

Bienestar

COLSANITAS

40 AÑOS



Colsanitas

Nuestro Modelo de Salud Integral, único en el mundo, nos permite acompañar a nuestros afiliados durante todo su ciclo de vida.

Nº 168

Durex Nail®

Laca Ungueal

NUEVO

¿Uñas
frágiles y

Quebradizas



> Hidrata



> Reestructura



> Protege

Eficaz **endurecedor**

úsalo
2 a 3 veces
por semana



- **Aplica 2 capas.**
- **Ideal para usar como base.**
- **Maquillaje permanente, úsalo antes o después.**

 **0 -15 días**
mejora de la
aparición y dureza

 **15 -30 días**
mejora en descascarado
y descamación

PharmaDerm
Innovación Dermatológica

Contenido

Nº 168

Febrero - Marzo de 2020



Institucional

- 2 Uno de los nuestros
- 60 Colsanitas: 40 años de salud y bienestar
- 72 Logros de nuestros profesionales



Belleza y bienestar

- 8 El momento de Naty Botero
Adriana Restrepo



Alimentación

- 10 Yogur, un aliado en la nutrición
- 12 La compleja misión de alimentar a un niño
Mónica Diago
- 16 Comer sin hambre
Catalina Sánchez Montoya
- 20 La arepa con huella digital
Julián Estrada Ochoa



Hogar

- 24 La fundamental higiene del sueño
Donaldo Donado Vilorio
- 28 Cuando limpiar y ordenar son una obsesión
Mónica Diago



Actividad física

- 34 ¿Obesidad? ¡Ejercicio!
Soraya Yamhure Jesurun
- 37 Cuatro glorias del deporte cuentan sus historias
César Rojas



Medio ambiente

- 46 ¿Volveremos a tener aire limpio?
Mónica Diago
- 48 Herbarios: memoria de la biodiversidad
Brian Lara
- 56 Salvemos a las tortugas marinas
Karem Racines Arévalo



Salud

- 64 Lo que sabemos de las epidemias
Brian Lara
- 66 Cuando se sube la bilirrubina
Karem Racines Arévalo
- 70 Cuidado con los cigarrillos electrónicos y los vapeadores
Laura Natalia Cruz
- 74 Por el buen trato al adulto mayor
Karem Racines Arévalo
- 78 Bacterias resistentes a los antibióticos, un peligro real
Laura Natalia Cruz



Vida

- 81 Antes de morir quisiera...
Simón Mejía
- 82 Yoga en pareja: escuchar el cuerpo del otro para sanar juntos
Carolina Rojas
- 88 Sexto piso: Nunca es tarde
Eduardo Arias Villa



Tiempo libre

- 86 Los mil y un detalles de Quinta Camacho
Eduardo Arias Villa



*El contenido de los artículos es responsabilidad de los autores.

Consejo editorial

Eduardo Arias
Enrique Bernal
Alberto Casuso
Juan Carlos Echandía
Gloria Escobar
Franck Harb Harb
Camilo Jiménez
John Naranjo
Diego Quintero
María Cristina Valencia
Ximena Tapias

Director

Camilo Jiménez
juancjimenez@colsanitas.com

Editora

María Gabriela Méndez
mgmendez@colsanitas.com

Diseño

Ada Fernández
aifernandez@colsanitas.com

Periodista

Diana Carolina Gómez Aguilar

Fotografía

Natalia Hoyos
David Estrada Larrañeta
Juan Londoño
Taty Mahecha
Fernando Olaya
César Rojas
Mateo Romero
iStock
Archivo EL Tiempo

Ilustración

Alejandra Balaguera
Juan Felipe Hernández
Luisa Martínez
Jorge Tukan
iStock

Dirección administrativa y financiera

Victor Cárdenas Mendoza
vmcardenas@colsanitas.com

Asistente administrativa

Wendy Tatiana Vanegas
wetvanegas@colsanitas.com

Servicio al usuario

Central de llamadas de Colsanitas
Teléfono: (1) 487 1920

Dirección comercial

Multimedios Plus.
Calle 104 #14A-45, oficina 406
Bogotá, Colombia
Teléfonos: (1) 520 8138 - 301 277 0279

Directora comercial

Nathalia Lozano
nlozano@multimediosplus.com.co

Impresión

Printer Colombiana S.A.S.

Bienestar Colsanitas

ISSN 0122 - 011X
Resolución MinGobierno 9079
Tarifa postal reducida N° 1536
Derechos reservados



Uno de los nuestros

El tenista Robert Farah es uno de los nuestros. Es un colaborador de esta compañía, o mejor: un miembro de la familia empresarial Colsanitas. Y uno no deja solo a los miembros de su familia en los momentos difíciles, mucho menos cuando esa persona siempre ha sido recta, honesta, transparente.

Quizá un patrocinador deje de apoyar a uno de sus deportistas si está atravesando momentos adversos: una lesión, una situación personal negativa o un resultado positivo en una prueba de doping, como en el caso de Robert. Pero Colsanitas es mucho más que un patrocinador. Ya lo hemos manifestado en este y otros espacios: el Equipo Colsanitas de Tenis es un componente más de esta compañía, como su Vicepresidencia de Recursos Humanos o su Central de Mercadeo. Es un proyecto de empresa con el ADN de Colsanitas. Un vehículo para motivar a los jóvenes a hacer deporte, a superar sus dificultades, a pensar y planear a largo plazo. A luchar por sus sueños.

Mucho antes de hacer pública la situación a través de sus redes sociales, Robert nos informó que había resultado positivo en una prueba de doping. Y nosotros desde ese momento hemos estado a su lado para brindarle todo el apoyo que necesita. Porque creemos en él, y creemos en él porque lo conocemos. Robert entró al equipo cuando tenía poco más de 12 años de edad, y durante los veinte años que han pasado hemos sido testigos de su rectitud, su gran humanidad y capacidad de trabajo, su honestidad.

Por eso estamos a su lado acompañándolo, abrigándolo. Como estuvimos al lado de su compañero y hermano Juan Sebastián Cabal cuando tuvo su lesión

de rodilla, y necesitó un año para recuperarse y volver a entrenar. Como estamos al lado de una nueva generación de tenistas que apenas empiezan su trasegar por las canchas de Colombia y el mundo. Pienso en María Camila Osorio, en Antonia Samudio, en Emiliana Arango, en Nicolás Mejía, en Daniel Galán... y me vienen también a la memoria los deportistas que hemos acompañado en estos años, unos con mejores resultados que otros pero todos comprometidos con un proyecto, con un equipo, con una empresa: Santiago Giraldo, Mariana Duque, Alejandro Falla, Fabiola Zuluaga...

Estamos seguros de que Robert saldrá bien librado de su proceso de defensa, porque él ama el tenis, y ahora que está en la cumbre del deporte profesional no iba a arriesgar una carrera de más de veinte años de esfuerzos. Porque él ha pasado por retos tan duros como este que enfrenta hoy y ha salido siempre bien librado. Y porque siempre estamos ahí para los nuestros cuando lo necesitan.

IGNACIO CORREA SEBASTIÁN
Presidente Ejecutivo
Colsanitas - Keralty

“Hemos estado a su lado para brindarle todo el apoyo que necesita. Creemos en él porque lo conocemos”.



En Colsanitas queremos celebrar nuestros **40 años** como más nos gusta, con tenis, por eso traemos de vuelta

el mejor tenis femenino del mundo.

Fecha: 4 al 12 de abril
Lugar: Carmel Club Camprestre
Autopista Norte 151 - 81, Bogotá

NO TE LO PUEDES PERDER



Copa Colsanitas



CopaColsanitas



@CopaColsanitas__

Enfermedad de Alzheimer

Redacción Bienestar Colsanitas • ILUSTRACIÓN: Alejandra Balaguera

La enfermedad de Alzheimer es una forma de demencia, la más común entre las personas mayores de 60 años. Es un trastorno degenerativo que afecta las zonas del cerebro que controlan el lenguaje, la memoria y el pensamiento.

50
MILLONES
DE PERSONAS
en el mundo padecen
enfermedad de
Alzheimer.

4
AÑOS MÍNIMO,
y 6 años máximo, en
promedio, viven las
personas después de
ser diagnosticadas
con Alzheimer.

20
AÑOS
más o menos dura la
etapa preclínica de la
enfermedad. Es decir, la
persona puede tener la
enfermedad pero no se
han manifestado
los síntomas.



60 a 70 %
DE LOS CASOS de demencia
en el mundo son de
enfermedad de Alzheimer.

7.700.000
NUEVOS CASOS DE DEMENCIA
hay cada año en el mundo.
Es decir, un nuevo caso
cada 4 segundos.

99.000.000
DE PESOS
es el costo aproximado
del tratamiento total para
el Alzheimer por paciente,
para un promedio de 8 años
de tratamiento, incluyendo
los costos del cuidador.

258.000
PERSONAS
mayores de 80 años
padecerán Alzheimer en
Colombia durante 2020.

60 %
DE LAS PERSONAS
diagnosticadas con
Alzheimer viven en países
de ingresos bajos y medios.

Fuentes: Costo monetario del tratamiento de la enfermedad de Alzheimer en Colombia (Universidad Icesi-2014). Organización Mundial de la Salud. La enfermedad de Alzheimer (2003). Revista chilena de neuro-psiquiatría.

SYNLAB



Los principales laboratorios
clínicos del país ahora somos uno
y vamos a demostrar lo que
Colombia lleva por dentro.

SYNLAB. Una muestra de lo que eres.

Ilustración creada a partir de una muestra de sangre
de **Jorge Gómez**, papá y empresario.

Cali: (57) + 2 660 7070 Medellín: (57) + 4 516 6740
Bogotá: (57) + 1 593 8393 (57) + 1 290 0077

synlab.co
synlab Colombia
synlab_colombia



Porque sabemos que tu tiempo es valioso, actualizamos la manera de **Cuidarte**



Portabilidad

Contigo donde quiera que vayas.



Disponibilidad

Las 24 horas del día, los 365 días al año.



Inmediatez

Sin filas, cuando tú lo necesites.



Comodidad

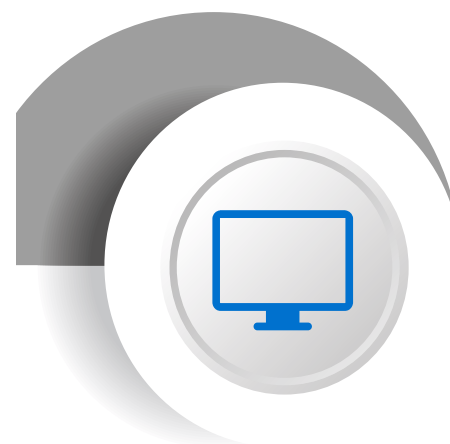
Al alcance de tus manos.

Conoce nuestros canales digitales:



App Colsanitas

- Citas en centros médicos propios.
- Autorización de servicios médicos.
- Consulta y compra de vales de asistencia*.
- Pago de factura*.
- Directorio Médico.
- Orientación en Salud.
- Directorio de oficinas.



colsanitas.com

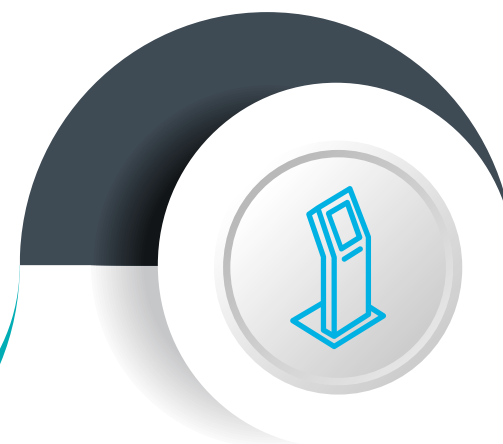
- Citas médicas en centros médicos propios.
- Autorización de servicios médicos.
- Consulta y compra de vales de asistencia*.
- Pago de factura*.
- Directorio Médico.
- Resultados de laboratorios realizados en infraestructura propia.
- Certificado de pago para efectos tributarios.
- Certificado de Seguro de Viaje.
- Privilegios Colsanitas



María Paula

+57(310) 310 7676 

- Citas en centros médicos propios.
- Autorizaciones de servicios médicos.
- Directorio Médico.
- Certificado de pago para efectos tributarios.
- Certificado de Seguro de Viaje.



Kioscos

- Compra de vales de asistencia*.
- Pago de factura*.

*Pagando con tarjeta débito o crédito.



El momento de Naty Botero

Adriana Restrepo • FOTOGRAFÍA: Natalia Hoyos • MAQUILLAJE Y PEINADO: Giovanni Torres

La cantante colombiana comparte los cuidados que mantuvo durante su embarazo y las recomendaciones para recuperar su peso y evitar la resequedad de la piel.

“Dejó el *running*, las pesas y otros ejercicios de fuerza y se dedicó al yoga y a caminar varias horas al día”.

Antes de celebrar sus 40 años, Naty Botero cumplió el sueño de ser mamá. Y lo hizo por partida doble.

“Juan Carlos Guinovart, el papá de mis hijas, llegó en el momento perfecto. Yo había terminado una relación muy larga y me sentía en la mejor época de mi vida: liberada, madura, con sueños muy concretos, además estaba viajando por toda Colombia con la promoción de mi disco *Indios y lobos*. En una presentación en Barranquilla conocí a Juan

Carlos. Lo primero que me dijo fue ‘me muero por tener niños’. Así arrancó todo”. En pocos meses la pareja estaba esperando a Luna y a Paloma.


A sus 39 años, Naty tenía un buen estado físico: un cuerpo atlético formado gracias al entrenamiento de tipo militar al que estuvo sometida durante su participación en el *reality*

4 Elementos de RCN.

Sin embargo, un embarazo múltiple a su edad era de alto riesgo. Por eso estaba obligada a bajarle el ritmo a su estilo de vida: dejó el *running*, las pesas y otros ejercicios de fuerza y se dedicó al yoga (una de sus mayores pasiones) y a caminar durante varias horas al día.

Otro de los ajustes que tuvo que hacer fue mudarse de su casa con vista al mar en la paradisíaca Sierra Nevada de Santa Marta, y dejar su hotel boutique de Palomino para instalarse en Bogotá, muy cerca de la clínica El Country y de su ginecólogo especialista en embarazos complicados.

“Me enfoqué en que las niñas nacieran sanas, así que no me tomé una sola pastilla, excepto vitaminas para evitar que se me cayera el pelo. Tampoco recurrí a tratamientos médicos. La limpieza dental la hice con enjuagues de aceite de coco, que es una maravilla. Por supuesto, no me pinté el pelo. Eso me ayudó a recuperarlo porque lo dejé descansar de tantos químicos y también del desgaste que sufre a diario por la brisa y el mar”. Además, tuvo que prestar especial cuidado a su piel: “El tema de las estrías es, sin duda, un tema de genética y por ese lado yo estaba cubierta. Pero, aún así, un embarazo de dos estira muchísimo la piel”. Para contrarrestar su inevitable aparición, combinó aceite de coco, aceite de argan y Magic Drops de Natalia París, una fórmula infalible con la que mantuvo su piel hidratada durante las 38 semanas y media que duró el embarazo.

Para las manchas en la piel, inevitables ante los cambios hormonales, también tiene un par de trucos que no fallan: el tratamiento completo de Yanbal y un par de gotas de leche materna. 

RECUPERAR LA FIGURA

Luna y Paloma nacieron el 13 de septiembre de 2019 y, en solo cinco meses, Naty recuperó su peso (bajó 19 kilos) y su envidiable abdomen plano. ¿Cómo? Con una dieta de comida saludable, sin paquetes, gaseosas ni gluten. “Mi regla es la de desayunar como rey, almorzar como príncipe y comer como plebeyo”, revela. También evita los azúcares y las harinas después de las tres de la tarde y trata de cocinar todo en casa para controlar los ingredientes y las cantidades. Pero su mejor truco está en la lactancia de tiempo completo.

Con tantas tareas que implica la maternidad de dos bebés, ha sido difícil regresar al deporte, pero cada vez que puede medita, hace yoga y compone canciones para sus hijas. La cantante, quien estrena pronto su álbum *Collage*, cree que el órgano más importante de entrenar es la mente, porque “todo lo que uno pinte con ella se hace realidad”.



La cantante recuperó su peso en cinco meses con disciplina y asesoría profesional.

Yogur, un aliado en la nutrición

Redacción Bienestar Colsanitas

El yogur es una fuente de nutrientes beneficiosa para los seres humanos por su alto contenido de proteínas, vitaminas y minerales; ideal para complementar la alimentación diaria.



BENEFICIOS

Para aprovechar sus beneficios, es recomendable incluirlo en una dieta diaria rica en frutas, verduras y agua. Se desaconseja combinarlo con harinas (galletas o panes), por su contenido de carbohidratos. Además, aquellos yogures que no contienen azúcar, son apropiados para las personas con diabetes.

El yogur es una fuente importante de calcio, fósforo, potasio y vitamina D.

Es importante saber que no todos los productos lácteos que se encuentran en el mercado tienen los mismos beneficios para la salud humana, pues estos dependen de los ingredientes, y, sobre todo, del proceso de fermentación, porque éste tiene un efecto positivo en el tránsito intestinal y el sistema digestivo. Es por eso que el consumo de yogur debidamente fermentado está relacionado con un riesgo reducido de desarrollar infecciones estomacales, cuadros de diarrea asociados a antibióticos y obesidad; además, ayuda a controlar el colesterol y la diabetes.

Alexandra Franco, nutricionista del Programa de Diabetes de Colsanitas, recomienda a las personas con diabetes “consumir esta bebida láctea, especialmente los yogures sin azúcar y bajos en grasa, porque aportan proteína y carbohidratos que ayudan a mantener estables las cifras de glicemia”.

Asimismo, sugiere que, si se ingiere en la noche, el yogur ayuda a disminuir el riesgo de hipoglicemia durante las horas de descanso nocturno.

Según el artículo “The role of yogurt in food-based dietary guidelines”: “Los estudios asocian el consumo diario de yogur con un riesgo reducido de diabetes tipo 2, mientras que otros productos no parecen estar asociados”.

Por otro lado, se ha encontrado también que las especies bacterianas utilizadas para la fermentación de productos lácteos tienen antipatógenos y propiedades antiinflamatorias, lo que hace que el yogur y la leche fermentada sean el principal vehículo alimentario para la administración de probióticos.

En definitiva, los lácteos en general y el yogur en particular son una fuente importante de calcio, fósforo, vitamina D y potasio; indispensables en el buen funcionamiento del organismo. **B**



LA LECHE ES UN ALIMENTO COMPLETO

Aporta carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales.



UN SOLO VASO DE LECHE (240 ML) APORTA:

25%
RECOMENDACIÓN DIARIA DE CALCIO*

¡LOS PRODUCTOS LÁCTEOS SON LA MEJOR FUENTE DE CALCIO!

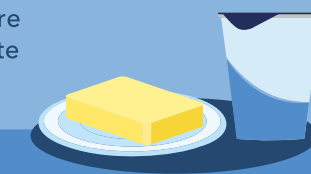
El calcio contribuye al mantenimiento de huesos y dientes, además ayuda a procesos en nuestro cuerpo como el funcionamiento normal de los músculos. No olvides consumir lácteos junto a una alimentación balanceada y ejercicio físico.

¡TOMA LECHE TODOS LOS DÍAS!

¿CONSUMIMOS LO SUFICIENTE?

Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN 2015:

Los principales consumidores de lácteos son los niños entre 3 y 12 años y mujeres durante el embarazo.



LOS ADULTOS ENTRE LOS 18-64 AÑOS

en promedio en Colombia, son los que menos consumen lácteos.

MUJERES	HOMBRES
1.2 <small>VECES AL DÍA</small>	1.0 <small>VECES AL DÍA</small>



3.5
PORCIONES DIARIAS RECOMENDADAS**

¡CONSUME LÁCTEOS TODOS LOS DÍAS!

En los lácteos encontrarás un acompañante perfecto para cualquier momento.

*Los porcentajes de valores diarios están basados en una dieta de 2000 Kcal. **3.5 porciones/día para mujeres según Guías alimentarias para la población Colombiana. Referencias: Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015. CBF, F., Plazas, C., & Ángel, A. M. (2015). Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. Documento técnico.[Internet]. Bogotá, Colombia, 314.



La compleja misión de alimentar a un niño

Mónica Diago* • ILUSTRACIÓN: Luisa Martínez

Un gran reto que enfrentan las familias con niños pequeños es lograr que coman de manera balanceada, es decir, alimentos de todos los grupos nutricionales. ¿Qué hacer?



EL DATO

En las épocas de crecimiento los niños tendrán mayor demanda de calorías.



Yo solía jactarme cuando me preguntaban si mi bebé comía bien. “Come todo: frutas, verduras, queso, leche de vaca, proteína animal, es una maravilla, cero problemático”, y sonreía. Mi hijo tenía un poco más de un año, ya le habían autorizado alimentación complementaria y nos iba de maravilla. Cualquier crema sencilla con muchas verduras y carne se la devoraba. Cada fruta que probaba le parecía más sabrosa que la otra, y hasta los vegetales que para mí eran insípidos él los saboreaba como un manjar. No disfrutaba mucho la comida de los restaurantes pero eso no representaba un problema para mí: un arroz con verduras que llevara en la pañalera lo tendría feliz.

Pero la dicha terminó más rápido de lo que quería. Cuando mi hijo se fue acercando a los dos años (la edad que los expertos llaman “los terribles dos”), sus hábitos alimenticios se transformaron, se voltearon, se fueron de cabeza. Y yo con ellos.

Primero empezó a rechazar las frutas que siempre había comido en grandes cantidades. Nunca más probó el banano, ni la papaya, ni el melón. Después empezó a comer dependiendo el día de la semana. Los lunes no, los martes si, los miércoles tal vez. Y finalmente eligió sus comidas favoritas (que nada tienen que ver con el brócoli, el pollo o la zanahoria), y aprendió a mencionarlas o a pedir las con señas: papa, pan, queso parmesano...

Al principio me frustré porque trataba de prepararle nuevas recetas, compraba libros de cocina para bebés, hacía experimentos culinarios para tratar de camuflarle los alimentos balanceados en sus comidas... y nada funcionaba. Me ponía triste porque al final no lograba que mi hijo se alimentara bien. Además, pensaba en todo el tiempo que había perdido tratando de solucionar este problema y en cómo habría podido invertir mejor esas horas.

Empecé a investigar sobre el tema y descubrí que, como buena mamá primeriza, estaba exagerando con mis preocupaciones. “Un niño promedio nace midiendo 50 centímetros y llega al año con 75 cm. En el segundo año de vida aumenta mucho menos de lo que creció inicialmente, y necesita menos comida. Esto significa que en las épocas de más crecimiento tendrá mayor demanda de calorías. En el segundo año ya no comen tanto, comen solo lo necesario y además se vuelven más activos, corren, caminan, juegan, entonces es más difícil sentarlos a comer, comparado con la inactividad que tenían en el primer año. Un día reciben comida y al otro no. Esto es normal, pero claramente desconcierta a los padres. Lo importante es que la curva de crecimiento del bebé, la que revisa el pediatra en los controles, esté bien”, explica Claudia Victoria Liz Villanueva, pediatra de Colsanitas.

No hay por qué alarmarse si el niño un día no se termina el plato que servimos, o decide no almorzar



HÁBITOS QUE AYUDAN

- > Los hijos copian el ejemplo de sus padres. La mejor forma de enseñarlos a comer de todo es con hábitos saludables para toda la familia.
- > Comer es un acto vital, como dormir. No lo convierta en un premio o castigo.
- > Lleve a su hijo a comprar para que él mismo escoja frutas y vegetales. Este es un buen primer paso para que las quiera probar.
- > Las onces no tienen que ser dulces: puede ser una fruta, lácteos o incluso vegetales. Si es un carbohidrato, no debería ser de más de 15 gramos.
- > Deje las frutas a la vista, que puedan tomarlas sin restricciones.
- > Sea crítico frente a lo que venden los comerciales de alimentos procesados. Investigue antes de creer con fe ciega que “contienen vitaminas” y que ayudan a crecer “sanos y fuertes”.
- > Las onces son opcionales y dependen de cada niño. Las que no deben faltar son las tres comidas principales: desayuno, almuerzo y cena.
- > El paladar se educa. Para desarrollar el gusto por frutas y vegetales se requiere insistencia. No rendirse a la primera que rechazaron un alimento o dijeron “no me gusta”.



Busque recetas saludables: las hay por doquier en redes sociales, libros, internet.

pero se come las onces. El pediatra español Carlos González, presidente de la Asociación Catalana pro Lactancia Materna, y autor de más de siete libros sobre crianza, afirma en su libro *Mi niño no me come*, que uno de los mayores errores que cometemos los padres al alimentar a nuestros hijos es obligarlos. “Nunca obligue a comer a su hijo, con ningún método, bajo ninguna circunstancia, por ningún motivo”. Es categórico al afirmarlo porque en su consultorio de alimentación recibe a diario padres confesando que sobornan a sus hijos con premios, postres, juguetes si comen. Otros que los amenazan con quitarles la televisión, los juegos, los postres, los juguetes si no comen, y un sinnúmero de artimañas que no funcionan porque, sencillamente, si un niño no tiene hambre no va a comer.



¿Cómo podemos enamorarlos de la comida?

“Para que el niño coma de forma adecuada debemos involucrarlo en la mesa”, dice la pediatra Claudia Victoria Liz. “Que coma con la familia, que se divierta, que pueda jugar con los alimentos, ensuciarse, que el momento de comer sea una celebración. Lo peor que puede suceder es que la mamá se acerque a él ansiosa, porque el niño percibe esto y se bloquea. Hay mamás que entran muy angustiadas a batallar con el niño a la hora de comer, y eso es contraproducente”, concluye la especialista.

También podemos incentivar los hábitos que abren el apetito de los niños. Por ejemplo, hacer algo de actividad física con él o ella, o darle medias nueves y onces pequeñas para que en el momento del almuerzo o la cena tengan hambre, ofrecerles porciones de acuerdo a su edad, no podemos pretender que los niños coman lo mismo que los adultos. También evitar darle golosinas muy azucaradas o muy saladas.

Hay que tener en cuenta, además, que tenemos que buscar diferentes presentaciones para las verdu-

ras. Darlos en forma de tortas, compotas, sopas, salsas, porque es el sabor suave de las verduras lo que muchos niños rechazan, pues prefieren sabores más definidos, como la sal o el dulce.

La hora de la comida debe ser un momento familiar, de conversación y celebración, no un momento tenso que termine por arruinar el resto del día. Cada nueva sentada a la mesa es una oportunidad para disfrutar el tiempo en el que todos estamos concentrados en una misma actividad familiar. Es una oportunidad para enseñar y aprender con nuestros hijos, para conversar y conocerlos mejor, no un momento de mirar el celular o de estar concentrados en un programa de televisión. La mesa une a la familia y promueve esa unidad familiar que a veces tanto extrañamos. **1**

“Para que el niño coma de forma adecuada debemos involucrarlo en la mesa: que coma con la familia, que comer sea una celebración”.

* Periodista independiente, colaboradora permanente de Bienestar Colsanitas.



CLÍNICA
REINA SOFÍA

Inaugurada en 1992
Puesta en marcha en 1993

En estos
27 años
a tu lado hemos
trabajado por:

La consolidación y desarrollo de procesos en las áreas médicas, operativas y administrativas, encaminados a ofrecer los más altos **estándares de calidad**.

El enfoque de atención humanizada, segura y de alto nivel científico como pilares fundamentales de nuestro proceso de atención.

Hemos alcanzado niveles de satisfacción importantes, lo que ha permitido nuestro **reconocimiento como una entidad cercana y confiable**.

Ponemos a tu disposición **grupos de excelencia** de alto reconocimiento a nivel nacional e internacional.

Ser nuestro usuario significa ser nuestra razón de ser, eres por quien trabajamos todos los días, eres nuestro futuro.

Por esto, uno de nuestros compromisos es **brindarte espacios confortables y restauradores** que generen bienestar para ti y tu familia.

Para brindarte toda la comodidad que mereces, **nuestra clínica continúa con un proceso de remodelación** que busca ofrecerte:



Espacios más amplios y cómodos.



Procesos más eficientes.



Ambientes especialmente diseñados para tu confort.

Comer sin hambre

Catalina Sánchez Montoya*

No es extraño que algunas personas sientan la necesidad de consumir alimentos poco saludables cuando están ansiosas o se encuentran en momentos de estrés. ¿Es posible controlar este impulso?



“Una de las formas más primitivas en las que el cerebro busca alivio, aunque sea temporal, es a través de la comida”.

Seguramente le ha pasado que en un momento de ansiedad o estrés le da por comer galletas, chocolates, frituras o cualquier otro tipo de alimento grasoso y dulce. Al parecer, es un impulso bastante común. Sobre todo si se tiene en cuenta que, según cifras de la Organización Mundial de la Salud (2017), aproximadamente 260 millones de personas padecen de ansiedad en el mundo, y uno de sus problemas asociados es, precisamente, comer sin hambre. Pero ¿es lo mismo comer por ansiedad que comer por estrés? ¿Se puede vencer el monstruo de los antojos descontrolados? Consultamos con Martha Lucía Contreras, especialista en Psicología Clínica y de la Salud, adscrita a Colsanitas, para aclarar algunas dudas.

Comer por ansiedad versus comer por estrés

Pese a que muchos podrán creer que da lo mismo ingerir alimentos en exceso cuando se está ansioso o estresado, la doctora Contreras explica las diferencias entre ambas situaciones: “Cuando las conductas alimentarias están condicionadas por un estado ansioso, se puede hablar de alimentación emocional. En estos casos, la persona no come porque tenga hambre física, sino para saciar sus necesidades emocionales. Hay múltiples factores que causan la ansiedad, incluso genéticos. El problema de estas tendencias es que la ‘sensación de hambre’ no se podrá apaciguar con comida, y puede ir empeorando paulatinamente según el estado anímico del individuo. Asimismo, no hay que perder de vista que el sobrepeso y la obesidad son dos de las enfermedades asociadas, frecuentemente, con este tipo de malos hábitos alimenticios”.

Ahora bien, el estrés es una respuesta emocional cuando hay una situación puntual de desafío o de amenaza. No es un escenario ajeno a ninguna persona, todos en algún momento podemos sentirnos estresados. Esta alteración psicofisiológica

“Cuando alguien está pasando por un momento crítico, puede caer en antojos o en lo contrario: apatía para comer”.



¿CÓMO CONTROLAR LOS ANTOJOS?

“Controlar la ansiedad por comer no es dejar de alimentarse, es aprender a entender al cerebro”, concluye la especialista. No hay una fórmula mágica, pero a la hora de vencer los malos hábitos, es útil tener en cuenta:

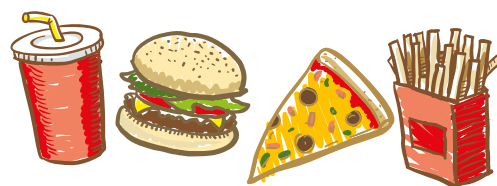
- 1 Ser consciente mientras se come:** es fundamental contar con el tiempo necesario para disfrutar (y masticar bien) los alimentos. No hacer ninguna actividad mientras se come (como ver televisión, leer o mirar el celular). Aprender a inhalar y exhalar profundamente ayudará a disminuir las presiones o afanes que impiden el disfrute de este momento.
- 2 Optar por alimentos saludables** que ayudan naturalmente a disminuir el estrés y la ansiedad: el chocolate oscuro (70 % cacao), el yogur griego sin azúcar, los frutos rojos, el banano, los cítricos como la naranja o la mandarina, la avena y los espárragos tienen esta propiedad.
- 3 Tomar agua:** muchas veces se confunde el hambre con sed. Cuando aparece esa necesidad intempestiva de comer lo que se atraviese en el camino, un buen tip es tomar un vaso de agua fría, un té o aromática de sabor dulce. Esto ayudará a que haya una sensación inmediata de saciedad.
- 4 Hacer ejercicio regularmente:** la actividad física es necesaria para tener un estilo de vida saludable y equilibrado. Correr, bailar, caminar o montar en bicicleta, segrega hormonas que ayudan a relajar y a oxigenar el cuerpo (y la mente).
- 5 Buscar ayuda profesional:** si pasa por esto frecuentemente y quiere cambiar su comportamiento, busque el apoyo de un profesional en psicología que le brinde la orientación necesaria para tratar los asuntos emocionales que originan las crisis de ansiedad.

ca —explica la doctora Contreras— se manifiesta mediante emociones como la irritabilidad. Cuando alguien está pasando por un momento crítico, puede caer en antojos desbordados o en lo contrario: apatía para comer. No obstante, en la medida en la que bajen los niveles de preocupación, la persona debería ser capaz, por sí sola, de restablecer espontánea y sanamente su relación con los alimentos. Lo importante es que este impulso no se prolongue en el tiempo.

¿Por qué buscamos soluciones emocionales en la comida?

“Una de las formas más primitivas en las que el cerebro busca alivio, aunque sea temporal, es a través de la comida”, explica la especialista. Por eso, es normal que cuando haya preocupación o miedo, el cerebro busque respuestas físicas inmediatas para reducir esa sensación de inseguridad. No hay que olvidar que comer es un acto que responde a una necesidad fisiológica, pero también libera neurotransmisores como la dopamina, la hormona del placer y la felicidad.

En condiciones óptimas, y especialmente cuando hay una alimentación balanceada, es normal que una persona sienta energía y placer a la hora de comer. Esto, explica la Contreras, hace parte del bienestar psicológico. No obstante, el problema aparece cuando la persona se refugia descontroladamente en la comida para satisfacer sus carencias emocionales.



“El hambre emocional busca una especie de recompensa para contrarrestar el aburrimiento o la soledad”.

LA CIFRA

260 millones de personas padecen de ansiedad en el mundo. Y uno de sus problemas asociados es comer sin hambre.

Ahora bien, las personas que comen por ansiedad o estrés no necesariamente padecen de un trastorno de la conducta alimentaria (TCA). Es importante aclarar que hay varios tipos de Trastornos de la Conducta Alimentaria —anorexia nerviosa, bulimia, atracón, rumiación—, y estos constituyen un problema serio de salud con un alto impacto en la calidad de vida de la persona que lo padece, puesto que implica serias anomalías en la ingesta de alimentos. Esto quiere decir que el síntoma externo (no comer, vomitar o comer de más) tiene como origen una alteración psicológica severa: altos índices de autoexigencia o perfeccionismo, insatisfacción personal, miedo a madurar, temor a subir de peso, distorsión de la imagen corporal, entre otros.

¿Cómo diferenciar el hambre física del hambre emocional?

El hambre física aparece progresivamente, y da algunas señales tales como sensación de vacío en el estómago, bajos niveles de energía o de concentración; cuando el caso es extremo, puede haber incluso temblor en las manos, mareo o dolor de cabeza. Para calmar el apetito real, no hay una necesidad de comer un alimento específico, sino que una fruta, una porción de proteína, vegetales, granos o carbohidratos complejos perfectamente pueden cumplir con la función de satisfacer esta carencia física.

El hambre emocional se puede identificar porque busca una especie de recompensa para contrarrestar momentos de ira, aburrimiento o soledad. Aparece intempestivamente y, por lo general, surge con la necesidad de consumir de manera inmediata un alimento concreto (y poco saludable). El problema es que una vez ingeridas las chucherías, no hay satisfacción ni física ni emocional. Por eso se tiende a consumir más y más. ¹

*Periodista especialista en Nutrición de la Universidad de Barcelona (UAB).

Tus nuevos mejores años te esperan en

103

SENIOR • LIVING



No pierdas la oportunidad de vivir tus nuevos mejores años en 103 Senior Living. Un proyecto residencial especializado en el adulto mayor con todas las comodidades, atenciones y servicios premium.

- Servicio de alimentación especial*
- Servicio de transporte*
- Aseo de apartamentos*
- Servicio de lavandería*
- Servicio de enfermería*

Últimos apartamentos

Desde **53 m²** (Construidos aprox.)

*Servicios especiales remunerados ofrecidos por el operador.

Agenda una cita al **646 3990**

Calle 103 N°. 15-60
contacto@promotoraequilatero.com
www.103seniorliving.com





La arepa con huella digital

Julián Estrada Ochoa* • FOTOGRAFÍA: David Estrada Larrañeta



Una lágrima por la arepa hecha con las manos, puesta con primor en una parrilla y cuidada durante largos minutos por unos ojos atentos. Una artesanía culinaria que no puede desaparecer.

La artesanía, en su condición de objeto hecho a mano, otorga una impronta de sobrevivencia a las culturas de aquellos pueblos que se resisten a ser absorbidos por la globalización y la industrialización. En el siglo XXI, el prestigio del artesano como técnica de producción continúa mostrando su relevancia en un mundo inundado por objetos de fabricación industrial, donde la ingeniería y la maquinaria no logran competir en términos de calidad y estética con el conocimiento ancestral, la destreza manual y las herramientas específicas de cada oficio.

Cuando el artesano acaricia su materia prima (madera, piedra, arcilla, fibra vegetal, piel, metal o masa), y termina transformándola en mueble, instrumento musical, accesorio de menaje, vestuario, joya, herramienta, marroquinería o despensa, está plasmando el acervo de mañas y secretos provenientes de un histórico entorno cultural y geográfico, el cual rubrica el producto final y asegura su exclusividad como objeto, prenda o alimento.

En el grupo de materias primas y productos relacionados, *alimento* y *despensa* hacen presencia permanentemente en todos los pueblos y lugares del mundo. Cocinero y artesano culinario se mimetizan todos los días para crear en sus talleres recetas que terminan siendo reconocidos productos ora de sal, ora de dulce, y cuyo sabor único permite pregonar su denominación de origen, dando como resultado productos que en su condición de genéricos son universales. Basta mencionar el pan, el vino, el queso, la cerveza, mermeladas, vinagres, encurtidos, aceites, turrónes, almíbares, galletas, embutidos, curados, tortas, pasteles, empanadas, confites, cecinas, tamales y arepas. ¿Arepas? Sí: arepas.

“La arepa es en América Latina la receta indígena por antonomasia, cuya difusión va desde el norte de México hasta el sur de Chile”.

Para los antioqueños la arepa es un icono de su alimentación.

Para hacer arepas hay que llevar las mazorcas al pilón, cocinar los granos, amasar con las manos húmedas y asar al carbón.



La arepa es en América Latina la receta indígena por antonomasia, cuya difusión va desde el norte de México hasta el sur de Chile. Recibe diversas denominaciones según el país o la región: tortillas, totopostones o chapoles en México; panochas en Chile y Costa Rica; pupusas en Salvador; guirilas en Honduras; changas, bonitísimas en Panamá y Ecuador y arepas en Venezuela y Colombia. Este legado de aztecas, muiscas e incas continúa vigente en muchos países americanos después de 500 años de conquista, colonización y mestizaje, demostrando su fuerza como elemento de identidad cultural y, más aún, como símbolo de territorialidad.

Dicho lo anterior, en Colombia existe una comarca, otrora denominada “Antioquia Grande” (los departamentos de Antioquia, Caldas, Risaralda y Quindío), cuyos habitantes han convertido la arepa en icono, no sólo de su alimentación, sino de su particular manera de ser y de pensar: para los antioqueños la vida no existe sin arepa. Arepa es mamá, familia, tierra de crianza, historia, fortaleza, pujanza; además, en el lenguaje coloquial de la región “arepa” significa manjar, ponderación, órgano sexual, belleza, exageración, suerte y torpeza.

Sembrar maíz con garabato, llevar las mazorcas al pilón, cocinar en olla de barro los granos machacados, amasar con las manos húmedas y asar al carbón en callana fue la manera como la cocinera indígena le enseñó a hacer arepas a la mestiza campesina durante la Colonia, y ella a su vez transmitió este conocimiento a las generaciones posteriores, que lo mantuvieron vigente hasta muy entrado el siglo XX. El desaparecido pilón indígena fue reemplazado en las primeras décadas del siglo pasado por el molino inglés, después llamado máquina de moler y con el cual hasta mediados del siglo anterior en todas las familias de Antioquia sin distinción de patrimonios se molieron arepas diariamente, tres veces al día para desayuno, almuerzo y comida.

Eran arepas hechas a mano. Así las cosas, la venta de arepas en tiendas de barrio, graneros y supermercados no existía, y solamente se vendían arepas en las plazas de mercado, destinadas con exclusividad a internados, casernas militares, seminarios y cárceles.

Hoy, en la civilización del afán, las costumbres han cambiado. Los niños de este siglo XXI creen que las arepas salen de la nevera, porque todo el mundo compra arepas hechas fuera de casa. Se considera

“ Los niños de este siglo XXI creen que las arepas salen de la nevera”.

excepcional aquella familia que actualmente siga haciendo las arepas en su propia cocina, una práctica común a todas las familias de la región antioqueña hace apenas tres décadas.

En los últimos quince años, cientos de fábricas de arepas se han establecido en Medellín y los nueve municipios de su Área Metropolitana, dada la magnitud de su mercado. Las cifras son absolutamente sorprendentes: algunos empresarios del sector calculan informalmente que la cantidad de arepas vendidas a diario durante el año 2018 fue de cerca de 5.500.000, y las ventas anuales superaron los quinientos mil millones de pesos. Léase: medio billón de pesos.

Sabemos que últimamente algunos de los más reconocidos restaurantes de cocina colombiana ponen a manteles la arepa artesanal, hecha a mano.

Reiteramos: actualmente se está trabajando con propietarios de restaurantes, chefs profesionales y académicos con el propósito de convertir la arepa artesanal en un producto para paladares gourmet. Iniciativa que confiamos en que siga creciendo y se convierta en tendencia.

Porque la arepa como alimento de nuestro pueblo no desaparecerá, y menos aún para quienes jamás renunciaremos a alimentarnos con la añoranza, pues reconocemos el “sabor agregado” que otorgan los procesos artesanales al mundo culinario, y estamos dispuestos a pagar caro el auténtico sabor de una arepa hecha con huella digital. ¹

¹Antropólogo, cocinero y escritor. Premio Vida y Obra del Festival Bogotá-Madrid Fusión en 2019.

EL DATO

El pilón indígena fue reemplazado en las primeras décadas del siglo pasado por el molino inglés, después llamado máquina de moler.



LENSES PROGRESIVOS

DISEÑADOS PARA ADAPTARSE A TI

vimaxlens.com

Compra tus lentes progresivos **PRATS** en tu **Centro Óptico Keralty**.

Si eres usuario de Medicina Prepagada y EPS Sanitas, **reclama un obsequio.***



PRATS FOCUSING ON YOU



Promoción válida solamente en **Centro Óptico Keralty**. Válida a partir del 19 de febrero del 2020 a mayo 31 del 2020.

* Obsequio Antirreflejo **QUARZ XTREM**.



La fundamental higiene del sueño

Donaldo Donado Vilorio*

La calidad del sueño de los colombianos viene deteriorándose progresivamente. La buena noticia es que los malos hábitos se pueden corregir.

En mayo de 2005 la periodista Arianna Huffington fundó en Nueva York el diario en línea *The Huffington Post* (*HuffPost*). Pronto se convirtió en una de las páginas más visitadas y comentadas de internet en todo el mundo. Por ese entonces, la fundadora trabajaba dieciocho horas al día, los siete días de la semana, para consolidar su imperio mediático. Hasta que la mañana del 6 de abril de 2007 despertó en un charco de su propia sangre sobre el tapete de su oficina. Lo último que recordaba era que estaba al frente de la pantalla de su computador, cuando sintió un embotamiento general, le siguió un aturdimiento y la fulminó un apagón de su conciencia. Desvanecida, sin ningún control sobre su cuerpo, cayó hacia la derecha y con el borde del escritorio se cortó un ojo y se rompió el pómulo de ese mismo lado. “Había sufrido un colapso por agotamiento laboral y falta de sueño”, cuenta ella misma en su libro *La vida plena*, de 2015.

Este caso, entre millones en el mundo, muestra que el estilo de vida exitosa que se ha impuesto en la sociedad actual, centrado en acumular dinero y poder a costa del tiempo personal y el descanso, ha resultado insalubre. La alimentación, el tiempo libre, las relaciones familiares y los hábitos previos a la hora de ir a dormir, entre otros, han sido alterados por nuevas rutinas que están causando innumerables trastornos de salud.

Problemas para dormir

Ante la multiplicación de los problemas que reportaban los pacientes a la hora de dormir, la ciencia médica creó desde hace más de una década una higiene del sueño, consistente en una serie de conceptos y prácticas saludables para contrarrestar los problemas de sueño y evitar la medicación.

El problema es global: el 56 % de la población de Estados Unidos presenta problemas de sueño; lo mismo que el 31 % de los europeos occidentales y el 23 % de los japoneses. El desorden del sueño más común que los afecta es el insomnio, al que le siguen trastornos respiratorios al dormir y el síndrome de piernas inquietas.

En Colombia, el 59 % de la población padece trastornos del sueño, según lo afirma el estudio *Prevalencia de quejas de sueño en Colombia en diferentes altitudes*, elaborado por un grupo de médicos liderado por Álvaro J. Ruiz Morales y publicado en 2016 en la revista *Sleep Science*.

Ese mismo estudio estableció que las colombianas necesitan más horas de sueño y medicación; además, tienen un sueño de peor calidad, en lo que incide, entre otras razones, que ellas sufren mayor obesidad (17 %) que los hombres (11 %).

El 93,5 % de los colombianos tiene horarios regulares de sueño: duerme en promedio unas ocho horas diarias. El 38,4 % se acuesta y se levanta temprano; el

18,2 % se acuesta y se levanta tarde; el 45 % ronca; el 68,8 % dice que su sueño es de calidad y el 58,8 % de los mayores de 65 años duerme más de ocho horas, pero son los que más usan medicamentos para dormir.

Unos de los hábitos más perjudiciales que los colombianos están adquiriendo en masa antes de irse a dormir es continuar trabajando en casa y, lo que es peor, en no pocos casos, en la cama. O se quedan entretenidos en los vericuetos de las demandantes redes sociales, con la atención puesta en las pantallas de computadores portátiles, tabletas y celulares. El que no tiene los ojos clavados en estos tres tipos de dispositivos móviles, por rutina ve televisión. Es tanto el encantamiento, la atracción y la adicción que causan estos aparatos del actual tsunami tecnológico, que la necesidad de quedarse dormido es ignorada.

Este difícil momento de la calidad del sueño, en el país y el mundo, lo diagnostica así Rafael Lobelo García, neumólogo, internista y director de la Clínica del Sueño de Colsanitas: “En Colombia, la calidad del sueño de las personas ha venido deteriorándose progresivamente. Estamos tomando una muy maligna práctica de tener días muy largos y noches muy cortas. Esto se va a manifestar en un trastorno del sueño en el que la persona va a tener fases retrasadas para dormir, sueños muy cortos y sentir cansancio durante el día. La principal causa por la que la gente no duerme bien en Colombia es porque se le olvidó que la noche es para dormir. Estamos haciendo en la noche todo lo que es

“La principal causa por la que la gente no duerme bien es porque se le olvidó que la noche es para dormir”.



El que no duerme bien o el tiempo suficiente, se enferma. Tiene más riesgo de padecer obesidad, hipertensión, depresión, ansiedad, diabetes y arritmias.



Los dispositivos móviles y el televisor emiten una luz azul intensa que evita la producción de melatonina y altera el ciclo del sueño.

posible hacer. La tecnología, no solo en Colombia sino en el mundo, está afectando la calidad del sueño de la gente. Porque se está utilizando en el momento que no es, en el sitio que no es: la cama. Entonces, las personas no tienen sueños profundos, reparadores, sino sueños transicionales (dicen “me despierto muy rápido”, “cualquier cosa me despierta” o “me levanto cansado”). Sin embargo, las personas que se quejan siguen haciendo lo mismo, conservando las mismas rutinas antes de ir a dormir”.

Los expertos han denominado esta situación como *tecnoestrés*, porque el hombre contemporáneo —*homo technologicus*— carece de una alfabetización sobre el uso responsable de la tecnología. También, porque existen muchas creencias, como la de que al dormir el cerebro cae en reposo absoluto, cuando sucede todo lo contrario: entra en una increíble actividad de limpieza de toxinas que se acumulan durante el día, que si no la lleva a cabo, se afectan la memoria y la salud física.

Los dispositivos móviles y el televisor emiten una luz azul intensa (con longitudes de onda más cortas y mayor energía que otros rayos), igual que la de la luz solar, que viaja desde la retina de los ojos hasta un lugar del cerebro que es considerado el reloj biológico. Lo estimula con un cambio neuroquímico que consiste en no producir suficiente melatonina, una hormona que produce la glándula pineal, cuya segregación aumenta con la oscuridad y regula el ciclo circadiano (sueño y vigilia), lo que confunde al cerebro o le hace creer que aún es de día, altera el ciclo de sueño con retrasos e insomnio y no permite la

restauración de la energía vital. Cuando este sueño de mala calidad se acumula en el tiempo, se crean las condiciones para que aparezcan cambios metabólicos, cardiovasculares, psicomotores, inmunes, comportamentales y sexuales, entre otros.

El que no duerme bien —señala el doctor Lobe-lo García— o el tiempo suficiente (entre seis y ocho horas diarias), se enferma. Tiene más riesgo de padecer obesidad (una persona cansada siente ansiedad por comer dulce y carbohidratos), hipertensión, depresión, ansiedad, diabetes y arritmias. También aumenta el peligro de paros cardíacos y otras dolencias coronarias, además de que envejece más rápido.

“Parte de la solución está en priorizar el descanso: dormir bien es una necesidad fundamental”.

Parte de la solución está en priorizar el descanso, en aceptar que dormir bien no es una opción negociable, sino una necesidad fundamental. Además, hay que sacar las pantallas de luz azul del dormitorio y apagarlas una media hora antes de irse a la cama. Los especialistas del sueño también recomiendan acostarse a dormir mucho antes de la medianoche, porque es en ese primer tramo de la noche cuando el cerebro produce la hormona del crecimiento, clave para restituir y regenerar las células.

El 21 de octubre de 1879, cuando Thomas Alva Edison presentó en Nueva York la primera bombilla incandescente, comenzó este cambio cultural contra los hábitos del buen dormir. Ese día, arrogante y rebotante de orgullo, el inventor anunció que pronto el sueño sería eliminado de la vida humana. En ese momento no sabía que su entusiasmo se convertiría en una terrible profecía. **B**

* Cronista y corrector de estilo colombiano.



CÓMO SACARLE PROVECHO A LAS CESANTÍAS

¿Sabía que las cesantías deben ser consignadas hasta el 14 de febrero? ¿O que con ellas puede pagar la educación de sus hijos? Porvenir le cuenta cómo puede sacarles provecho.

El 14 de febrero vence el plazo para que los empleadores consignen las cesantías a sus trabajadores. Recuerde que este monto equivale a un salario mensual por cada año de servicio en la compañía, o proporcional al tiempo de vinculación. El fondo de pensiones y cesantías Porvenir despeja algunas dudas sobre su uso.

¿QUÉ SON LAS CESANTÍAS?

Son una prestación social, a cargo del empleador, a la que tiene derecho todo trabajador. Tienen como objetivo amparar al afiliado en caso de quedar desempleado o cesante y también sirven para educación, comprar, construir o realizar mejoras a la vivienda.

¿QUÉ CAMBIOS INTRODUIÓ EL DECRETO 1562 DE 2019 SOBRE EL USO DE CESANTÍAS?

Bajo el decreto 1562 de 2019 se establecieron algunos cambios para que los co-

lombianos puedan hacer el retiro de sus cesantías. Los afiliados podrán retirarlas para destinarlas anticipadamente al pago de la educación superior de sus hijos o dependientes cumpliendo una serie de requisitos básicos.

¿PUEDO ACCEDER A UN FONDO DE CESANTÍAS SI TENGO CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIO?

Sí, tanto los trabajadores con salario integral (más de 10 SMLMV y factor prestacional), como aquellos independientes y con un contrato por prestación de servicios, pueden ahorrar voluntariamente en un Fondo de Cesantías como Porvenir. Solo deben tener en cuenta que pueden ahorrar la doceava parte de sus ingresos anuales recibidos en el año anterior. Es decir, el equivalente a un mes de salario.

¿LAS CESANTÍAS TIENEN INTERESES?

Sí. Los intereses de las cesantías son una

utilidad sobre el valor de las cesantías que las empresas deben pagarle a los trabajadores directamente por nómina. El interés por ley corresponde al 12 % anual o en proporción al tiempo laborado y la empresa debe: 1) Liquidar al trabajador el interés al 31 de diciembre de cada año. 2) Pagar al trabajador el interés, a más tardar el 31 de enero siguiente. De lo contrario, la empresa deberá pagar una sola vez el doble de los intereses causados.

¿CUÁLES SON LAS VENTAJAS DE TENER LAS CESANTÍAS EN UN FONDO PRIVADO COMO PORVENIR?

Que se puede elegir entre las distintas alternativas de inversión, como son el portafolio a corto o largo plazo. El primero está diseñado para quienes deseen tener el dinero disponible cuando lo necesiten, mientras que el segundo es ideal para quienes busquen ahorrar sus cesantías a un periodo mayor a un año.



LA CIFRA

58 % de los mayores de 65 años duerme más de ocho horas, pero son los que más usan pastillas para dormir.

Cuando limpiar y ordenar son una obsesión



Mónica Diago*

No todas las personas extremadamente ordenadas tienen trastorno obsesivo compulsivo, o TOC, y no todos los que padecen esta enfermedad son organizados en extremo. Este artículo es un intento por demarcar algunos límites.

Carmen Martín vivía con su novio en un apartamento. Le gustaba mantenerlo limpio, ordenado. *Impecable* es una palabra que no le quedaría grande. Para ella era natural, por ejemplo, ordenar alfabéticamente sus productos de limpieza y aseo (jabones, blanqueadores, limpia pisos). Escribir siempre con el mismo tipo de lapicero en sus libretas (si había olvidado en casa su micropunta Edding escribía con lo que tuviera a la mano, y en cuanto llegaba lo pasaba). También ordenaba su armario por colores, limpiaba la nevera muy frecuentemente y, a pesar de que disfrutaba mucho tener amigos en casa y oficiar de anfitriona, los planes sociales se convertían para ella en una ajetreada jornada de limpieza antes, durante y después del evento. “Se acababa la reunión ¡y yo no había hablado con nadie por estar recogiendo cosas y limpiando!”, confiesa.

Para Carmen era habitual tener ese tipo de estándares de limpieza y orden. De hecho, pensaba que el problema lo tenían quienes no veían esto como una prioridad. Fue su novio quien le sugirió una visita al psicólogo, porque sus comportamientos estaban empezando a afectar la relación. Era por lo único que discutían.

Cuando vivía con su mamá, esta le decía a Carmen que debía ser más flexible con la limpieza, pero Carmen no lo consideraba un problema, al contrario, para ella era una virtud. Nunca se le pasó por la cabeza que la que debía cambiar era ella. “En la casa de mi mamá yo arreglaba la nevera todos los días porque mi hermano es comprador compulsivo, entonces cada día llegaba con un nuevo producto. Para mí era impensable tener la nevera desordenada”, agrega.

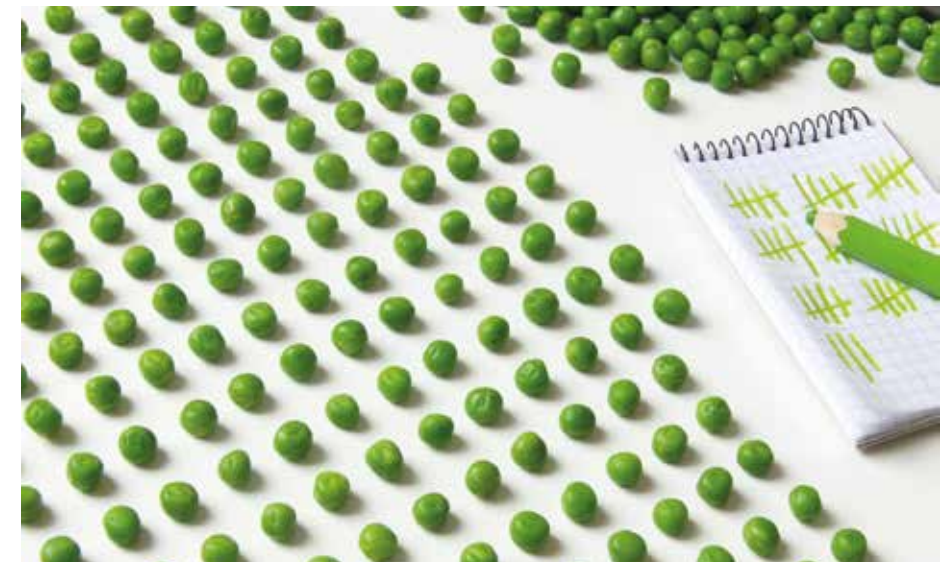
Llegó a la cita con una psicóloga más obligada que entusiasmada, y expuso su caso. En efecto, Carmen resultó con un trastorno obsesivo compulsivo (TOC). “Las personas que presentan este TOC buscan suplir su necesidad de control. Esa necesidad se convierte en su razón de ser, su identidad. Todo lo que pone en peligro el orden los amenazará, deben controlar el orden para estar seguros y no tener ese malestar que les genera el caos y el desorden”, explica Juan Sebastián Bernal, psicólogo clínico.

Después de ponerle un nombre a su condición, con un diagnóstico claro, empezó un tratamiento con la psicóloga. “A mí me relajaba limpiar, ordenar. Si me sentía mal limpiaba algo, tener todo en su lugar,

“A mí me relajaba limpiar, ordenar. Si me sentía mal limpiaba algo, tener todo en su lugar me tranquilizaba”.



Las personas que presentan este TOC buscan suplir su necesidad de control. Todo lo que pone en peligro el orden los amenazará.





Una de las características del TOC relacionadas con el orden es que la persona se preocupa excesivamente por los detalles.



la compulsión que le sigue a estos pensamientos. A través de la repetición se busca disminuir la angustia que le generan los pensamientos y se extingue la conducta compulsiva. Previamente el profesional debe enseñarle a la persona técnicas para manejar la ansiedad y deben realizar juntos una jerarquía de los temas que le generan angustia, para exponerlo gradualmente al malestar”,

¿Por qué puede surgir este trastorno?

Mónica Mejía Giraldo es psicóloga clínica especialista en niños y adolescentes, y está adscrita a Colsanitas. Explica que en algunas ocasiones el trastorno se presenta entrando a la adolescencia, de manera paulatina y ante acontecimientos estresantes de la vida se hace más significativo. “No es fácil que la persona identifique el problema o que llegue a consulta por su propia cuenta, por lo general es un familiar el que se percata de que hay una situación que requiere cuidado profesional”.

Martin no cree que exista un momento particular que le haya hecho estallar su trastorno, pero sí recuerda que su padre era una persona muy ordenada y trabajadora. “Siempre nos decía que el trabajo dignificaba. Para él estaba muy mal que nos levantáramos tarde, lo consideraba de vagos. Y era muy limpio, escrupuloso”, cuenta.

Después de su tratamiento, de entender que su trastorno afectaba sus relaciones sociales, y de ter-

minar con su novio, Carmen comprendió que debía encontrar un punto medio en su manía. “Hoy estoy orgullosa. Ahora ordeno y limpio en la justa medida. No soy ya tan estricta con el orden pero, de todas formas, tengo mi casa limpia y bonita, y sé cuándo estoy afectando a los demás y cuándo estoy haciendo lo correcto. ¡Nadie se me ha vuelto a quejar!”, dice convencida con una sonrisa. “Ser ordenada también tiene sus ventajas, por ejemplo, en mi trabajo como productora audiovisual es muy positivo ser ordenada y meticulosa. Me encanta hacer listas de tareas, tengo ganchos del mismo color y estilo pero por una elección estética y útil: si tienes ganchos del mismo tamaño te cabe más ropa”, cuenta.

El último gran reto que enfrentaron Carmen y su TOC consistió en enseñarle a su esposo a ser ordenado sin extralimitarse. “Él era el otro extremo, muy desordenado. Yo le aclaré que había cambiado, que ya no era una maniática del orden y que no lo iba a molestar por comer en la cama, por decir algo, pero que definitivamente él tenía que cambiar un poco. Y con la mejor disposición aprendió, reconozco su mérito. El final de la terapia llegó con el nacimiento de mi hija, que hoy tiene dos años. Para mí lo más importante es ella, su felicidad. No tengo tiempo para fijarme en nada más, mucho menos en estar ordenando todo el día”, agrega Carmen.

Lo ideal para manejar este tipo de TOC, relacionados con el orden y la limpieza, es “inicialmente evaluar lo que está sucediendo, entender las razones por las que se ha generado el trastorno y los motivos que mantienen esas conductas inadecuadas, y

CARACTERÍSTICAS DEL TOC RELACIONADAS CON EL ORDEN

- Es una persona intolerante a la incertidumbre.
- Magnifica la importancia de un pensamiento.
- Es muy repetitiva con sus pensamientos y estos persisten a lo largo del tiempo.
- Los pensamientos atacan a la persona.
- Sus compulsiones se vuelven un ritual, porque este les genera un bienestar a corto plazo.
- Se preocupa excesivamente por los detalles
- Tiene reacciones emocionales muy extremas ante situaciones que por lo general no son tan graves para el común de las personas.
- Hace preguntas constantes para sentirse re afirmado en sus pensamientos, “¿Te parece que está bien este orden? ¿Así debería estar siempre?”.

después trabajar estrategias de detención de pensamiento para controlarlos, entrenar el control de la ansiedad, trabajar ejercicios de relajación y respiración, entre otros”, agrega Mónica Mejía.

Al final, lo que se busca con pacientes que padecen un TOC es que los pensamientos dejen de afectar su calidad de vida, que no se estancan por esta situación. Las personas suelen sentirse juzgadas cuando comunican su problema, por eso quienes están a su alrededor deben ser muy comprensivos, entender que esa persona está luchando contra un malestar, que ya ha intentado varias soluciones y que la mejor manera de ayudarlo es celebrando sus pequeños logros. ¹

* Periodista independiente.

y de la mejor manera, me hacía sentir mucho mejor. Me tranquilizaba. Entonces la psicóloga me pidió que tratara de calmarme con otros hábitos distintos a ordenar, como meditar. Pero también me mandaba, por ejemplo, a desordenar mi armario, y esto era muy frustrante” cuenta Carmen.

Cada paciente y cada TOC debe ser tratado con mucha especificidad, entendiendo que cada individuo tiene unas condiciones diferentes que lo han llevado a ese punto de su vida en que una manía, considerada incluso inofensiva, lo puede estar perjudicando. Una de las formas de tratar este tipo de problemas se denomina “exposición con prevención de respuesta”. Explica Juan Sebastián Bernal: “Se usa para tratar un TOC independiente de la variable que tenga. Busca que la persona se habitúe a los pensamientos que tiene, que empiece a notarlos, ¿cómo son?, ¿qué sensaciones físicas le genera? Y que se exponga a lo que le produce malestar para prevenir

“Cada paciente y cada TOC debe ser tratado con mucha especificidad, porque cada individuo tiene condiciones diferentes”.



Tenemos todos los ingredientes para su bienestar.

www.bienestarcolsanitas.com

Síguenos en redes sociales:

- @bienestarcolsanitas
- /BienestarColsanitas
- @BienestarRev

SANTA ANA, UN NUEVO ESTILO DE VIVIENDA SENIOR EN BOGOTÁ



Las personas cada vez se interesan más por encontrar un lugar donde no solo importen los metros cuadrados, sino las grandes experiencias que se pueden vivir en casa. En Europa y Asia entienden estas necesidades, por lo cual han desarrollado proyectos residenciales enfocados en el estilo y la calidad de vida de sus residentes

En Bogotá ya existe un proyecto que responde a esta tendencia mundial y está ubicado en la zona más reservada de la ciudad. Santa Ana es el único edificio senior del barrio Santana que nace bajo un concepto que busca mejorar la calidad de vida de sus residentes a través

de diferentes comodidades y servicios privilegiados a los que se pueden acceder directamente en el edificio.

En Santa Ana, una mañana normal puede convertirse en una lectura emocionante en la biblioteca; una tarde es-

SANTA ANA ES EL ÚNICO EDIFICIO SENIOR DEL BARRIO SANTANA QUE NACE BAJO UN CONCEPTO QUE BUSCA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE SUS RESIDENTES.

trésante en masajes relajantes en el *spa*; o una noche aburrida en unas copas de vino disfrutando la mejor vista de la ciudad desde el Sky-lounge, ubicado en el último piso. En Santa Ana puedes tener en casa todas las comodidades que antes tenías que buscar en otro lugar.

Gracias a su concepto innovador, su ubicación privilegiada que ofrece seguridad, prestigio y tradición, sus servicios que te hacen sentir como si vivieras en un club y sus apartamentos diseñados según las nuevas necesidades de los colombianos, este proyecto se convierte en uno de los edificios residenciales más apetecidos de Bogotá.



DISFRÚTALO TODO EN LA ZONA MÁS RESERVADA DE LA CIUDAD



Conoce Santa Ana, el único edificio senior que te brinda la tranquilidad, seguridad y bienestar del barrio Santana con todas las comodidades y servicios que mereces.

- Concierge / Lobby
- Restaurante en el edificio
- Oratorio
- Sky-lounge / Piano-bar
- Gimnasio / SPA
- Centro de enfermería
- Biblioteca
- Salón de belleza
- Valet parking 24/7

LAS IMÁGENES CONTENIDAS EN ESTE IMPRESO, RENDERS, PLANOS, ASÍ COMO EL APARTAMENTO MODELO Y EN GENERAL LA TOTALIDAD DE LAS PIEZAS PUBLICITARIAS DEL PROYECTO, SON REPRESENTACIONES ARTÍSTICAS Y EN CONSECUENCIA, PUEDEN PRESENTAR VARIACIÓN RESPECTO DEL PRODUCTO FINAL ENTREGADO. LOS PLANOS, ESPECIFICACIONES Y DIMENSIONES DEFINITIVAS SERÁN LOS APROBADOS POR LA CURADURÍA URBANA. LAS ÁREAS OFRECIDAS HACEN REFERENCIA A LOS METROS CUADRADOS CONSTRUIDOS APROXIMADOS Y NO A LAS ÁREAS PRIVADAS.

Unidades disponibles para compra o arriendo desde 32 mts².

www.proyectosantaana.com

Contacto:
646 39 90

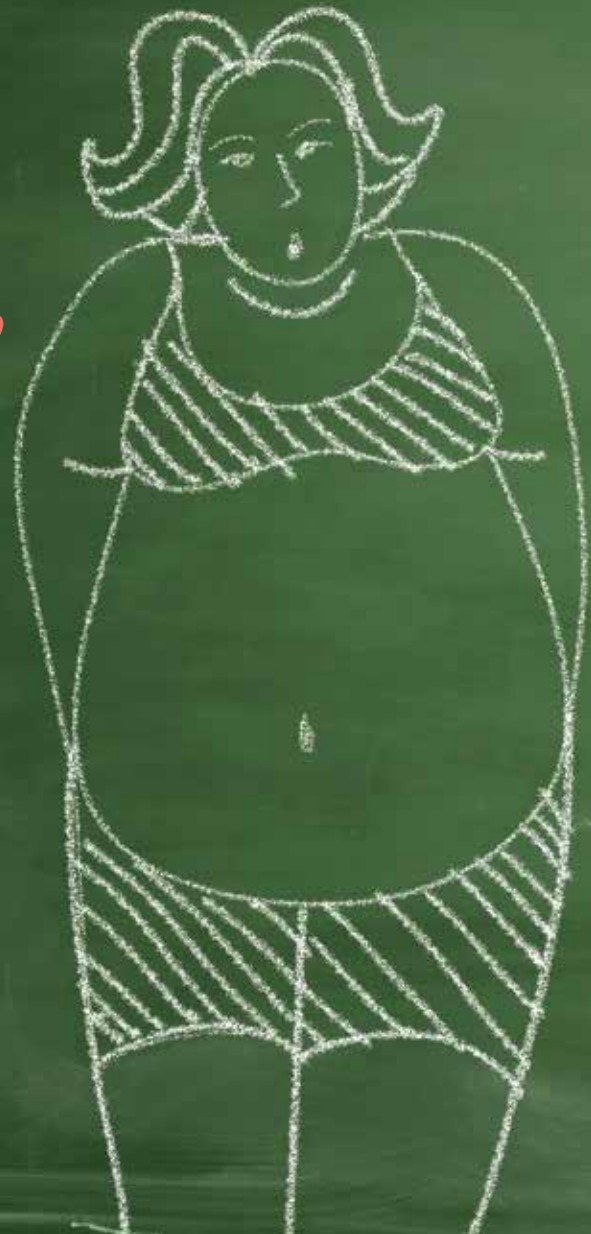
Cra. 6 con Calle 110A



¿Obesidad? *¡Ejercicio!*

Soraya Yamhure Jesurun*

El sobrepeso y la obesidad se combaten con dos herramientas cuya efectividad está comprobada científicamente: comer las calorías adecuadas y moverse más.



ÍNDICE DE MASA CORPORAL

El Índice de Masa Corporal (IMC) es una de las formas para determinar si una persona adulta tiene un peso normal o sobrepeso. El IMC se obtiene dividiendo el peso corporal (kilogramos) por la altura en metros al cuadrado (m²). Por ejemplo: una persona que pesa 63 kg y mide 1.66², obtiene 22,8. Cuando el resultado es igual o mayor a 25, se considera que hay sobrepeso.

LA GRASA ABDOMINAL

La grasa abdominal es otro factor asociado a la obesidad. Se trata de la grasa que se acumula por encima de órganos como el estómago, el hígado, los intestinos y el corazón, dificultando su funcionamiento. La grasa abdominal se mide rodeando el abdomen con una cinta métrica a la altura del ombligo, sacando todo el aire del cuerpo con una exhalación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece el valor máximo saludable del perímetro abdominal en 88 cms en mujeres, y 102 cms en hombres. Para eliminar esta grasa es necesario seguir una dieta alta en fibra y proteínas y baja en grasas y azúcares, diseñada por un profesional de la salud.

La obesidad no está sola. Su condición inflamatoria a partir del aumento del tejido adiposo puede acarrear enfermedades relacionadas con la tensión arterial alta, resistencia a la insulina, algunos tipos de cáncer como mama, páncreas, tiroides e hígado, y una tendencia a presentar lesiones musculares y articulares por el exceso de peso.

Mauricio Mejía Acosta, médico especialista en medicina del deporte, dirige programas de rehabilitación cardíaca, pulmonar, funcional y deportiva en Bogotá. Asegura que, en promedio, el 85 por ciento de sus pacientes —que llegan remitidos por otras especialidades como cardiología, neumología, en-

docrinología, reumatología y ginecología— tienen sobrepeso u obesidad, y afirma que el sedentarismo resulta ser el común denominador en todos esos pacientes.

Antes de inscribirse a una maratón, matricularse en un gimnasio o salir a correr por el parque, es fundamental que el paciente con obesidad programe una valoración integral con un médico del deporte. De esta manera sabrá exactamente en qué condiciones se encuentra para hacer ejercicio, y cómo puede realizarlo.

Esta prueba, en la que también se analiza el estado de los sistemas cardíaco, pulmonar y musculoesquelético, determinará la clasificación de ries-

go y la posibilidad de que presente algún evento cardiovascular con la actividad física. Teniendo en cuenta el género, la edad o si es fumador, hipertenso, diabético, si tiene altos los niveles de colesterol y viene de un estilo de vida sedentario, se conocerán también las cargas de actividad física adecuadas a la persona.

“Para que se vean resultados en un paciente con obesidad se necesita una prescripción individualizada. Partiendo de la base de que la persona con obesidad por lo general es sedentaria, el ejercicio le

aburre, se cansa con facilidad o se lesiona. La mejor recomendación es tener objetivos claros y escalonados”, explica el doctor Mejía.

Luego de verificar el riesgo de lesiones, se analizan síntomas como ahogo, que es natural por el cansancio rápido y la carga de los kilos extra, que obligan a que el corazón trabaje hasta tres veces más de lo normal; pero debe descartarse si el ahogo es producto de una enfermedad o insuficiencia pulmonar o cardíaca.



*Periodista independiente. Escribe para las revistas Habitar y Bacánika.



Pacientes que han sufrido infarto, han tenido cirugías o válvulas de corazón, asma, fibrosis pulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (epoc), así como alteraciones metabólicas y hormonales, requieren de exámenes adicionales para el diagnóstico final, que determinará una rutina de ejercicios para empezar.

En términos generales, las restricciones apuntan a los ejercicios de alto impacto como correr, trotar, saltar, practicar crossfit y jugar baloncesto, fútbol o voleibol. Esta serie de ejercicios repetitivos produce un aumento en las cargas de cadera, rodillas y tobillos que puede llevar fácilmente a una lesión. “Caminar es la mejor manera de empezar a ser físicamente activo. Así arranque con quince minutos diarios: puede ser que el paciente en un primer momento no baje de peso, pero crea un hábito saludable. Y eso es lo más importante, que la actividad física se convierta en hábito. Una caminata a paso rápido, con buenos tenis y en una superficie plana es el escenario ideal”, apunta el doctor Mejía. Los ejercicios realizados en piscinas, bicicleta estática y elíptica también son alternativas convenientes de trabajo aeróbico, para que el paciente active su metabolismo y empiece a quemar grasa.

Es necesario trabajar con pesas, máquinas y bandas, porque si también se restringe la ingesta calórica los pacientes además de quemar grasa pierden músculo. Es fundamental conservar la masa muscular porque es un órgano metabólicamente activo en el que se cumplen varias funciones hormonales. Para fortalecerlo se debe trabajar mínimo dos veces por semana bajo la prescripción supervisada, así se evitarán desgarres musculares por sobreuso. Al final de la rutina, en cualquier caso, los estiramientos tienen un papel crucial ya que los calambres por fatiga son una tendencia normal en los pacientes con obesidad. **B**

“ La obesidad no es un problema estético sino de salud, y para combatirlo hay que comer menos y moverse más”.



¿CON QUÉ?

Tenga en cuenta que ya no tiene quince años, cuando hacía ejercicio con cualquier ropa y el calzado heredado del hermano mayor. La tecnología en indumentaria deportiva evoluciona todos los días, y está para ayudar tanto a los deportistas avanzados como a quienes apenas empiezan.

La persona con obesidad o sobrepeso que quiera comenzar a moverse debe pensar en su atuendo aunque se trate de una caminata de diez minutos. Este es apenas el comienzo, y si se realiza con un par de zapatos planos aparecerán lesiones en los tobillos, fascitis plantar y dolor en rodillas y cadera debido a que el peso que carga la persona no se distribuye ni se asienta de manera adecuada. Los tenis necesitan tener un apropiado soporte y la ropa, una tecnología que permita transpirar sin generar infecciones provocadas por los hongos que se forman entre los pliegues de las personas con obesidad. Comenzar a hacer ejercicio implica un cambio en la vida de una persona sedentaria con obesidad o sobrepeso: es todo un proceso nuevo. Sin prisa, con parámetros claros, con autorización y supervisión de un médico del deporte, bajo objetivos realistas y posibles de alcanzar, con un progresivo aumento de cargas y sin la obsesión de ver menos kilos en la báscula, el paciente irá mejorando los niveles de azúcar en la sangre, la tensión arterial, el colesterol, los triglicéridos y su estado de ánimo.





FOTO: JUAN LONDOÑO



4 glorias del deporte cuentan sus historias

*César Rojas Ángel**

- | | |
|---|---|
| 1 | 2 |
| 3 | |
| 4 | |

1. Wellington Ortiz, futbolista.
2. Cecilia "La Chechi" Baena, patinadora.
3. María Isabel Urrutia, pesista.
4. Santiago Botero, ciclista.

Willington Ortiz, Santiago Botero, María Isabel Urrutia y “La Chechi” Baena relatan cómo es la vida después del retiro: lejos de los entrenamientos y las competencias. En sus respectivas disciplinas, estos atletas dejaron una huella en el deporte, pero éste también los marcó a ellos.

El deporte de alto rendimiento supone una preparación de tiempo completo y, en la mayoría de los casos, se trata de carreras deportivas que inician en la infancia.

Fue el caso de Cecilia “La Chechi” Baena que tuvo su primera competencia oficial en patinaje a los siete años. Pero además de entrenamiento y disciplina hay otros factores que influyen en la práctica. María Isabel Urrutia trabajó toda su infancia y adolescencia en el atletismo, y por sugerencia de un entrenador se cambió a la halterofilia porque tenía la contextura física de una campeona de pesas. Y era cierto: fue la primera medallista olímpica colombiana en su categoría. Algunos, como Santiago Botero, no empezaron tan temprano su carrera pero igual tuvieron que sacrificarse para darle forma a su condición física excepcional. Botero llegó a las más grandes competencias ciclistas y puso a prueba sus dotes de velocista y escalador. Otros, como Willington Ortiz, dejaron su carrera deportiva por una lesión. Aunque en su caso, gracias a su talento en la cancha, todavía es recordado como

uno de los mejores delanteros del fútbol colombiano.

La capacidad pulmonar de los deportistas es mayor que la de personas sedentarias. El médico deportólogo Andrés Hernández, quien trabaja en rehabilitación cardíaca en la Clínica Colombia, explica que el corazón de los deportistas se hipertrofia, es decir se hace más grande durante su periodo activo, aunque esa condición es reversible: “En la medida que se deja el ejercicio, esa hipertrofia cardíaca disminuye y el corazón vuelve a su tamaño normal”. Algo distinto ocurre con los músculos, porque aunque hayan estado en reposo, cuando vuelven a entrenar es más fácil recuperar la fuerza que se había perdido.

Según explica el deportólogo, las jornadas de ocho o más horas de ejercicio diarias no se pueden reemplazar abruptamente por el ocio y el sedentarismo, un detalle sobre el cual muchos deportistas no son informados cuando terminan su carrera deportiva. Algunos de los entrevistados para este especial subieron de peso descontroladamente y luego volvieron a bajar. Sin embargo, el hábito parece que nunca se pierde y todos, irremediamente, siguen conectados con el deporte.

* Periodista independiente.

Ortiz, Botero, Baena y Urrutia serán recordados como grandes deportistas.



FOTO: JAIME ARIAS / EL TIEMPO



FOTO: EL TIEMPO



FOTO: MILTON DIAZ / EL TIEMPO



FOTO: FELIPE CAICEDO / EL TIEMPO



Willington ORTIZ

“Estoy destinado a hacer ejercicio hasta que me muera”

Uno de los delanteros más destacados en la historia del fútbol colombiano hoy juega como mediocampista. “El delantero tiene que soportar los golpes de los defensas, porque siempre recibe la pelota de espaldas”, cuenta Willington que todavía tiene clara la técnica, “entonces ahora juego de volante, es más fácil”. Willington Ortiz jugó su último partido profesional con el América en 1988.

“Esos años son los años que su organismo le habla”, dice Willington mientras recuerda el final de los 80, cuando ya había sido varias veces campeón de la Liga con Millonarios y el América de Cali. “Y eso me sucedió a mí. Cuando me levantaba, cuando iba a los entrenos y cuando terminaba los partidos, terminaba resentido, porque yo había tenido una lesión de una hernia discal. Eso aceleró mi retiro”.

Fue cuando todavía jugaba en el Deportivo Cali, en 1981, en un partido por la Copa Libertadores en Argentina, contra Rosario Central. “Un marcador de punta me dio un golpe con su rodilla en la parte baja de la espalda y me hizo una hernia discal”. El médico Arnoldo Levy lo operó para que

siguiera jugando, pero el límite llegó en 1988. Después de eso Willington montó una serie de almacenes deportivos en Cali, pero por haber estado conectado de alguna forma con los hermanos Rodríguez Orejuela (eran los dueños del América de Cali), Willington y sus negocios resultaron en la Lista Clinton, como se conoció a la lista negra de empresas señaladas por estar relacionadas con el narcotráfico. “Doce años estuve con esos problemas”, recuerda, “cuando estás ahí es como si tuvieras lepra: nadie te fía, nadie te presta”. Y para responder a las solicitudes de la Embajada de Estados Unidos y limpiar su expediente se mudó a Bogotá.

Ahí nació la idea de El rincón del Viejo Willy, el restaurante en el norte de Bogotá, con el que busca llevar la sazón de su natal Tumaco a la capital. También administra una escuela deportiva con su hijo y claro, cuando puede juega fútbol con otros contemporáneos. Y es que después de la hernia, los médicos le pusieron una condición: no subir de peso porque su columna se puede afectar. Willington asume con una sonrisa el mandato: “yo estoy destinado a seguir haciendo ejercicio hasta que me muera”.

Ortiz tiene un restaurante, El rincón del Viejo Willy, de gastronomía tumaqueña.

HITOS EN SU CARRERA

1972

Año de su debut deportivo en el Club Deportivo los Millonarios, equipo con el que obtuvo dos títulos de primera división.

1979

Sufre una grave lesión en su espalda producto de un rodillazo.

1983

Empieza a jugar en el América de Cali, con el que gana cuatro títulos.

1988

Se retira luego de jugar contra el Nacional de Montevideo.

2000

Es nombrado “Mejor futbolista colombiano del Siglo XX” por la Federación Internacional de Historia y Estadística de Fútbol (IFFHS).

FOTO: CÉSAR ROJAS



Santiago BOTERO

“Seguir pedaleando”

FOTO: DAVID ESTRADA LARRAÑETA

Botero dicta charlas y es comentarista en las transmisiones de las grandes vueltas ciclisticas.

HITOS EN SU CARRERA

1996

Inicia en el ciclismo de ruta con el equipo español Kelme.

2000

Se lesiona durante el Tour de Francia. Esa tendinitis femoral no le impidió coronarse campeón de la montaña ese año.

2002

Premio destacado de su palmarés: Campeón del mundo Contrarreloj.

2010

Se retira luego de ganar dos medallas de oro en los Juegos Suramericanos de Medellín.



Santiago Botero no sabía que su participación en los Juegos Suramericanos de 2010 marcaría el fin de su carrera ciclista. Tenía 37 años y estaba seguro de que el paso al costado ocurriría en cualquier momento, pero mientras pedaleaba para obtener el oro en las categorías de contrarreloj y *sprint* en marzo de ese año, no pensaba que fuera la última vez que competiría en una bicicleta.

En los Juegos Olímpicos de 2008 pensó en el retiro, pero le ofrecieron seguir el año siguiente en un equipo y se animó a continuar. Botero recuerda que justo en 2009 le dio una infección urinaria. Y al año siguiente eran los Juegos en su ciudad, entonces se presionó para estar listo.

“Después de los Suramericanos me dio dengue, y eso me llevó a tomar la decisión. ¡Suficiente!”. Botero explica que para un deportista enfermarse implica, además de mejorarse, el afán de estar de nuevo a punto para volver a competir. En sus planes estaba correr la Vuelta a Colombia de ese año, pero no quiso exigirse más.

Luego del retiro empezó a trabajar como manager de su último equipo, el Orgullo Paisa, pero no se hallaba: “Me di cuenta de que no podía dejar de ser ciclista, subí de peso, me sentía mal, como enfermo”. Tras varios meses de haber abandonado la bicicleta,

volvió a montar religiosamente, una o dos horas al día, como dice él, “por salud”.

Botero se había graduado como administrador de empresas en la Universidad Eafit antes de entrar al circuito ciclista internacional con Kelme, en 1996. Casi 20 años después, el ciclista en retiro puso en práctica sus conocimientos como gestor deportivo, primero con el equipo ciclista del Orgullo Paisa y después como encargado de toda la delegación antioqueña en los Juegos Nacionales. Ahora alterna su tiempo entre las conferencias en las que inspira con su experiencia y las transmisiones televisivas de las grandes vueltas ciclisticas como comentarista.

Al exciclista también le costó no descontrolarse con la comida, que podía consumir libremente luego de retirarse. “Si usted baja el gasto energético y consume el triple de calorías en cuestión de un mes puede estar 15 kilos por encima, y eso va en contra de la salud”. Cuenta que también por eso volvió a la bicicleta.

“Fue un proceso lento adaptarme a la vida común y corriente”, confiesa. Ahora recorre el oriente o el suroeste antioqueño en bicicleta, pero con otras metas en la cabeza. Sabe que tiene cierto reconocimiento por su carrera, pero en la vida diaria no siente que eso le dé ventajas. “Que a uno le costó mucho llegar a donde llegó, sí, pero ahora no tiene nada merecido de ahí en adelante. Uno tiene que seguir pedaleando”.



María Isabel URRUTIA

“Ahora hay otras condiciones para los deportistas”

“Ira los Juegos Olímpicos de Sydney era mi final como deportista”, cuenta María Isabel Urrutia, ahora entrenadora de las futuras campeonas de la halterofilia colombiana. “Ya tenía 35 años y pienso que la vida útil de un deportista alcanza más o menos hasta esa edad”. Además, tenía una lesión en la rodilla que difícilmente le permitiría seguir compitiendo. La vallecucana ganó el primer oro olímpico para Colombia en el año 2000, y fue la primera mujer en alcanzar esa medalla en su categoría. Hasta ese año, las mujeres no levantaban pesas en los Olímpicos. Ella fue una pionera.

Y lo ha seguido siendo. Luego de su retiro, inició su carrera política y llegó a la Cámara de Representantes para redactar e impulsar leyes en favor del deporte. “Nadie ha hecho lo que yo hice en el Congreso. Hoy hay plata para que se hagan escenarios deportivos, cuando se hacen los Juegos Nacionales es porque están garantizados los recursos”, cuenta. Su trabajo político estuvo apalancado por su experiencia deportiva.

Pero durante esos ocho años de trabajo legislativo se alejó de su rutina deportiva diaria. “Llegué a pesar 120 kilos”, confiesa. Luego de triunfar en Sydney, María Isabel siguió levantando pesas unos meses, no con el ánimo de competir, sino para preparar el retiro. Pero ella cree que no finalizó bien el “desentreno” y por eso aumentó de peso.

Después de su salida del Congreso retomó el ejercicio, empezó a trotar y mejoró su alimentación. Además se reconectó con la halterofilia, pero esta vez como entrenadora. Ahora, desde esa posición, mira hacia atrás y compara: el panorama para sus jóvenes deportistas es muy distinto al que ella vivió en los 80 y 90, cuando le tocaba trabajar en un *callcenter* mientras se preparaba para ganar medallas nacionales y panamericanas en lanzamiento de bala y disco. “El entreno es el mismo”, dice, “las diferencias son las condiciones que tienen hoy los deportistas: les pagan y tienen un equipo interdisciplinario que les brinda los apoyos necesarios”, dice satisfecha. Le emociona ser parte de esa transformación.

Urrutia entrena a las futuras campeonas del país.

HITOS EN SU CARRERA

1978

Tenía 13 años cuando fue campeona infantil en lanzamiento de bala.

1999

Su lesión más grave: ruptura de cartilago de la rodilla derecha.

2000

Gana la medalla de Oro en levantamiento de pesas, categoría 75 kg, en los Juegos Olímpicos de Sydney.

2001

Año de retiro. Unos meses después de los Juegos Olímpicos.

FOTO: CÉSAR ROJAS



“La Chechi” BAENA

“La educación tiene que ir paralela al deporte”

En su carrera deportiva ganó 24 títulos mundiales en distintas modalidades, entre las categorías juvenil y mayores.

Cecilia Baena ya no patina. Cuando se retiró de las pistas en 2014, dejó de hacer deporte por completo durante un año, pero como otros ex deportistas profesionales, se dio cuenta de que tenía que activarse por salud. Hoy corre y monta bicicleta, pero dice que no patina porque le cuesta coincidir sus horarios con los de la pista. Ahora es mamá y trabaja con el deporte, pero desde la gestión y la administración, una carrera que empezó a gestar cuando todavía competía.

“Siempre hay angustia”, dice “La Chechi” cuando se le pregunta sobre la vida después del retiro. “Esa era nuestra profesión, lo que sabemos hacer. Afortunadamente yo seguí con mi proceso académico en mis últimos años”. “Después de competir en mundiales desde el año 2000 hasta 2012, no había un reto más: ya había cumplido toda mi etapa en el ciclo olímpico, desde Centroamericanos hasta Panamericanos, y también había hecho la incursión al hielo”, recuerda.

Acaba de estar al frente de los XXI Juegos Deportivos Nacionales 2019, en noviembre, y empieza a entender los retos de la gestión. “La Chechi” estudió Gestión deportiva de forma virtual en la Fundación Universitaria del Área Andina y allí mismo se graduó de Administración de empresas, pero sabe que todo este proceso, que hizo parte de su transición al retiro, todavía es difícil para muchos deportistas. “Ese es el mensaje que yo le transmito a los deportistas de alto rendimiento: la educación tiene que ir paralela al deporte”, dice Baena y añade que ese mensaje también tiene que llegar a las universidades porque no hay la flexibilidad para que los deportistas puedan entrenar y estudiar simultáneamente.

Los patines de “La Chechi” están guardados, y ella dice que en pocos meses los volverá a usar. Le acaba de regalar un par a Ana Sofía, su hija, quien recién cumplió 3 años, la misma edad que ella tenía cuando aprendió a andar en la pista. Le quiere transmitir ese gusto, porque al final, dice: “los mejores momentos de mi vida los he pasado sobre ruedas”.

FOTO: OSCAR BERROGAL/EL TIEMPO

HITOS EN SU CARRERA

1993

Tenía 7 años cuando participó en su primera competencia nacional y 13 cuando participa en su primer mundial.

2006

Su lesión más grave fue en 2006, en unos clasificatorios para el mundial se le rompió el recto anterior del cuádriceps de la pierna. Estuvo seis meses fuera de las pistas.

2012

Gana el oro en la modalidad de maratón en el Mundial de Italia.

2014

Se retira luego de un año sin entrenar y se dedica a la gestión deportiva.



Limpia
hidrata y
protege



Efecto
Anti
polución
Phycosaccharide AP



Pieles Grasas y/o
Con tendencia
acné.

1. Limpia



Uso antes
de la
**Hidratante
Facial**



72
Horas

de hidratación

Con
Vit - C
Liposomada



Hidratante
Antiedad.



Hidratante facial
Pieles jóvenes, grasas
y/o acné.



Ahora con
OTZ 10



Alta protección
Pieles con tendencia
acné y/o grasas.

3. Protege

turrutina
de día
todos los días



Corrector
de Imperfecciones



Base
de maquillaje

Ahora
DETOX



Barra
dermoprotectora
con protección solar.

¿Volveremos a tener aire limpio?

Mónica Diago*

Solo cuando se encienden las alarmas ambientales de las ciudades y prohíben usar el carro, nos percatamos de lo contaminado que puede estar el aire que respiramos. Este es el mayor problema de contaminación en las grandes ciudades en Colombia y el causante de enfermedades respiratorias.

PREVENIR ES LA ÚNICA OPCIÓN

- > Preservar las zonas protegidas porque ellas regulan el ciclo de lluvias. Y en general, no degradar o deforestar ningún ecosistema, en especial los que rodean la ciudad.
- > Exigir a los gobernantes políticas y decisiones que promuevan las energías limpias y medios de transporte que no funcionen con hidrocarburos.
- > Usar Plume air report, una aplicación que proporciona en tiempo real los niveles de contaminación de la ciudad y pronostica cómo evolucionará la calidad del aire cada hora. Así, puede identificar el mejor momento para salir a correr, o pasear a los bebés, entre otras actividades al aire libre.
- > Exigir el uso del gas natural en el sector industrial, ya que genera muchas menos emisiones que el carbón.
- > Implementar el hábito de caminar, usar la bicicleta o el transporte público.

Podemos pagar por agua limpia pero no es posible pagar por aire limpio. En el caso del agua, los ciudadanos pagamos por descontaminarla y potabilizarla a través plantas de tratamiento. Pero en el caso de la contaminación del aire, es más latente en las ciudades y no podemos pagar por descontaminarlo. El aire se limpia de manera natural, con la lluvia, y no existe ningún sistema de limpieza o tratamiento que pueda instalarse, por ejemplo, en la zona más contaminada de la ciudad y convertir el aire sucio en aire limpio para que todos podamos respirar sin temor.

Y es preocupante si pensamos en las estimaciones que hizo la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2016: la contaminación atmosférica en las ciudades y zonas rurales de todo el mundo provoca cada año 4,2 millones de defunciones prematuras. Esta alta mortalidad se debe a la exposición a partículas pequeñas (de 2,5 micrómetros o menos), que puede causar enfermedades cardiovasculares, respiratorias y cáncer.

“Para tener aire puro, las ciudades deben actuar de forma preventiva, evitar que se generen

más emisiones que contaminen el aire”, es lo que aconseja Paula Rodríguez, especialista en impactos sectoriales de WWF Colombia, experta en el tema. Está comprobado: cuanto más bajos sean los niveles de contaminación del aire, mejor será la salud cardiovascular y respiratoria de la población, a largo y a corto plazo.

¿Qué es la contaminación del aire?

La contaminación del aire se presenta en forma de partículas y gases. El polvo, el humo y la ceniza se conocen como “material particulado”. Las partículas que causan mayores afectaciones a la salud son las de menos de 10 micrómetros de diámetro porque no quedan atrapadas en la nariz, pueden ingresar al cuerpo a través del sistema respiratorio y alojarse en el interior de los pulmones o, incluso, pasar al torrente sanguíneo.

“Respirar estas partículas es muy nocivo para la salud, especialmente para los niños, pues sus vías respiratorias son más estrechas. Las partículas de menos de 10 micrómetros llegan a los alvéolos y como el sistema inmune de los niños

es inmaduro no puede defenderse bien de las afectaciones del material particulado, catalogado, además, como cancerígeno por la OMS en 2010”, afirma Paula Rodríguez.

Las fuentes de contaminación generadas por las actividades humanas se clasifican en dos tipos: móviles y fijas. Las fuentes móviles se refiere a los vehículos de transporte con motor de combustión y las fuentes fijas se refiere a las industrias que emiten contaminantes por ductos y chimeneas.

Cuando una ciudad se declara en alerta ambiental por contaminación del aire es porque presenta una concentración muy alta de partículas en el aire y esto significa un riesgo para las personas. Estas partículas son generadas principalmente por los vehículos que funcionan con diésel, es decir, buses

y camiones. Por esto, medidas ambientales como el pico y placa para los carros particulares no resultan tan eficientes a la hora de mitigar el problema, ya que los carros particulares funcionan con gasolina, no con diésel.

Para la experta, es más urgente y efectivo sacar de circulación los buses y camiones viejos que aún transitan por las ciudades y cambiarlos por vehículos nuevos con mejores tecnologías. En el mediano plazo, sugiere hacer un plan para reemplazar los buses viejos por buses eléctricos que, aunque son costosos, sí representan una solución verdadera. “Es mucho más caro para una sociedad costear las enfermedades y muertes prematuras que causa la contaminación del aire que reemplazar estos vehículos. Resulta inconcebible que mientras en otros países se establecen planes para sacar de circulación los buses que funcionan con diésel, en Colombia seguimos permitiéndolos de forma indefinida en nuestros sistemas de transporte”, comenta Rodríguez. **B**

“Las partículas que causan mayores afectaciones a la salud son las de menos de 10 micrómetros de diámetro”.

* Periodista independiente interesada en temas ambientales.

Herbarios: *memoria de la biodiversidad*

Brian Lara* • FOTOGRAFÍA: Fernando Olaya

Un herbario es mucho más que una colección de plantas disecadas y catalogadas. Con un trabajo paciente y constante, los biólogos que trabajan en estos espacios construyen la memoria botánica de nuestro país. Y lo hacen en condiciones precarias.

I Piense en un álbum de calcomanías. Uno de plantas y partes de plantas. En él están las imágenes de todo lo que llamamos flora de un territorio, digamos Colombia o el Amazonas o la Sabana. En una sección están las plantas que tienen flores y en la siguiente las que no. Y al pasar las páginas van apareciendo las hojas de árboles, arbustos y hierbas de diferentes colores, formas y tamaños, cada una con un recuadro que indica el tipo de planta, su nombre científico, sus características de color, olor, tacto, y dónde habita según ciertas coordenadas. Casi como un álbum cualquiera. Eso es un herbario.

Aunque un herbario no está en las páginas de un libro, ni sus plantas son fotografías a escala, o dibujos. Un herbario es una sala llena de armarios en los cuales reposan cientos de fichas en las que están cosidas o pegadas plantas y partes de plantas reales, alguna vez cortadas en una selva, un páramo o un bosque.

II El investigador abre un armario y saca un grupo de cartulinas de unos 30 centímetros de alto por 25 de ancho, ordenadas una sobre la otra. En todas hay una rama de alguna planta. Estas ramas son grandes y café. Están cosidas a la cartulina con hilo especial. Están secas y prensadas. El investigador las ubica sobre una mesa que está a la altura de la cadera, para trabajar de pie. Dice que son frailejones y señala cada parte de una de esas ramas: el frente y el revés, el fruto, la superficie rugosa, y el cambio leve del color en algunos bordes. Su dedo nunca toca

*Periodista, en la actualidad adelanta una maestría en filosofía y escribe para esta casa editorial.





LA CIFRA

Al menos el 25% de la flora del país no ha sido descubierta.

la rama. Esta va cosida de tal manera que el botánico puede verla por todos sus lados, que puede conocerla completa sin necesidad de tocarla.

Lo que sí toca es la etiqueta, que está pegada al lado derecho de la rama. Con el dedo señala el nombre de la planta, la familia, la fecha y el lugar en donde fue recolectada, así como el nombre del botánico que la recolectó. Luego lee la descripción que el investigador hizo de ella: “Roseta. 60 cm, tallo simple, cilíndrico. Hojas arrosietadas con indumento blanco de forma lanceolada, flores dispuestas en capitulos [sic] de color amarillo”. En la etiqueta también pueden ir los colores, los olores, la abundancia o escasez en la región, o cualquier otra información que ayude a quien lee a tener una idea completa de cómo era el espécimen en su hábitat.

Después de un rato el investigador recoge las cartulinas, las organiza y las vuelve a ubicar en el armario. El herbario está ordenado por orden alfabético según los nombres de las familias botánicas, con el fin de que sea fácil encontrar cada armario y cada planta dentro del armario. Bueno, fácil para él, que es biólogo. La verdad es que hay que saber algo del tema para encontrar una pieza específica en una sala con más de 28.000 tipos de plantas.

III

“Un herbario es una colección cuya función es conservar especímenes”, dice Néstor García, biólogo y director del Herbario de la Universidad Javeriana. “El trabajo básico de los herbarios es taxonómico: identificar dentro de unos sistemas internacionales esos especímenes”. Por eso es como un álbum. En un herbario están nombradas y caracterizadas todas las plantas de determinado territorio. Y no es una exa-

geración: el propósito es identificarlas todas, sin importar su tamaño o ubicación.

Es tan simple como que cada planta que vemos al salir de la casa, de la universidad, del trabajo, en el trayecto del carro, al viajar durante las vacaciones, junto a un río o cerca al mar, tiene un nombre propio y unas características particulares que la hacen única. La función de un herbario es conservarla y nombrarla para saber que existe, antes de que el clima o la minería o la deforestación acaben con ella. “Los herbarios contribuyen al inventario de la biodiversidad de un país”, dice García. El objetivo final es tomar mejores decisiones ambientales con base en esa información.

IV

El Herbario de la Universidad Javeriana tiene alrededor de 30.000 especímenes. El del Jardín Botánico de Bogotá, 28.000. El de la Universidad de Antioquía, 200.000. El Herbario Nacional, 700.000. Imagine tantas plantas juntas. Imagine un bosque. Y aun así, el profesor García asegura que al menos el 25 % de la flora del país sigue sin ser descubierta. Esto implica que anualmente hay por lo menos un botánico describiendo especies nuevas, que se suman a la lista iniciada por la Expedición Botánica de 1783. Sí, la que organizó José Celestino Mutis. Pero eso también significa que, según García, “es muy probable que varias especies hayan desaparecido o estén desapareciendo sin que las hayamos podido catalogar”. Sin que las hayamos podido conocer.

Vale aclarar que estas cifras monumentales tienen algo parecido a un asterisco. El número total de especímenes en un herbario no abarca solo a los nuevos —cuyo nombre correcto es especie tipo—, sino también a los que ya fueron descubiertos antes y volvieron a catalogarse. De los 700.000 del Herbario Nacional, 7.000 son especies tipo. Es decir, el 1 %, que sigue siendo un número enorme.

Hay una razón que explica esto: un botánico puede estar interesado en estudiar una misma planta en diferentes regiones o en diferentes épocas, para entender cómo se adapta en ambientes diversos o cómo se adapta cuando su hábitat cambia cada determinado número de años.

V

El trabajo de campo. Ahí comienza todo. El botánico camina entre la maleza. Lleva una maleta en la que guarda papel periódico, bolsas plásticas, alcohol, tijeras podadoras. En uno de los bolsillos del pantalón lleva una libreta y un lápiz para tomar apuntes. El botánico trabaja en selvas, costas, bosques, pára-

mos, humedales, ríos y lagos, donde recolecta especies para catalogar, estudiar y resguardar.

Después de caminar un rato encuentra lo que busca. Una orquídea. Cuando la planta no excede los 30 centímetros, la extrae completa, solo desecha la raíz porque no tiene valores taxonómicos importantes. Cuando tiene más de 30 cm —como pasa con un árbol o un arbusto—, toma una rama con flores y frutos, porque la muestra estéril no sirve. Entonces guarda el espécimen en una bolsa rotulada con un número. Y con ese paquete en la mano, saca la libreta y anota la fecha, las coordenadas del lugar y describe la planta con detalle. El objetivo es construir la imagen de cómo es la planta en su propio hábitat mediante la descripción, para que cualquier otra persona pueda leer e imaginar. En tiempos de imágenes digitales, este es un ejercicio literario.

En la noche, cuando vuelve al campamento, el botánico guarda el espécimen dentro de papel periódico de forma tal que cada una de sus partes quede visible. Marca el periódico con un número y lo guarda en una bolsa plástica junto con los otros especímenes que ha recolectado durante la salida de campo. A esta bolsa le aplica alcohol corriente y la cierra herméticamente. Después de esto, la orquídea aguanta el viaje de vuelta hasta el herbario. En el camino pierde el color.

“La función de un herbario es conservar y nombrar las plantas para saber que existen, antes de que se extingan”.

VI

La colección de un herbario consta de:

- Plantas secas y prensadas con flores (angiospermas) o sin flores como los pinos (gimnospermas), el musgo (briofitas) o los helechos (pteridofitas).
- Hongos y líquenes, que hoy sabemos que no son del reino de las plantas sino del reino fungi.
- Bancos de tejidos, que son muestras de plantas de 1 cm x 1 cm usadas para analizar información molecular.
- Antoteca o colección de plantas sumergidas en alcohol. La planta conserva la tridimensionalidad.
- Carpoteca o colección de frutos y semillas. Se usa para el estudio de la dieta de aves.
- Palinoteca o colección de polen. Se usa para estudios de clima y de suelo.
- Colección etnobotánica, que consiste en artesanías hechas con plantas, fibras o frutos.

Ahora imagine un bosque bajo la lupa de un microscopio. Ese es justamente el campo de estudio de un herbario.



El herbario del Jardín Botánico de Bogotá tiene instalaciones ideales para conservar y estudiar las colecciones botánicas del país.



VII

Luego del trabajo de campo viene el prensado. Todos los herbarios funcionan más o menos igual: una persona recibe las bolsas plásticas que traen los botánicos de su salida de campo. Saca la planta y la coloca en la mitad de dos láminas de cartón del tamaño de un libro normal. Estas, a su vez, las coloca en la mitad de dos láminas corrugadas de zinc. Estas, a su vez, las coloca en la mitad de dos tablas de madera. Así arma una pila de seis u ocho plantas que luego ajusta con unas cintas.

Cada pila se lleva a un horno cuya temperatura ronda los 70° C. Ahí permanecen durante dos o tres días. El calor seca y prensa las plantas para evitar cualquier daño orgánico en el futuro.

Posteriormente se pega una etiqueta a cada planta según la información que anotó el botánico en campo. Luego se cose la respectiva planta a una cartulina libre de ácido y se tapa las costuras con una cinta de agua. El montaje de la planta en la cartulina es un trabajo artesanal de cuidado, estética

y amor. Una investigadora como Nubia Ortiz, del Jardín Botánico de Bogotá, monta entre quince y veinte plantas al día.

Otra persona hace curaduría del nombre científico de la planta y su familia botánica,

y también registra el espécimen dentro del herbario y los sistemas nacionales e internacionales. El registro consiste en darle un número consecutivo de herbario. Ese número es como la cédula del espécimen. Por último, el espécimen debidamente conservado y catalogado se guarda en el armario que le corresponda según su nombre.

Llevar un herbario es un trabajo de obstinación.

VIII

Jaime Uribe Meléndez, biólogo y director del Herbario Nacional de Colombia, explica que no hace falta ser botánico o biólogo para recolectar especímenes. Una persona como usted o como yo podemos dedicarnos a recolectar plantas y llevarlas a la colección de un herbario. Para ello solo necesitamos tener un permiso de investigación del Ministerio de Ambiente y uno de movilización y recolecta de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales, ANLA.

Desde el Convenio de Diversidad Biológica de 1994, todos los recursos biológicos le pertenecen al Estado. Todos. Por eso un investigador necesita un permiso para arrancar la rama del árbol que crece frente a su propia casa. Sin embargo, comenta el profesor Néstor García del Herbario de la Universi-



Un armario está dividido en estantes. Cada estante contiene una carpeta con muestras de un mismo espécimen.

dad Javeriana, esto es curioso porque cualquier ciudadano no investigador puede ir y tomar esa misma rama y luego botarla sin cometer ningún crimen. ¡Si no es para investigar, puede hacerlo!

El objetivo de estos permisos es regular la recolección y extracción de recursos. El problema está en que un investigador debe entregar resmas de informes y protocolos, mientras la minería y ganadería arrasan con hectáreas enteras de vegetación en un instante.

IX

En Colombia hay 40 herbarios agrupados en la Asociación Colombiana de Herbarios, y otros tantos que no están en ella.

De esos 40, muchos son regionales y no tienen buena curaduría, porque se mantienen solo con uno o dos investigadores de planta, con muy precarias condiciones para catalogar y resguardar las espe-



Las plantas pueden estar pegadas a la cartulina con bilo especial o con cinta de agua o papel.



cies recolectadas en sus regiones. Por eso algunos profesionales de las ciudades capitales se movilizan durante tres o cuatro días cada tanto para apoyar los procesos en esos herbarios.

Pero en las capitales el tema tampoco es que esté cerca de lo conveniente para esta labor tan importante para la ciencia. Solo el herbario del Jardín Botánico está en condiciones soñadas en cuanto a infraestructura y personal. El de la Universidad Javeriana, que hace parte de una institución privada, está a la espera de ser reubicado: por ahora carece de armarios óptimos y está expuesto al tránsito de cientos de estudiantes que bien podrían llevar alguna plaga en el barro del zapato. Y el Herbario Nacional... basta decir que en temporadas de lluvias (que prácticamente son cada semana en Bogotá) hay que cubrir los armarios con plásticos transparentes para evitar inundaciones en la sala principal.

X

El profesor Uribe Meléndez afirma que los herbarios en Colombia están en un riesgo muy alto. “Apenas el 30 % de todas las colecciones biológicas del país están bien”, dice. Y luego agrega que al resto puede entrarle una plaga en cualquier momento y acabar con todo. Eso equivaldría a que el 70 % de la biodiversidad del país se perdería para siempre. ¿No es una imagen angustiante?

“Colombia es uno de los países más biodiversos del mundo”, decimos con orgullo en discursos públicos y comerciales de televisión a lo ancho del mundo. Pero la frase de cajón sólo tiene sentido cuando nos detenemos a mirar con calma ese álbum nacional de plantas que se está armado con las colecciones de nuestros herbarios. Ese bosque imaginado hecho país. **B**

LA CIFRA

Alrededor del 70 % de las colecciones biológicas del país están en riesgo.



Nuestros kioscos ahora están más cerca de ti

Podrás pagar tu factura y comprar tus vales de Medicina Prepagada Colsanitas o Medisanitas con tarjeta crédito o débito en:

- Bogotá:**
 - Edificio Consultorios Clínica Reina Sofía.
 - Edificio Consultorios y Urgencias de la Clínica Universitaria Colombia.
 - Clínica Pediátrica
 - Oficina Marly.
 - Clínica Country.
 - Centro Médico Colsanitas en Salitre, Colina, Calle 96 y Chía.
- En el resto del país:**
 - Clínica Iberoamérica (Barranquilla).
 - Clínica Sebastián de Belalcázar (Cali).
 - Clínica Foscal (Bucaramanga).
- Centros Médicos Colsanitas en:**
 - Villavicencio.
 - Cali.
 - Tunja.
 - Bucaramanga.
 - Cartagena.

Más cerca

Más fácil

Más rápidos

Más intuitivos

Más funcionalidades

Más canales

Próximamente:

Podrás encontrar nuevos kioscos en:
Oficina Chía / Oficina Centenario Cali
Oficina en el Poblado Medellín / Cecimín Bogotá



Centro Médico EPS Sanitas en Valledupar

Un nuevo lugar para ti y tu familia

Seguimos fortaleciendo nuestra red de atención, ahora tenemos para ti y tu familia el nuevo **Centro Médico EPS Sanitas en Valledupar**, allí mismo encontrarás la Oficina de Atención al Afiliado para que tengas todo en un mismo lugar: **Calle 16 # 19D - 28, Barrio Las Flores.**

Allí contarás con los servicios de:



Horario Centro Médico:
Lunes a viernes de 6:00 a.m. a 8:00 p.m.
y sábados de 7:00 a.m. a 6:00 p.m.

Horario Oficina de Atención:
Lunes a viernes de 7:00 a.m. 5:00 p.m.
y sábados 8:00 a.m. a 11:00 a.m.



Solicita tus citas fácilmente a través de:
epsanitas.com sección Oficina Virtual Afiliados.

Descarga nuestra App EPS Sanitas



Línea de citas: 01 8000 940304



Salvemos a las *tortugas marinas*

Karem Racines Arévalo • FOTOGRAFÍA: Taty Mahecha

FOTO: ISTOCK

Han sobrevivido al menos 100 millones de años, pero si la situación sigue como va, las generaciones futuras sólo las verán en fotos. No hay espera para las acciones que frenen su extinción.

Tuggy era una tortuga carey de un año de edad que fue marcada, en el año 2008, con un dispositivo de monitoreo satelital por el Programa de Conservación de Tortugas y Mamíferos Marinos de la Universidad Jorge Tadeo Lozano en Santa Marta. Querían hacer seguimiento a su ruta de migración y, además, obtener más información científica valiosa. A los pocos días de ser liberada, el aparato marcaba una localización estática en una zona poblada adyacente a la Bahía de Taganga. El equipo de biólogos le siguió la pista a la señal y la halló en la casa de un pescador, quien alegó haber encontrado a Tuggy muerta, enredada en un trasmallo de pesca artesanal.



Los tortuguillos que crecen en cautiverio se liberan en la playa cuando cumplen 10 o 12 meses de edad.



FOTO: ISTOCK



Seis de las siete especies de tortugas marinas que existen en el planeta están en la Lista Roja de Especies Amenazadas.

La suerte de Tuggy la corren cientos de tortugas marinas que terminan capturadas de forma accidental por instrumentos de pesca artesanal, o atascadas en las inmensas redes de arrastre de pesquerías comerciales que las cogen por error. Como las tortugas tienen que subir a la superficie para llenar de aire sus pulmones, al caer presas en una red, se ahogan. Y esto ocurre aun cuando la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación ha estipulado, desde 1993, que es obligatorio el uso de dispositivos excluidores de tortugas en la pesca de arrastre en favor de su conservación. Gracias a ello, muchas logran zafarse de las redes y se salvan.

Desde 2003, seis de las siete especies de tortugas marinas que existen en el planeta están en la Lista Roja de Especies Amenazadas de la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza (UICN), cinco de las cuales están en la categoría de “peligro crítico”, es decir, alto riesgo de extinción en el medio silvestre en el futuro inmediato. A una de las especies se le considera en “peligro”, o sea una categoría menos grave pero también en la ruta de desaparecer. En todos los casos, si la presión de la actividad humana y las afectaciones por el cambio climático no disminuyen, se extinguirán.

Karla Barrientos es directora científica de la Fundación Tortugas del Mar y coordinadora de Wider Caribbean Sea Turtle Conservation Network (Widecast) para Colombia. Ella cuenta que en el país hay presencia de cinco de las siete especies de tortugas del mundo: carey, laúd, verde, caguama y golfina.

Barrientos dice que la carey es la más críticamente amenazada, porque los humanos se comen los huevos

“Si la presión de la actividad humana y las afectaciones por el cambio climático no disminuyen, se extinguirán”.

y su carne, la trafican ilegalmente y el caparazón es usado para producir artesanías. Es una especie que con frecuencia visita las playas de la costa Caribe colombiana para desovar y a veces se le ve en las costas Pacíficas para alimentarse.

La caguama o careta sólo tiene presencia en la costa Caribe y se sabe que está a punto de desaparecer en Colombia; en el mundo está categorizada como especie en peligro.

La caná o laúd es la especie de reptil marino más grande del mundo y la única que no tiene caparazón

duro. Se le ha visto en playas en el Golfo de Urabá chocoano, en el antioqueño y en el Caribe. Su categoría de riesgo en Colombia es de “peligro crítico” y en el mundo está en el rango de “peligro” o “vulnerable”. La tortuga verde es la que más se consume ilegalmente en el país, anida a veces en el Caribe y al Pacífico sólo viaja para alimentarse; tanto en Colombia como en el mundo se le considera en peligro de extinción. Y finalmente, la golfina se halla exclusivamente en el Pacífico, adonde va a desovar en las playas, y también está en situación de “peligro”.

Karen Pabón, bióloga del Programa de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, explica que una de las grandes amenazas que padecen estos animales marinos es que los nidos no sobreviven a la acción del hombre, porque los saquean para comerse los huevos, o a los tortuguillos se los comen los cangrejos, los sábalos y los pájaros antes de que puedan sumergirse en el mar. La estadística mundial refiere que sólo uno de cada mil tortuguillos que nace llega a la edad adulta, es decir a los 20 años.

Por eso, este programa de la Tadeo, que lidera la bióloga Aminta Jáuregui, se encarga de proteger los nidos in situ, con señalización y guardianes de playa, o *ex situ*, al trasladarlos a lugares seguros para levantar los tortuguillos en cautiverio y liberarlos cuando tienen más posibilidades de sobreponerse a las adversidades naturales y a la acción del hombre. Además, mientras están en la fase de levantamiento en los criaderos, los exhiben en el acuario Mundo Marino de Rodaderos, en Santa Marta, con fines educativos. Una vez que miden al menos 15 centímetros y tienen unos 10 o 12 meses de edad son liberados en las playas donde debieron nacer.

Grandes obstáculos

“Las tortugas marinas están entre los grandes vertebrados del planeta que enfrentan en este momento una gran incertidumbre. Y los seres humanos no estamos haciendo suficientes esfuerzos por beneficiar a las especies cuyos ecosistemas se están fracturando”, opina Rebeca Franke-Ante, bióloga de Parques Nacionales Nacionales de Colombia en la Regional Caribe, donde hay 11 áreas protegidas, de un total de 14, con presencia de tortugas.

“Todo el mundo quiere una casa o un hotel frente al mar, pero para construir no se tiene en cuenta el dinamismo de la dunas, que es la montaña de arena que se forma cuando la marea sube y baja. Cuando

Las tortugas pueden vivir hasta 90 años y alcanzan su madurez reproductiva a los 20 años.



LA CIFRA

Solo uno de cada mil tortuguillos que nace llega a la edad adulta, es decir, a los 20 años.

ANIMALES ÚNICOS

- > Dependiendo de la especie, pueden pesar hasta 900 kilos y medir hasta 2 metros de longitud.
- > Sólo las hembras salen del agua para poner sus huevos en la orilla de las playas.
- > El sexo de los tortuguillos es determinado por la temperatura de la arena donde son anidados.
- > Los huevos tardan 60 días en abrirse.
- > Regresan a anidar sus crías en la misma playa donde nacieron.
- > Pueden sumergirse hasta a un kilómetro de profundidad y nadan a una velocidad de 35 kilómetros por hora.
- > Soportan largos períodos de apnea pero después de 10 minutos deben salir a respirar.
- > Comen esponjas, medusas, algas, moluscos, cangrejos y otros crustáceos.
- > En el Caribe, la temporada de anidación va de febrero a agosto.
- > En el Pacífico colombiano se les puede ver con frecuencia anidando en playas como Acaandí, Playón y Playona.



“El ruido, las luces incandescentes y el tránsito de humanos por el litoral impide que las hembras lleguen a anidar”.

las tortugas llegan a desovar a las playas donde nacieron se encuentran con muros de concreto. Además, el ruido, las luces incandescentes y el tránsito de humanos por el litoral impide que las hembras lleguen a anidar”, dice con tristeza Franke-Ante.

Esta especie también se enfrenta a dos grandes amenazas: el cambio climático, específicamente en lo relacionado al aumento de la temperatura en la arena, que es lo que determina el sexo de las crías, y también el aumento de mareas y tormentas que destruyen los sitios de anidación. El otro gran enemigo es la contaminación, porque las tortugas confunden el plástico con comida y al consumirlo se enferman o mueren, además de que la basura también destruye su hábitat.

Para contrarrestar estos efectos, Parque Nacionales de Colombia resguarda los sitios de anidación a través del ordenamiento de las playas, promueve la educación ambiental en niños de colegios cercanos a los litorales donde desovan las tortugas, trabaja en la lucha contra el tráfico ilegal junto con las autoridades policiales, organiza eventos de liberación de juveniles criados en cautiverio, legisla en favor de su protección y registra con métodos científicos el comportamiento de la especie en el país.

Por su parte, la Fundación Tortugas del Mar se enfoca en apoyar técnicamente y con insumos de trabajo a los consejos comunitarios de las zonas cercanas a las playas donde llegan las tortugas marinas, tanto en la costa Caribe como en la Pacífica. Además, marcan y recapturan tortugas para hacer investigación científica y también hacen las gestiones para frenar el tráfico de artesanía de carey en Cartagena y en Coveñas.

Todos los expertos consultados coinciden en que los esfuerzos locales que se hagan para salvar al menos un ejemplar de tortuga marina valdrá la pena en favor de su conservación. Pero, al ser animales altamente migratorios sin líneas fronterizas, tiene que haber esfuerzos inmensos en el mundo entero y cambios profundos en la actitud de los seres humanos frente a los recursos naturales para frenar su camino hacia la extinción. De lo contrario será indetenible su desaparición en el futuro cercano. **B**

**Periodista y profesora universitaria. Frecuente colaboradora de Bienestar Colsanitas.*



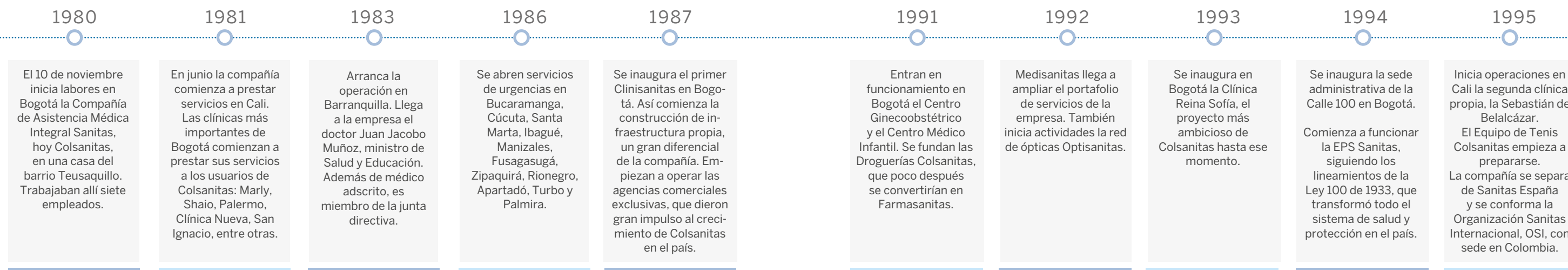
COLSANITAS: 40 años de salud y bienestar

Durante los últimos 40 años, Colsanitas ha aprendido a conocer bien a las familias colombianas. La frase “expertos en ti” que usamos en algunas piezas publicitarias no fue el chispazo de un creativo en una mañana de inspiración. Fue producto de una reflexión y de una experiencia acumulada.

En estos años construimos un modelo de atención único en el mundo: el Modelo de Salud Integral, que reúne aseguramiento y prestación de servicios de salud y bienestar, así como formación académica a través de la Fundación Universitaria Sanitas y trabajo con la comunidad y la sociedad a través de la Fundación Keralty. En estos

40 años Colsanitas ha fortalecido su compromiso con más de medio millón de usuarios, y su promesa de valor ha evolucionado para dar mucho más que salud. Gracias a la experiencia acumulada en estos 40 años, Colsanitas acompaña a las personas en todos los momentos de su vida, y se preocupa por mantener la buena salud de sus usuarios y colaboradores.

MOMENTOS CLAVES DE COLSANITAS 1980-2020



INVESTIGACIONES, PREMIOS Y OTROS AVANCES

- Keralty apoya a 24 grupos de investigación avalados por Colciencias, cuyo objetivo es mejorar los problemas de salud de los colombianos.
- El programa de Educación Médica Continuada ha hecho que los grupos de ortopedia, cirugía bariátrica y trasplante renal cuenten con gran prestigio internacional.
- El departamento de Gastroenterología de la clínica Reina Sofía fue pionero en Colombia en ultrasonido endoscópico y es avalado por la Sociedad Mundial de Gastroenterología como Centro de Entrenamiento para Latinoamérica.
- Anualmente la Fundación Universitaria Sanitas realiza 22 congresos en el área de la salud, con participación de 6.000 profesionales nacionales e internacionales.
- Colsanitas fue de las primeras compañías en desarrollar una historia clínica digital, teniendo claro que es un apoyo de utilidad para el médico.
- El programa de Pacientes Internacionales ha atendido a más de 3.000 pacientes que han disfrutado de un amplio portafolio de servicios médicos, especializados y reconocidos internacionalmente.



PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

- Programa de Hospitalización Domiciliaria, reconocido como uno de los más sólidos del país.
- El programa Buen Trato está dirigido a usuarios que estén viviendo situaciones de violencia intrafamiliar, maltrato infantil o abuso sexual.



ORTOPEDIA

- La Dirección de Ortopedia y Traumatología de Colsanitas es hoy el Departamento más grande de Colombia. Cuenta con 620 ortopedistas y doce subespecialidades.
- Se han fabricado más de 200 prótesis 3D totalmente personalizadas, que han mejorado los procesos quirúrgicos y minimizado el tiempo de recuperación.
- El Centro de Cirugía de Mínima Invasión (Cecimín) es pionero en América Latina en la cirugía de mínima invasión de la columna.
- Colsanitas creó, junto con la Universidad del Bosque, el primer programa de posgrado de Cirugía de Columna.



CUIDADOS PALIATIVOS

- El Programa Contigo de cuidados paliativos se basa en la compasión y el entendimiento del sufrimiento humano. Un equipo especializado brinda atención a personas con enfermedades crónicas avanzadas, progresivas e incurables.



TRASPLANTES

- Se crea el Programa de Donación de Órganos y Tejidos.
- Los trasplantes que se realizan tienen una supervivencia del 85 % en los 5 años que le siguen a la operación. Se han realizado más de 500 trasplantes desde 2006.



MATERNIDAD Y LACTANCIA

- Colsanitas es de los primeros en incorporar cursos psicoprofilácticos en Colombia, hoy considerado un programa estrella.
- Las Salas TPR (Trabajo de parto, Parto y Recuperación) evitan el movimiento de la paciente y así cualquier riesgo de infección.
- La Unidad de Medicina Materno fetal trabaja con la última tecnología para realizar procedimientos quirúrgicos intrauterinos.
- El Programa Mamá Canguro mejora la ganancia de peso, optimiza el desarrollo infantil y la lactancia materna, y disminuye la mortalidad en los bebés prematuros.



SALUD MENTAL

- El Departamento de Salud Mental involucra en sus procesos de formación a las enfermeras, para que ayuden en las situaciones de duelo o en el acompañamiento a morir.
- Se incorporaron las visitas de terapia de la risa, movimiento clown, psicopedagogos para niños y adultos hospitalizados.



1998

Nace Sanitas Venezuela.

2002

Comienza actividades la Fundación Universitaria Sanitas. Hoy cuenta con las facultades de Medicina, Enfermería y Psicología, y con 17 especializaciones en Medicina.

2006

Abre sus puertas la Clínica Universitaria Colombia en Bogotá, una de las instituciones hospitalarias más completas del país.

2007

La clínica Campo Abierto, enfocada en salud mental, comienza actividades en Bogotá.

2009-2014

Periodo de expansión internacional: comienzan operaciones en Perú, Brasil y Estados Unidos.

2015

Entra en funcionamiento la Clínica Iberoamérica en Barranquilla.

2017

Se inaugura la Clínica Pediátrica Colsanitas en Bogotá.

2018

La Organización Sanitas Internacional, OSI, se transforma en Keralty, para apalancar la expansión internacional del grupo.

2019

Todas las empresas del grupo Keralty, Colsanitas incluida, proyectan un nuevo modelo integrado de atención en salud, que tiene en cuenta la parte asistencial, los componentes social y comunitario, para acompañar a los usuarios en todos los momentos de la vida.

2020

Colsanitas celebra 40 años como empresa líder del sector de la medicina prepagada en Colombia, con más de 530.000 usuarios. El grupo Keralty se expande y tiene presencia en siete países: Colombia, Perú, México, Brasil, Venezuela, Estados Unidos y Filipinas.

Lo que sabemos de las epidemias



Brian Lara*

Una epidemia puede despertar temor o escepticismo. Por eso es importante saber qué es, qué la hace peligrosa, cómo se propaga y por qué es tan difícil controlarla.

En 2009 fue la epidemia de la gripe AH1N1. En 2015, la epidemia del virus del zika. En los primeros meses de 2020, la epidemia del coronavirus. Y esto solo al recordar los últimos diez años. Lo cierto es que cada cierto tiempo, en los medios de comunicación y en toda conversación casual el término “epidemia” comienza a circular con regularidad sospechosa. Pero ¿sabemos realmente qué es y cómo funciona una epidemia?

Qué es

“Una epidemia es el aumento inusitado del número de casos de pacientes infectados por un agente biológico”, explica el doctor Carlos Álvarez, infectólogo y vicepresidente de Salud de Clínica Colsanitas.

Esto significa que para hablar de una epidemia hace falta que los pacientes contagiados no sean casos aislados; no basta con tres o cuatro infectados: deben ser decenas que se van multiplicando rápidamente para hablar de una epidemia. Y también que debe haber condiciones favorables a la propagación de dicho agente biológico.

Epidemia, pandemia y endemia

Podemos hablar de epidemia cuando el aumento de los casos de contagio está concentrado en un área geográfica específica: una zona, un país, una ciudad. Si la infección llega a otros países en otros continentes la epidemia pasa a ser una pandemia. Y cuando la epidemia se controla por acción humana o se detiene porque el agente no encuentra otro organismo en el cual vivir, baja en la curva epidémica y pasa a ser una infección endémica, como la varicela o la malaria.

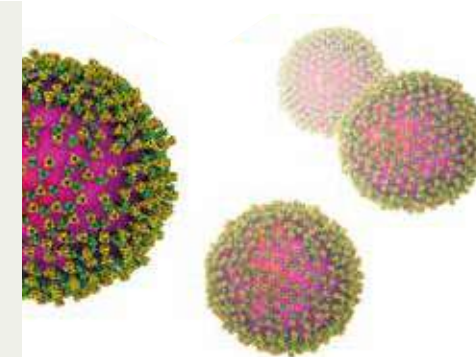
Factores que median en la aparición de una epidemia

1. El receptor. El contagio depende en gran medida de nuestro sistema inmunológico. Si tenemos, como suelen decir las abuelas, las defensas bajas hay mayor probabilidad de resultar infectados y también enfermos.

2. El ambiente. En la mitad entre el agente biológico y el receptor está el entorno, que puede ser propicio o no para la propagación de la infección. El clima y las condiciones de salubridad son determinantes en este tema. Piense que durante la temporada de lluvia la gente está encerrada mucho más tiempo y comparte espacios estrechos con otras personas, sin abrir una sola ventana y sin dejar circular el aire para no sentir tan fuerte el frío. O que epidemias como la peste negra en la Europa del siglo XIV tuvo como uno de sus causantes las pésimas condiciones sanitarias de las ciudades. En otras palabras, los agentes biológicos se propagan en factores ambientales particulares.

LAS DIFICULTADES DE TRATAR UNA EPIDEMIA

- Los síntomas de un contagio pueden presentarse desde el día siete, pero la persona puede contagiar desde el día dos; esto quiere decir que durante cinco días no es consciente de que tiene una infección, no toma precauciones y termina contagiando a quien se le atraviese en el camino.
- Estudiar un agente biológico, encontrar una vacuna y distribuirla puede tardar un año.
- Ningún país está preparado para tratar una epidemia debido a asuntos logísticos: no hay espacio ni personal suficiente para atender un incremento súbito de pacientes en ningún sistema de salud. De ahí que en China tuvieron que construir un hospital nuevo en cuestión de días para hacer frente al coronavirus.



3. El agente biológico. En la categoría de agente biológico entran las bacterias, los parásitos, los hongos y los virus, que son los que comúnmente asociamos con las epidemias. Fueron virus los causantes de las epidemias de AH1N1, zika y en la actualidad, coronavirus. En la epidemia que sufrió España durante el siglo XIX, el agente biológico fue una bacteria, la que produce el cólera.

El contagio

El microorganismo puede transmitirse a través de contacto directo, por gotas o por aire. En el primer caso, la infección se da por manifestaciones como un apretón de manos o un beso; en el segundo, porque la persona infectada tose o estornuda y las partículas de saliva alcanzan al receptor; en el tercero, el agente biológico se desplaza en el aire y entra en el sistema respiratorio del receptor. Estas tres formas de transmisión implican tres tipos de distancia diferente entre el transmisor y el receptor; por eso las precauciones siempre son usar tapabocas, lavarse las manos con frecuencia y mantener distancia prudente.

Los microorganismos tienen capacidades propias para hacer daño. El doctor Álvarez los equipara con perros: un pequinés no muerde igual de fuerte que un pitbull.

Los microorganismos tienen alcances diversos al multiplicarse. A este índice se le conoce como el R_0 , que responde a la pregunta ¿a cuántas personas puede contagiar un solo individuo infectado? Por ejemplo, el R_0 de la gripe común es $R_0=12$, esto significa que una sola persona puede transmitir la infección a otras doce.

Infección vs. enfermedad

Es importante aclarar que no toda persona infectada termina enferma. Hay receptores asintomáticos, cuyo sistema inmunológico puede controlar el mi-

croorganismo y guardarlo o eliminarlo sin que la persona note algún síntoma alarmante.

Los problemas con los agentes biológicos nuevos

En el momento en el que un microorganismo afecta por primera vez a un ser humano, como sucedió con el coronavirus, las probabilidades de que muchas personas terminen infectadas son altas. Con amenazas desconocidas el sistema inmunológico no tiene protocolos de defensa y, por tanto, todos somos susceptibles al contagio. Sucede que con el tiempo el agente biológico contagia a tantas personas que ya no tiene para donde más crecer y el pico de contagio decrece. A esto se le conoce como curva epidémica: llega un punto en el que ya no hay personas nuevas para contagiar. Entonces el agente biológico muta, el sistema inmunológico encuentra una forma de responder o la comunidad científica desarrolla una vacuna. Y las alarmas se apagan. ¹

LA CIFRA

Una sola persona puede transmitir la gripe común a otras doce.

ALGUNAS DE LAS EPIDEMIAS MÁS IMPORTANTES DE LA HISTORIA

Epidemia	Agente biológico	Año	# de muertes (MILLONES)
Gripe española	Virus Influenza	1918	50 - 100
Peste negra o peste bubónica	Bacteria Yersinia pestis	1346 hasta 1361	46 - 60
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana	Desde 1981	25
Plaga de Justiniano	Bacteria Yersinia pestis	541 hasta 750	25
Cólera	Bacteria Vibrio cholerae	1816 hasta 1966	3

*Periodista, en la actualidad adelanta una maestría en filosofía y escribe para esta casa editorial.

Cuando se sube *la bilirrubina*



Karem Racines Arévalo* • ILUSTRACIÓN: Luisa Martínez

El aumento pronunciado de la bilirrubina en la sangre, conocido como ictericia, es un diagnóstico frecuente en los recién nacidos. La mayoría de los casos se resuelven con fototerapia.

La ictericia neonatal es el reflejo de un desequilibrio temporal entre la producción y la eliminación de la bilirrubina, y se manifiesta en el recién nacido por una coloración amarillenta de la piel y las mucosas. En la mayoría de los casos es inofensiva y se cura con terapias de luz, pero hay que vigilar de cerca los valores sanguíneos, porque cuando es severa puede afectar las funciones cerebrales.

Con base en la estadística mundial, entre 40 y 60 % de los bebés sanos presentan ictericia después del segundo día de su nacimiento, como expresión de una condición fisiológica, según especifica la *Guía de práctica clínica del recién nacido* del Ministerio de Salud de Colombia. Es la primera causa de hospitalización en muchas de las unidades de neonatos en centros de salud colombianos, pero en la Clínica Iberoamericana de Colsanitas en Barranquilla es la tercera, superada por enfermedades respiratorias y riesgos de infección.

Para entender lo que ocurre en el organismo, es útil saber que la bilirrubina es el producto de la degradación de los glóbulos rojos, que en los recién nacidos están más aumentados que en edades posteriores de la vida. La bilirrubina tiene que acompañarse de una molécula de albúmina para ser transportada al hígado, pero a veces el nivel de bilirrubina excede la capacidad de las moléculas y no puede entrar al hígado a metabolizarse. Entonces es cuando se va a los tejidos ricos en lípidos como la piel, los ojos y el cerebro.

María Elena Varela, pediatra neonatal y perinatal de Colsanitas, explica que la ictericia suele hacerse visible primero en la cara del bebé. Luego el color amarillento empieza a notarse en el pecho, el abdomen, después las piernas y, por último, manos y pies. A este orden de aparición del síntoma se le conoce clínicamente como Escala de Kramer. Y en los bebés de piel oscura se recomienda presionar suavemente las encías o la nariz para comprobar si al dejar de hacerlo la piel se ve amarilla.

“Aunque es muy frecuente en niños recién nacidos, y la mayoría de las veces es benigna, debe vigilarse cuidadosamente. Resulta alarmante cuando se presenta durante las primeras 24 horas de vida del neonato porque es señal de una condición patológica, mientras que cuando ocurre entre el segundo y el cuarto día de nacido, puede ser patológica o asociarse con una condición fisiológica”, dice la especialista.

Y la pregunta obligatoria después de esa explicación es: ¿cómo se diferencia la ictericia fisiológica de la patológica?

Varela dice que los recién nacidos tienen una predisposición a la producción excesiva de bilirrubina porque sus glóbulos rojos tienen menor tiempo de vida, y el sistema enzimático del hígado a veces es insuficiente para hacer el trabajo que venía haciendo el hígado de la madre. A esta condición se le conoce como ictericia habitual acentuada, también conocida como fisiológica. Dependiendo del peso, la edad gestacional y los días de vida del bebé, regularmente después de las 24 horas de nacido los exá-

“Aunque es muy frecuente en niños recién nacidos, y la mayoría de las veces es benigna, debe vigilarse cuidadosamente”.

ESCALA DE KRAMER

La Escala de Kramer muestra de un modo claro cómo se hace visible la enfermedad.





Los recién nacidos tienen una predisposición a la producción excesiva de bilirrubina porque sus glóbulos rojos tienen menor tiempo de vida.

gre del neonato y la de la madre. La doctora Varela especifica que el equipo médico debe prestar una mayor atención cuando la sangre de la madre es del tipo O y el del padre es A o B, o si la madre tiene el factor RH negativo y el padre tiene RH positivo: “Estas condiciones son señales de alerta. Si fuese este el problema hay que monitorear de cerca los valores de la sangre, aplicar fototerapia, tratamiento farmacológico y, solo si se vuelve severa, recurrir a la transfusión”, apunta.

Las alteraciones del desarrollo neurológico a largo plazo, como consecuencia de ictericia patológica severa, incluyen parálisis cerebral, trastornos en la función auditiva o retrasos generales en el desarrollo psicomotor y cognitivo.

La Guía práctica de Minsalud indica que entre los factores que aumentan el riesgo de que el recién nacido presente ictericia se cuentan: la prematurez, una madre con problemas de hipertensión durante la gestación o insuficiencia placentaria, el uso de oxitocina durante el trabajo de parto, antecedentes familiares de ictericia o la incompatibilidad de la sangre de los padres, como ya detallamos. ¹⁸

menes de laboratorio mostrarán niveles altos de bilirrubina, pero antes de que el bebé cumpla las dos semanas de vida el valor se ubicará en el rango de normalidad. Si el niño es prematuro, los síntomas pueden aparecer entre el cuarto y el quinto día, y la recuperación de los valores normales puede tardar hasta dos semanas.

Con respecto a la ictericia patológica, la primera señal es su aparición temprana, y la mayoría de las veces obedece a una incompatibilidad entre la san-

PARA CONTROLARLA

- › La indicación terapéutica para la ictericia se define en función del momento de aparición del síntoma, así como por el resultado de laboratorio y las tablas referenciales ajustadas a la edad gestacional y días de vida. Si es leve bastará con las terapias naturales de luz solar. Si el médico lo considera necesario, se somete al recién nacido a fototerapia con luces azules especiales, y en casos de ascenso rápido de bilirrubina se pueden requerir técnicas invasivas de transfusión sanguínea.
- › Para aplicar la fototerapia, se ubica al neonato bajo las luces especiales

únicamente vistiendo un pañal, se le cubren los ojos para proteger su vista de la luz brillante y se le da vuelta con frecuencia. Regularmente se aplica esta técnica durante uno o dos días. Si se requiere prolongar las sesiones, es posible que haya que suministrarle líquidos por vía intravenosa. Y la recomendación general es que no se suspenda la lactancia materna.

- › La especialista Varela detalla que el proceso de la fototerapia se explica como una proyección de luz cuyas ondas pueden descomponer la bilirrubina para hacerla soluble en agua y facilitar su eliminación a través de la orina

o las heces. En circunstancias muy especiales se combina con tratamiento farmacológico para facilitar la eliminación de la sustancia amarillenta.

- › El personal sanitario es el encargado de decidir el momento del alta después de un episodio de ictericia en el recién nacido. Pero si el bebé es enviado a casa antes de que cumpla las 72 horas de nacido, y los padres sospechan de la presencia de los síntomas de ictericia neonatal, deben regresar al médico y pedir una evaluación. El diagnóstico y la atención temprana son claves para el mejor pronóstico.

Privilegios

40 AÑOS
Colsanitas

visulabo Supersalud

Aprovecha los privilegios que tienes en Droguerías Cruz Verde por ser usuario de medicina prepagada de Colsanitas y Medisanitas

10% Dto.**

en nuestras Droguerías Cruz Verde
El 2.º martes de cada mes del año 2020



5% Dto.*

en nuestras Droguerías Cruz Verde
Todos los días del año 2020

DROGUERÍAS
Cruz Verde

Algunas promociones y/o productos pudieran no estar incluidos bajo esta condición. *Aplica también para domicilios. Droguerías Cruz Verde no promueve el consumo de medicamentos de prescripción médica ni fórmula para lactantes y complementarios de leche materna.

Descuentos exclusivos para afiliados a Privilegios Colsanitas y Medisanitas excepto Plan Médico Domiciliario y Plan Colsanitas Dental, mientras el convenio suscrito con Cruz Verde se encuentre vigente. *Oferta del cinco por ciento (5%) de descuento todos los días del año 2020. **Oferta del diez por ciento (10%) de descuento únicamente el segundo martes de cada mes del año 2020, por compras de nuestros productos en las Droguerías Cruz Verde a nivel nacional o hasta agotar existencias, lo que suceda primero. Indispensable presentar el documento de identificación. Aplica para venta en Droguerías Cruz Verde a nivel nacional. Número de unidades disponibles a nivel nacional varían por ciudad y punto. Válido a través de servicios a domicilio, que se prestará en las zonas, lugares y horarios de acuerdo con la red de distribución definida por Cruz Verde y que se pueden consultar en www.cruzverde.com.co. Aplica para servicio a domicilio que se prestará en las zonas, lugares y horarios de acuerdo con la red de distribución (consúltala en www.cruzverde.com.co), el servicio será gratis para pedidos iguales o superiores a \$25.000. Todos los domicilios solicitados de 10:00 pm. a 6:00 a.m. o pedidos inferiores a \$25.000 tendrán un costo de entrega de \$2.500. *No aplica para compras online, ni para medicamentos listados en las Circulares de la CNPMDM. Aplica a máx. 4 unidades mínimas de venta por referencia, por compra, por día. La unidad mín. de venta podría no coincidir con la presentación comercial aprobada por Invim. No acumulable con otras promociones. No redimible en dinero total, ni parcialmente o cualquier otro medio. Descuentos aplican sobre el precio máximo de venta al público. Aplica solo a venta al detal. Consulta términos y condiciones en www.cruzverde.com.co.

*Periodista, profesora universitaria e investigadora. Mención de Honor en el Premio Roche de Periodismo en Salud 2019.

Cuidado con los cigarrillos electrónicos y los vapeadores

Laura Natalia Cruz*

Parecen menos nocivos, pero hay evidencia suficiente de que los dispositivos electrónicos para fumar pueden tener efectos tan adversos como los cigarrillos de siempre. El Ministerio de Salud ya alertó sobre los problemas de consumirlos.

En 2019 se reportaron en Estados Unidos más de 2.000 casos de personas con enfermedad pulmonar y con síntomas como dificultad para respirar, fatiga, náuseas, tos y fiebre. Esta epidemia misteriosa tenía un denominador común y era el uso de cigarrillos electrónicos y vapeadores. Los pacientes con estos problemas dijeron usar estos productos, y además no tenían otras complicaciones que explicaran por qué estaban enfermos. Murieron alrededor de 40 personas en ese país por estas causas en el segundo semestre del año pasado.

Estos episodios y los reportados en otros países alertaron a la comunidad científica en todo el mundo, que ya lleva varios años analizando los riesgos de utilizar los cigarrillos electrónicos y vapeadores.

¿Qué son?

Según el Ministerio de Salud, los vapeadores son dispositivos que funcionan con baterías que calientan un líquido para crear el vapor que los usuarios inhalan. Los hay de dos tipos: los sistemas electrónicos de suministro de nicotina (SEAN), es decir, que proporcionan el componente adictivo de los cigarrillos comunes, y los sistemas electrónicos sin suministro de nicotina (SSSN), que permiten inhalar otras sustancias como el tetrahidrocannabinol (THC), el componente psicoactivo del cannabis.

En septiembre de 2019, el *New England Journal of Medicine* presentó los resultados de una investigación en la que evaluó a 53 pacientes de los estados de Illinois y Wisconsin en Estados Unidos con enfermedad pulmonar. Encontró que el 84 % había utilizado vapeadores para consumir THC, así como otras sustancias. La gran mayoría de estas personas presentaron síntomas pulmonares, gastrointestinales y generales como malestar y fiebre. Aunque hacen falta resultados más concluyentes, el estudio afirma que el vapor de los SEAN y los SSSN no es inofensivo.

¿Qué compuestos tienen?

Además de la nicotina de los SEAN, en los vapeadores también hay propilenglicol, una sustancia que inhalada a altas temperaturas puede producir irritación de ojos, garganta y vías aéreas. Igualmen-

te hay presencia de sustancias asociadas al cáncer como metales pesados, formaldehído, acetona y benceno, entre otras. Estos productos contienen además partículas ultrafinas que al ingresar a los pulmones aumentan el riesgo de enfermedad coronaria, cáncer de pulmón y asma. También contienen glicerina y saborizantes.

Sin embargo, es más preocupante aún que todavía no se sepa cuáles son todas las sustancias presentes en estos dispositivos, dice Natalia Londoño, neumóloga de Colsanitas, pues no todas se conocen. De esta forma, tampoco es posible averiguar qué tan perjudiciales pueden ser para la salud.

¿Qué problemas pueden causar?

Según el Ministerio de Salud, el uso de cigarrillos electrónicos está asociado a mayor riesgo cardiovascular, doble riesgo de sufrir infarto agudo del miocardio, riesgo de desarrollar cáncer y síntomas pulmonares como los que presentaron los enfermos en Estados Unidos. Aún así, aclara la doctora Londoño, todavía hace falta definir con exactitud cuáles son las enfermedades que pueden surgir del consumo de estos dispositivos y si también pueden afectar la salud de las personas que estén cerca de los fumadores. **ⓘ**

LA CIFRA

16 %
de los
universitarios
colombianos
ha usado
cigarrillos
electrónicos
alguna vez.

LOS CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS NO SIRVEN PARA DEJAR DE FUMAR

Una de las razones por las cuales se utilizan cigarrillos electrónicos es porque supuestamente ayudan a disminuir el consumo de cigarrillos comunes, pero esto es falso. En Colombia estos dispositivos no tienen registro del Invima para venderse como medicamento o como insumo médico. Por otro lado, la doctora Londoño aclara que no hay evidencia suficiente que respalde su uso como terapia para dejar de fumar. Para eso existen las terapias con medicamentos y la terapia cognitivo conductual, cuya efectividad sí ha sido probada científicamente.

Los cigarrillos electrónicos y vapeadores son productos recreativos que definitivamente, dice Londoño, no hacen parte de los hábitos de vida saludable deseables para una persona que quiere vivir su vida a plenitud. Por eso ella recomienda abstenerse de consumirlos por completo, pues pueden ser tan o más dañinos que los cigarrillos comunes.

*Periodista independiente, colabora con distintos medios nacionales.

Logros de nuestros profesionales

Una reconstrucción de rostro

Redacción Bienestar Colsanitas

Dos cirujanos de Colsanitas reconstruyeron el rostro de un hombre que había perdido casi el 70 % de su cara en un accidente laboral. Esta es la historia.

Marcela Sánchez, cirujana plástica oncológica, y Camilo Mejía, microcirujano, fueron los especialistas que atendieron al paciente de 38 años proveniente de Santa Lucía, una de las islas que componen las Antillas Menores del mar Caribe. El hombre llegó a Colombia después de pasar siete meses esperando un trasplante de cara, mientras las graves lesiones en su rostro empeoraban. Estaba en estado de desnutrición, su peso era de 35 kilos; el maxilar superior estaba completamente necrótico, porque no tenía tejido que lo cubriera; no tenía nariz ni párpado derecho, y la córnea estaba quemada. Todo esto después de que un cable de alta tensión golpeará su cara durante su jornada laboral como constructor.

Durante esos siete meses, esperaba que algún equipo de cirujanos en América Latina le ofreciera un tratamiento que le salvara la vida. Todos habían considerado que la única opción viable era un trasplante de cara, procedimiento que hasta ahora solo se realiza en Europa y Estados Unidos. “Nos enviaron la foto del paciente y, aunque también consideramos que la mejor opción era el trasplante de cara, decidimos tratar de recuperar la salud del paciente para ver qué le podíamos ofrecer. Creo que fuimos los únicos que realmente le ofrecieron una oportunidad”, comenta la doctora Marcela Sánchez.

La cirugía

En primer lugar, fue necesario estabilizarlo durante un mes, ya que se encontraba en grave estado de salud y su vida corría peligro. Y se requerían unas condiciones mínimas para entrar al quirófano: que recuperara peso, que la vía aérea estuviera en buenas condiciones y que las infecciones no siguieran avanzando.

En ese tiempo se realizaron tres lavados quirúrgicos para eliminar el tejido quemado o infectado, y se hizo la valoración de daños.

La primera intervención duró alrededor de 12 horas. Tomaron una parte del antebrazo, arterias y venas incluidas, para reconstruir la parte interna de la nariz y el labio superior, conectando los vasos sanguíneos. También sacaron una parte del muslo con músculo y piel para reconstruir el labio inferior, la mandíbula y el cuello. Por su textura, estas partes del cuerpo (muslo y antebrazo) son ideales para reconstruir zonas sensibles como la cara. “Lo que hicimos fue lo que estaba al alcance de nuestras manos, una microcirugía con ese tipo de colgajos, ya que no podemos hacer trasplante de cara”, explica el doctor Camilo Mejía.

En el quirófano el equipo estaba conformado por los cirujanos Sánchez y Mejía, un anestesiólogo, un residente de anestesiología, un cirujano oculoplástico, una médica internista, dos instrumentadoras quirúrgicas y dos auxiliares de enfermería.

Durante los tres años que han pasado desde que el paciente llegó a Colsanitas, se le han practicado otras seis cirugías. El paciente viene a sus controles en Colombia para que los cirujanos revisen y mejoren nuevas partes de su cara, las cicatrices, el párpado, la nariz. Y hacen un registro de su satisfactoria evolución: volvió a comer y recuperó su peso; ya puede hablar después de meses de terapia, y hasta se reincorporó a su trabajo.

LA CIFRA

98 %
es la tasa
de éxito
de los
implantes
que se hacen
con tejido
propio.

TRASPLANTE VERSUS RECONSTRUCCIÓN

En América Latina no se realizan trasplantes de cara por varias razones, la principal es su costo. Todos los trasplantes de órganos y tejidos requieren un tratamiento conocido como inmunosupresión, para regular la respuesta inmunológica del cuerpo y así evitar que el paciente rechace el nuevo órgano. En el caso del rostro, la inmunosupresión puede tener costos supremamente altos. La razón, explica Sánchez, es que la piel tiene muchas estructuras inmunológicas, y eso sube la probabilidad de rechazo del trasplante.



Los cuidados

La complicación más grave que se puede presentar en este tipo de intervenciones es la posibilidad de que se formen coágulos de sangre en los vasos sanguíneos y esto imposibilite la circulación en el área implantada, haciendo que el tejido muera. Esta complicación puede deberse a diferentes factores: radioterapia, una lesión vascular, alteraciones de coagulación o alteraciones anatómicas de los vasos sanguíneos.

“Gracias a estas técnicas y a su conocimiento, estos especialistas pueden salvar órganos, extremidades y músculos”.

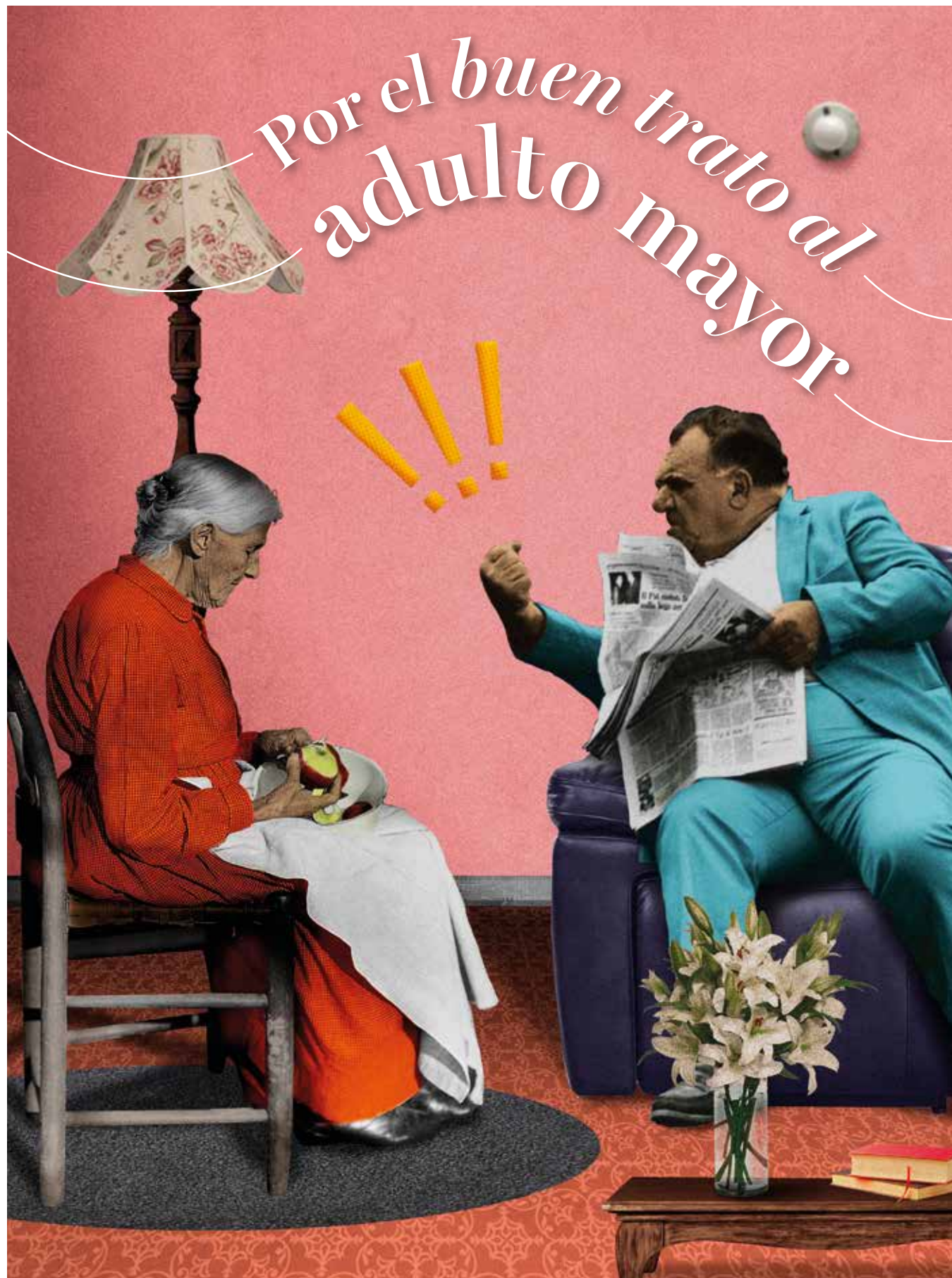
En el caso del paciente de Santa Lucía, esto fue lo que ocurrió: una parte del colgajo usado para reconstruir el labio inferior, la mandíbula y el cuello, no tuvo la circulación sanguínea necesaria y el tejido no sobrevivió. Por lo tanto, fue necesaria una nueva cirugía para reemplazar ese tejido. Pese a esto, la doctora Sánchez aclara: “Nosotros ahora estamos en el mínimo error: tenemos una tasa de éxito por encima de 98 %, lo que quiere decir que, de 100 implantes de tejido de la propia persona, 98 salen bien”.

El equipo humano

El equipo de microcirujanos de Colsanitas está compuesto además por los doctores Susana Correa, Raúl Sastre, Carlos López y David Duque, quienes tienen las herramientas, la formación académica y la experiencia para ofrecer una opción avanzada en microcirugía en Colombia. Gracias a estas técnicas y a su conocimiento, pueden salvar órganos, extremidades y músculos. Su trabajo no responde a necesidades exclusivamente estéticas, sino que en muchos casos salvan vidas. Este tipo de cirugía se realiza comúnmente en mujeres que perdieron un seno después de la mastectomía, pacientes con malformaciones por tumores o con traumas después de algún accidente.

Sánchez y Mejía consideran que la clave está en tener un buen equipo de trabajo, coordinación y confianza: “Sin una comunicación constante, apoyo y confianza real, no tendríamos el éxito que tenemos”.

Marcela Sánchez y Camilo Mejía, parte del equipo de microcirugía de Colsanitas.



Hay formas de maltrato al adulto mayor que no son evidentes. Sobre ellas y la manera de detectarlas llamamos la atención en estas líneas.

Karem Racines Arévalo • ILUSTRACIÓN: Jorge Tukan

“**P**odemos dejar a los niños más pequeños con los abuelos, seguramente ellos no querrán ir al paseo”. ¿Alguien les preguntó? “Es normal que se le olviden las cosas porque está mayor”. ¿Tienen el diagnóstico de un especialista? “Ya es hora de que papá y mamá tengan cada uno su habitación”. ¿Y su derecho a la sexualidad? “Puede orinarse en el pañal, para eso lo tiene”. ¿No sería mejor acompañarlo al baño? “A la abuela no se le pueden mandar correos electrónicos porque no sabe ni prender el computador”. ¿Han tratado de enseñarle?

Todas estas situaciones en las que se les resta importancia a la opinión o las condiciones del adulto mayor, frente a decisiones que tienen que ver su calidad de vida, son consideradas por los especialistas como formas de maltrato. Así como visitarlos poco, irrespetar sus creencias religiosas, desestimar su experiencia en asuntos relacionados con la dinámica del hogar o del trabajo, mantenerlos al margen de la tecnología, regañarlos en público o ridiculizarlos.

Germán Humberto Rincón Perfetti, abogado especialista en temas de familia y derechos, dice que durante décadas los adultos mayores han padecido el olvido y el menosprecio de las generaciones jóvenes: “Se hace común la subvaloración y los cuidados limitados, como si se tratara de ciudadanos de tercera categoría. Tenemos que hacernos conscientes de ello para evitarlo, porque no advertirlo y normalizarlo es parte del problema”, dice.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Washington, 2015) define el maltrato como la

“acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza”.

Por su parte, la *Cartilla sobre el buen trato a las personas adultas mayores*, publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social en agosto de 2018, hace una clasificación muy útil con respecto al tipo de maltrato que se le puede infligir a este grupo etario, que en Colombia representa el 11 % de la población. El documento establece una diferencia entre el abuso directo o individual y el maltrato indirecto o social. En el primer caso se incluyen las agresiones físicas y verbales, el chantaje, el abuso financiero, el abuso sexual y el abandono, cometido directamente por familiares o cuidadores. Como maltrato social se considera la discriminación sistemática de las personas mayores en la sociedad, la falta de oportunidades laborales y

la ausencia de protección estatal.

Al respecto, el director del Programa de Adulto Mayor de Colsanitas, Daniel Ossa, advierte que ese abuso directo muchas veces se manifiesta en el abandono, los insultos, el tono de voz desproporcionado, el reclamo constante y la falta de reconocimiento de la autonomía, la independencia y la privacidad de la persona mayor.

“Procurar complacerlos en sus gustos de comida, vestido y entretenimiento es una manifestación de amor. Llevarlos de paseo, involucrarlos en las decisiones cotidianas del hogar, visitarlos con frecuen-

“**T**enemos que hacernos conscientes del maltrato para evitarlo, porque no advertirlo y normalizarlo es parte del problema”.

.....
*Periodista y profesora universitaria.

cia y respetar la confidencialidad de su situación de salud en su entorno inmediato también son maneras de respetar sus derechos y su individualidad”, apunta Ossa.

Con relación al maltrato social al que se refiere la cartilla del Ministerio de Salud, Ossa dice que la sociedad colombiana apenas empieza a asimilar el envejecimiento de su población, y no se tiene una infraestructura en las ciudades ni un andamiaje institucional para hacer frente a las demandas de las personas mayores: “Abundan los obstáculos y trampas que impiden reconocer el valor de su experiencia, su sabiduría y todo lo que les debemos como país. Y eso se nota en las dificultades que existen para que accedan a la academia, el campo laboral y la pensión, que la disfruta apenas el 25 % de las personas mayores de 60 años”, argumenta.

El Programa de Adulto Mayor de Colsanitas responde a esta necesidad, al garantizar la atención y el cuidado de calidad de sus usuarios mayores, a través de un abordaje integral de sus necesidades de salud, la disposición de centros de cuidado temporal y permanente, así como espacios, actividades y programas que brinden oportunidades para su bienestar.

Además, a través del Programa Ciudades Compasivas, Colsanitas trabaja en el fortalecimiento de redes comunitarias que apoyen a quienes enfrentan enfermedades crónicas, que en buena medida son personas mayores: “Lo que hacemos es convocar institucionalmente a todos los participantes de esas comunidades y darles herramientas para que se conviertan en una red de acompañamiento para personas enfermas y sus familiares. Se trata de activar la sensibilidad para ayudar al otro, que nos necesita”, comenta Constanza González, coordinadora nacional del Programa Ciudades Compasivas de Fundación Keralty, antes conocida como Fundación Sanitas.

El derecho como custodio

El 15 de junio se ha designado como el Día Mundial de la Toma de Conciencia del Abuso y el Maltrato en la Vejez, y el 1 de octubre es el Día Internacional de las Personas de Edad. Ambos son un recordatorio, maneras de alertar a las sociedades sobre la necesidad de reconocer que los adultos mayores deben ser tratados de forma digna, sin discriminación y en igualdad de condiciones.



“Las familias tienen el deber de ser solidarias con las personas mayores, la obligación de ayudarlas y proveerles las condiciones de seguridad, salud y bienestar que requieren”.


¿DÓNDE DENUNCIAR?

- > Dependencias del Ministerio de Salud: Dirección del Centro Vida, Centro Día, Centro de Bienestar o Centro de Atención de Largo Plazo, y a las Direcciones de Salud o a las Secretarías de Desarrollo Social o sus equivalentes del departamento, distrito o municipio.
- > Líneas telefónicas gratuitas: los casos de maltrato se denuncian a través de la Línea Nacional 123, que corresponde al número único de seguridad y emergencias (NUSE).
- > ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través de la Línea Gratuita Nacional 01 8000 91 80 80
- > Centro de Atención a Víctimas de Violencia Sexual –CAIVAS– de la Fiscalía de la Nación: Para los casos de abuso sexual a través de oficio en el que se expresa claramente la situación y los datos de la víctima y a través del correo: denunciemoselabusosexual@fiscalia.gov.co.
- > Policía: para solicitar la acción inmediata ante situaciones de inminente peligro, Línea de Atención al Ciudadano de la Policía Judicial. Bogotá 515-91-11 / 91-12 Resto del país: 018000-910-112.
- > Las Casas de Justicia y Convivencia Ciudadana de las alcaldías, en todo el país.

El abogado Rincón Perfetti recuerda que los países han firmado convenciones internacionales para dignificar la vida del adulto mayor como sujeto de derechos, con verdades y conocimientos que deben ser aprovechados y resguardados. En tal sentido, resalta que el derecho a la dignidad nos obliga a reconocer las diferencias prácticas de la persona avanzada en edad, porque tal vez han perdido habilidades físicas, pero han ganado experiencia y sabiduría.

“Las familias tienen el deber de ser solidarias con las personas mayores, además de la obligación directa de ayudarlas y proveerles las condiciones de seguridad, salud y bienestar que requieren. En general, creemos que esas obligaciones solo se tienen con los niños, pero resulta que también las personas con más de 60 años de edad pueden demandar a sus familiares por pensión alimentaria, puesto que la Ley 1251, la Ley Civil y el Código Penal Colombiano así lo establecen. El incumplimiento puede acarrear cárcel entre 3 y 6 años. En el caso de la violencia física o psicológica, es un agravante que ocurra en personas con una condición de de-

bilidad manifiesta, pues eso los convierte en sujetos de protección”, destaca el abogado.

Finalmente, Rincón señala que muchos ancianos no denuncian que son víctimas de malos tratos porque tienen miedo de que les aumenten la cuota de matoneo y de abuso. Pero el Estado colombiano dispone de varios canales para alertar a las autoridades sobre situaciones que atentan contra los derechos de las personas mayores. 



LA CIFRA

Solo 25 % de los mayores de 60 años disfruta de su pensión.

Bacterias resistentes a los antibióticos, un peligro real

Laura Natalia Cruz*

Estos medicamentos que nos han permitido vivir con mayor bienestar están perdiendo su eficacia debido al uso inadecuado que hacemos de ellos.

Los antibióticos han sido uno de los grandes avances de la medicina moderna. Antes de ellos, a comienzos del siglo XX, la gente moría por infecciones urinarias, infecciones respiratorias o heridas infectadas. Con su uso generalizado a partir de la década de 1940 todas estas enfermedades dejaron de ser un peligro para convertirse en una condición fácilmente tratable en todo el mundo. Sin embargo, el paso del tiempo y el mal uso que se le ha dado a estos medicamentos han hecho que su eficacia casi milagrosa esté desapareciendo, y que actualmente sea cada vez más difícil combatir enfermedades comunes.

Este fenómeno se conoce como resistencia a los antibióticos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se presenta cuando las bacterias se adaptan y crecen en presencia de antibióticos. Para entenderlo mejor hay que tener claro que los seres humanos podemos desarrollar una infección como consecuencia de la acción de virus, bacterias, hongos y parásitos; cada uno de ellos es muy diferente entre sí y para erradicarlos hay diferentes medicamentos. Los virus se tratan con antivirales de los cuales existen muy pocos disponibles. Los demás virus solo se pueden combatir con el sistema inmunológico. Los hongos se tratan con antifúngicos, los parásitos con antiparasitarios y las bacterias se tratan con antibióticos.

La resistencia bacteriana se genera porque los microorganismos mutan por la presión del medicamento. Este es uno de los efectos secundarios de los antibióticos, según Carlos Álvarez, infectólogo de



Colsanitas. Y es que ante la presencia de estos, algunas bacterias en vez de morir se harán más fuertes. Esto significa que la próxima vez que se utilicen, las bacterias que sobrevivieron ya sabrán qué hacer.

El efecto colateral de los antibióticos podría reducirse si se utilizaran responsablemente, pero la realidad es otra: muchas personas consumen antibióticos indiscriminadamente ante cualquier síntoma porque hemos creído que son como una pastilla mágica que todo lo cura. Si consumimos antibióticos sin necesitarlos nuestras bacterias se acostumbrarán y aprenderán a vivir con ellos. Cuando tengamos una infección bacteriana real simplemente no va a pasar nada, seguiremos con ella en el cuerpo, padeciendo los síntomas y sin un remedio que nos haga sentir mejor.

Lo que no se debe hacer

Un ejemplo de cómo se utilizan los antibióticos de forma inadecuada es cuando tenemos un resfriado común. De acuerdo con el doctor Álvarez, los resfriados son ocasionados por virus, es decir, no hay un medicamento que acabe con ellos y elimine la enfermedad; lo único que se puede hacer es controlar los síntomas. Los virus que causan resfriado desaparecen gracias a la acción del sistema inmunológico. Sin embargo, a la primera señal de tos o congestión nasal muchos recurren a los antibióticos que simplemente no le hacen nada al virus porque no están diseñados para acabar con ellos.

Luego de tomar antibióticos contra un resfriado muchos dicen sentirse mejor y creen erróneamente que se han “curado”, pero lo que en verdad sucede es que el responsable de la mejoría ha sido el sistema inmunológico, los antibióticos no han tenido nada que ver. Otra situación puede ser que efectivamente haya que tomar antibióticos a causa de una infección bacteriana y ya sabemos que estos siempre generan resistencia. Una vez generado el mecanismo de resistencia este no desaparece inmediatamente y si el consumo de antibióticos es continuo la resistencia puede volverse permanente.

“La resistencia bacteriana se genera porque los microorganismos mutan por la presión del medicamento”.

Un escenario catastrófico

Las consecuencias para las personas, según la OMS, pueden ser enfermedades más largas, aumento de la mortalidad, estancias hospitalarias prolongadas y pérdida de protección luego de una cirugía debido al riesgo inherente de infección que tienen estos procedimientos. Pero el efecto devastador a nivel mundial es que las bacterias farmacorresistentes pueden propagarse entre las comunidades humanas y animales

a través del agua, los alimentos y el medio ambiente; en esa transmisión influyen la migración y el comercio. Esto implica que los avances en salud pública del último siglo se trunquen pues algunas enfermedades comunes como las infecciones de las vías urinarias, la neumonía, la tuberculosis, las enfermedades de transmisión sexual y las intoxicaciones alimentarias ya no puedan tratarse con los medicamentos disponibles.

Esto es algo que ya está pasando en el mundo: existen bacterias multirresistentes, es decir, que no se pueden erradicar con ningún antibiótico. Por ejemplo, la OMS estima que para 2050 la resistencia antimicrobiana podría matar anualmente a 10 millones de personas en todo el planeta. Esta cifra es mayor a las muertes que se producen hoy por cáncer.

En Colombia, de acuerdo con el Ministerio de Salud, es común ver en los servicios de hospitalización enfermedades producidas por las bacterias *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa*, responsables de infecciones del tracto urinario, neumonía y sepsis. En consulta externa son frecuentes las atenciones por infecciones intestinales producidas por *Escherichia coli*. En ambos casos, dice el Ministerio, la tendencia es al aumento de la multirresistencia en el país.

Es posible evitar que las bacterias que nos rodean se vuelvan un enemigo invencible. Lo primero, dice el doctor Álvarez, es entender que los antibióticos no son medicamentos inofensivos, tienen efectos secundarios que se pueden manejar cuando se los utiliza correctamente. En segundo lugar, hay que decir que son productos perecederos, una vez pierden su eficacia es supremamente difícil y costoso reemplazarlos. Así que hay que cuidarlos para que las próximas generaciones también los puedan utilizar. **B**



LA CIFRA

Para 2050 la resistencia antimicrobiana podría matar a 10 millones de personas cada año.

USO RESPONSABLE

El Ministerio de Salud presentó en 2017 los 12 mandamientos contra la resistencia antimicrobiana, unas recomendaciones básicas para evitar la propagación de bacterias y para usar antibióticos de manera responsable:

- > **Sólo tome antibióticos** si su médico lo recetó.
- > **Automedicarse** antibióticos puede tener riesgos para su salud.
- > **Tome el antibiótico** como se lo recetaron y por el tiempo indicado.
- > **Aumentar la dosis** de antibiótico no lo mejora más rápido, pero en cambio aumenta el riesgo de efectos secundarios.
- > **Si los síntomas de la infección** persisten no prolongue el antibiótico. Consulte a su médico.
- > **Los antibióticos** solo sirven para infecciones causadas por bacterias.
- > **Los antibióticos** no sirven para curar infecciones causadas por virus como el de la gripa.
- > **Los antibióticos** no previenen el contagio de la gripa ni de otros virus.
- > **No comparta antibióticos** con familiares o amigos.
- > **No administre** sus antibióticos a las mascotas.
- > **El mal uso de los antibióticos** ocasiona bacterias más resistentes.
- > **El lavado de manos** frecuente evita el contagio de virus y bacterias.

Antes de morir quisiera... | Simón Mejía

FOTOGRAFÍA: Mateo Romero

Bomba Estéreo, la banda que fundó junto a Li Saumet, ha sido nominada dos veces en los Grammy y siete en los Grammy Latinos. Con cinco producciones discográficas, siguen llevando la música colombiana a los festivales más importantes del planeta.

Perder el miedo a...

Equivocarme o fracasar.

Volver a sentir la emoción de...

El asombro.

Haber cumplido mi sueño de juventud de...

Dejar un legado a los que vienen detrás.

Escuchar por última vez...

Mis discos favoritos.

Confesar que...

Cometí errores.

Regalar a alguien especial...

Algo que le quede para siempre.

Tener el coraje para...

Cambiar mi rumbo.

Dar las gracias...

Por estar vivo.

Aprender a...

Perdonar.

Cambiar de opinión sobre...

La política.

Que mi epitafio diga...

“Lo bailao nadie me lo quita”.

Haber cultivado la compasión hacia...

Los más desfavorecidos. **B**



Esta sección invita a reconocer la muerte como parte de la existencia, porque así nuestra vida se llena de sentido y nos conecta con lo más valioso. El programa Ciudades Compasivas, promovido por la Fundación Keralty y New Health Foundation, busca la creación de comunidades compasivas que brinden bienestar a aquellos que padecen una enfermedad avanzada o están en el final de la vida.

* Periodista independiente.
Colabora en la plataforma Mutante.org.



Yoga en pareja: Escuchar el cuerpo del otro para sanar juntos

Carolina Rojas*

La práctica tiene muchas ventajas: desde agudizar el conocimiento de nuestro cuerpo y del compañero, hasta profundizar en ciertas posturas donde es más difícil avanzar en solitario.

El *partner yoga* o yoga en pareja es una variación del yoga tradicional (*batba yoga*) para conectarse con otra persona desde la práctica, sea con la pareja, un amigo, un compañero o incluso un desconocido. En estas clases de yoga en pareja se explora la posibilidad de interactuar profundamente con otra persona a través de posturas físicas que nos obligan a hacer la práctica como equipo, entender el cuerpo de otro y sanar juntos, pues la ejecución de los movimientos recae sobre los dos.

Para Camilo Amórtegui, profesor de acro yoga y masaje thai, los principales problemas de intolerancia en nuestra sociedad vienen de la falta de contacto físico, del aislamiento en el que permanecemos la mayoría del tiempo. Por eso ha construido, junto a otros especialistas del cuerpo, *Anabata*

Espacio Consciente, un lugar para escuchar al otro desde el silencio, a través del tacto y la práctica de yoga.

En sus clases, la sesión empieza sentados sobre el tapete o *mat*, hasta progresivamente quedar de pie. Inicia con una meditación frente a frente con el compañero para abrir el chakra del corazón. Continúa con una práctica de *pranayamas* o ejercicios de respiración. Luego sigue el trabajo físico: aproximadamente 18 posturas en pareja que incluyen torsiones, estiramientos, *backbending* (o apertura de pecho), flexiones hacia adelante, elongación de piernas y fortalecimiento de distintos grupos musculares.

4 POSTURAS PARA INTENTAR EN CASA

1 TORSIÓN DEL COMPAÑERO

En postura cómoda, con piernas cruzadas, apoyar ambas espaldas entre sí. La mano izquierda toma la rodilla derecha de la pareja y el compañero lleva su mano derecha hacia la rodilla o muslo izquierdo. Luego ambos cambian al otro lado. Hacerlo con delicadeza, inhalar y exhalar lentamente. Profundizar en la torsión, al punto que ambos cuerpos lo permitan.



VENTAJAS DEL YOGA EN PAREJA

Ayuda a intensificar los estiramientos y torsiones. Puede llevarnos a profundizar en ciertas posturas donde es más difícil avanzar en solitario.

Desarrolla la confianza hacia el otro y nos obliga a explorar nuestro lado lúdico.

Ayuda a desinhibir. Baja la resistencia a tocar y ser tocados.

Estimula la creatividad y la capacidad de resolver conflictos rápidamente.

En las posturas de equilibrio, hay mayor exigencia, ya que parte del apoyo está en la pareja. Para que funcione, se requiere coordinación de ambas partes.

Agudiza la percepción de nuestro cuerpo.



Otra forma de lenguaje

Incluso para quienes llevan tiempo haciendo yoga individual, o cualquier otro trabajo corporal en solitario, hacer yoga en pareja puede confrontarlos consigo mismos desde otra perspectiva pues obliga a poner en pausa los miedos propios para abrirse a escuchar al otro.

“Te das cuenta de que puedes comunicarte sin necesidad de usar tantas palabras. Cuando eres capaz de reconocer tu cuerpo individual a través de la respiración, eso te prepara para establecer un lenguaje con la otra persona”, explica Amórtegui.

En ocasiones, se vendan los ojos durante la clase porque para Camilo dependemos en exceso del sentido visual en nuestra comunicación: “¿Qué pasa si ves con tu respiración? ¿O con tus oídos, escuchando la respiración del otro? Así iniciamos un movimiento a través de la respiración sin necesidad de ver. Vendarles los ojos es liberarlos”, añade. Esta práctica también es una oportunidad de observar cómo manejamos el poder. “En las relaciones, bien sea de pareja o de cualquier

2 DOBLE BARCO

Se recomienda iniciar la postura sentándose frente a frente con piernas flexionadas y pies en el tapete. Tomarse de las manos suavemente, intentar juntar plantas de pies y comenzar a extender piernas poco a poco, sin perder el equilibrio y sin soltar manos. Es muy buen trabajo para lumbares, muslos y abdomen.

naturaleza, siempre alguien quiere dominar y otro que se deja llevar. Para mí, el yoga en pareja te enseña a estar en un estatus igual. Abandonar el rol dominante para escuchar un toque perfecto; para escuchar un estiramiento. Necesitamos ser compasivos, por ejemplo, cuando la otra persona no tiene tanta elasticidad. Hay que estar realmente atento al cuerpo del otro, a su esencia. Es un poco como bajarse del bus del ego”, comenta el profesor. **1**

**Periodista y realizadora audiovisual, frecuente colaboradora de Bienestar Colsanitas.*

3 DOBLE PERRO QUE MIRA ABAJO

Se inicia con los dos en la postura, uno delante del otro. Quien se ubica adelante debe caminar hacia atrás hasta poder alcanzar con los pies la espalda baja del otro y colocarlos de manera estable en la cadera del compañero, donde se sienta cómodo. Mantener la *asana* de 5 a 10 respiraciones. Para salir de la postura, quien sea la base debe flexionar las rodillas hasta apoyarlas en el suelo y plegarse para que la persona de arriba pueda bajar fácilmente.



4 DOBLE PINZA

De pie, cola con cola, doblarse hacia adelante tratando de tocar el piso con las manos. Luego tomar al compañero por las muñecas, antebrazos, codos u hombros, dependiendo de la flexibilidad de ambos. Intentar mantener las piernas extendidas, pecho abierto, columna recta y cabeza suelta apuntando al suelo.

RECOMENDACIONES PARA HACER LAS POSTURAS DE FORMA SEGURA Y CORRECTA:

- No hace falta ser un yogui experto o tener mucha práctica para probar una clase introductoria de yoga en pareja. Sin embargo, es importante tomar en cuenta algunos detalles para que la experiencia y la del compañero sea satisfactoria y libre de lesiones:
 - Siempre estar atento a la respiración: es la clave para realizar los movimientos al propio ritmo y sin apuros. También ayuda a descubrir los tiempos y velocidades de la pareja.
 - Soltar el control y relajarse: la idea es liberar tensiones, no generar nuevas. Esto ayudará a no desgastarse e invertir sólo la energía necesaria para cada asana y permitir al acompañante fluir desde sus propias capacidades.
 - Identificar cuáles son los límites en flexibilidad, fuerza, apertura, entre otros. Mantenerse dispuesto a observar detenidamente y respetar los límites del otro y conseguir el punto medio de los dos en cada postura.
 - Centrar su atención en la postura y en la pareja, como un equipo. Disfrutar cada postura sin obsesionarse con el resultado. Vivir el proceso como un juego. ¡Divertirse!
 - También se recomienda el uso de accesorios como cintos, bloques, y cualquier elemento que genere un entorno seguro para quienes practican con algún tipo de limitación o lesiones como contracturas o retracciones musculares.

Los mil y un detalles de Quinta Camacho

Eduardo Arias Villa* • ILUSTRACIÓN: Ada Fernández

Un caminante incansable propone varios recorridos por uno de los barrios más tradicionales de Bogotá. Lo mejor es perderse entre sus calles para descubrir la arquitectura, los antejardines y la vida cultural que lo caracteriza.



El ladrillo a la vista es tal vez la marca más reconocida de la arquitectura bogotana. Y Quinta Camacho es un barrio que conserva notables ejemplos de su evolución. Desde las casas estilo Tudor de los años 30 hasta edificios construidos a partir de los 70.

El nombre del barrio se debe a Enrique Camacho, quien a comienzos del pasado siglo compró 20 fanegadas de tierra al norte del caserío de Chapinero, y allí construyó su quinta. Cuando terminaban los años 30 su familia vendió los terrenos y así nació el barrio. Al ser declarado bien de interés patrimonial en 2000, Quinta Camacho pudo conservar gran parte de su esencia.

Ya no es el barrio residencial de hace 50 años, sino un sector muy activo en el que sus habitantes conviven con quienes trabajan y visitan sus bancos, oficinas, notarias,

centros educativos y médicos, almacenes de moda y diseño, restaurantes de todo tipo (desde corrientazos hasta cocina de autor) y muchos bares. Es un sector con una gran actividad cultural, con teatros y auditorios como el Nacional, R-101, Matik Matik y Ástor Plaza; galerías de arte como Nueveochenta,

Casas Riegner, Casacano y Deimos; centros culturales como el museo Casa Lleras, la librería Wilborada 1047, el Colombo-Chino y la Cámara de Comercio.

Quinta Camacho ocupa unas 30 manzanas de diversa forma y tamaño, ubicadas entre las calles 67 y 72 y la carrera Séptima y la Avenida Caracas. En este espacio conviven sectores muy distintos. La muy institucional y bancaria calle 72, con sus varios edificios de gran altura contrasta con las tranquilas calles del extremo opuesto.

Proponer un recorrido no es muy sencillo pues en casi todas sus cuadras hay algún detalle que merece la pena verse y la gran mayoría de sus calles, aún las más agitadas, tienen su encanto.

Por eso, más que un recorrido con un inicio y un final, sugiero no perderse algunas de las calles del barrio.

La calle 70A, entre Caracas y 11, salvo por un par de esperpentos en la esquina de la Caracas y un edificio de apartamentos media cuadra al oriente, se destaca por sus pequeñas casas de ladrillo, idénticas casi todas, en muy buen estado de conservación, no sólo de sus fachadas sino también de sus jardines. Esa calle desemboca en la carrera 11, donde se sugiere avanzar una cuadra al sur para llegar al Parque Guillermo Marconi, donde comienza el tramo más bonito de la calle. Allí arranca la calle 70, que se ca-



racteriza por su separador arborizado y por sus grandes casonas, aunque en el costado norte, entre la Novena y la Octava, hay algunos edificios. Esa avenida termina en la Séptima, enfrente del muy notable edificio del hotel Casa Medina, ya en el vecino barrio Emaús.

Cuando se camina por la calle 70 se puede hacer un desvío por la carrera Octava, subir una cuadra por la calle 69 y regresar a la 70 por la carrera 7A, que también conservan muy bien el antiguo espíritu del barrio.

Ya en la Séptima se puede caminar hacia el sur y esto permite apreciar las dos casas contiguas que conforman la Academia Nacional de Medicina. Si se baja por la agitada calle 67, en la esquina se pueden apreciar tres casas de estilo republicano que se conservan muy bien.

Otro recorrido que lleva a sitios menos transitados arranca en la carrera 12 con calle 71. Se avanza hacia el sur y se llega a un pequeño parque entre la 70 A y la 70. Luego se sube media cuadra y allí aparece la carrera 11A, que a partir de la calle 69 se

transforma en la diagonal 68, uno de los rincones que más me gustan de Bogotá. Esta vía curva, de una tranquilidad absoluta (vaya uno a saber cuál es el encanto de las calle curvas) desemboca en el parque de las Flores.

En realidad Quinta Camacho es un sitio ideal para caminar sin rumbo fijo. Ladrillo, piedra, árboles, antejardines florecidos... su magia está en los detalles que aparecen cada vez que se transita por sus calles. ①

EL CONSEJO

Proponer un recorrido no es sencillo pues en casi todas sus cuadras hay algún detalle para admirar.

*Periodista y escritor.

Nunca es tarde

Eduardo Arias*

Una vida distinta empieza a los 60. Y no necesariamente es una vida más lenta, más achacosa, menos intensa que la que se ha llevado hasta el sexto piso.

Ilustración: Luis Felipe Hernández



En vista de que mi nieta Joaquina se acerca a los seis meses y arranca un nuevo año, miremos hacia adelante con optimismo y esperanza. Una manera de rendirle tributo al futuro que aún nos queda a los del sexto piso es con un breve recuento de personas que alcanzaron la notoriedad después de los 60 años, y de personajes que a esa edad y más crearon una obra digna de pasar a la posteridad.

Es normal que un dirigente político siga vigente a estas alturas de la vida, así que el listado se centra en deportistas, científicos y artistas, de quienes suele decirse que comienzan a decaer en su creatividad después de pasar por los 30 o los 40.

Un caso que reta a quienes suponen que la tercera edad es para echarse a leer o a morir en una silla mecedora o una hamaca es el deportista sueco Oscar Swahn. En los Juegos Olímpicos de Londres de 1908 ya contaba con 60 años de edad y ganó dos medallas de oro en tiro. Cuatro años más tarde, en Estocolmo, volvió a ganar oro. En 1916 no se celebraron los Olímpicos a causa de la Primera

Guerra Mundial, pero eso no le impidió reaparecer en Amberes 1920. Allí, con 72 años de edad, ganó medalla de plata. Y si no se hubiera enfermado, habría participado en los juegos de París de 1924, evento al que ya estaba clasificado.


En la disciplina de los disparos también se dieron otros casos dignos de mención. Como el de Lida Peyton Pollock, de Estados Unidos, quien ganó una medalla de oro y dos de bronce en tiro con arco en los juegos de St. Louis de 1904, hazaña que logró a los 63 (casi 64) años de edad. El irlandés Joshua Milner, de 61, ganó medalla de oro en tiro en los juegos de Londres de 1908, en representación de Gran Bretaña, de la que Irlanda aún formaba parte en aquel entonces. Es el medallista dorado más longevo de toda la historia de las olimpiadas. Y no todas las hazañas deportivas de personas mayores se dieron a comienzos del siglo pasado: el jinete canadiense Ian Millar ganó oro en equitación en los Juegos Olímpicos de Pekín 2008. Tenía 60 años de edad.

Personas de muy avanzada edad también realizaron hazañas deportivas por fuera del calendario olímpico. El equilibrista William Ivy Baldwin cruzó 88 veces el cañón de Eldorado Springs, en Colorado, y lo hizo por última vez en 1948, cuando tenía 82 años. En 2013, Diana Nyad, de 64 años, nadó desde Cuba hasta La Florida. Gladys Burrill terminó la maratón de Honolulu de 2010 cuando contaba con 92 años de edad. Teiichi Igarashi comenzó a escalar el monte Fuji a los 89 años de edad y coronó su cima por última vez a los 100. Y el escritor León Tolstoi aprendió a montar en bicicleta a los 67.

Y ya que hablamos de escritores, el portugués José Saramago comenzó su carrera literaria en firme cuando ya contaba con 60 años de edad, y escribió hasta el final de su vida, en 2010, cuando tenía 87 años. En 1996 Frank McCourt, que acababa de cumplir 65 años, publicó *Las cenizas de Ángela*, su exitosísimo libro debut.

En el caso de los músicos también hay varios casos dignos de mención. Dos grandes compositores de ópera y dramas musicales estuvieron activos hasta bien entrados en años. Giuseppe Verdi compuso una de sus obras cumbres, *Otelo*, en 1887, cuando ya tenía encima 74 años. Richard Wagner terminó su magistral *Parsifal* en 1882, cuando rondaba los 65 años. A esa misma edad Bach compuso nada menos que *El arte de la fuga*, mientras que Igor Stravinski seguía siendo un compositor activo varios años después de haber atravesado el umbral de los 80. El cantante cubano Francisco Repilado, más conocido como Compay Segundo, inició su carrera musical en firme al jubilarse a los 63 años, y obtuvo la fama mundial en 1997, cuando cumplió 90. Y qué tal el caso de Alan Tripp (102 años) y Marvin Weisbord (88), quienes viven en una comunidad de pensionados en Pensilvania y a finales de 2019 decidieron lanzar un álbum con las canciones que escribieron y grabaron en los últimos dos años.

Todavía queda mucha tela para cortar, porque historias de pintores longevos y prolíficos las hay por montones. Y los científicos también los quedé debiendo.

(Continuará) 

*Periodista y escritor. Miembro del consejo editorial de Bienestar Colsanitas.

Sonríe sin preocupaciones

Con nuestros **PLANES DE FINANCIAMIENTO** ¡podrás hacerte el tratamiento odontológico que tanto deseas!

En nuestras **Clínicas Dentales Colsanitas** podrás pagar hasta en 36 cuotas, tratamientos desde **\$800.000** hasta **\$20.000.000***.

SunFace®

Fotoprotección para toda la Familia



Protección
360°
OTZ 10

Máxima Protección

PARA TU
PIEL

UVA/UVB

Radiación
INFRARROJA

LUZ VISIBLE

Spf

30

Spf

50+

100

Spf

50+



Pieles Grasas y
con tendencia
acné



Textura
ultraligera



Máxima
protección



Pieles Grasas y
con tendencia
acné



Pieles
sensibles
niños

NUEVAS
Texturas



Modernos
Filtros Solares



Rápida
Absorción



Toque
Seco

Skindrug