

COMUNICACIÓN

SALUD SIGLO XXI



p. 03 **SANITYCARE.** Una experiencia exitosa que responde a una necesidad

p. 10 **Epifractan:** en Uruguay ya se puede acceder al Cannabis medicinal

p. 22 **Aumenta pobreza extrema en América Latina,** alcanzando a 62 millones

Bienvenido

2019

28 de febrero

Día mundial de las Enfermedades Raras

La 12ª edición del Día de las Enfermedades Raras con el lema «Uniendo la atención social y de salud» se enfocará en cerrar las brechas en la coordinación entre los servicios médicos, sociales y de apoyo para enfrentar los desafíos que tienen las personas que viven con una enfermedad rara y sus familias en todo el mundo todos los días. La conmemoración es una oportunidad para ser parte de un llamado global a los responsables políticos, profesionales de la salud y servicios de atención para coordinar mejor todos los aspectos de la atención para las personas que viven con una enfermedad rara.

COVERSYL® 5 a 10 mg

Perindopril arginina

Hipertensión - Enfermedad arterial coronaria - ICC Una vez al día

El inhibidor de la ECA basado en evidencias, principal producto antihipertensivo en Europa



EFA LABORATORIOS
ANTIA, MOLL & CIA. S.A.

Características principales de la atención domiciliaria

En la actualidad las modificaciones de los hábitos saludables, sumadas a los intensos cambios demográficos y de salud (como el incremento de la esperanza de vida de la población y el consecuente y progresivo crecimiento de la población mayor), obligan a buscar nuevas formas de gestión y propuestas de reformas estructurales que faciliten el desarrollo de medidas y reorientaciones en el sistema de salud.

Como consecuencia, en todo el mundo se han ideado y promovido numerosas opciones institucionales, ambulatorias y domiciliarias de atención de la salud. La hospitalización domiciliaria, una de ellas, está adquiriendo cada vez más importancia en las distintas organizaciones sanitarias y sociales, así como en diferentes sectores de la sociedad.

Dada esta realidad, la mayor parte de los estudios sobre el tema preveen un aumento de los servicios de atención domiciliaria y señalan que los sectores de salud, social, político y económico sitúan a la hospitalización domiciliaria como una alternativa asistencial muy halagadora, viable y prometedora.

Los servicios de atención o cuidados a domicilio básicamente se diferencian en dos grandes grupos: hospitalización domiciliaria y atención domiciliaria desarrollada por el equipo de atención primaria.

Hospitalización domiciliaria. Es una alternativa asistencial del sector salud que consiste en un modelo organizativo capaz de dispensar un conjunto de atenciones y cuidados médicos y de enfermería de rango hospitalario, tanto en calidad como en cantidad a los pacientes en su domicilio, cuando ya no precisan de la infraestructura hospitalaria pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia compleja para su recuperación o mantenimiento de su estado de salud.

Cabe mencionar, por lo tanto el carácter transitorio que debe tener la hospitalización domiciliaria. Es decir, que la hospitalización domiciliaria debe tener una duración limitada, en tanto se produce la circunstancia del alta, sea por mejoría o cura, éxito, estabilización del proceso patológico, reingreso al hospital o transferencia al servicio de atención primaria, sin embargo en algunos casos hace parte del mantenimiento del estado de salud del paciente en condiciones de patologías crónicas y largas estancias de hospitalización domiciliaria.

En ese sentido, los pacientes indicados para ingreso en las unidades de hospitalización domiciliaria son aquellos que, aun cuando no necesitan toda la infraestructura hospitalaria para



su tratamiento, requieren cuidados que superan en complejidad a los prestados por la atención primaria de salud. Así mismo, la hospitalización domiciliaria se realiza con pacientes que requieren cuidados médicos que aunque justifican su ingreso a un centro hospitalario; más bien, un equipo formado por médicos y personal de enfermería, dotados de los medios tecnológicos necesarios, acuden regularmente al domicilio del paciente para hacer el diagnóstico y proveer el tratamiento.

Atención primaria domiciliaria. La atención primaria domiciliaria puede dividirse en dos grandes modelos: el modelo tradicional que rige en la mayoría de los países (en gran parte dicotómico y sin continuidad entre los servicios ofrecidos por los equipos del hospital y de atención primaria) y el modelo de atención, que permite el establecimiento de una alianza estratégica entre los equipos de los dos principales niveles de salud. Estos dos tipos de modelos varían según el diseño de la estrategia organizativa y de financiación de los servicios sanitarios a los que están vinculados.

Extractado de Cotta et al. • La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas, Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 10(1), 2001.



SANITYCARE

INTERNACIÓN DOMICILIARIA

Una experiencia exitosa que responde a una necesidad

SanityCare se ha consolidado, tanto a nivel nacional como internacional, como una experiencia exitosa que da respuesta a una necesidad muy sentida por familiares y pacientes, dando continuidad a la atención médica y brindando confianza, seguridad y calidez al paciente en su ámbito familiar.

Sanity Care es una organización sanitaria orientada a brindar servicios de Internación Domiciliaria, que desde hace 15 años se dedica al cuidado integral de las personas en el hogar, a través de un Equipo multidisciplinario con alta especialización en el área de la salud. Médicos especialistas, enfermeros, kinesiólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, son solo algunos de los técnicos y profesionales de la salud que integran el plantel de SanityCare y cuentan para desarrollar sus actividades con equipamiento de última generación, todo lo cual permite una adecuada atención en domicilio.

La Internación Domiciliaria reincorpora rápidamente al paciente a su entorno habitual: su hogar y su familia, evitando de esta manera los efectos nocivos de la internación prolongada, disminuye la posibilidad de adquirir una infección intrahospitalaria, evita el impacto psíquico del paciente hospitalizado y la distorsión familiar.

Un tema que no es menor y resulta trascendente es la disminución de los costos que acompañan a la internación domiciliaria en comparación con la hospitalización, manteniendo la misma calidad de la atención y la seguridad del paciente. Esto permite que las instituciones prestadoras reorienten los recursos a la mejora de los servicios ofrecidos, aumenta la disponibilidad de camas para pacientes agudos y disminuye significativamente la frecuencia de reinternaciones.

Todo paciente, adulto o pediátrico, es pasible de ser asistido por el equipo de profesionales de SanityCare, en su domicilio, si el mismo cuenta con las condiciones socio-ambientales mínimas necesarias y el nivel de evolución de su patología lo admite. A modo de ejemplo podemos mencionar: pacientes con enfermedades neurológicas; enfermedades musculares; enfermedades oncológicas; fracturas de cadera; artritis y osteoartritis invalidantes; complicaciones quirúrgicas; postquirúrgicos prolongados; tratamiento de escaras; pacientes con malformaciones congénitas que requieran cuidados permanentes.

Es importante tener en cuenta que la Internación Domiciliaria es una modalidad de atención médica que asiste a los pacientes que transitan enfermedades agudas, subagudas, crónicas o en fase de recuperación en su hogar, siguiendo las indicaciones del médico tratante. SanityCare tiene un equipo profesional e interdisciplinario experiente, para poder asistir a los pacientes desde

los diferentes ámbitos de la medicina adecuando el tratamiento a las necesidades de cada persona. Un factor fundamental en el tratamiento y recuperación de los pacientes es la relación con su propio entorno: rutina, horarios, familias y vida social.

IBV INSTITUTO DE BIOMECÁNICA DE VALENCIA Centro de Prevención de Caídas FALLSKIP

Una caída puede cambiar tu vida.

“TEST RÁPIDO, SENCILLO Y EN TU HOGAR”

Hoy en Uruguay es posible valorar y determinar el riesgo de sufrir una caída que tiene una persona, gracias al FallSkip.

Una caída supone un deterioro en la autonomía de la persona mayor, disminuyendo su calidad de vida y la de su entorno familiar y social.

CONSULTAS
099 684 007 / 094 551 300
centroprevenciondecadidas@gmail.com

EQUILIBRIO POSTURAL



SANITYCARE

INTERNACIÓN DOMICILIARIA

Presentan la 'hoja de ruta' para la eliminación de la hepatitis C

Profesionales y pacientes de la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE) se reúnen con el Ministerio y plantean sus propuestas de actualización del Plan para el Abordaje de la Hepatitis C.

Profesionales y pacientes integrados en la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE) han mantenido un encuentro con el Secretario General de Sanidad y Consumo, Faustino Blanco, en la que le han dado a conocer su planteamiento para la eliminación de la hepatitis C en nuestro país. La reunión se produce después de que el último Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobara la actualización del Plan para el Abordaje de la Hepatitis C (PEAHC).

Para la AEHVE, la estrategia nacional puesta en marcha en 2015 ha sido un éxito, con más de 117.000 pacientes tratados –según los últimos datos publicados por el Ministerio- y tasas de curación por encima del 95 por ciento. Este hecho, unido a que los datos de prevalencia de infección activa por el virus de la hepatitis C a día de hoy en España – 0,17 por ciento de acuerdo con la encuesta de seroprevalencia realizada por el Ministerio- son mucho menores de lo estimado inicialmente, “nos sitúa ante la oportunidad histórica de eliminar un problema de salud pública que sigue siendo la primera causa de muerte por enfermedad infecciosa en nuestro país”, ha explicado Javier García-Samaniego, coordinador de la AEHVE y Jefe de la Sección de Hepatología del Hospital Universitario La Paz. Según los datos de la citada encuesta, se estima que hay unos 70.000 casos de infección no diagnosticada. “Diagnosticar y tratar es clave para avanzar en el objetivo de la eliminación”, ha expuesto García-Samaniego.

La AEHVE, que ha felicitado al Ministerio por la receptividad mostrada respecto a las peticiones que venían realizando profesionales y pacientes -convocatoria del Comité Coordinador del PEAHC y actualización del mismo-, le ha pedido asimismo que establezca unas recomendaciones para todas las Comunidades Autónomas respecto a la oportunidad de una estrategia de cribado en población general, así como respecto a las actuaciones en focos primarios -que concentran la mayor parte de los nuevos diagnósticos-, y de prevención y educación para la salud.

Para la Alianza, la estrategia puesta en marcha por la Comunidad de Cantabria, que aúna el cribado poblacional en personas de entre 40 y 70 años y estrategias de cribado específicas en poblaciones vul-



José María Molero, Adolfo Ortega, Faustino Blanco, Agustín Albillos, Javier García-Samaniego y Julio Bruno



nerables, además de hacer partícipes de ellas no sólo a los centros de salud sino también a los centros de adicciones y entidades comunitarias, es la idónea.

Por su parte, el Secretario General de Sanidad, Faustino Blanco, ha coincidido con la Alianza en la oportunidad de que el Ministerio, como ya hiciera con la puesta en marcha del PEAHC, lidere la actualización de la estrategia y ha mostrado su compro-

miso con la eliminación de la enfermedad en nuestro país.

Fuente: www.gacetamedica.com (diciembre 2018)

abbvie

HUMIRA AC (LIBRE DE CITRATO)

Único anti-TNF con 15 indicaciones aprobadas en Uruguay¹

Sólo hay
UNA
HUMIRA

- Artritis idiopática juvenil poliarticular (AIJ)
- Artritis asociada a entesitis (ARE)
- Espondilitis anquilosante (EA)
- Espondiloartritis axial sin evidencia radiográfica de EA (EspA Ax NRx)
- Artritis psoriásica (APs)
- Psoriasis (Pso)
- Psoriasis pediátrica en placas (Pso Ped)
- Hidradenitis supurativa en adultos (HS)
- Hidradenitis supurativa en adolescentes (HS Adol)
- Artritis reumatoidea (AR)
- Enfermedad de Crohn (EC)
- Enfermedad de Crohn pediátrica (ECP)
- Colitis ulcerosa (CU)
- Uveítis (Uv)
- Uveítis pediátrica (Uv Ped)

¹. Prospecto HUMIRA AC aprobado por MSP.
Producto importado y distribuido por AbbVie S.A.
La información completa de prescripción está a disposición de los profesionales en el Departamento Médico de AbbVie, Av. Italia 7519 - piso 4, Of. 401 Montevideo 11500. Uruguay

HUMIRA^{AC}
adalimumab
destination you™

¿Por qué hacer ejercicio adelgaza?

Un estudio de la Universidad de Copenhague revela que la molécula interleuquina 6 es una de las razones que explica la relación entre practicar un deporte y el aspecto físico saludable.

Todos conocemos la teoría. Si hacemos ejercicio, es probable que adelgacemos. Sin embargo, llevarlo a la práctica no es tarea sencilla. Lo que sí es cierto, es que existen muchas variables que intervienen en el juego: la dieta, el tipo de ejercicio, el fenotipo de cada uno de nosotros... Pero, en general, la ecuación funciona de manera directa: más ejercicio es igual a más pérdida de peso.

Pero lo que no está tan claro es el motivo real de este fenómeno. Y saber el porqué de algo es fundamental para poder utilizarlo a nuestro favor. En este caso, las causas pueden ser varias: realizar prescripciones de ejercicios más eficaces, diseñar mejores dietas o saber a quién debe aconsejarse qué tipo de deporte.

Ahora, una investigación, publicada en la revista «Cell Metabolism», ha dado con una de las razones que hay detrás de esa relación entre ejercicio y aspecto físico. Y la clave parece estar en una molécula llamada interleuquina 6.

El estudio se ha basado en la evolución de una serie de voluntarios que realizaron un plan de trabajo de 12 semanas que consistía en practicar rutas en bicicleta. Tal y como era de esperar, este tipo de ejercicios a la larga ayuda a reducir la grasa abdominal en adultos obesos. Pero no es efectivo en todas las personas. Algunos de los participantes fueron tratados con Tocilizumab, un medicamento que bloquea la señal de la interleuquina y que suele utilizarse para tratar la artritis reumatoide. Esta sustancia provocó que los voluntarios tratados con ella no solo no vieran disminuir su grasa abdominal, sino que sufrieron aumentos del colesterol.

La grasa abdominal está asociada a un aumento del riesgo de enfermedades metabólicas y coronarias. Pero también de algunos tipos de cáncer y de demencia. Se trata de acumulaciones de lípidos que rodean los órganos internos de la cavidad abdominal, y que suelen responder bien a la práctica de ejercicio. Algunos autores han considerado que parte de la responsabilidad de que se adelgace al hacer ejercicio la tiene una hormona llamada epinefrina, que está implicada en nuestra respuesta ancestral a situaciones de lucha o huida. Ante una amenaza externa, esta hormona pone a nuestro cuerpo en posición de defensa. En ambos casos es necesario aumentar la actividad física del organismo y consumir grandes cantidades de energía. Cuando hacemos ejercicio estamos simulando esa reacción al estrés.

Pero la explicación tampoco era concluyente, entre otras cosas, porque seguía sin saber cuál es el proceso químico que conduce a la pérdida de peso.

Es aquí donde ha entrado el trabajo de investigadores de la Universidad de Copenhague con voluntarios ciclistas. Ellos pensaron que la interleuquina 6 debería tener algo que decir en el asunto, ya que es una sustancia que estimula la descomposición de las grasas y que, precisamente, se produce en grandes cantidades por los músculos esqueléticos durante el ejercicio. La mitad de los participantes recibió un tratamiento intravenoso de Tocilizumab, que recordamos que es la sustancia que bloquea la producción de la interleuquina 6, y a la otra mitad, por el contrario, se le inyectó un placebo.

En el grupo de control con placebo, el ejercicio redujo la grasa abdominal en una media de 225 gramos o un ocho por ciento del total. Pero los tratados con el fármaco no redujeron su grasa. Es más, un grupo que fue tratado y que no hizo ejercicio fue el que más aumento de peso sufrió.



Se trata del primer trabajo de carácter científico que evidencia la intervención de la interleuquina 6 en el desarrollo de la grasa visceral. Sin embargo, la ecuación es compleja.

Parece que se necesitará más trabajo de investigación sobre esta molécula para determinar realmente su función. Lo que sí es evidente es que se ha dado un paso de gigante para la comprensión de los complejos mecanismos del adelgazamiento y el engorde humano.

Fuente: www.larazon.es (diciembre 2018)



ELEGIR SALUD

Programa de Beneficios
de AstraZeneca para sentirse bien

El Programa comprende cinco áreas terapéuticas:
• Diabetes • Respiratoria • Cardiovascular • Gastrointestinal • Oncología

Por mayor información comuníquese gratuitamente al 0800 8617
o ingrese a www.elegirsalud.com.uy

AstraZeneca
El poder de la ciencia

201802180V03

El maratón eleva de forma exponencial el estrés del miocardio

Participar en pruebas más cortas y siempre realizar un entrenamiento guiado por un profesional podría reducir el impacto sobre el corazón.

El estrés cardiaco que sufre el corazón del maratoniano es mayor que el del corredor que participa en pruebas más cortas. Este es el resultado de una investigación dirigida por Juan del Coso, responsable del Laboratorio de Fisiología del Ejercicio de la Universidad Camilo José Cela, de Madrid, en la carta de investigación *Elevation of Cardiac Troponins After Endurance Running Competitions*, que publica *Circulation*.

Del Coso ha explicado a DM que, aunque la hipótesis y la conclusión del trabajo puedan resultar algo obvias, lo cierto es "que las relaciones en fisiología del ejercicio no son lineales. De hecho, al incrementar la distancia aumenta de forma exponencial el estrés en el músculo cardiaco".

La recogida de muestras del trabajo se realizó en el maratón de Madrid en 21 tripletes de corredores -13 de ellos formados por mujeres- en los que cada integrante del trío hubiera corrido el maratón, la media maratón o la carrera de 10 kilómetros, y presentarían características similares en cuanto a edad, experiencia de carrera, y marcas. "Comparamos los niveles de troponina I y troponina T al final de la prueba y observamos que los corredores de maratón presentaban valores mucho mayores que el resto de corredores de otras pruebas de resistencia".

Esto indica, según Del Coso, un fenómeno agudo. "Ahora tenemos que investigar por qué sucede este fenómeno y si, más allá de la distancia, podría relacionarse con otros parámetros como la edad, la frecuencia cardiaca o la hidratación, así como determinar cuál es el efecto a largo plazo".

El estrés cardiaco que produce la carrera de un maratón sobre el miocardio es mucho mayor que el de pruebas más cortas.

Aunque parece tratarse de un proceso benigno, la moda de correr maratones podría estar produciendo un estrés excesivo en los runners. "Pero esto es solo una especulación. Lo que sabemos es que en corredores amateur, que probablemente no entrenan adecuadamente para la prueba, se produce un estrés mucho más elevado que si realizaran una media maratón o corrieran 10 kilómetros".

El siguiente paso del equipo de Del Coso será investigar las causas vinculadas con estos mecanismos para explicar la menor o mayor liberación de cardiotroponinas en maratonianos y, más adelante, su efecto a largo plazo.

Carrera o maratón, siempre con prescripción

A propósito de la carta publicada en *Circulation*, Pedro Manonelles, presidente de la Sociedad Española de Medicina del Deporte (Semed/Femede), ha añadido que estas conclusiones no pueden extrapolarse a la práctica clínica. "El deporte de las carreras tiene consecuencias a todos los niveles y cuanto más larga es la distancia más efecto hay. La larga distancia tiene efectos adaptativos en función de la distancia sobre diferentes órganos y también sobre el corazón. Hay que seguir investigando para conocer si eso puede tener una trascendencia futura, ya que las cifras se normalizan pasado cierto tiempo. Lo que no sabemos es si la exposición al ejercicio en un periodo determinado tendrá una verdadera repercusión patológica sobre los órganos afectados".

Más allá de los resultados, Manonelles ha recordado que a priori el boom social de la práctica deportiva que se está viviendo es beneficioso. Está en aumento el número de personas que nunca han realizado ejercicio y que se animan a correr un maratón o un ultramaratón con poco tiempo de preparación, sin dirección y sin evaluar si existen patologías subyacentes. "El punto de partida, como mínimo, debe ser el reconocimiento médico" con un profesional especializado en Medicina del Deporte.

Si una persona quiere preparar un maratón, hay que realizar un reconocimiento médico exhaustivo y contar con un profesional que guíe todos los aspectos del entrenamiento.

Manonelles ha hecho hincapié en que, antes de comenzar a correr, hay que realizar un estudio médico. Además, la práctica debe estar dirigida por un profesional que preste asesoramiento sobre hidratación, alimentación, entrenamiento y descanso. "Lo más catastrófico es que aquel que empieza a correr -ya sean carreras largas o un maratón- se marca un objetivo de tiempo y esto significa someterse a una situación de estrés cardiaco enorme donde pueden agotarse los sustratos, producirse una deshidratación, es posible que se hayan tomado sustancias para mejorar el rendimiento... La mezcla es una bomba de relojería".

El objetivo de estas recomendaciones es garantizar que la práctica deportiva se efectúe en condiciones de seguridad para evitar los riesgos asociados.

Fuente: www.diariomedico.com (diciembre 2018)



Mejorando resultados al enfocarse
en pacientes EGFR+ con cáncer de pulmón
no microcítico (CPNM)



AstraZeneca
El poder de la ciencia

El impacto de la demencia se duplica con creces en 26 años

Las personas que sufren demencia han aumentado un 117 por ciento en ese período de tiempo; las muertes, un 148 por ciento.

El número de personas que sufre algún tipo de demencia en todo el mundo ha crecido un 117 por ciento entre 1990 y 2016, pasando de 20,2 millones a 43,8, según ha revelado un grupo internacional de científicos a través de un estudio publicado en la revista 'The Lancet Neurology'.

La investigación, que ha analizado datos de 195 países sobre la propagación de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en los últimos 26 años, se ha basado en datos oficiales sobre morbilidad y mortalidad, así como en documentos científicos que contienen información más precisa sobre la incidencia real de este tipo de enfermedades.

En España, se produjeron 57.098 muertes por demencia durante 2016, de acuerdo con los resultados del estudio, y 830.915 sufren algún tipo de enfermedad de este tipo.

Según sus hallazgos, el número de muertes por demencia ha aumentado en un 148 por ciento durante ese período, de forma que ahora es la quinta causa de muerte más común en todo el mundo (2,4 millones de muertes) y la segunda más prevalente, después de la enfermedad coronaria, entre las personas de 70 años o más. Más mujeres que hombres tuvieron demencia en 2016 (27 millones frente a 16,8). En total, 28,8 millones de años de vida ajustados por discapacidad se atribuyeron a la demencia; 6,4 millones de estos podrían atribuirse a los factores de riesgo modificables como un alto IMC, alto nivel de glucosa en plasma en ayunas, tabaquismo y un alto consumo de bebidas endulzadas con azúcar.

El turismo médico por Medicina Tradicional China está en aumento

El turismo de salud en busca de terapias y medicamentos de la medicina tradicional china (MTC) está empezando a experimentar un momento ideal para su desarrollo, según expertos participantes en un foro en Beijing.

"El turismo de salud transfronterizo está de moda", dijo Li Jiangbin, funcionario de la Administración Estatal de Medicina Tradicional China, en el Foro Internacional de Turismo de Salud, que se celebró el miércoles.

En el evento, la Federación Mundial de Sociedades de Medicina China anunció el establecimiento de un comité especial para promover el turismo de salud de MTC en todo el mundo.

El turismo de salud de MTC ofrece una serie de actividades a los turistas, en las que experimentan métodos tradicionales chinos de atención médica, como la acupuntura y la ventosaterapia, y aprenden teorías relacionadas y cultura tradicional.

El turismo de salud es un canal útil para introducir la MTC al mundo y permitirá a las personas de más países beneficiarse de ella, dijo Li.

Un total de 138 millones de turistas extranjeros visitaron China en 2016, convirtiendo al país asiático en uno de los destinos más populares para los viajeros internacionales, y ofreciendo espacio de desarrollo para el turismo de salud de MTC.

Según un documento publicado por el Ministerio de Cultura y Turismo y la Administración Estatal de Medicina Tradicional China en 2016, el país planea establecer diez zonas y 100 bases de demostración para el turismo de salud de MTC en un lapso de tres años.

Las regiones de nivel provincial, incluidas Beijing y la provincia de Hainan, han sido pioneras en este campo impulsando proyectos turísticos y diseñando rutas de viaje desde 2011.



Con más políticas de apoyo y un mercado en expansión, el turismo de salud de MTC se encuentra en un momento perfecto para desarrollarse, aseguró Gu Xiaohong, secretaria del Comité del Partido de la Universidad de Medicina China de Beijing.

Fuente: Cluster Salud (diciembre 2018)



Calidad de vista

Servicios Opticos

Br. Artigas 1498 / 2708 4747*

Celebramos 9 años de experiencia¹

**Tratamiento
de 1ª línea^{2,3}**

**Eficacia
sostenida^{9,30}**

- No progresión radiográfica
- Calidad de vida
- Rápida respuesta

**Perfil de seguridad
bien identificado, no inferior
a otros biológicos^{9,28,31}**



1,000,000

DE PACIENTES ALREDEDOR DEL MUNDO¹
han sido tratados con la **eficacia sostenida**
de **ACTEMRA® CON O SIN MTX.**

Para obtener más información
sobre este producto



Referencias: 1. Periodic Benefit-Risk Evaluation Report, PSUR (PBRER) tocilizumab, 11th April 2017 to 10th April 2018. F. Hoffmann-L Roche Ltd Report Number: 1094447. 2. Burmester GR, et al. Tocilizumab in early progressive rheumatoid arthritis: FUNCTION, a randomized controlled trial. Ann Rheum Dis 2010;75:1081-1091. 3. Nishimoto N, Miyasaka N, Yamamoto K, et al. Long-term safety and efficacy of tocilizumab, an anti-IL-6 receptor monoclonal antibody, in monotherapy in patients with rheumatoid arthritis: the STISARM study: evidence of safety and efficacy in a 5-year extension study. Ann Rheum Dis 2015;74:1580-4. 28. Ogata A, et al. Long-term Safety and Efficacy of Subcutaneous Tocilizumab Monotherapy: Results from the 2-year Open-label Extension of the MUSASHI Study. Journal of Rheumatology 2015;42(5):799-809. 30. Tocilizumab Periodic Benefit-Risk Evaluation Report 31. Koenig JM, Blanco R, Botzko S, et al. Tocilizumab inhibits structural joint damage in rheumatoid arthritis: patients with inadequate responses to methotrexate: results from the double-blind treatment phase of a randomized placebo-controlled trial of tocilizumab safety and prevention of structural joint damage at one year. Arthritis Rheum 2011; 63: 609-21.

ACTEMRA®
tocilizumab

En Uruguay ya se puede acceder al Cannabis medicinal

En diciembre de 2017 el Ministerio de Salud Pública dio la primera autorización, y hasta la fecha la única, para comercializar un producto medicinal elaborado en base a Cannabis. A partir de ese momento las Farmacias de todo el país pudieron poner a disposición de todos aquellos pacientes que lo necesitaran y tuvieran la indicación médica, de un medicamento cannábico registrado y habilitado por la autoridad sanitaria.

Medicplast finalizó la tramitación ante las autoridades sanitarias, presentando toda la documentación solicitada y requerida para incorporar un medicamento al mercado uruguayo, y de esta manera obtuvo el registro de Epifractan®, extracto de Cannabis sativa L en dos presentaciones, al 2 y al 5%.

La autorización del Ministerio de Salud Pública y el registro del medicamento constituyen hechos trascendentes porque de esta manera se logra la comercialización del medicamento cannábico en las Farmacias comunitarias, único lugar habilitado para la venta de medicamentos en todo el país.

Un 84% de españoles quiere legalizar y regular el uso médico de la marihuana

Casi la mitad de los españoles (47 por ciento) aprobaría una legalización y regulación de la venta de marihuana; el porcentaje crece hasta el 84 por ciento si se trata de un uso médico.

El 47,2 por ciento de los 3.000 españoles entrevistados en la última publicación del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) está a favor de la venta legalizada de marihuana, y el 84 por ciento aprueba esta legalización si se dirige a un uso médico.

Las respuestas sobre la venta legal de marihuana para uso lúdico están más repartidas, ya que el 41,6 por ciento está en contra. En el caso del uso terapéutico en medicina, sólo el 9,2 por ciento de la población estaría en contra.

La pregunta del CIS coincide en el tiempo con el debate profesional y político. A finales del año pasado el Congreso de los Diputados aprobó la creación de una subcomisión de Sanidad relativa al estudio del cannabis terapéutico. La Organización Médica Colegial (OMC) se mostró "sorprendida" por este debate legislativo, al considerar que "nunca un fármaco ha precisado de la autorización parlamentaria sino de la Agencia del Medicamento y del Ministerio de Sanidad".

Fuente: www.diariomedico.com (diciembre 2018)

El acceder a medicamentos registrados y por tanto autorizados, es también una seguridad y tranquilidad para los pacientes. Y por supuesto constituye también un respaldo esencial para el profesional médico que realiza la indicación.

Esta es una muy buena noticia para todas aquellas personas que tenían la indicación médica del Cannabis medicinal para el tratamiento de la enfermedad que padecen y que solo podían mitigar sus efectos con productos importados o adquiridos en el mercado ilegal.

Cannabis medicinal es un término genérico que se le da al uso de los componentes físicos y químico de la planta Cannabis, con la intención de aliviar algún padecimiento. Desgraciadamente a la fecha siguen existiendo mitos alrededor de esta planta y esto no es de extrañarse si por años ha sido un tabú siquiera mencionarla, afortunadamente en la actualidad existen muchos estudios que sustentan sus propiedades y la ciencia busca cada día saber más de esta planta, saber el porqué de sus beneficios y descubrir en cuáles enfermedades exactamente podría ayudar.

La realidad de los pacientes que necesitan del Cannabis medicinal en Uruguay para hacer frente a su enfermedad hoy es completamente diferente a lo que ocurría hasta la aprobación del Epifractan®. La indicación médica puede cumplirse y la calidad de vida del paciente se transforma notoriamente.



Estados Unidos aprueba primer medicamento derivado de la marihuana

Elaborado por la británica GW Pharmaceuticals, el Epidiolex usa cannabidiol purificado, o CBD, que es uno de más de 80 componentes activos de la planta de cannabis.

Las autoridades estadounidenses aprobaron el primer medicamento derivado de la marihuana para la venta en el país, Epidiolex, que será usado para tratar dos tipos raros pero severos de epilepsia infantil.

Elaborado por la británica GW Pharmaceuticals, el Epidiolex usa cannabidiol purificado, o CBD, que es uno de más de 80 componentes activos de la planta de cannabis.

“Este es un importante avance médico”, anunció el Comisionado Scott Gottlieb, de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por su sigla en inglés).

“Pero también es importante notar que esta no es una aprobación de la marihuana o de todos sus componentes. Es la aprobación de un medicamento específico de CBD para un uso específico”, agregó.

El medicamento fue aprobado para tratar los síndromes de Lennox-Gastaut (LGS) y de Dravet, tipos de epilepsia causan severas convulsiones, en pacientes de dos o más años de edad, señala la FDA.

El síndrome Dravet es una rara condición genética que causa convulsiones frecuentes relacionadas con la fiebre, espasmos musculares involuntarios y continuas convulsiones potencialmente mortales, que requieren atención médica de emergencia.

Los niños que lo padecen “típicamente experimentan un desarrollo deficiente del lenguaje y las habilidades motoras, hiperactividad y dificultades para relacionarse con otras personas”, dijo la FDA.

Al igual que el síndrome Dravet, el de Lennox-Gastaut también comienza en la



infancia y causa múltiples tipos de convulsiones, en tanto la mayoría de niños afectados experimentan problemas de aprendizaje, deficiencia intelectual y necesitan ayuda con sus actividades diarias.

“Para aquellos que viven con convulsiones intratables causadas por los síndromes LGS y Dravet, el Epidiolex representa un verdadero avance médico”, dijo Philip Gattone, presidente y CEO de la Fundación para la Epilepsia.

Antes de que el medicamento pueda comercializarse, la FDA debe reclasificar el CBD, que es considerado como una droga con alto riesgo de abuso y sin valor médico porque deriva de la marihuana.

Se espera que este procedimiento se realice en 90 días, según GW Pharmaceuticals, que comercializará la medicina a través de su subsidiaria Greenwich Biosciences.

La Agencia Europea de Medicinas actualmente revisa el uso de Epidiolex para tratar convulsiones vinculadas a los síndromes LGS and Dravet y su decisión se prevé el próximo año.

La efectividad del Epidiolex fue estudiado en tres pruebas aleatorias que involucraron a 516 pacientes con uno de los síndromes, con el fin de comparar el uso del medicamento con el de un placebo.

Se espera la aprobación de la reglamentación del cannabis medicinal en pocas semanas

“En dos semanas se empezará a socializar la propuesta de reglamento”, adelantó la ministra Zulema Tomás.

El Ministerio de Salud (Minsa) está dispuesto a poner el pie en el acelerador en la aprobación del reglamento de la ley que permite la venta de cannabis medicinal en el Perú.

Según la ministra de Salud, Zulema Tomás, el reglamento está aún siendo elaborado por una Comisión técnica, una vez finalizado su trabajo se procederá a socializarlo para recibir comentarios, aportes y sugerencias.

La ministra manifestó que el reglamento debería estar aprobado “en no más de dos semanas” para que los peruanos puedan comprar el cannabis y usarlo en sus tratamientos médicos.

Adelantó que este reglamento permitirá que el cannabis medicinal se use en todos los hospitales del Perú.

“Soy anestesióloga y hago tratamientos de dolor, tengo más de 30 años, y en el Hos-

pital Almenara a los pacientes con cáncer, hubo un tiempo entre 1994 y 1996, se les dieron tratamientos (con cannabis) para disipar el dolor y la angustia que tiene un paciente con cáncer”, anotó la ministra.

Fuente: www.gestion.pe (14 de enero 2019)



La complejidad de las enfermedades obliga a la especialización médica

“La experiencia clínica sugiere que existen diferencias sustanciales en la complejidad del paciente entre las especialidades médicas”. Así lo indica un estudio, recientemente publicado en JAMA Network, elaborado por especialistas de la Universidad de Calgary, de Alberta, y de Washington.

El trabajo explica que se encontraron diferencias sustanciales entre especialidades en nueve marcadores diferentes de la complejidad del paciente. De este modo, existen grandes variaciones en la complejidad entre las especialidades, lo que tiene implicaciones para la educación médica y la política de salud.

Los nueve marcadores analizados fueron: el número de comorbilidades, presencia de enfermedad mental, número de tipos de médicos involucrados en el cuidado de cada paciente, número de medicamentos recetados, número de visitas al departamento de emergencia, tasa de muerte, tasa de hospitalización, tasa de colocación en un centro de atención a largo plazo.

En este sentido, los autores destacan que los pacientes atendidos por nefrólogos, especialistas en enfermedades infecciosas y neurólogos tendieron a ser más complejos que otros, mientras que los pacientes atendidos por otros tipos de médicos, como alergólogos clínicos, dermatólogos, internistas, y médicos de atención primaria, siempre tendían a ser menos complejos.



El estudio

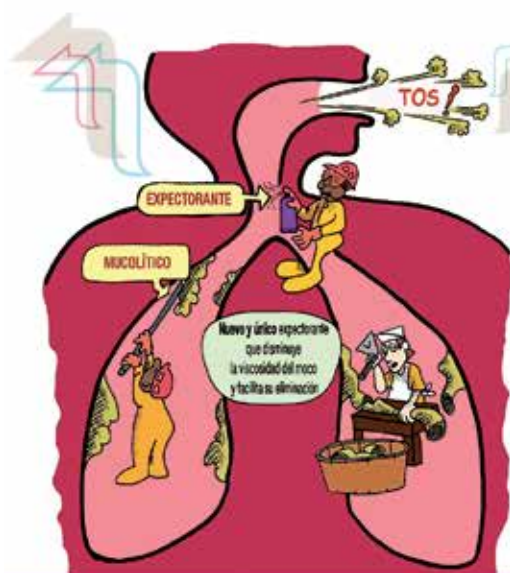
Se trata de un estudio de cohorte retrospectivo, basado en la población de más de dos millones de residentes en la provincia canadiense de Alberta, y que realizaron al menos una visita médica entre el 1 de abril de 2014 y el 31 de marzo de 2015. Los datos se analizaron en septiembre 2018.

Fuente: www.gacetamedica.com (diciembre 2018)

Nueva opción de tratamiento para la bronquitis crónica y EPOC.

Tempotane®

N-Acetilcisteína



Limpia y despeja
las vías aéreas

NUEVA
MOLECULA



PRESENTACIÓN
Jarabe extemporáneo 2 g / 100 ml

L
LAZAR
Un Símbolo
de Confianza

MUCOLÍTICO - EXPECTORANTE

Batallar el sobrepeso, la resolución de año nuevo

Termina una época de festividades y comienza un nuevo año que suele despertar el deseo común de adelgazar y reanudar la actividad física a partir del primero de enero. Independientemente de las razones que motiven a cada persona, la realidad es que ya no se trata meramente de una resolución más para el nuevo año. El sobrepeso y la obesidad van en aumento y es hora de enfrentar la situación.

Estamos ante una pandemia de dimensiones colosales. En cuatro décadas se ha triplicado el número de personas obesas en el mundo: 1.900 millones tienen sobrepeso y 650 millones tienen obesidad. Esta acumulación excesiva de grasa altera el funcionamiento corporal y la calidad de vida, con efectos perjudiciales en la salud a corto y largo plazo.

América Latina, junto con Estados Unidos, tiene la prevalencia más alta de exceso de peso: el 62% de los adultos tienen sobrepeso o son obesos. Esta epidemia también afecta a los niños y a los adolescentes, de los que un 20% o 25% presentan tasas de exceso de peso. Además, ha superado las barreras socioeconómicas, afectando a los países de ingresos medios o bajos cuando solía ser una preocupación principalmente en los de ingresos altos.

Las tasas de obesidad infantil aumentan sin tregua convirtiendo este problema en uno de los mayores desafíos para la salud en el siglo XXI. El número de niños menores de cinco años con sobrepeso u obesidad va en aumento, lo cual además de ser apremiante en términos de salud infantil, es un indicador de la obesidad sostenida en adultos, con los problemas colaterales que esto genera. Cada vez hay más enfermedades no transmisibles y muertes que se asocian a dolencias producidas o agravadas por el sobrepeso, como las cardiovasculares e, incluso, algunos tipos de cáncer.

¿Por qué somos cada vez más gordos?

El sobrepeso y la obesidad son una combinación de condiciones estructurales que inciden en los hábitos de las personas con otros determinantes sociales de la salud. Por un lado, se ha producido un aumento significativo en el consumo de alimentos de alto contenido calórico y escaso valor nutricional, ricos en azúcares y grasas. Por otro, ha disminuido dramáticamente la realización de actividad física como consecuencia de la adopción de estilos de vida cada vez más sedentarios.

En Chile, por ejemplo, se han encendido las alarmas. Según la Encuesta Nacional de Salud de los dos últimos años, el sobrepeso, la obesidad y la obesidad mórbida afectan a un impresionante 74,2% de la población. Además, el 86,7% de los chilenos lleva una vida sedentaria: 9 de cada 10 personas no practica deporte ni realiza actividad física fuera de su horario de trabajo, durante al menos 30 minutos, tres veces por semana. Las cifras no parecen variar mucho entre hombres, mujeres e incluso adolescentes, de

los que el 73,5% son sedentarios. Además, el consumo de frutas y verduras es bajo y sólo el 15% de la población sigue la recomendación nutricional de la OMS de consumir cinco o más porciones de frutas y verduras durante el día.

Las consecuencias están cobrando factura. Uno de cada once chilenos muere por causas atribuibles al sobrepeso o la obesidad que, junto con el consumo del alcohol, la hipertensión y la ingesta de sal, es uno de los principales factores de riesgo para una mortalidad prematura. Las enfermedades crónicas relacionadas tampoco dan tregua: 27,6% de la población tiene presión arterial elevada, requiere tratamiento médico o reporta ser hipertensa, cifra que se eleva a 45,1% entre los 45 y 64 años y que supera el 74% en mayores de 65 años. La diabetes mellitus se ha triplicado en 15 años y afecta al 30% de los mayores de 65 años.

El panorama exige acciones inmediatas

Estas son las recomendaciones de la OMS a nivel global para combatir esta tendencia:

- › Estimular el consumo de alimentos saludables y limitar los altos en grasas, sal y azúcares
- › Promover la actividad física
- › Mejorar el control nutricional en las embarazadas
- › Incentivar la lactancia materna exclusiva
- › Mejorar el control de peso y consejería nutricional en niños y adolescentes.

Ya el Ministerio de Salud chileno, mediante su nueva Política Nacional de Alimentación y Nutrición, está dando pasos importantes para favorecer estilos de vida más saludables, como la regulación del etiquetado y la publicidad de alimentos con mejor información al consumidor sobre la composición nutricional de los alimentos, como también medidas que restrinjan la venta de alimentos poco saludables en el entorno escolar. Otros países como Ecuador, con su Plan Nacional de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud, o México, con la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, dan cuenta de los esfuerzos que se están haciendo en la región. Para que triunfen, este tipo de políticas necesitan de instrumentos regulatorios, mecanismos de coordinación y sistemas de vigilancia que informen sobre los avances en los hábitos y las condiciones de salud de la población. Un proyecto ambicioso para un problema pesado, pero cuya atención es urgente.

Por Patricia Jara (especialista en Chile de la división de Salud y Protección Social del Banco Interamericano de Desarrollo (BID)).

Neblic
Nebivolol
El β-Bloqueante de tercera generación

PRESENTACIONES:
Estuches conteniendo 20 y 30 comprimidos de Nebivolol 5 mg.

LAZARS

Los ancianos japoneses roban para ir a la cárcel y así escapar de la pobreza y la soledad

Cometen delitos para tener con quien hablar en la cárcel, o van a prisión porque las jubilaciones no les alcanzan para sobrevivir.

Japón es el país más envejecido del mundo. Casi el 30% de su población supera los 65 años y cada vez son más los ancianos ya que las parejas jóvenes no quieren tener hijos.

Y una epidemia está haciendo estragos en ese país: la soledad de los ancianos. Un problema que no es sólo de los japoneses. El Reino Unido, según un informe encargado por la Comisión Jo Cox sobre la Soledad, indicó que tienen más de nueve millones de personas (el 13,7% de su población) que se sienten solas. Además, según ese trabajo, unas 200.000 personas confesaban no haber hablado con nadie desde hacía más de un año.

Para tratar de frenar este problema y siguiendo las recomendaciones de la diputada laborista Jo Cox, asesinada a tiros en 2016 por un simpatizante neonazi, la primera ministra británica, Theresa May, creó una especie de Ministerio de la Soledad, en el que se trata de hacer frente a la que algunos expertos no dudan en catalogar como "la epidemia de la sociedad moderna".

Pero Japón parece ser el país que más sufre esta enfermedad. Y un estudio del gobierno dejó al desnudo un terrible descubrimiento: en los últimos años crecieron de manera increíble los delitos menores cometidos por personas ancianas. Tras analizar caso por caso descubrieron que en un 90% de los casos ancianos y ancianas los cometían, no por necesidad, sino para poder ir a la cárcel y sentirse menos solos. Y el fenómeno es mayor en las mujeres, que se sienten cuidadas y escuchadas por las guardias.

En 1990, los delitos cometidos por mayores de 60 años llegaba al 4% del total según datos de la Agencia Nacional de Policía. En la actualidad los delitos cometidos por mayores de 60 años llega al 25%. Un aumento del 600%.

Actualmente hay 5.000 ancianos japoneses en la cárcel. Es el 20% del total de la población reclusa. Alarmante.

Millones de ancianos viven solos y rara vez hablan con sus familiares o amigos. El estudio demostró que un 75% de las ancianas



que eran detenidas por robos vivían solas y confesaban no tener familias, no tener relación con ellas o no tener a nadie que les ayudase. Ir a la cárcel era para ellas la salvación.

Muchas cumplen penas de hasta tres años y lo dramático es que al ser liberadas vuelven a cometer otro delito para retornar a prisión.

Cinco de cada diez robos cometidos en tiendas son realizados por ancianos. Y ellos saben que la ley penal nipona es severísima. Robar un sandwich de 1,50 dólares implica una pena de prisión de hasta dos años. Y si al salir roban otra vez un sand-

wich de ese valor la pena es de cinco años de prisión.

La agencia Bloomberg habló con varias de las ancianas presas y una de estas mujeres, de 80 años, contó: "Estaba sola todo el día. La primera vez que robé lo hice en una librería y cuando me llevaron a la comisaría me interrogó un policía muy amable. Escuchó todo lo que tenía que decir. Sentí que estaba siendo escuchada por primera vez en mi vida".

La mujer está en la cárcel y admite: "No me siento sola aquí. Disfruto más de la vida en la cárcel, siempre hay gente alrededor, y no me siento sola aquí. Cuando

Inmunomodulador Específico Articular

Dirox®

COLÁGENO TIPO II
no desnaturalizado UCI

Único
con estudios científicos
de respaldo

Una capsula
1 toma diaria

Gramón Bagó

salí por segunda vez, prometí que no volvería, pero no pude evitar sentir nostalgia”.

Otra anciana, de 78 años, condenada a un año y medio de cárcel dice que “la prisión es un oasis para mí, un lugar para la relajación y la comodidad. No tengo libertad pero tampoco tengo nada de qué preocuparme, hay muchas personas con las que hablar”.

Y explica como llegó a la cárcel: “Cuando robé la primera vez, tenía 70 años y dinero en la cartera. Me puse a pensar en mi vida y no quería volver a casa. Ahora tengo un sitio adonde ir”.

Muchas cárceles parecen geriátricos y el gobierno debió dar cursos especiales a guardias y personal de seguridad de esos lugares. Esto trajo otro problema al gobierno: en los últimos tres años, el 33% de las trabajadoras de las cárceles renunciaron a su puesto.

Pero la cara oculta de esta epidemia llamada soledad es la de aquellos ancianos que no quieren llegar al recurso del delito. Japón tiene una de las tasas más altas de suicidio del mundo. Unas 25.000 personas se suicidan al año. Es la principal causa de muerte. Unas 10.000 de esas 25.000 personas suicidas son mayores de 60 años.

Es tan grave el problema de la soledad que hay restaurantes con mesas aisladas, donde el comensal no tiene contacto con nadie o karaokes (una pasión japonesa) con salas individuales, donde las personas pueden cantar sus canciones favoritas en soledad.

Y ni que hablar de un triste negocio lucrativo: el “alquiler de amigos”. Miles de personas le pagan a estos “trabajadores” para que pasen el tiempo con ellos y los escuchen.

El “alquiler” promedio es de dos horas y hay casos como el de una anciana de 80 años que recurre a este servicio para poder dar un paseo diario por el parque con alguien a su lado.



Pero hay otro costado en los delitos de los ancianos y no es la soledad, sino la pobreza. La pensión promedio de los mayores de 65 años es de 560 dólares mensuales y el resultado de sumar alquiler, comida, medicamentos, electricidad, agua, gas, entre otras cosas, arriba a los 690 dólares mensuales de promedio, según cálculos realizados por Custom Product Research.

Yuki Shinko, investigador y autor de un libro llamado Old People Underworld, dice: “Si te arrestan, todavía tenés un techo sobre tu cabeza, te dan de comer tres veces al día y te hacen chequeos de salud. Salen ganando”.

Según datos del Ministerio de Justicia de Japón, el país tiene unos 1.500 ancianos que han cometido hasta 6 robos para volver una y otra vez a la cárcel.

Fuente: www.clarin.com (enero 2019)

Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud, A.C.
Universidad Autónoma del Carmen
Facultad de Ciencias de la Salud

XVII
Convención Anual y
simposio Internacional:
“Mercadotecnia y
empoderamiento social de la salud”

Cd. del Carmen Campeche, México
16, 17 y 18 de mayo de 2019

Centro de Vinculación,
Universidad Autónoma del Carmen
Calle 56 No. 4
Esquina Avenida Concordia.
Colonia Benito Juárez, C.P.24180

Conferencias Magistrales
Talleres Pre-Simposio
Mesas de Trabajo
Trabajos Libres
Presentación de Libros

INFORMES E
INSCRIPCIONES
www.rims.org.mx
Tel.: +52(993)358-15-00
ext. 6391

Dirox
Immunomodulador específico articular

+
Condroxamin
FORTE
Protege y repara el cartilago

Uno detiene el proceso degenerativo,
el otro aporta sustrato para la protección
y reparación del cartilago articular

Sinergia en Osteoartritis

- Detienen el proceso degenerativo
- Disminuyen el consumo de AINEs
- Calman el dolor y mejoran la capacidad funcional

Gramón Bagó

Un algoritmo podría reducir la mortalidad en neonatos en el mes siguiente al alta

Un estudio del ISGlobal ha determinado que el mes siguiente al alta de bebés y neonatos es crítico en lo que a mortalidad se refiere en países en desarrollo. Los investigadores han identificado un algoritmo basado en sencillos signos clínicos para identificar a los bebés y neonatos con mayor riesgo de fallecer.

En Mozambique, la probabilidad de morir en el primer mes tras el alta hospitalaria es elevada, particularmente para bebés menores de tres meses de edad, según un estudio liderado por el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal), centro impulsado por la Fundación Bancaria La Caixa, en colaboración con el Centro de Investigación en Salud de Manhica (CISM).

El estudio señala que un algoritmo basado en sencillos signos clínicos es capaz de identificar a aquellos menores con mayor riesgo de morir y que podrían beneficiarse de un seguimiento proactivo tras el alta. La implantación de dichos modelos podría contribuir a reducir la mortalidad infantil en países de renta baja.

En los últimos 25 años, ha habido una reducción significativa, aunque insuficiente, en la mortalidad de niños y niñas menores de cinco años (50 por ciento en vez del 75 por ciento fijado por los Objetivos del Milenio). En países de renta baja, los niños que salen del hospital tienen un mayor riesgo de morir durante las semanas siguientes, independientemente de la enfermedad que haya motivado el ingreso y se estima que el riesgo de morir oscila entre el 3 y el 13 por ciento en el mes siguiente al alta. El reto, por tanto, es poder identificar a aquellos menores con mayor riesgo, para poderlos seguir de cerca tras el alta y evitar así un número considerable de muertes infantiles.

El riesgo de morir en los bebés y neonatos se encuentra entre el 3 y el 13 por ciento en los 30 días siguientes al alta hospitalaria.

El equipo investigador realizó un estudio retrospectivo analizando datos de cerca de 20.000 ingresos hospitalarios pediátricos a lo largo de casi 20 años, en el hospital distrital de Manhica, una zona semirural del sur de Mozambique donde casi la mitad de la población es menor de 15 años. Determinaron la mortalidad durante el primer, segundo y tercer mes tras el alta hospitalaria, y buscaron indicadores para identificar a aquellos menores con mayor riesgo de morir tras el alta.



Variables clínicas y mortalidad en neonatos

“Este es el mayor estudio realizado hasta la fecha para evaluar la mortalidad a los tres meses de alta hospitalaria en una zona rural de un país de bajos ingresos,” ha explicado Lola Madrid, investigadora en ISGlobal y primera autora del estudio.

Los resultados muestran que la mortalidad promedio tras el alta es del 3,6 por ciento, y que la mitad de los fallecimientos se producen en los primeros 30 días. El riesgo es mayor en lactantes menores de tres meses y disminuye progresivamente con la edad.

El estudio también identifica una serie de variables clínicas (malnutrición, diarrea, neumonía clínica, etc.) que permiten identificar a aquellos niños con mayor riesgo de mortalidad. Usando todas o solo algunas de estas variables, el equipo desa-

rolló una serie de modelos predictivos capaces de identificar hasta el 80 por ciento de los neonatos en riesgo de fallecer al alta.

Los niños identificados podrían beneficiarse de un seguimiento más cercano en los primeros 30 días por parte de personal sanitario de la comunidad, o recibir terapias antimicrobianas de prevención. “Si estos modelos simples basados en datos fáciles de obtener, como los que usamos en este estudio, se validan en otros contextos, podrían representar una herramienta muy valiosa para salvar vidas de neonatos y bebés en países con una alta carga de mortalidad infantil,” concluye Quique Bassat, investigador ICREA y coordinador del estudio.

Fuente: www.diariomedico.com (diciembre 2018)

LABORATORIO LAZAR

te recuerda

¡DESDE HOY, NO MÁS OLVIDOS EN LA TOMA DE MEDICAMENTOS!

Laboratorio Lazar ha creado un sistema para ayudar al paciente a cumplir correctamente con la toma del medicamento de nuestra línea indicado por el médico.

CÓMO

FÁCIL, PRÁCTICO Y SIN COSTO. REGÍSTRATE DE MANERA GRATUITA. NOSOTROS NOS ENCARGAMOS DE RECORDARTE LA TOMA DE TU MEDICAMENTO A LA HORA INDICADA TODOS LOS DÍAS. DEBES REALIZAR UN REGISTRO PARA CADA HORA Y CADA MEDICAMENTO POR LÍNEA DE ESTAS VÍAS:

SMS
Envía AITA al 8142 + el medicamento y la hora indicada para recibir tu alerta.
Ejemplo: AITA MEDICAMENTO 08:00

PERSONALIZADA
Comunícate al 0800 8142 de manera gratuita y nosotros nos encargamos de registrarte.

WEB
Para recibir tu alerta, completa este formulario.

Descendió 27% el número de lesionados graves en siniestros de tránsito en Montevideo

El descenso en el número de lesionados graves equivale a 334 personas menos que en 2017. La implementación de fuertes políticas de seguridad vial en el departamento de Montevideo posibilitaron, por segundo año consecutivo, un importante descenso en la siniestralidad.

El informe, de carácter preliminar, fue realizado por el Observatorio de Movilidad de Montevideo en el período de enero a diciembre de 2018.

Tomando en cuenta el período 2013 - 2018, el año 2018 registra el menor número de personas lesionadas en siniestros de tránsito con 8.399 y el año 2013 el valor máximo con 11.415 personas, según a cuenta la comuna.

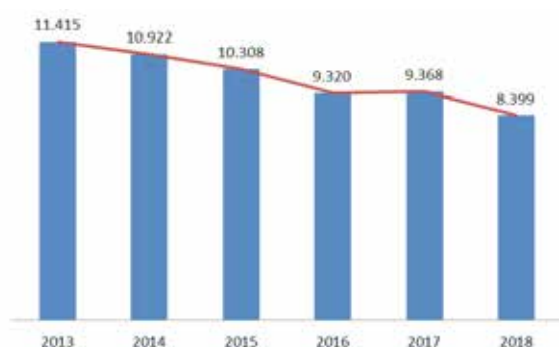
El descenso punta-punta registrado en 2013 - 2018 es de un 26,4%, lo que equivale a 3016 personas.

En lo que refiere a las personas lesionadas en siniestros de tránsito según su sexo y rol, se observa una participación mucho más importante del hombre como conductor de vehículo (83% frente a 17% de mujeres en el rol de conductoras).

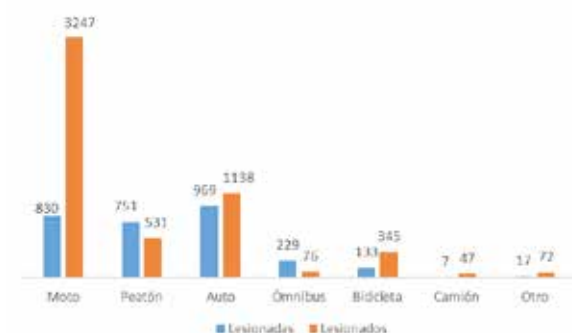
La mujer, por otro lado, es mayoría tanto en los roles de pasajero (63% frente al 37% del hombre) como peatón (59% frente al 41% del hombre).

Se manifiesta un descenso en el total de fallecidos en siniestros de tránsito, constatándose su valor mínimo de 115 personas considerando los valores del período 2013 - 2018. En igual período, el valor máximo se encuentra en el año 2014, donde se registraron 174 personas.

Evolución total de personas lesionadas en siniestros de tránsito en Montevideo 2013-2018 (IM)



Personas lesionadas en siniestros de tránsito en Montevideo 2018 por sexo y vehículo



Respecto a los fallecidos por grupo etario en 2018, el grupo que concentra la mayor cantidad de fallecimientos es el de más de 70 años de edad, con 20 casos.

Le sigue el grupo de entre 20 y 24 años, con 18 fallecidos. En el primero de estos grupos se observa bastante paridad entre sexos (11 hombres y 9 mujeres), mientras que en el segundo hay una marcada prevalencia masculina (15 hombres y 3 mujeres).

“A modo de conclusión debemos resaltar que las políticas de inclusión de tecnología tienen un beneficio notorio en lo que hace a la movilidad más segura, además en el caso de Montevideo se ve consolidado por el descenso continuo de los lesionados en vía pública, siendo a la fecha la tasa más baja del país.” (Informe semestral de Unasev, solicitado por la Intendencia de Montevideo, 2018).

Fuente: www.montevideo.gub.uy (enero 2019)

“Tenemos una desafiante e inspiradora misión de mejorar la calidad de vida de las personas, permitiéndoles **hacer más, sentirse mejor y vivir más tiempo.**”

Nuestras prioridades estratégicas:

- DESARROLLAR**
un negocio global diversificado
- ENTREGAR**
más productos de valor
- GENERAR CONFIANZA**
en la comunidad

GlaxoSmithKline
Uruguay S.A.
Súo 1105
Montevideo, Uruguay
Teléfono 2419 8333
Fax 2418 8063
www.gsk.com

Así suena el silencio en la Antártida

Las 80 mujeres científicas que recorren el continente helado descubren una “gran tonalidad de silencios” para los que el sonido humano ni siquiera está preparado para escuchar.

Las ochenta líderes científicas de todo el mundo que recorren la Antártida se enfrentaron a sí mismas en un paraje donde reconocieron “las tonalidades del silencio” y las variedades e intensidades del blanco de este continente.

En el duodécimo día de la expedición, la isla Danco fue el punto de visita de las 80 integrantes de Homeward Bound, un programa australiano apoyado por la empresa española Acciona que busca impulsar el liderazgo femenino y la visibilidad de las mujeres en los asuntos globales.

La isla Danco, o Dedo, es un territorio de 1,6 kilómetros ubicado en la parte sur del canal de Errera, en la costa occidental de la Tierra de Graham de la Antártida.

El lugar, que ha sido objeto de reclamación territorial por parte de Argentina, Chile y Reino Unido, acogió entre 1956 y 1959 la base O, una estación de investigación británica que se centró en estudios de geología, y ahora se ha transformado en un sitio silencioso de visita para los viajeros de decenas de buques que recorren en esta temporada la Antártida.

Al arribar, las expedicionarias se encuentran con una playa de piedra, ancha, con una pendiente que se eleva hasta la cumbre helada de la isla. Por el camino se cruzan subiendo y bajando, por sus caminos, a los pingüinos de pico rojo o papua y también a las palomas antárticas. Tras ascender a la cumbre, la cima se convierte en el sitio de reflexión para las viajeras, por su paisaje y la ausencia de ruido.

“En la Antártica hay un sinnúmero de tonos e intensidades del color blanco, a los que no estamos acostumbrados” y una “gran tonalidad de silencios a los cuales nosotros no tenemos afinados el oído”, explicó a Efe la costarricense Christiana Figueres, artífice del Acuerdo de París sobre cambio climático e invitada especial a la expedición de Homeward Bound.

“Especialmente para quien no ha estado en la Antártica, la experiencia es única en la vida porque es el más punto más intocado de todo el planeta, es el punto que, aunque le estamos haciendo daño, es todavía el más virgen con respecto al impacto del ser humano y es donde la naturaleza ha hecho un despliegue de todo lo que es capaz”, agregó.

La expedición Homeward Bound partió el 31 de diciembre desde Ushuaia, considerada la ciudad más austral del planeta, y entre las paradas han estado la base argentina Carlini, la isla Paulet, que acoge una colonia de cría de miles de pingüinos de Adelia, la de Hydrurga, con pingüinos papua, y ahora la de Danco.

“Tuvimos la dicha de subir hasta el pico de la isla caminando y tener esta vista majestuosa del continente antártico. Eso para mí como oceanógrafa es un gran recordatorio del rol que juega el mar en el mundo”, afirmó la también costarricense Melania Guerra, quien ha centrado parte de sus estudios en la contaminación acústica en los ambientes marinos.

El recorrido de las ochenta mujeres se extenderá hasta el 19 de enero y cuenta con la participación de Figueres, destacada líder de la lucha contra el cambio climático y el empoderamiento femenino.



Homeward Bound, apoyada por la firma española de infraestructura y energías renovables Acciona, es una iniciativa global para mujeres del campo de STEMM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería, Matemáticas y Medicina) con miras a aumentar su visibilidad como líderes en el mundo.

“Este no es un tema de activistas contra el cambio climático, de activistas contra la deforestación o contra el plástico. Es un asunto de todas cuidar el planeta, es nuestra responsabilidad, porque no hay nadie que vaya a venir a ayudarnos de afuera para salvarnos”, ha expresado durante el viaje Fabian Dattner, fundadora de Homeward Bound, al referirse al cambio climático.

Fuente: www.madrimasd.org (enero 2019)


Entresto™
sacubitrilo/valsartan



ENTRESTO™ es clínicamente superior para pacientes con IC con fracción de eyección reducida vs enalapril^{1,2}

Beneficio	Entresto	Enalapril
de reducción del riesgo de muerte CV	20%	-
de reducción del riesgo de muerte súbita	20%	-
de reducción del riesgo de la primera hospitalización por IC	21%	-

Referencias: 1. Último prospecto aprobado por MSP. 2. McMurray JJ, Packer M, Desai AS, et al. for PARADIGM-HF Committees Investigators. Baseline characteristics and treatment of patients in prospective comparison of ARNI with ACEI to determine impact on global mortality and morbidity in heart failure trial (PARADIGM-HF). Eur J Heart Fail. 2014;16(7):817-825. IC = Insuficiencia Cardíaca

Este producto y su marca son propiedad de Novartis Pharma AG y es comercializado por Scienza Uruguay
 Por mayor información consultar el prospecto del producto o al Dpto. Médico de Novartis Uruguay S.A. Tel.: 2623 1916

NOVARTIS
 Novartis Uruguay S.A. Luis Alberto de Herrera 1248 - WTC Torre III Oficina 1174
 Montevideo, Uruguay. Tel.: 2623 1916

SCIENZA
 URUGUAY
 Scienza Uruguay (Murry S.A.)
 Av. Luis Alberto de Herrera 1248 - WTC Torre 2 Piso 19
 Of. 1906 - Montevideo - Uruguay. Líneas Relativas (+598 2) 1988 9000
www.scienza.com.uy

Los 5 mitos más extendidos sobre Internet

Hay que tener cuidado con no caer en estas mentiras tan difundidas acerca de la Red.

La llegada de Internet es una de las transformaciones más potentes y disruptivas en nuestras vidas. Utilizamos la Red a diario, ya sea en el trabajo, para realizar nuestras compras por móvil o hasta para encontrar el amor. Pero, al igual que en otros ámbitos, como la salud, la ciencia o la economía, el mundo tecnológico también se ve afectado por los bulos. El problema es que estas falsas creencias se difunden muy rápido y no se contrastan, por lo que muchas personas acaban tomándolas como verdades absolutas. Aún hay mucha desinformación sobre esta tecnología que debemos evitar creer. ¿Cuáles son las peores mentiras sobre Internet? Estas son las cinco que más se escuchan.

1. El wifi provoca cáncer

La tecnología wifi posibilita que podamos conectarnos a la Red de forma inalámbrica, por lo que estamos expuestos a redes wifi prácticamente en todo momento. Pero ¿resulta esto perjudicial para nuestra salud?

Durante algún tiempo muchas personas han defendido que sí, asegurando que la radiación wifi podía llegar a causar hasta cáncer, algo que resulta por completo falso. Y es que precisamente esta tecnología emplea la radiación electrónica con menos energía, es decir, las ondas de radio y microondas, que no tiene efectos nocivos para la salud. Ese no es el caso de otros tipos de radiación como la ionizante, que no está presente en la tecnología wifi.

2. Utilizar el modo incógnito protege de cualquier peligro

Una práctica muy común al navegar por Internet es emplear el "modo incógnito", una opción con la que muchos usuarios creen estar protegidos contra todo tipo de amenaza virtual, además de mantener oculta la información personal. Sin embargo, nada más lejos de la realidad.

El "modo incógnito" resulta útil para evitar que las webs que un internauta visita queden registradas en el historial de búsquedas. No obstante, no se garantiza que la información del usuario no sea visible para los sites visitados o el proveedor de servicios de Internet, entre otros.

3. Los ordenadores Mac no tienen virus

Sin duda, la ciberseguridad es la parcela más afectada por los bulos. Otro de los más repetidos afecta a los equipos fabricados por Apple. Y es que muchas personas creen que, a diferencia de un PC con Windows, una computadora Macintosh (Mac), no puede verse afectada por un virus, pero no es así.

A pesar de que son dispositivos mejor blindados a la intervención externa y a la instalación de aplicaciones no verificadas, sí existen malwares para atacar estos sistemas.

4. Todos los hackers son delincuentes

Otro mito muy común tiene que ver con los hackers, una figura con una concepción social muy desvirtuada en la actualidad. Y es que, a diferencia de lo que se cree, un hacker no es por definición un delincuente virtual, sino una persona con grandes conocimientos informáticos.

Como todo en la vida, el bien o el mal dependen del uso y la intención de las personas. Y eso es precisamente lo que sucede con los hackers, que pueden utilizar sus conocimientos informáticos de dos formas: para velar por la seguridad de instituciones o em-

presas, una profesión muy necesaria y valorada, o para dañar otros equipos informáticos, en cuyo caso sí hay acto delictivo.

5. Somos muy insignificantes para ser hackeados

Y, por último, una creencia muy asentada tiene que ver con nuestra privacidad. Pensamos que los hackers nunca nos van a afectar, porque somos usuarios de a pie con datos de poco valor o escaso dinero en la cuenta, a diferencia de personajes famosos o grandes empresas.

Sin embargo, nuestros datos sí resultan muy jugosos para los ciberdelincuentes, que ven muchas posibilidades en conocer nuestros hábitos para comercializar esa información. Además, también corremos el riesgo de sufrir un robo de identidad, una práctica mediante la cual los hackers pueden cometer delitos y estafas utilizando nuestro nombre, correo electrónico o fotografía. En definitiva, todos podemos ser víctimas de un cibertaque, por lo que no hay que confiarse ni ignorar la importancia de la ciberseguridad.

Fuente: www.consumer.es (enero 2019)

enjoy PUNTA DEL ESTE

FEBRERO
UN MES PARA
ENAMORARTE

USD 260
Por persona en Base Doble

*Válido para estadías en los siguientes días de febrero

DOM	LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SAB
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		

Sujeto a disponibilidad, cupos limitados

Hasta 3 cuotas sin interés, pagando con Visa, American Express y Mastercard

RESERVAS:
reservations@enjoy.cl
OFICINA PUNTA DEL ESTE
+56 4247 2400

enjoy PUNTA DEL ESTE
CHILE | ARGENTINA | URUGUAY

Tarifa expresada en dólares estadounidenses. Depende de 15 cuotas para tarifas emitidas en Uruguay.
Tarifas sueltas de IVA para las reservas en Uruguay. No se aceptan cancelaciones ni devoluciones. No combinable con otras promociones.

El informe europeo sobre medicamentos OTC apunta a un crecimiento de la automedicación

El último informe europeo sobre el mercado de medicamentos de venta libre (OTC), elaborado por 360 Research Reports, estima que este tiene un valor de 33.500 millones de dólares. Dentro del documento se destacan tres fenómenos que se han repetido a lo largo de todo el período analizado: un aumento de la automedicación, el abuso en determinados casos de los medicamentos OTC y el posicionamiento de Alemania como el mercado de Europa que más aporta en esta materia.

Aunque desde el informe se apunta a la automedicación como uno de los factores que puede contribuir a mejorar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y a favorecer una reducción de costes para los pacientes, desde la Asociación Europea de la Industria del Autocuidado (Aesgp, por sus siglas en inglés) consideran necesario reforzar la idea de que exista un buen asesoramiento. Desde la organización señalan que si se realiza de una manera responsable, la venta de medicamentos OTC puede conllevar un amplio beneficio tanto a nivel económico como de salud pública.

En cuanto a la tendencia, el informe refleja que el aumento de este mercado ha propiciado que las diferentes compañías de la industria apuesten por los fármacos de venta libre, lo que se traduciría en un aumento de este mercado en general a nivel europeo.

Abuso de los medicamentos OTC

Aunque teniendo en cuenta el punto anterior, desde la Aesgp puntualizan que la automedicación puede traducirse en problemas para aquellos pacientes que no sepan realizar un autodiagnóstico correcto y que el desconocimiento también puede llevar a que se realice una utilización indebida de estos medicamentos. De hecho, de estos datos se desprende, según la consultora, que más de tres millones de adolescentes y jóvenes europeos abusan de los OTC.

Este dato se ha convertido en un obstáculo al crecimiento del mercado, ya que los Gobiernos de diferentes países han trabajado en diferentes medidas de uso racional de los medicamentos —básicamente restrictivas en relación a la aprobación de nuevos fármacos— para evitar esta situación.

Más allá, Alemania se configura actualmente, según los datos del informe de 360 Research Reports, como el mercado europeo con mejor rendimiento en este sector. Dentro de los países líderes también se situaría el Reino Unido, así como Polonia.

Fuente: www.elglobal.net (diciembre 2018)

Sólo hay *un* HUMIRA

Ahora **HUMIRA^{AC}**
adalimumab

Ahora con **menos dolor en la inyección, y menor volumen¹**

Mismo perfil de **eficacia y seguridad²**

Mismo **principio activo¹**

Misma **línea celular maestra^{2,3}**

Referencias

1. Último prospecto HUMIRA^{AC} (adalimumab) por el MIP.

2. European Medicines Agency (EMA). HUMIRA (adalimumab) authorization details. <http://www.ema.europa.eu/ema/ViewPage.do?currentView=detail&document=000001>

3. Humira^{AC} (adalimumab) (W01AD01) authorization details. <http://www.ema.europa.eu/ema/ViewPage.do?currentView=detail&document=000001>

4. Tekle E, Wang A, Nall M, Chowell L, Virella J. Consistency of quality attributes for the glycosylated monoclonal antibody molecule. *Biopharmaceutics*. 2015;7(2):103-111.

abbvie

HUMIRA^{AC}
adalimumab
destination you™

Qué es la resistencia a los antibióticos y por qué es un problema mundial

La resistencia a los antibióticos es una verdadera emergencia de salud global y amenaza con hacer que las heridas y enfermedades comunes que son fáciles de tratar sean mortales otra vez. Desde heridos de guerra en Jordania, hasta recién nacidos en Pakistán, pacientes quemados en Haití, o personas con tuberculosis multirresistente en Sudáfrica y Europa del Este, vemos infecciones resistentes a los medicamentos en todo el mundo, incluyendo aquellas que solo pueden ser tratadas con antibióticos de última línea.

Las bacterias causan una amplia gama de infecciones como tuberculosis, infecciones del torrente sanguíneo, meningitis y neumonía. Si bien la resistencia a los antibióticos ocurre naturalmente, cambiar las políticas, comportamientos y prácticas sanitarias es vital para frenar la resistencia antimicrobiana (RAM) en todo el mundo.

Uno de los desafíos con la RAM es la falta de nuevos antibióticos. A pesar de que la resistencia es ampliamente reconocida como un problema de salud pública mundial, las corporaciones farmacéuticas no han invertido en nuevos antibióticos durante las últimas décadas, por lo que hay pocas opciones nuevas en proceso. Se debe priorizar la investigación y el desarrollo de nuevas herramientas de diagnóstico, vacunas y antibióticos, que sean asequibles y accesibles, a la vez que se garantiza una distribución, uso y asequibilidad adecuadas para todos los que los necesitan.

Mientras esperamos nuevos antibióticos para tratar infecciones, hay pasos que se deben tomar para mejorar el acceso a las herramientas existentes, especialmente en los contextos con recursos limitados donde trabaja Médicos Sin Fronteras (MSF). Específicamente, existe una necesidad general por mejorar la capacidad de laboratorios y diagnósticos para que los médicos sepan qué es exactamente lo que están tratando, así como para prevenir infecciones al aumentar el acceso a las vacunas y promover medidas de control y prevención de infecciones como el lavado de manos obligatorio para los médicos y otro personal médico.

Los profesionales sanitarios como los médicos, farmacéuticos y microbiólogos, desempeñan un papel fundamental en la reducción de la resistencia. Además de solo administrar antibióticos cuando sea necesario, es clave que los pacientes reciban el antibiótico correcto para su infección específica en el momento adecuado, con la dosis correcta y con la duración adecuada. Pero los profesionales médicos solo pueden hacer esto si saben exactamente qué bacteria están tratando de combatir.

En muchas partes del mundo hay pocos laboratorios de microbiología, si es que hay alguno, donde se pueden analizar muestras clínicas de pacientes, como sangre, huesos, tejidos o líquido cefalorraquídeo, para determinar qué antibiótico se debe recetar y si su infección es resistente a tratamiento. Además, muchas regiones carecen de las herramientas necesarias para monitorear y vigilar rutinariamente las bacterias locales, nacionales y regionales y las tasas de resistencia dentro y fuera de los hospitales. Una vez que se recopilan los datos, deben compartirse con otros miembros de la comunidad de salud pública para que todos tengan la información necesaria para abordar mejor este creciente problema.

Desde MSF utilizamos laboratorios propios o validados por la organización dentro del país, estamos trabajando en “mini laboratorios” portátiles y estamos pidiendo a los laboratorios regionales que mejoren el acceso a los servicios de microbiología.

La excesiva prescripción de antibióticos y su disponibilidad sin receta es otro problema que alimenta la resistencia, pues hace



difícil que se limite su uso. No atacar a las bacterias correctas, sino tomar antibióticos que combaten muchos tipos diferentes, brinda a estos gérmenes una oportunidad innecesaria para volverse resistentes.

Para prevenir infecciones, estamos estudiando estrategias en el terreno para reducir la infección y la transmisión de patógenos bacterianos resistentes a múltiples medicamentos, que con frecuencia se asocian con infecciones adquiridas en el hospital.

Fuente: Médicos Sin Fronteras (noviembre 2018)

Aumenta la pobreza extrema en América Latina, alcanzando a 62 mill. de personas

La pobreza en América Latina se mantuvo estable durante 2017, pero se produjo un incremento de la pobreza extrema, alcanzando su valor más alto desde 2008, informó la CEPAL en la presentación de su informe Panorama Social 2018.

La CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) presentó su informe Panorama Social 2018, que incluye nuevas revisiones de la metodología utilizada por el organismo para estimar la pobreza monetaria en la región, así como nuevas mediciones sobre desigualdad funcional, gasto social y doble inclusión laboral y social.

La tasa general de pobreza -medida por ingresos- se mantuvo estable en 2017 en América Latina, después de los aumentos registrados en 2015 y 2016. Sin embargo, la proporción de personas en situación de pobreza extrema continuó creciendo, siguiendo la tendencia observada desde 2015.

En 2017, el número de personas viviendo en la pobreza llegó a 184 millones (30,2% de la población), de los cuales 62 millones se encontraban en la extrema pobreza (10,2% de la población, el porcentaje más alto desde 2008), de acuerdo con el informe Panorama Social de América Latina 2018 presentado por Alicia Bárcena, Secretaria Ejecutiva del organismo regional de las Naciones Unidas.

Según las proyecciones de la Comisión, en 2018 la pobreza bajaría a 29,6% de la población, lo que equivale a 182 millones de personas (dos millones menos que en 2017), mientras que la tasa de pobreza extrema se mantendría en 10,2%, es decir, 63 millones de personas (un millón más que en 2017).

“Aun cuando la región logró importantes avances entre la década pasada y mediados de la presente, desde 2015 se han registrado retrocesos, particularmente en materia de pobreza extrema”, alertó Bárcena, quien, frente a los desafíos que se enfrentan, llamó a impulsar políticas públicas complementarias de protección social e inclusión laboral y redistributivas en materia de ingresos.

Al analizar los países con mayores reducciones de la pobreza en el período 2012-2017, se observa que en Chile, El Salvador y República Dominicana el aumento de los ingresos laborales en los hogares de menores recursos fue la fuente que más contribuyó a esa disminución, mientras que en Costa Rica, Panamá y Uruguay el principal factor fueron las pensiones y transferencias recibidas por los hogares de menores recursos. “Esto corrobora la importancia de dotar de más recursos a la población en situación de pobreza, combinando el fortalecimiento de los ingresos laborales con la provisión de transferencias públicas y el fortalecimiento de los sistemas de protección social”.

El informe también destaca que la desigualdad de ingresos se ha reducido apreciablemente en la región desde principios de la década de 2000. El promedio simple de los índices de Gini (donde 0 representa ausencia de desigualdad y 1 desigualdad máxima) de 18 países de América Latina bajó de 0,543 en 2002 a 0,466 en 2017. Sin embargo, el ritmo de reducción se enlenteció en los años recientes: entre 2002 y 2008 la disminución anual promedio del índice fue del 1,3%; entre 2008 y 2014, del 0,8%, y entre 2014 y 2017, del 0,3%. Los sistemas de protección social han tenido un rol importante en los años recientes para contener deterioros distributivos.

A pesar del contexto de ajustes fiscales, el gasto social de los gobiernos centrales es el principal componente del gasto público total (51,4% en 2016), señala la Comisión. El gasto público social del gobierno central de 17 países de América Latina alcanzó como promedio simple un 11,2% del PIB en 2016, una leve alza respecto a 2015 y el nivel más alto registrado desde 2000. En términos per cápita, el gasto social promedio de los países de América Latina prácticamente se duplicó entre 2002 y 2016, llegando a 894 dólares. Sin embargo, existe una alta heterogeneidad entre países y persisten grandes desafíos de financiamiento de las políticas sociales para alcanzar las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, especialmente en países que tienen niveles más elevados de pobreza y otras carencias en términos de desarrollo social.

En promedio, alrededor del 40% de la población ocupada de América Latina recibe ingresos laborales inferiores al salario mínimo establecido por su país y esa proporción es mucho más elevada entre las mujeres (48,7%) y los jóvenes de 15 a 24 años (55,9%).

En 2017, la participación de las mujeres en el mercado laboral siguió siendo menor que la de los hombres, 50,2% y 74,4% respectivamente, mientras que en ese mismo año el desempleo femenino (10,4%) se mantuvo por sobre el de los hombres (7,6%). Más de la mitad de las mujeres ocupadas (51,8%) se emplean en sectores de baja productividad y de ellas el 82,2% no están afiliadas o no cotizan en un sistema de pensiones.

La baja participación de las mujeres en el trabajo remunerado contrasta con su alta participación en el trabajo no remunerado para el propio hogar: en América Latina el 77% del trabajo no remunerado es realizado por las mujeres.

Oxa
Una respuesta para cada tipo de dolor

Oxa B12
Tratamiento del dolor agudo y neuropático a nivel periférico

Oxa flex
Tratamiento del dolor con contractura. Corta el círculo vicioso Contractura Dolor

Oxa gesic Oxa gesic forte
Tratamiento de todo tipo de dolor agudo

Urufarma

Cambiar hábitos alimenticios mejora la salud de pacientes con enfermedades no transmisibles

Una alimentación adecuada puede revertir enfermedades como la diabetes.

Marco Albuja, médico internista en entrevista con REDACCIÓN MÉDICA ha explicado que el “Proyecto Medicina del Estilo de Vida tiene como objetivo mejorar el estilo de vida de las personas y cumplir con los protocolos de tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, tomando en cuenta evidencia científica”.

En este aspecto, Albuja ha explicado que “en el país según estudio, 6 de cada 10 ecuatorianos entre 20 y 65 años tiene sobrepeso y obesidad, con Medicina del Estilo de Vida, una medicina tradicional, lo que se hace es respetar los protocolos para un cambio terapéutico de hábitos de pacientes diabéticos, hipertensos, que tienen sobrepeso y obesidad”.

“Hemos visto con nuestros pacientes que cuando se les entrega la alimentación adecuada, se les prescribe ejercicio y se lo utiliza como medicina, logramos que el paciente revierta enfermedades como la diabetes e hipertensión”.

Albuja ha detallado que “en Medicina del Estilo de Vida, existe un equipo conformado por un nutricionista, un endocrinólogo, un cardiólogo y chef especializado, de igual manera se cuenta con un psicólogo que está preparado específicamente para cambios de hábitos y manejar el entorno familiar”.

El experto ha indicado que el destino de nuestros genes se establece por los hábitos que más repetimos, por ejemplo: qué comemos, cuánto dormimos, la cantidad de actividad física que realizamos, cuánta agua tomamos, el desenvolvimiento en el campo laboral y familiar, ya que tienen mucho que ver con desarrollar genes de salud o enfermedad.

En este contexto Albuja ha explicado que “existe evidencia que viene de la epigenética en donde se explica que a penas un 15 por ciento de la herencia es la que se comparte para desarrollar una enfermedad no transmisible, sea diabetes, hipertensión, cáncer, fibromialgia y todas las enfermedades crónicas”.

A su vez, el experto ha señalado que “la genética se encarga de estudiar como los genes son alterados por el entorno social, por lo que la creencia de que si un familiar padece una enfermedad, en la actualidad presenta un mínimo de porcentaje de que otro miembro pueda padecerla”, ha explicado Albuja.

El experto ha considerado que “cuando a un paciente solo se le recomiendan medicamentos y no se genera otro cambio más, estoy realizando menos del 50 por ciento del tratamiento real”.

En este punto, Albuja ha mencionado que “entregar medicamento mientras el paciente va mejorando, no está mal”, sin embargo, cuando el paciente le pregunta al médico sobre la alimentación y el ejercicio que debe llevar, no existe una correcta prescripción.

“Hoy con este proyecto hemos visto renacer a las personas, mejorar los hábitos, no es solo dejar de usar medicamentos, sino sentirse bien”, ha expresado Albuja, quien ha añadido que es importante dejar de golpear a nuestro cuerpo con mala alimentación, falta de ejercicio y mal manejo del estrés y las tensiones, “para que



el cuerpo se pueda curar a si mismo siempre y cuando le demos los elementos necesarios”, ha indicado.

“La gente en la actualidad se alimenta mal, golpea a su cuerpo y requiere de exceso de medicamentos por lo que muchas veces no cumplen con el tratamiento, no existe prevención”, ha expresado Albuja.

Finalmente el experto ha señalado que los hábitos saludables son una ayuda para que los pacientes puedan mejorar y que todos los médicos deben motivar estas alternativas.

Fuente: www.redacciomedica.ec (diciembre 2018)

YO

MI
CORAZÓN

TRIBUFF

Protección cardio y cerebro vascular

UN COMPRIMIDO DIARIO

TRIBUFF 100 mg.
30 y 60 comprimidos
TRIBUFF 325 mg.
14 y 28 comprimidos

www.urufarma.com.uy

Urufarma

El saber es poder, también en diabetes

La educación diabetológica es una herramienta fundamental para una adecuada gestión de la diabetes, ya que mejora el conocimiento de los pacientes y, por tanto, su nivel de control.

La conocida frase “El saber es poder” se puede aplicar a muchos ámbitos de la vida, y la gestión de la diabetes no es una excepción. Las personas que padecen esta patología se enfrentan a numerosos retos, puesto que en su desarrollo intervienen numerosos factores (edad, peso, variabilidad glucémica, etc.). Por lo tanto, es importante que tengan acceso a una formación terapéutica en diabetes, personalizada y continuada en el tiempo, porque esto les ayudará a controlarla y a retrasar o prevenir sus complicaciones.

El concepto de “educación diabetológica” reúne aquellos conocimientos que las personas con diabetes deben aprender para gestionar su patología.

Según datos de varios informes, cerca del 41 % de las personas con diabetes tipo 2 reconoce no haber recibido educación diabetológica, porcentaje que asciende hasta el 79 %, en el caso de sus familiares. Esta cifra explica que muchos pacientes no logren gestionar de forma adecuada esta condición, por falta de conocimiento.

Este déficit formativo se agrava, además, por un arma de doble filo: el aumento de la ingente cantidad de información sobre la diabetes y sus tratamientos, a la que al día de hoy se puede acceder de modo sencillo a través de Internet. Si bien es positivo por un lado, por otro no lo es tanto, pues algunas fuentes de información no resultan fiables y los bulos se extienden con facilidad, contribuyendo a la confusión y creando falsas expectativas en torno a la eficacia de ciertos tratamientos milagrosos. Por eso, es importante que los textos y materiales formativos sean supervisados por profesionales sanitarios y actualizados de manera periódica. Puesto que el inicio del año es un momento idóneo para ponerse objetivos y trabajar para conseguirlos, presentamos a continuación un listado con algunas sugerencias en recursos formativos útiles y fiables. Son una serie de recomendaciones, por lo que no se debe olvidar nunca que los profesionales sanitarios deben ser la primera fuente de información de referencia, a la que se debe recurrir en caso de dudas.

Recursos de educación diabetológica

- › Cursos online. Pueden resultar muy útiles tras el debut, para aprender los conceptos clave y resolver las primeras dudas acerca del tratamiento.
- › Libros y guías. Permiten saber los detalles de los distintos tipos de diabetes y ayudan a los pacientes a conocer y entender su patología.
- › Aplicaciones móviles. Por lo general, la principal funcionalidad de las apps consiste en ayudar a las personas con diabetes a registrar sus niveles de glucosa en sangre y otras cuestiones relevantes, como su alimentación o nivel de actividad física.



Pero otras muchas aplicaciones también incluyen consejos y recomendaciones de gran utilidad y adaptados a cada usuario, como gluQUO o MedicSen.

- › Páginas webs y blogs. Ante la gran cantidad de recursos de este tipo, se debe acudir a fuentes fiables. Destacan en este sentido los sites con el aval de profesionales sanitarios.
- › Talleres y charlas. Este tipo de actividades presenciales se pueden realizar a través de las asociaciones de personas con diabetes.

La experiencia nos enseña

Sin embargo, y a pesar de toda la educación diabetológica a la que se pueda tener acceso, muchas personas con diabetes se hallan con cambios repentinos en sus patrones de glucemia que no son fáciles de explicar. Esto es habitual en los jóvenes con diabetes.

En estos casos, la experiencia es la clave y, con el tiempo, cada persona debe ir aprendiendo a conocer su propia diabetes, para descubrir sus particularidades y aquellos factores, como las emociones intensas, la falta de sueño, los nervios o el estrés, que pueden influir en su control. En este camino de aprendizaje, también puede resultar de utilidad compartir experiencias con otras personas con diabetes, por ejemplo, en las asociaciones de pacientes, así como en espacios formativos o lúdicos.

Fuente: www.consumer.es (enero 2019)

PREVENGA Y EVITE LA GRIPE Y SUS COMPLICACIONES, ANTE LOS PRIMEROS SINTOMAS

OSELTA
Oseltamivir 75 mg

Activo frente a las diferentes variedades del virus de la influenza A y B incluyendo A/H1N1 y H5 N1.

POSOLÓGIA:

- Como tratamiento de la influenza: En adultos y adolescentes mayores de 13 años: 2 cápsulas de 75 mg al día durante al menos 5 días. Desde la aparición de los primeros síntomas.
- Como Prevención de la influenza: En adultos y adolescentes mayores de 13 años: 1 cápsula de 75 mg al día durante al menos 7 días. Dentro de las 48 hs de la exposición.

PRESENTACIÓN:
Envase conteniendo 10 cápsulas de 75 mg cada una.

Laboratorios
Novophar-Quimfa

El MSP pidió extremar precauciones ante un virus transmitido por roedores que causó varios muertos en Argentina

El foco está en la región patagónica, donde hasta ahora hay 94 personas aisladas para detener la propagación.

Hay un nuevo brote de hantavirus en la región, esta vez en Argentina. El virus es transmitido por roedores, principalmente ratones y ratas. La enfermedad, para la que no existen vacunas ni tratamientos específicos, se caracteriza por presentar síntomas de fiebre, dolores musculares y afecciones gastrointestinales, seguidas de un inicio repentino de dificultad respiratoria y presión baja que deriva muchas veces en síndrome cardiopulmonar por hantavirus, que puede conducir a la muerte. Según las autoridades sanitarias argentinas, hasta el momento el ratón colilargo es el portador del virus; se registraron 29 casos positivos, de los cuales 11 fallecieron, mientras que 94 personas que habían tenido contacto con los afectados están bajo aislamiento en sus casas para evitar la propagación del virus.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) uruguayo no tiene “ninguna preocupación extra” por el caso argentino, aseguró en diálogo con la diaria el subsecretario, Jorge Quian. “En Uruguay no circula el serotipo de virus que circula en Argentina [Andes Sur], el de allá no se ha encontrado acá. Además, en Uruguay no ha habido casos de transmisión interhumana, como sí está pasando en Argentina”, afirmó.

La enfermedad se disparó en la provincia de Chubut, en el sur argentino, particularmente en la localidad de Epuyén. Autoridades sanitarias argentinas, lograron determinar que el foco se originó en una fiesta de cumpleaños de una quinceañera que está entre las víctimas fatales del caso. Al evento concurrió un peón de campo que estaba infectado de hantavirus pero aún no lo sabía; precisamente, todos los afectados tienen en común haber ido a esa fiesta o haber estado en contacto con alguno de los invitados. Lo preocupante es que en este brote el contagio es de persona a persona. Habitualmente el virus se transmite mediante la inhalación de excrementos secos de roedores afectados o por la saliva de estos en el caso de mordeduras. Ha habido casos de transmisión entre personas, pero se consideran excepcionales. Por el momento, lo único que han hecho las autoridades para combatir la enfermedad es aislar a los posibles infectados.

Vías de contagio del hantavirus | Inhalación: respirar el virus que proviene de las heces, orina y saliva de los roedores infectados que, al secarse, permanecen en el polvo del ambiente. Contacto directo: tocar a roedores infectados, o su materia fecal. Al ingerir alimentos contaminados por roedores infectados. Mordeduras: al ser mordidos por roedores infectados. Vía interhumana: es la menos frecuente y no se ha dado en Uruguay. Es cuando se contagia como consecuencia del contacto estrecho con una persona infectada durante los primeros días en que presenta síntomas.

En Uruguay las autoridades están atentas a la situación del país vecino pero no hay preocupación. No obstante, Quian destacó que hay “ciertas recomendaciones” que deben tener los uruguayos “porque siempre hay casos”. En lo que va de 2019 no se reportó ninguno, pero en 2018 se registraron 22 personas infectadas, de las cuales seis fallecieron. Según los datos de la cartera, en Uruguay hay una mortalidad que ronda el 30% de los casos que se diagnostican.

La tendencia en los últimos años es algo que llama la atención de las autoridades porque se ha notado un “discreto aumento”. Ante esto, Quian reconoció que hay una recomendación al cuerpo médico a “estar atento” cuando aparecen los síntomas, “sobre todo en trabajadores rurales que han estado en contacto con podas, materiales o trabajando en galpones que habían estado mucho tiempo cerrados”.

En Argentina se han identificado cuatro regiones endémicas: norte (Salta, Jujuy), centro (Buenos Aires, Santa Fe y Entre Ríos), noreste (Misiones) y sur (Neuquén, Río Negro y Chubut). Entre 2013 y 2018 se reportaron en Argentina 111 fallecidos por hantavirus. En Uruguay sólo hubo 236 casos desde 1997, cuando el virus fue reconocido inicialmente.

Ante la alerta en Argentina, el MSP recordó algunas medidas que puede tomar la población para evitar el contagio, sobre todo en las zonas de camping que suelen ser frecuentadas en esta temporada de vacaciones. Recomiendan elegir zonas desmalezadas, sin leñas ni troncos; al ingresar a bosques hacerlo por senderos marcados, evitando los matorrales y arbustos; y evitar dejar alimentos y basura al descubierto.

Asimismo, se recomienda tener cuidado en los lugares donde puede haber excrementos de roedores: según el MSP, lo correcto al entrar a galpones o locales que han permanecido cerrados mucho tiempo es abrir puertas y ventanas por varias horas, luego humedecer el piso con agua e hipoclorito antes de barrer; también se aconseja limpiar pisos, mesadas y superficies utilizando solución de hipoclorito de sodio.

Fuente: La Diaria digital (enero 2019)

COVERSYL® 5 a 10 mg

Perindopril argemina

Hipertensión - Enfermedad arterial coronaria - ICC Una vez al día

El inhibidor de la ECA basado en evidencias, principal producto antihipertensivo en Europa

EFA LABORATORIOS
ANTIA, MOLL & CIA. S.A.

Europa, a España: la homeopatía seguirá denominándose medicamento

El comisario europeo de Salud, Vytenis Andriukaitis, ha respondido de forma clara a la petición de España de modificar la normativa para que la homeopatía no se considere medicamento: “No está previsto evaluar ni modificar la legislación”.

El Gobierno español había prometido trasladar a la Unión Europea su malestar con las normas que obligan a considerar medicamentos a los productos homeopáticos, pese a que no han demostrado eficacia. Entre otros esfuerzos por parte del Ministerio de Sanidad, el eurodiputado socialista José Blanco preguntó el mes pasado a la Comisión Europea si cabía la posibilidad de modificar la normativa.

Vytenis Andriukaitis, comisario europeo de Salud, en su respuesta, ha sido claro: las leyes actuales están bien como están, lo que equivale a decir que no hay intención por parte de la UE de que los productos homeopáticos dejen de ser considerados medicamentos, pese a su falta de eficacia.

“No hay solicitudes de otros Estados para modificar la legislación”, dice la CE.

La pregunta del eurodiputado socialista, en representación de las intenciones del Gobierno español, era directa: “¿Prevé modificar las actuales definiciones de medicamento y medicamento homeopático recogidas en la Directiva 2001/83/CE y aprobar un marco regulador estandarizado que clarifique el escenario tanto a los profesionales sanitarios como a los ciudadanos?” La respuesta de la Comisión Europea es también clara: “No está previsto en esta fase evaluar ni modificar la legislación sobre medicamentos homeopáticos”.

El comisario europeo de Salud continúa en su respuesta: “No hay constancia de solicitudes similares de otros Estados miembros para que se modifique la legislación actual sobre los medicamentos homeopáticos. Se considera que el marco normativo actual de los medicamentos homeopáticos tiene en cuenta su carácter específico y halla un equilibrio entre garantizar su calidad y seguridad e informar a los consumidores, incluyendo a los profesionales sanitarios, al tiempo que ofrece a los ciudadanos acceso a estos productos”.

“La etiqueta incluirá la indicación medicamento homeopático sin indicación terapéutica.”

Eso sí, Andriukaitis añade que los fabricantes “no asociarán las declaraciones de carácter clínico con los medicamentos homeopáticos sin que se haya demostrado su eficacia terapéutica”, y que “la etiqueta de estos productos incluirá la indicación medi-



camento homeopático sin indicaciones terapéuticas aprobadas, una de las vías que podría adoptar España cuando concluya la regulación de productos homeopáticos en la que trabaja la Agencia del Medicamento (Aemps).

La Comisión Europea recuerda que la directiva vigente sobre productos homeopáticos “no permite el uso de información relativa a su eficacia clínica”, y deja vía libre para que España, y otros Estados, tomen otro tipo de medidas: “Los Estados miembros siguen teniendo libertad para adoptar acciones a escala nacional con el fin de incrementar la concienciación en torno a las características específicas de los medicamentos homeopáticos”.

La Asamblea Nacional de Homeopatía, que representa a médicos y profesionales afines a esta pseudoterapia, ha dicho que que la contestación de la CE supone un “respaldo claro y rotundo” a la homeopatía. Frente a su visión, contraria a las evidencias existentes, en España la inmensa mayoría de instituciones colegiales, sociedades médicas y científicas, universidades y agentes sanitarios ha dejado clara su postura: la homeopatía no es eficaz.

Fuente: www.diariomedico.com (diciembre 2018)



Si piensa ENVIAR, piensa en nosotros.
Llámenos al Tel: 2480 7353

Seguimiento on-line de envíos - Cadetería Express y Cadetería en Circuitos - Entregas estándar, certificadas, prioritarias y de valores - Servicio integral y a medida.



ENVIAR
SERVICIOS POSTALES

www.enviar.com.uy

Carissa Etienne insta a mantener logros alcanzados en la región

El 2018 puso a prueba el compromiso de los países miembros.

La directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa Etienne, en su mensaje de fin de año, ha resaltado “los frutos que se pueden obtenerse por aunar esfuerzos y trabajar juntos de manera solidaria”.

Entre las acciones más relevantes del 2018, Etienne ha mencionado en primer lugar la labor de Paraguay para convertirse en el primer país de la región en ser declarado libre de malaria en 45 años. “Esto nos permite dar un paso adelante hacia la meta de eliminar esta enfermedad en el continente. Meta que alcanzaremos al mantener el compromiso y la vigilancia”, ha mencionado.

También ha distinguido la aprobación de los ministros de Salud del Caribe de un plan regional de medidas de adaptación al cambio climático. La decisión, según Etienne, “mostrará que somos más fuertes cuando trabajamos juntos”.

Por otra parte, ha señalado que la OPS ha seguido trabajando en la reducción de muertes maternas, enfermedades no transmisibles y la respuesta a los desastres y enfermedades como sarampión y fiebre amarilla, entre otros temas.

“Nada hubiera sido posible sin la dedicación de todo nuestro personal y el compromiso permanente de nuestros estados miembros y asociados”, ha mencionado.

Este año, en el 40 aniversario de la declaración Alma Ata, “nos ha brindado la oportunidad de reflexionar sobre el progreso que

hemos logrado como región. No debemos olvidar que la salud para todos era una meta ambiciosa y que aún no hemos logrado alcanzar”.

“Hemos eliminado muchas enfermedades, ampliado la cobertura de vacunación y que muchas personas más tengan acceso a la atención, pero también hemos visto lo que puede suceder cuando dejamos de estar atentos”, ha advertido.

De allí que ha hecho un llamado a los líderes del campo sanitario a “recordar que, sobre todas las cosas, debemos mantener nuestros logros. La salud no es un privilegio, ni un bien negociable, es un derecho humano fundamental”, ha insistido.

Así pues, ha pedido fortalecer los sistemas de atención primaria, ya que son “un paso esencial para que todos los países de la región garanticen la salud para todos”.

Finalmente ha pedido renovar el “compromiso de trabajo para que la misión, visión y los valores de esta organización sigan siendo sólidos y para que nadie se quede atrás”.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (28 de diciembre 2018)



Carissa Etienne. Director de Organización Panamericana de la Salud



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

La mirada del médico debe volver al paciente

Para humanizar la medicina, evitar que caiga en lo impersonal, hay que humanizar al médico.

Entre sus muchos aforismos y escritos, aquel padre de la medicina moderna llamado William Osler dijo que “el buen médico trata la enfermedad; el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad”. El médico auténtico debería ser un experto en humanidad. “La variabilidad -añadía Osler- es la ley de la vida, y así como no hay dos caras iguales, tampoco hay dos cuerpos iguales, y no hay dos individuos que reaccionen de la misma manera y se comporten del mismo modo bajo las condiciones anormales que conocemos como enfermedad”.

Humanizar la medicina es uno de los mantras que más se repite desde hace años, con una sospechosa insistencia que hace pensar que los automatismos, algoritmos, análisis de laboratorio y pantallas interpuestas no cejan en su afán deshumanizador. La multiplicación de herramientas, formularios y fármacos ha conquistado sin duda años de vida para los enfermos, pero ha desviado la mirada del médico: del paciente al ordenador o a la tableta registradora. Prisas y pruebas se conjuran para enmascarar aún más el

rostro confuso que acude dolorido o angustiado en busca de una atención ‘personalizada’, sin envasar.

Para humanizar la medicina, evitar que caiga en lo impersonal, hay que humanizar al médico. Eso es lo que persiguen algunas iniciativas docentes. Para aclimatar al alumno antes de que entre en contacto directo con los pacientes, una estudiada inmersión en obras literarias, artísticas o cinematográficas que hayan explorado la relación médico-paciente supondrá un complemento necesario al exigente plan académico de Medicina.

El estereotipo de la letra ininteligible del médico se ve equilibrado con una arraigada tradición de médicos escritores y artistas que han plasmado sus ascensos y descensos a lo más profundo y elevado del alma humana enfrentada al dolor y a la muerte, las fronteras más misteriosas y aleccionadoras del ser humano.

La Medicina es cada vez más científica y tecnológica, pero sigue siendo un arte, la *téchne* griega que, según Homero, englobaba a las nueve musas: de la épica a la comedia y la tragedia, a las esperanzas y temores que nos hacen humanos.

Volver a mirar al enfermo, incurable a largo plazo, puede ser a veces un remedio infalible para su cuerpo y sobre todo para su espíritu. Así se podrá decir, como en el epitafio de Hipócrates: “Y adquirió una gloria inmensa no por azar, sino por su arte”.

Fuente: www.diariomedico.com (enero 2019)





Roche es una de las diez empresas, de todos los sectores, que más invierte en investigación y desarrollo en el mundo.

- *72 nuevas moléculas en desarrollo.
- *30 terapias en la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS.
- *295.000 pacientes participaron de ensayos clínicos en 2017.
- *137 millones de pacientes recibieron tratamiento en 2017.
- * Más de 19 mil millones de tests de laboratorio realizados anualmente.
- * 70 años de presencia en Uruguay con medicamentos innovadores y soluciones integrales de Diagnóstico y Diabetes.
- * 140 empleos directos en Uruguay.

Celebramos cada año con la vocación de seguir transformando la vida de los uruguayos.