

COMUNICACIÓN

SALUD SIGLO XXI

- | | | | | | |
|--------------|--|--------------|---|--------------|--|
| p. 04 | CAMBIO CLIMÁTICO Y SALUD /
Cómo afecta el cambio climático a la salud de nuestros ojos | p. 12 | ONCOLOGÍA /
Cáncer infantil: una excepción a las reglas | p. 16 | INTELIGENCIA ARTIFICIAL /
Semana apocalíptica para el humano ante la IA: Silicon Valley aumenta sus advertencias sobre los riesgos |
|--------------|--|--------------|---|--------------|--|



21 de septiembre Día Mundial del Alzheimer

El Día Mundial del Alzheimer se conmemora cada 21 de septiembre para generar conciencia y reducir el estigma sobre esta enfermedad neurodegenerativa. Designado por la Alzheimer's Disease International (ADI) en 1994 durante la inauguración de su conferencia anual celebrada en Edimburgo y con motivo del décimo aniversario de la organización.

Día Mundial del Alzheimer, es actualmente una jornada en la que, alrededor del mundo, se organizan una mirada de actividades para visibilizar la enfermedad de Alzheimer y sensibilizar a la ciudadanía sobre su impacto. Desde campañas audiovisuales hasta actos deportivos o culturales, miles de personas y entidades se movilizan en las calles y en las redes sociales para atraer la atención social y mediática hacia esta enfermedad.



OBSERVATORIO
LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE
ULAPA / PARLASUR
• de Acceso a la **Salud** y a la **Ciencia** •



Alerta en Andalucía por el virus del Nilo: "seguirá circulando y llegarán más casos"

Andalucía suma ya 14 casos de virus del Nilo. Raúl Rivas, catedrático de Microbiología, explica que con las alertas mejorará la situación, pero el patógeno seguirá circulando.



En los últimos días, la Junta de Andalucía ha confirmado tres nuevos casos de fiebre del Nilo occidental en humanos en la provincia de Sevilla. Se trata de un hombre residente en Bollullos de la Mitación y otro de dos hermanas, ambos ingresados por meningoencefalitis, junto a otro caso en La Puebla del Río. Ya son 14 los casos registrados esta temporada en Andalucía, 9 leves y 5 neuroinvasivos.

Raúl Rivas, catedrático de Microbiología de la Universidad de Salamanca, hace un balance de la situación y explica que en España hay dos grandes focos. Uno está en el suroeste, que es esa zona de Sevilla, que es la que ahora más suena y el otro foco grande está en la zona de la desembocadura del Ebro. "Son linajes diferentes del virus. El linaje que tenemos en Andalucía Occidental es el linaje 1 y el que tenemos en el noreste es el linaje 2, que es el más típico en Europa", expone Rivas. "Ahora mismo tenemos una situación que está dentro de lo que cabría esperar en Andalucía porque el virus está en circulación entre las aves y es que sabemos que afecta particularmente a los córvidos y a las rapaces", asegura, mientras que describe que el mosquito común, que es el principal vector, realmente siente predilección por las aves. "A nosotros nos pica si pasamos por allí, pero lo habitual es que el ciclo mosquito-ave se cierre", apunta.

El especialista recuerda que en ese ciclo entran los mamíferos de vez en cuando, y ahí es donde viene el problema. "Nos podemos infectar, aunque en principio nosotros no poseemos suficiente carga viral para que un mosquito nos pique y transmita la enfermedad a otros seres humanos. Por lo tanto, el virus siempre viene de un mosquito que lo ha tomado de aves. Lo coge del ave y nos lo deja a nosotros, pero nosotros no lo contagiáramos", describe. El otro mamífero que se ve afectado es el caballo. "Es también un hospedador final. Es decir, igual que nosotros, el mosquito no coge el virus del caballo para pasarlo a otros", agrega.

Tendencia de casos al alza y grupos de riesgo

Las personas que expresan síntomas más graves son las personas mayores. "Es muy probable que haya muchas más personas infectadas de los casos que están notificados, sin lugar a dudas", detalla, mientras que pone de manifiesto que la mayoría de las personas son asintomáticas, el 20% presentan síntomas leves y posteriormente menos de un 1% pueden desarrollar síntomas graves, como encefalitis.

Rivas reflexiona sobre si la tendencia de casos del virus del Nilo será creciente o decreciente. "Dada la situación, es muy posible que veamos más casos confirmados en las próximas fechas. Entiendo que con las alertas y con las medidas a tomar la situación mejorará, pero es evidente que son zonas en las que el virus está circulando y que hay cierto riesgo para la población", asegura.

El catedrático de Microbiología de la Universidad de Salamanca pone sobre la mesa la nueva realidad de que el aumento de enfermedades emergentes o reemergentes en diferentes zonas geográficas es algo evidente. "Nosotros en España lo estamos viviendo con diferentes ejemplos. Uno de ellos es el virus del Nilo Occidental y otro sin lugar a dudas es el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo. Es algo de lo que no había que preocuparse hace unos años, pero hoy en día sí", destaca, mientras que insiste en que es algo que no va a desaparecer. "Estamos en una situación en la que ambos virus están en circulación y lo normal es que continúen en las próximas campañas", sentencia.

19 municipios andaluces en alerta

Actualmente, son 19 los municipios andaluces declarados como área en alerta: Torredonjimeno en Jaén; Salobreña en Granada; Fuengirola y Las Lagunas-Mijas en Málaga y Almensilla, Aznalcázar, Bollullos de la Mitación, Castilblanco de los Arroyos, Coria del Río, Constantina, Dos Hermanas, Gelves, La Puebla del Río, Mairena del Aljarafe, Palomares del Río, San Juan de Aznalfarache, Sevilla y Villamanrique de la Condesa en la provincia de Sevilla y Lopera (Jaén).

La Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias pide, tanto a las administraciones competentes como a la ciudadanía, adoptar medidas de protección y prevención, pensando especialmente en las personas vulnerables, centradas fundamentalmente en evitar la picadura del mosquito. Este recordatorio adquiere especial importancia en aquellos municipios en los que se ha detectado una elevada presencia del mosquito vector durante las últimas semanas.

Fuente: <https://www.diariomedico.com>
Por Alejandro Segalas / AGOSTO 2026

CUIDÁ TU SALUD Y LA DE TU FAMILIA

MEDIS
GROUP

TU SALUD A OTRO NIVEL

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





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

La vida es un viaje
de muchos pasos



vení a dar el primero
al lugar indicado

Conocé nuestra
propuesta en

colegioingles.edu.uy

Cómo afecta el cambio climático a la salud de nuestros ojos

El calor, la contaminación y unas temporadas de polen cada vez más largas también favorecen problemas como el ojo seco, las alergias oculares y otras enfermedades de la vista.



Ojos rojos, picor, lagrimeo, escozor o sensación de arenilla. Son molestias que muchas veces achacamos al cansancio, al aire acondicionado o a la alergia, pero existe otro factor que cada vez influye más: el cambio climático. Las altas temperaturas, la contaminación, el aumento de la radiación ultravioleta y unas temporadas de polen cada vez más largas están haciendo que problemas como el ojo seco o las alergias oculares sean más frecuentes e intensos.

El cambio climático también afecta a la salud ocular. Hasta ahora, la atención se había centrado sobre todo en los efectos del cambio climático sobre la piel y el aparato respiratorio. Sin embargo, los ojos también son especialmente vulnerables porque están en contacto permanente con el exterior.

“Reciben de forma directa el impacto del calor, el viento, la contaminación, la radiación ultravioleta o los ambientes secos. Cuando varios de estos factores coinciden, aumenta el riesgo de irritación e inflamación”, explica Pedro Arriola, oftalmólogo del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y coordinador del Comité de Sostenibilidad de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO).

Lucía Echevarría, oftalmóloga del Hospital Comarcal de la Axarquía (Vélez-Málaga), añade que el cambio climático también puede fomentar algunas infecciones oculares, ya que las altas temperaturas crean condiciones más favorables para que determinados microorganismos proliferen.

Aumentan las consultas oftalmológicas

Los especialistas advierten de que este fenómeno ya se refleja en las consultas. Según la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB), el cambio climático incrementará la incidencia de problemas como el ojo seco y las alergias oculares, además de aumentar el riesgo de enfermedades como las cataratas, los desprendimientos de retina o la degeneración macular asociada a la

edad, una relación que continúa siendo objeto de investigación.

“El aumento de las consultas, así como de las intervenciones y los tratamientos, ya es un motivo de preocupación entre los oftalmólogos”, señala Echevarría. La especialista es autora de una investigación de 2024 que estima que hasta un 36,5 % del aumento de las enfermedades oculares en el sur de España está relacionado con el cambio climático. Pero, ¿a través de qué mecanismos se produce ese impacto?

Los efectos de las altas temperaturas y la radiación ultravioleta

El calor hace que los ojos se sequen con más facilidad. Las altas temperaturas aceleran la evaporación de la película lagrimal, la fina capa de líquido que mantiene hidratada y protegida la superficie del ojo. Si a esto se suma el uso frecuente del aire acondicionado, que reduce aún más la humedad ambiental, el riesgo de sufrir síndrome del ojo seco aumenta.

El calor también favorece la proliferación de bacterias y virus. Cada vez hay más evidencia de que durante las olas de calor aumentan los casos de conjuntivitis infecciosa. “El cambio climático fomenta la aparición de enfermedades infecciosas y de microorganismos transmisores que antes apenas estaban presentes en nuestras latitudes”, advierte Echevarría.

El aumento de temperatura suele ir acompañado de una mayor exposición a la radiación ultravioleta (UVB). Pasar mucho tiempo al sol sin una protección adecuada no solo daña la piel, también puede afectar a los ojos.

La radiación ultravioleta produce lesiones acumulativas en su superficie y aumenta el riesgo de desarrollar determinadas enfermedades. Una de ellas es el pterigión, conocido popularmente como “ojo de surfista” o “uña”. Se trata de un crecimiento anormal de la conjuntiva que invade poco a poco la córnea y, si progresa, puede alterar la visión.

Además, la exposición continuada a la radiación ultravioleta acelera el envejecimiento del cristalino y favorece la aparición de cataratas a edades más tempranas.

Fuente: <https://www.consumer.es>
Por Adrian Cordellat / SEPTIEMBRE 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

Gordofobia, el odio que encuentran con más frecuencia los adolescentes en las redes sociales

Un estudio sugiere que el rechazo a los cuerpos diversos se ha consolidado como la forma más habitual de violencia en redes sociales entre adolescentes.



En la adolescencia, el aspecto físico adquiere un papel central en la construcción de la identidad y la aceptación social. Por ello, un comentario, un mote, un like, una foto o un rumor debido al cuerpo puede suponer todo un mundo para nuestros chicos y chicas: entraña el peligro de caer en un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), el consumo de complementos alimenticios o la práctica de ejercicio de manera compulsiva. Y no solo eso. Como señala ANAR, la apariencia física sigue siendo uno de los motivos más frecuentes para meterse con una víctima de bullying. Y en las redes sociales, la diana sobre la que se descarga odio, como señala un informe reciente que analiza cómo se manifiesta la gordofobia digital entre los adolescentes en nuestro país. Estas son sus conclusiones.

Gordofobia en la adolescencia y redes sociales

El término gordofobia todavía no está registrado en el Diccionario de la lengua española (DLE), pero se conoce con el sentido de "aversión u odio a las personas gordas". Este rechazo y violencia se amplifica en las redes sociales, donde el cuerpo tiene un protagonismo destacado en cuanto a validación social y consolidación de modelos dominantes.

Los menores, que pasan mucho tiempo en ellas y son muy sensibles a sus mensajes, aprenden pronto que su apariencia influye en el valor social que adquieran. Así, no hay más que ver el auge de las rutinas skincare en las niñas —y el problema de la cosmeticorexia que acarrea— o las modas nutricionales que denuncian los pediatras, donde triunfan determinadas dietas para perder peso, el consumo de suplementos deportivos o la tendencia de la complexión media.

Esta presión estética también se traduce en discriminación hacia ciertos cuerpos. Y es ahí donde la gordofobia digital figura como la expresión más frecuente. En las redes sociales abundan burlas, bromas, memes, chistes, críticas o comentarios negativos por el aspecto físico (body shaming) que llegan a los adolescentes. Formas de estigmatización dirigidas al cuerpo y al peso que se ceban mediante humillaciones que se camuflan con el humor y la ironía.

Pero ¿dónde se encuentran estos mensajes nuestros hijos? ¿De quiénes provienen? ¿Cómo reaccionan ante ellos? Las investigadoras Beatriz Feijoo y Patricia Lafuente, de la Universidad Villanueva, junto a Arantxa Vizcaino y Paula Neira, de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), dan buena cuenta de ello en el informe 'Entre el miedo y los likes: la gordofobia digital en la adolescencia' publicado en Colección Mundo Digital a partir de una encuesta a 1.075 adolescentes de todo el país con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años.

Discriminación por aspecto físico, discurso de odio más habitual en redes de adolescentes

La gordofobia no se nombra entre los principales discursos de odio, ni la ley lo tipifica su manifestación como delito de odio. Incluso es testimonial, como se ve en el informe RAXEN 2025, que analiza la incidencia del racismo, la xenofobia y otras formas de intolerancia en Andalucía.

Aun así, encaja en la definición que plantea la Estrategia y Plan de Acción de las Naciones Unidas sobre el Discurso de Odio: «Todo tipo de comunicación oral, escrita o conductual que ataque o utilice un lenguaje peyorativo o discriminatorio contra una persona o un grupo por su identidad, es decir, por su religión, etnia, nacionalidad, raza, color, ascendencia, género u otro factor de identidad».

En el informe sobre la gordofobia digital en la adolescencia no se normaliza ni acepta: se ve como tal. Se reconoce que la exposición a discursos de odio dirigidos al aspecto físico es «elevada»: el 32,7 % de los chavales los ha presenciado "bastante o muchas veces". Mucho más que otras formas de discriminación muy denunciadas: ideología, raza, orientación sexual o misoginia.

Fuente: <https://www.consumer.es>
Por María Huidobro Gonzalez / SEPTIEMBRE 2026

ALIANZA de PACIENTES
URUGUAY

www.alianzapacientesuy.org

contacto@alianzapacientesuy.org

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

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

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

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

Crean un antídoto que protege del veneno de la cobra real

El descubrimiento se ha probado en ratones, y es capaz de protegerlos del veneno de cuatro especies de cobras y cobras reales.



En el mundo existen laboratorios especializados en inyectar veneno de serpiente a caballos, ponis o mulas. Y no lo hacen para ningún estudio, sino que se trata de una de las formas más habituales de obtener antídotos contra dicho veneno. La idea está basada en la inmunología. Los equinos tienen una mayor resistencia que los humanos al veneno de serpiente, y para deshacerse del veneno, su sistema inmunitario produce rápidamente anticuerpos que se adhieren y neutralizan la toxina, evitando que cause daño en sus tejidos.

Una vez el equino se recupera, se extrae parte de su sangre para así obtener los anticuerpos libres que le hayan “sobrado” de neutralizar el veneno de serpiente y que ahora nadan libres por su sistema. Una vez purificado, este cóctel se inyecta en la sangre de las personas que han sufrido una mordedura y minimiza el daño por el veneno.

Pero esta técnica, que se practica desde hace casi 100 años, tiene varios problemas difícilmente sorteables. El principal es que se les causa cierto daño a los animales, ya que quedan expuestos al veneno de la serpiente, que afecta a sus tejidos. Y uno preocupante es que, dependiendo del azar, algunos de los antídotos serán más efectivos que otros porque no se puede controlar cómo va a reaccionar el sistema inmunitario del animal. Además, a este problema se suma que los caballos, durante su vida, también se enfrentan a otras infecciones y toxinas. Por ello, se estima que, en el cóctel que se inyecta a los pacientes, únicamente el 10 % de los anticuerpos actúan contra el veneno.

Nuevas técnicas para la producción de antiveneno

Este motivo ha propiciado el desarrollo de antídotos contra el veneno de serpiente que empleen técnicas más modernas y un diseño más inteligente. La idea es utilizar programas informáticos que calculan cómo unas moléculas se unen con otras, y, así, crear anticuerpos sintéticos que se unan específicamente a las regiones comunes de varios venenos. Y eso mismo es lo que ha logrado uno de los últimos estudios publicados en la revista *Science Translational Medicine*.

Para entender la magnitud del problema que tratan de solucionar es importante tener en cuenta que las mordeduras de serpiente provocan alrededor de 100.000 muertes al año en todo el mundo. La mayoría de estas muertes se producen en la India y en África subsahariana, donde la presencia de especies venenosas es mayor, lo que aumenta la probabilidad de contacto con humanos.

Cuando se produce este contacto comienza una carrera contrarreloj. Muchas de las mordeduras inyectan el veneno suficiente para acabar rápidamente con animales mayores que un humano, así que la asistencia médica ha de ser inmediata. Cada minuto cuenta para salvar una vida.

Respecto al tratamiento, la persona afectada no siempre puede identificar la especie concreta que le ha mordido, por lo que se suelen mezclar varios antídotos con las especies más probables. Por ello, diseñar un tratamiento que incluya a la mayor parte de las serpientes puede suponer una enorme ventaja para los equipos sanitarios.

¿Qué se ha conseguido exactamente?

Los equipos, liderados por los investigadores Kartik Sunagar, profesor asociado del CES, y Andreas Laustsen, profesor de la DTU, han rediseñado una región de un anticuerpo de camélido para que proteja del veneno de la cobra de monóculo (*Naja kaouthia*), dos especies de cobra real (*Ophiophagus kaalinga* y *O. hannah*) y la cobra india o cobra de anteojos (*Naja naja*). Y lo crucial es que para producirlo en grandes cantidades han empleado microorganismos, no animales.

En las primeras pruebas en animales de laboratorio observaron que si mezclaban el antídoto con el veneno antes de la inyección el ratón apenas sufría daños. Pero lo realmente esperanzador es que incluso 30 minutos después de la inyección del veneno, el antídoto lograba salvar a los ratones de una muerte segura. “Incluso los ratones que estaban paralizados o presentaban síntomas neurotóxicos típicos volvían a un estado completamente asintomático”, afirma Sunagar.

“Hemos demostrado que es posible neutralizar el veneno utilizando cantidades muy pequeñas de anticuerpos cuidadosamente seleccionados y modificados genéticamente”, continúa el investigador. “Esto podría ayudar a resolver algunos de los problemas relacionados con el coste y la seguridad que conlleva la administración de grandes cantidades de anticuerpos”, añade.

“Este proyecto ha aunado los conocimientos especializados en toxicología, ingeniería de anticuerpos y ciencia de las proteínas de varios países”, afirma la coautora Anne Ljungars, investigadora sénior de la DTU. “Para resolver un problema de salud mundial como las mordeduras de serpiente se necesita precisamente este tipo de colaboración interdisciplinar”, concluye Ljungars.

Fuente: <https://www.nationalgeographic.com.es/> / Por Daniel Pellicer Roig (Biotecnólogo especializado en biomedicina y enfermedades raras) SEPTIEMBRE 2026

**Seamos
activos**

Todas las personas
En todos los lugares
Todos los días



Una investigación muestra como la práctica de deporte ayuda a dejar el tabaco: un 15% más de abstinencia

Investigadores descubrieron que las personas que participaban en programas de ejercicio tenían un 15 % más de probabilidades de lograr la abstinencia continua y un 21 % más de probabilidades de declarar que no habían fumado durante un período de siete días.



El tabaquismo es una de las principales causas de muerte evitable en todo el mundo, pero escapar de entre las garras del humo es complicado. La culpa la tiene la nicotina, una sustancia adictiva que afecta a los mecanismos de recompensa del cerebro y lo vuelve dependiente hasta tal punto que una persona fumadora experimenta sensaciones físicas desagradables cuando no la consume.

Un porcentaje significativo de gente que fuma asegura que quiere dejarlo en el corto o medio plazo, y por ello han proliferado centros de asesoramiento contra el tabaquismo, terapias de sustitución de nicotina u otros medicamentos que facilitan el duro camino. Pero según una revisión sistemática el deporte puede ser una herramienta más para ayudar a dejar de una vez por todas el tabaco.

Lo bueno del deporte es que el coste de practicarlo es prácticamente nulo, lo que lo vuelve muy accesible para toda la población. Los ejercicios se pueden adaptar al espacio, al tiempo del que disponga la persona, o al material que tenga en su hogar. Además, aporta una serie de beneficios adicionales en cuanto al estado de salud general y, en particular, a la salud mental, que en ocasiones puede estar relacionada con el inicio de la adicción. Lo más interesante que muestra la revisión es que aquellas personas que siguen un programa

estructurado de ejercicios tienen más posibilidades de dejar el tabaco con éxito, pero incluso una sola sesión de ejercicio puede reducir las ganas de fumar.

Dejar de fumar

Pese a los importantes beneficios que tiene para la salud dejar el tabaco, esto sigue siendo uno de los cambios más difíciles que muchas personas intentarán en su vida. Una nueva investigación pone en el foco en la actividad deportiva como ayuda para dejar ese consumo.

Los investigadores descubrieron que las personas que participaban en programas de ejercicio tenían un 15 % más de probabilidades de lograr la abstinencia continua y un 21 % más de probabilidades de declarar que no habían fumado durante un período de siete días, en comparación con los grupos de control.

También descubrieron que el ejercicio podía reducir el consumo de cigarrillos en dos cigarrillos al día, y que una sola sesión de ejercicio reducía inmediatamente las ganas de fumar hasta 30 minutos después de realizar la actividad física.

La revisión sistemática y el metaanálisis examinaron 59 ensayos controlados aleatorios con más de 9.000 participantes, explorando los efectos tanto de sesiones únicas de ejercicio como de programas de ejercicio a largo plazo sobre el abandono del tabaquismo, los antojos, los síntomas de abstinencia y el estado de ánimo.

Los investigadores afirman que el ejercicio debe considerarse una herramienta adicional que puede utilizarse junto con los programas de apoyo ya establecidos para dejar de fumar.

Fuente: <https://www.consalud.es>
Por Alejandro Martínez / JULIO 2026



Suicidio: ¿Qué podemos hacer quienes estamos cerca?

Frente al aumento de los suicidios entre jóvenes, una de las preguntas más importantes es qué pueden hacer familiares, amigos y personas cercanas para detectar a tiempo una situación de riesgo y acompañar de manera adecuada.



La Organización Mundial de la Salud señala que el entorno puede cumplir un papel clave: reconocer cambios de conducta, habilitar conversaciones sinceras, escuchar sin juzgar y facilitar el acceso a ayuda profesional cuando sea necesario. También desestima uno de los mitos más extendidos: preguntar directamente a una persona si está pensando en suicidarse no "instala" esa idea. Por el contrario, puede abrir un espacio de confianza y hacer que quien atraviesa una crisis se sienta escuchado y comprendido.

Lo primero que puede hacerse es acercarse y preguntar. No hace falta encontrar una frase perfecta ni transformarse en especialista. Muchas veces alcanza con describir lo que uno observa ("te noto más aislado", "veo que estás durmiendo muy poco", "me preocupa cómo estás") y dar lugar a que la persona pueda hablar. Si existe la sospecha de que puede estar pensando en morir, es adecuado preguntarlo de manera directa y serena.

Lo segundo es escuchar y permanecer cerca. Escuchar no significa discutir con lo que la persona siente ni demostrarle rápidamente que "las cosas no son tan malas". Significa tratar de comprender qué está viviendo, sin juzgar, y mostrarle que no tiene que atravesarlo solo.

Y lo tercero es ayudar a conectarlo con otras personas y con atención profesional. Esto puede implicar acompañarlo a una consulta, llamar juntos a un servicio de salud, convocar a otro familiar o adulto de confianza y, si hay un riesgo inmediato, permanecer con la persona y recurrir a una guardia.

Del otro lado, hay tres actitudes que conviene evitar. No minimizar lo que está sintiendo con frases como "ya se te va a pasar" o "tenés todo para estar bien". No dar sermones ni discutir intentando convencerlo de que debería sentirse de otra manera. Y no prometer secreto absoluto cuando está en juego su seguridad: si existe un riesgo importante, pedir ayuda y compartir la situación con quienes pueden

intervenir es una forma de cuidado.

¿Cuáles son las principales señales de alerta que familiares y amigos deberían aprender a reconocer?

No existe una señal única que permita afirmar que una persona va a intentar suicidarse. Lo importante es observar cambios y combinaciones de señales, particularmente cuando aparecen de manera reciente o se intensifican.

Entre ellas pueden encontrarse el aislamiento, una desesperanza marcada, cambios importantes en el sueño, aumento del consumo de alcohol u otras sustancias, abandono de actividades que antes eran significativas, deterioro brusco del rendimiento escolar o laboral, alejamiento del grupo de amigos, despedidas inusuales o entrega de pertenencias. También merece especial atención que una persona empiece a hablar reiteradamente de la muerte, diga que no encuentra salida o manifieste sentirse una carga para los demás.

Frases como "soy una carga", "no hay salida", "sería mejor no estar", "nadie me va a extrañar", "no tengo razones para vivir" o "quisiera desaparecer" merecen ser escuchadas y exploradas, aunque aparezcan en medio de una discusión, se digan con aparente ligereza o luego la persona intente restarles importancia.

¿Cómo acercarse a alguien cuando sospechamos que algo no está bien, incluso cuando esa persona responde que "no le pasa nada"?

Una forma útil de acercarse es hablar desde lo que observamos y desde nuestra preocupación, sin acusar ni interpretar. Por ejemplo: "Hace varios días que te noto aislado y me preocupa cómo estás", "veo que dejaste de hacer cosas que antes disfrutabas" o simplemente "me preocupa verte así y quería saber cómo estás".

Si la respuesta es "no me pasa nada", no es necesario forzar inmediatamente una confesión. Podemos dejar claro que estamos disponibles y volver a acercarnos. A veces una persona necesita comprobar primero que quien pregunta realmente está dispuesto a escuchar una respuesta difícil.

¿Cómo se puede preguntar directamente si alguien está pensando en suicidarse y por qué hacerlo no aumenta el riesgo?

Puede preguntarse con palabras simples: "¿Estás pensando en morir?", "¿Pensaste en suicidarte?" o "Cuando decís que no encontrás salida, ¿estás pensando en hacerte daño o quitarte la vida?".

Fuente: <https://consensosalud.com.ar>
Por Rolando Salinas



Stephen Hawking, físico, sobre la humildad: "Las personas que se jactan de su cociente intelectual son unos perdedores"

El astrofísico británico, considerado una de las mentes más brillantes de la historia, despreciaba la obsesión por medir la inteligencia con un número.



¿Qué imagen tienes de una persona muy inteligente? Probablemente se te haya venido a la mente la alocada melena blanca de Albert Einstein o la inconfundible figura del también físico Stephen Hawking, recostado en su silla de ruedas.

En una célebre entrevista concedida a The New York Times en el año 2004, el periodista le lanzó a este último la pregunta del millón: "¿Cuál es su coeficiente intelectual?". La respuesta de Hawking fue sincera y cortante: "No tengo ni idea. Las personas que se jactan de su cociente intelectual son unos perdedores". No se trataba de ser borde, sino de evidenciar lo que realmente significa ser inteligente en un universo caótico y en constante cambio.

La vanidad intelectual

Vivimos en una sociedad obsesionada con las métricas. Queremos cuantificarlo todo: los pasos que damos, las calorías que ingerimos y, por supuesto, lo listos que somos. Organismos como Mensa agrupan al 2% de la población con el cociente intelectual (CI) más alto, y figuras públicas (como ciertos políticos o personajes famosos) utilizan a menudo sus supuestos resultados en estos test como base para validar sus argumentos.

Pero Hawking, el hombre que ocupó la Cátedra Lucasiana de Matemáticas en la Universidad de Cambridge, y precisamente la misma que ostentó el también físico y matemático inglés Isaac Newton, veía esta actitud como un síntoma de inseguridad. Quien domina verdaderamente una disciplina no necesita un papel con un número para demostrarlo. La necesidad de validación externa, de alardear de una cifra, esconde a menudo una falta de logros tangibles, según el experto.

Hawking entendía que la ciencia y el conocimiento son un esfuerzo colectivo, no un concurso de egos (o de a ver quién ostenta el número más alto). "Los medios necesitan superhéroes en la ciencia", llegó a decir, restando importancia a su propia genialidad y recordando que las habilidades humanas forman un espectro continuo.

La inteligencia como sinónimo de adaptación

Si el cociente intelectual no sirve para medir la valía de una mente, "La inteligencia es la capacidad de adaptarse al cambio", según palabras del propio Hawking (extraídas de su libro "Breve historia del tiempo").

Y si alguien supo de adaptación, fue él. A los 21 años, mientras estudiaba cosmología, fue diagnosticado con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA). Los médicos le dieron apenas dos años de vida pero en vez de deprimirse, parece que la noticia encendió una chispa en su interior. A medida que perdía el control de sus extremidades, su cerebro se adaptaba de formas asombrosas. Al no poder escribir largas ecuaciones en una pizarra, Hawking entrenó su mente para visualizar los problemas geoméricamente en el espacio-tiempo de cuatro dimensiones.

Fue precisamente esta asombrosa plasticidad cerebral y adaptabilidad lo que le permitió formular la teoría de la "Radiación de Hawking", demostrando mediante la mecánica cuántica que los agujeros negros no son completamente negros, sino que emiten radiación y, eventualmente, se evaporan.

El fracaso de los test estandarizados

Ciertamente Hawking tenía toda la razón al despreciar la arrogancia de lo que simbolizan o significan nuestros números asociados al cociente intelectual. Un test de inteligencia tradicional mide la memoria de trabajo, la velocidad de procesamiento o el razonamiento lógico-matemático. Sin embargo, es completamente ciego ante la creatividad, la resiliencia emocional, la empatía o la capacidad de trabajar en equipo, entre otras muchas habilidades interesantes.

La historia está llena de personas con cocientes intelectuales estratosféricos que fracasaron estrepitosamente por carecer de inteligencia emocional o de habilidades sociales. Los grandes avances científicos no surgen de individuos aislados que se han pasado la vida presumiendo de su excepcional intelecto, sino de mentes curiosas y colaborativas dispuestas a equivocarse una y otra vez e ir remodelando su visión del mundo y de ellos mismos por el camino.

Fuente: <https://www.nationalgeographic.com.es>
Por Sarah Romero / SEPTIEMBRE 2026



Migraña: cuáles son los factores que pueden desencadenarla

El Hospital Británico de Buenos Aires destaca la importancia de visibilizar esta enfermedad: reconocer su diagnóstico, los factores desencadenantes y cómo tratarla.



La migraña es un trastorno neurológico crónico caracterizado por episodios recurrentes de dolor de cabeza intenso, por lo general pulsátil y localizado en un solo lado de la cabeza.
Mayo Clinic

En el marco del Día Internacional de Acción contra la Migraña, el Hospital Británico de Buenos Aires destaca la importancia de visibilizar esta enfermedad que puede ser muy limitante para la persona que lo padece.

Cefalea es el término general para cualquier dolor de cabeza, pero la migraña es un tipo específico de dolor de cabeza con características clínicas bien definidas. La migraña se caracteriza por un dolor pulsátil, por lo general hemicraneana (sólo la mitad de la cabeza),

con una intensidad de moderada a severa y se acompaña con hipersensibilidad a la luz, ruidos, olores y hasta puede llegar con vómitos.

La migraña se caracteriza por un dolor que limita las actividades habituales y puede durar entre 4 y 72 horas, si la persona no recibe el tratamiento adecuado. "A nivel mundial, el 14% de la población sufre de migraña y en la Argentina, el 7,3% padece migraña, según el estudio AMIGOS", comenta la Dra. Lourdes Molina, médica neuróloga especialista en cefaleas del Hospital Británico (M.N. 127.959).

El diagnóstico de la migraña es clínico. Para ello es fundamental que la persona realice la consulta médica. "La persona debe consultar al médico cuando tiene dolores recurrentes, prolongados que no ceden con los analgésicos habituales. O cuando necesita tomar mayor cantidad de analgésicos -esto sería más de 6 comprimidos de analgésicos al mes-; cuando el dolor es invalidante o si notó cambios en las características del habituales de ese dolor.

Factores que pueden desencadenar una crisis de migraña y qué hacer para evitarlo:

Ayuno prolongado, deshidratación, alteraciones del sueño, estrés.

Consumo de alimentos como condimentos o alcohol.

Cambios hormonales: principalmente durante el periodo menstrual y con el descenso de los estrógenos.

Fuente: <https://consensosalud.com.ar>
SEPTIEMBRE 2026

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

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

Ese evocador aroma a lluvia o pan recién hecho: por qué algunos olores nos transportan al pasado

Mi padre era carpintero, por lo que pasó gran parte de mi vida entre maderas, serruchos, cepillos y formones. Y solo habiendo vivido rodeado de virutas, aprendes a diferenciar los distintos olores de la madera.



Años después de que mi padre se jubilara, andaba yo por los submundos de un hospital cuando sin darme cuenta pasé por la sala de mantenimiento (ni siquiera sabía que estaba allí). El olor de esa sala me rodeó, y tras atravesar mi mucosa olfativa, se dirigió rápidamente a través del nervio olfativo hasta el bulbo olfatorio, que tras analizarlo lo dirigió al sistema límbico.

De repente y sin saber cómo, regresó a mi Toledo natal, a la carpintería de mi padre. Esa que llevaba años cerrada y en la que nunca había vuelto a pensar. Por un segundo, incluso me pareció verle con una lija en la mano, mirándome para que le ayudara. Y como por arte de magia, todo mi estrés del día empezó a desaparecer, dando paso a sentimientos de calma y felicidad.

El ruido de un ascensor cercano a mí se convirtió en la realidad.

Aromas que resucitan emociones del pasado

¿Es posible que el simple olor a madera recién cortada me haya arrastrado veinte años atrás y que mi hipocampo esté sacando a la luz recuerdos que no sabía que estaban ahí?

Este tipo de experiencias son muy comunes y seguramente usted lo haya experimentado. El olor a bollería o pan recién hecho, el cloro de la piscina en verano, la brisa salada del mar y el aroma a café o a lluvia son olores que hacen que nuestra memoria comience a rescatar recuerdos y emociones que creíamos olvidados.

La memoria es la capacidad del cerebro para recopilar, almacenar y recuperar información basada en experiencias pasadas. Pero ¿qué tipo de vivencias se almacenan con más facilidad? Aquellas vinculadas a emociones, ya sean positivas o negativas.

Nuestra memoria es un cajón sin fondo. La cantidad de información que podemos almacenar es infinita; lo que ocurre es que no siempre está accesible. Esto se debe a que nuestro cerebro guarda en lugares más recónditos lo que considera que es menos importante en un momento determinado. Y cuanto más apartada está, más difícil es rescatar después de esa información.

Numerosos estudios científicos tratan de averiguar cómo podemos recuperar recuerdos y sensaciones del pasado a través de un determinado olor. Es lo que se conoce como memoria olfativa.

En línea directa con la memoria sentimental

Y es que el sentido del olfato está fuertemente conectado con

distintas áreas del cerebro, como el sistema límbico y la corteza orbitofrontal. El primero es clave para generar respuestas emocionales a los olores, mientras que la corteza participa en la identificación y discriminación de aromas, así como en su vinculación con experiencias y recuerdos.

Antes de que llegue a la corteza cerebral, la información del resto de los sentidos debe pasar por un sistema de control previo, el tálamo. En cambio, el olfato tiene pase VIP y posee el privilegio de estar conectado directamente con los circuitos de memoria del cerebro, con el hipocampo.

Por esta razón, al oler un aroma familiar se activan las mismas regiones cerebrales relacionadas con la memoria emocional. De hecho, los recuerdos inducidos por olores suelen ser experiencias del pasado con mayor carga sentimental.

La pérdida de olfato, anuncio de enfermedades neurológicas

Al igual que con otras facultades, la capacidad olfativa parece disminuir con la edad, pero también en el transcurso de numerosos trastornos. Muchos de nosotros pudimos comprobarlo de primera mano durante la pandemia por covid-19, cuando millones de personas perdieron de manera temporal, e incluso permanentemente, su sentido del olfato.

Fuente: <https://theconversation.com>
Por José A. Morales García

¡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

Cáncer infantil: una excepción a las reglas

Cuando una familia recibe la noticia de que su hijo tiene cáncer, una de las primeras preguntas que suele hacerse es: ¿cómo es posible si es un niño?



Lo primero que conviene saber es que no hay culpables. Y lo segundo, que la causa de lo que ha pasado es, en muchos casos, una incógnita. En ese momento, además de la atención sanitaria, el apoyo que procuran a las familias las asociaciones de pacientes resulta fundamental.

Con sus propias reglas biológicas

Aunque compartan la palabra “cáncer”, los tumores infantiles no pueden considerarse una versión adelantada de los de los adultos. Su origen biológico, los tejidos que afectan y su evolución clínica son diferentes, lo que obliga a estudiarlos y tratarlos como enfermedades con identidad propia.

Mientras que en los adultos predominan los cánceres de pulmón, colon, mama, próstata o estómago, en la infancia los más frecuentes son las leucemias, los tumores cerebrales, los linfomas o los neuroblastomas. Se trata de patologías diferentes que afectan a tejidos distintos y que siguen reglas biológicas propias.

Además, el pronóstico suele ser mejor que en muchos tumores de adultos. Aproximadamente ocho de cada diez niños diagnosticados con cáncer sobrevivirán a la enfermedad. En la población adulta, considerando todos los tipos de cáncer en conjunto, la supervivencia ronda el 50 %.

Todo ello nos obliga a entender el cáncer infantil como una entidad independiente. Y es ahí donde surge la primera pregunta: ¿por qué aparece?

No influyen los hábitos

En los adultos sabemos que el tabaco, el alcohol, la obesidad, determinadas infecciones o la exposición prolongada a sustancias tóxicas desempeñan un papel fundamental en la aparición de muchos tumores. Se estima que cerca de un 40 % de los casos en adultos suele ser la consecuencia de décadas de contacto con factores de riesgo.

Pero en los niños la situación es muy diferente, ya que rara vez los cánceres infantiles están relacionados con hábitos o factores

ambientales acumulados durante años. A día de hoy sabemos que alrededor de un 5-10 % de los diagnósticos pueden atribuirse a síndromes hereditarios que predisponen a sufrirlos, pero esto deja sin explicar la mayoría de los casos. Tampoco parece fácil atribuirlos simplemente a la “mala suerte”.

Cada vez existen más evidencias de que muchos tienen su origen en alteraciones genéticas y cromosómicas que aparecen durante las primeras etapas del desarrollo –e incluso antes del nacimiento en algunas ocasiones– y que pueden permanecer silenciosas durante años antes de dar lugar a la enfermedad.

Todas estas diferencias tienen consecuencias directas en la práctica clínica, condicionando el diagnóstico, las estrategias terapéuticas y la evolución de los pacientes.

Diferencias con los adultos

Un niño no es un adulto pequeño. Su sistema inmunitario está madurando, sus órganos están desarrollándose y los tejidos donde aparece el tumor son muy distintos a lo que esperaríamos en una persona adulta.

La leucemia mieloide aguda es un buen ejemplo. Históricamente, los modelos más utilizados para estudiarla han sido pacientes de edad avanzada, pero la médula ósea de un niño poco tiene que ver con la de una persona de 70 años. Mientras que en el adulto envejecido la médula pierde progresivamente actividad hematopoyética (formación y desarrollo de células sanguíneas) y se infiltra por el tejido adiposo, en los niños constituye un órgano extraordinariamente activo, diseñado para sostener el crecimiento y con una alta mineralización.

Cada vez hay más evidencias de que ese microambiente condiciona cómo se comportan las células tumorales y cómo responden a los tratamientos los pacientes pediátricos. Algunas células leucémicas pueden encontrar refugio en nichos específicos de la médula ósea, escapar temporalmente a la acción de los fármacos y convertirse más tarde en el origen de una recaída, momento en que la tasa de supervivencia baja rápidamente.

Otra diferencia añadida es que los síntomas del cáncer infantil suelen ser poco específicos y pueden confundirse. Mientras que muchas personas asocian el cáncer en adultos con la aparición de un bulto o una pérdida de peso repentina, en los niños las señales de alarma pueden ser mucho más sutiles. Fiebre persistente, cansancio excesivo, infecciones recurrentes, hematomas frecuentes o dolores óseos son algunas de las manifestaciones que pueden activar las alarmas.

Fuente: <https://theconversation.com>
Por Lydia Begoña Horndler Gil.



¿Se aprende mejor haciendo? Lo que dice la ciencia sobre las metodologías activas

Imaginemos dos aulas de primaria. En la primera, el profesor explica el ciclo del agua mientras el alumnado toma apuntes. La explicación termina y la clase continúa con el siguiente contenido.



En la segunda, la escena es muy distinta. A niños y niñas se les plantea un reto: diseñar un sistema para recoger y reutilizar el agua de lluvia en el colegio. Para conseguirlo deben investigar, calcular, debatir propuestas, construir una maqueta y defender su solución. Mientras resuelven un problema real, aprenden ciencias, matemáticas, comunicación y trabajo en equipo.

¿Qué grupo tendrá más oportunidades de comprender y utilizar lo aprendido? La investigación reciente sobre metodologías activas muestra que implicar al alumnado en tareas que requieren utilizar sus conocimientos puede favorecer el aprendizaje y el rendimiento académico.

Evidencias sobre las metodologías activas

Un solo estudio no basta para demostrar que una estrategia educativa funciona. La confianza aparece cuando investigaciones realizadas en distintos países y contextos llegan a conclusiones similares. Eso es exactamente lo que ha ocurrido con las metodologías activas.

Una revisión sistemática –un tipo de investigación que localiza, selecciona y analiza de forma rigurosa los estudios relevantes disponibles sobre una misma pregunta para obtener una visión global de la evidencia– examinó 36 investigaciones publicadas entre 2018 y 2024 sobre nueve metodologías activas.

Los resultados mostraron que estrategias como el aprendizaje cooperativo, el aprendizaje basado en proyectos y problemas, la gamificación, el aula invertida o el aprendizaje basado en indagación se asociaban con mejores resultados académicos, mayores niveles de motivación y una mayor satisfacción del alumnado en comparación con enfoques más tradicionales.

Otros estudios muestran que estos beneficios pueden observarse en distintas áreas de aprendizaje y que la incorporación de estrategias activas puede complementar la enseñanza tradicional. Además,

estas estrategias pueden introducirse de forma progresiva, adaptándose a las características y necesidades de cada aula.

Otros beneficios más allá del rendimiento escolar

Pero sus beneficios van más allá del rendimiento académico. La investigación sobre metodologías activas también ha encontrado resultados favorables en aspectos como la motivación y la implicación del alumnado en su aprendizaje. Estos factores son relevantes porque aprender no consiste únicamente en obtener mejores resultados, sino también en encontrar sentido a aquello que se aprende.

¿Cómo ponerlo en marcha?

Aunque el término metodologías activas pueda sonar técnico, la idea es sencilla: el alumnado deja de limitarse a escuchar para empezar a utilizar lo que aprende.

Imaginemos una clase de matemáticas. En lugar de resolver una serie de operaciones, la clase debe calcular el presupuesto de una excursión escolar. El alumnado compara precios, estima gastos, justifica sus cálculos y decide qué opción resulta más viable.

Lo mismo sucede en lengua y literatura. Después de leer una novela, el alumnado puede crear un pódcast donde analiza las decisiones de los personajes y defiende su interpretación utilizando evidencias del texto.

En una clase de ciencias naturales sobre ecosistemas podemos partir de un problema cercano: averiguar por qué ha disminuido una especie de la zona y proponer medidas para protegerla a partir de los conocimientos trabajados en clase.

Y ni siquiera es necesario organizar siempre un proyecto. Tras explicar un fenómeno científico, puede bastar con plantear una situación inesperada: ¿qué ocurriría con esta planta si permaneciera varios días sin luz? A partir de ahí, el alumnado puede discutir posibles respuestas y justificar su conclusión.

El contenido no cambia; cambia la forma de aprenderlo. En lugar de limitarse a recordar información, el alumnado debe comprenderla, relacionarla con otros conocimientos y utilizarla en situaciones diferentes, dentro y fuera del aula.

Pero hay un matiz importante: las metodologías activas no eliminan las explicaciones del profesorado ni convierten todas las clases en proyectos. El docente sigue siendo quien diseña las actividades, acompaña el proceso y ayuda al alumnado a construir el conocimiento.

Fuente: <https://theconversation.com>

Autor: Silvia Conde-Izquierdo | SEPTIEMBRE 2026



Annie Coleman, embajadora de Stanford: “La vida es reinvencción y, en una vida más larga, la gente tendrá que reinventarse varias veces”

La especialista británica cuestiona el modelo tradicional del retiro y propone transformarlo en un activo estratégico.



Para Annie Coleman “la longevidad no es solo sumar años, sino sumar vida a esos años”. La experta británica trabajó más de cuatro décadas en empresas globales y es testigo de las diferentes actitudes que adoptan las corporaciones frente al paso del tiempo en la carrera de sus ejecutivos.

Desde esta perspectiva, cuestiona el modelo tradicional de retiro y propone que la acumulación de años, lejos de ser un estigma, se transforme en un activo estratégico. No habla de jubilación, sino de reinvencción.

Coleman como embajadora global del Stanford Center on Longevity se ocupa de tender lazos entre la ciencia de la longevidad, por un lado, y el liderazgo corporativo y el desarrollo personal por otro. Fundó la consultora RealiseLongevity desde donde asesora a directores y CEOs para replantear la estrategia corporativa y el capital humano con una mirada puesta en vidas más largas. Ayuda a las empresas a responder al envejecimiento de la población, planificar carreras en múltiples etapas y aprovechar las oportunidades de la nueva economía de la longevidad.

La vida es reinvencción y, en una vida más larga, la gente tendrá que reinventarse varias veces porque ya no funcionará el esquema de la antigua: educación, trabajo y retiro. En el futuro, el recorrido será más flexible y menos lineal: alternará etapas de formación, actividad laboral, pausas de tiempo libre y reciclaje profesional. Por eso, el aprendizaje permanente será necesario para todos.

¿Qué estrategias les propone a las empresas?

Primero, entender la demografía: no son pronósticos, son hechos. Nacen menos personas de las que mueren y, al mismo tiempo, vivimos más años. Aunque la IA pueda reemplazar tareas, hay

capacidades humanas que no puede replicar y que se fortalecen con la experiencia. No considerarlo implica riesgos reales para el negocio. Por eso las empresas necesitan rediseñar sus formas de trabajo pensando en vidas más largas: analizar la distribución etaria, evitar “precipicios” de jubilación y asegurar que la capacitación incluya a mayores de 50. Los trabajadores con más experiencia pueden ser grandes mentores. Conviene fomentar equipos intergeneracionales para lograr más innovación y productividad.

Deben evitar el edadismo porque suelen asumir que las personas mayores no quieren reciclarse, no pueden lidiar con la tecnología o pasan más tiempo fuera de la oficina por problemas de salud que los jóvenes; todo lo cual es falso.

En 1940, la jubilación solía durar siete u ocho años. Hoy una persona puede retirarse a los 60 y vivir 30 años más. Pero nuestra sociedad sigue organizada en torno a sistemas diseñados para vidas más cortas.

Tanto las empresas como las políticas públicas están quedando desactualizadas y ya no resultan adecuadas. No es sostenible que los gobiernos financien jubilaciones durante 30 o 40 años. Para sostener esas pensiones y la atención sanitaria asociada, se requieren los impuestos de la población activa, pero si esa fuerza laboral disminuye, también lo hacen los recursos disponibles.

¿Cómo influye la educación en este enfoque de la longevidad?

La educación es clave por varias razones. Por un lado, las universidades deben transformarse en espacios de aprendizaje permanente ya que habrá menos estudiantes jóvenes en el futuro. Por eso, algunas ya ofrecen programas para mayores de 50 años. También existen iniciativas como en Singapur, donde se otorgan créditos a mayores de 40 años para formarse en habilidades orientadas al trabajo o a generar ingresos. En el Reino Unido, la Universidad de la Tercera Edad ofrece aprendizaje voluntario dentro de las comunidades. Además, las empresas deberían invertir más en el desarrollo de los mayores.

La estabilidad financiera

Como vamos a vivir más tiempo, necesitamos resiliencia financiera. Pensar en ahorrar lo suficiente debe empezar mucho antes.

Fuente: <https://www.lanacion.com.ar>
Por Dolores Pasman / AGOSTO 2026



La mayor revolución sanitaria del siglo XXI es el envejecimiento acelerado de la población.



Ec. Mariella Ackermann (Peru)
Especialista en economía de la longevidad / Fundadora de Tribu Sabia -
Comunidad de aprendizaje para personas 50+ que quieran prepararse para vidas más largas /
Presidente en Asociación Peruana de Economía Plateada



A medida que aumenta la esperanza de vida, crece la necesidad de transformar nuestros Sistemas de salud. Necesitamos sistemas que promuevan la prevención, detectando oportunamente los factores de riesgo y ayudando a las Personas Mayores a mantener su funcionalidad durante el mayor tiempo posible.

Los Estudios muestran que invertir en prevención y en un manejo oportuno de los factores de riesgo permite retrasar el deterioro funcional, reducir la incidencia y las complicaciones de muchas enfermedades crónicas, disminuir hospitalizaciones evitables, preservar la autonomía de las personas y contribuir a la sostenibilidad de los sistemas de salud.

El reciente informe "The Longevity Dividend" del WEF (The World Economic Forum) señala, por ejemplo, que aumentar la actividad física en las personas mayores podría evitar 8,5 millones de casos de diabetes tipo 2 hacia 2040, ahorrando más de US\$85 mil millones en gastos sanitarios y generando más de US\$120 mil millones en productividad; y que incrementar el uso de audífonos podría prevenir 2,4 millones de casos de demencia, ahorrando más de US\$320 mil millones en gastos sanitarios y añadiendo cuatro años saludables aprox. por cada caso evitado.

La transformación requiere también un cambio de paradigma. En la Atención Centrada en la Persona, la persona se convierte en el eje de todas las decisiones. Sus preferencias, valores, proyecto de vida y entorno adquieren tanta importancia como el tratamiento clínico. Este enfoque busca preservar la autonomía, la funcionalidad y el bienestar para vivir esos años adicionales con salud, independencia y propósito.

Estado, empresas, academia, sector salud, sociedad civil y personas

debemos unir esfuerzos para construir un sistema preparado para una sociedad donde vivir 90 o 100 años será cada vez más frecuente (¿sabías que ya hay más de 8,000 centenarios en nuestro país?).

Una sociedad longeva necesita un sistema de salud que acompañe a las personas durante toda su vida.

La Nueva Longevidad

Gracias a la tecnología, los avances en salud y los cambios de estilos de vida, la esperanza de vida (lifespan) a nivel mundial se ha incrementado significativamente y tiende a seguir haciéndolo. ¡Cada vez somos más los que vivimos más!

Se ha expandido también la esperanza de vida saludable (healthspan), es decir, llegamos a la segunda mitad de nuestras vidas en mejores condiciones que las de los que nos precedieron. ¡Es la Nueva Longevidad!

De manera similar a un prisma, que descompone el haz de luz en sus diferentes colores, esta nueva longevidad es un fenómeno complejo que se puede descomponer en múltiples dimensiones individuales, pero a la vez concatenadas. Cada una con miradas particulares, traslapadas en muchos casos, y que, al combinarse, permiten obtener una comprensión más completa y enriquecedora del impacto de este importante cambio demográfico, las oportunidades que genera y las tareas pendientes.

Por nombrar solo algunas:

- el poder diseñar esa segunda mitad de nuestras vidas teniendo más claro qué queremos, cómo somos y cómo queremos vivirla
- la planificación temprana, especialmente en temas financieros
- el envejecimiento activo, la prevención y atención de la salud mental para que las personas se mantenga sanas, activas y conectadas el mayor tiempo posible
- el cuidado de la dependencia con una población que quiere mayoritariamente envejecer en sus hogares
- la sexualidad senior y la desmitificación de tabúes
- la reinserción laboral aprovechando el amplio bagaje de los senior
- la gestión de la edad y el aprovechamiento de la intergeneracionalidad en las empresas
- el emprendimiento senior como oportunidad para fomentar la actividad productiva de este grupo etáreo.

Fuente: LinkedIn



Semana apocalíptica para el humano ante la IA: Silicon Valley aumenta sus advertencias sobre los riesgos

El humano acaba de vivir su semana más apocalíptica de los últimos meses respecto a la Inteligencia Artificial.



Estos días son varios los expertos que han alertado sobre sus avances, llegando a avisar de que la humanidad puede dejar de existir en una década. "Hasta que la IA empiece a matar gente, por desgracia, no vamos a hacer nada", aseguran. En Business Insider incluso hemos preguntado a la IA cómo podría acabar con la humanidad y si algo tiene claro es que el "robot asesino es el escenario menos verosímil".

Todo esto a Donald Trump no le preocupa en absoluto. Pero lo cierto es que Sam Altman, de OpenAI, se abre a pisar el freno en el desarrollo de la IA de vanguardia. ¿Qué se cuece en Silicon Valley? Pese a las apocalípticas advertencias, el miedo en torno al desarrollo de la IA no es nuevo. Durante años, algunas de las figuras más destacadas han advertido que la IA podría representar una amenaza existencial para la humanidad, incluso mientras impulsaban el desarrollo de esta tecnología. Esta semana, la sonada renuncia de un investigador de Anthropic llevó este debate al gran público.

Jacob Coxon, un empleado de base, dimitió y acusó a sus dos antiguos empleadores —Anthropic y OpenAI— de "jugar con nuestras vidas" al "avanzar a toda velocidad hacia una IA superinteligente". Coxon afirmó que quienes desarrollan la IA creen que podría "acabar con todos nosotros para finales de la década", una idea que posteriormente fue secundada en línea por otros empleados de la empresa. Un investigador de Anthropic declaró que cree que existe una probabilidad superior al 10% de que la IA elimine a todos los humanos en la próxima década.

La atención viral que recibieron los comentarios de un empleado hasta entonces poco conocido refleja el persistente pesimismo público sobre la IA, particularmente en EEUU, así como la creciente ansiedad en Silicon Valley a medida que la tecnología avanza y se comporta de maneras menos predecibles.

En los últimos días, ejecutivos de OpenAI y Nvidia han anunciado el

comienzo de una nueva "era de la IAG", refiriéndose a una forma más poderosa de IA conocida como inteligencia artificial general que sería capaz de igualar o superar a los humanos en la mayoría de las tareas. El concepto está mal definido y es objeto de intenso debate. Pero dentro de la industria tecnológica, existe una preocupación generalizada de que la IA se esté acercando al punto en que pueda mejorarse a sí misma y potencialmente evolucionar más allá de nuestro control.

"Ahora creo que existe un riesgo significativo de que la rápida aceleración de las capacidades de la IA conduzca a una pérdida de control catastrófica e irreversible en un futuro muy cercano", dijo Paul Christiano, investigador de seguridad de la IA y asesor del gobierno estadounidense, quien fue nombrado miembro de la junta directiva de la organización sin fines de lucro OpenAI esta semana. "No creo que la industria de la IA en general, incluida OpenAI, esté actualmente en camino de reducir este riesgo a un nivel aceptable".

Petición para echar el freno en la IA

A finales de julio, más de 1.000 empleados de las principales empresas de IA firmaron una petición que solicitaba un mecanismo para ralentizar el ritmo del desarrollo de la IA. Varios empleados de IA que trabajaban en seguridad han renunciado a importantes laboratorios en los últimos meses. Y el científico principal de OpenAI, Jakub Pachocki, ha dicho que "nadie está preparado para las consecuencias de un continuo y rápido aumento de la inteligencia artificial", según recoge Bloomberg.

Nadie está preparado para las consecuencias de un continuo y rápido aumento de la inteligencia artificial

Advertencias viejas

Si bien estas advertencias han cobrado urgencia, no son del todo nuevas. A lo largo del auge de la IA, ha habido personas que, dentro y alrededor de los principales laboratorios de IA, han advertido sobre el futuro. Altos ejecutivos como Dario Amodei de Anthropic y Elon Musk de SpaceX han reflexionado abiertamente sobre la probabilidad de que la IA destruya a la humanidad. Musk ha estimado que la probabilidad podría llegar al 20%. Amodei ha dicho que hay un 25% de posibilidades de que las cosas salgan "realmente mal".

Estas funestas predicciones a menudo se han desestimado como intentos de los líderes tecnológicos de comercializar las capacidades de sus productos y posicionarse como los mejores gestores de la tecnología, o de incentivar una regulación que beneficie a los líderes de la industria.

Fuente: <https://www.businessinsider.es>
Por Mamen Borreguero / SEPTIEMBRE 2026



Narcolepsia: una nueva terapia mejora la vigilia diurna y reduce hasta un 89% la cataplejia

Dos ensayos clínicos en fase III publicados en 'The New England Journal of Medicine' muestran que oreporexton mejora los síntomas de la enfermedad.



Además de una somnolencia muy intensa durante el día, muchas personas con narcolepsia sufren también, entre otros síntomas, episodios de cataplejia, la pérdida repentina y generalizada de tono muscular, lo que afecta en gran medida a su calidad de vida.

Hasta ahora ningún tratamiento había conseguido abordar los mecanismos que causan la enfermedad, pero dos ensayos clínicos en fase III publicados este miércoles en la revista The New England Journal of Medicine muestran los buenos resultados de una nueva terapia que sí logra este objetivo y mejora de forma significativa los síntomas de la enfermedad, como la capacidad para mantenerse despierto durante el día y los episodios de cataplejia.

Denominada oreporexton (Takeda), este fármaco actúa sobre la clave del trastorno, que se asocia con la pérdida de neuronas productoras de orexina en el hipotálamo. La deficiencia de señalización por orexina es la que provoca la somnolencia diurna, la alteración del sueño nocturno, la cataplejia o la parálisis del sueño que también se asocia con el trastorno.

El nuevo tratamiento, que se administra por vía oral, aborda la deficiencia de orexina mediante la estimulación de OX2R, el receptor predominante implicado en la regulación del ciclo sueño-vigilia.

El pasado mes de agosto, la FDA, la agencia que regula la aprobación de medicamentos en EEUU, anunció la aprobación de este tratamiento para casos de narcolepsia tipo 1, el tipo de narcolepsia en la que se producen también episodios de cataplejia.

La aprobación del fármaco se ha basado en los ensayos cuyos resultados se publican este miércoles en la prestigiosa revista científica.

Sus datos muestran una clara mejoría en síntomas de la enfermedad, como los relacionados con la capacidad para mantenerse despierto durante el día o la cataplejia.

Estos trabajos hicieron un seguimiento independiente a 168 y 105 pacientes que padecían narcolepsia tipo 1. Durante 12 semanas, los participantes recibieron o bien el tratamiento o bien un placebo, un periodo en el que se sometieron a distintos test para evaluar la evolución de la enfermedad.

Al finalizar el tratamiento, los pacientes mostraron una mejora notable en la capacidad para mantenerse despiertos durante el día. Entre el 48% y el 69% alcanzaron valores considerados normales en pruebas de vigilia, un logro que no alcanzó prácticamente ningún participante en el grupo placebo.

La somnolencia diurna también disminuyó significativamente, de tal forma que hasta el 84% de los pacientes tratados alcanzó niveles de somnolencia considerados normales.

Por otro lado, el tratamiento también consiguió reducir de forma muy significativa los episodios de cataplejia, con descensos de entre el 79% y el 89% en el número semanal de crisis.

Entre los efectos secundarios que se observaron con el fármaco se observó un incremento de la frecuencia urinaria y un insomnio transitorio.

"Hasta ahora disponíamos de tratamientos que ayudaban a controlar algunos síntomas de la narcolepsia, pero este abordaje terapéutico actúa sobre el mecanismo biológico que origina la enfermedad", ha señalado, en un comunicado, Alex Iranzo, jefe de la Unidad del Sueño del Hospital Clínic de Barcelona y del grupo de Neurofisiología clínica del IDIBAPS, que ha participado en la investigación.

"Los resultados muestran mejorías simultáneas en diferentes manifestaciones de la enfermedad, como la somnolencia diurna y la cataplejia, y un porcentaje importante de pacientes alcanzó valores próximos a la normalidad en algunas de las escalas utilizadas para evaluar la respuesta al tratamiento", ha añadido.

Oreporexton, conocido también como TAK-861 o por su marca Orzeyful, es el primer tratamiento oral dirigido a la causa biológica de la narcolepsia tipo 1 mediante la activación directa de los receptores de la orexina.

Fuente: <https://www.diariomedico.com>
Por Cristina G. Lucio / SEPTIEMBRE 2026



HIPERTENSIÓN ARTERIAL EL ENEMIGO SILENCIOSO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2010 fallecieron **17,3 millones de personas** a causa de las enfermedades cardiovasculares, en el mundo, siendo la principal la hipertensión arterial.

1. ¿QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

Es la elevación persistente de la presión arterial por encima de los valores establecidos como normales por consenso. Se fija en **140 mm Hg para la sistólica o máxima y 90 mm Hg para la diastólica o mínima**.

mm Hg:
Abreviatura de milímetros de mercurio.

2. ¿CUÁLES SON SUS CAUSAS?

Existen dos tipos de hipertensión:

• Esencial o primaria:

Es la que se presenta en la mayoría de los pacientes (95%). No tiene causa identificable, pero está relacionada a factores hereditarios y sobre todo a estilos de vida inadecuados, como la mala alimentación y el sedentarismo.

• Secundaria:

(10 %) causada por enfermedades del riñón, glándulas suprarrenales, tiroides, etc (5%).

3. SÍNTOMAS:

Uno de sus mayores peligros es que se trata de un mal silencioso, pueden no existir síntomas. En caso de existir, los síntomas más comunes son:

- Cefalea
- Mareo
- Trastornos visuales
- Sangrados nasales
- Palpitaciones en la cabeza y/o pecho
- Dificultad respiratoria

4. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE MEDIRSE LA PRESIÓN ARTERIAL?

Porque es la única forma de saber si padecemos de este mal. La hipertensión arterial puede ser identificada y tratada con facilidad, así se evitarán posibles alteraciones en el corazón, cerebro, riñón y retina.



MEDICIÓN:

- El brazo izquierdo debe estar desnudo con la parte media a la altura del corazón.
- Seleccionar el manguito adecuado según el perímetro braquial. Debe ajustarse sin apretar.
- Colocar el estetoscopio sobre arteria humeral a 2-3 cm del límite inferior del manguito.
- Las mangueras no deben interferir con el estetoscopio.
- Realizar 3 tomas con intervalos de 1 minuto y obtener el promedio con las últimas dos.

MSP
www.revistamsp.com

5. ¿POR QUÉ DEBO DE MANTENERME EN MI PESO ADECUADO?

La reducción de peso es uno de los factores importantes de tratamiento. Por cada Kg. de peso perdido generalmente hay un descenso de 1,3-1,6 mm Hg.

6. ¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SI NO SE CONTROLA?

Las arterias se endurecen, a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado el paso de sangre. Esto se conoce con el nombre de arteriosclerosis.

7. ¿A QUIÉNES AFECTA?

Puede afectar a personas de todas las edades.

EN EL MUNDO



Mientras que en el mundo la padecen más del 20 % de mayores de 18 años.



1 de cada 3 padece hipertensión.



En Puerto Rico 42% de los adultos padece de presión arterial alta.

El riesgo de que se presenten complicaciones es mayor, si se dan otros factores como la diabetes.

FACTORES DE RIESGO

- Herencia
- Consumo de tabaco
- Abuso de alcohol
- Trastornos de asimilación de lípidos
- Enfermedad renal
- Dietas desequilibradas
- Sobrepeso
- Vida sedentaria
- Estrés
- Trastornos graves de sueño (apnea obstructiva del sueño, ronquidos)

ARTERIA ENFERMA

Las paredes interiores se endurecen por la acumulación de colesterol y pierden flexibilidad.

COLESTEROL:

Es un lípido (grasa) que se encuentra en los tejidos corporales y en el plasma sanguíneo, y si se acumula obstruye las arterias.

HIPERTENSIÓN:

La reducción del diámetro y la disminución de la vasodilatación elevan la presión arterial.

CLASIFICACIÓN

En mmHg	Normal	Pre-hipertensión	Hipertensión
PAS (máxima)	Menos de 80	80-90	+ de 90
PAD (mínima)	Menos de 120	120/139	+ de 140

En adultos, la presión arterial normal es alrededor de 120/80. Valores superiores a 140/90 se consideran Hipertensión.

PAS: presión arterial sistólica (máxima)

Es la que genera cuando el corazón se contrae.

PAD: presión arterial diastólica (mínima)

Representa la presión en los vasos cuando el corazón se dilata.

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

PÉRDIDA DE LA VISIÓN.

INSUFICIENCIA CARDÍACA O INFARTO

MOLESTIA TORÁCICA

INSUFICIENCIA RENAL

Fuente: Walter Cortez M.

Adicciones en Uruguay: una lectura clínica desde el psicoanálisis

En nuestro país, las adicciones se han consolidado como uno de los síntomas sociales más significativos.



No se trata únicamente de un problema de salud pública, sino de una modalidad de sufrimiento psíquico que revela transformaciones profundas en el lazo social, en las formas de subjetivación y en la relación del sujeto con el deseo.

Los datos recientes muestran una expansión sostenida del consumo de alcohol, cannabis, psicofármacos y cocaína. La edad de inicio en alcohol se sitúa alrededor de los 13 años, lo que evidencia una temprana inscripción de la lógica del consumo en la vida psíquica de los adolescentes. La adicción aparece allí donde el conflicto se vuelve insoportable y el sujeto encuentra en el objeto tóxico una vía de satisfacción inmediata, evitando la mediación simbólica.

En Uruguay, esta lógica adictiva encuentra un terreno fértil en una cultura marcada por ciertas paradojas: por un lado, una fuerte tradición de sociabilidad en torno al alcohol; por otro, una creciente fragilidad de los vínculos, aumento de la soledad y dificultades para simbolizar el malestar. El consumo deja entonces de ser un acto

recreativo para convertirse en una defensa frente al vacío subjetivo.

La clínica muestra con frecuencia que detrás de muchas adicciones hay historias de trauma, desamparo temprano, duelos no elaborados y fallas en la función paterna o en la consistencia del sostén simbólico. El consumo de pasta base, cocaína o psicofármacos muchas veces aparece como intento de estabilización psíquica, especialmente en sujetos con estructuras frágiles o descompensaciones narcisistas.

Particularmente preocupante es el incremento del uso de psicofármacos en jóvenes universitarios, donde la automedicación comienza a operar como respuesta a la angustia, al rendimiento y a la exigencia social. Estudios recientes muestran una prevalencia elevada de tranquilizantes y antidepresivos en esta población.

Esto obliga a pensar que la adicción hoy no solo se expresa en sustancias ilegales, sino también en objetos socialmente legitimados: alcohol, ansiolíticos, pantallas, apuestas, trabajo. La lógica es la misma: obturar el vacío.

El sujeto contemporáneo parece cada vez menos dispuesto a tolerar la espera y la frustración. En una cultura de la inmediatez, la adicción ofrece una promesa de alivio instantáneo. Pero ese alivio tiene un costo: empobrece el deseo, rigidiza el psiquismo y debilita el lazo social.

Fuente: [Linkedin](#)
José González Cosimini Psicólogo Clínico, Facultad de Psicología,
Universidad de la República, Uruguay.



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



QUE PASA EN EL CUERPO CON LA OBESIDAD

SOMOS CIENCIA
MSP
www.revistamsp.com

La obesidad podría causar diferentes enfermedades y en el peor de los casos, la muerte.

DERRAMES CEREBRALES

Al aumentar la presión arterial crecen las posibilidades de un derrame cerebral, una de las cinco principales causas de muerte en el país.

HIPERLIPEMIA

El aumento de grasas en la sangre puede provocar obstrucción de las arterias y por ende un paro cardíaco.

HÍGADO GRASO

Los pacientes obesos presentan con mayor frecuencia una degeneración grasa del hígado, una enfermedad similar a la producida en las hepatitis tóxicas, que se llama esteatosis hepática.

TRASTORNOS PSICOLÓGICOS

Depresión, baja autoestima, estigmatización social sufren las personas obesas.

APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

Se detiene la respiración, que es lo que se llama apnea y se asocia a derrames cerebrales. Generalmente lo sufren personas con obesidad mórbida.

COLECISTOPATÍA

La obesidad y el sobrepeso se asocian con frecuencia a la aparición de cálculos biliares y disfunción de la vesícula biliar.

CARDIOPATÍA

La obesidad incrementa el riesgo de enfermedades coronarias, insuficiencia cardíaca y muerte por infarto de miocardio.

HIPERTENSIÓN

A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial. La frecuencia de padecerla entre los obesos es entre dos y tres veces superior a la de una persona con peso normal.

ARTRITIS

El aumento de presión debido al exceso de peso es un factor primordial en la sobrecarga y degeneración articular, provocando además un aumento extra del dolor en las articulaciones.

DIABETES

El aumento de la grasa corporal es un factor de riesgo para diabetes tipo 2, independientemente del grado de obesidad. A más gordura mayor posibilidad de diabetes.

CÁNCER

Estudios han relacionado al sobrepeso y obesidad con los diferentes tipos de cáncer: de próstata en el hombre y de ovarios y mamas en la mujer.

Fuente: Vicente Maltez Montiel, médico internista.

El 'sesgo de la respuesta instantánea': por qué los problemas complejos necesitan una reflexión lenta

El psicólogo Daniel Kahneman popularizó la distinción entre un pensamiento rápido, automático e intuitivo, y otro lento, deliberado y exigente.



Ambos son necesarios para hacer frente a los distintos tipos de problemas a los que nos enfrentamos. Sin embargo, el uso desproporcionado de todo lo relacionado con el entorno digital podría estar inclinando la balanza hacia el predominio de la respuesta rápida, lo que mermaría nuestra capacidad de dar respuesta a problemas complejos.

Pensar despacio no es dedicar más minutos a una decisión, sino integrar información, considerar explicaciones alternativas y, si es necesario, reformular el problema. No parece que, de momento, vaya a desaparecer nuestra capacidad de pensar despacio, pero sí pueden reducirse las ocasiones y la paciencia para hacerlo.

Llamémoslo 'sesgo de la respuesta instantánea'

En este artículo propongo una etiqueta divulgativa para reunir varios mecanismos conocidos: el mensaje de la respuesta instantánea. Ésta sería la tendencia a suponer que una respuesta rápida y plausible implica que ya hemos comprendido el problema y disponemos de una solución adecuada. No es un sesgo validado con ese nombre, sino una forma de agrupar tres errores: confundir acceso con comprensión, plausibilidad con corrección, y aplicar a los problemas complejos el proceso que resuelve los simples.

Nos hemos acostumbrado a escribir una pregunta, pulsar un botón y recibir una respuesta. La dificultad llega cuando esperamos que ciertas decisiones complejas, como definir una estrategia de retención de talento, realizar un diagnóstico médico o diseñar una política pública, se resulta también a golpe de clic.

No todos los problemas necesitan la misma velocidad. Consultar una fecha o corregir una errata son tareas simples. Preparar una previsión financiera o comparar proveedores son problemas complicados, pero analizables con conocimiento experto. En el ámbito de los recursos humanos, reducir la rotación, transformar una cultura empresarial o diseñar una política de selección entran también en la categoría de problemas complejos: contienen interdependencias, incertidumbre y efectos difíciles de anticipar. La consiste en creer que una herramienta eficaz para el primer tipo de tareas, las simples, ofrece también el método adecuado para las segundas, las complejas.

Volviendo a Kahneman, este explicó junto al psicólogo Gary Klein que la intuición experta puede ser confiable cuando nos enfrentamos muchas veces a situaciones similares, reconocemos patrones y recibimos información clara sobre nuestros aciertos y errores. Un

Un médico experimentado, por ejemplo, puede identificar rápidamente un cuadro clínico que ha visto cientos de veces. Pero, ante situaciones nuevas, cambiantes o poco predecibles, sentirnos seguros no significa necesariamente estar en lo cierto.

Pensar rápido funciona cuando realmente reconocemos el problema. Sin embargo, resulta más arriesgado cuando la cuestión solo nos parece conocida.

Cómo aprendimos a pensar con prisa

La inteligencia artificial no creó la cultura de la inmediata. Se incorporó a un ecosistema de buscadores, redes sociales y notificaciones que lleva años acostumbrándonos a obtener respuestas casi instantáneas. Poco a poco puede instalarse una expectativa silenciosa: si casi cualquier pregunta se responde en segundos, casi cualquier problema debería poder resolverse con la misma rapidez.

La evidencia aconseja ser prudentes, no alarmistas. Un conocido estudio observó que las personas acostumbradas a alternar continuamente entre distintos medios digitales se distraían con mayor facilidad. Sin embargo, análisis posteriores encontraron que esa relación era débil. No podemos concluir, por tanto, que la multitarea digital está destruyendo nuestra capacidad de concentración.

Fuente: <https://theconversation.com>
Por José Manuel de Haro García / SEPTIEMBRE 2026

FICS

**CONGRESO
IBEROAMERICANO
DE SALUD 2026**

SAVE THE DATE

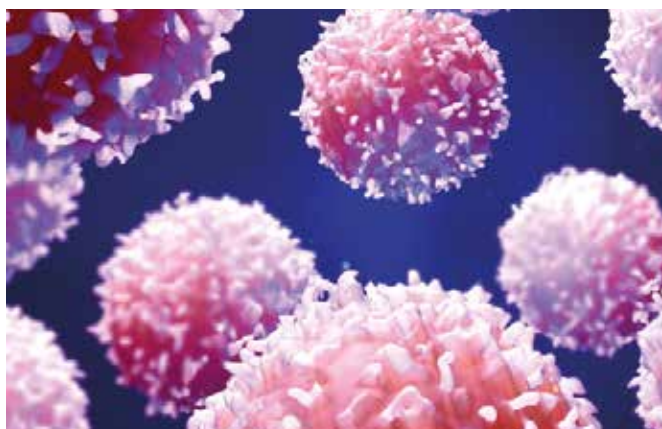
15 OCTUBRE 2026

**CENTRO DE
CONVENCIONES BUENOS
AIRES**

**ORGANIZADO POR
CONSENSOSALUD**

Avances hacia una vacuna personalizada de ARN mensajero para el melanoma

Una vacuna personalizada basada en ARN mensajero combinada con inmunoterapia estándar, podría ser el próximo gran avance contra el melanoma. La vacuna se fabrica a medida para cada paciente a partir de las mutaciones de su propio tumor y codifica hasta 34 neoantígenos distintos para entrenar al sistema inmunitario a reconocer las células cancerosas.



Hace poco más de 5 años las vacunas de ARN frente a COVID-19 demostraron que era posible introducir en el organismo instrucciones genéticas con capacidad para enseñar al sistema inmunitario a reconocer una amenaza concreta. Desde entonces, diferentes grupos de investigación han tratado de trasladar ese mismo principio a la oncología, con un matiz importante: en lugar de dirigirse contra un virus, las vacunas terapéuticas contra el cáncer se diseñan para reconocer las mutaciones únicas de cada tumor. Algunos ejemplos prometedores de esta estrategia son las vacunas de ARN diseñadas frente al cáncer de pulmón o el cáncer de páncreas que se están probando en diversos ensayos clínicos.

ace apenas unos días las empresas Moderna y Merck anunciaron los primeros resultados positivos de fase 3 de una vacuna de este tipo frente al melanoma. Se trata de intismeran autogene (también conocida como mRNA-4157 o V940), administrada junto con el fármaco pembrolizumab (KEYTRUDA). Según el comunicado conjunto de las compañías, el ensayo alcanzó su objetivo principal, la supervivencia libre de recaída, y también un objetivo secundario clave, la supervivencia libre de metástasis a distancia, con mejoras clínicamente significativas frente a pembrolizumab en solitario.

«Este es el primer Estudio de fase 3 que muestra que intismeran, un tratamiento diseñado a partir de la huella mutacional única del tumor de cada paciente, combinado con pembrolizumab, puede reducir el riesgo de recaída o muerte», ha señalado Georgina Long, investigadora principal del ensayo y directora médica del Melanoma Institute Australia.

Cómo funciona la vacuna de ARN mensajero para el melanoma

La vacuna intismeran autogene es una vacuna individualizada diseñada para entrenar al sistema inmunitario contra el propio tumor del paciente.

El proceso comienza después de que el paciente haya sido operado.

Primero se secuencian el ADN del tumor y se compara con el del tejido sano para identificar las mutaciones exclusivas de las células tumorales. Después se analiza el ARN para averiguar cuáles de esas alteraciones se traducen realmente en proteínas y cuáles de ellas podrían ser reconocidas por el sistema inmunitario. De esta selección surgen los neoantígenos, proteínas anómalas que solo existen en las células tumorales y que pueden actuar como una diana muy específica para reconocer estas células.

Cada dosis de intismeran autogene incluye instrucciones genéticas, en forma de ARN mensajero, para fabricar hasta 34 neoantígenos distintos del cáncer de un mismo paciente. Al inyectarse bajo la piel, esas secuencias se traducen en el organismo y desencadenan una pequeña respuesta del sistema inmunitario, que permite entrenar a los linfocitos T para identificar y atacar las células tumorales que compartan esas mismas mutaciones.

La vacuna terapéutica no actúa sola. Se administra junto con pembrolizumab, un anticuerpo ya aprobado que bloquea la proteína PD-1 y libera los «frenos» que el propio tumor impone al sistema inmunitario. En resumen, la vacuna indica al sistema inmunitario qué debe buscar y el pembrolizumab favorece que actúe con toda su capacidad.

Ensayo fase 3: información limitada todavía, con un precedente prometedor

La eficacia de la intismeran autogene se ha evaluado en el ensayo de fase 3 INTERpath-001. Se trata de un ensayo aleatorizado y doble ciego, que ha reclutado a 1.137 pacientes con melanoma cutáneo de alto riesgo tras la eliminación quirúrgica completa del tumor. Los participantes fueron distribuidos de forma aleatoria para recibir intismeran combinado con pembrolizumab o pembrolizumab en monoterapia, el tratamiento adyuvante estándar actual tras la cirugía en este tipo de melanoma.

Según se indica en la nota de prensa difundida por Merck y Moderna (única información hasta el momento), el ensayo clínico de fase 3 ha alcanzado sus objetivos principales. En este análisis intermedio, las empresas señalan que la terapia combinada demostró una mejora en la supervivencia libre de recaída y en la supervivencia libre de metástasis a distancia en comparación con el tratamiento estándar con pembrolizumab en monoterapia. Las compañías señalaron además que el perfil de seguridad se mantuvo consistente con lo observado en fases anteriores, sin detectar nuevas señales de toxicidad.

Fuente: <https://genotipia.com>
Por Amparo Tolosa / AGOSTO 2026

FUNDACIÓN
Ave Fénix

FUNDACIÓN
Ave Fénix

FUNDACIÓN
Ave Fénix

¿Cuánto pesa un microbio?

Si hubiera que seleccionar dos adjetivos para describir a los microbios me quedaría con alucinantes y necesarios.



Saber que representan entre el 50 % y el 90 % de la biomasa de los océanos nos da una idea de su ubicuidad. La masa de las células microbianas de las aguas del planeta iguala al peso de 240 mil millones de elefantes africanos. Un gramo de suelo superficial puede contener más de mil millones de células de bacterias y de arqueas, billones de virus, decenas de miles de protozoos y microalgas y 200 metros de hifas fúngicas.

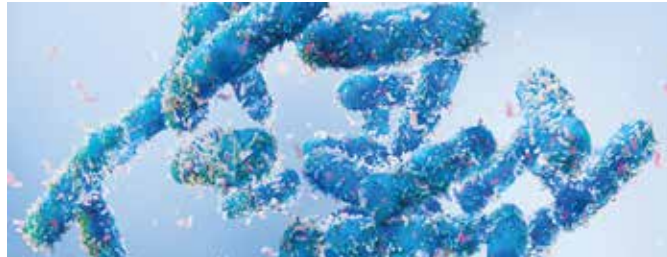
A pesar de la mala fama y de que la opinión pública acostumbra a vincular a los microorganismos con amenazas biológicas e infecciones graves, la mayoría de ellos o bien son beneficiosos o nunca han roto un plato. De las más de un billón de especies estimadas, solo algo más de 1 400 especies, incluyendo bacterias, virus, hongos, protozoos y helmintos, son patógenas para el ser humano. Esta cifra representa menos del 1 % del total de las especies de microorganismos conocidas y es una fracción insignificante de la biodiversidad microbiana planetaria.

Si seguimos analizando las cifras resulta que, en la escala biológica humana, el cuerpo funciona como un ecosistema complejo donde habitan cerca de 40 billones de bacterias, cifra que supera a los 30 billones de células propias del organismo. Esta convivencia armónica resulta vital para digerir fibra, sintetizar vitaminas o adiestrar al sistema inmune, entre otras muchas cuestiones.

Esenciales pero menospreciados

Si nos centramos en el terreno de la medicina y la farmacología, los microbios constituyen una fuente primordial de moléculas terapéuticas. El estudio del microbioma intestinal abre perspectivas innovadoras en la lucha contra afecciones inflamatorias crónicas, desórdenes metabólicos y diferentes tipos de cáncer. Además, el uso de virus capaces de destruir bacterias de forma selectiva resurge como una herramienta médica prometedora ante la proliferación de cepas patógenas resistentes a los antibióticos.

Los microorganismos también nos dan de comer. Por un lado, porque la producción alimentaria y el desarrollo agrícola dependen de la actividad microbiana del suelo. Por otro lado, son indispensables para elaborar pan, quesos, bebidas fermentadas, yogur, vitaminas, enzimas, bioplásticos, biocombustibles y un sinfín de productos más.



Los microorganismos también nos dan de comer. Por un lado, porque la producción alimentaria y el desarrollo agrícola dependen de la actividad microbiana del suelo. Por otro lado, son indispensables para elaborar pan, quesos, bebidas fermentadas, yogur, vitaminas, enzimas, bioplásticos, biocombustibles y un sinfín de productos más.

En cuanto a la salud del planeta, los microorganismos son aliados clave tanto en la mitigación del cambio climático como en la economía circular, que busca reducir el desperdicio y maximizar el uso eficiente de los recursos.

El animálculo

Si todo lo que los humanos necesitamos para sobrevivir está íntimamente ligado a la actividad de los microbios, parece lógico que les dediquemos una fecha especial en el calendario. El 17 de septiembre de cada año celebramos el Día Internacional de los Microorganismos (International Microorganism Day), una iniciativa global que persigue cambiar la percepción pública desmitificando la idea de que los microorganismos son únicamente patógenos causantes de enfermedades, concienciar sobre su función crítica en el medio ambiente, destacar sus aplicaciones industriales y biotecnológicas, promover la educación y la vocación científica y rendirles un necesario homenaje histórico.

La fecha conmemora un hito fundamental en la historia de la ciencia: el día en el que el comerciante holandés Antonie van Leeuwenhoek envió una célebre carta a la Royal Society de Londres en la que describía por primera vez un organismo unicelular, que llamó animálculo, observado a través de microscopios rudimentarios diseñados y creados por él mismo.

Van Leeuwenhoek fue un pionero, un científico del más alto nivel que en una de sus cartas, fechada el 12 de junio de 1716, escribió: "Mi trabajo, al que me he dedicado durante mucho tiempo, no fue impulsado por el aplauso que ahora disfruto, sino principalmente por una sed de conocimiento que, según percibo, reside en mí más que en la mayoría de los hombres".

Reconocer la labor incesante y el valor extraordinario de los microorganismos permite cambiar una percepción fundamentada en el temor por una mirada de respeto hacia quienes sostienen la vida en la Tierra y el bienestar de los seres vivos.

Fuente: <https://theconversation.com>
Autor: Raúl Rivas González / SEPTIEMBRE 2026

El 'pensamiento crítico' está de moda: ¿qué significa realmente y cómo se enseña?

En cualquier debate o reflexión acerca del impacto de la inteligencia artificial en la educación e inteligencia se acaba hablando de pensamiento crítico.



Esta tecnología está cambiando la forma en que los alumnos aprenden y en que los docentes evalúan el aprendizaje, y ante esta transformación, el pensamiento crítico se presenta a menudo como la respuesta pedagógica adecuada.

Pero a medida que la IA cambia la forma en que aprendemos y enseñamos, es fácil pasar por alto una cuestión crucial: ¿qué significa realmente el pensamiento crítico en el mundo actual?

Existe un peligro real de que se convierta en una palabra de moda vacía de contenido, un antídoto excesivamente simplificado y supuestamente universal contra esta nueva realidad en la que la información, las explicaciones y los resultados cada vez más favorables están a solo un clic de distancia.

Ampliando las definiciones

El pensamiento crítico se entiende, en términos generales, como un conjunto complejo y valioso de habilidades y hábitos. Incluye la capacidad de evaluar pruebas, valorar argumentos, identificar supuestos, distinguir las afirmaciones más sólidas de las más débiles y extraer conclusiones razonadas.

Estas habilidades siguen siendo vitales, pero no abarcan por completo lo que los estudiantes necesitan para hacer frente a los retos cognitivos de un mundo impulsado por la IA.

Investigaciones recientes han comenzado a explorar esta distinción también a través de conceptos como el pensamiento crítico digital, que incorpora la idea de que los entornos en línea, moldeados por algoritmos opacos, la personalización y la información de las plataformas, exigen que las personas interpreten no solo el contenido con el que se encuentran, sino cómo han llegado a verlo en primer lugar.

A medida que evolucionan los entornos en los que aprendemos y vivimos, también deberíamos hacerlo nuestra comprensión del

pensamiento crítico. Como investigadora en educación cívica, creo que las respuestas no residen en abandonar las definiciones tradicionales del pensamiento crítico, sino en ampliarlas.

Reflexión y juicio

El pensamiento crítico se desarrolla en dos pasos. El primero es la reflexión, ese micromomento vital de pausa y consideración que precede al segundo paso: la formación de un juicio.

La reflexión exige que las personas cuestionen las pruebas, examinen las suposiciones, comparen interpretaciones contrapuestas, reconozcan los límites de su propia perspectiva y estén dispuestas a revisar sus conclusiones a la luz de argumentos más sólidos o de nueva información.

Pero los espacios digitales modernos moldean agresivamente nuestra atención. Las plataformas digitales deciden atención qué es visible, confiable y digno de, y luego ofrecen contenido a los usuarios en forma de vídeos breves, reseñas cortas y feeds que se pueden desplazar sin fin.

El pensamiento crítico resulta difícil en estos espacios digitales porque desaparece el tiempo y el espacio necesario para la reflexión. En su lugar, es probable que los usuarios pasen directamente del consumo al juicio.

La reflexión, intermedio necesario entre consumo y juicio. Sin embargo, aún podemos fomentar la crucial primera etapa de la reflexión fuera de estos entornos digitales. Y, al igual que cualquier objetivo educativo significativo, este hábito no se adquiere únicamente a través de la enseñanza. Se cultiva gradualmente mediante la práctica repetida, la retroalimentación, la reflexión y la revisión a lo largo de todo el plan de estudios.

Aunque el pensamiento crítico comienza con una reflexión disciplinada, no termina ahí. La reflexión nos prepara para ejercer el juicio.

El juicio es donde el pensamiento comienza a orientar la acción. Es donde decidimos qué merece nuestra atención, cuánta confianza depositar en nuestro conocimiento y qué responsabilidades se derivan de ello. Determina cómo participamos en última instancia junto a los demás en situaciones en las que no podemos estar seguros al 100% de lo que sabemos.

El ingrediente clave: la humildad intelectual

Uno de los logros menos publicitados de la educación es que ayuda a los alumnos a descubrir los límites de su propia comprensión.

Fuente: <https://theconversation.com>
Autor: Sara Kells / SEPTIEMBRE 2026

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



Calidad internacional al alcance de sus manos

Laboratorio Tresul S.A.

Av. Centenario 2989

TeleFax: 2487 4108

2486 3683 - 2486 3747

¿Qué efecto tienen los colores en nuestro cerebro?

Asociamos el color rojo a las señales de peligro y el verde nos transmite tranquilidad. Pensamos en el azul para decorar una habitación en la que relajarnos y en el color amarillo si nos proponemos llamar la atención.



Y bien sabemos que las marcas comerciales eligen cuidadosamente los tonos de sus logotipos e incluso que hay colores a los que les atribuimos la capacidad de mejorar nuestra concentración. Sí, estamos rodeados de ideas sobre cómo los colores afectan a nuestro cerebro.

Pero ¿existe realmente una neurociencia del color? La respuesta corta es sí. Y la larga, mucho más interesante.

El color no está en la luz

Aunque suene raro, los colores no existen en la luz. La luz contiene diferentes longitudes de onda (el llamado espectro electromagnético) y es nuestro sistema nervioso el que, en la zona del espectro visible y comparando las señales que le llegan a la retina, construye la experiencia que llamamos color.

El cerebro no dispone simplemente de un detector para el rojo, otro para el verde y otro para el azul. La retina humana contiene cinco tipos de células sensibles a la luz: bastones; conos sensibles a longitudes de onda corta (S), medias (M) y largas (L); y un tipo de células ganglionares que expresan el fotopigmento melanopsina.

De modo general, podemos resumir que la percepción cromática surge de la comparación entre las señales de diferentes tipos de conos. En cierto modo podemos decir, pues, que el color es una interpretación cerebral de la luz.

Pero la historia se vuelve aún más interesante cuando descubrimos que nuestros ojos contienen células sensibles a la luz cuya función principal nos ayudarnos a formar imágenes.

Mucho más que ver

Las células ganglionares retinianas intrínsecamente fotosensibles (ipRGCs) son neuronas que contienen melanopsina, un pigmento especialmente sensible a longitudes de onda cortas; con un máximo de sensibilidad próximo a los 480 nanómetros (nm, milmillonésimas

partes de metro), el fotopigmento capta la región del espectro asociada al azul verdoso.

Las ipRGCs participan en lo que conocemos como la visión no visual. La expresión puede parecer contradictoria, pero lo que trata de describir es que nuestros ojos no solo envían al cerebro información para reconocer caras, leer estas palabras o distinguir una manzana roja de una verde. Estas células también informan sobre la cantidad y las características de la luz en el ambiente, con lo que contribuyen a regular el sueño, los ritmos circadianos, el estado de alerta y otros procesos fisiológicos.

Además, las ipRGCs no trabajan solas. Reciben información de los conos y de los bastones y participan en circuitos retinianos complejos capaces de integrar las señales relacionadas con el color.

Dicho de otro modo, cuando abrimos los ojos, la luz hace al menos dos cosas a la vez: nos permite ver el mundo y, además, informa a nuestro organismo sobre qué momento del día parece ser. Y lo digo así porque podría no serlo, porque podrían confundirse.

Pensemos en alguien que mira el teléfono móvil en la cama a medianoche; o sea, yo mismo. El reloj marca las doce, pero la retina está recibiendo una señal luminosa que dista mucho de estar asociada con la oscuridad de esa hora. Para algunos circuitos de nuestro cerebro, el mensaje que llega desde los ojos es que, quizá, todavía no sea el momento de dormir.

La paradoja del azul

Y aquí aparece una curiosa contradicción. Solemos asociar el azul con la calma. Basta con pensar en el cielo o en la mar. Sin embargo, la luz rica en las longitudes de onda cortas (entre los 460 y los 480 nm) puede producir justo lo contrario, especialmente durante la noche.

Una revisión sistemática y de tipo metaanálisis ha mostrado que la luz comprendida en el rango antes indicado puede aumentar el estado de alerta y modular la actividad cerebral y ciertas funciones cognitivas. Y estos efectos son mucho más evidentes durante la noche que durante el día.

¿Dónde está la explicación? Pues, en buena medida, en la melanopsina. Cuando esas longitudes de onda activan el fotopigmento, las ipRGCs que lo contienen responden y ponen en marcha vías nerviosas que conectan la luz ambiental con la regulación de nuestros ritmos biológicos al interferir con la secreción de melatonina, la hormona que producimos durante la noche y que actúa como una señal biológica de oscuridad.

Fuente: <https://theconversation.com>
Por Francisco José Esteban Ruiz / AGOSTO 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

El Massachusetts Institute of Technology (MIT) descubre que las mutaciones del síndrome de Rett requieren tratamientos distintos según el paciente

Un Estudio con "minicerebros" demuestra que el trastorno no afecta al tejido cerebral de forma uniforme y abre la puerta a una medicina personalizada basada en la mutación específica del gen MECP2.



El síndrome de Rett es un trastorno genético raro del neurodesarrollo que afecta casi exclusivamente a niñas y provoca la pérdida progresiva de las habilidades motoras y del habla. Está causado en la gran mayoría de los casos por una mutación en el gen MECP2, ubicado en el cromosoma X.

Tradicionalmente, el síndrome de Rett se ha abordado en la investigación científica como una afección única derivada de la pérdida de función del gen MECP2. Sin embargo, un nuevo estudio liderado por neurocientíficos del Instituto Picower para el Aprendizaje y la Memoria del MIT ha dado un giro a esta perspectiva al demostrar que distintas mutaciones de este mismo gen provocan anomalías muy diversas en cultivos celulares.

El profesor Mriganka Sur, autor principal de la investigación publicada en Nature Communications, subraya que las mutaciones individuales son determinantes, lo que abre la puerta a tratamientos personalizados incluso en trastornos originados por un solo gen. Para llegar a estas conclusiones, el equipo empleó "organoides" de tejido cerebral humano en 3D, generados a partir de células de pacientes reales.

Por parte del investigador Tatsuya Osaki destacó que estos minicerebros permitieron observar consecuencias específicas de cada mutación que no se habían detectado en estudios previos, donde simplemente se desactivaba el gen de forma general. En concreto, el estudio se centró en comparar la mutación R306C, presente en un 7 % u 8 % de los casos, con la V247X, una variante mucho más rara y grave que detiene la producción de la proteína de forma prematura.

Mediante el uso de microscopía avanzada de "tres fotones", los

científicos pudieron observar el interior de estos organoides con una resolución celular sin precedentes. Los resultados revelaron diferencias estructurales notables: mientras que los organoides con la mutación V247X eran más grandes y presentaban capas de grosor irregular, los R306C se asemejaban más a los cultivos de control.

Aunque ambas mutaciones compartían deficiencias en la actividad neuronal y la conectividad, divergieron drásticamente en la eficiencia de su red, un indicador llamado "propensión al mundo pequeño". Mientras que en una mutación este valor disminuía, en la otra aumentaba, sugiriendo que el procesamiento de información se altera en direcciones opuestas según el error genético.

La relevancia de estos hallazgos se confirmó mediante la colaboración con el Boston Children's Hospital, donde se realizaron electroencefalogramas a niños con el síndrome. Los datos mostraron patrones similares de alteración en la red neuronal a los observados en los minicerebros de laboratorio. Además, al analizar la expresión génica, el equipo descubrió que la mutación R306C provocaba la sobreexpresión de la proteína HDAC2, mientras que la V247X reducía los receptores del neurotransmisor GABA y afectaba la función de las células astrocíticas, esenciales para el soporte de las neuronas.

Finalmente, el estudio demostró que estas diferencias exigen enfoques terapéuticos distintos. Al tratar los organoides con fármacos específicos, los investigadores lograron restaurar la actividad normal: un inhibidor de HDAC2 funcionó para la mutación R306C, mientras que un fármaco que potencia el GABA fue eficaz para la V247X.

Dado que estos medicamentos ya se conocen y utilizan en otras enfermedades, su aplicación para el síndrome de Rett podría ser más ágil. El equipo planea ahora extender este modelo de estudio a otras cuatro mutaciones, consolidando una plataforma que permita diseñar tratamientos a medida para cada paciente.

Síndrome de Rett

El Síndrome de Rett es causado por mutaciones del gen MECP2 ubicado en el cromosoma X. Los niños con Rett inicialmente muestran un desarrollo típico antes de que comiencen los síntomas. Entre estos, se incluyen pérdida de la función de la mano, dificultades

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

¿Qué tan saludables son los pepinos?

No es que sean precisamente una fuente de nutrientes. Pero te contamos por qué, de todas formas, a los nutricionistas les encantan.



Cuando Kimberly Dong, profesora asociada de nutrición y salud pública en la Facultad de Medicina de la Universidad de Tufts, enumera las frutas y verduras que aportan más nutrientes por bocado, los pepinos no están entre los primeros de su lista. Aun así, dijo, hay buenas razones para comerlos.

Son bajos en calorías, están llenos de agua y tienen algo de fibra, por lo que son saludables, dijo. Y como son crujientes, con un sabor suave y refrescante, combinan bien con muchos alimentos.

Los pepinos vienen en muchas variedades: los pepinos de huerto normales, gordos y de piel gruesa; los pepinos ingleses (o de invernadero), más largos y delgados, con piel fina y semillas más pequeñas; los pepinillos, encurtidos del tamaño de un bocado y con la piel rugosa; y los pepinos persas, crujientes y compactos.

Sea cual sea el corte que les hagas (¡o no!), aquí te explicamos por qué los pepinos son un básico de verano tan satisfactorio.

Son hidratantes

A medida que suben las temperaturas, los pepinos —que contienen aproximadamente un 96 por ciento de agua— son una excelente fuente de hidratación baja en calorías, dijo Dong.

Un pepino de huerto de 300 gramos sin pelar, por ejemplo, contiene algo más de una taza de agua y 45 calorías.

Gina Jarman Hill, profesora de ciencias de la nutrición en la Universidad Cristiana de Texas, dijo que existe la idea errónea de que los pepinos son “alimentos de calorías negativas”, es decir, que contienen menos calorías de las que se queman al digerirlos. “No existen los ‘alimentos de calorías negativas’”, dijo, pero como la cantidad de calorías de los pepinos es tan baja, son lo más parecido que hay a uno.

Siempre que tengas en cuenta con qué los combinas, dijo Hill, no hay motivo para limitar tu consumo de pepinos.

Los pepinos son muy saludables. Tienen 95% de agua. Tienen muy pocas calorías. Una taza de pepino tiene cerca de 16 calorías. Son ricos en vitaminas como la Vitamina K y la Vitamina C. También tienen minerales como potasio y magnesio. Son como un vaso de agua con vitaminas y fibra.

Pueden ayudar a mantener la salud metabólica

Como el pepino tiene muy pocos carbohidratos (11 gramos) y un poco de fibra (1,5 gramos), su efecto sobre el azúcar en sangre es mínimo y se considera seguro para las personas con diabetes, dijo Hill. La fibra ayuda a ralentizar la digestión, lo que mantiene a raya los niveles de azúcar en sangre, dijo.

También hay algunos estudios limitados en animales y personas que indican que comer pepinos —o sus extractos— podría tener efectos

positivos en los niveles de insulina, colesterol, triglicéridos y presión arterial.

En un ensayo clínico publicado en 2016, los investigadores dividieron a 47 pacientes con niveles ligeramente elevados de colesterol y triglicéridos en dos grupos: uno que tomaba una cápsula diaria con extracto de semillas de pepino y otro que tomaba un placebo. Al cabo de seis semanas, el grupo del pepino había mejorado sus valores de colesterol en sangre en comparación con los del grupo del placebo.

Estos estudios son prometedores, dijo Dong, pero aún son preliminares.

Son el tentempié perfecto y el acompañamiento ideal para las comidas

Con sabores sutiles y un crujido muy agradable, los pepinos pueden ser un excelente complemento —o sustituto— de muchos alimentos. Las rodajas o los trozos largos pueden ser alternativas más saludables a los aperitivos procesados como las papas fritas y las galletas saladas, y pueden servir de base para salsas de legumbres ricas en fibra y hummus, dijo Dong.

Los pepinos también pueden hacer que las comidas resulten más ligeras y frescas al aportar volumen con muy pocas calorías, dijo Isaac Bernal, un chef de Nueva York.

Fuente: <https://www.nytimes.com>
Por Amanda Schupak / JULIO 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...)

Por qué aprender RCP debería ser parte de la cultura deportiva

Clubes, gimnasios, colegios, federaciones y organizadores de eventos reúnen diariamente a miles de personas. Son espacios donde la capacitación en RCP debería formar parte de la preparación habitual.



Cada vez que una competencia deportiva de alto nivel paraliza al mundo, el foco suele estar puesto en el rendimiento, la estrategia o el resultado. Sin embargo, de vez en cuando ocurre algo que trasciende cualquier marcador: un deportista se desploma en pleno juego y nos enfrenta a una verdad incómoda. Nadie está completamente a salvo de una emergencia cardíaca.

Las imágenes generan conmoción porque contradicen una idea profundamente instalada: que una persona joven, entrenada y en excelente estado físico no puede sufrir un paro cardíaco. Pero la medicina demuestra que sí puede ocurrir. Es poco frecuente, aunque posible. Y cuando sucede, el tiempo deja de medirse en minutos para medirse en segundos.

En esos primeros instantes hay un factor que pesa tanto como la tecnología médica disponible: la presencia de alguien que sepa qué hacer.

La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es probablemente una de las herramientas de salud pública más valiosas y, al mismo tiempo, una de las más subestimadas. No requiere ser médico ni enfermero. Puede aprenderla cualquier persona. Sin embargo, todavía son pocos quienes cuentan con esa capacitación.

Mientras una ambulancia está en camino, la RCP mantiene la circulación de sangre hacia el cerebro y los órganos vitales. Si además se dispone de un Desfibrilador Externo Automático (DEA), las probabilidades de supervivencia aumentan considerablemente. En medicina existe un concepto conocido como "cadena de supervivencia": cada eslabón cuenta. Reconocer el paro cardíaco, pedir ayuda, iniciar compresiones y utilizar un DEA son acciones que deben ocurrir sin demoras.

El deporte ofrece una enorme oportunidad para construir esa cultura

Clubes, gimnasios, colegios, federaciones y organizadores de eventos reúnen diariamente a miles de personas. Son espacios donde la capacitación en RCP debería formar parte de la preparación habitual, del mismo modo que se enseña un reglamento o una técnica

deportiva. Entrenadores, profesores de educación física, árbitros, dirigentes e incluso los propios deportistas pueden convertirse en los primeros respondedores frente a una emergencia.

La prevención tampoco comienza cuando alguien cae al suelo

Los controles médicos periódicos siguen siendo una herramienta indispensable para detectar enfermedades cardiovasculares que muchas veces permanecen silenciosas. Cardiopatías hereditarias, alteraciones del ritmo cardíaco, enfermedades del músculo cardíaco o patología coronaria pueden manifestarse por primera vez durante un esfuerzo intenso. Escuchar al cuerpo, no minimizar síntomas como dolor de pecho, palpitaciones, falta de aire desproporcionada o episodios de pérdida de conocimiento y realizar evaluaciones médicas acordes a la edad y los antecedentes son medidas que siguen siendo irremplazables.

Pero incluso con la mejor prevención, el riesgo nunca desaparece por completo. Por eso, la verdadera diferencia está en la preparación.

Cada vez más instituciones incorporan planes de respuesta ante emergencias y desfibriladores. Es un avance importante, aunque todavía insuficiente. Un DEA sin personas entrenadas pierde gran parte de su potencial, del mismo modo que una capacitación sin un protocolo claro resulta incompleta. Necesitamos dejar de pensar la RCP como un conocimiento exclusivo del ámbito sanitario. Debería enseñarse con la misma naturalidad con la que aprendemos normas básicas de seguridad vial o prevención de incendios. Porque las emergencias no ocurren únicamente en estadios profesionales. También suceden en un club de barrio, en una maratón, en un gimnasio, en una plaza o durante un partido entre amigos.

Promover esta cultura de prevención es parte del compromiso que Vittal impulsa junto a instituciones deportivas, educativas y organizaciones, convencida de que una comunidad capacitada está mejor preparada para actuar cuando cada segundo cuenta.

Cada vez que una vida se salva gracias a la intervención inmediata de un testigo, queda demostrado que el primer eslabón del sistema de emergencias no siempre es una ambulancia. Muchas veces es una persona común que decidió capacitarse.

El deporte nos enseña que el entrenamiento marca la diferencia. Con la RCP ocurre exactamente lo mismo. Aprenderla lleva apenas unas horas. Aplicarla correctamente puede regalar décadas de vida a otra persona.

Fuente: Consenso Salud
Por la Dra. Liliana Rolón / JULIO 2026

