

AVANCES MÉDICOS

ENERO - MARZO 2026

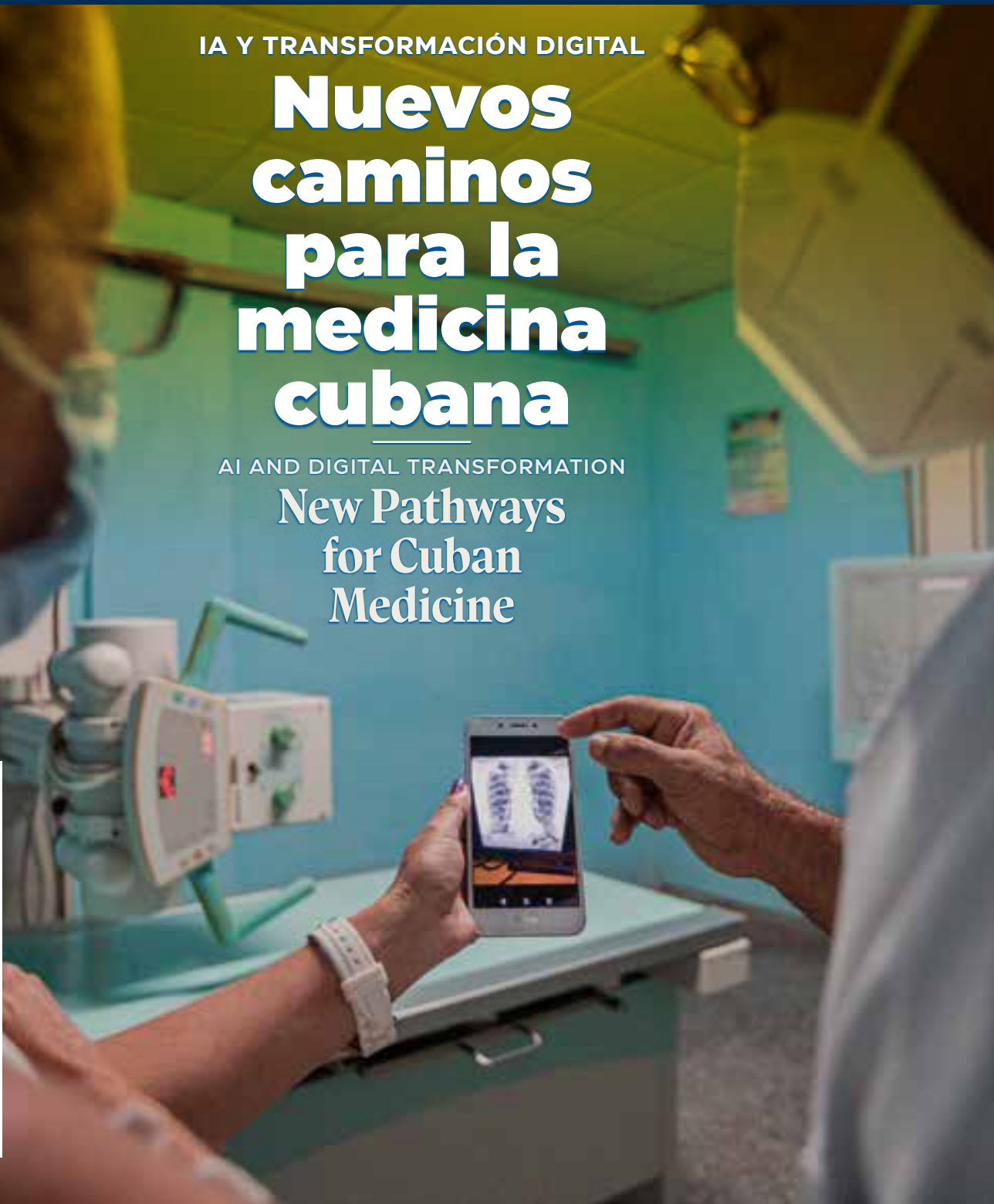
DE CUBA

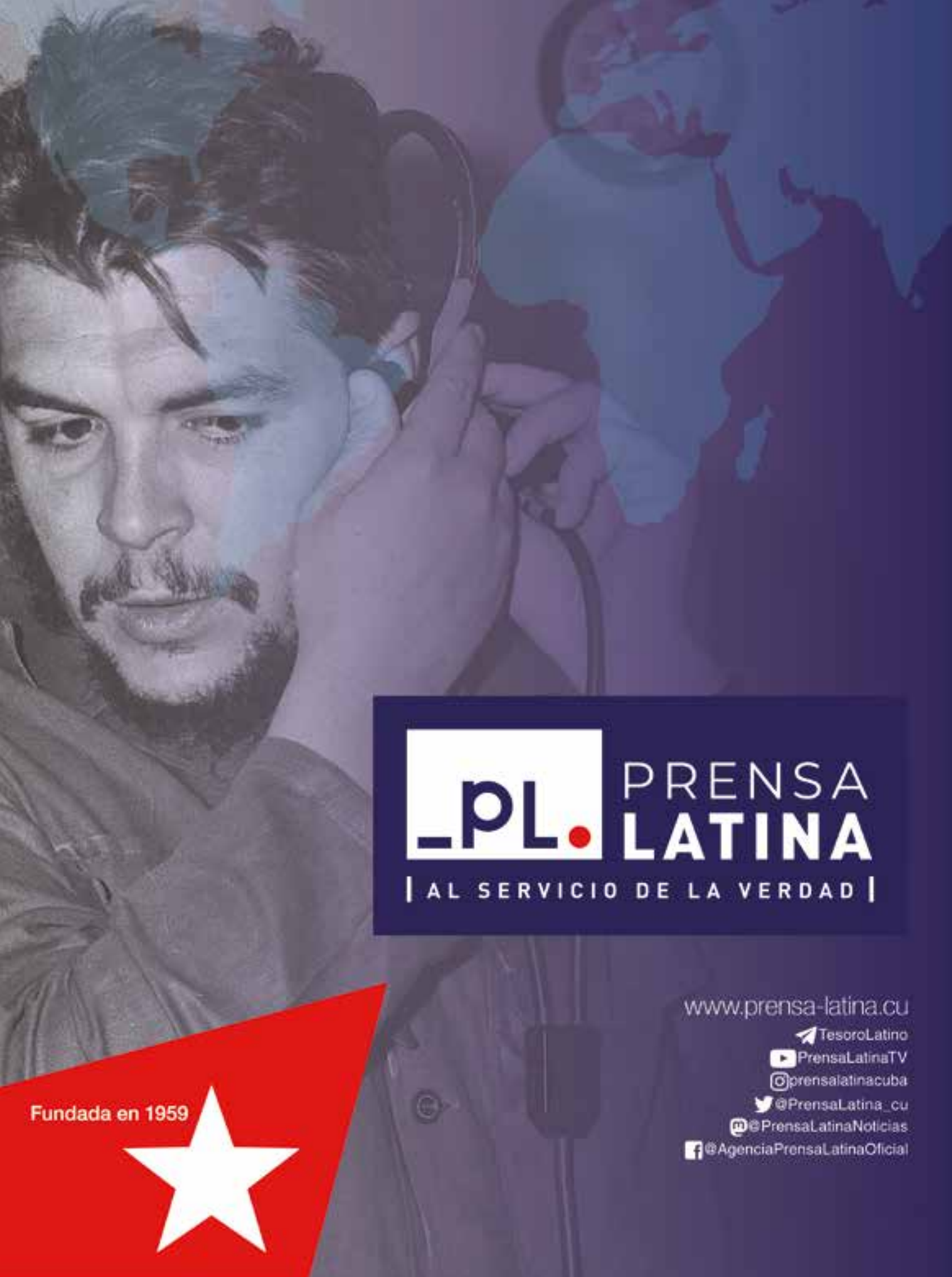
IA Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL

Nuevos caminos para la medicina cubana

AI AND DIGITAL TRANSFORMATION

New Pathways
for Cuban
Medicine






PRENSA
LATINA

| AL SERVICIO DE LA VERDAD |

Fundada en 1959




www.prensa-latina.cu

 TesoroLatino

 PrensaLatinaTV

 prensalatinacuba

 @PrensaLatina_cu

 @PrensaLatinaNoticias

 @AgenciaPrensaLatinaOficial



La mayor casa editorial de publicaciones seriadas de Cuba

The largest publishing house
of continuous publications in Cuba

www.prensa-latina.cu

@PrensaLatina_cu PrensaLatinaTV @AgenciaPrensaLatinaOficial
 prensalatinacuba @PrensaLatinaNoticias TesoroLatino



AVANCES MÉDICOS DE CUBA

ENE-MAR. 2026

PUBLICACIÓN DE

PL PRENSA
LATINA

AGENCIA INFORMATIVA
LATINOAMERICANA S.A.
LA HABANA, CUBA

ISSN: 1025-6539

PRESIDENTE
PRESIDENT

JORGE LEGAÑO ALONSO

VICEPRESIDENTE EDITORIAL
EDITORIAL VICEPRESIDENT

ARIEL BARREDO COYA

DIRECCIÓN DE ARTE
ART DIRECTION

ANATHAIS RODRÍGUEZ SOTO

EDITORIA JEFA
EDITOR-IN-CHIEF

YENIA SILVA CORREA

DISEÑO Y REALIZACIÓN
DESIGN AND LAYOUT

10K

CORRECTORA
PROOFREADING

MARÍA ELENA MAZOLA FIALLO

TRADUCTORA
TRANSLATOR

LENA VALVERDE

REDACCIÓN
ADDRESS

CALLE 21 No. 406, ENTRE F Y G,
VEDADO, LA HABANA, CUBA
TEL.: (53) 7832-1495 / 7832-5714

PÁGINA WEB
WEBSITE

www.prensa-latina.cu



FOTO DE PORTADA
COVER PHOTO
PNUD CUBA

AL LECTOR

La transformación digital en el sector de la salud, así como el empleo de la inteligencia artificial en la predicción y el tratamiento de enfermedades, son temas presentes en esta edición, donde también brindamos información actualizada sobre los ensayos clínicos de dos candidatos vacunales desarrollados por el Instituto Finlay de Vacunas.

Recomendamos la entrevista exclusiva al doctor Roberto Hidalgo, jefe de la Red Cardiopediátrica de la provincia Holguín, y el trabajo dedicado al Programa Nacional de Implante Coclear.

Nuestro corresponsal en Matanzas informa sobre el estudio Fenik-2, en el que participaron voluntarios convalecientes de chikungunya, y desde Calabria, Italia, llegan reportes acerca del desempeño de la brigada médica cubana en el país europeo.

La importancia del descanso adecuado en los adolescentes, un paradigma de la salud que comprende la relación del individuo con el entorno digital-natural, y la prevención de un trastorno hepático que puede pasar inadvertido son otros temas reservados para nuestros lectores habituales.

En las páginas finales dejamos dos lecturas sugerentes: el acoso infantil y las diferentes interpretaciones del color negro en el arte, la historia y la medicina.

Colectivo de **Avances Médicos de Cuba**

TO THE READER

This edition explores two transformative forces in modern medicine: the digital revolution reshaping healthcare delivery and the growing role of artificial intelligence in predicting and treating disease. We also bring you the latest updates on clinical trials for two vaccine candidates developed by the Finlay Vaccine Institute.

We recommend an exclusive interview with Dr. Roberto Hidalgo, who leads the Cardiopediatric Network in Holguín province, as well as a feature on the National Cochlear Implant Program.

Our correspondent in Matanzas reports on the Fenik-2 study, tracking recovery in volunteers who contracted chikungunya. Meanwhile, in Calabria, Italy, we follow the Cuban medical brigade as they continue their vital work in that European country.

We examine why quality rest matters more than ever for adolescents navigating today's digital world, given the delicate balance between their natural and digital environments. We also shed light on a silent but serious liver condition that often goes undetected.

In our closing pages, we tackle two compelling subjects: the hidden wounds of childhood bullying and the rich symbolism of the color black across art, history and medicine.

Avances Médicos de Cuba
Staff

SUMARIO | CONTENTS

4

IA Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL AI AND DIGITAL TRANSFORMATION NUEVOS CAMINOS PARA LA MEDICINA CUBANA

New Pathways for Cuban Medicine



20

JUSVINZA UNA VÍA SALUDABLE CONTRA EL CHIKUNGUNYA

*A Promising Path Against
Chikungunya*



38

HÍGADO GRASO FATTY LIVER PREVENCIÓN, DIETA Y EJERCICIOS

Prevention, Diet and Exercise



8

ENTRE ENSAYOS Y CANDIDATOS BETWEEN TRIALS AND CANDIDATES MÁS SEROTIPOS CONTRA EL NEUMOCOCO

*Expanding Protection against
Pneumococcus*



26

MEDICINA CUBANA CUBAN MEDICAL MISSION TRES AÑOS DE LABOR EN ITALIA

Three Years of Service in Italy



SECCIONES

42

¿SABÍAS QUE...?
DID YOU KNOW THAT...?



43

DEL MUNDO
OF THE WORLD



44

PRIMERO ESTOY YO
I AM FIRST
¿ACASO EL ACOSO
ACUSA?

Is Bullying an Accusation?



12

CARDIOPATÍA PEDIÁTRICA PEDIATRIC HEART DISEASE DESVELO GRANDE POR EL CORAZÓN PEQUEÑO

*Great Dedication to Cuba's
Small Patients*



30

EL SUEÑO THE SLEEP DEFICIT LA CRISIS SILENCIOSA EN ADOLESCENTES CUBANOS

A Silent Crisis for Cuban Teenagers



16

IMPLANTE COCLEAR COCHLEAR IMPLANTS UNA ALTERNATIVA AUDITIVA

A Viable Solution for Hearing Loss



34

SALUTOGÉNESIS CONECTIVA CONNECTIVE SALUTOGENESIS UN ENFOQUE DIFERENTE

A Different Approach



46

HISTARTMED EL COLOR NEGRO EN LA HISTORIA, EL ARTE Y LA MEDICINA

*The Color Black in History,
Art and Medicine*



Nuevos caminos para la medicina cubana



Joaquina Vaillant

La mayor de las Antillas continúa apostando por la excelencia en los servicios de salud que brinda a la población. Esta vez, además del prestigio y el compromiso del personal sanitario —demostrado en disímiles escenarios y circunstancias—, el sueño que ya se acaricia es una verdadera revolución: la transformación digital del sector.

Hasta el momento, casi un centenar de instituciones en todo el país disponen de módulos digitalizados de los sistemas de trabajo. Logros significativos exhibe el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo, en La Habana, volcado al cambio tecnológico en el último lustro.

Para los profesionales de este centro, la transformación digital no se limita a favorecer, acelerar y permitir una calidad superior en la asistencia a los pacientes y un mejor desempeño de los especialistas, pues constituye un proyecto que se traduce en resultados tangibles, como los registros médicos electrónicos, la telemedicina, la teleeducación, la salud móvil, la infraestructura y la interoperabilidad.

Las ventajas de dicho avance tecnológico son innegables tanto para los médicos como para los pacientes. La posibilidad de realizar teleconsultas con especialistas de otras instituciones

es hoy una realidad, pero las proyecciones de este colectivo van más allá e incluyen —según las declaraciones a la prensa de la doctora Mirtha Miranda, directora general— equipar los salones de operación para incorporarlos a la telemedicina y a la teledocencia, capacitar a quienes deben ser los artífices de la transformación digital y aplicar la inteligencia artificial (IA).

Sobre esta última, Miranda destacó: «Uno de los grandes proyectos a que aspiramos en el 2026 es manejar y desarrollar la inteligencia artificial en las instituciones de salud. Eso representa un salto importante (que) favorece la calidad y exactitud en los diagnósticos».

Cuba dispone de un marco legal que regula la transformación digital en el sector sanitario; además, cuenta con el proyecto Por una salud digital, que comprende la atención primaria, secundaria y terciaria en el territorio nacional.

CORAZONES ARTIFICIALMENTE INTELIGENTES

Desde 2024, especialistas del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, de la Universidad de La Habana, del Parque Científico Tecnológico de La Habana, de entidades de



La excelencia en los servicios de salud pasa por el compromiso y la consagración de sus profesionales.



BioCubaFarma y de otras instituciones investigan sobre el uso de la IA en la predicción y el tratamiento de enfermedades cardiovasculares (ECV).

En Cuba, las ECV constituyen la primera causa de muerte desde hace más de dos décadas y la segunda en pérdida de años de vida potencial, después del cáncer. Asimismo, son la primera causa de mortalidad precoz en individuos de entre 30 y 69 años, de ahí la atención que se les presta a estas dolencias en pos de mejorar la salud y la calidad de vida de la población.

Ante esa realidad, la IA puede contribuir al diagnóstico temprano de las ECV, a la previsión de eventos y a la generación de algoritmos para alcanzar tratamientos médicos personalizados, todo ello la convierte en un valioso instrumento en tal empeño.

Los expertos cubanos trabajan en áreas fundamentales y particularmente sensibles para los pacientes y sus familias, como el desorden de movimiento y el análisis de temblores, enfermedades seniles y trastornos neurodegenerativos, padecimientos muy frecuentes en una población que envejece.

A inicios de febrero fue presentado el proyecto Cardent, un ejemplo de la aplicación de la IA en la clasificación, el monitoreo y el modelaje de ECV. Al

respecto, el Dr. C. Ernesto Estévez, profesor de la Facultad de Física de la Universidad de La Habana y miembro de mérito de la Academia de Ciencias de Cuba, subrayó la labor que se está realizando para dotar al país de tecnologías propias en áreas como la reconstrucción de señal, el filtrado basado en IA, la codificación y el análisis de la información.

De acuerdo con reportes de prensa, el doctor Estévez declaró: Nuestro objetivo no es ser usuarios de tecnologías, sino ser desarrolladores de tecnologías propias, incluyendo la IA.

A todas luces, la nación antillana enrumba sus esfuerzos hacia el empleo responsable de herramientas digitales en la salud pública, que se refleje en hechos concretos como el incremento de la calidad de vida de la población. Ello permitirá alcanzar un estadio superior en la prevención, el desarrollo de nuevos dispositivos y la creación de servicios.

Un factor imprescindible para conseguir tales propósitos es la preparación de nuestros médicos, enfermeras y tecnólogos en la aplicación de estos recursos en la práctica diaria, además de, como ya advierten los especialistas, incorporar esas materias en el diseño curricular y en los procesos formativos. ●

Varias instituciones cubanas cuentan con módulos digitalizados y con un sistema de telemedicina que hace posible el intercambio entre expertos conectados al hospital virtual nacional.

WWW.AGN.CU

AI AND DIGITAL TRANSFORMATION

New Pathways for Cuban Medicine

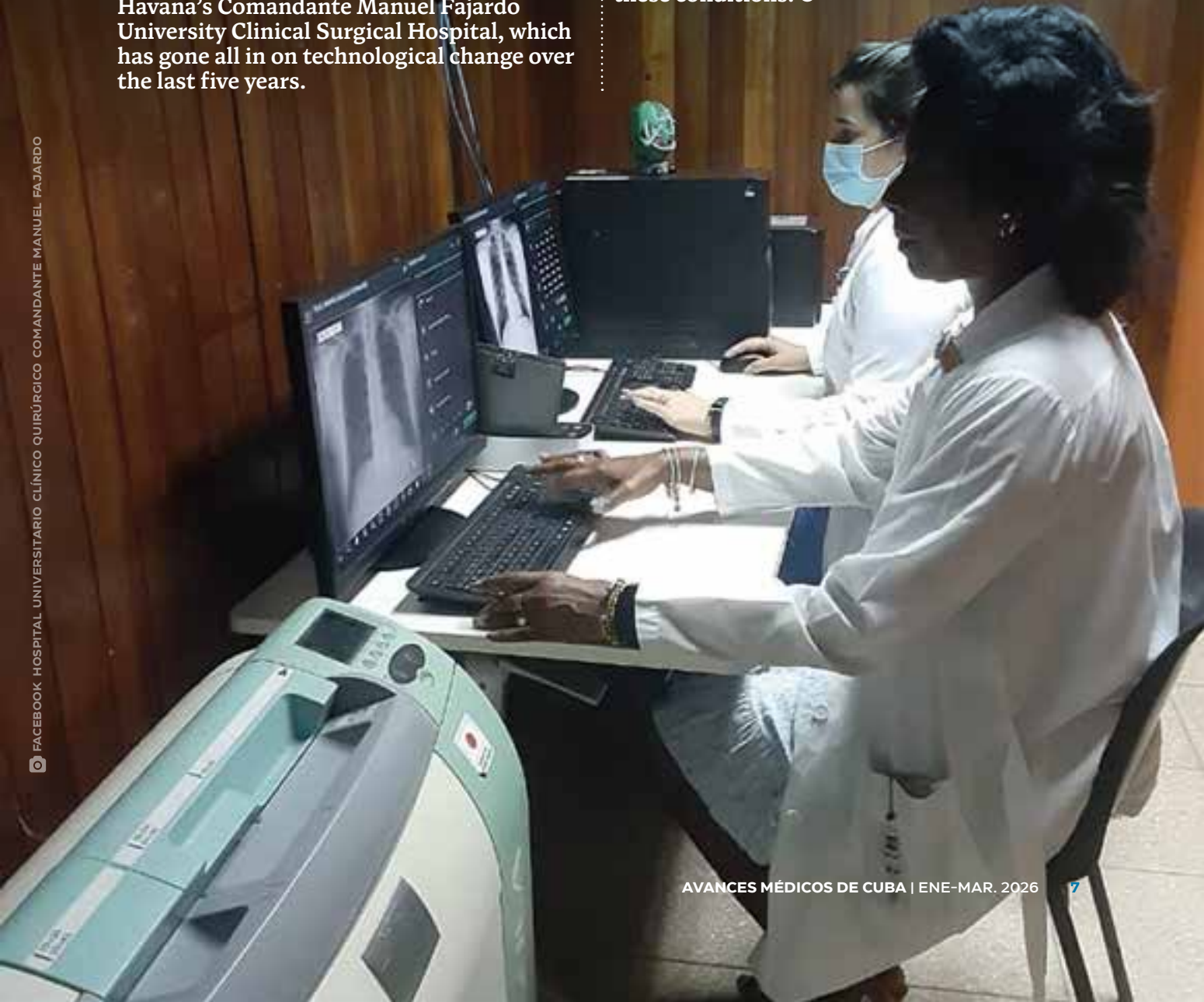
Cuba continues to double down on excellence in the healthcare services it provides to its people. This time, beyond the well-earned prestige and dedication of its medical personnel—tested time and again in diverse scenarios and under difficult circumstances—a new dream is taking shape: a true revolution in the form of the health sector's digital transformation.

So far, nearly 100 institutions across the island have implemented digitized modules in their work systems. One standout is Havana's Comandante Manuel Fajardo University Clinical Surgical Hospital, which has gone all in on technological change over the last five years.

For the hospital team, digital transformation isn't just about streamlining processes or improving patient care—it's about delivering real-world results: electronic medical records, telemedicine, distance learning, mobile health tools, stronger infrastructure, and seamless data interoperability.

With equal commitment, specialists from the Hermanos Ameijeiras Clinical Surgical Hospital, the University of Havana, the Havana Science and Technology Park, BioCubaFarma, and other institutions are exploring how AI can help predict and treat cardiovascular diseases.

A major step forward came in early February with the unveiling of the Cardent Project, a powerful example of how AI is being used to classify, monitor, and model these conditions. ●



Más serotipos contra el neumococo



Redacción de **Avances Médicos de Cuba**

En los últimos años, la ciencia cubana muestra una curva ascendente en la creación de inmunógenos que protegen de la bacteria *Streptococcus pneumoniae*, con protagonismo de los especialistas del Instituto Finlay de Vacunas (IFV), quienes desarrollan con éxito el Programa de Vacunas Antineumocócicas.

Tras más de una década de investigaciones, en 2024 se registró e introdujo en el sistema nacional de salud la primera vacuna de siete serotipos, medicamento que se aplicó a pequeños de dos años.

La población infantil es de las primeras en ser vacunadas.

La prioridad a una población de tan corta edad no es casual. Niños y adultos mayores son particularmente vulnerables a las enfermedades que causa en el hombre la bacteria de marras.

En la actualidad, se encuentra en las fases II y III de ensayo clínico un candidato vacunal de 11 serotipos (tiene la misma tecnología que el inmunógeno



La bacteria *Streptococcus pneumoniae* es la principal causa de enfermedades infecciosas en niños menores de cinco años. A nivel mundial, todavía fallecen millones de personas por neumonía y por otras dolencias que provoca.

de siete y le suma a este cuatro serotipos más), cuyos destinatarios incluyen lactantes (bebés de dos meses de nacidos) y adultos mayores de 50 años. Asimismo, en etapa preclínica se desarrolla un candidato vacunal de 16 serotipos que está siendo testado en animales de laboratorio.

A pesar de su elevada complejidad tecnológica y científica, la evaluación clínica de la vacuna de 11 valencias se lleva a cabo en la atención primaria de salud en municipios de La Habana, Cienfuegos y Santiago de Cuba.

WWW.PERLAVISION.CU



La doctora María Eugenia Toledo lidera este proyecto. En intercambio con la prensa, la experta recordó los resultados de la campaña de inmunización desplegada en la provincia Cienfuegos de 2017 a 2019.



La enfermedad neumocócica ocasiona tasas altas de hospitalización por neumonía severa en las terapias intensivas.

A partir del año 2019 en Cienfuegos, después de la vacunación en niños, la incidencia en menores de entre uno y cuatro años bajó a cero.



«Vacunamos a todos los niños (...) entre uno y cinco años, con una cobertura superior al 90 por ciento. Si usamos el indicador de enfermedad invasiva, que es la que mata a nuestros niños — relacionado sobre todo con la meningitis—, hay que decir que las tasas se movían entre 3,1 y 9,1 por cada 10 000 niños en ese grupo de edades», destacó la científica.

A continuación, Toledo comparó los registros de la enfermedad en pequeños que recibieron el inmunógeno y en quienes no: «La tasa de neumonía severa de niños vacunados que ingresan a las terapias intensivas en Cienfuegos es de 3,14. Pero, ¿saben cuánto es de niños no vacunados? De 123,67. Por tanto, cada niño no vacunado tiene 3,48 veces más riesgo de ingresar a una terapia intensiva».

ALIANZA CIENTÍFICA ENTRE HERMANOS

A la par de los progresos que se evidencian en los ensayos clínicos de nuevos candidatos vacunales, el IFV afianzó su prestigio internacional con el contrato de transferencia tecnológica para las etapas finales de producción del inmunógeno

¿QUÉ ENFERMEDADES PROVOCA EL STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE?

- Bacteriemia
- Sepsis
- Meningitis
- Otitis media
- Neumonía
- Sinusitis
- Conjuntivitis

La doctora María Eugenia Toledo, líder del proyecto, subraya los resultados de la campaña de vacunación en Cienfuegos.



VA-Mengoc-BC, acuerdo rubricado con Vabiotech, de Vietnam.

Una vez conocida la noticia, los medios resaltaron que VA-Mengoc-BC constituye la primera vacuna de probada eficacia contra el serogrupo B de *Neisseria meningitidis*; asimismo, es efectiva contra el serogrupo C y un amplio espectro de cepas heterólogas del serogrupo B.

De igual manera, ha demostrado eficacia ante todas las cepas (55-98 por ciento en niños menores de cuatro años y 73-100 por ciento en mayores de cuatro años). La prensa destacó, además, que el inmunógeno y su tecnología de proteoliposomas han causado un impacto y siguen teniendo potencial no solo para la enfermedad meningocócica, sino también para el desarrollo de otras vacunas y adyuvantes. ●

WWW.TRABAJADORES.CU



Existen más de 100 serotipos diferentes de neumococos; pero, de ese total, solo entre 23 y 25 son los más significativos, capaces de causar enfermedades en el hombre.



WIKIPEDIA

BETWEEN TRIALS AND CANDIDATES

Expanding Protection against *Pneumococcus*

Cuban science has been on a steady upward trajectory in recent years when it comes to developing immunogens that protect against the bacterium *Streptococcus pneumoniae*. At the forefront of this effort are specialists from the Finlay Vaccine Institute (IFV), who continue to drive the country's Pneumococcal Vaccine Program forward with promising results.

After more than a decade of research, 2024 marked a major milestone: the registration and national

rollout of Cuba's first domestically developed seven-serotype vaccine, now routinely administered to two-year-olds.

But the work doesn't stop there. An 11-serotype vaccine candidate —built on the same technology platform as the seven-serotype version, with four additional serotypes— is currently advancing through Phase II and III clinical trials. It targets two key populations: infants as young as two months and adults over 50. Meanwhile, a 16-serotype candidate is

in preclinical development, undergoing testing in laboratory animals.

Building on its domestic success with new vaccine candidates, the IFV continues to strengthen its international reputation. A recent technology transfer agreement with Vietnam's Vabiotech will support the final production stages of the VA-Mengoc-BC vaccine.

When the news broke, media outlets highlighted that VA-Mengoc-BC is widely recognized as the first proven effective vaccine against serogroup B of *Neisseria meningitidis*. It demonstrates comparable efficacy against serogroup C and provides protection against a broad range of heterologous serogroup B strains. ●

Desvelo grande por el corazón pequeño



Yenia Silva
Correa

La experiencia de Holguín en la atención a la salud cardiovascular infantil suma ya varias décadas. El territorio cuenta con una red cardiopediátrica, inaugurada en 1984, de la que forman parte el médico de la familia, un pediatra diplomado en Cardiología Infantil en cada municipio y el centro rector, que es el servicio provincial de Cardiología en el Hospital Pediátrico Octavio de la Concepción y de la Pedraja.

El programa da seguimiento actualmente a 932 pacientes, de los cuales 114 fueron diagnosticados en 2025. Unos 27 especialistas, entre pediatras y cardiopediatras, integran esta red, con representación en los niveles primario y secundario del sistema de salud.

Antes de comenzar una detallada explicación para los lectores de **Avances Médicos de Cuba**, el doctor Roberto Hidalgo, jefe del servicio provincial de Cardiología y de la referida red, aclara que las cardiopatías congénitas son defectos estructurales macroscópicos del corazón y de los grandes vasos. Entre las más frecuentes se encuentran la aorta bicúspide, la comunicación interauricular y la comunicación interventricular.

Luego del preámbulo, el diálogo toma el rumbo de la aproximación de

esta redactora a un tema que puede interesar a muchas familias.

¿Se presenta con igual frecuencia en ambos sexos o es más usual en uno que en otro?

Varía según el tipo de defecto estructural. Generalmente, es más común en el sexo femenino, pero esto difiere. Hay provincias que tienen más casos del sexo masculino. No obstante, esa prevalencia no es significativa. Estamos hablando, tal vez, de un 54 por ciento del sexo femenino y de un 46 por ciento del masculino.

¿Es posible detectar esta patología antes del nacimiento?

Sí, en el país se realiza una pesquisa ultrasonográfica a toda gestante a partir de la tercera semana de embarazo, y se repite a las 22 y 26 semanas. Es posible gracias al diagnóstico prenatal, donde un grupo de especialistas en Ultrasonografía y Diagnóstico se dedica a la detección de estos defectos estructurales por diferentes métodos imagenológicos y no imagenológicos, ofreciendo a los futuros padres el conocimiento sobre las alteraciones que tendrá o no el bebé.

¿Inciden factores hereditarios en su aparición?

La herencia juega un papel fundamental. El paciente cuyos padres tengan un defecto estructural o padezcan de alguna cardiopatía congénita presenta más posibilidades de padecerla. No obstante, en la mayoría de los casos vistos en consulta no existe ningún antecedente hereditario, es decir, son más frecuentes los pacientes sin antecedentes familiares de defectos estructurales que aquellos que no los tienen y resultan ser aparentemente sanos.

¿Cuáles son los síntomas de esta dolencia y en qué momento se manifiestan?

Los síntomas y signos son muy variables: hay un grupo de defectos que propicia señales de insuficiencia

cardíaca, otro lo va a manifestar a través de la hipoxemia y la cianosis, y otro grupo de defectos estructurales va a presentar ambos.

De igual forma, la edad y el momento de aparición son muy variables. Los defectos que tienen un comportamiento crítico y pueden aparecer en las primeras horas, o entre las 24 o 48 horas, pueden tener un comportamiento más severo, con signos y síntomas que ponen en peligro la vida del paciente, o aquellos con cortocircuitos de izquierda a derecha que, según diversos factores, pueden manifestarse desde la primera semana hasta los tres meses de vida, con dificultad respiratoria, sudoración, frialdad en manos y pies, decaimiento al lactar, somnolencia y pérdida de peso, se encuentran entre los signos más frecuentes de insuficiencia cardíaca.

¿Qué tratamientos se aplican una vez diagnosticada la cardiopatía y cuán efectivos son?

El tratamiento puede ser médico y quirúrgico e intervencionista. El primero se divide en farmacológico y no farmacológico, y va a intentar manejar las consecuencias hemodinámicas de estos defectos estructurales para disminuir la repercusión que tienen en el paciente. Los betabloqueantes, diuréticos y digitálicos se encuentran entre los fármacos comúnmente utilizados, aunque también se aplican la medicina natural y tradicional, el seguimiento multidisciplinario en consultas de Nutrición, Psicología, Inmunología y Estomatología, así como la vacunación.

Por otro lado, el tratamiento quirúrgico puede ser paliativo, por ejemplo, comunicación interventricular en pacientes de cinco meses; el *banding*, que permite disminuir el hiperflujo pulmonar e incrementar el peso del paciente previo a una cirugía para corregir el defecto con un cierre definitivo, y la cirugía intervencionista o a través del cateterismo para el cierre de estos defectos mediante dispositivos.



El objetivo de todos los tratamientos es lograr la máxima incorporación social, biológica y psicológica de los pacientes, asegura el doctor Hidalgo.

¿Cuál es la esperanza de vida de estos pacientes?

En nuestro país es elevada, con una supervivencia que supera el 90 por ciento, incluso en casos de defectos estructurales críticos y complejos, operaciones que se realizan en el Cardiocentro Nacional William Soler.

¿Este padecimiento impone limitaciones a la vida social del enfermo?

El objetivo de todos los tratamientos es lograr la máxima incorporación social, biológica y psicológica de los pacientes, pero esta, a su vez, depende de la evolución, de las secuelas o



WWW.RADIOANGULO.CU

TIPOS DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

ACIANÓTICAS: la sangre con oxígeno sufre una reacción anormal y pasa de las cavidades izquierdas a las derechas. Estas se subdividen en cuatro grupos.

- **Persistencia del conducto arterioso (PCA):** existe la persistencia de una arteria adicional que está presente durante la vida fetal y se cierra en las primeras horas de vida.
- **Válvula aórtica bicúspide:** la válvula de la arteria aórtica tiene solo dos valvas de las tres que un corazón normal debería tener.
- **Comunicación interauricular (CIA):** existe un defecto en la pared que separa las aurículas, que forma uno o más orificios y comunica las aurículas entre sí.
- **Comunicación interventricular (CIV):** presencia de orificios en la pared que separa los ventrículos, permitiendo que ambos se comuniquen entre sí.

CIANÓTICAS: se caracterizan por el hecho de que la sangre que llega al corazón sin oxígeno se mezcla con la oxigenada, esta pasa a la circulación sistémica y provoca una coloración azulada. Se subdividen en tres tipos:

- **Dextrotransportación de grandes arterias:** las principales arterias del corazón cambian su lugar de origen, logrando que la aorta salga del ventrículo derecho y la pulmonar del izquierdo.
- **Tetralogía de Fallot:** es un defecto de la pared ventricular, la aorta sale por esta y la arteria pulmonar es más estrecha, el ventrículo derecho puede presentar un crecimiento. Es la más común en la infancia.
- **Tronco arterial común:** se trata de una gran arteria única que sale de la base del corazón, de esta surgen las arterias coronarias, la pulmonar y la aorta.

FUENTE: massalud.facmed.unam.mx

PEDIATRIC HEART DISEASE

Great Dedication to Cuba's Small Patients

The experience of Holguín in providing cardiovascular care for children spans several decades. The territory has a Pediatric Cardiology Network, established in 1984, which includes family doctors and municipal pediatricians certified in pediatric cardiology, as well as the provincial Cardiology service at the Octavio de la Concepción y de la Pedraja Pediatric Hospital.

The program currently monitors 932 patients, with 114 new diagnoses in 2025 alone. This vital work is supported by a team of approximately 27 pediatric and pediatric cardiology specialists, ensuring coverage across both primary and secondary healthcare levels.

In an overview for the readers of *Avances Médicos de Cuba*, Dr. Roberto Hidalgo, Director of the provincial Cardiology service and the Pediatric Cardiology Network, explains the fundamentals: congenital heart diseases are macroscopic structural abnormalities present at birth, affecting the heart's chambers, valves, or major blood vessels. Among the most common conditions are bicuspid aortic valve, atrial septal defect and ventricular septal defect.

While these conditions are generally more prevalent in females, advances in prenatal diagnosis offer a crucial head start. A dedicated team of ultrasound and diagnostic specialists works to identify these structural defects before birth, employing a range of imaging and diagnostic techniques to ensure early detection and intervention. ●

UNA RED Y UNA ESTRATEGIA

- Holguín cuenta con una estrategia diseñada por el doctor Hidalgo para detectar los defectos estructurales del corazón que con mayor frecuencia se presentan en el territorio, sobre todo los que pueden poner en peligro la vida del bebé desde las primeras horas hasta los tres meses de vida. Parte de esta es la campaña Corazón Sano, que permite evaluar anualmente la capacidad del personal que realiza el seguimiento.

residuos, y debe ser orientada por el profesional de asistencia; por lo general, la gran mayoría de estos trastornos no ofrecen limitaciones a su vida social.

¿Cuáles son los protocolos del sistema de salud cubano para tratar las cardiopatías congénitas?

En nuestro país existe el Programa Nacional de Atención al Niño y a la Niña con Cardiopatías Congénitas, y de su funcionamiento se encarga la Red Cardiopediátrica Nacional —con sedes y jefes en cada una de las provincias—, que orienta las conductas, los tratamientos, la forma de trabajo personalizada y está subordinada al Programa de Atención Materno-Infantil.

¿Qué consejos se les dan a los padres que tienen un hijo con esta condición?

Los cuidados y limitaciones son variables porque dependen del tipo de cardiopatías, pero, de modo general, la nutrición sana sin excesos, la prevención de infecciones en el hogar y en la comunidad, la salud odontológica, la vacunación y el seguimiento en nuestras consultas son algunos de los pilares fundamentales.

¿La sobreprotección del menor es una alternativa o puede convertirse en un inconveniente?

Primordialmente, los padres son centros de protección y, al tratarse de un hijo enfermo, suelen sobreprotegerlo. Sucede que, luego de resuelta la cardiopatía, bien porque fisiológicamente o mediante cirugía se cerró, el paciente termina convirtiéndose en un adulto con muchas dificultades sociales y psicológicas. Por ello, estos casos deben ser tratados como niños en crecimiento y formación al igual que cualquier otro de su edad, solo con las limitaciones que su defecto imponga, pero sin sobreprotección. ●

IMPLANTE COCLEAR

Una alternativa auditiva



Reina Magdariaga Larduet



WWW.BOHEMIA.CU

La pérdida de la audición incide sobremanera en la calidad de vida del ser humano y afecta a personas de todas las edades, sin distinción de raza, sexo o nivel socioeconómico, de ahí que, como parte de los avances en la tecnología médica, el implante coclear (IC) constituye una alternativa para corregir este problema de salud.

El IC es un dispositivo electrónico capaz de sustituir el sistema de transducción de las células ciliadas no funcionales del oído interno, refiere un artículo de la doctora Odalis Hernández, especialista de primer grado en Otorrinolaringología.

Esas prótesis auditivas, consideradas como oídos biónicos, convierten la energía mecánica sonora en señales eléctricas que serán transmitidas al nervio auditivo en aquellos pacientes con sordera neurosensorial de causa coclear, añade la también profesora asistente del Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda, de la central provincia de Villa Clara.

La mayor de las Antillas implementó el IC en el sistema de salud en 1998 como resultado del desarrollo

científico-técnico y del trabajo de varias instituciones, entre las que sobresalen el Centro de Neurociencias de Cuba (Cneuro), el Centro Internacional de Salud La Pradera, los hospitales clínico-quirúrgicos Hermanos Ameijeiras, Calixto García y Cira García, y los pediátricos Borrás-Marfán y William Soler.

El 3 de diciembre de 1987, el profesor Manuel S. Villar realizó el primer implante extracoclear y monocanal, y el 4 de diciembre de 1997, con la ayuda de especialistas extranjeros, y por iniciativa y coordinación del Cneuro con el Ministerio de Salud Pública (Minsap), se hizo exitosamente el primer implante coclear multicanal en un paciente adulto, en el hospital Hermanos Ameijeiras.

Esos logros trascendentales propiciaron el surgimiento, el 18 de febrero de 2005, del Programa Nacional de Implante Coclear (PNIC), impulsado por el Comandante en Jefe, Fidel Castro, y respaldado por el General de Ejército, Raúl Castro.

El PNIC ha tenido una progresión notable durante sus más de 20 años

Implante coclear

El implante coclear es un dispositivo médico electrónico que mejora la capacidad auditiva de las personas con sordera severo/profunda.



Implante

Se coloca bajo la piel mediante una intervención quirúrgica sencilla.

Cóclea

Electrodos

Se introducen dentro de la cóclea y estimulan el nervio auditivo.

Unidad externa

Micrófono

Procesador

Unidad interna

Antena

Receptor estimulador

1

El **micrófono**, colocado cerca del oído, capta el sonido y lo envía al procesador situado en la oreja.

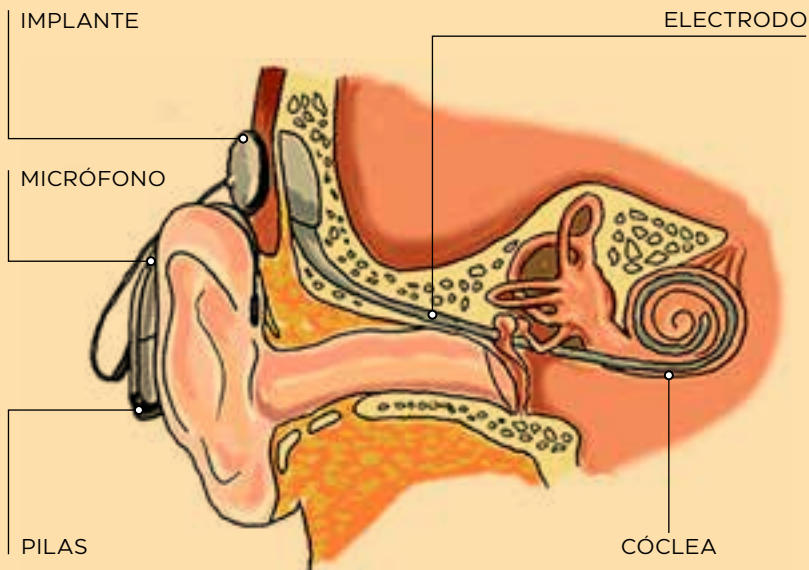
2

El **procesador** recoge el sonido y lo transmite, codificado digitalmente, al receptor implantado quirúrgicamente.

3

El **receptor interno** transforma la señal en impulsos eléctricos y estimula de esta forma el nervio auditivo para que envíe los impulsos al cerebro, que los interpreta como sonido.

FUENTE: Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC)



Dibujo del oído interno con implante.

de trabajo continuado, según afirmó el fundador y cirujano de ese equipo, Enrique Sevilla.

Al decir del experto, se logró la implantación a adultos, posteriormente a niños, y de manera paulatina se ha alcanzado la posibilidad de operar a niños con situaciones especiales, o sea, afecciones que son, además de la hipoacusia o trastorno de audición, otros problemas que padecen.

Uno de los grandes retos del PNIC y que personaliza el programa de la mayor isla del Caribe es el IC a sordociegos, añadió el doctor Sevilla durante una entrevista a una televisora local, a propósito del Día Internacional del Implante Coclear (25 de febrero).

Tenemos varios pacientes, 37 sordociegos implantados, algunos con un notable progreso en su calidad de vida y actualmente incorporados a carreras universitarias, celebró.

El programa cuenta con un enfoque multidisciplinario, interinstitucional e intersectorial para el Servicio Especializado de Implante Coclear y Cirugía Compleja de Oído, radicado en el capitalino Hospital Pediátrico Borrás-Marfán, que se articula con todas las provincias del país.

Cada año, alrededor de 30 niños son candidatos a un dispositivo implantable de alta tecnología para lograr la rehabilitación lingüística y la inclusión social, comentó a **Avances Médicos de Cuba**

WWW.CUBADEBATE.CU

la doctora Sandra Bermejo, especialista en Otorrinolaringología y jefa del mencionado servicio.

Como parte del programa, hasta la fecha se han colocado más de 600 implantes, incluyendo casos bilaterales y pacientes con sordoceguera, que han devuelto la capacidad de oír, comunicarse e integrarse plenamente a la sociedad, informó el Minsap.

A pesar de la política de bloqueo impuesta por el Gobierno de Estados Unidos, el PNIC se mantiene con el apoyo gubernamental y del Minsap, es accesible y gratuito en todo el país e incluye las actualizaciones tecnológicas.

PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN, SEGÚN LA OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 466 millones de personas padecen pérdida de audición incapacitante (432 millones de adultos y 34 millones de niños). Cuando no se trata, este mal lacera muchos aspectos de la vida de los seres humanos.

El organismo internacional pronostica que para 2050 esa cifra superará los 700 millones de individuos (uno de cada diez).

«Casi el 80 por ciento de las personas con este problema viven en países de ingresos bajos y medianos. La prevalencia de la pérdida de audición aumenta con la edad: entre los mayores de 60 años, más del 25 por ciento padece de una pérdida de audición discapacitante».

Por eso, la detección temprana de esta dolencia y de las enfermedades del oído es fundamental para poder ofrecer un tratamiento eficaz, sugiere.

La rehabilitación ayuda a los pacientes a funcionar de forma óptima, lo que significa que pueden ser lo más independientes posible en las actividades cotidianas, apunta la OMS. ●

FUENTE

«El implante coclear: una opción para el niño cubano con discapacidad auditiva». Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1942/1566>



A multidisciplinary team monitors patients to guarantee their full social integration.

COCHLEAR IMPLANTS

A Viable Solution for Hearing Loss

Hearing loss significantly diminishes quality of life and affects people of all ages, regardless of race, sex or socioeconomic status. In response, cochlear implants (CIs) have emerged as a groundbreaking medical technology offering a viable solution to this widespread health issue.

A cochlear implant is an electronic device designed to replace the function of damaged hair cells in the inner ear. According to an article by Dr. Odalis Hernández, a specialist in Otorhinolaryngology, the implant effectively takes over the ear's natural sound-transduction system.

Often described as “bionic ears,” these prosthetic devices convert mechanical

sound energy into electrical signals. These signals are then transmitted directly to the auditory nerve, making them particularly effective for patients with sensorineural hearing loss of cochlear origin, Dr. Hernández, a teaching assistant at the José Luis Miranda University Pediatric Hospital in Villa Clara, further explained.

Cuba integrated cochlear implants into its national healthcare system in 1998, a milestone driven by scientific advancement and inter-institutional collaboration. Key players in this effort included the Cuban Neuroscience Center, La Pradera International Health Center, major hospitals such as Hermanos Ameijeiras, Calixto García

and Cira García, as well as the Borrás-Marfán and William Soler pediatric hospitals.

The country's journey with this technology began on December 3, 1987, when Professor Manuel S. Villar performed the first extracochlear, single-channel implant. A decade later, on December 4, 1997, a major breakthrough occurred: the first successful multi-channel cochlear implant in an adult patient was performed at Hermanos Ameijeiras Hospital. This procedure was made possible through a coordinated effort between the Cuban Neuroscience Center (Cneuro) and the Ministry of Public Health, with support from international specialists. ●

JUSVINZA

Una vía saludable contra el chikungunya

Reumatólogos, fisiatras, médicos generales integrales, enfermeras y médicos de la familia participan en la realización del ensayo clínico y en el seguimiento a los pacientes.





Ángel Santa Cruz*

La lucha contra las arbovirosis (virus transmitidos por artrópodos) en la provincia de Matanzas se desarrolla desde hace meses, con énfasis especial en la enfermedad del chikungunya, que ha acaparado la atención del personal de salud del territorio debido a la gran cantidad de casos positivos y a las secuelas que ha dejado en un número importante de pacientes.

Con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los convalecientes, el 2 de diciembre último, el hospital Faustino Pérez, ubicado en la ciudad cabecera, inició el estudio Fenik-2 en individuos que se encuentran en fase crónica tras sufrir la enfermedad, originaria de la nación africana de Tanzania.

La jefa provincial de Reumatología, doctora Marlibia de la Caridad Almendariz, explicó que, en correspondencia con el estudio, se seleccionaron 120 pacientes del territorio para efectuar el ensayo clínico con el medicamento Jusvinza —creado por el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología— en el tratamiento de la poliartritis residual en convalecientes de chikungunya.

«Se escoge a Matanzas para su aplicación, pues en el central España, del municipio Perico, se dieron los primeros casos de la enfermedad y la provincia registró durante 2025 una tasa elevada de incidencia, por ende, tenía la experiencia y contaba con pacientes para su desarrollo.

«Personas entre 19 y 80 años de edad fueron escogidas de forma aleatoria en correspondencia con los

criterios de inclusión y exclusión establecidos para su correcta implementación».

DEL DOLOR A LA MEJORÍA

Almendariz especificó que, para ser parte del estudio, entre los criterios de inclusión se tomaron el diagnóstico clínico de infección por chikungunya, así como la presencia de artritis persistente que afecte al menos una articulación y que interfiera en la calidad de vida del individuo o la funcionalidad diaria.

Además, se seleccionaron pacientes que transiten por la etapa crónica de la enfermedad, definida por la manifestación de síntomas en el rango mayor de 90 días después del inicio de la fase de sintomatología aguda, la voluntariedad expresa y escrita de participar en el ensayo, y el segmento de edad antes mencionado.

En cuanto a los parámetros de exclusión, aparecen el hecho de encontrarse bajo otro tratamiento con Jusvinza, el embarazo, el periodo de lactancia, la alergia al fármaco y el padecimiento de enfermedades crónicas, entre otros bien establecidos para la eficacia del estudio, aseveró Almendariz.

La también máster en Medicina Natural y Bioenergética argumentó que el tratamiento consiste en la inoculación de nueve dosis subcutáneas distribuidas en seis semanas. Los tres primeros días de la primera semana se administran 0,5 centímetros cúbicos; después, esa misma dosis por dos días



El 2 de diciembre de 2025 comenzó el estudio Fenik-2 con el medicamento Jusvinza en la provincia Matanzas para mejorar la calidad de vida de los convalecientes de chikungunya. Los resultados han sido satisfactorios y evidencian la efectividad del tratamiento.





en la segunda semana, y la dosis semanal, de la tercera a una sexta semana.

«Hasta la fecha, se han visto resultados alentadores en los pacientes a los que se aplicó el medicamento, pues el estudio abarca 120 pacientes, 60 de los cuales reciben Jusvinza, y la totalidad, el tratamiento convencional a base de analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos y los esteroides.

«Los pacientes, antes de recibir Jusvinza, se mostraban con fuertes dolores articulares, cuadros inflamatorios y un marcado malestar; pero hemos visto cómo después de la primera dosis, hasta la cuarta y la quinta, aproximadamente, la mejoría es inmediata».

UN TRATAMIENTO EFECTIVO

Según la reumatóloga, la evaluación muestra una eficacia significativa en su implementación, ello se evidencia en el test DAS28 para ver la actividad de la enfermedad y otros referentes que miden la capacidad funcional del individuo.

«Hemos analizado articulaciones inflamadas, articulaciones dolorosas, la valoración del paciente sobre su sentir y la tasa del DAS28, el cual, si refleja

una cifra inferior a 3.20, indica baja actividad; de 3.20 a 5.0, actividad moderada; y superior a 5.0, alta actividad, parámetro este que reflejaban todos los pacientes antes de iniciar el estudio, pero ya han mostrado una mejoría por debajo de 3.20, prueba de la efectividad del tratamiento con Jusvinza».

Para la doctora, los resultados, aún no conclusivos pero muy satisfactorios casi al cierre de su implementación, muestran una alternativa viable para la recuperación de los individuos convalecientes del chikungunya.

Reumatólogos, fisiatras, médicos generales integrales, enfermeras y médicos de familia que posibilitaron la identificación de los pacientes forman parte de un equipo de trabajo excepcional que se encuentra inmerso en el ensayo, enfatizó.

Jusvinza es una vía saludable para la batalla contra el virus, abre horizontes en pos de que las personas convalecientes puedan recuperarse de la enfermedad y muestra las potencialidades de la medicina cubana ante las arbovirosis. ●

Hasta el momento, el fármaco cubano está dando buenos resultados en el ensayo clínico.

* Corresponsal de Prensa Latina en Matanzas

JUSVINZA

A Promising Path Against Chikungunya

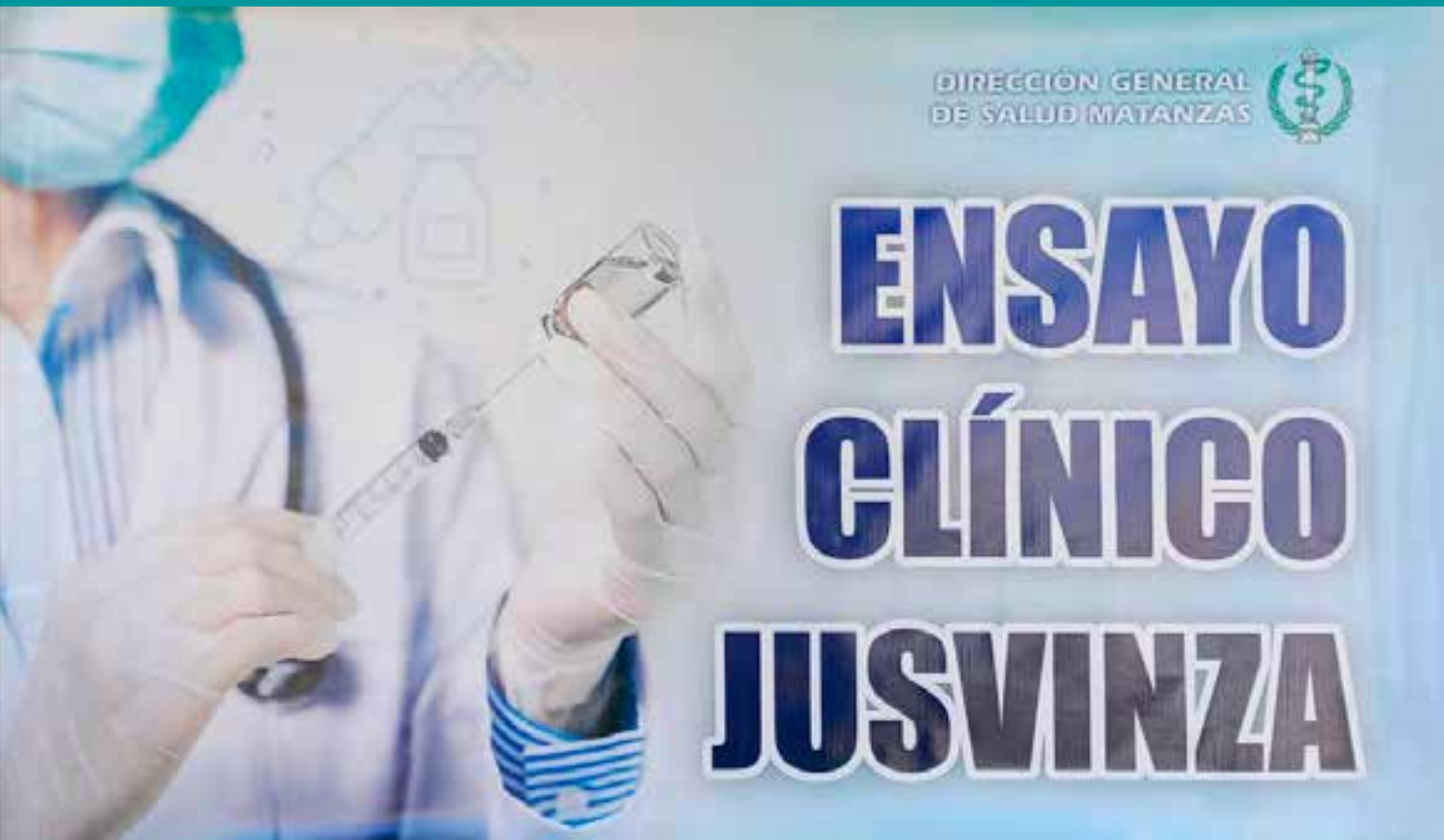
For months, health authorities in Cuba's Matanzas province have been intensifying efforts against arboviruses -diseases spread by arthropods- with particular focus on chikungunya. The disease has drawn heightened attention due to the high number of confirmed cases and the persistent, often debilitating symptoms it leaves in many patients.

To improve recovery for those affected, the Faustino Pérez Hospital in the provincial capital launched the Fenik-2 study on December 2. The trial focuses on patients in the chronic phase of chikungunya, a disease first identified in Tanzania.

Dr. Marlibia de la Caridad Almendariz, the province's head of Rheumatology, explained that 120 local patients were

selected for the clinical trial, which is testing the Cuban drug Jusvinza. Developed by the Center for Genetic Engineering and Biotechnology, Jusvinza is being studied as a treatment for the residual polyarthritis that often follows chikungunya infection.

The treatment protocol involves nine subcutaneous doses administered over six weeks. Patients receive 0.5 cubic centimeters daily for the first three days of week one, followed by the same dose twice during the second week, and then weekly from the third through the sixth week. ●



DIRECCIÓN GENERAL
DE SALUD MATANZAS



ENSAYO CLÍNICO JUSVINZA



**OPORTUNIDAD DE INVERSIÓN
EXTRANJERA PARA EL SECTOR
DE LA SALUD EN CUBA**



www.smcsalud.cu



vpp@smcsalud.cu



**CUBA
DESTINO
DE TURISMO
DE BIENESTAR**



www.smcsalud.cu



smc@smcsalud.cu

Tres años de labor en Italia

✍️ Oscar Redondo*

El pasado 26 de diciembre se cumplió el tercer aniversario del arribo a Italia del primer contingente de la brigada médica cubana que asiste a la población de la sureña región de Calabria, afectada por problemas sanitarios.

Esa iniciativa se concretó tras la firma de un acuerdo, en agosto de 2022, entre los Servicios Médicos Cubanos y el Gobierno local a partir de una solicitud del gobernador calabrés, Roberto Occhiuto, motivada por la carencia de especialistas para cubrir las necesidades del sistema de salud.

La rúbrica de ese convenio tuvo lugar apenas dos años después de que, en 2020, dos brigadas del Contingente Henry Reeve prestaran ayuda en las noroesteñas ciudades de Crema y Turín en los momentos más complejos de la lucha contra la pandemia de la Covid-19.

En su mayoría, los especialistas de la isla que cumplen misión en Italia brindaron previamente sus servicios en otros países como parte de la cooperación sanitaria de Cuba a nivel mundial.

La llegada de los primeros 51 galenos de la mayor de las Antillas, en virtud del convenio suscrito, se produjo a fines de 2022; entonces fueron ubicados en hospitales de Polistena, Locri, Gioia Tauro y Melito di Porto Salvo, en la provincia Reggio di Calabria, donde eran más necesarios.

El segundo grupo arribó el 4 de agosto de 2023 y, tras un breve curso preparatorio de idioma italiano, comenzaron a desarrollar su trabajo en centros asistenciales de las cinco provincias de la región: Vibo Valentia, Catanzaro, Crotona, Cosenza y Reggio di Calabria.

Luego, en enero, febrero, abril y octubre de 2024, viajaron especialistas sanitarios desde Cuba, mientras que en mayo de 2025 se sumó un nuevo contingente.

En un mensaje publicado en las redes sociales tras el inicio de la implementación de este convenio, Occhiuto expresó: «Intentaron detenernos con polémicas y trabas burocráticas, pero no lo consiguieron».

Los especialistas cubanos, «como ya he dicho en varias ocasiones, no robarán ningún puesto de trabajo a los médicos italianos, pero sí nos ayudarán a mantener abiertas las salas y los hospitales».

Intentaron detenernos con polémicas y trabas burocráticas, pero no lo consiguieron, publicó en las redes sociales Roberto Occhiuto a propósito de la presencia de galenos de la isla caribeña en Calabria.



«Es nuestro deber hacer frente a la emergencia con todas las herramientas que tenemos a nuestra disposición para garantizar la atención y los servicios a los ciudadanos de Calabria. No nos detendrán», aseguró el gobernador.

EL PRINCIPIO DEL ALTRUISMO

A inicios de 2024, la entonces embajadora del país caribeño en Italia, Mirta Granda, resaltó en una entrevista concedida al diario *Il Quotidiano del Sud* que «la experiencia de nuestros médicos en Calabria es una página más en el glorioso libro de la colaboración internacionalista».

La diplomática enfatizó que la actual ayuda médica cubana «muestra que la cooperación es posible entre Estados con sistemas políticos diferentes, pero unidos por intereses comunes, como la garantía del derecho de la población a la vida y a la salud».

Sobre la base de datos aportados por Granda, conocimos que los galenos de la isla realizan anualmente en la región más de 100 000 consultas médicas. Esos números, manifestó, «no hacen más que confirmar la voluntad política de Cuba de seguir ofreciendo

su colaboración a Italia y a los países del mundo que la necesiten para salvaguardar vidas humanas y proteger el derecho a la salud».

«La labor de los médicos cubanos y su colaboración en el exterior se realiza respetando los principios de altruismo, humanismo y solidaridad internacional, consagrados en el artículo 16 de nuestra Constitución», significó la embajadora.

MEJORAS EN LOS SERVICIOS

En declaraciones a **Avances médicos de Cuba**, el doctor Luis Enrique Pérez, jefe de la brigada, precisó que actualmente permanecen en la región 336 galenos, entre ellos, 147 especialistas en Medicina General Integral, 33 en Ortopedia, 18 en Cirugía y uno en Hematología.

A estos se suman tres gastroenterólogos, 19 pediatras, 17 ginecobstetras, seis especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, y 36 en Medicina Intensiva.

Como resultado de la incorporación de los profesionales de la isla en 29 hospitales y en 24 especialidades, se logró reforzar los servicios sanitarios existentes, lo que posibilitó el incremento de la actividad asistencial, aseveró el doctor Pérez.

Entre otros aportes, fue posible mejorar el flujograma de pacientes atendidos en las salas de emergencias y, a la vez, disminuir el tiempo de espera de las consultas.

Se abrieron servicios en diversos hospitales, como ecocardiografía pediátrica, cardioestimulación de 24 horas, implantes y control de marcapasos, al igual que el ambulatorio de Cardiología.

PRENSA LATINA

Mirta Granda, embajadora de Cuba en Italia, destacó la labor de los especialistas de la Isla con apego a la Constitución.



También se hizo la apertura del código blanco para la atención a pacientes, la denominada Observación Breve Intensiva, la rehabilitación a ingresados en los diferentes servicios, principalmente en el posquirúrgico de patologías traumáticas, y la realización de fístulas arteriovenosas a pacientes dialíticos.

De igual modo, se estabilizaron las consultas para mejorar el sistema de espera de pacientes con traumas, se abrió el programa de cirugías electivas en el servicio de Anestesiología y Reanimación, se viabilizó el servicio de Mamografía y se introdujeron los servicios de Oncología y Reumatología.

Otro logro importante, expresó el experto, fue la apertura de consultas para la infusión de hierro endovenoso y para el seguimiento a los pacientes con enfermedades talasémicas, con terapia de quelación del hierro; así como de Ginecología y Obstetricia, facilitando la atención ambulatoria de urgencias y emergencias.

LA SATISFACCIÓN DE LOS LUGAREÑOS

Cuando los médicos calabreses hablan de la labor de sus pares cubanos en los últimos dos años, la califican como «una bocanada de aire fresco» e «indispensable», según refiere un reciente reporte del diario *Il Post*, donde se reconoció que los especialistas de la nación caribeña «están brindando una enorme ayuda a los hospitales locales».

Francesca Liotta, directora del hospital de Polistena, aseveró en declaraciones a ese medio que los galenos de la Isla llegaron «en un momento crítico» y «están brindando un apoyo significativo».

Liotta puso como ejemplo la sala de urgencias, «está abierta gracias a ellos», igual sucede con el Departamento de Pediatría; a la vez, destacó que la atención médica cubana es conocida por su elevada calidad, con personal altamente capacitado, e incluso «hay técnicas en las que son más avanzados que nosotros».

Occhiuto alabó el trabajo solidario que realizan los facultativos de la nación caribeña, durante un debate acerca



En la actualidad, 336 médicos cubanos prestan servicios en la sureña región del país mediterráneo.

de la salud pública italiana efectuado el pasado 13 de diciembre en Roma, según reportó la agencia noticiosa local AdnKronos.

Al participar en el panel «Transparencia y eficiencia: más valor para nuestra atención médica», el gobernador calabrés afirmó que el acuerdo sanitario con Cuba fue, en aquellos meses de 2022, «una elección forzada por la desesperación» ante los problemas que presentaba la región para la atención de salud a la población.

Luego de tres años de la llegada del primer grupo de galenos de la Isla, «hay una gran satisfacción con su trabajo en los hospitales calabreses», y en Italia «ahora todos desean a los médicos cubanos, que son excelentes», agregó.

Los especialistas antillanos prestan sus servicios «de conjunto con los médicos italianos de manera mancomunada y en un ambiente fraternal», destacó el jefe de la brigada, quien añadió que el elevado profesionalismo de sus integrantes es altamente reconocido por las autoridades sanitarias del país europeo y, sobre todo, por la población de Calabria. ●

* Corresponsal de **Prensa Latina** en Italia

CUBAN MEDICAL MISSION

Three Years of Service in Italy

December 26 marked the third anniversary of the arrival in Italy of the first contingent of Cuban medical professionals, who have been providing care to residents of the southern Calabria region amid ongoing healthcare shortages.

The initiative was launched following an agreement signed in August 2022 between Cuban Medical Services and the regional government of Calabria. The arrangement came at the request of Calabrian Governor Roberto Occhiuto,

who sought to address a critical lack of specialists in the local health system.

In early 2024, Cuba's then-Ambassador to Italy, Mirta Granda, noted in an interview with *Il Quotidiano del Sud* that "the work of our doctors in Calabria adds another page to Cuba's long history of international medical cooperation."

Ambassador Granda emphasized that the mission demonstrates how "cooperation is possible between states with differing

political systems when they share common goals—such as upholding the fundamental right to health and life."

Each year, the Cuban medical team performs more than 100,000 consultations across the region. According to Dr. Luis Enrique Pérez, head of the brigade, the integration of Cuban professionals into 29 local hospitals has strengthened healthcare delivery and increased the availability of clinical services to the community. ●





EL SUEÑO

La crisis silenciosa en adolescentes cubanos



Dr. Mario Antonio Sánchez Domínguez*

Mientras sus padres duermen, miles de adolescentes cubanos permanecen despiertos frente a pantallas iluminadas. A las dos de la madrugada, en cualquier ciudad de nuestro país podríamos encontrar a más del 60 por ciento de los jóvenes entre 13 y 18 años aún conectados a sus dispositivos.

Este déficit no es simple cansancio, compromete procesos esenciales de maduración cerebral, aprendizaje y salud emocional. En consulta, vemos estudiantes agotados, irritables y con bajo rendimiento, que atribuyen todo a las tareas o al estrés, sin identificar la raíz: la privación de sueño.

No se trata de un lujo, el sueño es un pilar del desarrollo neurológico en la adolescencia. Comprender la magnitud del problema constituye el primer

paso para cambiar hábitos y proteger el futuro de nuestros jóvenes. Reconocerlo como un tema de salud pública nos permite actuar en la familia, la escuela y la comunidad. Este artículo ofrece evidencias, claves prácticas y un llamado empático a priorizar el descanso juvenil.

LA DEUDA CON MORFEO

La Academia Americana de Medicina del Sueño recomienda de ocho a diez horas diarias de descanso entre los 13 y 18 años. En la realidad cubana, muchos adolescentes reportan de seis a siete horas durante la semana, lejos del rango saludable. A esto lo denominamos deuda de sueño, es decir, la acumulación progresiva de horas faltantes que el cuerpo y el cerebro reclaman. Los fines de semana, intentan

compensar durmiendo hasta medio día, signo de alerta de déficit crónico.

Dormir más el sábado no restaura completamente funciones cognitivas y emocionales deterioradas por días de privación. El adeudo conlleva menor atención sostenida, memoria de trabajo más débil y mayor reactividad emocional. En el ámbito escolar, se expresa como dificultad para seguir clases, resolver problemas y retener información.

A nivel físico, se traduce en somnolencia diurna, cefaleas y mayor susceptibilidad a infecciones. La falta de sueño se paga siempre y el interés es alto: más impulsividad, más ansiedad y menos rendimiento. Prevenirla exige hábitos regulares, horarios consistentes y límites claros al uso de las pantallas en la noche. La meta no es dormir lo máximo, sino alcanzar el rango saludable de forma estable y sostenible.

EL CEREBRO DEL ADOLESCENTE: UNA OBRA EN CONSTRUCCIÓN

Si el cerebro fuera un edificio, la adolescencia sería la fase de construcción

más intensa después de los primeros años de vida. La corteza prefrontal, detrás de la frente, sigue madurando hasta aproximadamente los 25 años.

“
**Reducir la
privación
de sueño
es invertir
en capital
humano,
salud y
seguridad
pública.**

Esta región guía la toma de decisiones, el control de impulsos, la planificación y el juicio social. Durante el sueño, ocurren procesos vitales para esa obra, entre estos: la consolidación de memorias, la poda sináptica y la eliminación de toxinas.

Lo aprendido en clase se archiva en el transcurso del sueño profundo y el sueño REM (siglas en inglés de movimiento ocular rápido), optimizando el rendimiento escolar. La poda sináptica remueve conexiones innecesarias y fortalece las útiles, refinando circuitos cognitivos y emocionales. El sistema linfático limpia productos de desecho neuronal, esencial para mantener la claridad mental. La producción de mielina acelera la comunicación entre las neuronas, mejorando la velocidad del pensamiento.

Comprender esta obra en construcción ayuda a las familias y a la escuela



a ajustar expectativas y a acompañar con empatía. Cada noche bien dormida es un día de avance en la obra más importante de la adolescencia.

LO QUE NO PODEMOS IGNORAR

Las consecuencias de la privación crónica de sueño son múltiples y serias. Estudios muestran entre un 15 y un 20 por ciento de peor rendimiento en alumnos con sueño insuficiente, se triplica el riesgo de depresión, se incrementa la ansiedad, y favorece la irritabilidad y los cambios bruscos de humor. La tolerancia al estrés disminuye, y los conflictos familiares y escolares aumentan.

El sistema inmune se debilita al tiempo que crecen las posibilidades de infecciones y de alteraciones metabólicas. El desajuste hormonal del apetito propicia la ganancia de peso y la obesidad. La mala higiene del sueño acentúa la impulsividad y las conductas de riesgo.

La privación también compromete la regulación emocional, exacerbando discusiones y decisiones precipitadas. Un adolescente que duerme menos de seis horas presenta un deterioro cognitivo similar al 0,05 por ciento de alcohol en sangre.

El sueño no es tiempo perdido, sino inversión en salud cerebral. Cada hora

El rendimiento escolar se ve seriamente afectado cuando el adolescente no descansa el tiempo necesario.

de reposo ganada significa tiempo que el cerebro usa para madurar, consolidar aprendizajes y prepararse para el día siguiente. Como sociedad, debemos priorizar el descanso de los jóvenes. Su futuro y el nuestro dependen de cerebros bien descansados. ●

* Especialista de segundo grado en Pediatría, máster en Genética Médica, profesor auxiliar, neuropediatra del Instituto de Neurología y Neurocirugía.

SEÑALES DE QUE EL ADOLESCENTE NO DUERME LO SUFICIENTE

- Dificultad extrema para despertar por las mañanas, con múltiples llamados.
- Somnolencia diurna evidente, cabeceo en clases o necesidad de siestas frecuentes.
- Dormir hasta tarde los fines de semana para «recuperarse».
- Cambios de humor marcados, irritabilidad y sensibilidad al mínimo contratiempo.
- Bajo rendimiento escolar repentino o pérdida de motivación.
- Dependencia de bebidas con cafeína para mantenerse despierto.





Una rutina saludable para favorecer el sueño es evitar la cafeína y otras bebidas estimulantes en el horario de la tarde.

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS

- Regularizar horarios: acostarse y levantarse a la misma hora, con variación máxima de una hora los fines de semana.
- Apagar las pantallas al menos una hora antes de dormir; negociar ese tiempo con los adolescentes.
- Crear un ritual de sueño: lectura ligera, música suave o conversación familiar breve y tranquila.
- Tener ambientes propicios, como una habitación oscura, fresca y silenciosa, con cortinas que bloqueen la luz.
- Después de las 4:00 p.m., evitar la ingestión de cafeína, refrescos de cola, café, té y bebidas energéticas.
- Practicar actividad física regular, preferiblemente en la mañana o en la tarde, no dentro de las tres horas previas a dormir.
- Establecer un diálogo familiar, explicar la importancia del sueño desde la empatía, no mediante la imposición.

THE SLEEP DEFICIT

A Silent Crisis for Cuban Teenagers

While their parents sleep, thousands of Cuban teenagers lie awake in the glow of their screens. At two in the morning, in any city across the country, more than 60 percent of young people between the ages of 13 and 18 are still online.

This isn't just fatigue — it's a deficit that undermines essential brain development, learning and emotional health. In practice, we see

exhausted, irritable students with declining academic performance. They often blame homework or stress, unaware of the real cause: chronic sleep deprivation.

Sleep is not a luxury. During adolescence, it is fundamental to healthy neurological maturation. Recognizing the scale of this problem is the first step toward changing habits and safeguarding our young

people's future. Treating it as a public health issue allows us to take action at home, in schools and across communities.

The American Academy of Sleep Medicine recommends eight to ten hours of sleep per night for 13 to 18 year olds. Yet many Cuban teens report just six to seven hours on weeknights — well below the healthy range. The gap creates a mounting sleep debt: an accumulated shortfall that the brain and body cannot ignore. On weekends, they try to compensate by sleeping until noon — a clear sign of chronic sleep deficit.” ●



SALUTOGÉNESIS CONECTIVA

Un enfoque diferente*

WWW.UCARAMON.COM



**Dra.
Yunima
Carrillo
Salazar****

La salutogénesis conectiva es un enfoque innovador porque amplía el modelo salutogénico clásico al combinar de forma sistémica los recursos individuales, familiares, comunitarios y culturales que interactúan dinámicamente en la salud.

Al mismo tiempo, propone un paradigma integrador que articula prevención, promoción y cuidado clínico desde una perspectiva multidimensional. Este promueve la salud y el bienestar al relacionar la conectividad sinérgica entre el individuo, las redes sociales y el entorno digital-natural.

Inspirada en la salutogénesis de Aaron Antonovsky, enriquece el sentido de coherencia (comprensibilidad, manejabilidad, significatividad) para incluir la interacción dinámica de tres pilares: conectividad individual (fortalece la resiliencia y la autoconciencia), conectividad social y conectividad sinérgica.

A diferencia de la salutogénesis clásica, que se centra en el «sentido de coherencia», este concepto extiende el marco para insertar la «conectividad

sinérgica» como esencial en la era moderna.

El nuevo enfoque se basa en la premisa de que la salud no solo surge de una «capacidad organizada de afrontamiento de la vida», sino también de una «conectividad sinérgica», que alinea las relaciones humanas, la tecnología y la naturaleza para adaptarse a los desafíos del siglo XXI.

LOS CONCEPTOS Y LA SALUD

En un mundo que enfrenta revoluciones tecnológicas como la internet de las cosas, la industria 4.0, la inteligencia artificial, la digitalización y la automatización de procesos y profesiones, al tiempo que se adapta a los cambios demográficos, la crisis medioambiental y movimientos geopolíticos con un alto costo humano, conceptos como conectividad individual, social, digital-natural y sinergia dinámica se interrelacionan y son objeto de análisis desde la salud.

El primero de estos (conectividad individual) refuerza la capacidad



La conectividad social se sustenta en las relaciones con los familiares y amigos para afianzar el sentido de coherencia colectivo.

personal para percibir, comprender y gestionar la salud a través de la autorreflexión, la resiliencia emocional y el acceso a recursos internos como la autoeficacia y la inteligencia emocional.

Por su parte, la conectividad social enfatiza las relaciones humanas auténticas —familia, amigos, comunidades— como fuentes de apoyo, propósito y pertenencia, promoviendo un «sentido de coherencia colectivo» que trasciende al individuo.

La conectividad digital-natural integra el impacto de la tecnología (como aplicaciones de bienestar e inteligencia artificial para el monitoreo de la salud) y la conexión con la naturaleza (biofilia, exposición a entornos naturales) para potenciar la salud. También busca un equilibrio entre el mundo digital y el natural en pos de reducir el estrés y fomentar la sostenibilidad.

El cuarto de estos conceptos es la sinergia dinámica, la cual propone que la salud óptima surge cuando estas



Este concepto incorpora la era digital y la crisis ambiental del presente siglo, reconociendo que la salud no solo depende de la coherencia interna, sino de cómo nos conectamos con otros y con nuestro entorno en un mundo hiperconectado. Asimismo, se plantea retos modernos como el estrés tecnológico, el aislamiento social y la desconexión de la naturaleza.



tres dimensiones (conectividad individual, conectividad social y conectividad digital-natural) interactúan de manera fluida, adaptándose a los cambios del entorno y a las necesidades personales a lo largo del tiempo.

Y EN LA REALIDAD, ¿QUÉ?

Armonizar en la práctica todos estos criterios implica trazar estrategias y fortalecer alianzas entre el individuo,



Las actividades grupales en entornos naturales mitigan el aislamiento social y el estrés tecnológico.

- La conectividad salutogénica sirve en la medición del equilibrio entre factores biológicos, psicológicos y sociales, combinando encuestas y datos tecnológicos. Aplicaciones prácticas incluyen programas como Conexión para la Calma, dirigido a preservar la salud mental, con meditación, apoyo grupal y actividades al aire libre; o Ritmo Conectivo, diseñado para la salud física, integrando ejercicio y tecnología. Adaptable a contextos culturales, este enfoque aborda los desafíos del siglo XXI, promoviendo una vida más saludable, conectada y sostenible.

la familia, la comunidad y las instituciones sanitarias.

Programas comunitarios que combinen talleres de atención plena (facilitan una mejor autorregulación emocional y adaptación al estrés), caminatas en la naturaleza y uso responsable de la tecnología para fomentar la salud proactiva serían un buen comienzo en el tránsito por esta senda hacia el bienestar y la óptima salud.

En el plano individual, podemos fortalecer la resiliencia interna mediante la autoconciencia, la regulación emocional y el acceso a recursos personales. De igual modo, incorporar prácticas como la meditación guiada, la escritura reflexiva y entrenar en habilidades de afrontamiento.

Construir y mantener redes de apoyo significativas refuerza la pertenencia y el propósito colectivo. De ahí la importancia de crear espacios para la interacción, como clubes de bienestar comunitarios, círculos de diálogo o plataformas en línea dirigidas a conectar personas con intereses similares.

Por su presencia en cada esfera de la vida moderna, se hace imprescindible integrar la tecnología y la naturaleza para optimizar la salud,

- En Cuba se habla y se investiga sobre salutogénesis en el contexto de la salud pública y la atención sanitaria, aunque no necesariamente como un modelo formal y único —llamado «salutogénesis conectiva»— implantado de manera oficial y sistemática en todo el sector de la salud.
- Aplicarlo no implica cambiar la estructura del sistema de salud, sino reorientar la mirada clínica hacia los recursos sanitarios ya existentes en la comunidad.

contrarrestando el estrés digital y la desconexión ambiental.

Algunas sugerencias en ese sentido son usar dispositivos electrónicos para monitorear la salud y practicar actividades en la naturaleza, que pueden ser caminatas en parques o jardinería, como recursos para equilibrar el tiempo frente a pantallas.

En el escenario actual, urge asegurar que las tres dimensiones se refuercen mutuamente en un ciclo adaptativo y

CONNECTIVE SALUTOGENESIS

A Different Approach

Connective salutogenesis offers a fresh approach to health by building on the classical salutogenic model –but going further. It systematically integrates the individual, family, community, and cultural resources that dynamically interact to shape health outcomes.

At the same time, it integrates prevention, health promotion, and clinical care through a multidimensional lens. Its core purpose is to enhance well-being by fostering synergistic connections between individuals, their social networks, and the environments they inhabit –both digital and natural.

Rooted in Aaron Antonovsky's foundational work on salutogenesis, this approach expands the traditional sense of

coherence (comprehensibility, manageability and meaningfulness) by introducing three interconnected pillars: individual connectivity (which strengthens resilience and self-awareness), social connectivity and synergistic connectivity.

While classical salutogenesis centers on the “sense of coherence,” connective salutogenesis broadens the frame by introducing the concept of “synergistic connectivity” –essential in the modern era.

The premise is simple yet powerful: health is not just about our “capacity to cope with life's difficulties,” but also about the “synergistic connection” between humans, technology, and nature “the key to confronting and overcoming the challenges of the 21st century.” ●

se impone, como parte de la sinergia dinámica, diseñar intervenciones donde se combinen los tres pilares, ajustándose a cambios en el contexto, por ejemplo, pandemias, urbanización y avances tecnológicos. Un retiro de fin de semana que incluya yoga al aire libre (naturaleza), talleres de apoyo grupal (social) y uso de una aplicación informática para registrar el progreso personal (digital) son alternativas bastante tentadoras. ●

* Versión del artículo «Salutogenesis conectiva. Un enfoque diferente».

** Especialista de primer grado en Nefrología, máster en Urgencias Médicas, profesora auxiliar, aspirante a investigadora. Facultad de Ciencias Médicas Salvador Allende.

The impact of technology and its use in monitoring health is one of the pillars of digital-natural connectivity.



HÍGADO GRASO

Prevención, dieta y ejercicios



Eugenia Monier

Generalmente, los trastornos hepáticos no suelen recibir la atención que despiertan en la población otros problemas de salud con los cuales estamos más familiarizados, pero no por ello deben pasarse por alto en el propósito de llevar un estilo de vida saludable, que comienza con la alimentación y los hábitos de higiene.

Una de las afecciones de este grupo es el hígado graso no alcohólico (HGNA), que se define como la enfermedad por depósito de grasa en el hígado en ausencia de un consumo significativo de alcohol, uso de medicación esteatogénica o determinados padecimientos hereditarios.

Si se eliminan estas causas, vemos que la mayoría de los pacientes con esa dolencia presentan un nexo epidemiológico común asociado a factores de riesgo metabólico, como obesidad, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial.

De acuerdo con los especialistas, la aparición del HGNA responde a un patrón multifactorial, en el cual la combinación de factores ambientales y genéticos determina en gran medida el desarrollo de su progresión, con un claro papel de la dieta como factor de riesgo ambiental.

Las estadísticas revelan que la prevalencia de este padecimiento se calcula a nivel internacional en 5,1 por cada 100 000 habitantes y su incidencia es de uno por 100 000 anualmente.



El HGNA es la tercera causa de trastornos hepáticos crónicos.

Sin desconocer que los datos varían según regiones y países, en la actualidad el HGNA se identifica como la tercera causa de hepatopatías crónicas en el mundo, solo precedida por la hepatopatía alcohólica y la hepatitis C, aunque algunas fuentes la consideran la más común, con una prevalencia estimada en un 30 por ciento.

Un estudio realizado por expertos del Hospital Universitario General Calixto García, de La Habana, calificó esta dolencia como un problema de salud de magnitud, que demanda atención médica especializada.

La investigación se llevó a cabo desde octubre de 2018 hasta febrero de 2020 y abarcó 150 pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedad hepática no alcohólica por depósito de grasa. Los resultados apuntan a estilos



Los alimentos saludables, guiados por el consejo de un especialista, son esenciales para el buen funcionamiento del hígado.



WWW.ECOPORTAL.NET



El hígado es el órgano de mayor tamaño del cuerpo humano, colabora en la digestión de los alimentos, almacena las calorías que estos aportan, dentro de límites normales, y elimina toxinas.



de vida poco saludables que podemos y debemos cambiar.

Además del predominio del sexo femenino y de pacientes de entre 48 y 57 años, la pesquisa demostró que los factores de riesgo más frecuentes fueron el sedentarismo y el hábito de fumar. También fue significativa la clasificación de pacientes con sobrepeso (51,3 por ciento) y obesidad (26,7 por ciento).

ATENCIÓN: FACTORES DE RIESGO

La lista de los factores que inciden en el desarrollo de esta exagerada acumulación de grasa en el hígado incluye, aparte de las causas mencionadas, la elevación de los niveles de triglicéridos o colesterol en la sangre, sobre todo los derivados de un

excesivo peso corporal, y componentes genéticos no totalmente conocidos.

En una primera etapa de la enfermedad, se presenta una acumulación de grasa sin producir inflamación en el tejido hepático ni daños significativos de este órgano, es el denominado hígado graso simple, un trastorno benigno e inofensivo.

La ausencia de síntomas dista de ser una ventaja, ya que en algunos pacientes el órgano se daña de forma inadvertida por años o décadas. Con el paso del tiempo, la presencia de grasa cambia notoriamente el aspecto y la función del hígado, incluso ocasiona inflamación hepática.

Llegados a este punto, puede ocurrir la esteatohepatitis no alcohólica, cuya trascendencia radica en su potencial de progresión hacia una cirrosis hepática, considerada ya una etapa avanzada de la enfermedad.

Hay que subrayar que el HGNA es una afección silenciosa con pocos o ningún síntoma. En caso de presentarse alguno, es posible que haya cansancio o molestias en el lado superior derecho del abdomen.

La obesidad y el sobrepeso constituyen factores de riesgo en el desarrollo de esta dolencia.

SI SE QUIERE, SE EVITA

Hasta el momento, la ciencia no ha aportado medicamentos para tratar el hígado graso con efectividad. Siendo así, incorporar a nuestras rutinas cotidianas estilos de vida capaces de contribuir a resolver la enfermedad y prevenir o revertir en lo posible el daño hepático es una solución factible.

Perder peso, consumir una dieta balanceada y saludable al recibir consejo dietético especializado, ejercitarse regularmente según la edad y el estado de salud, y evitar el alcohol u otra adicción tóxica como el tabaquismo son modos de ayudar al órgano que tanto hace por nosotros. ●

FUENTES:

Díaz Elías, J.O.; Santaló Rodríguez, L.; Fernández Sotolongo, J. y González Hernández, O.: «Evaluación de factores de riesgo en el hígado graso no alcohólico» (2021).

Moctezuma-Velázquez, C.: «Tratamiento actual de la enfermedad por hígado graso no alcohólico» (2018). DOI: 10.1016/j.rgmx.2017.10.003.

Quirantes Hernández, A.J.: «Enfermedad del hígado graso y el excesivo peso corporal» (2020). Disponible en: <https://www.cubahora.cu/blogs/cocina-de-cuba/enfermedad-del-higado-graso-y-el-excesivo-peso-corporal>





Practicing regular exercises is also a way to prevent this disease.

FATTY LIVER

Prevention, Diet and Exercise

Liver disorders often don't receive the same level of public attention as other health issues we're more familiar with. However, they shouldn't be overlooked when it comes to maintaining a healthy lifestyle, which starts with proper nutrition and hygiene habits.

One condition in this category is nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD), which is defined as the accumulation of fat in the liver in the absence of significant alcohol consumption, use of steatogenic drugs or certain hereditary conditions.

Once these causes are ruled out, it becomes clear that most patients with this condition share a common epidemiological link associated with metabolic risk factors such as obesity, type 2 diabetes and high blood pressure.

According to specialists, the onset of NAFLD follows a multifactorial pattern, in which the combination of environmental and genetic factors largely determines how

the disease progresses. Diet plays a clearly established role as an environmental risk factor.

The list of factors contributing to this excessive buildup of fat in the liver includes elevated blood levels of triglycerides or cholesterol –especially those related to excess body weight– as well as genetic components that are not yet fully understood.

In the early stage of the disease, fat accumulates without causing inflammation in the liver tissue or significant damage to the organ. This is known as simple fatty liver, a benign and harmless condition.

To date, science has not produced effective medications for treating NAFLD. Given this reality, incorporating healthy lifestyle habits into our daily routines –habits that can help manage the disease and prevent or potentially reverse liver damage– remains a practical and viable solution. ●



Un equipo de científicos británicos analizó más de 1 000 sustancias químicas en bacterias intestinales y descubrió 168 con efectos potencialmente dañinos.

Compuestos que entran al organismo humano a través de los alimentos, el agua y otras fuentes pueden ser nocivos para el intestino, según un estudio publicado en la revista *Nature Microbiology*.

Se trata de elementos químicos habituales que pueden resultar tóxicos para las bacterias intestinales y, por consiguiente, afectar la salud humana al impedir el crecimiento de bacterias sanas y causar un desequilibrio del microbioma intestinal. ●

A team of British scientists analyzed over 1,000 chemicals found in gut bacteria and identified 168 with potentially harmful effects.

Research published in the journal *Nature Microbiology* indicates that compounds entering the human body through food, water and other sources may damage the intestinal system.

These common chemical elements can be toxic to gut bacteria, potentially harming human health by inhibiting the growth of beneficial bacteria and disrupting the balance of the gut microbiome. ●



SALVATUCOLON.COM

Investigadores de la Universidad de Cambridge, en Inglaterra, demostraron que el cerebro permanece en la fase adolescente hasta principios de los 30 años, cuando alcanzamos nuestro máximo potencial.

De acuerdo con un artículo publicado en el sitio bbc.com, las cinco fases cerebrales son: infancia (del nacimiento a los 9 años), adolescencia (de los 9 a los 32), edad adulta (de los 32 a los 66), envejecimiento temprano (de los 66 a los 83) y envejecimiento tardío (de los 83 en adelante).

Aunque el estudio no analizó a hombres y mujeres por separado, el artículo destaca que posteriormente se plantearán cuestiones como el impacto de la menopausia. ●

Researchers at England's University of Cambridge have demonstrated that the brain remains in an adolescent phase until the early 30s –when we reach our peak cognitive potential.

According to an article on BBC.com, the five developmental stages of the brain are: childhood (birth to age 9), adolescence (ages 9 to 32), adulthood (ages 32 to 66), early aging (ages 66 to 83), and late aging (age 83 and beyond).

Although the study didn't examine men and women separately, the publication notes that future research will address factors such as the impact of menopause. ●

UNFPA.COM

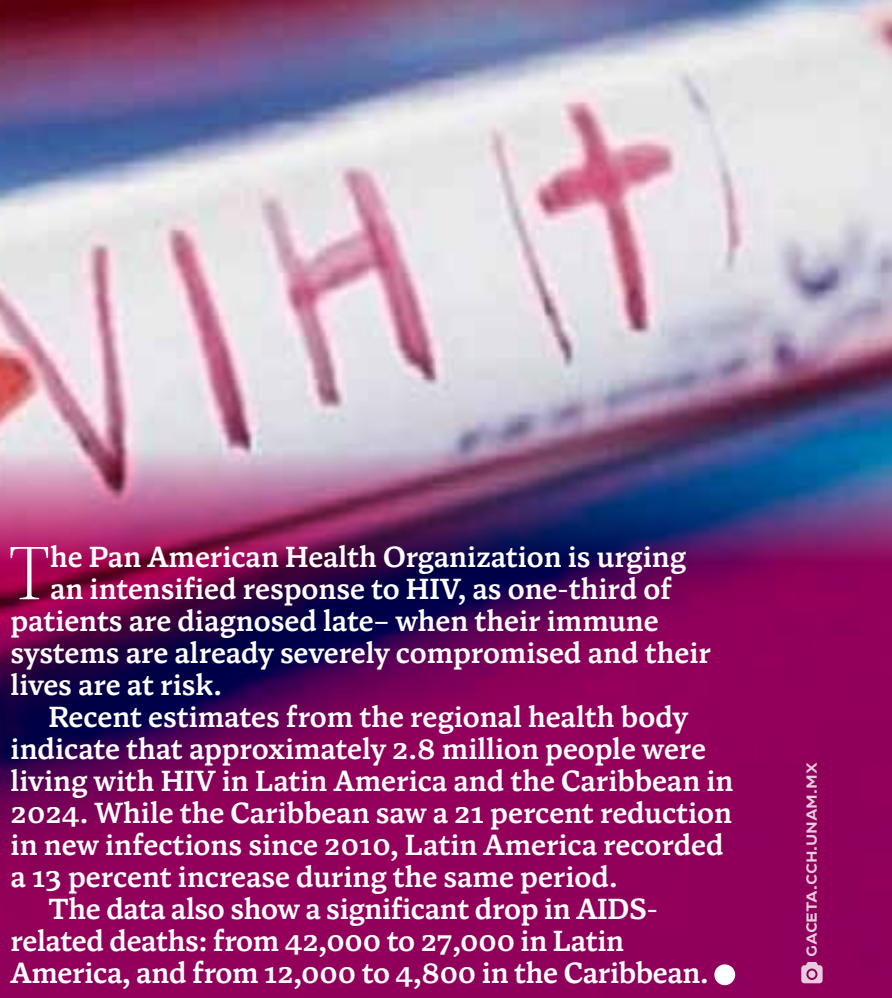




La Organización Panamericana de la Salud insta a intensificar la respuesta frente al VIH, pues un tercio de los enfermos se diagnostican tarde, cuando el sistema inmunitario está gravemente debilitado y sus vidas corren riesgo.

Según datos recientes, el organismo regional estimó que en 2024 unos 2,8 millones de personas vivían con VIH en América Latina y el Caribe. Mientras la última de estas áreas geográficas redujo las nuevas infecciones en un 21 por ciento desde 2010, la primera registró un incremento del 13 por ciento en el mismo periodo.

Las estadísticas también revelan que las muertes por causas relacionadas con el sida disminuyeron de 42 000 a 27 000 en América Latina, y de 12 000 a 4 800 en el Caribe. ●



The Pan American Health Organization is urging an intensified response to HIV, as one-third of patients are diagnosed late—when their immune systems are already severely compromised and their lives are at risk.

Recent estimates from the regional health body indicate that approximately 2.8 million people were living with HIV in Latin America and the Caribbean in 2024. While the Caribbean saw a 21 percent reduction in new infections since 2010, Latin America recorded a 13 percent increase during the same period.

The data also show a significant drop in AIDS-related deaths: from 42,000 to 27,000 in Latin America, and from 12,000 to 4,800 in the Caribbean. ●

GACETA.CCH.JUNAM.MX



WIKIPEDIA

Las iniciativas globales de inmunización lograron reducir en un 88 por ciento las muertes por sarampión entre 2000 y 2024 a nivel internacional, de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En 2024, los casos de esta enfermedad se incrementaron en un 86 por ciento en el Mediterráneo Oriental, un 47 por ciento en Europa y un 42 por ciento en Asia Sudo-oriental, en comparación con

2019. África experimentó una disminución del 40 por ciento de los casos y del 50 por ciento de los fallecidos durante ese periodo, en parte, debido al aumento de la cobertura de vacunación.

Conforme a directrices de la OMS, se requiere abarcar al menos el 95 por ciento con dos dosis de la vacuna contra el sarampión para detener la transmisión y proteger a las comunidades de los brotes. ●

Global immunization efforts reduced measles deaths by 88 percent worldwide between 2000 and 2024, according to the World Health Organization (WHO).

In 2024, measles cases rose sharply in several regions compared to 2019: an 86 percent increase in the Eastern Mediterranean, 47 percent in Europe, and 42 percent in Southeast Asia. In contrast, Africa saw a 40 percent decline in cases and a 50 percent drop in measles-related deaths during the same period, in part due to expanded vaccination coverage.

To prevent outbreaks and halt transmission, WHO guidelines recommend achieving at least 95 percent coverage with two doses of the measles vaccine. ●



El maltrato en el ámbito escolar ocasiona problemas emocionales y de salud mental, como depresión o ansiedad.

¿Acaso el acoso acusa?

 Redacción de Avances Médicos de Cuba

En no pocas ocasiones, para los padres suele pasar inadvertido el fenómeno del acoso escolar y vienen a reparar en este cuando aparecen las consecuencias, que son más o menos graves en dependencia de si sus hijos son víctimas, victimarios o testigos.

Añadiendo algún que otro elemento, casi todas las definiciones coinciden en que es un comportamiento prolongado de abuso y maltrato ejercido por un alumno o un grupo de ellos sobre otro u otros, con el propósito de intimidar o controlar a la víctima mediante el contacto físico o la manipulación psicológica.

Siendo más abarcadores, cualquier forma de maltrato físico, verbal, social o psicológico que ocurre de manera repetida entre menores de edad o adolescentes en contextos escolares se inscribe en esta clasificación.

La mayor atención en estas situaciones se presta a las víctimas por cuestiones obvias, pero existe todo un «círculo del acoso», en el que toman parte tanto los menores y adolescentes directamente involucrados en las conductas agresivas como los que apoyan o rechazan dicho comportamiento.

Incluso en estos casos, la construcción social de género afecta de modo diferente a las víctimas, ya que los varones tienen más probabilidades de ser víctimas de acoso físico, mientras que las hembras suelen sufrir acoso psicológico.

Las tecnologías de la información y las comunicaciones, lejos de frenar el problema, lo han llevado al escenario digital, dando lugar al ciberacoso, modalidad que ocurre mediante mensajes, correos electrónicos, llamadas, publicaciones o textos en redes sociales.

Los ejemplos más comunes de esta variante digital son el uso de perfiles falsos con la intención de enmascarar la propia identidad y luego difundir información personal de terceros o contenido íntimo sin consentimiento.

Motivos para el acoso hay varios, desde los celos y la orientación sexual hasta la posición económica y el buen rendimiento académico, pero siempre existe un desequilibrio de poder entre el acosador y el acosado, donde se favorece al primero por su fuerza física, su popularidad en el entorno escolar o su posibilidad de acceder a información para perjudicar al segundo.

Is Bullying an Accusation?

All too often, parents remain unaware of school bullying until the consequences appear. These consequences can be more or less severe depending on whether their child is the victim, the aggressor or a witness.

While definitions vary slightly, most agree that bullying is a prolonged pattern of abuse and mistreatment by one or more students against another. Its goal is to intimidate or control the victim through physical contact or psychological manipulation.

In a broader sense, this classification includes any repeated form of physical, verbal, social or psychological mistreatment that occurs among minors or adolescents in school settings.

For obvious reasons, victims receive the most attention in these situations. However, there is an entire “bullying circle” that includes not only the minors and adolescents directly involved in the aggressive behavior, but also those who support or oppose it.

Even in these cases, socially constructed gender norms affect victims differently. Boys are more likely to experience physical bullying, while girls are more often subjected to psychological bullying.

Far from curbing the problem, information and communication technologies have extended it into the digital arena, giving rise to cyberbullying. This form of harassment occurs through messages, emails, calls, posts or texts on social media. ●



¿QUIÉNES PARTICIPAN EN EL ACOSO ESCOLAR?

- Menores o adolescentes que acosan: Tienen comportamientos agresivos hacia sus compañeros.
- Menores o adolescentes acosados: Son el objeto de las conductas agresivas.
- Menores o adolescentes que ayudan: No inician el comportamiento agresivo, pero hacen de asistentes a los que acosan.
- Menores o adolescentes que refuerzan: Forman parte del público y se ríen de las conductas agresivas, lo cual facilita que el acoso continúe.
- No participantes: Se mantienen alejados, no apoyan el comportamiento agresivo, pero tampoco defienden al que está siendo acosado.
- Menores o adolescentes que defienden: Consuelan de forma activa al acosado y pueden llegar a defenderlo cuando se produce una situación de acoso.

El ciberacoso puede afectar muy rápido a mucha gente y dejar una huella permanente en línea para todos los involucrados.

La presencia de marcas físicas, el miedo a ir a clases o a participar en eventos escolares, la ansiedad, el estado de alerta, tener pocos amigos o evitar situaciones sociales pueden ser mensajes silenciosos que dicen a gritos que algo anda mal.

Una de las consecuencias más graves del abuso reiterado es el abandono de los estudios, la falta de motivación y la mutilación de la autoestima de los que lo sufren, quienes, en casos extremos, llegan al suicidio.

Como en todo momento de la crianza, la comunicación con los hijos es fundamental. Explicarles qué es el acoso, enseñarles a ser un ejemplo positivo para los demás, a tener confianza en sí mismos y compartir con ellos las experiencias en línea son formas de ayudarlos a prevenir un mal mayor. ●

FUENTES

- <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/vida-saludable/acoso-escolar>
- <https://www.gob.mx/sep/articulos/acoso-escolar-que-es-y-como-identificarlo>
- <https://www.unicef.org/parenting/es/cuidado-infantil/acoso-escolar>



El color negro en la Historia, el Arte y la Medicina

En las pinturas rupestres con pigmentos ya se utilizaba este color.

INTERNET



Dra. C. Isis Betancourt Torres*

El negro es el color más oscuro de todos, resultado de la ausencia o absorción completa de la luz visible. Al mezclar los tres colores luz primarios, se obtiene el blanco y, en teoría, de la combinación de los tres colores pigmento primarios se deriva el negro, lo que evidencia lo controversial de este color, que fue —junto al ocre y el rojo— de los primeros empleados por el hombre de la prehistoria, y así lo demuestran las pinturas rupestres con pigmentos.

La primera tinta negra que se conoce es originaria de China, en el siglo XII a. n. e. En el mundo antiguo, para los egipcios el negro era sinónimo de fertilidad, los griegos lo asociaban con el inframundo y los romanos lo utilizaron como representativo de los artesanos.

Era símbolo de poder y de información secreta en el Medioevo, y lo usaban en sus ropas los hombres con cargos gubernamentales, así como los adinerados no nobles.

Este color adquirió especial importancia en la Reforma de los protestantes, quienes vestían de negro para oponerse a otras ideas religiosas.

Referencias bíblicas y algunas de la mitología lo relacionan con castigos, la representación de la noche, la maldad y el diablo.

La Revolución Industrial lo trajo unido a la nueva contaminación ambiental, el carbón y el aceite que mancharon las ciudades.

Si en el siglo XIX el negro fue el color del anarquismo, en el XX fue el símbolo del fascismo italiano y alemán.

El movimiento estadounidense por los derechos civiles en la década de 1950, que abogaba por la igualdad política de los afroamericanos, se convirtió en el *Black Power* (Poder Negro) a fines de 1960 y en los años 70, cuando se popularizó el eslogan *Black is Beautiful* (Lo negro es hermoso). Ellos no necesitaban llevarlo en su vestimenta, pues habían nacido con él en la piel.

The Color Black in History, Art and Medicine

Black is the darkest color, resulting from the absence or complete absorption of visible light. While mixing the three primary colors of light produces white, combining the three primary pigment colors theoretically results in black. This contradiction underscores the contentious nature of a color that –alongside ochre and red– was among the first used by prehistoric humans, as demonstrated by ancient cave paintings made with pigments.

The first known black ink originated in China during the 12th century BCE. In the ancient world, its symbolism varied greatly: for Egyptians, black represented fertility; the Greeks associated it with the underworld; and the Romans used it to signify the artisan class.

During the Middle Ages, black became a symbol of power and confidential knowledge. It was worn by government officials and wealthy commoners alike.

La historia del color negro es también una historia de luchas y esclavitud que no puede desligarse del significado de este desde la prehistoria hasta la actualidad y merece un análisis mucho más profundo. Es el más utilizado, aunque no el único, para representar el luto.

El arte tiene que apropiarse de este color, si bien a algunos de los maestros no les gustaba. «Rechaza el negro», decía Paul Gauguin; sin embargo, Édouard Manet lo empleó por su fuerza y efecto dramático, y nos dejó el retrato *Berthe Morisot con zapato rosa*, con su elegancia e independencia. Para Pierre-Auguste Renoir, el negro era el rey de los colores, y Vincent van Gogh trazó líneas negras en sus pinturas y como parte de su obra.

Este color en la medicina tiene dos miradas: la propia de la clínica, en la que se asocia a trastornos graves, como la gangrena y las heces negras o melenas, que evidencian un sangramiento digestivo alto; y la valoración desde la psicología.

The color gained particular prominence in the Protestant Reformation, where followers wore black as a statement against other religious doctrines.

Biblical texts and elements of mythology link the color to divine punishment, the night, evil and the devil.

The Industrial Revolution created a new association for black, connecting it to environmental pollution from the coal and oil that grimed industrial cities.

In the 19th century, black was adopted as the color of anarchism, while in the 20th century, it became a symbol of Italian and German fascism. ●



During the Reformation, Protestants adopted black attire as a deliberate symbol of opposition to other religious factions.

El color que peor consideración ha recibido ha sido el negro, vinculado a lo desconocido, lo aterrador, lo oscuro, lo maligno, la noche, la muerte, la crueldad, la traición... Por ello, se ha relacionado con el individualismo y la introversión.

Pero en la psicología del color existe también un lado positivo, en el que se asocia a la seriedad, la elegancia, la fuerza, el poder, la rebeldía, la dominancia y la autonomía.

En las lenguas romances hay expresiones como «alma negra», «suerte negra», «oveja negra» y «lista negra», todas denigrantes para un color que forma parte de la historia, las artes y las ciencias. ●

* Máster en Ciencias, médico internista, profesora titular de Medicina Interna, jefa del Grupo de Investigación sobre Historia, Arte y Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo, de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.



www.prensa-latina.cu



PRENSA LATINA TELEVISIÓN

Programas informativos, coberturas noticiosas,
publicidad y documentales

Informative programs, news coverage, publicity and documentaries.



Agencia multimediática con más de 40 corresponsales y un centenar de colaboradores en todo el mundo.

Unos 6 000 usuarios en 61 países reciben nuestros servicios y suman millares las visitas diarias a los sitios web.

OFRECEMOS SERVICIOS:

Informativos
Televisivos
Editoriales
Fotográficos
Radiales
Productos Multimedia
Editorial Prensa Latina
Servicios de impresión
Titulares en teléfonos móviles (enviar sms al 8100 con la palabra pl)

A multi-media agency with more than 40 correspondents and some 100 collaborators around the world.

Some 6,000 users in 61 countries receive our services and thousands of daily visits to our web sites.

WE OFFER THE FOLLOWING SERVICES:

News
Television
Editorials
Photography
Radio
Multimedia Products
Prensa Latina Editorial
Printing
Headlines sent to cell phones (sms to 8100 with the word pl)

Contáctenos a través de /
Contact us at
direccion@prensa-latina.cu
Telf: 7 8383496/ 7 8301344

-pL. PRENSA
LATINA

| AL SERVICIO DE LA VERDAD |

www.prensa-latina.cu

X @PrensaLatina_cu

TesoroLatino

▶ PrensaLatinaTV

📷 prensalatinacuba

📢 @PrensaLatinaNoticias

📘 @AgenciaPrensaLatinaOficial



Publicidad y Noticias
a la vista del viajero


Servicio de
Narrowcasting

La Agencia Latinoamericana Prensa Latina S.A. pone a su disposición un nuevo servicio de publicidad en colaboración con ECASA, a través del Narrowcasting en las pantallas ubicadas en las terminales aéreas del país.



Si está interesado en promover sus productos y servicios por nuestra plataforma contáctenos:

**Agencia Informativa Latinoamericana
Prensa Latina, S.A.**

 Calle 21 No 1, 2do piso esquina a O,
La Habana, Cuba, CP 10400.

OFICINA COMERCIAL

 (53) 78327777 / 78301344 Ext. 126,129 y 124
 zoraya@cl.prensa-latina.cu / isis@cl.prensa-latina.cu
mercint@cl.prensa-latina.cu
 <https://www.prensa-latina.cu>