir mejor el deterioro neuronal.

Volver a los fogones, una estrategia contra el deterioro cognitivo. Aunque se trata de un estudio observacional y no puede establecerse una relación directa de causa y efecto, sus conclusiones tienen importantes implicaciones para la salud pública.

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



Los músculos ‘hablan’ con todo el cuerpo: la revolución científica que cambia la visión del ejercicio

La idea de que el músculo es un simple motor mecánico ha quedado obsoleta gracias a un hallazgo que ha cambiado la fisiología moderna: en realidad, funciona como un órgano endocrino capaz de influir en prácticamente todos los sistemas de nuestro cuerpo.



Durante la contracción muscular se liberan cientos de moléculas llamadas mioquinas, sustancias imprescindibles para que el organismo funcione de forma correcta. De ahí nació la idea de que “el ejercicio es medicina”. Sin embargo, este concepto también ha pasado de moda. En realidad, habría que ir más allá y decir que es tan necesario para nuestra salud como respirar o comer, mientras que el sedentarismo y la falta de movimiento constituyen una fuente de enfermedad.

Qué son las mioquinas

Las mioquinas actúan como hormonas que se comunican a través del torrente sanguíneo con distintos órganos como el cerebro, el tejido adiposo, el hígado, el hueso o el sistema inmune. Según una revisión de 2024, son la razón por la que el ejercicio sea beneficioso para el sistema inmunitario.

La mioquina más estudiada hasta el momento es la interleucina-6 (IL-6), que se libera durante ejercicios de alta intensidad o de resistencia aeróbica hasta 100 veces más que en reposo. También tienen importancia la irisina, clave para mantener el equilibrio de la grasa corporal, y el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF), implicado en la neuroplasticidad y la función cognitiva.

Y antes de centrarnos en los efectos de esta familia de moléculas, hay que tener en cuenta que el movimiento también estimula que otros órganos liberen las no menos importantes exerquinas. Por ejemplo, una revisión de 2022 revela su participación en la mejora cardiovascular, metabólica, inmune y neurológica. Si nos movemos poco y circulan pocas exerquinas por nuestro organismo, aumenta el riesgo de enfermedad y mortalidad por todas las causas.

Torrente de moléculas benefactoras

A continuación desglosamos cómo actúan las mioquinas en distintas partes de nuestro organismo:

Sistema inmune. Publicaciones recientes identifican al menos nueve mioquinas que influyen en el funcionamiento adecuado del sistema inmune. Entre ellas destacan la irisina, la decorina y las interleucinas IL-6, IL-7 o IL-15. Su liberación durante el ejercicio favorece la proliferación y diferenciación de las células de nuestras defensas, lo que potencia la “vigilancia inmunitaria”.

Además, reducen la inflamación sistémica crónica, factor clave en la prevención de muchas enfermedades metabólicas y cardiovasculares. La IL-6, por ejemplo, actúa como una señal antiinflamatoria capaz de modular la actividad de los linfocitos, los macrófagos y las células NK.

Sistema nervioso y neurocognitivo. El músculo ejerce una influencia directa sobre el cerebro a través de lo que se ha llamado “eje músculo-cerebro”. La evidencia muestra que moléculas como BDNF, la irisina o la cathepsina B pueden estimular la formación de nuevas neuronas. También tienen efecto en la mejora del aprendizaje y la memoria y se asocian con la protección frente al deterioro cognitivo de enfermedades neurodegenerativas.

Por ejemplo, la irisina se ha vinculado con un incremento de BDNF en el hipocampo, una región crucial para la memoria. A su vez, la cathepsina B contribuye a procesos de regeneración neuronal y mejora de la cognición.

Este conjunto de señales químicas explica por qué las personas activas muestran menor deterioro cognitivo y mejor salud emocional: el cerebro “escucha” lo que los músculos dicen cuando se contraen, y responde adaptándose y fortaleciéndose.

Metabolismo de la glucosa y las grasas. Durante el ejercicio, la IL-6 desempeña un papel esencial al movilizar ácidos grasos desde el tejido adiposo, principalmente del visceral (el que se acumula en la cavidad abdominal y presenta mayor riesgo). Así favorece la quema de las grasas y contribuye al mantenimiento de los niveles de glucosa en sangre.

También modula la sensibilidad a la insulina, facilitando que el músculo capte glucosa de manera más eficiente. Este mecanismo explica parte de los beneficios del ejercicio en la prevención de la diabetes tipo 2. En conjunto, el músculo actúa como un “termostato metabólico” que ajusta el gasto energético y establece cuándo movilizar, almacenar o utilizar energía en función de la actividad física.

Sistema cardiovascular. Aunque el ejercicio en pacientes cardíacos debe ser prescrito por un profesional sanitario como el cardiólogo o el fisioterapeuta, puede ser muy beneficioso para prevenir enfermedades cardiovasculares.

Fuente: <https://theconversation.com> / Autores: Beatriz Carpallo Porcar - Andrés Ráfales Perucha - Daniel Sanjuán Sánchez - José Lesmes Poveda López - Paula Cordova Alegre ABRIL 2026



¿Prohibir las redes sociales a los jóvenes? El reto también está en educar en su uso

Las redes sociales atrapan a los menores y adolescentes de tal forma que cada vez son más las voces expertas que alertan al respecto.



Estos días asistimos a una sentencia en contra de las big tech por la adicción de los menores a las redes sociales, a un golpe en la mesa de la Unión Europea y hasta una coordinación entre distintos países europeos para trabajar en la prohibición de las redes sociales a menores. "Las redes sociales están diseñadas para hackear el cerebro", alertaban los expertos en Business Insider España. Ahora es Elena Bernabeu, profesora del Grado en Psicología de la Universidad Francisco de Vitoria, la que arroja luz a los síntomas que presentan los menores cuando algo que se veía con normalidad llega a ser una adicción.

El grupo de investigación de la Universidad Francisco de Vitoria (UFV) sobre uso problemático de redes sociales ha identificado varias dimensiones clave que ayudan a comprender este fenómeno. Entre ellas destacan la dependencia psicológica, la preferencia por la interacción online, el deseo de reconocimiento digital, la búsqueda de control a través de las redes y la pérdida de productividad.

En los jóvenes y adolescentes, esta pérdida de productividad puede reflejarse, en algunos casos, en un descenso del rendimiento académico, aunque es importante subrayar que este rendimiento está influido por múltiples factores y no puede atribuirse exclusivamente al uso de redes sociales.

Por su parte, la dependencia psicológica suele manifestarse en un aumento de la ansiedad (por ejemplo, mayor nerviosismo o inquietud), especialmente cuando el acceso al teléfono móvil, principal vía de conexión a las redes, se ve limitado, como ocurre en el aula, durante las comidas o en encuentros familiares.

Asimismo, pueden observarse cambios en el ámbito social, como una cierta inhibición en las relaciones presenciales, una menor tendencia a participar en actividades fuera de casa y una preferencia creciente por interactuar con otros a través de entornos digitales.

Las prohibiciones estrictas o las restricciones excesivas en el uso de redes sociales a los adolescentes y jóvenes no suelen ser eficaces y, en algunos casos, pueden incluso resultar contraproducentes. Este tipo de medidas puede generar sentimientos de aislamiento, favorecer actitudes de oposición a la autoridad y dificultar el desarrollo de una adecuada alfabetización digital, al privar a los jóvenes de un entorno que, para ellos, tiene un valor relacional importante, sin ofrecer alternativas significativas.

Por ello, más que centrarnos únicamente en limitar, el reto está en educar en un uso saludable de las redes y en una navegación segura en el entorno digital. Esto implica acompañar a los jóvenes en el desarrollo de habilidades de regulación emocional y autorregulación, ayudándoles a discernir qué contenidos y tipos de interacciones favorecen su bienestar y cuáles pueden resultar perjudiciales.

También es importante fomentar entre los más jóvenes la capacidad de reinterpretar lo que ocurre en redes: por ejemplo, entender que la propia autoestima no puede depender de la validación online o aprender a diferenciar entre vínculos auténticos y formas de aprobación más superficiales. Del mismo modo, resulta fundamental que desarrollen estrategias para gestionar sus respuestas ante comentarios, mensajes o situaciones que puedan resultar incómodas o desafiantes.

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

CUALQUIERA ES MEJOR QUE NINGUNA

150 minutos POR SEMANA

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

Dinamarca, primer país de la UE en eliminar la transmisión del VIH y la sífilis de madre a hijo

La Organización Mundial de la Salud certifica que Dinamarca ha cumplido los objetivos internacionales para eliminar la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis gracias a la alta cobertura de cribado prenatal, el tratamiento oportuno y un sistema sanitario universal basado en la equidad



La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha certificado que Dinamarca ha sido el primer país de la Unión Europea en eliminar la transmisión materno-infantil (EMTCT) del VIH y la sífilis, un reconocimiento que acredita años de compromiso sostenido para garantizar que todos los niños nazcan libres de estas infecciones.

"La eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis supone un gran logro en materia de salud pública para Dinamarca", afirmó el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS. "Este hito demuestra que, con un firme compromiso político y una inversión constante en atención primaria y servicios integrados de salud materno-infantil, los países pueden proteger a todas las mujeres embarazadas y a todos los recién nacidos de estas enfermedades". La validación se basa en la evaluación llevada a cabo por el Comité Regional de Validación de la OMS en junio de 2025 y por el Comité Asesor de Validación Global (GVAC) en agosto de 2025. Ambos concluyeron que Dinamarca cumplió todos los criterios exigidos entre 2021 y 2024, incluidas tasas muy bajas de transmisión y una elevada cobertura de pruebas prenatales y tratamiento en mujeres embarazadas.

"Como primer país de la Unión Europea en alcanzar este hito en materia de salud pública, el éxito de Dinamarca es una prueba de la solidez de su sistema de salud materna y de su compromiso de larga data de proporcionar a todas las mujeres embarazadas la atención que necesitan", afirmó el Dr. Hans Henri P. Kluge, Director Regional de la OMS para Europa. "La eliminación significa realizar pruebas y tratar al menos a 95 de cada 100 mujeres embarazadas, y mantener las nuevas infecciones infantiles por debajo de 50 por cada 100.000 nacimientos, año tras año. Dinamarca ha cumplido estos objetivos

gracias a una sólida atención prenatal, unos sistemas de datos fiables y el respeto de los derechos de las mujeres. Apoyaremos a Dinamarca en su camino hacia la triple eliminación total, cuando se añada la hepatitis B".

"El sistema sanitario universal de Dinamarca, basado en la igualdad de acceso para todos, ha sido la base de este logro".

Este logro es el resultado de décadas de trabajo continuado por parte de profesionales clínicos y de salud pública, respaldados por un sistema sanitario robusto y una cobertura universal que integra las pruebas de detección durante el embarazo. La calidad de sus sistemas de información, su capacidad de laboratorio y sus altos estándares en derechos humanos han sido elementos clave en este proceso.

"Esta validación por parte de la OMS es un motivo de orgullo para Dinamarca y el resultado de décadas de trabajo de nuestros profesionales sanitarios, comadronas y equipos de salud pública para garantizar que todas las mujeres embarazadas reciban las pruebas de detección y la atención que necesitan", afirmó Sophie Løhde, ministra del Interior y de Salud de Dinamarca. "El sistema sanitario universal de Dinamarca, basado en la igualdad de acceso para todos, ha sido la base de este logro. Ser el primer país de la Unión Europea en alcanzar este hito es tanto un honor como una responsabilidad. Esperamos que nuestra experiencia pueda inspirar y apoyar a otros países en su camino hacia la eliminación, y esperamos completar el viaje con la incorporación de la hepatitis B para lograr la triple eliminación completa".

La trayectoria de Dinamarca pone de relieve el impacto de combinar políticas centradas en los derechos, servicios asistenciales de calidad y sistemas de datos sólidos, ofreciendo un referente para otros países que buscan fortalecer sus programas de prevención de la transmisión materno-infantil. Además, el país avanza hacia la validación de la eliminación del virus de la hepatitis B, en colaboración con la OMS, con el objetivo de alcanzar la triple eliminación.

Con esta certificación, Dinamarca se suma a otros 22 países y territorios validados por la OMS por la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis o el virus de la hepatitis B.

Fuente: <https://www.consalud.es>
Por Diego Domingo / FEBRERO 2026



El dengue ya no es solo tropical: la prevención, clave ante su avance en Europa

La prevención es uno de los pilares fundamentales de la medicina moderna.



Detectar riesgos antes de que aparezcan, anticiparse a la enfermedad y reducir su impacto no solo mejora la salud individual, sino que protege al conjunto de la sociedad. En un mundo caracterizado por la elevada movilidad internacional y por la rápida expansión de patógenos emergentes, la prevención se convierte en la herramienta más eficaz para preservar la salud pública.

En este contexto, las medidas preventivas desempeñan un papel esencial. No solo ayudan a disminuir la carga de enfermedades conocidas, sino que se han consolidado como una barrera estratégica frente a infecciones cuyo comportamiento evoluciona con rapidez, como es el caso de las enfermedades tropicales

Algunos virus, como el virus del dengue, tradicionalmente asociados a regiones tropicales, está experimentando una expansión hacia nuevas áreas debido al cambio climático, la globalización y la expansión de los vectores. Acudir a un centro sanitario antes de viajar, informarse sobre el riesgo en el país de destino y adoptar medidas para evitar picaduras son pasos clave para reducir el impacto de esta enfermedad transmitida por mosquitos.

El dengue es una infección viral transmitida por el mosquito Aedes aegypti, con síntomas como fiebre alta, dolor intenso de cabeza/detrás de los ojos, dolores musculares y sarpullido. No existe un tratamiento específico, se enfoca en aliviar los síntomas con paracetamol, hidratación y reposo, evitando aspirinas. La prevención se basa en eliminar criaderos y usar repelente.

La prevención se ha convertido en la herramienta más eficaz frente a esta infección vírica que, aunque en muchos casos cursa de forma leve, puede evolucionar hacia formas graves e incluso mortales. Anticiparse es fundamental: el riesgo no comienza en el destino, sino en la planificación del viaje.

En las últimas dos décadas, el dengue ha experimentado un marcado aumento de incidencia, también en regiones donde tradicionalmente no era endémico, como Europa. En España, durante 2024 se notificaron 1.119 casos en 17 comunidades autónomas y una ciudad autónoma, lo que confirma que la enfermedad ha dejado de ser exclusivamente importada y supone un reto para el sistema sanitario. A nivel europeo, tras la malaria, el dengue es la enfermedad que genera un mayor número de ingresos hospitalarios en personas que regresan del extranjero.

Según datos oficiales, tras la pandemia el turismo español se recuperó con fuerza: en 2024 los viajes al extranjero aumentaron un 12,1% respecto al año anterior. Solo hasta mayo de 2024, España había notificado 387 casos de dengue importados, procedentes principalmente de Cuba, República Dominicana, Tailandia e India, destinos con elevada circulación del virus. Además, en los tres primeros meses del año más de 5,7 millones de personas viajaron desde zonas con dengue hacia Europa continental, más del doble que en todo 2023.

En este escenario, y con la presencia consolidada del mosquito Aedes albopictus en amplias áreas de España, el elevado volumen de desplazamientos internacionales incrementa no solo la probabilidad de casos importados, sino también la de transmisión local.

A escala global, la tendencia sigue al alza: los casos reportados a la OMS han pasado de poco más de 500.000 en el año 2000 a 14,6 millones en 2024, con más de 12.000 muertes.

2025 también marcó un año con una muy alta incidencia donde notificaron 4,46 millones de casos sospechosos solo en el área de las Américas, con 2.207 muertes, aunque supuso un descenso significativo respecto al récord observado en 2024.

El dengue continúa extendiéndose a nuevas áreas, incluidas regiones de Europa y del Mediterráneo Oriental.

Factores como el cambio climático, el aumento de temperaturas y precipitaciones, la expansión de los vectores (Aedes aegypti y Aedes albopictus) y la intensa movilidad internacional están favoreciendo este escenario.

La prevención empieza antes del viaje

En el caso de los viajeros, la prevención debe abordarse de forma integral, antes, durante y después del desplazamiento.

Fuente: <https://www.pmfarma.com>
MARZO 2026



Marie Curie, la madre de la física moderna y primera mujer en ganar un Premio Nobel

Pocos nombres resumen tan bien lo que significa abrirse camino contracorriente como el de Marie Curie, la científica nacida en Varsovia que terminó sus días en Francia siendo la mujer más respetada del mundo académico de su tiempo.



Su biografía está llena de obstáculos que hoy resultan casi increíbles: una universidad cerrada a las mujeres, un país ocupado por una potencia extranjera, un laboratorio que era poco más que un cobertizo y una sociedad convencida de que la ciencia no era cosa de señoras. Aun así, consiguió reescribir las reglas del juego y dejar dos descubrimientos que cambiaron la física y la química del siglo XX.

Vino al mundo el 7 de noviembre de 1867 con el nombre polaco de Maria Salomea Skłodowska, en una Varsovia ocupada por el imperio ruso, donde el polaco estaba prácticamente prohibido en las aulas y donde, además, las mujeres tenían vetado el acceso a la universidad. Con quince años recién cumplidos, Maria se topó de bruces con esa barrera, y la solución que encontró no fue resignarse sino apuntarse a la llamada Universidad Volante, una institución

clandestina que cambiaba constantemente de ubicación para esquivar la vigilancia rusa y que, eso sí, admitía a alumnas. Allí empezó a formarse en serio mientras trabajaba como institutriz para reunir el dinero que necesitaba.

El plan que cambió su vida lo pactó con su hermana Bronya: una pagaba los estudios de medicina de la otra en París y, cuando esta terminara, devolvería el favor. Funcionó. En 1891 Maria llegó a la Universidad de París con el nombre afrancesado de Marie, se matriculó en física y matemáticas, y se licenció en ambas disciplinas en apenas tres años. Por el camino, en 1894, conoció a un físico francés llamado Pierre Curie que estudiaba propiedades magnéticas y al que terminó casándose un año después, no tanto por arrebato romántico como por una afinidad intelectual difícil de encontrar en cualquier otro sitio.

Cómo nacieron el polonio, el radio y el concepto de radiactividad

A partir de 1897, el matrimonio Curie empezó a trabajar codo con codo en lo que entonces era un campo casi virgen: el comportamiento de minerales como la pechblenda, que emitían una energía misteriosa cuya naturaleza nadie comprendía del todo. Trabajaban en un cobertizo mal ventilado anexo a la Escuela de Física y Química, sin saber que aquellas largas jornadas rodeados de muestras radiactivas les estaban pasando ya factura.

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

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

Emprender en Salud, tu camino hacia la independencia profesional

El sistema de salud uruguayo se sostiene gracias a la vocación inquebrantable de miles de profesionales.



Sin embargo, existe una barrera invisible que frena el crecimiento de grandes ideas: el abismo entre la excelencia clínica y la complejidad administrativa. Muchos profesionales de la salud sueñan con abrir su propia clínica, liderar un residencial (ELEPEM) o lanzar un servicio especializado. Pero, a menudo, terminan postergando esos proyectos ante el temor de quedar atrapados en un laberinto de habilitaciones del MSP, liquidaciones impositivas y gestión de recursos humanos.

La Burocracia como Obstáculo

Emprender en salud no debería ser sinónimo de agotamiento burocrático. La verdadera innovación no solo reside en la técnica médica, sino en la capacidad de crear estructuras sostenibles. Como profesionales, se nos entrena para cuidar la vida, pero pocas veces para gestionar empresas de salud. Es aquí donde nace un conflicto que afecta nuestra salud mental y la viabilidad de nuestros proyectos. Dedicamos hasta un 30% de nuestra jornada a tareas que no tienen nada que ver con nuestra formación.

La Solución de IP Salud

Desde IP Salud, hemos consolidado un modelo que busca romper con este paradigma. Nos definimos como un Hub de Gestión Sanitaria Integral, un ecosistema diseñado para ser el socio estratégico de cualquier profesional que decida dar el paso hacia la independencia. Nuestra visión es clara: nosotros gestionamos la complejidad para que tú gesticiones la salud.

¿Qué significa esto en la práctica? Significa que no importa en qué etapa se encuentre tu idea. Si tienes un proyecto para un residencial de personas mayores, nosotros te ayudamos desde el estudio de viabilidad y el cumplimiento del Decreto 356/016, hasta la dirección técnica y la cobertura de enfermería 24/7. Si tu meta es abrir un consultorio o una policlínica, nos encargamos de que tu única preocupación sea la atención del paciente. Resolviendo desde el marketing digital hasta la historia clínica electrónica y la contabilidad.

Un Motor de Viabilidad

IP Salud no es un simple proveedor de servicios; es un motor de viabilidad. Queremos que el psicólogo, el fisioterapeuta, el médico o el licenciado que tiene la ambición de crear algo nuevo, se sienta respaldado por una estructura profesional que entiende el mercado local en Montevideo y las regulaciones vigentes. Ofrecemos una solución integral, flexible y, sobre todo, humana.

Tu Por Qué es Importante

Mi invitación hoy es a que no dejes que el "cómo hacerlo" detenga tu "por qué hacerlo". El sector salud en Uruguay necesita de tu iniciativa y de proyectos que eleven el estándar de cuidado en



nuestra comunidad. Te animo a emprender, a profesionalizar tu pasión y a consultar sin miedo. En IP Salud, estamos listos para sentarnos contigo, analizar la viabilidad de tu visión y armar un plan a tu medida.

El Camino hacia la Independencia

El camino de la independencia profesional es desafiante, pero con el respaldo adecuado, es el camino más gratificante que puedes tomar. Transformemos juntos tu idea en una realidad sólida y eficiente.

Tu proyecto de salud empieza aquí.

Emprender en salud consiste en desarrollar proyectos, productos o servicios innovadores que mejoran la calidad de vida y el bienestar de las personas. Es un sector en constante crecimiento que exige validar ideas, cumplir con normativas regulatorias estrictas y adaptarse a las necesidades de múltiples actores.

¡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

Por décadas, su trastorno fue un secreto. Luego dio la cara en internet

Millones de personas se rascan la piel o se jalan el pelo compulsivamente. Las redes sociales están ayudando a algunas de ellas a recuperarse.



Sarah Redzikowski inclinó la cabeza y se acercó a la cámara de su teléfono, examinando el enrojecimiento que se extendía desde sus pómulos hasta su barbilla. Recorrió la piel hinchada con los dedos y emitió un sollozo, cubriendo su rostro con las manos.

“Odio que me hago esto a mí misma”, dijo en voz baja.

Redzikowski, de 40 años, hablaba a sus seguidores de TikTok sobre un secreto que había ocultado durante décadas hasta de sus familiares y sus amigos más cercanos: desde los 12 años, se pellizca compulsivamente la piel, a menudo hasta el punto de sangrar y dejar cicatrices. Por mucho que quiera dejarlo, Redzikowski, que padece una enfermedad mental llamada dermatilomanía, no puede parar.

Ella calcula que pasa al menos dos horas a la semana rascándose la piel de la cara, además del cuero cabelludo, los brazos, la espalda, el pecho y las piernas. “He pasado al menos 125 días de mi vida inclinada ante un espejo”, dijo en el video. “Y son 125 días que nunca recuperaré”.

Se secó los ojos y se echó un chorro de limpiador en las palmas de las manos, masajeando su cara con él hasta que empezó a hacer espuma. Luego comenzó la habitual rutina de intentar reparar el daño que se había hecho. Agitó una varita de alta frecuencia sobre la constelación de lesiones que cubría sus mejillas, deseando que sanaran más deprisa. Se untó la cara con tratamientos y sueros.

Con todo, su piel estaba enojada, sangrando en algunos lugares. Y ella estaba enojada consigo misma.

“Es una batalla interna, porque sé que no es mi culpa, y no es que quiera hacer esto”, explicó en una entrevista. “Pero es mi mano. Y yo hice el daño”.

Las personas con dermatilomanía u otras afecciones similares, como arrancarse el pelo o morderse las uñas de forma incontrolable

—algo que se conoce como conductas repetitivas centradas en el cuerpo o CRCC—, pueden tener un sentimiento de vergüenza tan debilitante que ni siquiera admiten estas conductas en encuestas anónimas, dijeron los expertos médicos. Al fin y al cabo, son sus dedos los que arrancan mechones de pelo. Son sus uñas las que se clavan en la piel.

Pero esta reserva ha hecho que para muchas personas con CRCC, que afectan al menos al 3 por ciento de la población mundial, sanar sea una meta complicada. “Es difícil avanzar si estás tan atrapado en la vergüenza que no puedes hablar de eso con nadie”, afirmó Suzanne Mouton-Odum, psicóloga especializada en el tratamiento de este problema y que trabaja con una organización sin fines de lucro que apoya a las personas con CRCC.

Es por eso que mostrar su piel en redes sociales fue algo tan radical para Redzikowski. Aceptar que hablar de eso era una forma de curarse fue una lección dolorosa que tardó décadas en aprender.

Un ‘ciclo constante de vergüenza’

Cuando era niña, el único lugar de la casa donde vivía Redzikowski que tenía cerradura era el baño. Allí se refugiaba cuando su madre y su padrastro se peleaban. Fue delante del espejo de ese cuarto de baño donde se dio cuenta de que tenía unos granos en la espalda, así que empezó a exprimirlos y a rascarlos. Con el tiempo, sus dedos se dirigieron a las imperfecciones de la cara, que resaltaban bajo la dura luz del techo. Se rascaba la piel durante horas, poniéndose en cuclillas en el lavabo para acercarse lo más posible al espejo. Esto le proporcionaba cierta comodidad, una sensación de control.

Cuando se detenía, le costaba recordar por qué había empezado.

“Me pongo frente al espejo y de pronto ya pasó el tiempo”, dijo. Pero entonces volvía a mirar su reflejo y veía que ahora su piel estaba mucho peor. “Era un ciclo constante de vergüenza”, dijo.

De adolescente, Redzikowski hizo todo lo que pudo para mantener este hábito en secreto. Se rizaba el pelo hacia la cara para ocultar sus mejillas en carne viva, y a veces tocaba con la plancha caliente las zonas que se había manipulado, para que las quemaduras llamaran más la atención que las costras. Usaba camisetas debajo del uniforme sin mangas de porrista para cubrir las cicatrices en la espalda y el pecho. Una vez, en pánico tras un episodio especialmente severo la noche anterior al día de la foto escolar, se cortó un flequillo para disimular la hinchazón en la frente.

Sin embargo, puede ser casi imposible ocultar a todo el mundo los signos de una CRCC: cortes abiertos o llagas en la piel, zonas calvas o sangre bajo las uñas.

Cuando Saharra Dixon comenzó a jalar el vello púbico poco después de llegar a la pubertad —un detonante frecuente—, su abuelo le preguntó por qué siempre llevaba las manos en los





pantalones. Avergonzada, pasó al cabello de su cabeza. Su madre no tardó en regañarla por las zonas calvas de su cuero cabelludo. “Cuando te lleve a la peluquería, ya no vas a tener pelo que te arreglen”, recordó Dixon que le decía su madre. Las preguntas solo hacían que se sintiera peor por su tendencia a arrancarse el pelo, o tricotilomanía.

“Fue el hecho de señalarlo constantemente lo que empezó a avergonzarme”, dijo Dixon, que ahora tiene 29 años, es estudiante de doctorado y asesora de salud que ayuda a personas de color y de otras comunidades marginadas con CRCC.

Mouton-Odum dijo que había trabajado con padres que habían culpado al cáncer de la falta de cabello de sus hijos ocasionada por tirarse del pelo. “Imagina ese nivel de vergüenza”, dijo, “que prefieras decir ‘Mi hijo tiene cáncer’ que ‘Mi hijo se arranca el pelo’”.

Redzikowski aprendió a maquillarse hábilmente para ocultar su piel dañada a su familia y amigos, y para sentirse más segura de sí misma. Así, decidió seguir una carrera como maquillista profesional.

“No importa qué tipo de problemas tenga alguien que se siente en mi silla; soy conocida por hacer que la piel se vea impecable”, dijo.

Pero, especialmente después de los episodios en los que su piel terminaba más dañada, Redzikowski se sentía mortificada al presentarse en un set, y le preocupaba que sus clientes la menospreciaran. Sentía los ojos de las modelos sobre su piel irregular cuando se acercaba para trazar un delineado. “La gente te pierde el respeto porque creen que no puedes controlarte”, dijo. Una noche, Redzikowski se lastimó tanto la piel que no podía soportar la idea de mostrar su cara en el trabajo al día siguiente. Entonces se tomó un puñado de analgésicos. “Mi manera de rascarme la piel me había creado una situación de tanta angustia que pensé que esa era mi única salida”, dijo. Despertó en su habitación más de 24 horas después.

Reprimiendo el impulso de rascarse

Durante la mayor parte de su vida, Redzikowski pensó que solo se trataba de un mal hábito. No supo lo que era la dermatilomanía hasta que empezó a ir al psiquiatra por su depresión en 2021. El año anterior, se había rascado la piel hasta el punto de sangrar casi todos los días durante los confinamientos de la COVID-19.

Su psiquiatra le recetó un tratamiento que incluía un aminoácido llamado N-acetilcisteína (NAC), que en algunas personas puede reducir el impulso de pellizcarse o jalarse la piel.



Le sugirió que cubriera los espejos de su casa y que comprara juguetes antiestrés para mantener las manos ocupadas. Sin embargo, estaban tan enfocados en tratar la depresión de Redzikowski que nunca hablaron a fondo sobre la conducta compulsiva ni intentaron identificar lo que la detonaba. La situación apenas mejoró.

La CRCC no tiene cura, y las intervenciones físicas solo sirven hasta cierto punto si no se aborda “la necesidad subyacente que impulsa el comportamiento”, afirmó Mouton-Odum.

Hace poco, en terapia, Redzikowski ubicó la raíz del problema en su caótica infancia. Rascarse “se convirtió en mi mecanismo para sobrellevar las cosas”, dijo. Actualmente, sigue siendo un comportamiento que la tranquiliza, al que recurre en momentos de estrés, como los recientes incendios forestales cerca de su casa de Los Ángeles. Pero incluso cuando no está agobiada, se siente obligada a pellizcar o rascar cualquier defecto que vea. “Si veo una imperfección, quiero eliminarla”, dijo.

A menudo, el objetivo del tratamiento es simplemente reducir la compulsión a rascar o pellizcar. Ese impulso puede sentirse como una picadura de mosquito que da una comezón insostenible y que uno simplemente tiene que rascarse, dijo Barbara Lally, quien ha documentado su experiencia con la tricotilomanía en las redes sociales. Una vez que Lally, de 33 años, se arranca el mechón de pelo “correcto” —uno que se sienta áspero o reseco— se siente aliviada. “En realidad no duele”, dijo. “Se siente bien”.

Ella recreó este ritual en un video para sus más de 10.000 seguidores de Instagram, de los que muchos también padecen esta afección. “No puedo creer que haya entendido esto”, escribió una persona. “¿QUÉ? ¿OTRAS PERSONAS PASAN POR ESTO?”, comentó alguien más.

Para ayudar a las personas a aprender a tolerar ese impulso sin actuar en consecuencia, los especialistas suelen recomendar ciertos tipos de terapia, así como grupos de apoyo entre iguales.

Para Jason Yu, de 31 años, el mero hecho de hablar abiertamente de este comportamiento fue una revelación. Llevaba una década intentándolo todo para dejar de rascarse la piel de las manos, como ponerse guantes y atarlos a sus muñecas para que fuera más difícil quitárselos, o cubrirse las manos de loción. Pero no fue sino hasta que se unió a un grupo de apoyo que realmente empezó a encontrar un alivio. Con el tiempo, creó un pódcast sobre CRCC con un amigo de ese grupo.

Ahora, cuando se da cuenta de que está rascándose los nudillos, lo ve como una señal de su cuerpo, de que está ansioso y podría necesitar algo: un tentempié, llamar a un amigo, aire fresco. Aceptar el comportamiento le ayudó a reducirlo, dijo Yu. “No me he dejado de lastimar al 100 por ciento”, dijo. “Pero estoy en un sólido 95, y eso me basta”.

Compartiendo sus cicatrices

Un día, Redzikowski decidió que estaba harta de ocultarse. Se puso una cinta esponjosa color rosa en la cabeza, se echó el pelo hacia atrás para mostrar su rostro descubierto y miró a la cámara de su teléfono.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Chloe W. Shakin / ABRIL 2025

¿Cuenta atrás para el fin del sida como problema de salud pública mundial? La meta de 2030 sigue al alcance

Pese a la situación actual, con amenazas a la financiación global, conflictos bélicos y desigualdades en el acceso a los tratamientos, la lucha frente al VIH es posible según ONUSIDA.



Los objetivos de ONUSIDA para 2030 siguen inalterables con la meta de acabar con el sida como amenaza para la salud pública. Para ello la consabida estrategia 95-95-95: que el 95% de personas con VIH conozcan su estado, el 95% de diagnosticados reciban tratamiento y el 95% en tratamiento logren carga viral indetectable. Algo que no es inalcanzable. Como recogen las últimas estadísticas de ONUSIDA, en 2023, el 86 % de todas las personas que vivían con el VIH conocía su estado serológico, entre las personas que conocían su estado, el 89 % tenía acceso al tratamiento, y, entre las personas que tenían acceso al tratamiento, el 93 % había logrado la supresión viral.

En cifras, unas 40,8 millones de personas vivían en el mundo con VIH (virus de inmunodeficiencia humana) en 2024, ese año 1,3 millones contrajeron la infección de este patógeno causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la menor cifra desde la década de 1980. Los últimos datos muestran que esta epidemia sigue suponiendo un problema de salud pública: en 2024 unas 630.000 personas murieron por enfermedades relacionadas con el sida y 31,6 millones de personas tenían acceso a terapia antirretroviral, lo que hace que más de nueve millones no tengan acceso a los tratamientos. Los avances son enormes y cada vez se está más cerca de cumplir los objetivos. No obstante, los desafíos son múltiples.

En los últimos cinco años, con cada vez más cerca el 2030, la financiación para el VIH ha ido disminuyendo. Primero se redujo un 7,9 % entre 2020 y 2023, luego disminuyó 5 % entre 2022 y 2023. Aunque las amenazas de Estados Unidos de suspender sus fondos destinados a programas de atención del VIH en países de ingresos medios y bajos finalmente no se llevó a cabo, la financiación está lejos de los 29.300 millones de dólares que harán falta para la respuesta al sida en los países de ingresos bajos y medianos, "incluidos los países que antes se consideraban países de ingresos

altos, con el fin de poner fin al sida como amenaza para la salud pública mundial en 2025", recoge ONUSIDA.

Como respuesta, la organización ha iniciado una transición y que, entre otros puntos, ha llevado a la drástica reducción de su personal, que pasará de 661 a 294 empleados, con el objetivo de aumentar la eficiencia, reducir la burocracia y optimizar la presencia global de la agencia, concentrando recursos en las regiones con mayor carga de VIH.

"Los recursos internacionales seguirán siendo de vital importancia en algunos países, incluidos aquellos afectados por conflictos".

A la falta de financiación se suma la persistente desigualdad, que alimenta la inestabilidad política, frena la economía y socava la salud pública, como señaló hace unos meses la directora ejecutiva de ONUSIDA, Winnie Byanyima, a los líderes del G20. Sin embargo, pese a todos estos retos y desafíos es posible alcanzar las metas cada vez más cercanas, ¿cómo?

EL CAMINO HACIA 2030

Así nació la Estrategia Mundial contra el Sida 2026-2031, cuyo objetivo es "cristalizar un cambio de una respuesta de emergencia al VIH impulsada por donantes a un enfoque sostenible, liderado a nivel nacional, basado en los derechos e integrado, que se encuentra en sistemas de salud y sociales resilientes", señala el documento. De esta forma, la nueva estrategia enfatiza la importancia de la financiación nacional a largo plazo y la integración del VIH en la Cobertura Sanitaria Universal, la atención primaria de salud y otras plataformas.

Los objetivos se establecen en tres prioridades. La primera prioridad enfatiza el liderazgo nacional, la financiación diversificada y la integración del VIH en los sistemas de la cobertura sanitaria universal; para lo que será necesario cambios fiscales, realizar colaboraciones multisectorial e integrar el abordaje del VIH en la atención primaria de salud y gobernanza de datos basada en la equidad y la privacidad. En segundo lugar, los servicios de VIH integrados han de garantizar "el acceso a la prevención, las pruebas, el tratamiento y la atención del VIH para las personas que viven con el VIH, están afectadas por él o están en riesgo de contraerlo, combinando herramientas biomédicas y cambios en el comportamiento social, y promoviendo la fabricación local de productos sanitarios".

Fuente: <https://www.consalud.es>
Por Paola De Francisco / MAYO 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

Caídas después de los 50: cómo moverse más y adaptar la casa puede evitar sustos y lesiones

Expertos del Reino Unido analizaron datos globales y presentaron nuevas recomendaciones en la revista The BMJ. Qué hay que tener en cuenta cuando se arrastran los pies.



Las caídas pueden ser una preocupación real para quienes pasan los 50 años. Con el paso del tiempo, los músculos pierden fuerza, la vista ya no acompaña igual y el equilibrio se vuelve más inestable.

Todo esto conduce a que los tropiezos y resbalones sean más frecuentes de lo que muchos se imaginan.

Un equipo de expertos del Reino Unido quiere cambiar las reglas del juego con una guía para prevenir caídas en quienes superan los 50 años. Fue publicada en la revista de medicina The BMJ.

Su foco no está en hacer chequeos largos y complicados a todo el mundo, sino en identificar rápido quién corre más peligro y actuar ahí de manera directa. Esto significa que buscan evitar que la prevención sea poco precisa.

Sugirieron poner los esfuerzos donde más hacen falta. Si alguien tiene antecedentes de caídas, dificultad para caminar o se siente inseguro, puede acceder a ejercicios específicos y a una revisión del hogar para eliminar riesgos.

Cifras que duelen y enseñan

Las caídas de las personas mayores se volvieron un tema de salud pública. En un estudio publicado en la revista Nature Aging, se informó que en 2021 se registraron aproximadamente 45,6 millones de nuevas caídas en personas mayores de 65 años a nivel mundial. Esto representa un aumento del 182% respecto a 1990.

La incidencia global de caídas sigue una tendencia creciente, especialmente en las regiones con mayor envejecimiento poblacional y en mujeres, aunque los hombres presentan tasas de mortalidad más altas tras una caída.

Más allá de los números, las caídas duelen y cuestan: llevan a hospitalizaciones, operaciones, recuperación lenta y un golpe duro a

la confianza de las personas.

El miedo a volver a caerse hace que muchas personas dejen de salir, eviten moverse y pierdan independencia.

Muchos mayores dejan rutinas que les daban placer y pierden contacto con su entorno, lo que afecta su bienestar emocional y físico.

Por eso, los expertos insisten en la necesidad de políticas públicas y acciones comunitarias que pongan la prevención en primer plano.

Claves para caminar seguros

La nueva guía sobre prevención de caídas fue elaborada por especialistas del Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia en la Atención de Londres y el Consejo del Condado de West Sussex.

También el Departamento de Gerontología de la Escuela de Ciencias del Curso de Vida y Población del King's College de Londres y el Hospital Real de Hull del sistema de hospitales universitarios de Hull colaboraron.

Recomendaron que los profesionales de la salud deben saber identificar a quiénes corresponde hacerles la revisión completa: personas mayores de 65 años, mayores de 50 con factores de riesgo, quienes viven en residencias u hospitales, y quienes tuvieron caídas con señales de alarma como lesiones, pérdida de conciencia o dificultad para levantarse.

Varios factores aumentan el riesgo de caídas: la debilidad muscular, los problemas de equilibrio, la pérdida de visión y audición, el uso de medicamentos que afectan la presión arterial o el sistema nervioso, y enfermedades crónicas como la diabetes, la artritis o trastornos neurológicos.

También influyen el consumo de alcohol, los mareos, el deterioro de la memoria y la depresión, así como el uso de calzado inadecuado o problemas en los pies.

Los factores ambientales también juegan un papel clave: alfombras sueltas, pisos resbaladizos, escasa iluminación y muebles inestables pueden provocar lesiones en el hogar.

La incontinencia urinaria y la dificultad para levantarse después de una caída aumentan la vulnerabilidad.

Fuente: <https://www.infobae.com>
Por Valeria Roman / 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

Nueva epidemia de ébola: ¿por qué ha declarado la OMS una emergencia internacional?

El terrible virus del Ébola vuelve a atacar África. El pasado 5 de mayo de 2026, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue alertada por un brote de una enfermedad desconocida y de alta mortalidad en la provincia de Ituri, en la República Democrática del Congo.



Tras una investigación exhaustiva, el 15 de mayo fue confirmado un brote de ébola causado por la especie *Orthoebolavirus bundibugyoense*. En la actualidad, ya es una epidemia.

Hasta el momento, en el epicentro de la provincia de Ituri, en la República Democrática del Congo, se concentran más de 370 casos sospechosos y al menos 100 fallecidos, incluidos varios trabajadores sanitarios. La expansión del virus suma al menos un caso confirmado en la capital Kinshasa, otro en la ciudad de Goma y dos contagios importados en Kampala, la capital de Uganda, donde uno de los pacientes ha fallecido. El evento ha sido calificado de extraordinario y potencialmente muy peligroso. Se espera que el número de casos y de personas fallecidas siga aumentando.

Emergencia de importancia internacional

De hecho, la OMS ha determinado que constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) debido a una combinación de factores críticos que elevan el riesgo global y regional. Entre ellos, la rápida expansión transfronteriza entre la República Democrática del Congo y Uganda, la alta movilidad de la población en una zona afectada por conflictos armados que dificultan la contención, el hecho de que la especie responsable sea el virus Bundibugyo –poco frecuente y para el cual no existen vacunas ni tratamientos aprobados– y la falta de claridad para identificar el origen de los contagios, que apunta a una transmisión comunitaria activa y subestimada.

Al declarar el ESPII, la OMS busca movilizar recursos financieros, científicos y logísticos internacionales de manera urgente. El objetivo es acelerar las investigaciones clínicas y mejorar la vigilancia sanitaria mundial.

Por el momento, no se cumplen los criterios para declarar una

pandemia. Por eso la OMS ha desaconsejado cerrar de manera generalizada las fronteras internacionales.

Seis especies diferentes

El virus del Ébola afecta con mayor frecuencia a personas y primates no humanos, como monos, gorilas y chimpancés. Hasta la fecha han sido descritas seis especies del patógeno.

Tres de ellas han sido asociadas a grandes brotes de ébola en África y su tasa de mortalidad varía según la especie: un 40 % para el virus del Ébola Bundibugyo (*Orthoebolavirus bundibugyoense*), un 50 % para el virus del Ébola Sudán (especie *Orthoebolavirus sudanense*) y el 90 % para el virus del Ébola Zaire (especie *Orthoebolavirus zaireense*).

La incidencia en personas del más reciente, el Bombali (especie *Orthoebolavirus bombaliense*), es desconocida de momento. Los *ebolavirus* Reston y Taï Forest, si bien tienen capacidad de infectar a los humanos, de momento no han producido fallecimientos.

Diecisiete brotes de ébola en el Congo

El virus del Ébola fue detectado por vez primera en 1976 en dos brotes simultáneos en la República Democrática del Congo y Sudán. Ahora, la República Democrática del Congo está experimentando el decimoséptimo brote.

Entre 1976 y 2014, los brotes de ébola acontecieron principalmente en aldeas remotas cercanas a las selvas tropicales de África central y occidental. Concretamente, en la República Democrática del Congo, Sudán, Gabón, Uganda y la República del Congo.

Sin embargo, en 2014 hubo un cambio profundo en la distribución de la enfermedad y se produjeron por primera vez brotes en África occidental (Guinea, Liberia y Sierra Leona). En estos países se produjo una transmisión intensa en las zonas urbanas, lo que aumentó la extensión de la enfermedad.

Asociados a este brote, fueron importados casos de ébola a Italia, Nigeria, Malí, Senegal, España, Reino Unido y Estados Unidos.

La deforestación no ayuda

Desgraciadamente, la emergencia de nuevos brotes de ébola en África parece ser cada vez más habitual.

Fuente: <https://theconversation.com>

Por Raúl Rivas González, Catedrático de Microbiología. Miembro de la Sociedad Española de Microbiología, Universidad de Salamanca 18 de mayo 2026



DÍA INTERNACIONAL | 15 DE MAYO

SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS

SOMOS CIENCIA

MSP

www.medicinaysaludpublica.com



Conjunto de **trastornos heredados** que afectan los **tejidos conectivos** (principalmente la piel, articulaciones y paredes de los vasos sanguíneos).



El **tejido conectivo** es una mezcla compleja de proteínas y otras sustancias que aportan **resistencia y elasticidad a las estructuras subyacentes del cuerpo**.

Síntomas

Los más frecuentes son:



Piel flexible



Articulaciones flexibles en exceso



Piel frágil

Pueden **variar según la persona** y depende del **tipo** específico de **síndrome de Ehlers-Danlos** que se tenga.

Causas



1. Están asociadas con una variedad de **causas genéticas**, algunas se heredan.



2. Una **herida** que necesita **sutura** puede ser un problema, porque muchas veces la **piel no es tan fuerte para resistirla**.



Importante

Una forma **más grave** del trastorno, conocida como **síndrome de Ehlers-Danlos vascular**, puede provocar la **rotura de las paredes de los vasos sanguíneos, los intestinos o el útero**.

Fuente: Mayo Clinic



casmu

SPONSOR OFICIAL DE LA SELECCIÓN

AFILIATE LLAMANDO AL 1444

#NosUneLaCeleste



La soledad y el aislamiento social elevan el riesgo de desarrollar múltiples enfermedades crónicas

Un estudio de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) identifica la soledad y el aislamiento social como factores clave en el desarrollo de multimorbilidad en adultos de mediana edad.



La multimorbilidad —definida como la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas— es particularmente frecuente en los grupos socioeconómicos más desfavorecidos. Además, diversos estudios han señalado que el contacto social poco frecuente con amigos o familiares se asocia con un mayor riesgo de padecerla, aunque la evidencia sobre el papel del aislamiento social no siempre ha sido concluyente.

Ahora, un equipo del Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública y Microbiología de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) ha identificado varios factores que permiten anticipar la aparición de multimorbilidad. Sus resultados indican que tanto la soledad como el aislamiento social pueden incrementar este riesgo.

A estos factores sociales se suman hábitos de vida poco saludables

—como el tabaquismo, el sueño insuficiente, el sedentarismo, una baja ingesta de frutas y verduras o el consumo frecuente de carnes procesadas—, que también contribuyen al desarrollo de múltiples enfermedades crónicas.

Un seguimiento de más de 400.000 personas en Reino Unido El estudio, publicado en Archives of Gerontology and Geriatrics, siguió durante casi 14 años a 407.115 personas de entre 40 y 70 años procedentes de la cohorte UK Biobank.

Para evaluar la multimorbilidad, los investigadores consideraron nueve enfermedades crónicas que figuran entre las principales causas de muerte en países de altos ingresos y que se asocian con una peor calidad de vida: diabetes, ictus, enfermedad coronaria, depresión, artritis, enfermedad de Parkinson, demencia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y distintos tipos de cáncer.

"Son muy pocos los estudios que analizan de forma conjunta los factores sociales y de estilo de vida en relación con el riesgo de desarrollar multimorbilidad en población de mediana edad", explica Damián González-Beltrán, doctorando de la Facultad de Medicina de la UAM y primer autor del trabajo.

Fuente: <https://www.madrimasd.org>
ABRIL 2026



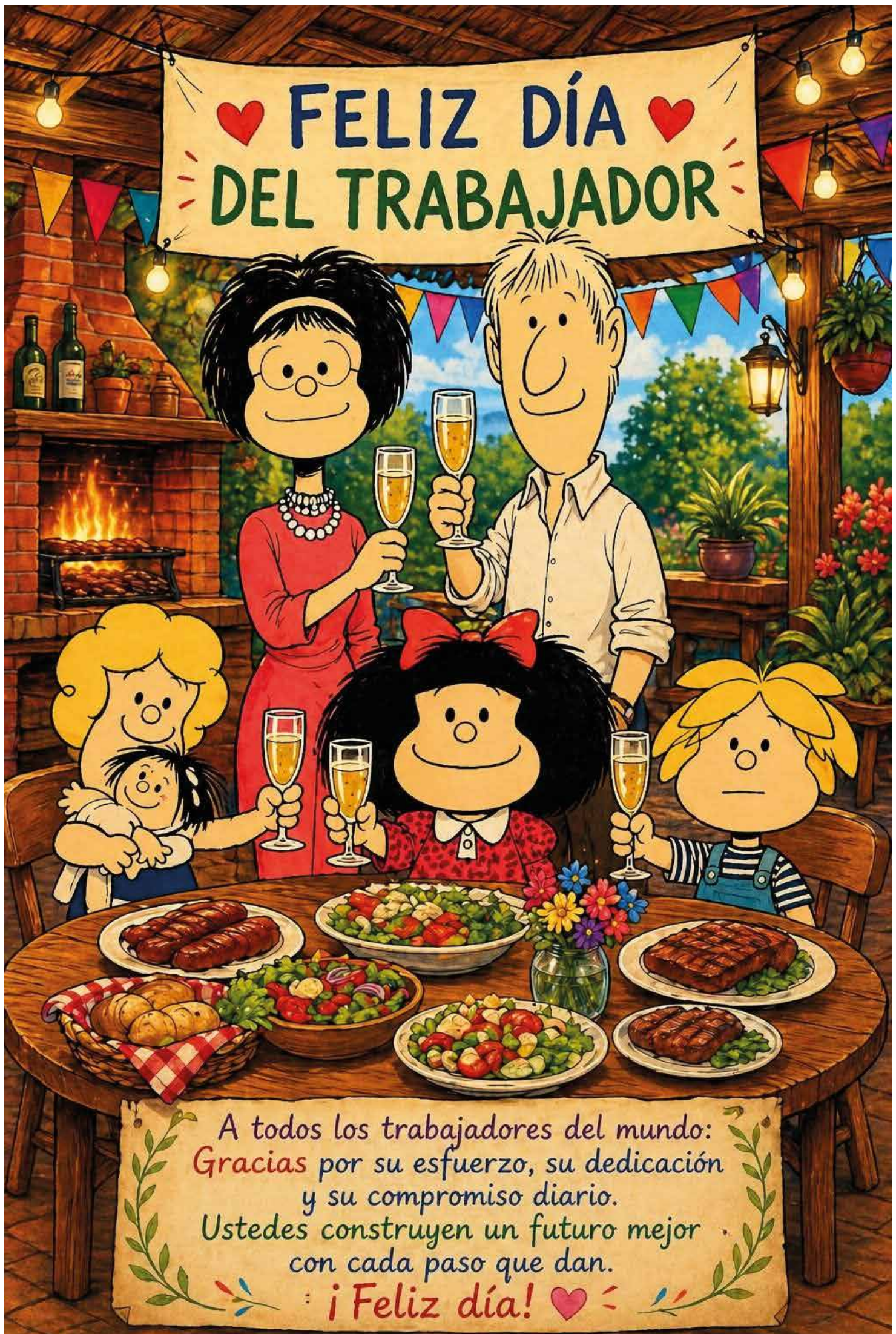
CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA MUJER DE CASMU: TU SALUD, NUESTRA PRIORIDAD

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





Cómo tener un perro puede aumentar tu longevidad y mejorar tu bienestar, según investigaciones

Estudios han identificado correlaciones entre tener un perro y potenciales beneficios tanto para la salud física como mental. Estos son algunos de los hallazgos.



Distintas investigaciones científicas han relacionado el tener un perro con una serie de potenciales beneficios para la salud y la longevidad.

Los investigadores han precisado que se trata de correlaciones, más que de un fenómeno de causa y efecto. Factores como las condiciones de salud previas o los ingresos, entre otros, podrían influir.

Sin embargo, sostienen que los potenciales efectos positivos de tener y cuidar a un amigo peludo son amplios: desde un menor riesgo de muerte por cualquier causa hasta aportar un sentido de propósito y fomentar las relaciones sociales positivas.

A continuación encontrarás algunos de los hallazgos que han encontrado los científicos sobre cómo tener un perro puede ayudar a nuestra salud, tanto física como mental.

Cómo tener un perro podría aumentar tu longevidad y mejorar tu bienestar

Un metaanálisis publicado en 2019 en la revista científica *Circulation: Population Health and Outcomes* concluyó que tener un perro se asocia con un riesgo de muerte por cualquier causa un 24% menor, en comparación a las personas que no tienen perro.

Los autores de dicho trabajo consideraron una población de casi 4 millones de personas.

De acuerdo a los investigadores, el beneficio parecía especialmente significativo en quienes habían sufrido infartos u otros problemas coronarios.

Asimismo, parecía estar asociado con un menor riesgo de morir por enfermedad cardiovascular, independientemente del historial médico de la persona.

Una revisión publicada en 2019 y disponible en la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos concluyó que la tenencia de perros se asocia con más caminatas recreativas y probabilidades considerablemente mayores de alcanzar los 150 minutos recomendados de actividad física moderada a intensa a la semana.

Aquello se debe especialmente a la necesidad de salir a pasear con ellos, sugieren los investigadores. Por lo tanto, aplica para las personas que hacen caminatas en compañía de sus canes.

La académica de la Facultad de Medicina de Harvard, Beth Frates, comentó en una entrevista con el *Washington Post* que, "si alcanzas esas recomendaciones de ejercicio, tendrás la presión arterial más baja y podrías reducir el colesterol y los triglicéridos".

El profesor emérito de salud pública de la Universidad de Sídney, Adrian Bauman, quien también es autor de estudios sobre este tópico, precisó al citado periódico que gran parte de los paseos con perros pueden contar como "actividad ligera", ya que "se detienen en cada árbol".

Sugirió que además de salir a pasear con tu perro, por ejemplo, dos veces al día, trates de hacer parte de ese mismo recorrido tú mismo, pero "de forma continua", para obtener mayores beneficios para la salud.

Otro estudio publicado en 2019, en la revista *Circulation: Population Health and Outcomes*, consideró a más de 300.000 sobrevivientes de infarto y accidente cerebrovascular.

Los investigadores descubrieron que quienes vivían solos presentaban un menor riesgo de muerte si tenían un perro, en comparación a quienes vivían solos sin perro.

Fuente: <https://www.latercera.com>
Por Alexis Paiva Mack / MAYO 2026

A graphic poster for the 'CONGRESO IBEROAMERICANO DE SALUD 2026'. The poster features the FICS logo at the top right. The main text reads 'CONGRESO IBEROAMERICANO DE SALUD 2026'. Below this, it says 'SAVE THE DATE' in a blue banner, followed by '15 OCTUBRE 2026' and 'CENTRO DE CONVENCIONES BUENOS AIRES'. At the bottom, it states 'ORGANIZADO POR CONSENSOSALUD'. The background of the poster is blue and white, with a circular inset showing a large audience seated in a conference hall.

Los expertos en psicología coinciden: tomar apuntes con papel y bolígrafo mejora la memoria

Utilizar el ordenador en clase afecta negativamente al proceso de aprendizaje.



El contexto actual está dominado por las pantallas, y tomar apuntes con los dispositivos electrónicos resulta más sencillo y rápido. Sin embargo, el papel y el bolígrafo parece seguir siendo el método más efectivo y, por lo tanto, más aconsejado por los expertos en psicología y educación.

De esta manera, la eficacia de la escritura a mano como herramienta de estudio tiene fundamentos sólidos relacionados con la forma en que el cerebro procesa y retiene la información.

Durante muchos años las agendas clásicas de papel han sido la principal herramienta de organización en muchas oficinas. Ahora, tras los avances tecnológicos, cada vez son más los que optan por escribir en el ordenador para tomar notas. Es cierto que tener una agenda digital puede resultar muy útil, dado que es una herramienta más avanzada que nos permite otras opciones, pero ¿es siempre la mejor forma de organizarse?

No se asimila igual la información

En el entorno, los portátiles o tabletas se han convertido en herramientas prácticamente indispensables, tanto para alumnos a la hora de tomar apuntes, como para profesores para preparar materiales en clase. Pero cuando solo se usan dispositivos electrónicos y no se llega a utilizar un modelo híbrido que combine los métodos digitales con los analógicos, no se logra asimilar igual la información. Esto se debe a que la mecanografía de los apuntes fomenta la transcripción literal y sin sentido, mientras que escribir notas a mano con palabras propias ayuda a procesar mejor lo que se dice y fomenta el recuerdo de los contenidos, según el estudio 'The Pen Is Mightier Than the Keyboard' ('La pluma es más poderosa que el teclado') de Pam A. Mueller y Daniel M. Oppenheimer.

Esta investigación, junto con muchas otras sobre el mismo tema, evidencia que no es un simple consejo, sino una cuestión demostrada científicamente. Lo que la escritura a mano exige al cerebro es

una activación intensa que requiere de más esfuerzo mental, provocando una mayor retención y, en consecuencia, una mejora en la memoria.

Procesos neurológicos

Aparentemente, la acción de escribir con papel y bolígrafo implica a diferentes procesos neurológicos implícitos que provocan al cerebro una situación favorable para el aprendizaje y la capacidad de retener. La escritura a mano requiere un control motor fino -de las manos- que obliga al estudiante a prestar atención a lo que hace, mientras, la mecanografía implica movimientos mecánicos y repetitivos que priorizan la velocidad sobre la conciencia.

El estudio 'Handwriting but not typewriting leads to widespread brain connectivity: a high-density EEG study with implications for the classroom' ('Escribir a mano, pero no a máquina, conduce a una amplia conectividad cerebral: un estudio de EEG de alta densidad con implicaciones para el aula') de F.R. Van der Weel y A. L. H. Van der Meer revela que ocurre en el cerebro y qué procesos activa. En esta investigación se explica que la escritura a mano como estrategia de estudio incluye unos movimientos que suponen la estimulación de un área mayor de este órgano. Por lo tanto, se transfiere la información a través de conexiones en la red neuronal más complejas.

Además de los movimientos físicos, el proceso mental de la escritura a mano se basa en discriminar: quien anota en un papel no puede copiar cada frase a la misma velocidad que lo haría tecleando. Por esta razón, son necesarias habilidades a la hora de escuchar, sintetizar, analizar y priorizar la información a la vez para apuntar lo realmente necesario.

Por el contrario, los movimientos relacionados con la mecanografía no necesitan activar estas redes. Es por ello que la capacidad del sistema para procesar de forma simultánea la acción y el proceso neurológico, así como las órdenes motoras de los movimientos finos de la mano, está ausente en la escritura con dispositivos electrónicos, donde solo se exige presionar una tecla.

Desventajas de los ordenadores

La transición de tomar apuntes a mano a hacerlo con ordenador, según los diferentes estudios, parece desacertada porque afecta negativamente al proceso de aprendizaje. Aunque la digitalización del proceso de tomar apuntes supone como ventaja agilizar la escritura y, en consecuencia, la cantidad de información que se apunta, el beneficio desaparece cuando todo este volumen de contenido no se procesa de forma eficaz.

Fuente: <https://www.elperiodico.com>
Por Andrea Valenzuela García / MAYO 2026



FUNDACIÓN
BENSADOUN-LAURENT

De la soledad al bienestar: qué estrategias aplicar para reconectar y vivir mejor

Estudios y expertos indican que el aislamiento en la vejez puede tener un impacto negativo en la salud mental



Sentirse solo no es solo una experiencia emocional desagradable; acumula efectos que pueden repercutir en la salud mental y física de cualquier persona. La psicóloga Amy Sullivan, de la Cleveland Clinic, explica que la soledad constituye una “epidemia” moderna, aun en sociedades hiperconectadas digitalmente. Según la red internacional WIN, el 23% de los argentinos declara sentirse solo con frecuencia. Entre jóvenes de 18 a 24 años, el número asciende al 25%.

El Cirujano General de Estados Unidos, autoridad oficial de salud pública, emitió una recomendación en 2023 advirtiendo que los riesgos del aislamiento social son comparables a los de fumar 15 cigarrillos al día. Este aspecto no depende únicamente del número de interacciones, sino de la percepción subjetiva de conexión. Así, una persona puede sentirse sola rodeada de otros, mientras que otra, con pocos contactos, podría no experimentarla.

La clínica estadounidense señala que el impacto es múltiple. La elevación crónica del cortisol, la hormona del estrés, es una de sus principales consecuencias, lo que a largo plazo puede debilitar el sistema inmunológico, favorecer enfermedades cardiovasculares, incrementar la inflamación y elevar el riesgo de hipertensión arterial. Entre los problemas asociados, aparecen también la diabetes tipo 2, infecciones respiratorias frecuentes, ansiedad, depresión, autolesiones y mayor riesgo de muerte prematura.

Frente a este panorama, los especialistas recomiendan prestar atención a los propios sentimientos de soledad y buscar estrategias activas de conexión social. Asimismo, un aspecto que preocupa a los expertos y profesionales de la salud es la soledad en adultos mayores, ya que se asocia con el funcionamiento cerebral.

La soledad en adultos mayores, una preocupación Este vínculo fue objeto de investigación internacional. Un reciente Estudio europeo, publicado en la revista *Aging & Mental Health*, siguió durante siete años a más de 10.000 personas de entre 65 y 94 años en 12 países, y reveló que quienes experimentaban altos niveles de soledad presentaban peores resultados en las pruebas de memoria al inicio del seguimiento. Sin embargo, la

velocidad de deterioro cognitivo a lo largo del tiempo fue similar entre quienes se sentían solos y quienes no, según explicó el doctor Luis Carlos Venegas-Sanabria, de la Universidad del Rosario.

Este resultado sugiere que el aislamiento puede tener un impacto inicial negativo, pero no necesariamente acelera el deterioro progresivo. Los investigadores, que excluyeron a participantes con antecedentes de demencia y ajustaron sus análisis considerando factores como actividad física, depresión y diabetes, determinaron que afecta el estado basal del recuerdo, pero no modifica la trayectoria del deterioro a lo largo de los años.

En otro ensayo, publicado en *Frontiers*, se analizaron datos de 785 adultos mayores coreanos para identificar asociaciones entre la soledad, el deterioro cognitivo y cambios estructurales en el cerebro. Los participantes que reportaron sentirse solos mostraron mayor prevalencia de deterioro cognitivo y una disminución específica en funciones como la memoria, la función ejecutiva y la capacidad visuoespacial. Las imágenes de resonancia magnética cerebral revelaron, además, reducciones volumétricas en la sustancia blanca frontal, el putamen y el globo pálido de quienes se sentían solos, regiones involucradas en el control motor y cognitivo.

Por otro lado, la relación entre ambos aspectos parece estar mediada por síntomas depresivos. Cuando se ajustaron los modelos estadísticos para tener en cuenta la depresión, la asociación perdió significancia, indicando que esta condición puede ser un factor clave en esta conexión.

Cómo afrontar la soledad, según expertos

Si bien puede tratarse de una cuestión frecuente en todas las etapas de la vida, puede transformarse en un desafío manejable si se adoptan ciertas estrategias recomendadas por especialistas. La Cleveland Clinic destaca la importancia de reconocer los sentimientos a tiempo y actuar antes de que sus efectos impacten la salud mental o física.

Los psicólogos Amy Sullivan y Adam Borland sugieren comenzar por una mayor conciencia emocional: aceptar que sentirse solo es una experiencia humana común y válida. Recomiendan no resignarse a la desconexión y buscar activamente la interacción social, incluso si implica salir de la zona de confort. Acciones como contactar a conocidos, participar en actividades comunitarias o inscribirse en clubes y eventos grupales pueden resultar especialmente efectivas. El voluntariado, además, no solo ayuda a crear lazos sociales, sino que otorga un sentido de propósito y pertenencia.

Para quienes sienten que las relaciones digitales no llenan el vacío del desamparo, los expertos aconsejan priorizar el contacto cara a cara o, al menos, optar por conversaciones telefónicas en lugar de mensajes de texto o correos electrónicos.

Fuente: <https://www.infobae.com>
Por Bautista Salaberry / MAYO 2026



FUNDACIÓN
BENSADOUN-LAURENT

El estetoscopio con Inteligencia Artificial ampliará la eficiencia en la detección de valvulopatías

El uso de un estetoscopio digital habilitado con inteligencia artificial puede mejorar la identificación de enfermedades cardíacas valvulares de moderadas a graves durante exámenes clínicos de rutina.



De esta forma, se pueden mejorar las herramientas clínicas tradicionales de una manera práctica pero responsable.

La cardiopatía valvular (VHD) no diagnosticada de cualquier tipo puede presentarse en un alto porcentaje de personas mayores de 65 años. Por lo general, se asocia con una reducción de la capacidad funcional, arritmia, insuficiencia cardíaca, aumento de las hospitalizaciones y, en los peores casos, fallecimiento.

Los soplos suelen ser un indicador clínico temprano de una valvulopatía subyacente. Sin embargo, la auscultación cardíaca, el estándar clínico actual en el punto de atención para la detección de valvulopatías, ha demostrado una sensibilidad del 44 % cuando la realizan médicos generales para detectar esta patología en pacientes asintomáticos.

El uso de un estetoscopio digital habilitado con inteligencia artificial puede realizar la identificación de enfermedades cardíacas valvulares de moderadas a graves durante exámenes clínicos de rutina.

La valvulopatía cardíaca es muy común entre los adultos mayores; sin embargo, a menudo pasa desapercibida hasta que los síntomas se vuelven avanzados. Esto significa que los pacientes pueden experimentar complicaciones y un empeoramiento de la salud que puede evitarse con un diagnóstico temprano.

Mientras que los métodos tradicionales se basan en el uso de un estetoscopio convencional por parte de un profesional de la salud, que a su vez depende de su experiencia y propia audición, la cual puede verse afectada por problemas de ruido de fondo o la presión del tiempo, el estetoscopio digital con IA funciona grabando sonidos cardíacos de alta fidelidad y aplicando algoritmos de aprendizaje automático entrenados. De esa forma, puede, fácilmente, reconocer los patrones acústicos asociados con la valvulopatía.

La inteligencia artificial puede mejorar las herramientas clínicas tradicionales de una manera práctica y responsable, brindando a los profesionales de la salud herramientas para tener más confianza en su evaluación de los pacientes.

Un nuevo Estudio

Un Estudio sugiere que un estetoscopio con inteligencia artificial puede ayudar a detectar la "epidemia silenciosa" de enfermedades de las válvulas cardíacas antes que los médicos de cabecera, lo que podría salvar miles de vidas.

Investigadores dirigidos por la Universidad de Cambridge analizaron los sonidos cardíacos de casi 1.800 pacientes utilizando un algoritmo de IA entrenado para reconocer la enfermedad valvular, una afección que a menudo no se diagnostica hasta que se vuelve potencialmente mortal.

La IA identificó correctamente al 98% de los pacientes con estenosis aórtica grave, la forma más común de enfermedad valvular que requiere cirugía, y al 94% de aquellos con insuficiencia mitral grave, en la que la válvula cardíaca no se cierra completamente y la sangre se filtra hacia atrás a través de la válvula.

Esta tecnología, que funciona con estetoscopios digitales, superó a los médicos de cabecera en la detección de valvulopatías y podría utilizarse como herramienta de cribado rápido en atención primaria.

«La enfermedad valvular es una epidemia silenciosa», afirmó el profesor Anurag Agarwal, del Departamento de Ingeniería de Cambridge, quien dirigió la investigación. «Se estima que solo en el Reino Unido hay 300.000 personas con estenosis aórtica grave, y alrededor de un tercio lo desconoce. Cuando aparecen los síntomas, el pronóstico puede ser peor que en muchos tipos de cáncer».

La valvulopatía cardíaca afecta a más de la mitad de las personas mayores de 65 años, y aproximadamente una de cada diez padece una enfermedad grave. En sus primeras etapas, suele ser asintomática. El único tratamiento actual es la cirugía para reparar o reemplazar la válvula.

Actualmente, el diagnóstico de la valvulopatía se basa en la ecocardiografía.

Fuente: <https://www.immedicohospitalario.es/>
<https://www.cam.ac.uk/research>
FEBRERO 2026

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



Laboratorio Tresul S.A.

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

Calidad internacional al alcance de sus manos

¿Cómo afecta el frío a las articulaciones? Claves para aliviar el dolor

Son muchas las personas que conviven con enfermedades reumáticas como la artritis o la artrosis, dolencias que suelen a agudizarse durante los meses más fríos del año.



El descenso de las temperaturas y la humedad típica del invierno suelen pasar factura a quienes padecen problemas articulares. Estas condiciones climáticas no solo aumentan la rigidez y reducen la elasticidad de los tejidos, sino que también pueden intensificar la respuesta inflamatoria y la percepción del dolor. Por eso, en esta época del año es habitual que las articulaciones se sientan más tensas o doloridas. Para sobrellevar mejor estos episodios y mantener la movilidad, es fundamental adoptar medidas preventivas que ayuden a proteger las articulaciones y aliviar las molestias.

Enfermedades reumáticas: más frecuentes de lo que se cree
Muchas personas conviven con alguna enfermedad reumática.. A pesar de su elevada incidencia, estas patologías siguen siendo grandes desconocidas y arrastran mitos muy arraigados, como la idea de que se trata casi siempre de problemas “de gente mayor”.

Nada más lejos de la realidad. Las enfermedades reumáticas pueden aparecer a cualquier edad y en personas de todo tipo, independientemente del género, la raza o la situación socioeconómica. Si bien algunas patologías, como la artrosis o la osteoporosis, están relacionadas con el envejecimiento, hay otras muchas como las enfermedades inflamatorias y las autoinmunes sistémicas como el lupus, la esclerodermia, las espondiloartritis, las vasculitis o la artritis idiopática juvenil, entre otras, que afectan a personas jóvenes e incluso a niños y niñas.

La información, clave para adelantarse a la enfermedad
Identificar los síntomas a tiempo es fundamental para modificar la evolución de las enfermedades reumáticas y mejorar su pronóstico. Es muy importante acudir al médico de ante cualquier sospecha. El objetivo es que el paciente sea derivado al reumatólogo y de esta manera conseguir una intervención temprana y un mejor pronóstico.

La detección precoz no solo permite iniciar el tratamiento en fases iniciales, sino que también ayuda a prevenir, en muchos casos, daños articulares irreversibles. Además este abordaje temprano tiene un

impacto directo en la calidad de vida de los pacientes y reduce los costes tanto para el sistema sanitario como para las personas afectadas. En el caso de la artritis reumatoide, la evidencia científica es clara, según el especialista: El tratamiento precoz aumenta las probabilidades de entrar en remisión de la enfermedad, algo muy positivo para las personas afectadas.

¿Por qué el frío agrava las enfermedades reumáticas?
El frío y la humedad suelen intensificar el dolor y la rigidez en personas con enfermedades reumáticas como la artrosis y la artritis. Aunque sus causas son distintas —la artrosis se asocia al desgaste del cartílago y la artritis tiene un componente inflamatorio más marcado—, ambas responden de forma sensible a los cambios ambientales.

Las bajas temperaturas provocan contracción muscular y vasoconstricción, reduciendo el flujo sanguíneo a las extremidades y espesando el líquido sinovial, lo que limita la lubricación articular y aumenta la fricción en un 20-30 %. La humedad agrava este efecto al expandir tejidos inflamados y sensibilizar nociceptores, como confirma un estudio de la Universidad de Manchester (Reino Unido) con 2.500 pacientes que registró peores síntomas en días húmedos y fríos.

Como consecuencia, actividades cotidianas como caminar o subir escaleras pueden resultar más dolorosas. Este malestar suele llevar a una menor actividad física, lo que a su vez contribuye a la pérdida progresiva de movilidad y fuerza hasta el 60 % de casos durante invierno. Revisiones publicadas en *The Journal of Rheumatology* apuntan que estos cambios pueden incrementar de forma significativa la rigidez muscular y articular.

Consejos para cuidar las articulaciones en invierno
Proteger las articulaciones durante los meses de frío requiere combinar calor, movimiento y hábitos saludables que ayuden a reducir la inflamación y prevenir la rigidez. Estas recomendaciones no sustituyen al tratamiento pautado por el reumatólogo, pero sí pueden marcar una diferencia notable en el día a día de las personas con enfermedades reumáticas.

Movimiento y ejercicio adaptado
El sedentarismo favorece la rigidez articular y el debilitamiento de la musculatura, lo que incrementa la sobrecarga sobre las articulaciones y agrava el dolor. Los especialistas recomiendan mantener una actividad física regular y ajustada a cada persona: paseos cortos, ejercicios de movilidad articular o gimnasia suave en interiores ayudan a conservar la fuerza, la flexibilidad y la funcionalidad.

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

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



Laboratorio Tresul S.A.

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

Calidad internacional al alcance de sus manos

¡Cuidate! El 90 % de los casos de ictus se puede prevenir

Con un buen control de los principales factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables, es posible reducir en gran medida el riesgo de tener un ictus.



El ictus, también conocido como accidente cerebrovascular (ACV), es hoy en día una de las principales emergencias sanitarias y constituye la primera causa de daño cerebral adquirido. Además, se sitúa entre los principales factores causantes de discapacidad y mortalidad en la población adulta.

El accidente cerebrovascular se produce cuando el flujo sanguíneo que llega al cerebro se interrumpe (ictus isquémico) o cuando un vaso sanguíneo se rompe (ictus hemorrágico), lo que provoca la muerte de las células cerebrales en cuestión de minutos.

En España, miles de personas conviven con secuelas derivadas de un ictus que pueden afectar a la movilidad, la comunicación, la memoria, la conducta o la autonomía personal. Esto tiene un impacto profundo no solo a nivel individual, sino también en el ámbito familiar, social y comunitario.

Prevenir para frenar la 'pandemia silenciosa' del ictus

A pesar de su gravedad, la evidencia científica es clara: hasta el 90 % de los ictus podrían prevenirse, si se controlan de manera adecuada los principales factores de riesgo y se adoptan hábitos de vida saludables de forma sostenida.

Lejos de disminuir, la incidencia del ictus continúa siendo motivo de preocupación. Estudios recientes indican que en España no se ha producido una reducción significativa de los casos en la última década, lo que pone de manifiesto la necesidad urgente de reforzar las estrategias de prevención primaria.

Además, se ha observado un incremento cercano al 25 % en la incidencia entre personas adultas de 20 a 64 años. Este dato, especialmente relevante, desmonta la idea de que el ictus sea una enfermedad exclusiva de edades avanzadas y evidencia la influencia creciente de factores de riesgo no controlados, pero sobre los que es posible intervenir.

Frente a esta realidad, la prevención primaria se presenta como la herramienta más eficaz para frenar la llamada 'pandemia silenciosa' del ictus. En este contexto, la educación para la salud, el seguimiento continuado y el acompañamiento a lo largo de las distintas etapas de la vida resultan fundamentales.

Factores de riesgo de un ictus

Como potenciales causantes del ictus, existen diferentes factores de riesgo que multiplican las posibilidades de padecerlo. Estos factores de riesgo son como papeletas que metemos en una tómbola en la que el premio es una enfermedad que nos acompañará de por vida.

Para hacernos una idea más clara, conviene diferenciar entre los factores sobre los que podemos actuar (cambiar nuestra forma de vida para, así, disminuir el riesgo) y aquellos que no.

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

Por Dano Cerebral Galicia 22 de enero de 2026



 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

Las tasas de obesidad se estabilizan en países ricos, pero crecen en aquellos en vías de desarrollo

España se sitúa entre los países en los que el aumento de la obesidad se ha estabilizado tanto en población infantil y adolescente como en adultos.



En niños y adolescentes, esta estabilización se situó aproximadamente en una prevalencia de 10% en niñas y 14% en niños. En adultos, el estudio apunta también a posibles signos iniciales de descenso

Un nuevo análisis internacional sobre la evolución de la obesidad desde la década de 1980 muestra que el aumento de la obesidad se ha ralentizado, estabilizado e incluso podría haber comenzado a revertirse en diversos países de renta alta, pero sigue aumentando en aquellos en vías de desarrollo, cuestionando la idea de una "epidemia global" homogénea.

El estudio publicado por la prestigiosa revista científica Nature y liderado por investigadores del Imperial College London (ICL), a través de NCD-RisC, analiza más de cuatro décadas de datos de salud procedentes de 200 países y territorios entre 1980 y 2024, utilizando información antropométrica de más de 232 millones de personas, y la participación de más de 1.900 investigadores de todo el mundo.

Investigadores del Grupo GENUD (Growth, Exercise, Nutrition and Development) de la Universidad de Zaragoza, el Instituto Agroalimentario de Aragón (IA2), el Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón) y el área CIBER de Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CIBEROBN) forman parte de la colaboración internacional, liderados por el investigador principal del grupo, Luis A. Moreno, y la participación de los investigadores e investigadoras Pilar De Miguel-Etayo, Esther M^a González-Gil, Gabriel Lozano-Berges, y Germán Vicente-Rodríguez.

Los resultados indican que, aunque la obesidad continúa aumentando en muchos países de renta baja y media, especialmente en África, Asia y América Latina y las islas del Pacífico y el Caribe, en numerosos países europeos de renta alta el crecimiento se ha ralentizado o estabilizado. En algunas naciones de ingresos altos (incluyendo Francia, Italia y Portugal) las tasas incluso pueden haber empezado a bajar

España se sitúa – en este estudio- entre los países en los que el aumento de la obesidad se ha estabilizado tanto en población infantil y adolescente como en adultos. En niños y adolescentes, esta estabilización se situó aproximadamente en una prevalencia de 10% en niñas y 14% en niños. En adultos, el estudio apunta también a posibles signos iniciales de descenso.

Además, el trabajo muestra que, en los países de renta alta, los primeros signos de desaceleración aparecieron inicialmente en población infantil y adolescente, anticipándose alrededor de una década a los cambios observados posteriormente en adultos.

La investigación propone un enfoque centrado en la "velocidad de cambio" de la obesidad, es decir, cómo evoluciona año a año la prevalencia. Este enfoque permite identificar con mayor precisión qué países están logrando contener el aumento y cuáles continúan experimentando incrementos acelerados.

Estos resultados adquieren especial relevancia para los investigadores del grupo GENUD, cuya trayectoria científica ha contribuido ampliamente a la investigación en crecimiento, nutrición, actividad física y salud en población infantil y adolescente, aportando información científica a la colaboración internacional NCD-RisC.

Los autores subrayan la importancia de las políticas públicas relacionadas con la alimentación saludable, la accesibilidad a alimentos de calidad y las estrategias de prevención para reducir desigualdades y frenar el avance de la obesidad a nivel global. La participación de investigadores de GENUD en esta colaboración internacional contribuye a reforzar el papel del grupo en la generación de evidencia científica sobre nutrición, crecimiento, actividad física y salud poblacional.

Fuente: <https://www.madrimasd.org>
MAYO 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/channel/UC...)

Cada dos minutos muere una mujer por cáncer de cuello uterino, alerta la Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sostenido que el cáncer de cuello uterino podría ser el primer cáncer en ser eliminado en la historia del mundo.



Enero es el mes de la concientización sobre el cáncer de cuello uterino, en este contexto La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sostenido que el cáncer de cuello uterino podría ser el primer cáncer en ser eliminado en la historia del mundo.

Para esto se requiere que el 90 por ciento de las niñas se vacune, que el 70 por ciento de las mujeres se realicen pruebas de detección y que el 90 por ciento de las mujeres con cáncer de cuello uterino reciban tratamiento.

Por esta razón, en el Mes de Concientización sobre el Cáncer, la OMS ha subrayado que esta enfermedad es prevenible y curable.

Actualmente, según cifras de la OMS, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común en mujeres; puede propagarse a otras partes del cuerpo si no se detecta ni se trata a tiempo.

Se estima que 660.000 mujeres han sido diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en todo el mundo y alrededor de 350.000 mujeres han fallecido a causa de la enfermedad, en 2022, según la OMS.

En este contexto, se advierte que la enfermedad acaba con la vida de 1 mujer cada 2 minutos. Casi todos los casos de cáncer de cuello uterino están relacionados con la infección por el virus del papiloma humano (VPH), un virus extremadamente común que se transmite a través del contacto sexual.

De acuerdo a lo OMS, la mayoría de las personas sexualmente activas contraerán el VPH en algún momento. No obstante, en la mayoría de los casos, el sistema inmunitario elimina el virus de forma natural, aunque la infección persistente con ciertos tipos cancerígenos de VPH puede causar un crecimiento celular anormal que, con el tiempo,

Afortunadamente, el cáncer de cuello uterino se puede prevenir y curar con un acceso adecuado a la detección, la vacunación y el tratamiento.

La OMS ha recomendado la vacunación contra el VPH para todas las niñas de 9 a 14 años, antes de que sean sexualmente activas, y la detección del cáncer de cuello uterino a partir de los 30 años (25 años para las mujeres que viven con el VIH).os

Cuando se diagnostica, es uno de los tipos de cáncer que se pueden tratar con más éxito, si se detecta a tiempo y se trata eficazmente.

194 países iniciaron en 2020 una estrategia global con el objetivo de eliminar el cáncer de cuello uterino. Esta establece tres objetivos que deben alcanzarse de aquí a 2030:

- El 90 por ciento de las niñas deberán estar completamente vacunadas contra el VPH a los 15 años.
- El 70 por ciento de las mujeres serán examinadas con una prueba de alto rendimiento a los 35 años y nuevamente a los 45.
- El 70 por ciento de las mujeres diagnosticadas reciben tratamiento.

La estrategia estima que lograr eliminar el cáncer de cuello uterino podría evitar 74 millones de casos nuevos y prevenir 62 millones de muertes para 2120, ha sostenido la OMS.

Fuente: <https://www.edicionmedica.ec>
ENERO 2026

Mes de concientización sobre el cáncer de cuello uterino

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

El cáncer de cuello uterino es el sexto cáncer más común en mujeres de la Región del Mediterráneo Oriental. En 2020, se estimó que 89 800 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en la Región y que más de 47 500 mujeres fallecieron a causa de esta enfermedad.

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