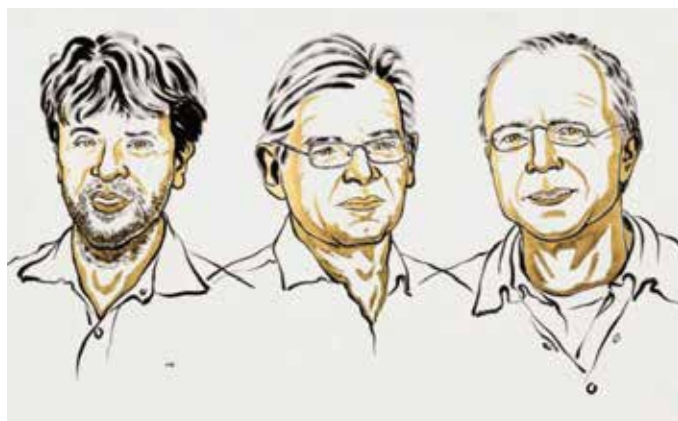


Nobel de Medicina 2026: la luz que permite encender y apagar neuronas

Karl Deisseroth, Peter Hegemann y Georg Nagel ganan el Nobel de Medicina 2026 por la optogenética, técnica que controla neuronas con luz.



La Asamblea Nobel del Instituto Karolinska de Estocolmo anunció el galardón el lunes 5 de octubre, en el inicio de la temporada de los premios Nobel. Según el comité, los tres científicos sentaron las bases de una nueva era en la neurociencia: gracias a su trabajo hoy es posible estudiar cómo las células nerviosas dan forma a los recuerdos, las emociones y la conducta.

El Premio Nobel de Fisiología o Medicina de 2026 fue otorgado a tres científicos —Karl Deisseroth, Peter Hegemann y Georg Nagel— por su trabajo en el desarrollo de una técnica para descifrar el funcionamiento interno del cerebro.

Este método, conocido como optogenética, actúa como un “interruptor sensible a la luz”, permitiendo a los científicos “mapear qué células son responsables de qué función” en el cerebro, señaló Anna Wedell, miembro del comité del Premio Nobel, que anunció el prestigioso galardón en Suecia el lunes.

Los investigadores alemanes Hegemann, de 71 años, y Nagel, de 73, descubrieron una proteína en algas conocida como canalrodopsina, y luego el científico estadounidense Deisseroth, de 54 años, “transformó la proteína en un interruptor controlado por luz para las células nerviosas”, indicó el comité en un comunicado. Dicho trabajo ha “sentado las bases para una nueva era en la neurociencia”, añadió el comité.

Mediante este método, los investigadores pueden identificar e incluso controlar los circuitos neuronales que rigen “recuerdos, sentimientos y comportamientos específicos relevantes para trastornos neurológicos y psiquiátricos”.

Los tres galardonados se mostraron “muy sorprendidos” al enterarse del premio poco antes del anuncio público, comentó el secretario general del comité, Thomas Perlmann.

“Karl Deisseroth estaba muy cansado cuando respondió; sin duda

estaba dormido, pero se despertó... Los tres dijeron lo mismo: que les parecía algo maravilloso recibir el premio junto a los otros dos”, señaló Perlmann al anunciar el galardón.

El premio destaca el “profundo impacto de un campo que ha cambiado fundamentalmente la forma en que los científicos entienden el cerebro y el sistema nervioso”, afirmó en un comunicado David Pendlebury, jefe de análisis de investigación del Instituto de Información Científica de Clarivate.

“El reconocimiento del Comité Nobel subraya la extraordinaria influencia de este trabajo, que ha transformado la neurociencia al permitir a los investigadores utilizar la luz para controlar y estudiar con precisión la actividad neuronal”, declaró Pendlebury.

De un alga a un interruptor de luz para las neuronas

La historia comenzó con una pregunta básica: cómo hace un alga unicelular, *Chlamydomonas*, para orientarse hacia la luz. A comienzos de la década de 2000, Hegemann y Nagel identificaron en la superficie de esa alga una proteína llamada canalrodopsina, un canal iónico que se abre en fracciones de segundo cuando recibe luz.

Deisseroth dio el paso siguiente. Introdujo el gen de la canalrodopsina en neuronas de rata y logró activarlas con pulsos de luz azul. Así nació la optogenética, una técnica que combina genética y óptica para controlar con gran precisión qué células se activan, cuándo y durante cuánto tiempo.

Qué significa para la salud

La optogenética se usa hoy en laboratorios de todo el mundo para entender qué circuitos cerebrales participan en el aprendizaje, el miedo, la adicción y el movimiento. Ese conocimiento es clave para comprender mejor los trastornos neurológicos y psiquiátricos.

En el ámbito clínico, uno de los desarrollos más avanzados busca restaurar parcialmente la visión en personas con discapacidad visual, haciendo que células de la retina respondan a la luz mediante esta técnica.

*“La optogenética ofrece oportunidades para mapear el cerebro”
Per Svenningsson, presidente del Comité Nobel de Fisiología o Medicina*

Este trabajo marcó los inicios de la optogenética, un campo que hoy permite a los investigadores comprender qué células nerviosas del cerebro controlan diversas funciones. Por ejemplo, el Comité Nobel señaló que, desde entonces, los científicos han identificado circuitos neuronales que regulan el dolor, las conductas sociales, la sed, la ingesta de alimentos, la recompensa y la atención.

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

Cobertura total de asistencia médica.





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

La vida es un viaje
de muchos pasos



vení a dar el primero
al lugar indicado

Conocé nuestra
propuesta en

colegioingles.edu.uy

Rusia dice que no hay riesgo de epidemia, pero la OMS exige transparencia tras muerte de empleada de un laboratorio de peste

El organismo de control sanitario de Rusia declaró este miércoles que no existe riesgo de epidemia tras la muerte de una trabajadora de un instituto de investigación sobre la peste en Siberia, al tiempo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) solicitaba más información sobre este preocupante suceso.



En un comunicado emitido este miércoles, Rospotrebnadzor informó que está retirando gradualmente una serie de medidas preventivas en la región rusa de Irkutsk, donde se encuentra el laboratorio. Añadió que se completó el seguimiento médico de "más del 90%" de los contactos de la trabajadora fallecida y que no se detectaron patógenos peligrosos.

La muerte de la técnica de laboratorio, quien trabajaba en el Instituto de Investigación de la Peste de Irkutsk, Siberia, en el sureste de Rusia, suscitó preocupación internacional y especulaciones en los últimos días sobre la causa de su enfermedad.

Las autoridades de Rusia intentaron disipar estas inquietudes este miércoles; el organismo de control del país declaró: "A fecha de 7 de octubre de 2026, se completó el seguimiento médico de más del 90% de los contactos. No se detectaron problemas de salud relacionados con enfermedades infecciosas y los resultados de casi 5.000 pruebas de laboratorio no revelaron la presencia de microorganismos patógenos peligrosos".

Rospotrebnadzor, la agencia rusa encargada de las enfermedades infecciosas, también desmintió las informaciones sobre un segundo caso de enfermedad vinculado a la trabajadora fallecida, tras las especulaciones surgidas en un reducido número de medios de comunicación occidentales.

Los expertos en salud mundial instan a una mayor transparencia
Sin embargo, a pesar de las declaraciones tranquilizadoras de las

autoridades rusas, los expertos en salud mundial siguen recomendando cautela y exigiendo mayor transparencia a Moscú.

Las autoridades locales implementaron previamente medidas de control de enfermedades en los hospitales de Irkutsk, una decisión que generó dudas entre algunos residentes sobre si estaban actuando con transparencia.

El director de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, afirmó este miércoles que no ha sido posible realizar una "evaluación completa de riesgos" tras la muerte de la trabajadora rusa, y añadió que "el intercambio de información oportuna, completa y transparente, conforme a la normativa internacional, es esencial para aclarar los informes contradictorios y permitir una evaluación precisa de los posibles riesgos para la salud pública".

Los expertos de la OMS también actualizaron su evaluación inicial —que calificaba de "bajo" el riesgo para la salud pública derivado de la muerte de la trabajadora— señalando que, dado que es posible que no haya fallecido de peste neumónica (una infección bacteriana que puede transmitirse de persona a persona, pero que no se propaga con facilidad), el riesgo asociado al suceso se considera ahora indeterminado.

Por otra parte, la Dra. Maria Van Kerkhove, directora del departamento de gestión de epidemias y pandemias de la OMS, indicó que la organización se puso en contacto con sus homólogos del Ministerio de Salud de Rusia y espera recibir "más respuestas".

"Por eso nos ponemos en contacto con ellos para hacerles preguntas muy detalladas sobre las pruebas que se realizaron y los resultados de esos análisis de laboratorio", explicó. "Qué análisis adicionales se están llevando a cabo si aún se desconoce la causa, y qué contactos fueron puestos en cuarentena o en seguimiento".

"Lo que se nos ha comunicado es que no tenían ningún caso de peste registrado en esta zona y que no se detectaron patógenos de alta peligrosidad", afirmó Van Kerkhove.

Fuente: <https://cnnespanol.cnn.com>
Por Anna Chernova, Zahra Ullah, Billy Stockwell y
Brenda Goodman / OCTUBRE 2026

ALIANZA de PACIENTES URUGUAY

www.alianzapacientesuy.org

contacto@alianzapacientesuy.org

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

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

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

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

La felicidad de cumplir un deseo, el tratamiento no farmacológico más potente

La Fundación Ambulancia del Deseo trabaja para que pacientes en fase terminal puedan completar un anhelo final que mejore considerablemente su calidad de vida.



Movimiento afectivo hacia algo que se apetece. Así define el diccionario de la lengua española la palabra deseo. El ser humano a lo largo de su vida tiene miles de deseos, pero el último, si las condiciones son adversas, puede adquirir un valor incalculable y un tinte terapéutico destacado en la recta final del paciente. Cumplir esos deseos es la misión de la Fundación Ambulancia del Deseo, que ofrece el tratamiento no farmacológico más potente en el mercado que es el de hacer felices a las personas.

Su origen está en Países Bajos. Allí, en el año 2007 Kees Veldboer estaba llevando al paciente Mario Stefanutto en una ambulancia al hospital para una cita programada, pero le informaron que había demora en las citas. Kees le preguntó a Mario si le apetecía hacer algo durante la espera y Mario le respondió que estaría encantado de poder ver nuevamente el mar, pues había sido marinero toda su vida.

Le llevó al puerto de Rotterdam en ambulancia y pasó la tarde junto a él, movilizándolo en su camilla. Kees quedó profundamente conmovido por la inmensa felicidad que Mario experimentó, hasta tal punto que decidió unos meses más tarde crear la Fundación Ambulancia del Deseo en los Países Bajos, para cumplir la voluntad de pacientes al final de la vida. Desde 2018 esta Fundación tiene su homóloga en España con sede central en Murcia y delegaciones en Asturias y Sevilla.

"Lo que hacemos visiblemente parece sencillo, pero detrás tiene una organización tremenda, desde ya no solo a la hora de cumplir el deseo, que hay deseos que son complejos, sino que también son personas que están enfermas en el hospital y necesitan salir", explica José Manuel Salas, médico y director general de la Fundación Ambulancia del Deseo España.

La tecnología desarrollada se basa en la creación de un andamio biológico a partir de tejido porcino, cuya similitud anatómica con el humano lo convierte en un modelo adecuado

en personas con enfermedades graves no solo genera felicidad puntual. Se ha relacionado con menor ansiedad y estrés, mayor esperanza, más emociones positivas y mejor calidad de vida", explica el director general de la Fundación Ambulancia del Deseo, quien añade que "en el final de la vida, además, puede contribuir a preservar la dignidad, humanizar los cuidados y favorecer la conexión y los recuerdos familiares".

¿Cómo se activa y se cumple un deseo?

El proceso del deseo en pacientes con enfermedades muy graves comienza en su alma y son principalmente los servicios de cuidados paliativos los que se coordinan con esta fundación para activar el mecanismo. De todos modos, cualquier enfermo puede desde la página web solicitar un deseo. "Hay personas a las que les gustaría

volver a ir a la playa, ir a ese pueblo donde tantas veces fueron felices o a comer con sus amigos y entonces ahí es cuando nos llaman y se activa todo", remarca Salas.

Aunque aparentemente parecen acciones sencillas, que sin la enfermedad serían muy fáciles de realizar, al estar estas personas hospitalizadas, con problemas de movilidad, con soportes respiratorios, sondas y demás, la dificultad crece y aparece la necesidad del apoyo de profesionales sanitarios especializados.

"Somos unos 220 voluntarios y la mayoría son sanitarios. Hay médicos, enfermeros, técnicos de emergencias sanitarias...", describe, mientras que remarca que muchos deseos que se hacen se asisten con técnicos y enfermeros y hay otros más complejos que siempre va el equipo completo.

Esta fundación hace magia unas 100 veces al año cumpliendo esos deseos y desde su puesta en marcha habrán conseguido que más de medio millar de pacientes hayan vivido la experiencia más gratificante en el final de su vida.

Cuando se pide el deseo, un voluntario de la fundación adopta el rol de 'arquitecto de deseos' y lo gestiona. Llama y pregunta qué recursos necesita, si tiene oxígeno, dónde vive, si están hospitalizados y qué detalles hay que tener en cuenta para cumplir esa ilusión.

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

ALIANZA de PACIENTES
URUGUAY

www.alianzapacientesuy.org

contacto@alianzapacientesuy.org

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

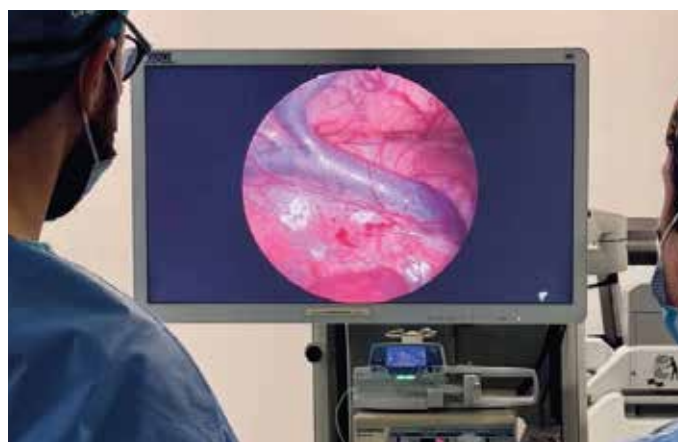
[pacientesuy](https://twitter.com/pacientesuy)

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

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

El primer esófago cultivado en laboratorio genera esperanza para los niños que nacen sin conducto alimentario

Los científicos utilizan el esófago de un cerdo donante que, mediante un proceso de descelularización, se despoja cuidadosamente de todas las células porcinas, manteniendo intacta la estructura de soporte subyacente.



Científicos del Great Ormond Street Hospital (GOSH) y del University College London (UCL) han desarrollado el primer esófago bioingenierizado completo capaz de sustituir un segmento del órgano y restaurar su función sin necesidad de inmunosupresión, un avance que marca un salto cualitativo en el campo de la medicina regenerativa y que apunta directamente a nuevas estrategias terapéuticas personalizadas en población pediátrica con patologías graves, situando esta línea como una nueva frontera en el abordaje de enfermedades complejas con terapias personalizadas.

El estudio, publicado en Nature Biotechnology, demuestra por primera vez que un esófago procedente de cerdo puede ser descelularizado —eliminando todo el material celular pero conservando su estructura— y posteriormente repoblado con células del propio receptor para su implantación en un modelo animal grande en crecimiento, logrando no solo la integración del injerto en un plazo de tres meses, sino también la recuperación funcional del órgano sin necesidad de recurrir a inmunosupresión, consolidando una prueba de concepto con integración funcional completa.

En términos de resultados, los ocho animales sometidos al procedimiento sobrevivieron al trasplante y desarrollaron musculatura funcional suficiente para permitir la deglución, con una coordinación y presión comparables a las de un esófago natural, lo que se tradujo en una alimentación normal y un crecimiento adecuado, evidenciando que el tejido bioingenierizado no solo se integra, sino que adquiere funcionalidad fisiológica completa, con deglución eficaz y crecimiento normal en el seguimiento.

La tecnología desarrollada se basa en la creación de un andamio biológico a partir de tejido porcino, cuya similitud anatómica con el humano lo convierte en un modelo adecuado

Este avance tiene especial relevancia en el contexto de la atresia esofágica de segmento largo, una malformación congénita en la que existe una interrupción significativa del esófago que impide la continuidad entre sus extremos, obligando a intervenciones complejas desde el nacimiento en un grupo de pacientes que no puede sobrevivir sin cirugía y que, en muchos casos, presenta limitaciones importantes para la reconstrucción inmediata, lo que subraya la carga clínica de esta malformación congénita y la dificultad de su reparación quirúrgica.

En la práctica clínica actual, estos pacientes suelen requerir procedimientos altamente invasivos, como el ascenso del estómago o la utilización de segmentos intestinales para reconstruir el esófago, intervenciones que, aunque pueden ser efectivas, están

asociadas a complicaciones relevantes tanto a corto como a largo plazo, incluyendo problemas respiratorios, alteraciones gastrointestinales y un riesgo incierto de patologías futuras, lo que mantiene el foco en la necesidad de cirugías invasivas con riesgos a largo plazo.

La tecnología desarrollada se basa en la creación de un andamio biológico a partir de tejido porcino, cuya similitud anatómica con el humano lo convierte en un modelo adecuado, y que tras un proceso de descelularización mantiene intacta su arquitectura estructural, permitiendo su posterior repoblación con células musculares del receptor obtenidas mediante una biopsia mínimamente invasiva, en un enfoque centrado en andamio biológico y células del paciente.

Una vez repoblado, el injerto se introduce en un biorreactor donde, durante aproximadamente una semana, recibe estímulos mecánicos y bioquímicos que favorecen la adaptación celular, en un proceso global que se extiende durante unos dos meses y que resulta compatible con los tiempos clínicos actuales, especialmente en pacientes que ya requieren soporte nutricional mediante sonda, destacando el uso de biorreactor y un proceso de dos meses de preparación.

Los resultados muestran que los injertos desarrollan no solo músculo funcional, sino también redes nerviosas y vasos sanguíneos, permitiendo la contracción coordinada del esófago y el transporte efectivo de alimentos.

Desde el punto de vista biológico, el análisis mediante transcriptómica espacial confirmó que la expresión génica del tejido regenerado reproduce los patrones propios de un esófago normal, con regeneración progresiva de sus distintas capas —incluyendo barrera epitelial, musculatura y estructuras neurovasculares—, lo que refuerza la viabilidad de esta aproximación como alternativa terapéutica real, apoyada en expresión génica normal y regeneración completa del órgano.

De cara a su aplicación clínica, los investigadores plantean la posibilidad de disponer de andamios prefabricados de distintos tamaños que puedan personalizarse con células del propio paciente.

Fuente: <https://www.consalud.es>
Por Javier Leunda / AGOSTO 2026

**Seamos
activos**

Todas las personas
En todos los lugares
Todos los días

Soledad, IA y mayores: lo que la ciencia dice y lo que aún no sabe

La soledad lleva con nosotros toda la vida, pero durante décadas pocos se molestaron en medirla. Afortunadamente eso está cambiando y, en un contexto de investigación emergente, la inteligencia artificial (IA) aparece como una herramienta prometedora, aunque limitada, para acompañar a quienes más solo están.



Hablar de epidemia de soledad induce a error porque sugiere que el problema es reciente, creciente y urgente en un sentido de emergencia. Ninguna de las tres cosas es cierta. Las tasas de soledad han sido estables en las últimas décadas. Lo que sí es nuevo es que ahora la investigamos con rigor.

En España, no fue hasta 2001 cuando se publicó uno de los primeros trabajos científicos serios sobre la soledad en personas mayores, un tema prácticamente invisible en la academia. En 2017 dirigí una tesis doctoral que puso el foco en las mujeres mayores que viven solas, un colectivo con décadas de invisibilidad estadística. También publicamos *La soledad de las personas mayores*, un volumen que diferencia con claridad los conceptos de vivir solo, estar aislado y sentirse en soledad, tres realidades distintas que en el debate público se confunden con demasiada frecuencia.

Poco a poco, el campo fue construyendo un cuerpo de conocimiento propio. Es desde ahí, y no desde el pánico, desde donde tiene sentido preguntarse qué puede aportar la IA.

Cuatro tecnologías y resultados diferentes.

Nuestra revisión sistemática, publicada este año, analizó cuatro tipos de tecnologías basadas en IA aplicadas a la soledad en personas mayores:

1. Robots sociales: dispositivos físicos capaces de reconocer emociones, mantener conversaciones y simular una presencia humana.
2. Asistentes de voz inteligentes: permiten interacciones a través de lenguaje natural desde casa.
3. Sistemas de telepresencia: conectan en tiempo real a personas distantes mediante pantallas y cámaras con control remoto.
4. Agentes conversacionales como chatbots: ofrecen interacción textual o vocal continua, disponible a cualquier hora.

Todas ellas son tecnologías distintas y también lo son sus resultados. Y son los robots sociales los que muestran resultados más consistentes.

Los Estudios que reportaron reducciones significativas de la soledad coincidieron en un factor clave: la necesidad de interacciones frecuentes, sostenidas y personalizadas. Los que no encontraron efectos eran, en su mayoría, intervenciones cortas, con bajo contacto o protocolos estandarizados aplicados por igual a personas con historias de vida y necesidades muy distintas.

La conclusión es clara: cuanto más se centra la intervención en la persona, más funciona. Cuanto más se estandariza, menos sirve.

Hay un patrón que se repite: las mejoras aparecen mientras dura el estudio y se desvanecen cuando termina. La baja frecuencia de uso diluye el efecto hasta hacerlo insignificante. La ausencia de personalización es uno de los factores que más debilitan los resultados.

La falta de acceso amplía la soledad

Uno de los hallazgos más incómodos del estudio es que la tecnología llega menos a quienes más la necesitan. Quienes viven más aislados, en zonas rurales, con menor nivel educativo y sin red de apoyo cercano, son quienes encuentran más barreras para usar estas tecnologías.

Fuente: <https://theconversation.com>
Autor: Sacramento Pinazo-Hernandis



¿Por qué los consejos nutricionales sin evidencia son más virales?

El auge de falsos perfiles sanitarios en redes sociales, la falta de contraste de la información y el uso de la IA sin validación provoca que la población ya no sepa qué fuentes son fiables



Sería genial que un chupito de vinagre de manzana en ayunas fuese la solución para la obesidad y la diabetes. También que beber leche cruda supusiera el fin del asma o las alergias. Aunque ni esto es cierto ni la ciencia y la alimentación funcionan así, no cambia el hecho de que nos guste leer y oír lo que queremos leer y oír y que, si nos topamos con una solución sencilla a un problema de salud complejo, queramos creer en ella frente al tono a veces “poco esperanzador” de la realidad. Pero no, no existen superalimentos ni trucos milagrosos que hagan mejorar, al menos por sí solos, nuestra salud. En este contexto, es más fácil que demos like y compartamos y, con ello, que facilitemos la viralización de un consejo que, más que ayudar, desinforma.

“¿Interaccionas? Me interesa”, dijeron las redes sociales

No es casualidad que los consejos y recomendaciones sobre alimentación sin evidencia sean más virales que aquellos que se hacen eco de la realidad. Más bien, esto responde a la forma en la que funcionan las grandes plataformas, que priorizan la viralidad sobre la credibilidad, como recuerda este editorial publicado en la revista científica *Nature Metabolism*.

“Este sesgo algorítmico permite la propagación de desinformación sobre alimentación, lo que significa que afirmaciones nutricionales cuestionables que suenan convincentes para el público pueden ganar popularidad rápidamente”, señala el documento. A esto se une que las redes sociales funcionan como una herramienta que permite que personas sin formación académica suenen tan autorizadas como profesionales experimentados.

Y la suma no acaba, sino que se le añade otro factor: el carisma y la estrategia de comunicación de los infodencers (personas influyentes en lo relacionado con la alimentación). El problema es que, en el contexto de las redes sociales, no hace falta ser un experto para

parecerlo: muchos de estos influencers en alimentación recurren a títulos no oficiales pero que inspiran credibilidad, relatan experiencias personales y usan un lenguaje cercano y emocional para ganarse la confianza de su audiencia. Dominan las estrategias para parecer creíbles.

El contenido que comparten, según *Nature*, suele estar simplificado en exceso, lo que facilita su comprensión, pero también puede resultar engañoso si carece del contexto adecuado. “Por el contrario, los expertos reconocidos pueden enfrentarse a una barrera de confianza si no dominan estas tácticas de interacción, lo que hace que la información fiable parezca menos atractiva y pueda pasar desapercibida al navegar rápidamente por las redes sociales”, añade. Otro factor a favor para la viralización de los contenidos engañosos.

La desinformación sanitaria tiene consecuencias directas sobre la salud

El problema no es el like o el comentario que las personas dejan en este tipo de contenidos: la desinformación sobre salud y alimentación, así como los supuestos remedios milagrosos en los que esta se suele traducir, supone en sí misma un potencial riesgo para la salud, al retrasar diagnósticos o tratamientos que sí disponen de evidencia. Es decir, conduce a “problemas de salud mal controlados y complicaciones evitables”.

Según el editorial de *Nature*, si bien las personas pueden experimentar (o creer que experimentan) ciertos beneficios a corto plazo, a la larga los daños “suelen superar cualquier beneficio inicial”. Además, subraya que las consecuencias de la desinformación nutricional generalizada van más allá de los seguidores individuales y podrían repercutir en la salud pública y minar la confianza en sus sistemas.

“Otro aspecto preocupante es el impacto en la imagen corporal y la salud mental. La ansiedad, la depresión y la baja autoestima están ligadas a la presión por mantener una imagen ideal en línea, tal como se difunde en las redes sociales, y pueden llevar a las personas a adoptar comportamientos extremos”, continúa el editorial de *Nature*, que recuerda que los adolescentes son particularmente vulnerables a la desinformación y a priorizar los resultados rápidos sobre la salud a largo plazo.

Ojo con la IA: perfiles que simulan ser profesionales sanitarios para dar consejos sin evidencias o vender suplementos innecesarios

Entre las ‘caras’ que vemos en estos contenidos no solo encontramos personas sin formación en dietética y nutrición: hay veces en las que ni siquiera se trata de humanos.

Fuente: <https://www.consumer.es>
Por Maldita.es / AGOSTO 2026



¿La siesta es buena para la salud? Esto es lo que dice la ciencia

Las siestas demasiado largas pueden indicar un problema de salud. Un reciente Estudio las vincula con un mayor riesgo de mortalidad en adultos.



La siesta forma parte de la cultura del descanso en España y, en los últimos años, también ha despertado interés fuera de nuestras fronteras. Pero no todas las siestas son iguales: la duración, el momento del día y la frecuencia determinan, en buena medida, sus efectos. Para la mayoría de los adultos, una siesta corta, de unos 20 minutos y a primera hora de la tarde, puede ayudar a reducir la somnolencia, mejorar la atención y favorecer el estado de ánimo. Pero cuando se prolonga más de la cuenta o se realiza demasiado tarde, puede interferir en el sueño nocturno... y también en la salud.

Hasta ahora, el exceso de sueño diurno se había relacionado con problemas neurodegenerativos, enfermedades cardiovasculares y una mayor morbilidad, aunque buena parte de esta evidencia procedía de datos autoinformados sobre los hábitos de sueño. Un nuevo estudio de cohorte prospectivo ha utilizado registros objetivos para analizar la relación entre los patrones de siesta y el riesgo de mortalidad. Te contamos sus principales conclusiones.

Siestas largas y frecuentes: mayor riesgo de mortalidad

Según un Estudio de cohorte prospectivo realizado por investigadores del Mass General Brigham y el Rush University Medical Center (Estados Unidos), publicado en JAMA Network Open, las siestas largas y frecuentes se asocian con un mayor riesgo de mortalidad en adultos. El trabajo siguió a 1.338 personas mayores durante 19 años, analizando de forma objetiva sus patrones de sueño diurno y su relación con la mortalidad.

Chenlu Gao, autor principal del Estudio, explica que el exceso de sueño diurno ya se había vinculado con neurodegeneración, enfermedades cardiovasculares y mayor morbilidad, «pero gran parte de la evidencia proviene de datos autoinformados que no reflejan con exactitud la frecuencia ni el patrón real de las siestas». Este estudio pretende corregir esa

tendencia mediante mediciones objetivas.

Cada hora extra y cada siesta matutina suma

Los resultados cuantifican el aumento del riesgo asociado a distintos patrones de siesta:

Cada hora adicional de siesta al día se asoció con un 13 % más de riesgo de mortalidad.

Cada siesta adicional al día se relacionó con un 7 % más de riesgo.

Quienes dormían la siesta por la mañana presentaron un 30 % más de riesgo de mortalidad que quienes lo hacían por la tarde.

En cambio, los patrones de siesta irregulares no se asociaron con un aumento significativo del riesgo.

«Ahora que sabemos que existe una fuerte correlación entre los patrones de siesta y las tasas de mortalidad, podemos plantear el uso de dispositivos portátiles para evaluar el sueño diurno y detectar posibles problemas de salud», señala Gao. El investigador subraya, no obstante, que los resultados obtenidos «son una correlación, no una relación causal. Las siestas excesivas probablemente indiquen enfermedades subyacentes, afecciones crónicas, trastornos del sueño o desregulación circadiana».

La siesta, aliada del bienestar cuando se hace adecuadamente

La siesta forma parte de la cultura española del descanso y, cuando se practica de forma adecuada, aporta beneficios claros: reduce la somnolencia, mejora el rendimiento y ayuda a estabilizar el estado de ánimo.

Los principales beneficios de una buena siesta son los siguientes:

Menos fatiga y más alerta. Aumenta la capacidad de atención y reduce el bajón de la tarde.

Mejor rendimiento cognitivo. Mejora el tiempo de reacción, la concentración y la memoria de trabajo.

Estado de ánimo más estable. Reduce la irritabilidad y el estrés, y favorece la sensación de bienestar.

Apoyo a la salud cardiovascular. Las siestas cortas se han asociado con menor riesgo de arritmias y con una disminución de la tensión arterial y del ritmo cardíaco.

Consolidación del aprendizaje. Ayuda a fijar lo aprendido por la mañana y puede favorecer la creatividad.

¿Cuánto debería durar la siesta?

Para la mayoría de los adultos, 10-20 minutos es el tiempo más recomendable.

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



Fumar podría favorecer la demencia a través de una conexión desconocida entre pulmón y cerebro

Investigadores de la Universidad de Chicago han identificado una ruta de comunicación entre los pulmones y el cerebro que podría contribuir a explicar por qué el tabaquismo se asocia con un mayor riesgo de demencia y otras enfermedades neurodegenerativas.



Un equipo de investigadores de la Universidad de Chicago ha identificado una nueva vía de comunicación entre los pulmones y el cerebro que podría ayudar a explicar la relación observada desde hace años entre el tabaquismo y el deterioro cognitivo. El trabajo, publicado en la revista Science Advances, señala que la nicotina podría alterar el equilibrio del hierro en las neuronas a través de señales originadas en el pulmón, favoreciendo procesos asociados a la neurodegeneración.

La asociación entre el consumo de tabaco y la aparición de enfermedades neurodegenerativas está ampliamente

documentada. Un estudio publicado en 2011 ya mostró que fumar de forma intensa durante la mediana edad se relacionaba con un incremento superior al 100% del riesgo de desarrollar demencia, enfermedad de Alzheimer o demencia vascular más de veinte años después.

Hasta ahora, gran parte de las hipótesis que intentaban explicar esta relación se centraban en los efectos del tabaco sobre los sistemas vascular y respiratorio, que reducen el aporte de oxígeno al cerebro tras años de exposición. Sin embargo, la nueva investigación apunta a un mecanismo diferente basado en la comunicación entre órganos, pulmones y el cerebro, provocada por la nicotina.

"Esta investigación establece un claro eje 'pulmón-cerebro' que ayuda a explicar por qué el tabaquismo está relacionado con el deterioro cognitivo y los riesgos neurodegenerativos"

Los investigadores descubrieron una ruta hasta ahora desconocida que conecta los pulmones con el cerebro a través de las células neuroendocrinas pulmonares (PNEC).

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

 <p>Alquiler Flexible de Consultorios Espacios modernos en Montevideo, hora/día/mes</p>	 <p>Historia Clínica Digital (HCD) Historia clínica digital segura y ágil</p>
 <p>Gestoría y Contabilidad Soporte contable y eficiente, BPS, DGI y administración</p>	 <p>Marketing y Soporte Digital Branding y redes sociales</p>

¡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

Agnotología o cómo se fabrica ignorancia a gran escala

Aunque no hayamos acabado de ponerle nombre, día a día asistimos, en asientos de primera fila, a clases magistrales de agnotología.



Esta palabreja se utiliza especialmente para referirse a la publicación y divulgación de datos científicos o médicos erróneos o tendenciosos por parte de corporaciones, partidos políticos o agencias gubernamentales para sembrar la duda. En otras palabras, la fabricación de ignorancia, una versión más global del gaslighting. Etimológicamente, la palabra proviene del griego agnosis (que significa «desconocido») y -ología («rama del conocimiento o ciencia»).

La agnotología es el estudio científico y filosófico de la ignorancia o la duda inducida de forma deliberada.

El término aparece por primera vez en el libro de 1995 *The Cancer Wars: How Politics Shapes What We Know and Don't Know About Cancer*, de Robert Proctor, profesor de Historia de la Ciencia en la Universidad de Stanford. «Los historiadores y filósofos de la ciencia han tenido que tratar la ignorancia como un vacío en constante expansión en el que el conocimiento es succionado, o incluso, como dijo una vez Johannes Kepler, como la madre que debe morir para que nazca la ciencia. La ignorancia, sin embargo, es mucho más complejo que todo esto. Tiene una naturaleza distinta y cambiante, que a menudo es una excelente señal de la política del conocimiento», escribió Proctor. En un libro posterior, de 2012, *Agnotology: The Making and Unmaking of Ignorance*, Proctor explica que fue un colega académico quien acuñó el término de agnotología, el lingüista Iain Boal.

En *The Cancer Wars*, Proctor presenta dos ejemplos perfectos de cómo las corporaciones propagan la duda o la ignorancia. El primero es la campaña de relaciones públicas de la industria tabacalera para convencer a los consumidores, a pesar de la abrumadora evidencia médica, de que el tabaco no era adictivo. El segundo ejemplo es la campaña de la industria de los combustibles fósiles para convencer a los ciudadanos y políticos, a pesar del consenso científico, de que el cambio climático es un engaño.

A menudo la ignorancia se propaga con la ilusión de que es un debate equilibrado, pero nada más lejos de la realidad. Como la información que se presenta es cuidadosa y deliberadamente manipulada, no se pueden llegar a unas conclusiones razonables.

En el documental para BBC Future titulado «El hombre que estudia la propagación de la ignorancia», de Georgina Keyton, Proctor analiza la era moderna de la ignorancia: «Vivimos en un mundo de ignorancia radical y lo maravilloso es que cualquier tipo de verdad, por pequeña que sea, puede cortar el ruido. Aunque en la mayor parte de los casos esto es trivial, como por ejemplo el punto de ebullición del mercurio, para las cuestiones de importancia política y

religiosa el conocimiento a menudo proviene de la fe, de la tradición o de la propaganda». Kenyon también entrevista a otro estudioso de la agnotología, David Dunning, profesor de psicología en Cornell College.

Dunning señala que Internet solo está acentuando la era moderna de la ignorancia: «Mientras que algunas personas inteligentes se benefician de toda la información que está a un clic de distancia, muchos caerán engañados por una falsa sensación de conocimiento. Mi preocupación no es que estemos perdiendo la capacidad de tomar decisiones propias, sino que se está volviendo demasiado fácil hacerlo. Deberíamos consultar a los demás mucho más de lo que imaginamos. Otras personas también pueden ser imperfectas, pero a menudo sus opiniones contribuyen en gran medida a corregir nuestras propias imperfecciones y nuestra experiencia imperfecta ayuda a corregir sus errores».

El concepto de agnotología fue presagiado por el brillante Isaac Asimov cuatro décadas antes en su ensayo «A Cult of Ignorance», en el que escribe: «Hay un culto a la ignorancia en Estados Unidos y siempre lo ha habido».

La tensión del antiintelectualismo ha sido una constante que se abre camino a través de nuestra vida política y cultural, alimentado por una falsa noción de que en democracia la ignorancia es tan válida y respetable como el conocimiento».

Fuente: <https://lapiedradesisifo.com>
Por Alñejandro Gamero / JULIO 2022

¡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

Cada año hablamos 300 palabras menos al día: ¿dónde han ido a parar?

Cualquiera puede hacer la prueba hoy mismo. Solamente debemos contabilizar, aunque sea a ojo, con cuantas personas hemos hablado de verdad, con la voz, mirándolas o, al menos, escuchándolas en directo.



Y por otro lado, contar el número de personas a las que les hemos mandado mensajes por escrito, ya sea por correo electrónico, por WhatsApp o por cualquier otro canal.

Si el segundo número es mayor que el primero, el resultado no debería sorprendernos: un reciente estudio ha confirmado que cada vez hablamos menos.

Una grabadora en el pocket

¿Cómo es posible saber cuántas palabras pronuncia alguien en un día? Preguntarle directamente a esa persona no sería demasiado acertado, desde luego, porque es un cálculo extremadamente difícil de hacer.

Pero hace más de veinticinco años, un equipo de psicólogos de la Universidad de Texas ideó una solución ingeniosa: la grabadora de activación electrónica (EAR, por sus siglas en inglés). Se trata de un pequeño dispositivo que una persona puede llevar encima durante varios días y que, sin que tenga que hacer nada, se enciende unos segundos cada cierto tiempo y capta el sonido ambiente.

Estas muestras de audio se pueden analizar, a posteriori, por un equipo de científicos para anotar si la persona estaba hablando y contar las palabras que pronunció. Así, con muestras cortas distribuidas a lo largo del día, se puede estimar el total. Hoy el sistema EAR ha evolucionado y es una aplicación que podemos tener en el propio móvil, pero la idea de fondo es la misma.

Esto puede traer a nuestra mente la sospecha de que los móviles o los altavoces inteligentes de casa nos escuchan, y el paralelismo es útil, aunque con dos diferencias críticas.

La primera es que, con sistemas como EAR, la persona ha dado su consentimiento y puede borrar cualquier fragmento antes de entregarlo.

La segunda es que a los investigadores no les interesa que una persona diga, sino cuánto habla y con cuántas personas. Por utilizar un símil, podría entenderse como un podómetro de la conversación, que cuenta los pasos verbales (las palabras) sin juzgar hacia dónde caminamos.

Y precisamente porque estos sistemas llevan más de dos décadas siendo utilizados en numerosos estudios, ahora es posible observar si nuestra forma de hablar ha cambiado con el paso de los años.

Una sorpresa que nos deja mudos

Los autores de un Estudio reciente decidieron revisar datos de varios estudios realizados a lo largo de más de una década con sistemas EAR, con más de 2 000 participantes de diferentes edades a quienes se había grabado el audio ambiental de su vida cotidiana.

Al contabilizar las palabras, algo no encajaba. La media del conjunto de los estudios era de unas 12.800 palabras habladas al día, claramente por debajo de las casi 16.000 que el mismo método había estimado en un trabajo publicado en Science en 2007.

Tras comprobar que no era un error de cálculo, los científicos exploraron cómo había cambiado el número de palabras dichas al día en función del año, y el resultado fue sorprendente. Entre 2005 y 2019 apareció una tendencia muy clara que mostraba que, cuanto más reciente era el estudio, menos palabras hablaban sus participantes.

Por cada año transcurrido, el modelo estimó unas 338 palabras menos al día. Parece una cantidad pequeña, pero equivale a más de 120.000 palabras menos a lo largo de un año entero. Cuando vemos esto con la perspectiva de todo el periodo analizado, la diferencia es enorme, ya que el modelo estimaba que en 2019 cada persona pronunciaba aproximadamente un 28 % menos de palabras al día que en 2005.

Los jóvenes callan más... pero no son los únicos

Entre los menores de 25 años, el modelo estimó un descenso de 451 palabras diarias por cada año transcurrido, frente a 314 entre los mayores de 25. Aunque esto podría indicar que el uso del móvil y de las aplicaciones contribuyen al cambio, no parece que la tecnología sea la única causa.

Tampoco la edad explica ni de lejos toda la caída. Estamos ante cambios estructurales en cómo nos reunimos y nos comunicamos hoy día que afecta a todo el mundo.

Fuente: <https://theconversation.com>
Autor: Jon Andoni Duñabeitia



Dislexia: lo que de verdad funciona

Enseñar a leer a un niño con dislexia no requiere una técnica nueva. Requiere enseñarle de forma específica qué sonido tiene cada letra, empezar pronto y dedicarle muchas horas.



Así lo indica el análisis conjunto de 40 años de estudios con más de 6.000 escolares: sus resultados coinciden en muchas investigaciones distintas, no en una sola.

La dislexia es una dificultad para reconocer palabras escritas con rapidez y precisión. Tiene origen en el cerebro y un fuerte componente hereditario. No depende de la inteligencia ni del esfuerzo, y dura toda la vida.

En español, las letras suenan casi siempre iguales. Por eso los niños con dislexia dejan pronto de fallar al leer, pero siguen leyendo muy despacio: en estos casos, la velocidad es la gran diana del tratamiento.

Qué enseñar

La mejor noticia que se desprende de estas conclusiones es que la intervención en la dislexia no requiere una técnica revolucionaria, sino algo que siempre ha funcionado y se puede seguir haciendo. Lo que más influye no es el nombre del programa, ni que sea multisensorial, neuroeducativo o gamificado. Es la dosis: a más horas de clase, más avance.

Y el formato también cuenta. Las sesiones rinden más una a una o en grupos muy pequeños, con un plan ordenado y sostenido en el tiempo.

En escritura ocurre algo parecido: enseñar la correspondencia entre sonidos y letras y las reglas de ortografía da buenos resultados. También funciona trabajar las piezas con las que se forman las palabras: raíces, prefijos y sufijos. Memorizar palabras sueltas, en cambio, apenas ayuda.

Cómo enseñar

Hay dos maneras de enseñar a leer. Mientras que los métodos globales parten de palabras con significado y esperan que el niño descubra solo cómo funcionan las letras, los métodos fonéticos hacen lo contrario: enseñan qué sonido corresponde a cada letra, una a una. Es lo que los especialistas llaman decodificación, es decir, asociar cada grafema con su fonema, y constituye la base para unir

letras y formar palabras. El enfoque fonético resulta especialmente natural en lenguas transparentes como el español, donde cada letra suena casi siempre igual.

Ante estos dos métodos, la evidencia es contundente. En 2000, el National Reading Panel de Estados Unidos, un comité de expertos encargado por el Congreso, publicó la mayor revisión realizada hasta entonces sobre cómo enseñar a leer en inglés, que se ha convertido en la gran referencia sobre este tema. Su análisis de la enseñanza fonética concluyó que el método fonético supera con diferencia a los métodos globales ya los que no enseñan los sonidos de forma sistemática.

Además, el Informe advierte de los peligros del método global, que ha tenido gran peso en las escuelas estadounidenses. Como los niños empiezan a trabajar con palabras y no con sonidos, este método puede esconder los fallos y problemas del niño con dislexia, retrasar su diagnóstico y hacer perder un tiempo indispensable en su intervención. Por otra parte, la decodificación debe enseñarse de forma específica dentro de un programa que trabaje también el vocabulario para maximizar sus resultados.

Cuándo empezar

Cuanto antes, mejor: la enseñanza específica de la decodificación funciona más al iniciarse el aprendizaje de la lectura, y la intervención en la dislexia debe comenzar en cuanto se detecten las dificultades.

No se trata de adelantar la edad a la que se empieza a leer, sino de no retrasar esta enseñanza. El análisis del panel estadounidense muestra que la enseñanza fonética es casi el doble de eficaz en los primeros cursos que más tarde. Aun así, no hay garantías para todos.

Cuando hace falta más apoyo

Incluso con los mejores métodos y técnicas, entre un 2 % y un 6 % de los niños sigue sin leer con soltura. Para ellos se ha desarrollado el modelo de respuesta a la intervención (RTI). Su idea central es no esperar a que el niño acumule años de fracaso para reconocer que tiene un problema. En lugar de eso, se comprueba desde el principio cómo responder a una buena enseñanza.

Para ello, se evalúa a toda la clase, se refuerza en grupo pequeño a quien lo necesita y se intensifica la ayuda si no avanza. Así, la decisión de dar más apoyo llega a tiempo y se basa en cómo aprende el niño, no en cuánto ha fallado.

Conviene señalar que estos alumnos mejoran, pero rara vez alcanzan a sus compañeros. Y aunque cuanto antes es mejor, no es tarde si se diagnostica en secundaria: los adolescentes también mejoran, sobre todo con vocabulario y comprensión.

Fuente: <https://theconversation.com>

Autor: Miguel López Zamora



Dan Buettner, experto en longevidad, sobre la nueva zona azul: “Mientras que las demás están en declive, esta está en auge. En otras palabras, cada año hay más centenarios”

Viven menos de 2500 habitantes y hay 10 centenarios. El experto explica qué hay detrás de este fenómeno: dieta mayoritariamente vegetal, lazos comunitarios, actividad física...



En el año 2000, Michel Poulain y Gianni Pes publicaron el primer artículo científico sobre la extraordinaria longevidad de los habitantes de Cerdeña. Ahora, un nuevo estudio publicado en *Frontiers in Aging* ha puesto el foco en un territorio mucho más reducido: Bolotana, un pequeño municipio situado en la isla. El creador del término 'zonas azules' y explorador de National Geographic, Dan Buettner, analizó este nuevo hallazgo.

"Según algunos indicadores, Bolotana es la zona azul más extraordinaria", afirmó en una entrevista. "Mientras que las demás zonas azules están en declive, esta está en auge. En otras palabras, cada año hay más centenarios".

El municipio cuenta con 2.262 habitantes (2021) y presenta niveles de supervivencia superiores a los de la provincia de Nuoro, a los de Cerdeña y a los del conjunto de Italia. Entre sus vecinos hay diez personas que han superado los 100 años, lo que equivale a una tasa de 442 centenarios por cada 100.000 habitantes. Los análisis abarcaron el periodo 2020-2025 y arrojaron resultados especialmente destacados entre las mujeres, que ocuparon el segundo lugar en los indicadores mundiales, solo por detrás de Hong Kong.

Entre las zonas azules ya se habían estudiado poblaciones como las de Okinawa (Japón), Ikaria (Grecia) y otras localidades de Cerdeña. Junto a Buettner participó el profesor y gerontólogo S. Jay Olshansky, responsable de los estudios de verificación de edad de los supercentenarios.

"Lo interesante de Bolotana, algo que nunca hemos visto en ningún otro lugar y que probablemente no volveremos a ver, es que tienen fotografías de todos y cada uno de los centenarios".

Entre las mujeres, quienes alcanzan los 70 años tienen tres veces más probabilidades de llegar a los 100 que sus homólogas en Estados Unidos. Como ocurre en la mayoría de las zonas azules estudiadas, la longevidad favorece especialmente a las mujeres. Sin embargo, en Bolotana, Buettner y Olshansky comprobaron que esa diferencia es aún más pronunciada, aunque todavía no han logrado identificar las causas.

Las mujeres del pueblo de Bolotana que alcanzan los 70 años tienen una probabilidad estimada del 13,8 % de llegar a los cien, según un estudio publicado en la revista científica *Frontiers in Aging*. La cifra, correspondiente al periodo 2021-2025, contrasta notablemente con el 3,5 % registrado en Italia y el 3,6 % en Estados Unidos. La investigación posiciona a esta localidad de montaña en Cerdeña como un nuevo enclave de longevidad excepcional.

Además, una mujer de 70 años en Bolotana tiene una esperanza de vida adicional de 20,85 años, superando los 18,06 años de la media italiana. Los hombres de la localidad también demuestran una mayor longevidad, con una probabilidad del 4,92 % de alcanzar los cien años tras cumplir los setenta, más del triple que el 1,41 % correspondiente a toda Italia. Sin embargo, es la ventaja femenina lo que convierte al pueblo en un caso de estudio particular.

El estudio no ofrece una respuesta definitiva sobre el secreto de esta longevidad, aunque se barajan varias hipótesis. Entre las posibles explicaciones se encuentran la genética, la alimentación con productos locales, la actividad física y los estrechos vínculos familiares. El alcalde de Bolotana, Francesco Manconi, mencionó que los mayores llegan a caminar hasta 20 kilómetros diarios en un pueblo sin gimnasios.

Los investigadores también profundizaron en los hábitos de vida de la población. Entrevistaron a los médicos del municipio y analizaron la alimentación de sus habitantes. Descubrieron que su dieta es aproximadamente un 90 % vegetal, ya que muchos consumen productos que cultivan ellos mismos, mientras que la carne se consume, de media, unas cinco veces al mes. De sus campos obtienen aceite de oliva, trigo y queso elaborado con leche de oveja.

"Comen alubias, pasta, patatas y todo lo que pueden cultivar en su huerto, y apenas importan comida basura", explicó Buettner.

Fuente: <https://www.nationalgeographic.com.es>
Por Pedro Molina / OCTUBRE 2026



La proporción de adultos mayores frente a niños en La Habana alcanzó un nivel sin precedentes en la historia reciente de Cuba

Una sola cifra resume la transformación demográfica de la capital cubana: casi medio millón de personas superan los 60 años, frente a poco más de 260,000 menores de 15, en medio de una emigración masiva



Las defunciones duplicaron a los nacimientos en Cuba durante 2025 y el país perdió 313,414 habitantes en apenas doce meses, según datos divulgados recientemente y recogidos por Cubana News, portal cubano de noticias.

La Habana, la capital, concentra buena parte de ese retroceso: casi medio millón de sus residentes ya supera los 60 años.

El fenómeno no es aislado. Forma parte de una transformación demográfica que atraviesa a toda la isla y que distintas fuentes describen como inédita en la historia reciente del país.

El envejecimiento poblacional en Cuba representa uno de los mayores desafíos demográficos y sociales del país, con más del 25% de la población superando los 60 años.

La Habana tiene casi el doble de adultos mayores que de niños

La capital cubana registra 491,246 personas de 60 años o más, frente a 263,296 menores de 15 años, de acuerdo con las cifras difundidas por Cubana News. La diferencia entre ambos grupos ronda los 228,000 habitantes.

Esa relación equivale a 1.87 adultos mayores por cada niño o adolescente menor de 15 años. Entre los mayores, las mujeres son mayoría: 283,971 frente a 207,275 hombres.

El municipio Plaza de la Revolución vuelve a ser el territorio más envejecido de la capital, con 38.2% de sus residentes en ese rango de edad, un dato que la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) confirmó como el más alto a nivel municipal en todo el país.

¿Por qué envejece tan rápido la población cubana? La combinación

de baja natalidad, alta mortalidad y una emigración masiva reduce año tras año el número de jóvenes y adultos en edad laboral, mientras crece la proporción de personas mayores de 60 años, que ya supera el 26% del total nacional al cierre de 2025.

El país pierde población a un ritmo que alarma a los demógrafos

Al cierre de 2025, Cuba contaba con 9,434,593 habitantes, 313,414 menos que un año antes, según el reporte difundido por Cubana News. El retroceso combinó tres factores: nacieron 68,064 cubanos, murieron 136,214 y el saldo migratorio externo fue negativo en más de 245,000 personas.

La Habana explica buena parte de ese drenaje poblacional. La capital registró el mayor saldo migratorio externo del país durante 2025, con 57,433 personas, y presentó la tasa de decrecimiento más elevada entre todas las provincias cubanas.

El impacto también se nota en la fuerza de trabajo. Entre 2021 y 2025, el número de personas en edad laboral en la isla cayó en 1.26 millones, hasta 5,606,541, mientras crecía el peso relativo de los grupos de mayor edad.

Un estudio independiente cuestiona la cifra real de habitantes

El economista y demógrafo Juan Carlos Albizu-Campos sostiene, en una investigación recogida por Cubana News, que la población residente en la isla a finales de 2024 ascendía a 8.025.624 personas, muy por debajo de los 9,748,532 que reportan las estadísticas oficiales. La caída acumulada en cuatro años alcanzaría el 24%.

"Solo ha sido observada en contextos de conflicto armado", advierte Albizu-Campos en el documento, según consignó el medio, al referirse a una reducción poblacional de esa magnitud. El demógrafo habla de un "vaciamiento demográfico" producto de una "policrisis cuasi permanente".

El especialista calcula en 545,011 el número de personas que abandonaron la isla en 2024, más del doble de los 248,165 que reconocen las cifras oficiales, que según él solo contabilizan a quienes migraron hacia Estados Unidos.

El éxodo ya suma 1.79 millones de personas desde 2021. El panorama que describe Albizu-Campos encuentra respaldo en cifras más recientes.

Fuente: <https://www.infobae.com>
Por Thania Urías / OCTUBRE 2026



Latidos al límite: cómo prevenir la parada cardíaca y la muerte súbita en el deporte

La práctica de ejercicio físico constituye una de las estrategias básicas para mantener un estilo de vida saludable.



Sus beneficios para la salud son múltiples cuando se realiza de forma estructurada y planificada, siguiendo las recomendaciones de profesionales especializados.

Además, constituye una herramienta clave de salud pública dada su asociación con una menor mortalidad por todas las causas. Por ello, los casos de parada cardíaca súbita (PCS: interrupción brusca de la actividad cardíaca potencialmente reversible) o de muerte súbita cardíaca (MSC: caída secundaria a una PCS no recuperada) en deportistas aparentemente sanos generan un gran impacto social cuando aparecen en los medios de comunicación.

Estas situaciones pueden producirse tanto en deportistas profesionales como en personas que practican deporte de forma recreativa. En ambos casos, el ejercicio físico puede actuar como desencadenante de una enfermedad cardiovascular previamente no diagnosticada, que puede manifestarse con una PCS o una MSC.

Múltiples factores de riesgo

Son poco acontecimientos frecuentes, pero con una gran repercusión y que obligan a establecer unas medidas preventivas por parte de los organismos responsables de la salud. Esta prevención se fundamenta en las posibles causas que desencadenan los episodios, que son variadas y complejas. Una de las mayores dificultades es identificar con precisión qué deportistas presentan un mayor riesgo, al ser colectivos tan amplios y heterogéneos.

Entre los factores de riesgo asociados a la PCS y la MSC están la edad, el sexo, el origen étnico, el tipo de deporte que se practica, la intensidad del ejercicio físico o la existencia de enfermedades cardiovasculares previas. La evidencia científica muestra que, en mayores de 35 años, la causa principal es la enfermedad coronaria aterosclerótica, mientras que en menores de 35 años predominan las dolencias hereditarias o estructurales del corazón, aunque en algunos casos no llega a identificarse una causa concreta.

No podemos olvidar otros factores relacionados como son las condiciones medioambientales extremas, la commotio cordis

–traumatismo directo sobre el tórax que desencadena una arritmia potencialmente mortal– o el dopaje. El conocimiento de estos factores es clave para determinar de forma más específica en qué grupos de población hay que intervenir de forma preventiva y qué medidas son las más adecuadas en cada situación y colectivo.

Además, la práctica deportiva habitual no elimina por completo el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares –algunas de ellas hereditarias o previamente desconocidas–, por lo que la prevención y el reconocimiento precoz de los síntomas siguen siendo fundamentales.

Evaluaciones previas y pruebas adicionales

Entre las medidas de prevención está el reconocimiento médico previo a la práctica deportiva, que, aunque no elimina por completo el riesgo de sufrir una PCS o una MSC, desempeña un papel decisivo. Este tipo de evaluaciones deben ser realizadas preferentemente por profesionales con formación específica en medicina del deporte o cardiología del deporte.

No existe un modelo único estandarizado de reconocimiento y sus características deben estar adaptadas principalmente al riesgo del deportista. Una evaluación básica se debe componer al menos de un historial clínico personal, familiar y deportivo conciso, una exploración física detallada y, en muchos programas de cribado, un electrocardiograma de 12 derivaciones.

La realización de más pruebas vendrá determinada bien por esta valoración inicial, bien por el riesgo inherente del atleta o del deporte que practica. Además, la aparición de síntomas como dolor torácico durante el ejercicio, mareos, pérdida de conocimiento, síncope inexplicados, palpitaciones intensas o dificultad respiratoria desproporcionada, así como antecedentes familiares de muerte súbita o enfermedades cardíacas hereditarias, debe motivar una evaluación médica especializada antes de continuar con la práctica deportiva.

Otras de las medidas preventivas esenciales para mejorar la supervivencia tras un PCS son su reconocimiento precoz, la realización inmediata de maniobras de reanimación cardiopulmonar y la desfibrilación temprana mediante desfibriladores externos automáticos (DEA). Por tanto, la formación en reanimación en la población general, la accesibilidad a una DEA y la implementación de un plan de acción de emergencia deben formar parte de las políticas de salud pública y educación de cualquier administración.

Asimismo, es necesaria una intervención en el ámbito del registro de datos para conocer con precisión las cifras reales de prevalencia e incidencia de PCS y MSC.

Fuente: <https://theconversation.com>

Autor: Elena Jiménez Herranz / SEPTIEMBRE 2026



El consumo frecuente de cannabis se asocia con una epilepsia más grave y más convulsiones

Un Estudio en adultos con epilepsia resistente a los medicamentos relaciona el consumo casi diario de cannabis con más crisis y una aparición más temprana de la resistencia al tratamiento.



El consumo frecuente de cannabis podría estar relacionado con una mayor gravedad de las crisis epilépticas en adultos con epilepsia resistente a los medicamentos. Así lo apunta un estudio dirigido por investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington en San Luis (WashU Medicine), que ha observado que los consumidores casi diarios presentaban más del doble de convulsiones al año que quienes no consumían cannabis.

El trabajo, publicado el 28 de septiembre en la revista 'Epilepsia', analizó a 64 adultos con epilepsia resistente a los fármacos, es decir, pacientes en los que al menos dos medicamentos anticonvulsivos no habían conseguido controlar adecuadamente las crisis. Los participantes fueron atendidos en una unidad especializada de monitorización de epilepsia, donde se registra la actividad cerebral para valorar posibles cambios en el tratamiento o la necesidad de cirugía.

El 90% presentó crisis tónico-clónicas generalizadas, también conocidas como crisis de gran mal, que se encuentran entre las manifestaciones más graves de la epilepsia.

De los pacientes estudiados, 22 declararon consumir cannabis de forma frecuente, al menos 20 días al mes, mientras que otros 42 no lo consumían. Entre los usuarios habituales, el 90% presentó crisis tónico-clónicas generalizadas, también conocidas como crisis de gran mal, que se encuentran entre las manifestaciones más graves de la epilepsia y pueden asociarse a lesiones y a un mayor riesgo de muerte súbita relacionada con la enfermedad. Entre los no consumidores, aproximadamente la mitad no presentó este tipo de crisis.

MÁS CRISIS Y RESISTENCIA AL TRATAMIENTO

Otra de las diferencias observadas por los investigadores fue la rapidez con la que estos pacientes llegaron a necesitar atención especializada. Los consumidores frecuentes ingresaron en la unidad

de monitorización una media de cinco años después de su primera convulsión, frente a los 18 años registrados entre quienes no consumían cannabis. Además, fueron dados de alta con un mayor número de medicamentos anticonvulsivos pese a llevar menos tiempo conviviendo con la epilepsia.

"No existen datos concluyentes que demuestren que el consumo de cannabis empeore la epilepsia".

Los autores señalan que los resultados no permiten demostrar que el cannabis sea la causa del empeoramiento de la epilepsia. Sin embargo, consideran que la asociación observada justifica seguir investigando la relación entre el consumo frecuente y la evolución de las crisis. "No existen datos concluyentes que demuestren que el consumo de cannabis empeore la epilepsia", afirmó Aaron F. Struck, profesor asociado de Neurología en WashU Medicine y autor principal del estudio.

El investigador considera especialmente relevante abordar el consumo de cannabis con los pacientes que recurren a esta sustancia para tratar problemas como la ansiedad o las dificultades para dormir. "Pero si alguien usa cannabis para aliviar la ansiedad o los problemas de sueño, prefiero tratar esos problemas con medicamentos que conocemos bien, en lugar de algo que no está regulado y cuyo impacto en el cerebro desconocemos", señaló.

CANNABIS RECREATIVO Y CANNABIDIOL NO SON LO MISMO

Los investigadores también ponen el foco en una diferencia importante: el cannabis recreativo no debe confundirse con los medicamentos basados en cannabidiol (CBD) utilizados para determinadas epilepsias. Una forma purificada de CBD está aprobada en Estados Unidos para algunas formas graves de epilepsia, pero estos tratamientos no contienen tetrahidrocannabinol (THC), el principal compuesto psicoactivo del cannabis.

De hecho, los autores recuerdan que estudios experimentales han observado efectos diferentes de ambos compuestos sobre las convulsiones. Mientras el CBD ha mostrado capacidad para reducirlas en modelos animales, el THC podría tener un efecto contrario. Además, los investigadores señalan que el cannabis disponible en el mercado recreativo ha aumentado su concentración de THC en los últimos años, mientras que la proporción de CBD es menor.

"Atendía a pacientes con convulsiones terribles, epilepsia muy grave, que no presentaban ninguno de los factores de riesgo

Fuente: <https://www.consalud.es>
Por Itziar Pintado / OCTUBRE 2026



"Bluetoothing": la peligrosa práctica de inyectarse sangre ajena para drogarse que podría estar alimentando una crisis de VIH

El famoso archipiélago de Fiyi está bajo emergencia nacional luego de que el país de Oceanía se convirtió en el epicentro de una de las epidemias de VIH de más rápido crecimiento en el mundo.



La crisis ha servido como un claro recordatorio de que, a pesar de los avances a nivel mundial, el VIH y el SIDA siguen siendo una amenaza significativa en algunas regiones y los brotes pueden salirse de control rápidamente.

Aproximadamente uno de cada 60 adultos en este archipiélago del Pacífico vive actualmente con el virus, en comparación con uno de cada 167 hace cinco años.

A nivel mundial, se estima que alrededor de 41 millones de personas tienen el VIH, según la agencia de la ONU contra el SIDA, ONUSIDA.

A esta última crisis se suma la alarmante práctica de compartir agujas entre algunos consumidores de drogas, conocida como "bluetoothing".

Consiste en extraer sangre de alguien que ya se ha inyectado drogas e inyectársela a otra persona para que experimente un "subidón" secundario. Los consumidores lo consideran una forma de ahorrar dinero al hacer que las drogas intravenosas rindan más.

Esta práctica también se ha observado en países africanos como Lesoto, Zimbabue y Sudáfrica.

Existe controversia sobre cuán extendida está y en qué medida puede atribuirse a la crisis de Fiyi.

Sin embargo, los trabajadores comunitarios afirman que es un problema real e instan a los gobiernos y a las agencias de salud de todo el mundo a tomar el tema en serio.

"¿Cuántas vidas tenemos que perder antes de que realmente hagamos algo?", pregunta Kalesi Volatabu, directora ejecutiva de la organización social Drug Free Fiyi.

¿Por qué es tan riesgoso usar el "bluetoothing"?

Sin embargo, los trabajadores comunitarios afirman que es un problema real e instan a los gobiernos y a las agencias de salud de todo el mundo a tomar el tema en serio.

El VIH es una enfermedad que se transmite por la sangre, por lo que quienes comparten sangre contaminada con drogas y, muchas veces también agujas, corren el riesgo de transmitir o de infectarse con el virus.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que esta práctica

genera un "riesgo excepcionalmente alto" de transmitir otras infecciones, como la hepatitis B y C, además de infecciones bacterianas graves.

Compartir agujas ya es una práctica común en Fiyi, donde el acceso a equipo de inyección estéril para los consumidores de drogas puede ser difícil. Pero la llegada del "bluetoothing" sugiere que la pobreza es uno de los factores clave detrás de esta práctica peligrosa.

Volatabu dice que se sorprendió mucho cuando lo vio por primera vez: "Había cinco o seis personas de pie alrededor, listas para recibir esa inyección", le dice a la BBC.

"Y pueden estar contagiando a otras cinco personas. Así que, literalmente, solo con cinco, ya tienes de 25 a 30 personas. Y así de fácil es".

En 2024, el Ministerio de Salud de Fiyi reconoció que esta práctica era uno de los factores que impulsaban el aumento de los casos de VIH en el país.

En enero, calificó un brote de VIH como una "crisis nacional" y anunció que pondría en marcha un programa de intercambio de jeringas y agujas como parte de su respuesta.

La OMS señaló que había poca evidencia que sugiriera que el "bluetoothing" estuviera generalizado en Fiyi, tras una evaluación rápida realizada en diciembre del año pasado.

Entrevistó a 56 personas que se inyectaban drogas: solo dos personas informaron haber practicado el "bluetoothing", mientras que cuatro dijeron haberlo presenciado directamente, según su informe.

Pero Volatabu dice que ella también se mostraba reacia a creer que alguien lo estuviera haciendo realmente hasta que lo vio con sus propios ojos.

También cree que el estigma y la vergüenza que rodean el consumo de drogas por vía intravenosa han hecho que el gobierno de Fiyi se haya mostrado reacio a abordar el tema.

"Sabía que se avecinaba el tsunami", dice. "Quería evitar llegar a la situación en la que nos encontramos ahora".

El VIH en el mundo

El VIH es un virus que daña las células del sistema inmunológico y debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones y enfermedades cotidianas.

Se transmite a través de los fluidos corporales, a menudo durante relaciones sexuales sin protección, pero también a través de cortes y al inyectarse drogas con agujas compartidas. También puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) se presenta cuando surgen una serie de infecciones y enfermedades potencialmente mortales después de que el sistema inmunológico haya sido gravemente dañado por el virus del VIH.

Fuente: <https://www.bbc.com>
Por Rebecca Thorn / OCTUBRE 2026

Cuando los pacientes se convirtieron en arquitectos de sus propias soluciones.

Han pasado cuatro meses desde Dallas (Hackatón Global de Hipertensión Pulmonar 2026) y sigo volviendo a lo que vivimos.



Dos días. Cinco continentes. Cuarenta líderes de pacientes. Y una premisa que lo cambió todo: los pacientes no son los receptores de las soluciones. Son quienes las construyen.

Fue la primera vez que un taller de este tipo puso a los pacientes no como audiencia, sino como arquitectos de las soluciones a sus propios desafíos de atención. Y lo que lograron en dos días todavía me impresiona.

Los cuatro Llamados a la Acción representan las brechas más urgentes en el recorrido del paciente con HP, según la comunidad global.

El primero fue reducir el tiempo hasta el diagnóstico. El segundo, garantizar el acceso a centros especializados con diagnóstico, terapéutica, pruebas genéticas y prostaciclina. El tercero, empoderar a los pacientes para tomar decisiones junto a sus médicos. Y el

cuarto, abrir la puerta a la participación en ensayos clínicos y registros co-diseñados con los propios pacientes.

No son temas nuevos. Pero nunca se habían trabajado así: con pacientes en el centro, con metodología rigurosa y con el compromiso de convertirlos en planes accionables.

En diagnóstico, los grupos documentaron que los pacientes pasan por atención primaria, internistas, neumólogos y cardiólogos durante dos a tres años antes de llegar a un especialista. Un médico recordó que hace 20 años llevó a 20 residentes a conocer por primera vez a un paciente con HP. Uno de ellos dijo: "Tal como en los libros de texto." Nunca habían visto a un paciente real. Eso explica por qué la reforma de la educación médica es tan urgente.

En acceso a centros especializados, los grupos señalaron que los centros de referencia están casi siempre en las capitales, y que hay países que no tienen ninguno. La solución más viable vino del modelo francés: clínicas satélite de HP, con un médico local capacitado y una clínica formal con nombre y estructura. Un participante lo dijo con una claridad que no olvido: "No puedes sacar al especialista de la capital, pero puedes crear la clínica de HP de los jueves."

En toma de decisiones compartida, los grupos coincidieron en tres soluciones: mentoría entre pares, materiales educativos co-diseñados con pacientes en el punto de atención y guías con las preguntas reales que los pacientes necesitan hacer en la consulta.

Un proceso que fue más allá de Dallas
El reporte final no es solo el producto de 40 personas en una sala.



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

Entendemos que la salud de la mujer merece un enfoque especializado, por eso contamos con el Centro Integral de Atención a la Mujer, un espacio pensado para brindarte un cuidado completo y personalizado en cada etapa de tu vida. Con profesionales de excelencia y tecnología de última generación, ofrecemos una amplia gama de servicios, desde controles ginecológicos y asesoría en salud reproductiva, hasta apoyo en salud mental y prevención de enfermedades.

Nuestro compromiso es acompañarte, escuchar tus necesidades y responder con soluciones integrales y de calidad. En CASMU, estamos aquí para cuidar de ti en cada paso del camino.

Afiliate llamando al 1444 o en casmu.com.uy



La ex Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Navi Pillay, recibe el Premio Nobel de la Paz 2026

Navi Pillay fue galardonada "por sus esfuerzos para promover la paz y el derecho internacional", según declaró el Comité Noruego del Nobel en un comunicado.



El comité afirmó que el premio se otorgaba "a una persona que, con excepcional valentía e integridad, ha allanado el camino hacia un orden jurídico global más integral", y señaló que "ha sido fundamental para garantizar que los crímenes de guerra, los crímenes de lesa humanidad y el genocidio sean enjuiciados".

Luchar contra el odio, defender a los civiles

Pillay fue Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos desde septiembre de 2008 hasta agosto de 2014, pero su carrera profesional abarca más de 50 años, desde la lucha contra el apartheid en su país natal hasta la defensa de civiles en zonas de conflicto.

Fue presidenta de la Comisión Internacional Independiente de Investigación de las Naciones Unidas sobre el Territorio Palestino Ocupado y fue nombrada jueza del Tribunal Penal Internacional para Ruanda (TPIR) y de la Corte Penal Internacional (CPI) en La Haya, además de ejercer como jueza ad hoc ante la Corte Internacional de Justicia (CIJ), el tribunal más alto de las Naciones Unidas.

"Existe un hilo conductor que une su trayectoria profesional con su labor inicial en defensa de Nelson Mandela y otros que se opusieron al apartheid, así como con su servicio como jueza en algunos de los casos judiciales internacionales más importantes de nuestro tiempo", declaró el Comité Nobel.

En un comunicado en el que felicitaba a la nueva galardonada con el Premio Nobel, el Secretario General de la ONU, António Guterres, afirmó que la Sra. Pillay ha demostrado "que la fuerza de la ley debe prevalecer sobre la ley de la fuerza y que la defensa de los derechos humanos es la salvaguarda más segura contra la injusticia".

La elogió como "una defensora del derecho internacional y los derechos humanos, y una voz firme e independiente en defensa de la justicia", y añadió que "en su mención, el Comité Nobel recordó al mundo que la paz debe construirse sobre principios duraderos, no sobre la voluntad de los poderosos".

Defensora de los derechos humanos durante toda su vida
Navanethem "Navi" Pillay nació en Sudáfrica en 1941 en el seno de una familia india tamil y fue la primera mujer no blanca en establecer un bufete de abogados en el país.

Como abogada, actuó como defensora de activistas antiapartheid, denunciando la tortura y ayudando a establecer derechos fundamentales para los prisioneros en la tristemente célebre isla

Robben.

En su papel de presidenta de la Comisión Internacional Independiente, designada por el Consejo de Derechos Humanos de la ONU, supervisó su informe de 2025, que afirmaba que las acciones de Israel en la Franja de Gaza constituían un genocidio.

Reafirmación de los derechos humanos

Al recibir la noticia del reconocimiento otorgado a la Sra. Pillay, el actual Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Volker Türk, felicitó calurosamente a la mujer a la que describió como una hermana mayor.

"Decir que es un premio merecido es quedarse corto, y especialmente en un momento en que los derechos humanos están siendo atacados en tantos frentes, incluso por aquellos que ostentan un poder enorme, este galardón resulta particularmente significativo", dijo en Ginebra.

"Es un premio para todos aquellos que, alrededor del mundo, dedican sus vidas a la defensa de los derechos humanos, a menudo arriesgando gravemente su seguridad."

Además, es "un reconocimiento, una reafirmación, de que los derechos humanos, el estado de derecho, la justicia y la rendición de cuentas son fundamentales para todo: para la paz, la seguridad y la prosperidad", añadió.

Creencia en la solidaridad internacional

En una entrevista concedida a Noticias ONU en Ginebra en octubre de 2025, la Sra. Pillay reflexionó sobre toda una vida dedicada a la lucha por los derechos humanos, la justicia y la igualdad.

«No creí que el apartheid terminaría en mi vida», recordó. «¿Y qué pasó? Contamos con el apoyo colectivo de personas de todo el mundo, incluso de niños. Si logramos eso, podremos tener un mejor sistema de protección de los derechos humanos».

Su experiencia en la lucha contra el apartheid forjó su convicción en la solidaridad internacional, la cual aplicó en su papel como jueza y presidenta del Tribunal Penal Internacional para Ruanda (TPIR), que procesó a los responsables del genocidio de 1994 en Ruanda.

Durante los ocho años que permaneció allí, ayudó a establecer precedentes legales innovadores en la lucha contra el genocidio y la violencia de género.

Rotary 
Club Trade Center
Montevideo
Distrito 4975

PATOLOGÍA DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR



La patología del accidente cerebrovascular: Cómo eventos isquémicos y hemorrágicos interrumpen el suministro de sangre y dañan el tejido.

¿QUÉ ES UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR?

- Interrupción súbita del suministro sanguíneo al cerebro
- Causa principal de discapacidad
- Emergencia médica

COÁGULO BLOQUEANDO UNA ARTERIA

El trombo bloquea la arteria, disminuyendo el flujo de sangre.

TIPOS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

- **Isquémico:** Arteria bloqueada por coágulos.
- **Hemorrágico:** Vaso sanguíneo se rompe.

¿QUÉ OCURRE EN EL CEREBRO?

- Privación de oxígeno daña neuronas
- Se alteran señales críticas cerebrales
- La lesión tisular se propaga

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO (BLOQUEO DE ARTERIA)

FLUJO BLOQUEADO
Privación de oxígeno

PENUMBRA
Tejido en riesgo

TROMBO
Coágulo sanguíneo

ARTERIA CEREBRAL MEDIA

NÚCLEO ISQUÉMICO
Zona de tejido dañado

ARTERIA CEREBRAL INTERNA

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (RUPTURA DEL VASO)

ÁREA DE HEMORRAGIA

VASO ROTO

HEMATOMA

PRESIÓN POR HEMORRAGIA

PROPAGACIÓN DE LA HEMORRAGIA

- **SANGRADO EN EL TEJIDO CEREBRAL**
La rotura de un vaso sanguíneo provoca sangrado, presión y daños en los tejidos.

RELEVANCIA CLÍNICA

- Ocurre repentinamente
- Requiere tratamiento inmediato
- El diagnóstico y tratamiento oportuno mejoran resultados

Fuente: Scoolam Fundation / Revista MSP

NEURONAS PRIVADAS DE OXÍGENO

La falta de oxígeno provoca daño celular, eléctrico mitocondrial y apoptosis celular.

IMPORTANCIA BIOLÓGICA

- Pérdida de funciones neurológicas
- Inflamación cerebral
- Muerte neuronal rápida
- La rapidez del tratamiento reduce el daño

El poder de la economía plateada: cómo los mayores de 60 reconfiguran el consumo global

Un reporte del World Economic Forum advierte una reconfiguración de bienes y servicios, con presión sobre cuidados y jubilaciones y un nuevo motor de demanda que avanza por regiones y rubros.



Las personas de 60 años o más concentran el 27% del gasto de consumo mundial, aunque representan el 15% de la población. Para 2036 controlarán cerca de un tercio del gasto global, según World Economic Forum, organización internacional con sede en Suiza, en un cambio que reconfigura mercados, productos y servicios en todo el mundo.

Ese consumo asciende hoy a USD 19 billones dentro de un gasto global estimado en USD 70 billones para 2026. La proyección de World Data Lab, firma de análisis de datos, indica que llegará a USD 34 billones en 2036.

La llamada economía plateada, que reúne bienes y servicios diseñados para poblaciones envejecidas, ya mueve unos USD 4,5 billones y crece al 7% anual. El ritmo duplica aproximadamente el avance del consumo general, que ronda el tres por ciento.

El trasfondo es demográfico. La esperanza de vida mundial subió en más de 25 años desde 1960, al pasar de alrededor de 48 a 74 años, mientras la tasa global de fecundidad cayó de 4,7 a 2,2 hijos por mujer.

De acuerdo con las Naciones Unidas, la población de 60 años o más era de 196 millones en 1950 y equivalía al 8% del total mundial. En 2025 llegó a 1.200 millones, el 15%, y para 2050 se espera que alcance 2.100 millones, más de una de cada cinco personas del planeta.

Ese grupo etario crece hoy a una velocidad más de tres veces superior a la de la población global. Citado por World Economic Forum, ese proceso tensiona sistemas de cuidado, empleo y pensiones y crea un nuevo motor de demanda.

América del Norte lidera el mercado, pero Asia-Pacífico avanza más

rápido

El crecimiento de esta demanda es mundial, aunque por ahora está concentrado por regiones. América del Norte, encabezada por Estados Unidos, es el mayor mercado actual y de corto plazo: el gasto de los mayores de 60 años pasará de USD 7,4 billones a USD 11,7 billones en 2036.

En Asia-Pacífico, la expansión será más veloz. Allí ese gasto subirá de USD 4,9 billones a USD 10,2 billones y superará a Europa, donde se proyecta un alza de USD 5,4 billones a USD 8,6 billones en el mismo período.

El avance asiático está impulsado por el envejecimiento de Japón, Corea del Sur, China y el Sudeste Asiático. La demanda se concentra en turismo para mayores y productos vinculados con el envejecimiento saludable.

América Latina y África parten de una base menor, pero también muestran una expansión rápida. En el caso africano, el gasto de los adultos mayores se duplicará hacia 2036.

En Estados Unidos ya cambió el patrón de consumo. Estados Unidos aparece como el ejemplo más claro de una economía ya inmersa en esta transición. Sus 86 millones de adultos de 60 años o más gastan unos USD 6,7 billones al año; si ese mercado fuera un país, sería el tercero más grande del mundo, solo por detrás de Estados Unidos en su conjunto y China.

Los consumidores mayores explican hoy el 30% del gasto nacional en ese país. La proyección eleva esa participación al 33% en 2036.

Los datos muestran además una reasignación del consumo a medida que aumenta la edad. Suben los desembolsos en protección social, con un alza del 29%; productos médicos, 21%; servicios hospitalarios, 19%; seguros, 14%; y vivienda en propiedad, 13%.

En sentido inverso, caen los gastos en restaurantes, 21%; ropa, 14%; y transporte y compra de vehículos, 13%. La conclusión del informe es que los consumidores mayores no gastan menos: gastan de otra manera.

Los mayores de 60 ya son usuarios digitales y aceleran nuevos mercados. El informe conjunto Spending Longer and Living More: Why Ageing Consumers Will Shape Global Spending Through 2036, elaborado por World Data Lab, NielsenIQ y Silver Economy.

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

El ébola se extiende por África: Kenia confirma su primer caso importado de la RD del Congo

La epidemia por ébola Bundibugyo sigue avanzando en la República Democrática del Congo (RDC) y ha adquirido una nueva dimensión regional después de que Kenia confirmara su primer caso, importado desde la RDC.



El paciente, un ciudadano keniano que había regresado al país a través de Uganda, falleció tras ser atendido en Nairobi. Las autoridades han identificado 28 contactos, entre familiares y trabajadores sanitarios, que permanecen bajo vigilancia.

El Informe epidemiológico correspondiente a la semana 38, elaborado por el Ministerio de Salud Pública, Higiene y Previsión Social congoleño, señala que para el 25 de septiembre la epidemia había alcanzado siete provincias y 63 zonas de salud, con 7.989 casos acumulados, 3.852 fallecimientos y una letalidad del 48,2%. La transmisión se concentra especialmente en Ituri, epicentro de la epidemia, aunque el virus se halla también en Kivu Norte, Haut-Uélé, Tshopo, Kivu Sur, Bas-Uélé y Sud-Ubangi. La expansión geográfica ha sido progresiva desde mayo.

Uno de los principales retos continúa siendo la detección precoz. El informe congoleño señala que la positividad de las pruebas entre los casos sospechosos mantiene una tendencia descendente, pero continúa siendo elevada, alrededor del 30%.

Kenia confirma su primer caso importado

La principal novedad regional es la confirmación del primer caso de ébola en Kenia. El paciente era un ciudadano keniano que había estado en la RDC y regresó al país pasando por Uganda. Tras llegar a Nairobi el sábado, desarrolló síntomas compatibles con fiebre hemorrágica, fue aislado y recibió atención médica, pero falleció este lunes. Las autoridades han identificado 28 contactos y han reforzado la vigilancia para detectar posibles nuevos casos.

La expansión del virus hacia Kenia pone de manifiesto la dimensión regional de la epidemia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera especialmente relevantes los movimientos de población y las rutas comerciales transfronterizas en una zona marcada por una elevada movilidad.

La organización ha reforzado la cooperación entre los países afectados y sus vecinos para mejorar la vigilancia, la detección de casos y la respuesta rápida.

Por el momento, el escenario sigue siendo especialmente grave en la RDC, donde la transmisión continúa activa y la epidemia de ébola ha alcanzado una extensión geográfica muy compleja. La aparición de un caso importado en Kenia añade un nuevo frente de vigilancia para las autoridades sanitarias de África Oriental.

La OMS alerta de la elevada mortalidad del brote

Según la Organización se han registrado 8.728 confirmados y 4.205 fallecimientos hasta el 6 de octubre de 2026.

Desde la publicación del anterior Informe, el 25 de septiembre, se han notificado 775 nuevos casos confirmados y 379 muertes adicionales. El brote también ha alcanzado una nueva zona sanitaria, Alimbongo, en la provincia de Kivu del Norte, donde se han identificado cuatro casos y dos fallecimientos.

La OMS advierte de que, aunque algunas zonas muestran signos de ralentización, otras continúan registrando un aumento de las infecciones. En las últimas tres semanas epidemiológicas completas, los nuevos casos semanales han pasado de 475 a 487, un incremento del 2,5%. Las muertes semanales se mantienen prácticamente estables, con 224 frente a las 222 registradas anteriormente.

Ituri continúa siendo el epicentro del brote, con 6.480 casos confirmados y 2.989 fallecimientos. Le sigue Kivu del Norte, con 1.755 casos y 1.013 muertes, provincia que registra la tasa de letalidad más elevada, del 57,7%.

La expansión geográfica del brote y la persistencia de la transmisión en varias provincias mantienen la presión sobre los servicios sanitarios y dificultan el control de la epidemia.

Uno de los principales motivos de preocupación para la OMS es el elevado número de fallecimientos que se producen fuera de los centros de tratamiento, un indicador que apunta a retrasos en la detección de la enfermedad y en el acceso a una atención médica adecuada.

Desde el último informe, de las 372 muertes notificadas, 264 se produjeron en comunidades y 108 en centros sanitarios.

Fuente: GACETA MEDICA
6 DE OCTUBRE 2026 / Por Andrea Rivero García

¿Cómo se presenta la salud mundial?

Un panorama cambiante con una larga resaca pandémica

Las últimas Estimaciones Mundiales de la Salud de la OMS marcan el camino para definir nuevas políticas sanitarias y prioridades de salud.



Vivimos más tiempo, un "gran logro de la salud pública" según palabras del Dr. Alain Labrique, director del Departamento de Datos, Salud Digital, Analítica e Inteligencia Artificial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pero más tiempo no significa vivir con más salud, y precisamente ese es uno de los desafíos al que actualmente nos enfrentamos. Hace dos décadas el riesgo de morir por diabetes era menor en el mundo, especialmente en el sudeste asiático, tampoco había tantos casos de demencias ni Alzheimer.

El panorama sanitario mundial ha evolucionado durante años. No podemos olvidar que hace cuatro décadas miles de personas morían al año por síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) causado por la infección por el virus del VIH y que no había cura para la hepatitis C. La carga de morbilidad y las causas de muerte están cambiando, y, aunque todavía las infecciones, como demostró la pandemia de la Covid-19, suponen un importante desafío en la atención aguda, las enfermedades no transmisibles, y en su mayor parte crónicas, están tomando cada vez más peso en la sanidad mundial.

Las últimas Estimaciones Mundiales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, publicadas durante este mes de octubre, reflejan este cambio de paradigma en un momento en el que todavía se siguen manifestando los estragos que la pandemia Covid-19 causó. En 2023 la esperanza de vida volvió a aumentar ya cerca de la registrada en 2019, antes de la covid. Así se alcanzó los 73,3 años, próximos a los 73,4 años de la época prepandémica. No obstante, "la esperanza de vida saludable se ha recuperado más lentamente, llegando a los 62,8 años en 2023, todavía 0,4 años por debajo de su nivel de 2019", recoge el informe.

EL PESO DE LAS ENT Y LA ATENCIÓN A LA CRONICIDAD

Las enfermedades no transmisibles, aquellas no contagiosas, están tomando cada vez más peso. En las últimas dos décadas, estas patologías han pasado de suponer el 58 % de las muertes en el 2000

al 74 % en 2023. Esta evolución responde a distintos factores: mejor control de las patologías infecciosas, aumento del envejecimiento y con ello de las personas con múltiples comorbilidades, crecimiento de patologías como la diabetes o la enfermedad renal crónica debido a los hábitos actuales de vida...

En 2023, por primera vez, las enfermedades transmisibles representaron menos de la mitad de todas las muertes en los países de bajos ingresos. En ese año, las enfermedades cardiovasculares han seguido siendo la principal causa de muerte y morbilidad en todo el mundo. Aunque se han alcanzado importantes avances en la reducción de la carga de las cardiopatías isquémicas, todavía existen regiones en el que riesgo cardiovascular sigue aumentando. Así, en 2023 solo la cardiopatía isquémica causó aproximadamente 9,5 millones de muertes y 210 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), medidos en años de vida saludable perdidos.

"El próximo reto es garantizar que esos años adicionales se vivan con buena salud, al tiempo que los sistemas sanitarios están preparados para responder a las necesidades cambiantes de la población."

"Otras enfermedades crónicas también están adquiriendo cada vez mayor relevancia", señalan desde la OMS. Como se comentaba, el riesgo de morir por diabetes ha aumentado considerablemente desde el año 2000; también se han incrementado las tasas de Alzheimer y demencias debido principalmente al envejecimiento de la población, estas patologías se han convertido en la quinta causa de muerte a nivel mundial en 2023, frente al puesto 19 en el 2000. Los problemas de salud mental son otro de los desafíos en salud, cuya tasa global de años de vida ajustados por discapacidad aumentó tras la pandemia de la Covid-19 en un 20 % para los trastornos depresivos y casi un 45 % para los trastornos de ansiedad.

Ante este paso en la transición epidemiológica mundial, los expertos llaman a adaptar los sistemas sanitarios. Actualmente, la atención sanitaria a la cronicidad se encuentra en un proceso de transformación que ha de dar respuesta al incremento de estas patologías crónicas. Es el caso de España, donde el año pasado el Ministerio de Sanidad aprobó el Documento de Desarrollo 2025-2028 de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (SNS), que se centra en la coordinación asistencial. Un primer paso, que precisará más. El objetivo es que se avance "hacia una atención anticipativa y continuada, que permita identificar necesidades antes de una descompensación y ofrecer una respuesta coordinada".

Fuente: <https://www.consalud.es>
Por Paola de Francisco / OCTUBRE 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

Guerra biológica: de las bacterias más peligrosas a las nuevas contramedidas médicas

De la evasión inmune a las más letales toxinas, un análisis examina las principales bacterias con potencial uso en una guerra biológica y las nuevas estrategias para contenerlas.



La guerra biológica no es un tema que preocupe excesivamente en estos momentos a los gobiernos de los distintos países; al menos, no lo manifiestan. Sin embargo, la amenaza sigue ahí y, aunque la probabilidad de que se desate un ataque bacteriológico en los próximos meses o años parece bajo, en el caso de que se produjera tendría consecuencias devastadoras.

Una revisión científica publicada recientemente en *Frontiers in Bioengineering and Biotechnology* aborda los peligros derivados del uso de bacterias como agentes de guerra biológica, centrándose en sus mecanismos de acción, las amenazas epidemiológicas que representan y las estrategias de defensa.

Los agentes bacterianos que suponen una mayor amenaza son los siguientes:

Bacillus anthracis (ántrax o carbunco). Considerado una amenaza significativa debido a su capacidad de formar esporas, lo que le confiere persistencia ambiental. La forma inhalada es la más letal. **Yersinia pestis** (peste). Especialmente la peste neumónica, que puede transmitirse de persona a persona a través de gotas respiratorias y tiene una alta mortalidad si no se trata. **Francisella tularensis** (tularemia). Una de las bacterias más infecciosas, ya que se requiere una dosis muy baja de organismos aerosolizados para causar la enfermedad.

Hay otras bacterias que en principio algo menos amenazantes, pero que no conviene perder de vista:

Brucella spp. (brucelosis). Causa infecciones crónicas y puede persistir en productos lácteos contaminados. **Clostridium botulinum** (botulismo). Produce la neurotoxina botulínica, la toxina biológica más potente conocida, que causa parálisis flácida y fallo respiratorio.

Mecanismos de patogenicidad y evasión inmune
Según la revisión científica, los mecanismos de patogenicidad y

evasión inmune de las bacterias infecciosas que las convierten en agentes de guerra biológica son complejos y cruciales para su capacidad de causar enfermedades graves y diseminarse. Estos patógenos comparten una lógica patogénica basada en una entrada eficiente en el huésped, una rápida amplificación en nichos permisivos, una supresión temprana de la detección inmune innata y la progresión a una enfermedad grave mediante la subversión inmune o la acción de toxinas.

Por lo tanto, una característica distintiva de estas bacterias es su capacidad para retrasar o desactivar las defensas de primera línea del huésped, lo suficiente como para establecer una infección sistémica. Este retraso aumenta la probabilidad de que una exposición a una dosis baja progrese a una enfermedad grave antes de que se pueda desplegar una inmunidad específica del patógeno, un diagnóstico o una terapia antimicrobiana.

Los autores del análisis también destacan la habilidad de algunas bacterias de alta amenaza para explotar estilos de vida intracelulares que les permitan reducir la exposición a los anticuerpos y al sistema del complemento, mientras suprimen directamente la señalización inflamatoria. *Francisella tularensis* es un buen ejemplo de patógeno intracelular con este tipo de poder.

Asimismo, varios agentes con potencial para la guerra bacteriológica reprograman activamente la inmunidad del huésped valiéndose de sistemas de secreción especializados o factores inmunomoduladores. Por ejemplo, *Yersinia pestis*.

Algunos síndromes bacterianos de alta amenaza están dominados por toxinas que causan un daño al huésped desproporcionado a la carga bacteriana. Estas toxinas pueden seguir siendo clínicamente relevantes incluso después de iniciarse los tratamientos antimicrobianos. Es el caso de las toxinas del ántrax y la neurotoxina botulínica.

Asimismo, algunas bacterias presentan una gran plasticidad genética que aumenta su capacidad de adquirir resistencia a antibióticos. En este sentido, los avances en biología sintética y herramientas de edición genética como CRISPR-Cas han permitido la ingeniería deliberada de microorganismos patógenos. Las modificaciones introducidas pueden alterar su patogenicidad, el tropismo del huésped y la estabilidad ambiental, planteando dificultades graves para responder a los ataques, ya que pueden volver ineficaces los protocolos de diagnóstico estandarizados y las contramedidas médicas existentes.

Fuente: <https://www.diariomedico.com>
Por María Sánchez-Monge / AGOSTO 2026

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



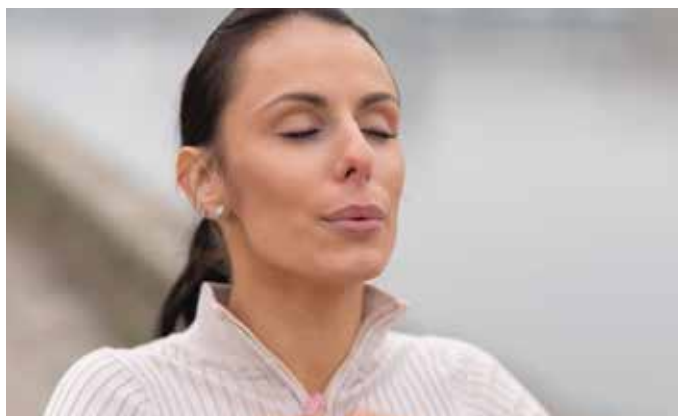
Calidad internacional al alcance de sus manos

Laboratorio Tresul S.A.

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

Estimulación del nervio vago para reducir el estrés: ¿de verdad funciona?

¿Alguna vez se ha rascado el interior de la oreja y de repente ha sentido la necesidad de toser?



Eso es que le ha dado a su nervio vago, el más largo de los nervios craneales, un pequeño empujón involuntario. En los últimos tiempos, los investigadores han estado explorando formas de estimularlo para influir en el sistema nervioso central. No es un interés infundado, ya que interviene en una amplia gama de funciones cerebrales y corporales.

Al mismo tiempo, se ha convertido en una estrella de las redes sociales, donde abundan los consejos para mejorar su función mediante métodos como el yoga, la atención plena o mindfulness, la exposición al agua fría y la técnica del humming (emitir una especie de zumbido al exhalar el aire), que supuestamente alivian el estrés y la ansiedad.

Pero para comprender lo que la estimulación del nervio vago puede y no puede hacer, primero debemos entender de qué estamos hablando.

Un maravilloso vagabundo

El nervio vago recorre ambos lados del cuerpo desde el tronco cerebral hasta el tórax y el abdomen, donde se ramifica como un viejo roble hacia las vías respiratorias (de ahí la posible necesidad de toser cuando es estimulado), el corazón, los pulmones y el estómago. Su nombre proviene del latín vagus, que significa "errante", porque, de forma literal, vaga por el cuerpo.

Como parte importante del sistema nervioso parasimpático, ayuda a calmar el cuerpo después de una situación de estrés: cuando se activa, ralentiza el ritmo cardíaco, reduce la presión arterial y señala que es seguro dejar de pisar el acelerador (respuesta de "lucha o huida") y pasar a una velocidad de cruce más tranquila (descanso y digestión).

Aunque parte de la información circula a través del nervio vago desde el cerebro al cuerpo, la mayoría del tráfico se dirige hacia arriba, transmitiendo al cerebro datos sobre la inflamación, la digestión y el estrés persistente. Esta comunicación bidireccional es importante y sirve principalmente para mantener la homeostasis, el proceso de autorregulación que mantiene la estabilidad en el interior de nuestro

organismo.

Pero si el nervio vago es en su mayor parte automático y trabaja intensamente entre bastidores, ¿por qué necesitaríamos "estimularlo" para corregir el estrés u otras dolencias psicológicas?

¿Cómo se puede estimular el nervio vago?

Mucho antes de que el nervio vago se convirtiera en objeto candente de estudio y suscitara debates online, los investigadores ya estaban explorando formas de estimularlo.

Uno de los primeros intentos documentados se remonta a la década de 1880. En aquella época, se creía que la epilepsia se debía a un flujo sanguíneo excesivo al cerebro. Guiado por esta creencia, el neurólogo estadounidense Leonard J. Corning intentó reducir la actividad convulsiva mediante la estimulación eléctrica del nervio vago. Corning pretendía ralentizar el corazón y limitar el flujo sanguíneo cerebral aplicando breves pulsos en el cuello del paciente con una horquilla en forma de Y.

Hoy en día, el nervio vago se puede estimular de dos maneras. La más directa es usar un dispositivo implantado, similar a un marcapasos, que se coloca bajo la piel con pequeños cables envueltos alrededor del nervio. Dado que requiere cirugía, suele reservarse para casos de epilepsia grave o depresión clínica que no han respondido a los tratamientos convencionales.

La mayoría de las investigaciones en curso se centran, en cambio, en técnicas no invasivas mediante dispositivos externos. Indoloras y fáciles de usar, estas herramientas han despertado un gran interés en el ámbito de la salud mental y otros trastornos neurológicos. Incluso se ha aprobado en Europa un tratamiento basado en ellas para tratar la cefalea en racimos y la migraña.

Los resultados iniciales son prometedores, pero dispares: algunos metaanálisis informan de beneficios, como la reducción de la intensidad de la migraña, mientras que otros encuentran efectos más limitados o inconsistentes.

Es importante destacar que, aunque se sigue trabajando para comprender quiénes pueden beneficiarse de dicha estimulación, las investigaciones han demostrado que los dispositivos externos tienen un alto perfil de seguridad, una de las razones por las que se han convertido en un área de investigación tan activa.

En busca del equilibrio

Además de sus aplicaciones consolidadas en epilepsia y depresión resistente, la estimulación del nervio vago se está investigando como una herramienta complementaria para tratar síntomas relacionados con el estrés y la regulación del sistema nervioso autónomo.

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

 www.alianzapacientesuy.org

 contacto@alianzapacientesuy.org

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

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

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

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

 **ALIANZA de
PACIENTES**
URUGUAY

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de muerte en el país

A pesar de sostener su tendencia a la baja desde hace más de 20 años, en 2024, casi el 70% de las muertes del país se debieron a enfermedades no transmisibles.



El Ministerio de Salud de la Nación publicó el Boletín de Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles (ENT) que analiza la evolución de la mortalidad vinculada a este tipo de patologías. El documento tiene como propósito monitorear de forma sistemática la evolución epidemiológica de las afecciones crónicas y generar evidencia científica válida para evaluar el impacto de las estrategias implementadas, optimizar la asignación de recursos y guiar la toma de decisiones y las acciones a implementar por cada una de las jurisdicciones del país.

Basado en los datos de las Estadísticas Vitales de 2024, el informe revela que el 69,1% de los 376.405 fallecimientos notificados durante ese año en el país tuvo como causa una ENT. Asimismo, se observa un crecimiento sostenido en los fallecimientos por ENT conforme aumenta la edad, alcanzando su pico máximo en el grupo de 75 años y más. El boletín da cuenta de que este tipo de enfermedades explicó el 61,5% de los Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) antes de los 75 años y que, en todos los rangos etarios, las tasas fueron superiores en varones que en mujeres.

A nivel nacional, la Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad (TAMPE) se ubicó en 418,2 por 100.000 habitantes. Uno de los hallazgos centrales del boletín fueron las profundas brechas entre jurisdicciones. La provincia con la TAMPE más alta fueron Misiones (603,2), que casi duplicó a Jujuy, provincia con la tasa más baja (305,5). Entre las jurisdicciones con tasas más elevadas también se encontraron Chaco (489,2), San Luis (475,1) y Formosa (465,7), mientras que en las más bajas se destacaron también CABA (315,7) y Chubut (348,0).

En el análisis por tipo de ENT, se observa que las enfermedades cardiovasculares (ECV) fueron las que tuvieron mayor incidencia en la mortalidad por esta causa, al representar el 40,4% de los fallecimientos. En segundo lugar, se ubicó el cáncer que ocasionó el 23% de las muertes por ENT. En menor medida se ubicaron la enfermedad renal (3,7%), la diabetes (3,4%) y las enfermedades respiratorias crónicas (2,4%).

Asimismo, del total de las defunciones por ECV sucedidas en el 2024, el 25,1% fueron por insuficiencia cardíaca, seguidas por las enfermedades isquémicas (21,7%), por las cerebrovasculares (16,9%) y, por último, por las enfermedades hipertensivas (7,0%). Ahora bien, el informe señala que el perfil de causas cardiovasculares se invierte según el sexo. En varones, la primera causa fueron las enfermedades isquémicas (25,2%), seguidas por la insuficiencia cardíaca (22,8%) mientras que, en mujeres, la primera causa fue la insuficiencia cardíaca (27,5%), relegando a las enfermedades isquémicas al segundo lugar (18,3%). Las enfermedades cerebrovasculares (17,3% en varones y 16,5% en mujeres) y las hipertensivas (6,2% en varones y 7,8% en mujeres) mantienen posiciones similares en ambos sexos.

Este análisis se realiza desde 1997, año en que se implementó el

sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) en el país. Desde entonces, las ENT fueron la principal causa de fallecimientos en nuestro país, excepto en los años de pandemia, en donde su peso relativo cayó a causa del Sars-COV-2. Sin embargo, la tendencia histórica también evidencia una reducción constante y estadísticamente significativa en la Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad por ENT. El Porcentaje Estimado de Cambio Anual (PECA) reflejó un descenso del -1,2% anual en la población general y una disminución de la mortalidad de un 1,4% anual en varones y de un 1,0% en mujeres.

Para sostener esta curva descendente y mitigar la mortalidad prematura, el boletín enfatiza la necesidad de articular intervenciones en los tres niveles de atención, combinando la prevención primaria con en el tamizaje, el diagnóstico oportuno y el control de factores de riesgo metabólicos y vasculares como la hipertensión arterial. En esta línea, el Ministerio de Salud de la Nación implementó el Programa Nacional para el Diagnóstico y Tratamiento del Accidente Cerebrovascular (PRONAC-ACV), que organiza circuitos coordinados de atención para reducir los tiempos de diagnóstico, derivación y tratamiento y favorecer el acceso oportuno a terapias de reperfusión. En los últimos meses, el programa incorporó al PAMI a la red de atención y avanzó en un convenio con el Municipio de Tres de Febrero, que articula el sistema de emergencias local con el Hospital Nacional Posadas como centro receptor de alta complejidad.

Fuente: <https://consensosalud.com.ar>
OCTUBRE 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...)

El estrés agrava la salud y puede provocar la muerte en personas mayores.

Conforme envejecemos, nuestra capacidad para soportar el estrés y recuperarnos va siendo cada vez más limitada, hasta llegar a situaciones en las que nuestro organismo ya no puede mantener su equilibrio interno.



El estrés en el adulto mayor es una respuesta física y emocional ante situaciones de amenaza, pérdida o cambios drásticos que alteran el bienestar en esta etapa de la vida. En los adultos mayores, el cuerpo procesa el estrés de forma más lenta: los niveles de cortisol (la hormona del estrés) se elevan con mayor intensidad y tardan más tiempo en volver a la normalidad, lo que puede desgastar los órganos y afectar la salud general.

Homeostasis y espacio homeodinámico

La fisiología del organismo está cambiando continuamente, adaptándose a las condiciones que experimenta. No es lo mismo si dormimos o estamos haciendo ejercicio, si estamos en ayunas o acabamos de comer, si estamos viendo la televisión o trabajando. En todo momento nuestro cuerpo está recibiendo información, tanto interna como externa, y respondiendo a ella. Pero esa respuesta no es tan fluida en personas mayores como en los jóvenes, lo que crea desequilibrios.

El gran biogerontólogo de origen indio Suresh Rattan representa el envejecimiento como una disminución del espacio homeodinámico (de homoios, palabra griega que significa 'semejante', y dynamikós, 'fuerza'). Es decir, a lo largo de los años nuestro cuerpo pierde la capacidad de responder al estrés o a cambios como infecciones, inflamaciones o traumatismos. No puede mantener la homeostasis, el equilibrio del cuerpo.

Esto queda reflejado en que, durante el envejecimiento, se produce la pérdida de función de todos los sistemas del organismo. Este proceso recibe el nombre de homeostenosis (de homoios, 'semejante', y sténōsis, 'estrechamiento').

Los jóvenes suelen responder a un estrés agudo de una manera más o menos rápida y con pocas secuelas. Así, su organismo tiende a compensar inmediatamente cualquier tipo de tensión o daño. Pero en el cuerpo de una persona mayor los mecanismos de compensación y adaptación son lentos y débiles. Eso puede desencadenar rápidamente un efecto dominó entre los órganos, generando una cascada de fallos graves y, finalmente, la muerte.

A ese proceso lo conocemos como fallo multiorgánico.

El fallo multiorgánico como principal causa de muerte a edades avanzadas.

Debido a su deterioro fisiológico general, los órganos de las personas mayores funcionan de manera deficiente. Cuando se produce un estrés en forma de infección, trauma o situación social grave, se puede producir la insuficiencia progresiva de dos o más órganos o sistemas. Esta situación se da con mayor facilidad en personas que ya presentan una situación de salud crítica y sufren complicaciones significativas.

De hecho, el riesgo de muerte por fallo orgánico aumenta con la edad, así como el número de órganos que dejan de funcionar. En personas entre 90 y 94 años, tan solo el fallo de un solo órgano es responsable de hasta un 72 % de las muertes, mientras que el fallo multiorgánico lo es del 95 % de los fallecimientos en personas entre 95 y 99 años.

Este fallo multiorgánico se debe a la compleja interacción fisiológica entre órganos como pulmones, riñones, hígados, corazón y tracto gastrointestinal. Así, sus síntomas tempranos y progresivos incluyen debilidad extrema o fatiga, confusión o pérdida de la conciencia, disfunción respiratoria, latidos irregulares, pérdida de apetito, náuseas o vómitos, fiebre y cambios rápidos del estado mental. Es decir, el organismo va perdiendo capacidades una a una, manifestando su situación de deterioro progresivo.

El estrés dispara el fallo multiorgánico

Entre el deterioro general, las personas mayores presentan una respuesta endocrina e inflamatoria desequilibrada. Esto lleva a que presenten picos exagerados de cortisol y catecolaminas, que regresan a su estado normal muy lentamente. El estrés crónico generado por este aumento sostenido de hormonas del estrés produce un desgaste general de múltiples órganos, produciendo daños estructurales y funcionales.

Por otro lado, la fragilidad, la inflamación crónica, la inmunosenescencia y condiciones preexistentes de fallos orgánicos, muy comunes en las personas de edad avanzada, aumentan enormemente la vulnerabilidad y la posibilidad de sufrir fallo multiorgánico frente a cualquier situación de estrés.

El desajuste en el funcionamiento hormonal entre hipotálamo, hipófisis y glándula suprarrenal, todos ellos relacionados con el estrés, promueve la inflamación, lo cual conduce también a daños neuronales en regiones relacionadas con la memoria, la función ejecutiva y la velocidad de procesamiento. Este cuadro acelera la neurodegeneración y los síntomas de confusión, pérdida de conciencia y cambios de personalidad mencionados anteriormente.

Fuente: <https://theconversation.com>

Autor: Guillermo López Lluch

