



Avances
Médicos
de Cuba



Nuevas tecnologías contra el cancer

Pág. 14

Medicina comunitaria
Pág. 08

Mal del silencio
Pág. 18



Avances Médicos de Cuba

Publicación de Prensa Latina

**Agencia Informativa
Latinoamericana S.A.**
La Habana, Cuba.

Presidente:

Luis Enrique González

Vicepresidenta Editorial:

Lianet Arias Sosa

Director Editorial:

Jorge Petinaud Martínez

Dirección Artística:

Anathais Rodríguez Soto

Editora Jefa:

Heidy González Cabrera

Diseño y maquetación:

Nielet Marysol Ortega M.

http:

//www.prensa-latina.cu

http:

//www.prensa-latina.com.
mx/pubs/avances

Mensaje al lector

Con las siglas de la revista Avances Médicos de Cuba, esta edición se adentra en el sector de la ciencia y sus desafíos para obtener mejores resultados en tiempos donde la tecnología alcanza un elevado nivel.

Este hecho invita a la reflexión acerca de lo mucho que queda por hacer en numerosas esferas de la vida, con la garantía del derecho universal a la salud.

Esos objetivos están presentes en Cuba, con el desarrollo del sistema nacional de salud, universal y gratuito, apoyado por la inteligencia de científicos consagrados a la medicina, la biotecnología, la química farmacéutica y la medicina tradicional.

Muestra del accionar positivo en esos paradigmas son los temas abordados en esta nueva edición.

Agradecemos a profesionales de la medicina, periodistas y colaboradores, la realización de estas páginas que reflejan el acontecer en la defensa de la vida.

Fraternalmente.
Colectivo Avances Médicos

SUMARIO

08

Medicina comunitaria

09

Fecundidad en Cuba

12

"Milagros" de una doctora

14

Nuevas tecnologías
contra el cancer

18

Mal del silencio

20

Ictus : peligroso impacto
para la salud



04

Confesiones de un médico



16

INTIMIDADES

Sexualidad sin límites

23

CURIOSIDADES

¿Enfermedad del suicida?

22

CONSEJOS MÉDICOS

Hepatitis

Dosificar los estímulos

Pensamiento positivo...

Síndrome de Down

Peligrosa automedicación

Control del colesterol

20

DEL MUNDO

Ejercicios para mamá

Genética y prematuridad

La depresión masculina

Contra la vejez

Nueva señal

Control hormonal

Confesiones de un médico

Por Flor de Paz

Consta en su diario, que inició los estudios de piloto de aviación y llegó, incluso, a volar algunos aviones, aunque ya en la altura, se preguntaba qué hacía allí. Y esa inseguridad se resolvió con un drástico cambio...

“De ser piloto me salvó Fidel, cuando llamó a la Campaña de Alfabetización. Dejé la aeronáutica, a partir de ahí, enseñar a leer y a escribir pasó a ser lo primero en mi vida. Años después, ingresé en la Escuela de Medicina”.

Nacido el 7 de julio de 1945, Jorge Pérez Ávila fue el segundo hijo de una pareja feliz. Cree, que de su madre heredó el espíritu solidario, la energía vital y la capacidad de “ver las cosas claras”. Del padre recuerda su inteligencia y actuar coherente entre el decir y el hacer.

“Él murió muy pronto, pero a mi madre la tuve hasta los 94 años. Era una mujer muy perspicaz y en una ocasión llegó a asombrarme. Yo estaba en Estados Unidos dando clases en la Universidad de Harvard y sentí un dolor precor-



dial que me asustó. Decidí regresar a Cuba, y la llamé para avisarle que estaría de vuelta, pero sin explicarle la razón. Inmediatamente, me preguntó: ¿dónde sientes el dolor? A mí tú no me engañas”.

LA “SILLA” DIFÍCIL

Encabezar el Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri”, (IPK), le cayó como un mazazo, aunque le honra el desafío que el profesor Gustavo Kourí dejaba en sus manos. El orgullo desborda la

mirada de este hombre audaz y ocurrente, y el tono de su voz se agrava al recordar el día en que su amigo falleció. Solo habían transcurrido dos meses que le pidiera sucederlo.

El complejo investigativo-hospitalario del que formó parte durante más de tres décadas, pendieron de su intelecto; le tocó sentarse en la “silla difícil” como decían a la Dirección, y, definitivamente, su jornada de trabajo se extendió hasta la madrugada.



Foto: Cortesía del entrevistado

En momentos felices con sus nietos.

Sin tiempo para pensarlo, el doctor Jorge Pérez Ávila se convirtió en otro heredero de la tradición de los Kourí, enrumbada por Pedro, el progenitor de Gustavo, quien durante los años de la

República inauguró en la Isla el desarrollo de la parasitología. Y luego, continuada por el hijo, conductor de la medicina tropical en Cuba. Y fue Jorge el cómplice más cercano que tuvo Gustavo desde la eta-



Foto: Cortesía del entrevistado

Con el Profesor Gustavo Kourí compartió la amistad y el propósito común de llevar adelante el desarrollo de la Medicina Tropical en Cuba.

pa en que comenzó a edificarse el nuevo IPK, a principio de la década de los 80, hasta un día del año 2011 en que éste le dijo: “Quédate en mi lugar”.

En los primeros años de ejercicio médico su interés profesional había seguido otros derroteros. Solía enrolarse en el tratamiento de los casos más graves y en quienes habían sufrido infarto del miocardio. La búsqueda de nuevos conocimientos delineó cierto estilo en su quehacer donde el trinomio investigaciones-asistencia-comunicación, se impondría como una constante. Así llegó a la farmacología clínica y a una maestría en la Universidad McGill, de Montreal, Canadá.

De regreso a Cuba revolucionó en el aula con esa especialidad en la cual había obtenido avanzados conocimientos. El médico —que nunca dejará de ser— continuó en la sala de terapia intensiva del Hospital “General Calixto García” y, a la vez, a cargo del departamento de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana.

Recuerda que era feliz, “hasta que me dijeron que tenía que ir para el IPK. No podía entenderlo; no sabía nada de parasitología, pero el rector de Ciencias Médicas en la década de los 70 argumentó que era preciso cumplir esa tarea.

“Me sorprendió encontrar allí a Gustavo. Lo conocía como vicedecano docente y vicerector de la UH, pero en aquellos momentos empezaba a revitalizar el Instituto y había solicitado a la instancia académica una persona que supiera hacer investigaciones clínicas. Me dijo: “eres joven, puedes



Foto: Cortesía del entrevistado

En Ginebra, a pocas horas de dado de alta Félix Báez, su primer paciente con ébola. A la derecha, el doctor Gerome Pugin, jefe del equipo que atendió al médico cubano.

aprender de medicina tropical". Y allí me quedé".

AL CABECERA DEL PACIENTE

El doctor Jorge Pérez Ávila se entregó con tenacidad a la labor en el IPK. Llegó en 1978, y tan pronto se dio cuenta de que el diagnóstico del paludismo dependía de los técnicos, se incorporó con aquellos conocedores al aprendizaje de la "lectura" de las láminas de gota gruesa. Porque, "¿y si ellos se equivocaban?. Yo era el responsable del paciente".

"En Cuba se había erradicado la enfermedad desde 1967, pero entre 1974 y 1988, durante las guerras en Angola y Etiopía, cientos de cubanos fueron allá. Otros tantos africanos, vinieron a estudiar aquí. Había que aplicar el tratamiento requerido de inmediato para evitar se propagara en nuestro país".

Varias campañas en Angola y el desafío de un paludismo resistente a la cloroquina (antimalárico) le llevó a formular el fármaco IPK1, cuya aplicación consiguió revertir la situación en muy poco tiempo. Aquel fue el primer protocolo que dirigió en el Instituto.

Mucho más aprendería sobre enfermedades tropicales en la década de los 80 con quienes venían de África infectados por otras patologías. Y luego, en universidades de Liverpool, Londres, Chicago, Cleveland y Tanale, Ghana —donde estuvo presente por encargo del Profesor Kourí y mediante el Tropical Disease Research (TDR), un programa especial de la OMS para la investigación en ese campo.

Inmerso en ese universo científico, le llegó el cargo de vicedirector de atención médica del IPK y, codo a codo con Gustavo, se centró en el

proyecto de edificación constructiva y humana del Instituto.

Nunca le ha gustado dirigir, confiesa. Pero reconoce en su amor por el ser humano la razón por la que aceptó. "Siempre y cuando no me viera obligado a abandonar la asistencia médica. Décadas atrás, porque era muy joven para dejarla, y después, porque tenía demasiada experiencia".

Estuvo a la cabeza de las investigaciones que respaldaron la certificación de los medicamentos antirretrovirales de fabricación nacional contra el VIH, que aplicados desde el 2001 consiguieron detener la mortalidad provocada por el virus. Además, ha dirigido los estudios clínicos de las tres vacunas formuladas en Cuba. La última, de perfil terapéutico.

Frente al primer paciente diagnosticado con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en Cuba,

este médico se vio ante el dilema de comunicarle la infección que padecía. “Fue como dictarle una sentencia de muerte que nadie se atrevía a pronunciar, pero, ante su enorme incertidumbre era preciso decirle la verdad.

“Para entonces me sentía retado por esta epidemia y aunque había leído incansablemente sobre el VIH. Tras aquel primer diagnóstico, comencé a atender extranjeros que vivían con el virus en el país, hasta que un día me pidieron que asumiera la dirección del Sanatorio de Santiago de las Vegas. Sorprendido, solo puse una condición: continuar con mis fun-

ciones en el IPK. Y así fue, durante las mañanas estaba en el Instituto y por las tardes, en el Sanatorio. Nunca imaginé que dirigir este último resultara tan difícil”.

De aquellos 12 años al frente del Sanatorio le quedaron experiencias enriquecedoras. Muchas narradas en sus dos libros titulados *Confesiones a un médico*. Quizás, entre los saldos más importantes de su entrega se halle el haber sido precursor del tránsito al régimen ambulatorio de personas con VIH, iniciado a fines de la última década del siglo XX. También, su incidencia puntual en la humanización de la enfermedad,

al ubicar sus complejidades en numerosos espacios del entorno social. El doctor Jorge Pérez Ávila se convirtió en un héroe para muchos pacientes.

Las distintas ediciones de sus obras han sido ininterrumpida labor comunicadora y de humanización del VIH SIDA.

–Usted tomó parte activa en la preparación de nuestros médicos para combatir el Ébola en África occidental. ¿Cómo evalúa esa riesgosa labor internacionalista?

“Como un compromiso que pone a prueba nuestra capacidad para el sacrificio y voluntad humanista”. ●



Jorge cuando escalaba la Gran Muralla China.



Confesiones a un médico, importante vehículo de su ininterrumpida labor comunicadora y de humanización del VIH sida.



Medicina comunitaria

Por Sinay Céspedes Moreno

La comunidad La Togleia se cubrió de batas blancas con médicos ecuatorianos, graduados en Cuba, quienes desarrollaron trabajo comunitario en esa población, en tributo al líder histórico cubano, Fidel Castro, en el aniversario 91 de su natalicio.

Hasta esa localidad ancestral, ubicada en la zona suroriental de Quito, Ecuador, llegaron miembros de la Asociación Plurinacional de Estudiantes y Graduados Ecuatorianos en Cuba Eloy Alfaro, para ofrecer atención gratuita a los pobladores.

El rumor corrió y La Togleia se convirtió en un lugar ajetreado, donde niños, madres en período de lactancia, ancianos y lugareños de diversas edades y con diferentes patologías esperaban lo necesario para ser atendidos por los galenos, que estudiaron en la “tierra de Fidel, el Comandante”.

Especialistas en cardiología, cirugía vascular, otorrinolaringología, pediatría, oftalmología, medicina

familiar, genética y medicina general ofrecieron un total de 155 consultas durante toda la jornada.

Además de interactuar directamente con los pacientes, los profesionales de la salud, acompañados de colegas de la Brigada Médica Cubana que colabora en este territorio andino, impartieron cuatro charlas sobre temas considerados de prioridad.

Enfermedades crónicas no transmisibles, Violencia basada en género, Nutrición y Estimulación Temprana fueron los principales temas expuestos ante los agradecidos pobladores de La Togleia.

Uno de los momentos especiales ocurrió cuando los galenos aprovecharon la gran afluencia para compartir con la comunidad las experiencias vividas en Cuba. Visiblemente emocionados por hacer públicas sus historias en el archipiélago caribeño, los protagonistas de la jornada recalcaron que sus acciones son expresiones de solidaridad, principio conocido en Cuba, paladín de las luchas por las causas justas.

“Para nosotros, Fidel significa franca humanidad y amor al ser humano, equidad, transformación social, sencillez, inteligencia e irreverencia ante toda injusticia”, precisó Martí Quevedo, presidente de la Asociación.

El joven médico ecuatoriano no oculta su admiración por el pueblo cubano y su líder histórico, fallecido el 25 de noviembre de 2016 y quien cumpliría 91 años. “Guardamos total respeto y cariño, gracias a los cubanos supimos que los pueblos somos capaces de todo”, concluyó. ●

Fecundidad en Cuba

Por Mariela Pérez Valenzuela

Aunque la mayoría de las mujeres cubanas no renuncian a la idea de ser madres, tener hijos o no, y el momento preciso para iniciar el camino de la descendencia, es un derecho de la pareja, e incluso una decisión que en algunos casos se extiende a familiares más allegados.

Asimilar una sociedad con familias reducidas parece ser una realidad sin marcha atrás en este país, donde después del boom demográfico de los años 60 a nivel mundial, se produjo un

descenso de la fecundidad, considerado por expertos como de los más acelerados en América Latina y el Caribe.

En Cuba, las bajas tasas de nacimiento poseen un origen multicausal, aseguró la doctora en Ciencias Grisell Rodríguez Gómez, investigadora del Centro de Estudios Demográficos (Cedem), de la Universidad de La Habana.

Gómez citó los derechos sexuales y reproductivos vigentes en Cuba, como el fácil acceso a la anticoncepción y el aborto legal en condiciones seguras en instituciones de salud; la activa incorporación de las mujeres a la vida social y

laboral, la migración externa y la capacidad de definir prioridades. La realidad indica que las cubanas no cubren el nivel de reemplazo poblacional desde 1978, por lo cual, es una situación que ocurre desde hace varias décadas. Eso quiere decir que no se tiene al menos un hijo por mujer durante la vida reproductiva.

En el libro *La población de Cuba hoy*, sus autores, la doctora Rodríguez Gómez y Juan Carlos Albizu-Campos Espiñeira, refieren que aunque la migración externa y la fecundidad son dos variables que están y estarán marcando en el futuro la dinámica demográfica





cubana, es la población envejecida la que estará reclamando atención importante en términos de accionar o política.

Según datos oficiales, al cierre de 2015, el 19,4 % de la población cubana tenía 60 años o más, y la tendencia es a continuar ascendiendo. Mientras tanto, 2 153 abuelos habían cumplido 100 o más para esa fecha.

En ese escenario las mujeres resaltan con una superior esperanza de vida, pero también son mayoría dentro del grupo de la población envejecida que cuida a otros ancianos.

“Vivimos en una sociedad envejecida con menos nacimientos y eso no va a cambiar”, alertó Gómez.

¿PROBLEMA, META?

Para la mayoría de los demógrafos constituye un error enfocar el

tema de la baja fecundidad como un problema, una meta o un asunto que atañe únicamente a la mujer. Es este un criterio que asume la doctora en Demografía Marisol Alfonso de Armas, para quien tener hijos debe ser una decisión de dos.

La también oficial nacional del programa del Fondo de Población de las Naciones Unidas, expresó en un taller sobre Fecundidad en Cuba, celebrado en el Instituto Internacional de Periodismo José Martí, que del mismo modo, es una responsabilidad compartida el tiempo dedicado al cuidado de los hijos y el respeto al espacio de la madre para estudiar y trabajar. También precisó que la fecundidad hay que pensarla como derivación de las políticas públicas impulsadas por el Gobierno desde el triunfo de la Revolución en 1959, en interacción,

además, con las condiciones económicas de la nación.

Aunque para las cubanas la descendencia es importante y la mayoría aspira y desea ser madre, no concretan esa pretensión o la aplazan, varias jóvenes mencionan la carencia de una vivienda propia o insuficiente espacio donde residen, salarios bajos para satisfacer las aspiraciones personales, entre otras.

Natalie Cruz, estudiante de tercer año de Medicina, consideró que a ello se suma que “a veces es difícil hallar una pareja con los valores que una defiende y en los que crees. Yo no tendría hijos con cualquier persona”.

Aun cuando el Gobierno aprobó nuevas directrices que en alguna medida estimulan la fecundidad, estas son insuficientes. De ahí que estudiosos del fenómeno coincidan

en la importancia de revisar esas políticas, y anotan que por atractivas que resulten, no modificarán la tendencia mantenida durante las últimas cuatro décadas.

Elo, a pesar de que el Ministerio de Salud Pública garantiza el cuidado a la mujer antes, durante y después del embarazo, en tanto se incrementa la atención a la pareja infértil. Para ello se desarrolla la reproducción asistida de forma gratuita en varios centros hospitalarios del país, un derecho que tiene la pareja, aunque no sea definitiva en la elevación de la fecundidad.

FECUNDIDAD TEMPRANA, UNA PREOCUPACIÓN

Que la fecundidad adolescente en Cuba representara el 15,2 % del total en el 2015, y que el 14,6 % de las que se convirtieron en madres ese año tuvieran menos de 20 años, constituye una preocupación.

A juicio de la doctora, estos niveles no se corresponden con las acciones impulsadas en el país en materia de salud. Según cifras

oficiales, entre los años 2003 y 2015 se comportó por encima del 14 % en relación con la fecundidad total, alcanzando en el 2011 su mayor nivel con 16,17 %.

Investigaciones publicadas apuntan que la fecundidad del grupo 15-19 años tuvo una ligera disminución en el período 2010-2014. Sin embargo, en las edades comprendidas entre los 10 y 14 años ha aumentado su nivel, en tanto la fecundidad urbana gana protagonismo.

En una conversación informal con adolescentes, se corroboró que entre las principales causas que favorecen los embarazos no deseados están la falta de comunicación entre padres e hijos sobre educación sexual, el desconocimiento, la poca sistematicidad en el tratamiento de este contenido en las escuelas y la irresponsabilidad de los jóvenes.

A ello se agrega que las respuestas de los muchachos denotan que el inicio de las relaciones sexuales ocurre a edades más tempranas,

alrededor de los 15 años, y que, aunque conocen algunos métodos anticonceptivos y su uso aumenta, estos no se emplean de forma continua. De ahí que la solución frente a un embarazo no deseado sea el aborto, al que también acuden las adultas como alternativa anticonceptiva.

Sus respuestas coinciden con los resultados de la Encuesta Nacional de Fecundidad en 2009, la segunda realizada en el país, la cual arrojó que el 30 % de los jóvenes de uno y otro sexos tuvo su primera relación sin ninguna protección.

Aunque la tasa de fecundidad adolescente en Cuba se comporta por debajo de la registrada en la mayoría de los países de la región latinoamericana y caribeña, el Gobierno trabaja de conjunto con otras organizaciones e instituciones claves para disminuir este indicador, entre ellos el Ministerio de Educación, el Centro Nacional de Educación Sexual y el Programa Nacional de Atención Materno Infantil. ●



“Milagros” de una doctora

El afán de dar luz y mejor calidad de vida a las personas castigadas por la ceguera u otras enfermedades oculares mantienen en agitación constante a la doctora Mercedes Llano Montanet, directora de la Operación Milagro en Guatemala.

Con la satisfacción de quien cumple con la encomienda asignada, la doctora muestra cada una de “sus cuentas de bodega”, como identifica jocosamente las tablas donde asienta la cantidad de casos vistos, operados, pacientes de alta, u otras estadísticas diarias que reflejan el valor de lo que hacen.

“Pero al margen de las cifras, lo más reconfortante de estos años en Guatemala es que devolvimos la visión a tantas personas ciegas, que incluso, pudieron reincorporarse a la vida social y hasta a trabajar cuando creían que nunca más podrían hacerlo”, dijo.

“Es increíble cómo le cambia el rostro a esos seres humanos cuando comprueban que pueden ver, es como si volviera a ellos la alegría de vivir”, subrayó, con los ojos empañados por la emoción.

Y es que, para la doctora Mercedes, como todos la reconocen, lo más significativo es el agradeci-

miento tan grande hacia quienes integran el programa adscrito a la Brigada Médica Cubana, que es expresado en cada jornada de múltiples formas por quienes reciben sus beneficios.

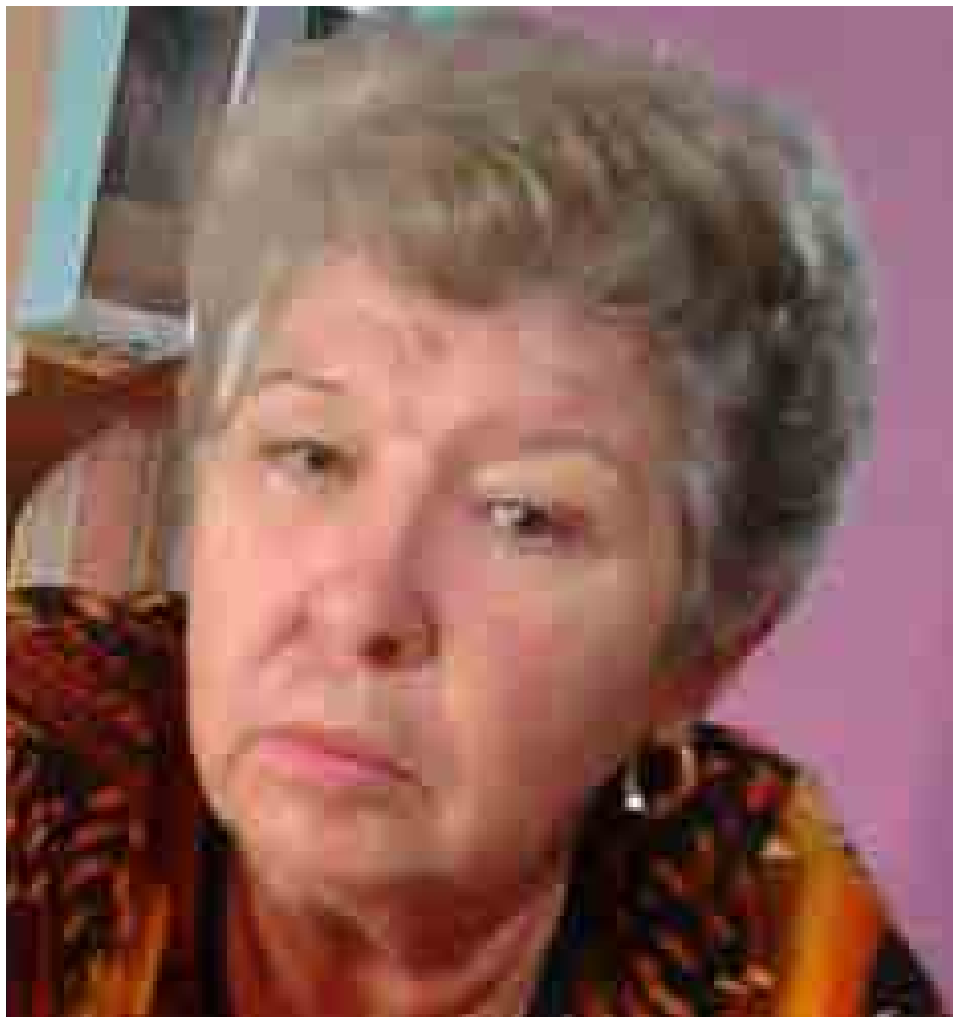
“Casi todos los días lloro por tantas muestras de cariño de personas que reconocen la diferencia de nuestro trato y la efectividad de lo que hacemos en Guatemala.

Para Cuba me llevo el recuerdo de que nos catalogan supuestos ‘enviados de Dios’, porque creen que solo así pudimos llegar a sus caminos para ayudarlos”, ejemplificó.

Admitió que no todo es color de rosas y que a veces chocan con ciertos prejuicios en un país donde prevalece un escaso nivel de instrucción y subestiman los servicios gratuitos “como si la calidad dependiera del costo”.

“Lo que pone el sello de que lo gratuito sí tiene calidad es el modo en que actuamos, acorde con el Manual de Normas y Procedimientos que delimita todos los procedimientos en nuestra actividad quirúrgica”, opinó.

“Este documento normativo es el que utilizamos en Cuba, cuyo mérito en los servicios de salud





es reconocido en todo el mundo”, añadió, y destacó que por el respeto y prestigio ganados la Comisión Nacional de la Salud Ocular de Guatemala se reconoció a los especialistas del programa como parte de ese gremio.

De igual modo, fuimos invitados a participar de manera activa en una investigación auspiciada por la Organización Panamericana de la Salud para diagnosticar la situación de ceguera en este país centroamericano, mencionó.

Y en alusión a los cuestionamientos de unos pocos, precisó que “el éxito de una operación no solo depende del especialista, la conducta de los pacientes es determinante en su evolución, sobre todo el seguimiento que este haga de las indicaciones médicas en el proceso postoperatorio”.

Sin embargo, acotó, en muchos casos el seguimiento es inadecuado porque las personas que solemos operar son de bajos recursos económicos y están forzadas a regresar cuanto antes a trabajar, para mantener sus empleos y/o garantizar su subsistencia, y no pueden guardar el debido reposo.

“Gran parte de esos pacientes son agricultores, vendedores de comida u otros productos en las calles, y trabajan en ámbitos en los que prevalecen condiciones higiénicas inadecuadas que atentan contra la correcta evolución del tratamiento”, según Llano.

“A pesar de esos elementos en contra, nunca tuvimos casos tan complicados que llegaran a la muerte, ni complicaciones graves que lamentar”, manifestó. Datos aportados por su directora, la

Operación Milagro de la Brigada Médica Cubana cuenta con cuatro hospitales en Guatemala: dos, ubicados en las cabeceras departamentales de Jalapa y Escuintla, en el Sur, y otros dos en los municipios capitalinos de Villa Nueva y Mixco.

Desde su llegada al país, en 2006, el programa garantizó la operación de más de 50 000 guatemaltecos de cataratas, de *pterygium* —enfermedad que afecta la conjuntiva y la córnea— y de otras afecciones oculares.

“Es tan humano lo que hacemos que realmente, que todo esfuerzo vale la pena”, concluyó esta profesional de 66 años de edad, capaz de reconocer que “regaña mucho”, pero, porque todo se haga como corresponde y al final disfrutar de mejores resultados. (PL) ●

Nuevas tecnologías contra el cancer

Por Alfredo Boada

Cuba cuenta con cinco nuevas tecnologías para el desarrollo del diagnóstico y tratamiento del cáncer en el sistema nacional de Salud Pública, con impacto social significativo en la población.

Bajo el nombre de cáncer, padecimiento que se convirtió en la primera causa de muerte en la Isla desde 2012, seguido de las afecciones del corazón y las cerebrovasculares, actualmente se conocen 203 enfermedades tumorales, que en todo el mundo cobran más muertes que el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo.

Para reducir la mortalidad, elevar la calidad de vida de los pacientes y convertir en un futuro a esta familia de patologías en una afección crónica, nuestro país implementa un programa integral para su control, coordinado por el Ministerio de Salud Pública.

Con ello se garantiza el acceso universal a todos los niveles de la atención sanitaria, desde el consultorio médico de la familia, los policlínicos y hospitales.

Las acciones básicas comprenden: prevención, diag-

nóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos, apoyado en un sistema de

atención primaria de salud que permite a los médicos detectar los problemas en una fase temprana.

Asimismo, el Programa Nacional de Medicamentos aumenta el número de fármacos para el tratamiento de diversos tipos de cáncer, con la particularidad de que, pese al alto costo internacional de esas medicinas, estas se distribuyen gratuitamente para quienes las necesiten.

Por otro lado, investigadores cubanos realizan progresos significativos en la búsqueda de nuevas terapias para el cáncer, así como la creación de instrumentos para mejorar el diagnóstico y su prevención. Los científicos concibieron en los últimos años nuevas vacunas terapéuticas y medicamentos naturales contra el cáncer.

La directora de Introducción Tecnológica del Cimeq, Mayka Guerrero, dijo que esta nación caribeña hace un importante esfuerzo en recursos para impulsar el





desarrollo de tecnologías que permitan diagnosticar de forma certera y también tratar de manera más eficaz los procesos oncológicos.

Entre las nuevas técnicas mencionó el equipo ciclotrón o acelerador de partículas para la producción de isótopos radioactivos, para cámaras de tomografía por emisión de positrones (tecnología PET-CT) que visualizan imágenes metabólicas de los tumores.

El país contará con tres equipos PET-CT (permite la ubicación anatómica precisa de la patología que se identifica metabólicamente) en similar número de instituciones médicas en La Habana.

Ese equipamiento permitirá diagnosticar el cáncer, mucho antes de que aparezca su manifestación anatómica. Al decir de los expertos, se estará un paso más adelante en el diagnóstico y en la evaluación del tratamiento.

En cuanto a la terapia, se instaló en el Cimeq un equipo HIFU (High Intensity Focused Ultrasound), que es el primero de su clase en la región de América Latina. Este novedoso medio para la ablación de tumores es de mucha utilidad en fibromas uterinos. También, en lesiones de hígado, riñón, páncreas, hueso, tejido blando y mamas.

El sistema emplea ultrasonido de alta intensidad para tratar tumores sólidos. Atraviesa el tejido blando y cuando alcanza el punto focal deposita energía suficiente para lograr la ablación de lesiones tumorales que no se pueden tratar quirúrgicamente de manera no invasiva. La temperatura en el punto focal oscila entre 65 y 100 grados Celsius.

Por otro lado, están instalados ya dos equipos de radioterapia intraoperatoria (RIO), que tiene entre sus aplicaciones el tratamiento del cáncer de mama, colon, recto,

páncreas y sarcomas. Con ellos se puede operar y extirpar el tumor, para luego aplicar en el lecho tumoral una única dosis terapéutica de radiación a un volumen de tejido cuya extensión y profundidad se determinan en el momento de la operación, reduciéndose así el tiempo de tratamiento de la radioterapia externa, al mismo tiempo que permite controlar los efectos radioinducidos.

El programa contempla, igualmente, la utilización de dos aceleradores lineales de electrones, con una tecnología superior que facilitan la adquisición de imágenes en tiempo real.

Los impactos de esta tecnología incluyen un tratamiento preciso de las enfermedades oncológicas, la planificación en tiempo real de radioterapia, que permitirán minimizar el error de localización del tumor, así como realizar radiocirugía. ●

Sexualidad sin límites

Por Heidi González Cabrera

El título hace alusión a una realidad presente durante toda la vida, pero que ha sido, prácticamente, negada cuando de los adultos mayores se trata, exceptuando la literatura especializada y que no siempre se ajusta a lo real. En su obra *Riñón y Envejecimiento*, el doctor Carlos Gutiérrez plantea que una encuesta realizada a más de 1 000 ancianos, arrojó que el 30 % tenía actividad sexual, reafirmando que la disfunción no es inherente a la vejez. Y agrega: “La sexualidad se va modificando con la edad, pero no se pierde en

ningún momento. Si a la condición del adulto mayor se suma al padecimiento de una enfermedad crónica, muchas veces se piensa que el paciente ya no tiene ninguna posibilidad de disfrutar de ese beneficio, por lo que en la atención médica no toman en cuenta ese aspecto, ni se lo interrogan al respecto. Es como si los condenaran a ser asexuados por viejos y enfermos, cuando está plenamente demostrado que ninguna de las dos condiciones impiden su disfrute.”

El nefrólogo explica que la respuesta sexual está integrada por tres fases: deseo, excitación y orgasmo. El adulto mayor puede tener afectación en cualquiera de ellas, incluso en las tres, y ser de causa predominantemente psicógena u orgánica, pero no imposible de mejorar con tratamientos o reorientarle para que mantenga el disfrute, adecuándolo a sus posibilidades con una enfermedad crónica o sin ella. Recomienda, además, “cualquiera que sea la afectación, resulta muy importante que no tenga expectativas por encima de sus posibilidades.





Debe evitar la preocupación por el rendimiento y que se centre en el placer. Ninguno de los miembros de la pareja debe equiparar la eyaculación con el orgasmo, porque son dos procesos completamente diferentes”.

Plantea el experto que el deseo de lograr una erección o de eyacular —de no poder— lo colocará en el llamado círculo del disfuncional, que consiste en fallar por cualquier cosa ante la angustia por el desempeño unido a la posible incomprensión y falta de comunicación con su pareja, entre otros aspectos, algo que predispone negativamente para el próximo encuentro amoroso.

“Hay que destacar —precisa— que cuando se logra la eyaculación, existirá un período refractario (tiempo entre el momento en que se pierde la erección, hasta lograr una nueva) que puede ser cada vez más prolongada, nada de lo cual le sucederá si disfruta su orgasmo como una sensación placentera (sin eyacular), que a su vez, complacerá a su pareja.

También se pueden aplicar alternativas de relaciones sexuales sin penetración”. El doctor Gutiérrez insiste en que el tratamiento especializado permitirá un mayor ajuste psicológico unido al uso de otros recursos terapéuticos como el sildenafil (viagra), la prótesis de pene y la terapia hormonal, para uno y otro sexos, cuando fuera necesario.

“Por otra parte, el médico puede provocar iatrogenia* en estos aspectos al no ponderar lo perjudicial de un tratamiento, que quizás, deba ser

sustituido que no afecte la esfera sexual. En la práctica diaria, la mayor parte de las veces, no se piensa en la afectación de la sexualidad del adulto mayor, pues se asume —inconsciente o conscientemente—, que este aspecto no es importante o ya no existe para esa persona”, concluye el experto. ●

*Iatrogenia: Cuando el paciente o sus familiares son dañados de cualquier forma por una acción u omisión del equipo de salud.



Mal del silencio

Desde tiempos inmemoriales, el síndrome del misterio caracteriza el tema. Enuresis, es el nombre de este padecimiento que obliga a la comprensión para quienes pierden el control del esfínter y su orine escapa lo mismo en la cama cuando duerme, que a cualquier hora del día.

Es comprensible cuánta vergüenza se puede sentir, ante una situación de ese tipo, porque no es difícil imaginar lo que experimentan quienes despiertan a media noche con la ropa y las sábanas empapadas, y sobre todo, la humillación ante su pareja por muy comprensivo que sea.

No por gusto, las estadísticas recogen que la disfunción neuromuscular de la vejiga o incontinencia urinaria es causa de grandes conflictos matrimoniales, porque incluso puede limitar la relación sexual. Además de impedirles hasta trabajar en la calle, por la lógica solución de permanecer en la casa para evitar el espectáculo en el público y garantizar su imprescindible aseo.

¿Cuáles son las causas que originan este padecimiento?

En las mujeres, tras un primer parto difícil (un macrofeto o incompetencia del diafragma pelviano, etc.) También en los casos de muchos partos (multíparas), y aquellas que enfrentan el período perimenopausico.



Es una consecuencia muy molesta, pues el orine se sale ante cualquier esfuerzo: reír, toser, estornudar, correr, y por tanto, limita socialmente. Resulta una situación traumática, que las mujeres ocultan, por lo que popularmente la llaman la enfermedad del silencio.

En aras de solucionar esta situación, el cirujano Rogelio Maletá Robaina modificó una vieja técnica quirúrgica por vía vaginal. El explica:

—Reestructuramos el cuello vesical, que en estos casos se encuentra descendido. Se extiende a su posición retropúbica, se lleva la uretra hacia atrás y se refuerza la uretra media. Con esta sencilla técnica, que solo requiere anestesia raquídea, hemos obtenido en más de un 80% de los casos. Lo más importante, se evita recurrir a una intervención por vía abdominal, es decir, incisiones más grandes con alteraciones estéticas, elimina el riesgo de una anestesia general y de las infecciones postoperatorias.

El doctor Maletá agrega que la praxis suma a sus ventajas la sustitución de técnicas más invasivas y que no es óbice para recurrir a esta última cuando por vía vaginal no se obtengan óptimos resultados.

La incontinencia urinaria no es exclusiva del sexo femenino porque el hombre enfrenta el padecimiento por otras razones, generalmente vinculadas a la próstata. En general constituye uno de los grandes síndromes geriátricos; aunque el envejecimiento no es causa obligada, determinan cambios anatómicos y funcionales conjuntamente con patologías asociadas en el control de la continencia.

Estas modificaciones ocurren en el sistema nervioso central, tracto urinario inferior, próstata y vagina. El inicio o exacerbación de la incontinencia en los ancianos a menudo obedece a factores ajenos a las vías urinarias y son susceptibles de tratamiento, de ahí la conveniencia de abordar estos factores de riesgo. **(H.G.C.) ●**

¡¡¡¡ Achissssss!!!!

Estruendoso, exagerado, sonó el imprevisible estornudo en medio de un concierto, para dejar algo acoquinado a su responsable. Mucho más, cuando alguien, solícito atajó: ¡Jesús!

¿Cuántas veces hemos escuchado ambas cosas —estornudo y expresión—? Ahora les pregunto: ¿Saben por qué esa tradición?

En general, un estornudo es un acto reflejo irreprimible constituido por una inspiración brusca, seguida de una expiración violenta y ruidosa. De todo punto de vista, constituye un mecanismo de defensa del aparato respiratorio.

La irritación de la mucosa es la que estimula la sensibilidad de la nariz y provoca una fuerte inhalación de aire —aproximadamente dos litros y medio— que al pasar a los pulmones, ocasiona una especie de espasmo que incrementa la presión del aire en el órgano respiratorio.



Al estornudar, los músculos de la faringe se cierran, y el aire sale disparado por nariz y boca a una velocidad promedio de 110 a 160 kilómetros por hora. Como un acto reflejo, se cierran los ojos, pues los nervios que los controlan se relacionan con la nariz. El estornudo tiene conocidos factores desencadenantes: alergias, irritación por polvo, pimienta, talco; inhalación de corticosteroides u otros químicos, o infecciones virales (gripes o resfriados).

Por muy molestos que sean los estornudos, no matan a nadie, aunque hay que aceptar, que requieren mayor investigación. Hay pacientes considerados como estornudópatas, o sea, que no responden a trata-



mientos y el paroxismo de su afección deviene dilema para su salud, y ni qué decir, para la vida social.

Estudios identifican casos que presentan incapacidad para estornudar. Y se profundiza en el conocimiento de ese reflejo, como causa y fenómeno asociado para ayudar al diagnóstico de otras enfermedades.

Debe tenerse presente que al estornudar se cierran los ojos e, involuntariamente, inclinan hacia delante la cabeza y el tórax. Acción, que en la vía, puede hacerle perder el control del timón y ocasionar un accidente de tráfico. Es más, circulando a 90 km/h, al estornudar y cerrar un segundo los ojos, recorren 25 metros sin control visual. Si es una secuencia de estornudos, calculen cuánto será el riesgo, según la velocidad que lleve. Lo recomendable es detener la marcha.

LEYENDAS Y SUPERSTICIONES

Con un salto en el calendario, encontramos que por el año 590, los católicos romanos popularizaron la bendición como respuesta al estornudo. La costumbre surgió cuando la pandemia de la peste azotó a Europa, y el papa Gregorio I (540-604), con sus mejores intenciones, ordenó que si alguna persona estornudaba, fuera inmediatamente bendecida, para evitar el desarrollo de la peste.

¿Increíble, verdad? Pues mucho más sorprendente resulta, que a la altura de este milenio, sigamos exorcizando estornudos, con un incontenible... ¡Jesús! Acepto que algunos en son de broma, pero otros, muy seriamente, continúan la tradición. ●

Ictus : peligroso impacto para la salud

Por Xiomara Pupo Salgado

“... llegamos tan lejos en la vida como tan buen árbol vascular tenemos...”

Fue la respuesta inicial que ofreciera el Doctor Javier Sánchez López; especialista en Neurología del Instituto Cubano de Neurología y Neurocirugía al inferirle acerca del Ictus, una enfermedad cerebro-vascular que afecta a millones de personas en el mundo.

GÉNESIS:

“... proviene del latín que significa impacto, choque, por tanto se utilizó en nuestro idioma y significa enfermedad cerebro-vascular que puede ser isquémica o hemorrágica, la más frecuente es la isquémica en un 8 % en los pacientes y el resto sufren la hemorrágica. Se provoca por una afectación del árbol vascular en la irrigación sanguínea del cerebro, cuando se obstruye o rompe un vaso sanguíneo aparecen síntomas; pérdida de la fuerza muscular en un miembro o hemicuerpo, alteraciones en el lenguaje, trastornos visuales entre otros que indican la ocurrencia de un evento vascular encefálico.

ALERTAS : FACTORES DE RIESGOS ANTE EL ICTUS:

“ ... en las enfermedades cerebro-vasculares el primer factor de riesgo es la hipertensión arterial (HTA) y en Cuba muchas personas padecen de esa enfermedad, incluso hay quienes ni conocen que la sufren, otros que a sabiendas que son portadores de la HTA, no cumplen adecuadamente el tratamiento médico, convirtiéndose de manera inmediata en candidatos a sufrir un Ictus. En segundo lugar se encuentra la diabetes mellitus, siguiéndoles

las cardiopatías isquémicas, el mal hábito de fumar o ingerir indiscriminadamente bebidas alcohólicas, excesos de sal , azúcar o grasas en los alimentos.”

¿EL ICTUS , SEGUNDA OPORTUNIDAD? :

“... en algunos casos es así , esta enfermedad cerebro-vascular se acompaña de ataques transitorios de isquemias , un fenómeno vascular deficitario que regresa ,el paciente es aquejado y a los pocos minutos se recupera, esos son los heraldos, avisos de posibles infartos cerebrales ,daños al árbol vascular sin que la persona lo perciba, razones por las cuales no asiste al especialista y puede sobrevenir lo no deseado, esa segunda oportunidad hay que aprovecharla ...”.





ESTILOS DE VIDA, EDADES PREFERIDAS DEL ICTUS .

“...por encima de los 65 años de edad aumentan notablemente la incidencia del ictus, hoy puedo decir que esta enfermedad se ha desplazado a edades muy tempranas, antes pensábamos que solo la podían sufrirlos abuelitos, hoy ya no es así, hay estilos y hábitos que favorecen las enfermedades cerebro-vasculares.

ESTRÉS: CULPABLE ? :

“... vivimos una vida más agitada, con muchos factores que influyen en las personas de modo muy negativo, hay que aprender entonces a convivir con esa invariable realidad necesitamos cambiar nuestras conductas, hay que caminar diariamente al menos sesenta minutos diarios, hay que educar a los niños en esas prácticas , no podemos cansarnos, escuchar música, com-

partir con familiares y amigos, el estrés es una pandemia que puede conducir a la muerte.”

¿ESPERANZAS REHABILITADORAS?:

“...para la mayoría de los pacientes que han sufrido un ictus y han sobrevivido a él, la rehabilitación es una de las partes más importantes de su tratamiento. Suele iniciarse ya en fases muy precoces, en los primeros días de estancia en el hospital, tan pronto como la situación médica del enfermo lo permita. La rehabilitación se recomienda a cualquier paciente que, habiendo sufrido un ictus, tuviera una vida previa autosuficiente. Por el contrario, se excluyen de estos programas, por el escaso beneficio que les supone, a aquellos pacientes en coma o estado vegetativo, o con secuelas tan graves que impiden una mínima colaboración en las técnicas de rehabilitación.

En estos casos, se recomienda la movilización pasiva de las extremidades afectadas y los cambios posturales frecuentes, para prevenir las contracturas y las ulceraciones por presión prolongada sobre las zonas de apoyo”.

“...en aras de evitar posibles frustraciones futuras, es importante entender que ningún programa de rehabilitación puede conseguir volver a una situación “exactamente igual” a la previa a sufrir el ictus.

El objetivo fundamental del programa de rehabilitación es ayudar al paciente a adaptarse a sus déficits no a librarse de ellos, ya que —en la mayoría de los casos—, la lesión neurológica se recupera, en todo o en parte, espontáneamente en un período variable de tiempo o no se recupera nunca: todo depende de la gravedad del ictus.”

“...un programa de rehabilitación adecuado contribuye a que el paciente recupere su autoestima y puede ser la diferencia entre una situación de autonomía y el confinamiento. De hecho, con la ayuda de estos programas, transcurrido un año desde el ictus, un tercio de los pacientes que lo superan vuelve a su trabajo anterior, la mitad no necesita ninguna ayuda para sus actividades cotidianas, el 20 % necesita ayuda solo en determinadas situaciones y otro 20 % es dependiente en mayor o menor medida.”

NO TODO ESTÁ PERDIDO :

“...la mayoría de los pacientes que han sufrido un ictus necesitan rehabilitación en un determinado número de áreas. La intensidad y duración del programa variarán según la gravedad de la discapacidad. Habitualmente, los programas de rehabilitación integran la terapia física y ocupacional y, en aquellos casos que así lo precisen, la rehabilitación del lenguaje. Estos programas de rehabilitación pueden y deben implicar a un buen número de profesionales (médicos rehabilitadores, neurólogos, médicos de cabecera, personal de enfermería, fisioterapeutas, logopedas, trabajadores sociales, psicólogos, etc.) y, por supuesto, al paciente, familiares y cuidadores. El éxito radicarán en un inicio precoz, un diseño adecuado que tenga en cuenta las necesidades del paciente y unas metas realistas, una coordinación eficaz del grupo y el compromiso activo del paciente y de las personas de su entorno.”



“...los tres-seis primeros meses tras el ictus se consideran los más importantes en el progreso de readaptación. La mayoría de los movimientos voluntarios se recuperan en los seis primeros meses. El lenguaje, el equilibrio y algunas habilidades rutinarias pueden seguir mejorando hasta transcurridos los dos años.”

LA FAMILIA : RETOS ANTE EL ICTUS.

“...el ictus no solo afecta a la persona que lo sufre. El paciente advierte que su vida ha sufrido un cambio radical, pero también sus familiares y amigos próximos se dan cuenta de que muchas cosas, a menudo importantes, van a cambiar en sus vidas.

La nueva situación se vive, en los primeros días, como la premonición de una pesada carga. Se tienen que asumir aceleradamente nuevas responsabilidades, no siempre bien aceptadas, en la mayoría de los casos porque interfieren ostensiblemente con la rutina social, familiar y laboral. En ocasiones, junto con las dificultades motoras, se producen alteraciones del carácter y la convivencia se hace difícil. Todo ello contribuye a acrecentar el estrés ambiental que ya de por sí genera la propia enfermedad.”

“... a pesar de todo ello, es conveniente recordar que la recuperación tras el ictus constituye uno de los desafíos físicos y psicológicos más importantes y prolongados a los que puede someterse a una persona; es del todo imposible superarlo sin ayuda y la falta de apoyo familiar constituye una dificultad añadida.”

“... estas observaciones nos hacen recomendar el reparto proporcional de las responsabilidades y tareas implícitas en el cuidado de estas personas entre sus familiares y amigos, siempre que ello sea factible. Esta estrategia contribuirá de forma importante a prevenir el desánimo, la fatiga y la desesperanza, que, inevitablemente, se transmitirían al paciente.”

¿CATASTROFE IRREVERSIBLE?

“... aunque por su forma de presentación —súbita e inesperada— pudiera parecerla, en realidad —en la mayoría de los casos— no es así. El ictus es el resultado final de la acumulación de una serie de hábitos de estilo de vida y circunstancias personales poco saludables (factores de riesgo). Los vasos sanguíneos son el blanco de estas agresiones y, tras años de sufrir daños nuestro árbol vascular, expresan su queja final y rotunda: el ictus.” ●

¿Enfermedad del suicida?



Puente de Varolio, lo que daña la vaina protectora y causa un funcionamiento errático e hiperactivo que desata las crisis dolorosas. No se descartan otras posibles causas: aneurismas, tumores, o consecuencias de un accidente de coche, incluso, hasta un peligroso piercing lingual. Estadísticas recogen que el 2 % de quienes sufren este padecimiento —generalmente los jóvenes—, muestran síntomas de esclerosis múltiple. Cuando no hay causa estructural, le denominan síndrome idiopático. En cuanto a la neuralgia postherpética, aparece tras un herpes y provoca síntomas similares si está afectado el nervio trigémino. La ciencia no ha encontrado una solución definitiva para la “enfermedad del suicida”, aunque los medicamentos como anticonvulsivos, relajantes musculares y antidepresivos alivian sus síntomas. **(Hache Gecé) ●**

Tan exagerada definición se adjudica a la neuralgia del trigémino, trastorno neuropático que desata tan fuerte dolor en el rostro que mereció la drástica denominación popular. Prosopalgia, tic doloroso o enfermedad de Fothergill, son los nombres de este insoportable padecimiento conocido también como neuralgia del trigémino.

Vale significar que el trigémino es un nervio craneal encargado de llevar las sensaciones de tacto y dolor desde la cara, ojos, nariz y boca hasta el cerebro. Sus síntomas se desencadenan por actividades cotidianas —masticar, cepillarse los dientes, beber o afeitarse—, propiciando espasmos similares a “descargas eléctricas” que duran minutos, aunque también mantenerse como una constante.

El trigémino tiene tres ramas principales: el nervio oftálmico, el nervio maxilar y el nervio man-

dibular. Entre el 1 y el 6 % de los casos ocurre en ambos lados de la cara, aunque no es usual que suceda al mismo tiempo. El más habitual implica a la rama media (el nervio maxilar) y a la rama inferior (nervio mandibular).

Muchas son las teorías, pero predomina el criterio de que es debido a un vaso sanguíneo, probablemente la arteria cerebelar que comprime el nervio trigémino próximo a su conexión con el



CONSEJOS MÉDICOS



Hepatitis

Caracterizada por la inflamación del hígado debido a la infección por uno de sus 5 virus (A,B,C,D,E). Sus síntomas son color amarillo en la piel y los ojos (ictericia), orina oscura, fatiga extrema, náuseas, vómito y dolor abdominal.

La mayor incidencia es del tipo A, con mayor prevalencia en los países en vías de desarrollo, especialmente en zonas del trópico donde las deficientes condiciones higiénicas favorecen su difusión.

Lo más aconsejable resulta, ante cualquiera de los síntomas mencionados, acudir al médico.

Dosificar los estímulos

La psicología recomienda los beneficios de recompensar a los hijos, pero, con sumo cuidado, pues de lo contrario, se obtienen resultados inesperados. En la primera infancia deviene reconocimiento a sus acciones, siempre acompañadas de palabras que reafirmen el buen comportamiento. Cuando son mayorcitos, los premios deben responder al cumplimiento de deberes cumplidos. Y tener en cuenta, que si los estímulos son desproporcionados o frecuentes, pierden su efectividad, pues acostumbra a los muchachos a considerarlos obligación paterna.



Pensamiento positivo...

Esta frase popular, aunque bien intencionada, se basa en el poder de la mente sobre el cuerpo. Pero, nada puede ahuyentar el proceso degenerativo de los distintos componentes del organismo humano, tanto por envejecimiento, como por descuido de la prevención elemental de la salud.

La voluntad solo juega su papel de control a la hora de enfrentar con valentía un difícil diagnóstico o para enfrentar con disciplina el tratamiento médico orientado.



Síndrome de Down

Dicha anomalía –mal llamada mongolismo–, se define como alteración del cromosoma 21. Pacientes con 47 cromosomas en vez de 46 (cifra del genoma humano) en todas sus células. Si bien millones de mujeres tienen tal déficit metabólico, apenas uno, entre 600 nacimientos, corresponde a un niño con Down. El avance de la genética plantea la importancia de los suplementos vitamínicos durante el embarazo para evitar ese y otros defectos congénitos. Aumentar la ingesta de ácido fólico es una solución. Tal forma de vitamina B también está presente en huevos, atún, verduras y frijoles.

Peligrosa automedicación

Los médicos insisten en el daño al organismo por exceso de medicinas sin orientación facultativa. Incluso, influye en los trastornos sexuales que padece una cuarta parte de la población. Por ejemplo, los fármacos contra la hipertensión pueden dificultar la erección, o su mantenimiento una vez conseguida. Otros, que también afectan el desempeño sexual son los anabólicos (mal utilizados por los atletas para aumentar su rendimiento), así como los protectores de la mucosa estomacal, los antidepresivos, los diuréticos y los supresores del apetito, estos últimos muy utilizados para quienes desean eliminar sobrepeso.



Control del colesterol

Esta sustancia es imprescindible para el organismo. Pero, niveles elevados en la sangre aumentan el riesgo de enfermedades coronarias y constituyen peligro para la salud al favorecer la acumulación de colesterol en las paredes de las arterias (arterosclerosis). Alimentos bajos en grasa y ejercicios físicos moderados favorecen la presencia del colesterol “bueno”, encargado de limpiar los vasos sanguíneos y destruir el colesterol “malo”. La dieta ideal: carne magra como pollo, pavo o conejo, además de legumbres, frutas, hortalizas y salvado de avena. También productos lácteos descremados y solo tres huevos a la semana.



DEL MUNDO

Ejercicios para mamá

El ejercicio moderado conviene al feto y a la madre, según publicó la Asociación Americana de Medicina. Sus autores afirman que, "entre los beneficios están evitar: sobrepeso, menor riesgo de macrosomía fetal (mucho peso), diabetes gestacional, parto por cesárea, dolor lumbar, pélvico e incontinencia urinaria. Destacan el aeróbico y de fuerza en sesiones de 45 a 65 minutos, durante tres o cuatro días a la semana, desde la semana nueve a 12 de gestación, después de la primera visita perinatal, hasta la semana 38-39. Siempre con la aprobación de su obstetra.



Genética y prematuridad

Investigadores estadounidenses identificaron seis regiones genéticas que influyen en la duración del embarazo y el alumbramiento, hecho que conduce a la prevención de partos prematuros. La cara que reviste el útero es una de ellas, pues juega un papel mucho más importante del que se suponía en la duración del embarazo. Otras de las áreas identificadas indica que la falta de selenio, un mineral que se encuentra en algunas verduras, frutos secos y carnes, influye de forma muy notable sobre el riesgo de alumbramientos prematuros.

La depresión masculina

Si eres un hombre y a menudo te encuentras triste y descontento por la tarde, podría existir una explicación científica para ese malestar. Científicos de la Universidad de Tecnología de Swinburne, Australia, realizaron escáneres cerebrales de varones jóvenes en varias ocasiones a lo largo de un mismo día. El resultado fue sorprendente: el estado de ánimo se desploma alrededor de las 14.00 horas.

Los investigadores esperan desarrollar tratamientos para los trastornos en los cuales los síntomas fluctúan a lo largo del día como la depresión, el abuso de sustancias y las alteraciones del sueño.



Contra la vejez

Con el baile desaceleras el proceso de envejecimiento más que cualquier otra terapia física, según el Centro de Enfermedades Neurodegenerativas de Magdeburgo, Alemania. Un grupo de investigadores liderados por la científica Kathirn Rehfeld, encontró que, de todos los ejercicios que nos ayudan a mantener buena forma física, solo los bailes muestran como efecto secundario una marcada mejoría en el funcionamiento del cerebro, desacelerando el proceso de envejecimiento. En el experimento participaron decenas de voluntarios con una edad media de 68 años que fueron divididos en dos grupos.



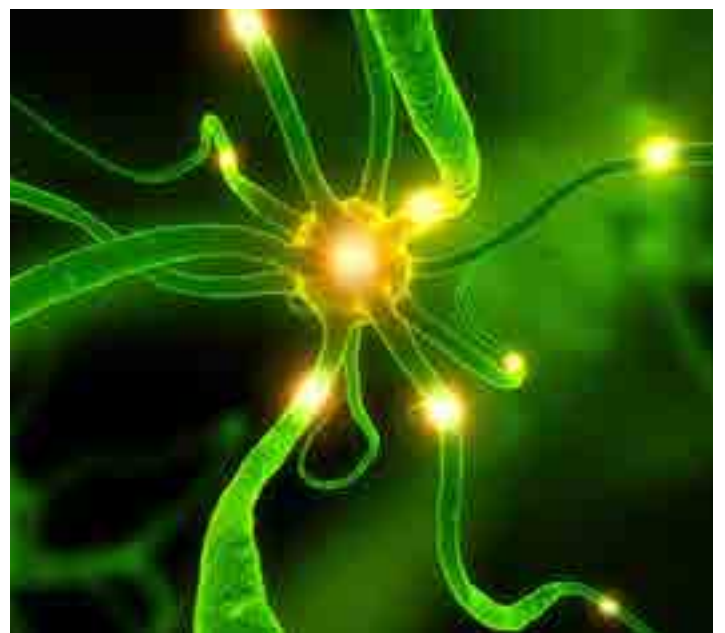
Nueva señal

Se sabe que la cura más efectiva para evitar los ataques cardíacos es la prevención. Por ello, la comunidad médica y científica explora la lista de signos que anticipan un inminente ataque. En este sentido, un grupo de expertos de la Universidad de Michigan, Estados Unidos, descubrió una nueva señal, no distinguible para los pacientes, sino para los especialistas. Se trata del colesterol en forma de cristales. El equipo analizó el material que obstruía las arterias coronarias de pacientes que habían sufrido un ataque y encontró que el 89 % tenía una cantidad excesiva de estas estructuras cristalizadas.

Control hormonal

Niveles diurnos de cortisol —hormona del estrés—, se asocian con problemas de salud, como inflamación, obesidad y cáncer. “El nivel de cortisol es alto de forma natural en la mañana para animar a las personas, y se reduce en la tarde”, dijo la autora del estudio, Emma Adam, de la Universidad de Northwestern, (EE.UU.). “La pérdida de este ciclo o la falta de variación en el cortisol, se asocian con resultados negativos de salud en nuestro estudio”, apuntó Adam.

Adoptar hábitos saludables, como el ejercicio regular y un sueño adecuado, es un paso importante para restaurar los ritmos diarios de cortisol potentes. ●





PRENSA LATINA

Agencia Informativa Latinoamericana S.A.



La noticia
de Cuba
y el mundo,
minuto
a minuto.

Al servicio de la verdad

www.prensa-latina.cu

Calle E # 454 esq 19, Vedado, La Habana, Cuba,
Teléf.: 53 7 838 3496, Fax: 53 7 833 3068.