

Bienestar

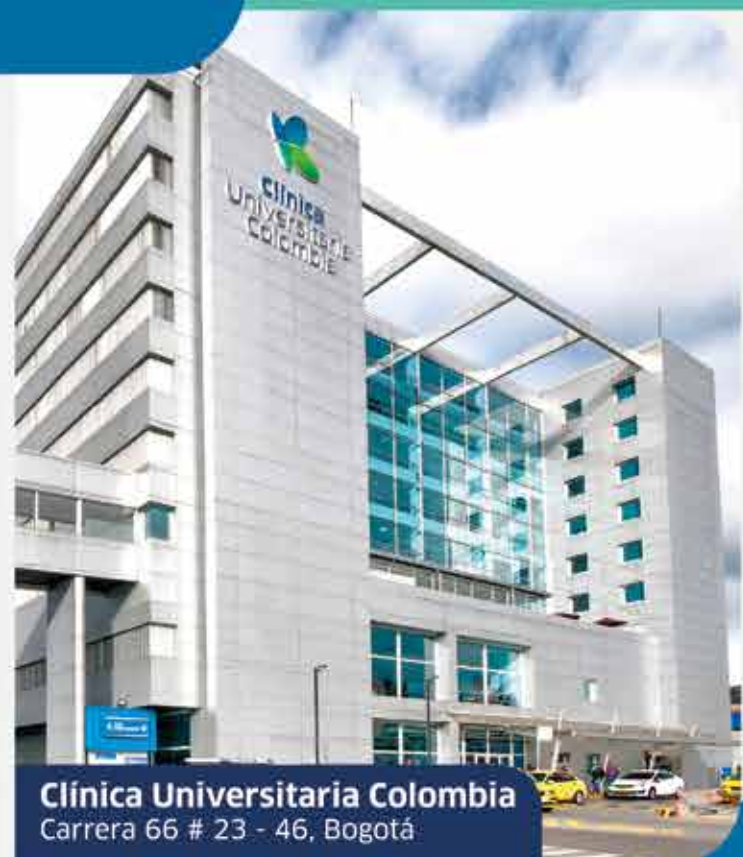
COLSANITAS

Daniel Samper Pizano

El periodista y escritor bogotano ha elegido
vivir su vejez con humor y rodeado de los
suyos. Y escribiendo todos los días.

Nº 189

Clínica Colsanitas, la red de clínicas privadas más grande del país.





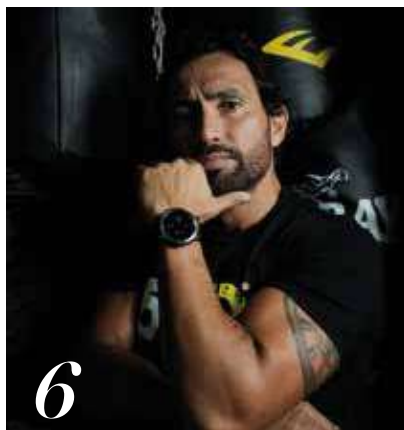


Contenido

Nº 189

Agosto - Septiembre 2023

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



Medio ambiente

Esto no es basura

Luisa Fernanda Gómez

Fotografía: Erick Morales y Wendy Vanegas

Institucional

- 4 Salud oral con la calidad Colsanitas
- 58 Novedades de la Clínica Pediátrica Colsanitas

Belleza y bienestar

- 6 Rodrigo Garduño:
"Ayudamos a las personas a encontrar la mejor versión de ellas mismas"
Adriana Restrepo
- 8 Los beneficios de la limpieza facial profunda
Adriana Restrepo

Actividad física

- 10 La masa muscular y la salud
Catalina Porras Suárez

Hogar

- 14 Navegue con cuidado en internet

Medio ambiente

- 22 Cómo proteger las aves de Colombia
Laura Natalia Cruz

Tiempo libre

- 26 Daniel Samper Pizano:
Una vida dedicada a la escritura
Mónica Diago

Bienestar
COLSANITAS

Consejo editorial

Eduardo Arias
Enrique Bernal
Juan Carlos Echandía
Gloria Escobar
Franck Harb Harb
Camilo Jiménez
Paulina Parra
Diego Quintero
Ximena Tapias
María Cristina Valencia

Director

Camilo Jiménez Estrada
juancjimenez@colsanitas.com

Editora

Mónica Diago
mdiago@keralty.com

Diseñadora

Ada Fernández
aifernandez@colsanitas.com

Redactora

Luisa Fernanda Gómez
luisafernandez@keralty.com

Editora Bienestar web

Carolina Gómez Aguilar
dianacargomez@keralty.com

Periodistas

Juliana Novoa Rodríguez
Laura Daniela Soto
Catalina Porras Suárez

Fotografía de carátula

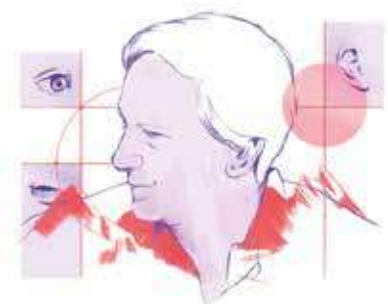
Daniela Olave Arango

Fotografía

Creative Makers Media
Erick Morales
Wendy Vanegas
Juan Manuel Vargas
Daniela Olave Arango
iStock

Ilustración

Daniela Acosta
Alejandra Balaguera
Jorge Carvajal
Angela Chamorro
Cinthya Espitia
Giselle Hernández
Luisa Martínez
Liliana Ospina
Leonardo Parra
Julia Tovar
Jhon Yalanda



88

Sexto piso

La isla desierta

Eduardo Arias



70



84



86

FOTO: BENJAMIN EALOVEGA

- 34 Los alcances de la danza inclusiva

Carolina Antonia Rojas



Salud

- 37 ¿Cómo reconocer el vértigo?

- 38 Los beneficios del hielo

Donald Donado Viloria

- 41 Claves para entender el sueño de los bebés

- 42 Cuidado con las silenciosas hernias

Luisa Reyes

- 45 Lo que no haría nunca como gastroenteróloga

- 46 Lo que necesita saber sobre la anestesia

Esteban Piñeros

- 49 Numeromanía: Cómo dormimos los colombianos

- 52 ¿Qué es el umbral del dolor?

- 54 Mitos y realidades de la adopción en Colombia

Karem Racines Arévalo

- 60 Un abecé del trastorno dismórfico corporal

Carolina Antonia Rojas

- 64 La crianza de un hijo con síndrome de Down: un aprendizaje para todos

Carolina Gómez Aguilar

- 66 Cómo acabar de una vez por todas con la gastritis (y otros males)

- 69 La dopamina, mediadora del placer y la motivación

Catalina Porras Suárez

- 70 La vértebra T12 de mi madre

Pablo Correa

- 74 Cinco pasos para cuidar la piel

Laura Soto Patiño



Vida

- 76 Las letras que nos tejen la memoria

Jorge Francisco Mestre

- 80 Formas en las que abusamos de nosotros mismos

Laura Soto Patiño

- 84 El aprendizaje de los adultos mayores

- 86 El bienestar es...

Juliet Lozano

Dirección administrativa y financiera

Víctor Cárdenas Mendoza
vmcardenas@colsanitas.com

Asistente administrativa

Wendy Tatiana Vanegas
wetvanegas@colsanitas.com

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

Quad Colombia S.A.S.

Bienestar Colsanitas

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

VIGILADO Supersalud

Si quiere comunicarse con nosotros escribanos a:
lectoresbienestar@colsanitas.com

Actualice sus datos para recibir la revista a través de estos canales:

- www.colsanitas.com
- APP de Colsanitas
- WhatsApp María Paula 57 (310) 3107676
- Colsanitas en Línea: Bogotá 487 1920
- Línea gratuita nacional 018000 979020
- Oficinas de Atención a Usuario



Salud oral con la calidad Colsanitas

Hagamos un poco de historia. Hace quince años comenzamos a ver una solicitud reiterada en las encuestas de satisfacción que diligenciaban los usuarios Colsanitas y Medisanitas cuando asistían a alguno de nuestros puntos de atención. Ellos pedían más y mejores servicios de salud oral con el sello de excelencia que garantiza nuestra compañía de medicina prepagada.

Quienes nos conocen saben que nos tomamos muy en serio esas encuestas de satisfacción. Que las revisamos, las analizamos y las usamos como insumo para implementar o mejorar servicios, infraestructura o trámites administrativos. Siempre estamos muy atentos a lo que dicen nuestros usuarios, a cómo califican los servicios que reciben de nuestra parte: ha sido un componente importante en la estrategia que desarrollamos para convertirnos en la compañía de medicina prepagada preferida por las familias y empresas colombianas.

Así que nos pusimos en la tarea de trabajar en dos sentidos: implementar un plan de salud oral que tuviera todas las virtudes de los planes de medicina prepagada que ya teníamos, y hacer una revisión exhaustiva del cubrimiento e infraestructura odontológicos que ofrecíamos a nuestros usuarios Medisanitas y Colsanitas.

El resultado fue el Plan Dental Colsanitas y las Clínicas Dentales Colsanitas. Como nuestros otros planes de medicina prepagada, el Plan Dental ofrece acceso directo a especialistas y odontología general, procedi-

mientos sin tope o preexistencias, con la más alta calidad y los profesionales mejor capacitados, en espacios cómodos equipados con última tecnología.

Hoy en día Plan Dental es una empresa de salud oral prepagada con más de 86.000 usuarios en todo el país. No todos ellos están inscritos en alguno de nuestros planes de medicina prepagada: el Plan Dental está disponible para cualquier persona, con o sin seguro médico o medicina prepagada.

Por otra parte, abrimos las Clínicas Dentales Colsanitas, para atender a usuarios de Colsanitas, Medisanitas y Plan Dental. Ampliamos las coberturas en salud oral para los usuarios de medicina prepagada, y establecimos unas muy atractivas tarifas preferenciales para los servicios que no están cubiertos en los planes originales.

Tanto el Plan Dental como las Clínicas Dentales Colsanitas siguen los principios y valores que hemos implementado para todas nuestras actividades en Colombia y los países en los que ofrecemos nuestros servicios de cuidado y bienestar: solidaridad, compasión, respeto, reciprocidad y justicia. La invitación es a que conozcan las Clínicas Dentales Colsanitas y el Plan Dental. Más oportunidades de acompañar a las personas en todos los momentos de su vida.

Un saludo para todos.

IGNACIO CORREA SEBASTIAN
Presidente Ejecutivo
Colsanitas - Keralty



Ahora en Bogotá, el primer **Centro Médico de Medicina Preventiva**

Un espacio diseñado especialmente para ti con una **moderna y amplia infraestructura**, en donde encontrarás atención especializada orientada hacia la **prevención** e identificación temprana del riesgo en salud.

A través de **Te Conozco**
accederás a una consulta en la que tendrás una evaluación de tu riesgo en salud y, de ser necesario, te podrán ordenar exámenes para establecer un **diagnóstico oportuno**.



Horario de atención:

Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Sábado de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

Dirección: Cra. 7 #115-60, Centro Comercial Hacienda Santa Bárbara, Locales 213 - 235, Bogotá

**Agenda tus citas a través de
nuestros canales digitales:**

Oficina Virtual
en [colsanitas.com](https://www.colsanitas.com)



App Colsanitas



También por Colsanitas en Línea:
Bogotá: (601) 487 1920



Por: *Adriana Restrepo**

FOTOGRAFÍA: *Juan Manuel Vargas*

El coach mexicano se convirtió en un símbolo de resistencia en la pandemia. Con su plataforma de entrenamiento conectó, en una misma transmisión de Instagram, a casi 50.000 personas de todo el mundo con un único objetivo: mantener la cordura y la buena vibra a través del ejercicio.

Rodrigo Garduño:

“Ayudamos a las personas a encontrar la mejor versión de ellas mismas”

“**M**i vida ha sido una vida anormal, pero feliz”, dice Rodrigo Garduño. Empezó a jugar fútbol con cuatro años, a los ocho entrenaba a diario, y a los 12 fue fichado por las ligas inferiores.

A diferencia de los niños de su escuela, no iba a fiestas, no salía a jugar en las tardes, tenía pocos amigos y viajaba casi todos los fines de semana con su equipo. “Sacrifiqué muchas cosas, pero aprendí a ir por mis sueños”.

A los 17 años entró al fútbol profesional, el cual abandonó cuando cumplió 30. En las canchas y vestidores descubrió el don de alentar a sus compañeros, de retarlos y de llevarlos al límite para no rendirse. Ese aprendizaje le mostró su vocación, la que lo ha llevado a liderar su estudio de entrenamiento llamado 54D, y a impartir talleres y conferencias para empresas y grupos por todo el mundo.

¿Cómo fue dejar los campos de juego para dedicarse a las conferencias y al entrenamiento personal?

Crecí siendo líder en los equipos donde jugué, Rayos del Necaxa y los Monarcas de Morelia. Aprendí a trabajar las emociones y habilidades de mi equipo. Eso mismo es lo que he tratado de aplicar a todos los escenarios de mi vida. Por eso, ahora trabajo con empresas, para motivar equipos y ayudarlos a encarar la vida con resiliencia, con fuerza de voluntad, valorando el esfuerzo, entendiendo que no hay atajos para conseguir el éxito.

¿Es diferente entrenar cuerpos que entrenar mentes?

Es exactamente lo mismo. Ayudar es ayudar. Creo que cuando se genera un cambio, mental o corporal, hay un sentimiento de satisfacción enorme porque la persona se da cuenta de que lo logró con disciplina y consistencia. Mi trabajo es liberar a las personas de la jaula en la que viven y hacer que entiendan que son capaces de transformar su mundo.

La pandemia fue un parteaguas en la historia de 54D.

Mucha gente hizo lo mismo que ustedes: entrenamientos virtuales gratuitos. ¿Qué hicieron ustedes distinto o mejor que representó que se unieran miles de personas?

Lo que hizo la diferencia es que éramos seres humanos reales, pasándola igualmente mal, pero tratando de distraer a la gente para que no se enfocara en cosas negativas. Nuestra misión era evi-



¿Cómo imaginaron 54D en un principio?

Con mi socio, Rodrigo de Ovando, queríamos una plataforma para cambiar hábitos y ayudar a las personas durante procesos complicados de la vida: una separación, problemas financieros, ansiedad... El deporte es lo único que puede generar endorfinas y serotonina para ver

todo con claridad. Así que teníamos claro que si lográbamos que la gente estabilizara la mente y moviera el cuerpo podría enfrentar la vida con mejores estrategias. Once años después seguimos con el mismo objetivo: crear las mejores versiones de quienes acuden a nosotros.

tar que las personas se rindieran, mientras todo volvía a la normalidad. No imaginamos nunca el movimiento enorme que se creó, porque no lo planeamos. Lo hicimos desde el corazón: abrimos Instagram y dijimos “Señores, aquí hay una puerta para quienes se quieren enfocar en lo positivo. Aquí cabemos todos”. Y así fueron llegando personas de todos los rincones del mundo, una pareja en Argentina, un actor en Portugal, Juan Guillermo Cuadrado, la modelo Adriana Lima, Juanes, una tía en Chile y una familia entera en Panamá.

¿Cuáles son sus pilares del bienestar?

La disciplina, el compromiso, la consistencia y el amor propio. Cuando todo esto existe uno entiende que lo más importante es invertir en uno mismo.

Y, ¿con qué intensidad entrena?

El deporte es mi religión. Entreno a diario. El único día que descanso es el domingo. Pero voy, sagradamente, de lunes a sábado a uno de los estudios de 54D en Miami para hacer alguno de los programas. **B**

.....
*Periodista, productora y cofundadora de Relatto.



Los beneficios de la limpieza facial profunda

*Adriana Restrepo**

Este procedimiento estético puede mejorar la apariencia de la piel del rostro, el pecho o la espalda, pero no es un tratamiento para enfermedades de la piel. Resolvemos las dudas en torno al tema con una experta.

¿Qué es una limpieza facial profunda?

Es un tratamiento estético que se realiza en la piel del rostro, el pecho, la espalda o en zonas del cuerpo donde se requiera eliminar impurezas, células muertas, puntos negros y otras obstrucciones que pueden estar presentes en los poros. Esta limpieza se hace en un centro médico de estética o spa, siempre por profesionales, capaces de identificar las necesidades de cada tipo de piel. La limpieza también puede prevenir la aparición de acné. Además, ayuda a mejorar la apariencia y textura de la piel, dejándola más luminosa y saludable.

¿Qué tipo de impurezas se pueden retirar con la limpieza profunda?

1 **Exceso de sebo:** el sebo es producido de forma natural por las glándulas sebáceas de la piel.

Sin embargo, en ocasiones se puede acumular en los poros y mezclarse con células muertas formando comedones o puntos negros.

2 Puntos negros y comedones: son pequeñas obstrucciones en los poros de la piel que se forman cuando el sebo y las células muertas se oxidan y se ponen oscuras. Durante la limpieza facial profunda se extraen con herramientas especiales.

3 Células muertas: los queratinocitos son las células de la capa más superficial de la piel que constantemente mueren y se renuevan. Los malos hábitos de limpieza y el proceso de envejecimiento pueden llevar a que estas células se acumulen en la superficie opacando la apariencia de la piel. La exfoliación, durante la limpieza facial profunda, ayuda a eliminar estas células muertas y a estimular la regeneración celular.

4 Restos de maquillaje: si se utiliza diariamente es posible que queden restos en la piel incluso después de limpiarla superficialmente. En la limpieza facial profunda se utiliza un producto específico para eliminar completamente los restos de maquillaje y mantener la piel limpia.

¿Desde qué edad se recomienda?

Puede variar según las necesidades individuales de cada persona y su tipo de piel. Pero, en general, se puede considerar que a partir de los 12 o 13 años es una edad adecuada para comenzar a cuidar la piel del rostro y considerar las limpiezas faciales.

¿Cada cuánto tiempo debe hacerse?

Cada cuatro a seis semanas. Sin embargo, el especialista es quien debe determinar esta frecuencia.

¿Es adecuada para cualquier tipo de piel?

Sí, se puede adaptar a cualquier tipo de piel, ya sea grasa, seca, mixta o sensible. Si la persona presenta alguna patología especial debe revisarse la tecnología y las sustancias que se van a emplear. No se recomienda para personas con heridas abiertas o quemaduras, infecciones activas, condiciones inflamatorias o dermatitis tipo contacto o seborreica activa.

¿Existe alguna recomendación para tener en cuenta antes de hacerse una limpieza facial profunda?

Evitar la exposición al sol o los bronceados antes de una limpieza facial, pues la piel se pone más sensible y puede sufrir irritación durante el proceso de limpieza y manchas posteriores.

Si tiene la piel sensible, es recomendable evitar el uso de productos con fragancias fuertes, ingredientes agresivos o exfoliantes abrasivos antes de una limpieza facial. Estos productos pueden causar sensibilidad durante el proceso de limpieza. **B**

“La limpieza facial ayuda a mejorar la apariencia y textura de la piel, dejándola más luminosa y saludable”.



¿EN QUÉ CASOS NO FUNCIONA?

- > No trata problemas de piel profunda como cicatrices, arrugas profundas o manchas oscuras.
- > No elimina por completo el acné; si bien la limpieza facial puede ayudar a limpiar los poros y a reducir la aparición de brotes de acné, no es una solución definitiva. El acné puede tener múltiples causas y requiere un tratamiento más completo y personalizado.
- > No elimina el vello facial: puede ayudar a limpiar la piel alrededor de los folículos pilosos, pero no elimina el vello de forma permanente.
- > No es un tratamiento para condiciones médicas subyacentes, como rosácea, psoriasis o dermatitis.

**Periodista, productora y cofundadora de Relatto.*

Con información de Adriana Varela, especialista en medicina estética de Megastetic.



La masa muscular y la salud

*Catalina Porras Suárez**

¿Qué función cumplen los músculos en el bienestar de una persona? ¿Cómo podemos mantener la fuerza del cuerpo con el paso de los años? Dos expertas responden.

Se denomina masa muscular al conjunto total de tejido conocido como músculo. Según la médica deportóloga y asesora física, Alejandra Santamaría, el músculo no solo es responsable del movimiento y la fuerza del cuerpo, sino que también actúa como un órgano funcional que produce sustancias bioquímicas con funciones locales y sistémicas en él. “Estas sustancias afectan la memoria, el funcionamiento cerebral, la conversión de grasa y el sistema inmunológico, entre otros procesos vitales”, agrega la especialista.

Es común que una persona quiera conocer su masa corporal a la hora de aumentar o perder peso, pero entender el término resulta relevante para la salud en general, pues gracias a la masa muscular podemos tener una mejor y mayor movilidad, más resistencia y fuerza, y podemos prevenir afecciones como osteoporosis, artrosis o lesiones en las articulaciones.

La función de los músculos es fundamental en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez. La deportóloga destaca que “la ganancia de masa muscular se da entre los 16 años en los hombres y los 18 años en las mujeres. A partir de ahí, el cuerpo gana más masa muscular y comienza a generar la reserva de masa muscular durante los primeros 30 años de vida”. Luego se produce un leve declive en la masa muscular que se acentúa hacia los 50 años.

Sin embargo, el desarrollo y la conservación de la masa muscular no están exclusivamente vinculados a la edad. De hecho, la causa principal de la pérdida de masa muscular es el sedentarismo. Por eso es crucial incorporar rutinas regulares



“Según la OMS, más del 25 % de los adultos y el 80 % de los adolescentes no cumplen con el nivel recomendado de actividad física”.

de ejercicios de fuerza bajo la guía de un experto. Estas rutinas pueden variar según la edad y las necesidades de la persona, permitiendo adaptar los procesos de entrenamiento a las capacidades individuales y evitando posibles lesiones.

Interiorizar hábitos saludables desde la juventud, que contribuyan a mantener un organismo capaz de soportar los cambios propios del envejecimiento, una adecuada alimentación y la práctica regular de ejercicios de fuerza mantendrá un cuerpo más fuerte y resistente.

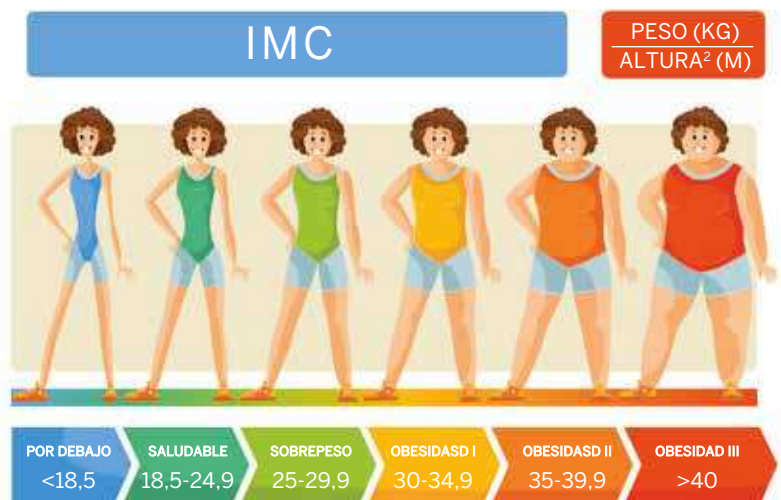
La alimentación consciente

Ana Victoria Pardo, médica adscrita a Colsanitas, explica que las proteínas son fundamentales para alimentar el tejido muscular y formar su estructura, porque están compuestas de aminoácidos que permiten los bloques de construcción de las proteínas. “Lo recomendado es consumir de 1,2 a 1,8 gramos de proteína por kilogramo de peso al día, para mantener y aumentar la masa muscular. Es decir, si peso 70 kilogramos, multiplicaría 70 x 1,5 kilogramos, y debería consumir 105 g de proteína diarios”, añade.

El ejercicio como aliado

Tanto la deportóloga Alejandra Santamaría como la nutricionista Ana Victoria Pardo coinciden en resaltar la importancia del ejercicio de fuerza para el desarrollo muscular, pues con él generamos micro rupturas de fibras musculares que estimulan la reparación y el crecimiento de los músculos.

El ejercicio puede mejorar el rendimiento en la salud ósea y las articulaciones, aumentar el metabolismo, reducir la grasa corporal y visceral, regular el control de ingreso y resistencia a la insulina, aumentar la energía y mejorar el equilibrio y la coordinación.



EL ÍNDICE DE MASA MUSCULAR (IMC)

Esta es una herramienta de detección, no de diagnóstico. Un médico debe evaluar factores como el grosor de los pliegues cutáneos, la alimentación, la actividad física y los antecedentes familiares y genéticos para determinar un riesgo de salud por exceso de peso. El IMC no debe ser el único indicador para evaluar la salud de una persona. De acuerdo con los Centros para el Control y la

Prevención de enfermedades (CDC), el IMC resulta del peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros. Si el resultado es inferior a 18,5, está por debajo del peso adecuado; entre 18,5 y 24,9, el peso es considerado normal; de 25 a 29,9 clasifica en sobrepeso; y si el resultado es igual o mayor a 30, se encuentra en la categoría de obesidad.

La pérdida de masa muscular en el envejecimiento

La sarcopenia es una condición comúnmente asociada con el envejecimiento. Se refiere a la pérdida gradual de masa muscular que va acompañada de una disminución en la fuerza, la postura, entre otros aspectos, que afectan significativamente la calidad de vida y la funcionalidad del organismo en las personas mayores. “En esta condición hay mayor predisposición a fracturas, el metabolismo se vuelve lento, se desarrolla pérdida de memoria y, en general, hay un deterioro en el cuerpo”, explica la deportóloga Santamaría.

Pero nunca es tarde para adoptar una vida más activa y beneficiarse de una rutina de ejercicios adecuada, que pueda mejorar la salud y el bienestar. No se requieren ejercicios extremos, sino unos hábitos que nos preparen para una vejez más activa y sana. **B**

EL DATO

La causa principal de la pérdida de masa muscular es el sedentarismo.

La información de los nutrientes lácteos



Redacción Bienestar Colsanitas

Gracias a los avances científicos en salud alimentaria, hoy en día se analizan los alimentos detalladamente, centrándose en sus nutrientes. Pero ¿qué sucede si el enfoque cambia a la interacción de esos nutrientes y su impacto en la salud?

La matriz alimentaria es la interacción entre los nutrientes, los componentes bioactivos y la estructura física de un alimento. Esta puede tener un impacto significativo e inesperado en la salud, más allá de la suma de sus nutrientes individuales. Ese es el principal hallazgo del artículo *Harnessing the Magic of the Dairy Matrix for Next-Level Health Solutions* (Revista *Current Developments in Nutrition*) en el que se presenta un resumen, con evidencia científica, basado en las lecciones del Simposio *Nutrition 2022*, realizado por la Sociedad Estadounidense de Nutrición entre el 14 y 16 de junio de 2022.

Entre los hallazgos más destacados por parte de los investigadores, se determinó que varios componentes presentes en la matriz alimentaria de los productos lácteos, especialmente los fermentados, desempeñan un papel fundamental en la generación de respuestas biológicas beneficiosas. Estos componentes están relacionados con la reducción del riesgo de enfermedades cardiometabólicas y el aumento de niveles de calcio, dada la composición y estructura de la grasa láctea.

Frente a esto, la Sociedad Estadounidense de Nutrición (ASN) sugiere que el consumo de productos lácteos como el yogur y el queso conservan diversos bioactivos derivados de su proceso de fermentación, pues incluyen ácidos grasos de cadena corta y péptidos producidos por bacterias, que pueden mejorar la sensibilidad a la insulina y reducir la presión arterial.

Para difundir y discutir esta evidencia en torno al papel de la matriz de alimentos lácteos en la salud cardiometabólica, tres investigadores expertos en el tema compartieron algunos avances en la conferencia *Soluciones de salud de siguiente nivel: La magia de la matriz*. Ahí los expertos expusieron los avances significativos, resaltando las implicaciones para la orientación dietética actual, que recomienda el consumo de productos lácteos bajos en grasa o sin grasa. Si bien el consumo de productos lácteos fermentados ha sido asociado con efectos protectores sobre la salud cardiometabólica, también se ha demostrado que las variedades de alimentos lácteos enteros pueden tener un papel relevante en la promoción de la salud, dependiendo del riesgo de enfermedad de cada individuo.

La ASN enfatiza la necesidad de trabajar en conjunto con la investigación y los organismos de salud pública para comprender las propiedades saludables de los alimentos lácteos, especialmente desde su matriz. Asimismo, destacó durante el simposio la importancia de educar a la población sobre la incorporación de alimentos lácteos adecuados en patrones de alimentación adaptados a las necesidades individuales, pues así se pueden reducir enfermedades relacionadas con la dieta y mejorar la salud pública a nivel mundial. 

La magia de la matriz láctea.

El alimento vs sus nutrientes

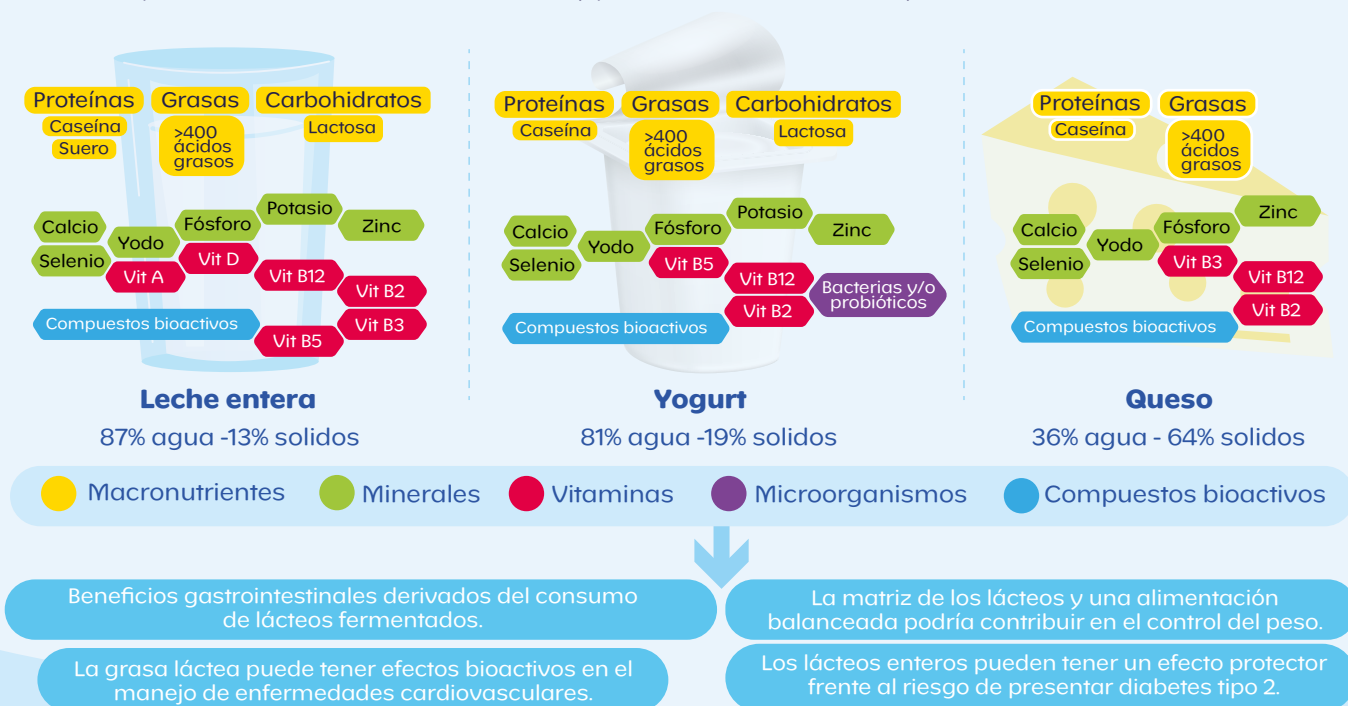


Los hábitos de vida y la dieta afectan significativamente la salud, abarcando aspectos como la salud cardiometabólica, ósea y la neurocognición. Anteriormente, se estudiaban los nutrientes individuales, pero ahora se valora más el enfoque en la **matriz alimentaria**, en la cual se reconoce la interacción de los nutrientes dentro del alimento y su efecto en la salud.

La matriz alimentaria se refiere a los componentes nutritivos y no nutritivos de los alimentos y sus relaciones moleculares. La estructura física de un alimento influye en la liberación y absorción de los nutrientes en el tracto gastrointestinal al ser consumidos.

Conoce la matriz láctea y sus beneficios en la salud

Los productos lácteos son una fuente rica en nutrientes esenciales, como **proteínas de alta calidad, calcio, vitamina D y potasio**, y también contienen **compuestos bioactivos como ácidos grasos derivados de lácteos, fosfolípidos, péptidos y la membrana del glóbulo de grasa de la leche (MFGM)**. Durante el procesamiento de la leche hasta convertirse en yogurt o queso, la composición bioactiva y de nutrientes, así como la estructura física, cambian, lo cual en el marco de una alimentación balanceada puede tener diversos efectos en la salud y puede influir en la liberación y absorción de los nutrientes.



Conclusiones

El consumo de productos lácteos se asocia con efectos protectores en la salud cardiometabólica. Además, estudios sugieren que las variedades de alimentos lácteos enteros y fermentados pueden tener un beneficio sobre el riesgo de enfermedad de cada individuo. Se necesita más investigación para entender completamente cómo los lácteos pueden contribuir la salud en diferentes contextos.

Referencias:

Unger AL, Astrup A, Feeney EL, Holscher HD, Gerstein DE, Torres-Gonzalez M, et al. Harnessing the Magic of the Dairy Matrix for Next-Level Health Solutions: A Summary of a Symposium Presented at Nutrition 2022. Curr Dev Nutr [Internet]. 2023;7(7):100105. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cdnut.2023.100105>



Navegue con cuidado en internet

Redacción Bienestar Colsanitas

Robo de datos, noticias falsas y estafas son algunos de los peligros de la web. Aprenda algunos consejos de ciberseguridad para prevenir riesgos.

Gracias al vertiginoso avance de la tecnología, hoy podemos hacer muchas cosas que antes eran imposibles desde la comodidad de nuestro hogar. Comprar unos zapatos, pagar el recibo de la luz e incluso conocer personas fuera de nuestro círculo social son solo algunas de las actividades que podemos hacer gracias a un dispositivo móvil y acceso a internet. Sin embargo, en la web no todo es como lo pintan. De la misma manera en que el mundo evoluciona, los delincuentes también lo hacen, llegando a convertirse en verdaderos piratas que aguardan cualquier descuido para engañarlo y robarle su dinero o su información personal.

¿Cuáles son los tipos de estafas más comunes en internet?

Generalmente, los estafadores se valen de sus habilidades sociales para ganarse la confianza de sus víctimas, o simplemente, usan algunos conocimientos básicos en informática. “Para garantizar su éxito buscan víctimas vulnerables, por lo general adultos mayores. Porque tienen más ingresos que otros grupos etarios y su nivel de alfabetización digital es menor”, dice la ingeniera de sistemas y especialista



NO PERMITA SER REDIRIGIDO A PÁGINAS A TRAVÉS DE ENLACES SOSPECHOSOS

“Si un enlace carece en su dirección web (URL) de una ‘s’ acompañando las siglas ‘http’, significa que no hay una conexión segura entre el servidor y el cliente y puede ser fácilmente

manipulada”, señala Quintero. Para asegurarse que una página no es una falsificación de otra, escriba en su buscador el nombre que usted conoce de la página original y compare ambas

direcciones web: Por ejemplo, si la página original es “www.bienestarcolsanitas.com”, y en la página sospechosa aparece “www.bienestar.co.com”, la segunda es una página falsa.



CREE CONTRASEÑAS SEGURAS

No use nombres ni fechas de cumpleaños a menos que tengan también mayúsculas y caracteres especiales ("#", "=", "\$", etc.). "Una buena forma de crear una contraseña segura y fácil de recordar es pensar en una canción que nos guste mucho y poner las 2 primeras letras de cada palabra que tenga cualquier frase de la canción, ejemplo: Para 'estrellita dónde estás, me pregunto qué serás' la contraseña segura sería 'esdoesmeprquse'". Explica Quintero.

en informática forense Lida Quintero. Dependiendo de la modalidad, las estafas cibernéticas más comunes se clasifican en:

Estafas románticas: el ciberdelincuente crea un perfil falso en alguna red social o aplicación de citas para luego llamar la atención de la víctima y entablar una relación. Bajo mentiras del tipo: "no tengo los medios para ir a verte" o "estoy pasando por una situación económica difícil", manipulan a las personas para que les transfieran dinero y luego desaparecen.

Phishing: se aplica a través de correos electrónicos que afirman ser de alguna compañía de seguros o entidades bancarias. Cuando se trata de bancos, normalmente declaran que la cuenta del usuario se encuentra bloqueada y necesitan confirmar sus datos personales a través de un enlace, que lo redirigen a una página fraudulenta donde le piden entregar los datos de acceso de las cuentas.

Smishing: funciona a través de mensajes de texto o de WhatsApp, pero también al hacer clics en ventanas emergentes de páginas sospechosas –como las que mantienen películas gratis en la web–. Sin darse cuenta, las víctimas terminan instalando malware (virus informáticos) en sus dispositivos, lo que les da acceso a los piratas a información personal y financiera.

Estafas de pago anticipado: ya sea por llamada telefónica o por contacto a través de internet, una persona que se hará pasar por un conocido de la víctima le pedirá dinero para salir de un problema legal, familiar o personal. También es posible que este contacto sea en forma de amenaza o chantaje, forzando a la víctima a ceder bajo pena de ser embargado, multado o demandado.

Noticias falsas, otra clase de estafa

Aunque las noticias falsas y la información engañosa que circula en internet pueden servir también como complemento para alguna modalidad de estafa —Haciendo que la gente entre a enlaces con titulares grandilocuentes que vieron en alguna red social — La mayoría de estos engaños tienen un propósito más complejo que simplemente robar dinero. "Normalmente, las noticias falsas sirven para influir en la opinión de la gente, y por lo tanto en sus decisiones. Entre los objetivos que tienen los que fabrican fake news pueden ser desde empeorar la imagen de un colectivo o individuo hasta vender medicamentos milagrosos", cuenta José Sarmiento, editor de ColombiaCheck, un medio de comunicación que se especializa en desmentir noticias falsas.

"La razón por la que funcionan las fake news es porque apelan a los sesgos de las personas. Los creadores de estos contenidos conocen las creencias y prejuicios del público objetivo y usan ese conocimiento para atraparlo con noticias que aparentan veracidad solo por el hecho de que respaldan las afinidades de dicho público" añade Sarmiento.

Evite ser engañado

Lo más importante a la hora de navegar seguro en internet es desconfiar de la información alarmante y/o polémica. Si nos envían un correo pidiéndonos nuestros datos bancarios, llamar al banco para preguntar. Si vemos que un familiar comparte contenido de carácter político por WhatsApp, lo mejor es indagar por la fuente o buscar fuentes alternativas. Preguntarse por las intenciones de desconocidos con los que contactamos por internet es esencial.

NO COMPARTA INFORMACIÓN PERSONAL EN SUS REDES SOCIALES

No es recomendable poner su nombre real completo, su dirección, su fecha de cumpleaños y mucho menos su número telefónico. Y si lo hace, asegúrese de que solo lo puedan ver personas a las cuales conoce.



PIDA AYUDA SI LO NECESITA

Si no puede leer el contenido de un mensaje completo, es posible habilitar funciones en el teléfono que aumenten el tamaño de la letra o que incluso le lea el mensaje. Por otro lado, si está en una situación que implique conocimientos digitales que usted no posea, no tema preguntar a alguien de confianza.



ESTO NO ES BASURA

*Luisa Fernanda Gómez**

FOTOGRAFÍA: *Erick Morles
y Wendy Vanegas*





1. RECOLECCIÓN

Diariamente Bogotá produce 6.500 toneladas de desechos. Alrededor del 60 % de ellos son materia orgánica perfectamente aprovechable.

Supongamos que siente hambre. Han pasado un par de horas desde el desayuno y todavía falta tiempo para el almuerzo. Va a la cocina y decide comer algo saludable; una fruta, por ejemplo. Toma con sus manos una mandarina, le quita la cáscara y se la come, cuidando de dejar a un lado las semillas. Cuando termina, tira todo dentro de la bolsa negra y se olvida del asunto. El proceso se repite con todos los restos que desecha a lo largo del día. Al final de la semana, la bolsa negra contiene entre siete y ocho kilos de residuos, el estimado para una sola persona.

El día asignado, el camión de la basura recoge su bolsa negra y se va con ella hasta el relleno sanitario, donde se encuentra con las 6.500 toneladas de desechos que se transportan y entierran diariamente en Bogotá. Y allí, con el pasar de los días, eso que llamamos basura se convierte en metano —un gas de efecto invernadero mucho más potente que el dióxido de carbono— y suelta unos líquidos altamente contaminantes que llegan al subsuelo y se encuentran con fuentes de agua subterránea.

Los botaderos y rellenos sanitarios son una fuente de contaminación atmosférica y subterránea, además de ser responsables de la transmisión de enfermedades respiratorias a las personas que viven cerca. Un sinsentido, dado que más del 60 % de los residuos que terminan en el botadero pueden ser aprovechados como abono altamente eficaz en la producción de nuevos alimentos.

Una idea de cambio

Los residuos orgánicos son desechos de origen animal o vegetal que tienen la capacidad de degradarse rápidamente hasta convertirse en materia orgánica. El compostaje es el proceso de transformación de los residuos orgánicos en abono natural, de forma acelerada y controlada.



2. TRANSFORMACIÓN



3. ENTREGA

¡Gracias
Por darle una
mejor oportunidad
al planeta!

Pero las ciudades “no están diseñadas para que una persona pueda transformar en casa sus residuos orgánicos”, dice Jessica Rivas, directora ejecutiva de Más Compost, Menos Basura. Ella lo sabe bien, porque hace cinco años consiguió que 80 familias en Bogotá intentaran hacer esa transformación. Sin embargo, después de unos meses muchas familias desistieron: necesitaban más tiempo y espacio, algo que escasea en las ciudades.

Sin embargo, la semilla ya estaba sembrada: había logrado que 80 familias separaran sus residuos en sus casas y conocieran lo que podía hacerse con desechos orgánicos y algo de gestión.

Jessica pensó en una idea para evitar que desistieran: recogería semanalmente los desechos orgánicos separados, los transformaría en abono orgánico y lo devolvería a las familias para que vieran materializado su esfuerzo, se reconectarán con la naturaleza y entenderían el cambio que podrían generar en el medioambiente.

Con su pareja, Gabriel Torres, crearon Más Compost, Menos Basura en 2019, una empresa que busca reconectar al campo con la ciudad a través del compostaje de residuos orgánicos en Bogotá para transformarlos en abono.

La recolección

Como ocurre de lunes a viernes, la bodega en el barrio Los Cerezos, localidad de Engativá, se pone en movimiento mucho antes de que lo haga el sol. Los baldes blancos que el día ante-

rior estaban rebosantes de cáscaras, semillas y otros residuos orgánicos están lavados y dispuestos para seguir cumpliendo su tarea.

De lunes a viernes, diez furgonetas salen de allí con los baldes, y cada una visita alrededor de 60 hogares en Bogotá, Chía, La Calera, Cota y Cajicá. Su misión: recoger los residuos que más de 2.700 familias han separado a lo largo de la semana. Los operarios llaman al timbre. “Llegaron los de Más Compost”, dice el portero. El balde rebosante que lleva una semana en la casa se cambia por uno limpio.

“El recipiente siempre les va a llegar de esta forma —le explica Jessica a las familias recién llegadas al programa—, tiene una base de aserrín en el fondo y una bolsita de aserrín adicional. La idea es que puedan poner los residuos que generen directamente en el balde: las cáscaras, semillas, restos de fruta, raíces, borra o residuos del café, servilletas y bolsas de papel, huesos y cuero de pollo, restos de la carne, arroz o cualquier alimento que se pasó de salado o se quemó. Cuando pongan el último residuo del día, toman una manotada de aserrín y lo esparcen para que absorba toda la humedad. Eso hará que no les genere mal olor. Pasamos una vez a la semana, nos llevamos el recipiente lleno y les dejamos uno limpio”. El discurso se repite en cada una de las 10 a 20 visitas que realiza los viernes para darle la bienvenida a los nuevos integrantes del programa.

Rosmary Morales, ingeniera ambiental de 32 años, es una de ellas. “Hace un tiempo hice una compostera casera. Fracase y sentí que ne-

LA CIFRA

Más del 60 % de los residuos que terminan en el botadero pueden ser aprovechados como abono.



De cada kilo de residuos salen entre 400 y 500 gramos de abono.



RESIDUOS COMPOSTABLES:

- > Cáscaras y semillas de fruta
- > Cítricos
- > Filtros de papel y restos de café
- > Servilletas usadas
- > Bolsas de papel
- > Restos de comida cocinada
- > Barridos



RESIDUOS NO COMPOSTABLES:

- > Heces de animales
- > Materiales reciclables (vidrio y plástico)

El desperdicio de alimentos sigue siendo un problema trascendental. El 15 % de las 110 toneladas que Más Compost recupera al mes son alimentos en perfectas condiciones. Reducir el desperdicio de alimentos es una de las mejores opciones para combatir la crisis climática.

cesitaba ayuda de alguien que sí supiera y que el proceso no me demandara tanto tiempo”, cuenta. Buscando en internet encontró a Más Compost, Menos Basura y sin pensarlo dos veces, se inscribió. “No puedo cambiar el mundo, pero sí puedo cambiar mi mundo”, dice mientras sostiene su balde y su bolsa de aserrín.

La transformación

Los baldes con residuos vuelven a la bodega para ser llevados a Mosquera, a la Planta de Compostaje Terranova, donde Más Compost terceriza la transformación de los residuos. Huele a frutas, estiércol y tierra fresca. Sobre un gran lote hay decenas de pilas de residuos que van mostrando el estado en que se encuentran en el proceso de convertirse en abono natural.

El camión, lleno de las seis a diez toneladas que diariamente recoge Más Compost, tira los residuos sobre una pileta. Allí se deshidratan y sueltan sus jugos. Un par de días más tarde, con un cargador, son trasladados a la pileta del lado, donde se mezclan con celulosa, ceniza y cal para acelerar el proceso.

Una vez terminan la primera fase de secado en las piletas, ya con un tono más terroso, los residuos se pasan a la primera de las pilas,

donde reposan por unos días más. Allí, por el proceso de descomposición, alcanzan temperaturas de hasta 70 grados centígrados. Gozan de las condiciones necesarias para transformarse de olorosos residuos a materia orgánica aprovechable. Los gallinazos sobrevuelan las pilas y aprovechan la carne en descomposición. Esa es su naturaleza. Son aliados del proceso.

A medida que van madurando los desechos, son trasladados de una pila a otra; cambian su olor, color, temperatura y tamaño. Huelen más a tierra, se tornan más oscuros, bajan la temperatura y se reducen. De cada kilo de residuos salen entre 400 y 500 gramos de abono.

Pasados 90 días, ya transformados en abono, se ciernen y empacan. Según explica Catalina Muñoz, ingeniera ambiental encargada de la gestión ambiental de Terranova, cada día salen 700 bultos de abono de 50 kilos para ser comercializados. Algunos de ellos son utilizados por los campesinos de la zona que cultivan cilantro, cebolla y lechuga, y que se alcanzan a ver de camino a la planta.

La entrega

En medio de una pequeña plaza de mercado, adaptada para funcionar únicamente los sábados, Jessica y Gabriel recuerdan que cuando



Jessica Rivas, cofundadora de Más Compost, Jimmy Buitrago, coordinador operativo y Gabriel Torres, cofundador.

arrancaron, su sueño era devolver a las familias inscritas alimentos cultivados con el abono orgánico resultante de los residuos que recogían. No fue tan fácil como solo imaginarlo.

Comenzaron entregando entonces un kilo de abono cada tres meses a cada familia inscrita en el programa. Pero rápidamente se encontraron con que más de la mitad de las familias no necesitaban tanto abono en sus casas. Ni siquiera Ana Esperanza Barrera, que dice tener una gran terraza llena de plantas en su casa. No era funcional.

Por eso cuando vio que por ser parte de Más Compost podía ofrecer en trueque su kilo de abono por un kilo de alimentos, se interesó: “Quería conocer a la gente que sí utiliza y le saca provecho al abono para producir más alimentos”, señala.

En una de sus visitas semanales para el cambio del balde, Ana Esperanza recibió una postal que le informaba cuándo y dónde podría intercambiar su kilo de alimentos. Fue al

Mercado Campesino de la Plaza de los Artesanos el día en que le indicaron y aprovechó para abastecerse. “Nunca había venido a un mercado campesino y me parece bien importante hacerlo para apoyarlos, para ayudar a que sigan cultivando”, dice.

Cuatro años tardó el sueño de Jessica y Gabriel en convertirse en realidad. “Para nosotros así es más evidente, porque estamos viendo todo el ciclo: la recolección, la transformación y en qué termina. Es muy palpable el beneficio”, señala, mientras sostiene entre sus manos un kilo de arándanos.

Sobre el mediodía, los puestos de los comerciantes de la Plaza de los Artesanos se van quedando vacíos. En cuestión de unas horas todas las frutas, hortalizas y demás orgánicos se han ido a nuevos hogares para ser consumidos. Algunos de ellos, quizá, serán transformados nuevamente en abono y seguirán haciendo parte del ciclo de la naturaleza. 

“Parte del abono lo utilizan los campesinos de la zona que cultivan cilantro, cebolla y lechuga”.

* Periodista Bienestar Colsanitas.

DESCUBRE RETINAL, POTENTE INGREDIENTE ANTIENVEJECIMIENTO

RETINAL: GUÍA PARA PRINCIPIANTES

Retinol, retinal, retinaldehído... Seguro que has escuchado hablar sobre estos términos, conocidos por su increíble eficacia antiarrugas, y te han surgido un montón de preguntas al respecto. ¿Es posible que existan dermocosméticos tan efectivos? ¿Es el retinal la estrella del antienviejecimiento de la piel? La respuesta corta es ¡sí!

¿QUÉ ES EL RETINAL?

El retinaldehído, también conocido como retinal, es un tipo de retinoide. ¿Y qué son los retinoides? Derivados de la vitamina A y muy conocidos por su potente acción renovadora. Teniendo en cuenta que la vitamina A no podemos producirla de forma natural, sino que debemos obtenerla mediante administración oral o tópica, los retinoides se convierten en una opción perfecta para ayudar al cuerpo a estimular la producción de colágeno para una piel más lisa, uniforme y de aspecto más joven. Dentro de los retinoides, además del retinal, también encontrarás el retinol.

EN QUÉ SE DIFERENCIA EL RETINAL DEL RETINOL?

Tanto uno como otro deben convertirse en ácido retinoico, que es la forma activa de la vitamina A y lo que verdaderamente actúa sobre la piel. La diferencia está en que, mientras que el retinol necesita dos pasos para convertirse, el retinal necesita solo uno, siendo hasta **11 veces más rápido** en su conversión a ácido retinoico. Además, estudios comparativos entre uno y otro han demostrado que el retinal es hasta **3 veces más potente** que el retinol.

¿Y QUÉ PUEDE HACER EL RETINAL POR MI PIEL?

Muchas cosas ¡y muy efectivas! Pero la más importante es, probablemente, su capacidad para ayudar a reducir visiblemente las arrugas gracias a que aumenta la síntesis de colágeno en la piel, dando lugar a una piel más firme y renovada. También contribuye a acelerar el proceso de renovación natural de la piel y a unificar el tono (entre otras cosas).

¿QUÉ ESPERAS PARA PROBARLO?

Nuevo
sérum bifásico
de noche a
base de **Retinal**



-43%
ARRUGAS EN
4 SEMANAS*

REJUVENECE MIENTRAS SUEÑAS





Cómo proteger las aves de Colombia

*Laura Natalia Cruz** • FOTOGRAFÍA: *Felipe Villegas-Vélez,*
Paola María Sánchez, Federico Pardo

Somos el país con la mayor diversidad de aves del mundo.

Hay especies endémicas y también pueden verse aves migratorias que paran aquí para protegerse durante el invierno en otras latitudes. ¿A qué se debe este privilegio?



Colibrí chivito de Bogotá,
Oxypogon guerini



Príncipe de Arcabuco,
Coeligena prunellei



Habia Ceniza,
Habia gutturalis

ESPECIES ENDÉMICAS

No hay ningún otro país en el mundo que tenga la diversidad de aves que hay en Colombia. Son casi dos mil especies diferentes; específicamente, 1.966. Gustavo Bravo, curador de la colección de aves y huevos del Instituto Humboldt y uno de los ornitólogos más reconocidos del país, considera que esa cifra podría seguir aumentando con los años gracias a la posibilidad de acceder con más seguridad a lugares recónditos y al interés creciente por estos animales.

El avistamiento de aves o “pajarear”, como él lo llama, es una actividad que puede hacer cualquier persona y de paso contribuir al avance de la ciencia, pues los observadores han ayudado —a veces sin proponérselo— a encontrar especies de aves nunca vistas o que se creían extintas.

Sin embargo, las actividades humanas y especialmente la crisis climática están poniendo en riesgo la vida de las aves. El impacto de esta pérdida es todavía incierto, pero según Bravo hay que actuar ya. Por eso en junio de este año el Instituto Humboldt, el Ministerio de Ambiente y otras organizaciones presentaron la versión actualizada de la Estrategia Nacional para la Conservación de las Aves (ENCA) 2030, que busca proteger y manejar de forma sostenible la avifauna nacional y sus hábitats.

De acuerdo con la lista oficial de las aves de Colombia de 2022, pasamos de 1909 a 1966 especies. ¿Qué hace que nuestro país tenga la mayor diversidad de avifauna en el mundo?

Esto obedece principalmente a la ubicación y la geografía de Colombia. Estamos en la esquina noroccidental de Suramérica; somos el puente entre Suramérica y Centroamérica. Eso hace que aquí encontremos especies que son principalmente de Centro y Norteamérica, y tenemos especies suramericanas que se asoman al norte. Aparte de eso hay que considerar la complejidad de la topografía. Al oriente están los llanos

que compartimos con Venezuela y allí hay aves que están restringidas a ese tipo de ambiente. Hacia el sur está el bosque amazónico que es el lugar del mundo con mayor biodiversidad. Tenemos la cordillera de los Andes que, a medida que se eleva, genera diferentes pisos térmicos a los cuales algunas especies se adaptaron, y además esta cordillera se divide en tres al llegar a Colombia, lo que hace que cada terreno tenga su propia avifauna.

En el occidente está el bosque húmedo del Pacífico y en el norte las planicies del Caribe, que tienen más cercanía con la avifauna antillana. Y en el Caribe también están San Andrés y Providencia con una avifauna muy asociada a Centro América. A todo esto se suma la migración estacional de aves, que viajan del hemisferio norte y el hemisferio sur al trópico durante el invierno.

La mayoría de las nuevas especies son aves registradas por primera vez en Colombia. ¿Esto qué significa exactamente?

Hay tres maneras de aumentar el listado. El primero es encontrar una especie que no se había visto antes. Muchos de estos registros vienen de zonas fronterizas, es decir, son especies que estaban por ejemplo en Ecuador y pasan un poco la frontera, pero nunca habíamos podido ir hasta esa zona del país por problemas de orden público, por ejemplo. Las especies habían estado ahí y simplemente nosotros no las habíamos podido registrar.

Gustavo Bravo es el curador de la colección de aves y huevos del Instituto Humboldt.





La segunda es que a medida que nosotros estudiamos las aves, sus vocalizaciones, la genética, su comportamiento, nos damos cuenta de que una especie que se creía que era solo una en realidad tiene otras variantes. La tercera manera de tener más especies es cuando se descubre una nueva, cuando se encuentra un ave que nadie conocía.

Precisamente, el listado de aves de Colombia 2022 registró una especie nueva, ¿cuál es?

Es un pajarito pequeño que se conoce como *grallaria chamí* (también se le llama *chamí antpitta* o *tororoí chamí*). El nombre “chamí” es por la población indígena emberá chamí de la cordillera occidental, porque la especie se ubica en esa zona. Se dieron cuenta de que esa población de grallaria de la cordillera occidental era muy diferente a las demás. Por eso se dice que es una especie nueva para la ciencia. Su nombre científico es *Grallaria alvarezii* en homenaje a Mauricio Álvarez, un biólogo colombiano pionero en el estudio de las vocalizaciones de las aves y fundador de la colección de sonidos animales del Instituto Humboldt.

¿De qué se trata la Estrategia Nacional para la Conservación de las aves de Colombia, ENCA 2030?

Es una iniciativa que nació hace más de 20 años como una hoja de ruta para saber qué se debe hacer para que Colombia conserve su diversidad, teniendo en cuenta que es el país con más especies de aves en el mundo. Los objetivos al comienzo de la elaboración eran mejorar el conocimiento de las aves y crear estrategias de conservación.

En los últimos años, la comunidad de ornitólogos del país revisamos lo que se hizo a comienzos de siglo para identificar los avances y los puntos que se podían mejorar. Después se unieron instituciones nacionales e internacionales y en un proceso mucho más participativo se involucró no solo a la comunidad científica, sino también a comunidades locales, a los observadores de aves, los tomadores de decisión. Fue un proceso multidimensional para revisar la estrategia, ver qué tanto se había cumplido, que quedó pendiente y plantear nuevas metas

para lograr la conservación de las aves colombianas de manera más efectiva.

La ENCA informa que la mayor amenaza para las aves en Colombia es la pérdida y degradación de su hábitat; en especial, mencionan al bosque seco del que, según la estrategia, solo queda el 8 %. ¿Qué provoca esta pérdida? ¿Cuáles son las especies y las zonas del país en mayor riesgo?

La pérdida y degradación del hábitat es la alteración de un ambiente natural. Hablando del bosque seco, se encuentra principalmente en la costa Caribe, un poco en los valles interandinos y en la parte alta del valle del río Magdalena. La característica principal del bosque seco es que tiene una mayor estacionalidad en las lluvias y la temperatura, lo que genera climas extremos que lo convierten en un ambiente muy vulnerable. Una de las razones de su desaparición es que es la zona de Colombia que más se colonizó y el hombre quemó el bosque para establecerse allí y cultivar.

El paujil de pico azul, por ejemplo, era un ave muy común del bosque seco que ya casi no se ve. En Bogotá, con la desaparición de los humedales, también se ha reducido la población del

cucarachero de pantano, que anida en los juncos que suelen crecer en las orillas de estos lugares.

Además de estos riesgos la ENCA habla del impacto del cambio climático en la avifauna colombiana.

¿Cuáles son los principales efectos de este fenómeno para las aves?

En la ENCA se mencionan tres. El primero es la acidificación y el aumento de la temperatura marina. El segundo efecto es el aumento del nivel del mar. Tenemos un agua ligeramente más ácida y más caliente que puede afectar especies de moluscos o peces que son el alimento de las aves marinas. Por otro lado, el aumento del nivel del mar elimina algunas zonas costeras que son el lugar de reproducción y anidamiento de este tipo de aves.

El tercer efecto son las sequías extremas. Los cambios en la temperatura han ocurrido antes en la historia de la Tierra, pero como consecuencia del cambio climático todo esto está ocurriendo

“En 2022 se registró una nueva especie, se conoce como grallaria chamí, también se le llama chamí antpitta o tororoí chamí”.



1. Aguila morena,
Morphnus guianensis
2. Chicagüire,
Chauna chavaria
3. Paujil de pico azul,
Crax alberti



mucho más rápido. Algunas especies podrán adaptarse a estas condiciones, pero habrá otras que definitivamente no. Y esas especies que ya están disminuyendo en cantidad son las que estamos identificando en este momento como aves amenazadas. Todo esto no solo lo vemos en Colombia, es un fenómeno global.

Pensando en soluciones para conservar la avifauna la ENCA propone, entre otras estrategias, que los colombianos conozcamos este patrimonio. ¿Ya existen en Colombia iniciativas que se alineen con este objetivo?

El problema de la conservación en Colombia es multidimensional y la solución no va a venir solo de un sector de la sociedad. El ciudadano común, la academia, los tomadores de decisión, todo el mundo tiene que poner su parte.

Como ciudadanos, una manera de contribuir a la conservación de nuestra avifauna es conocer lo que tenemos, porque el conocimiento genera un vínculo emocional. La observación de aves se ha popularizado en Colombia,

de hecho, muchos de los registros de especies nuevas vienen de personas que las vieron y las documentaron. El caso más reciente es el registro del pájaro campanero barbado en la Serranía del Perijá, una especie que no se veía en Colombia desde hace muchos años y que creíamos que estaba extinta en el país. La persona que lo encontró era de la región.

Hay iniciativas como la reserva natural La Planada en Nariño, donde la comunidad indígena awá se apropió de su territorio para conservarlo. Allí hay una diversidad única en el mundo y los awá decidieron protegerla y convertirla en una oportunidad de ecoturismo. Se puede visitar, y la misma comunidad hace de guía para los turistas.

Otro ejemplo es el de la comunidad del humedal Córdoba, en el norte de Bogotá. Allí hace 25 años un grupo de vecinos salía a observar aves y fueron ellos los que empezaron a cuidar el lugar. Han estado ahí poniendo el pecho todo este tiempo, conocen el ecosistema y hoy en día el humedal de Córdoba permanece relativamente bien conservado. 

LA CIFRA

En Colombia
tenemos
1.966
especies
de aves
diferentes.
Y la cifra
puede seguir
aumentando.

* Periodista independiente. Frecuente colaboradora de Bienestar Colsanitas.

Daniel Samper Pizano:

Una vida dedicada a la escritura



Abogado, escritor, libretista, humorista, abuelo, amante del fútbol y de la poesía, pero sobre todo, periodista. La vocación de escritor está latente en este bogotano desde que era un niño muy inquieto.

Daniel Samper Pizano era un niño de cuatro años cuando escribió su primera noticia. Y desde ese momento, dice, ya tenía un enfoque muy colombiano de periodismo porque el reportaje no era sobre un niño que cumplía años, o que había sacado buenas notas en el colegio: era la noticia, acompañada de un dibujo a lápiz, de un niño perdido: él. “Era una nota colombiana, donde las malas noticias abundan. Desde pequeño tengo una afición por las letras. Y era más bien malo para las matemáticas entonces tenía que ser bueno en algo, y ese algo era el fútbol y la escritura”.

Ha escrito alrededor de 50 libros. Sus contenidos son aquellos en los que ha convertido el humor en un puente para narrar la historia. *Locos lindos, Breve historia de este puto mundo, Insólitas parejas...* Todos juiciosamente investigados “como si fuera una tesis de grado de la Universidad de Harvard. Yo respondo por todos los datos que están allí”, explica.

Durante casi 25 años escribió en *El Tiempo* la columna “Postre de notas”, la misma que inspiró una de las series insignia de la televisión colombiana: *Dejémonos de vainas*. Hoy escribe para *Los Danieles*, una de las secciones de la revista *Cambio*, que hace junto a su hijo Daniel Samper Ospina, el periodista Daniel Coronell, la abogada Ana Bejarano y otros colegas y amigos.

Vive entre Madrid y Bogotá, porque como él mismo afirma, los colombianos nunca nos vamos a vivir a un sitio, “nos vamos quedando. Tampoco nos divorciamos, nos estamos divorciando, aunque ya vayamos para el siguiente matrimonio”. Bromea todo el tiempo porque es su forma de responderle a la crudeza de la vida. Ha hecho del humor su compañero inseparable.

Empecemos por su humor: ¿no le ha puesto una que otra zancadilla?

Seguramente algunas, pero me ha ayudado más de lo que me ha perjudicado. Tengo que decir que estudié en un colegio donde el buen humor se celebraba, el Gimnasio Moderno. Si alguien en una clase hacía un buen chiste, aunque involucrara al profesor, lo celebraban todos, incluso el maestro. Es un colegio donde el humor es parte de la educación. Y por eso hay varios exalumnos muy dedicados a él, como fue Klim, Antonio Caballero, mi hijo Daniel Samper Ospina. Ese colegio es enemigo de la solemnidad, amigo de la franqueza y cree en el humor. Y esas son cualidades que para un escritor resultan muy positivas.

¿Usted siente que actualmente hay un camino un poco contrariado entre el humor y la corrección política?

No me cabe duda de que la corrección política, que es una de las enfermedades que de vez en cuando azotan a las sociedades, es una enemiga del lenguaje, es una enemiga de la vida normal y, por supuesto, es una enemiga del humor.

Es una actitud siempre solemne, siempre falsamente respetuosa, mentirosamente respetuosa. Porque la verdad es que muchas de las prohibiciones de la corrección política no son más que cantos a una relación falsa con la gente. Yo soy un enemigo de la corrección política, pero feroz. Es más, en algunas cosas en que no era demasiado militante, me he vuelto militante solo por joder a la corrección política.

Por ejemplo, siempre me han gustado los toros. Y he leído mucho, más que ir a toros, he leído sobre toros. Estuve acompañando a César Rincón cuando triunfó en España. Y ahora veo que cuando se muere un torero las redes sociales estallan de la dicha y aplauden su muerte. La mayoría de las veces, hay cuatro toreros ricos, los demás son unos tipos que se mueren casi de hambre, que tienen muy poco dinero, que les pagan una poca plata por exponer la vida. Y eso les parece genial a muchos, que se muera el torero. Me he vuelto, entonces, mucho más taurino. Solo por contradecir a esos que no respetan la voluntad y los gustos de los demás. El problema no es que no les guste, me parece perfecto que no les guste, el problema es que quieran que nos prohíban lo que a ellos no les gusta.

¿Y cómo ve los cambios en el lenguaje según la corrección política?

En materia de lenguaje doy una pelea constante para que no nos estén vendiendo una falsa gramática que se inventaron cuatro profesores y profesoras en algún sitio, seguramente en una universidad de Estados Unidos, y que están trasladándose a nosotros. Y que se supone que si uno no utiliza ciertas fórmulas, entonces, está faltando a la corrección o está siendo machista. Eso no es así. Se es machista de otra manera y de peores maneras. Conozco muchos machistas que obran según la corrección política. Entonces, soy un enemigo de la corrección política. Lucho contra eso, contra el ahogamiento de la expresión. No caben los chistes. No caben las bromas. No cabe mamar gallo. No cabe nada.

Todo tiene que ser de unas formas impecables de lo que a un grupito le gusta. No al resto de la sociedad. Sino a ese grupito. Entonces, me rebelo contra eso.

¿Cómo cree, entonces, que el lenguaje debería adaptarse a los cambios de la sociedad?

Es que el engaño es creer que cambiando el lenguaje cambiamos la sociedad. No. Hay que cambiar la sociedad. Es decir, la sociedad no mejora porque en vez de decir “ellos y ellas” digan “ellas” o “ellos”. La sociedad mejora cuando hay igualdad entre hombres y mujeres en el trabajo, en la universidad, cuando se le reconozca el trabajo doméstico a las mujeres. Ahí mejora la sociedad. Y ya veremos cómo se va a llamar. Yo acepto cualquier cambio en el idioma. Si el castellano en un momento dado recibe ciertas palabras, las procesa, como ha pasado siempre, y la gente que habla la lengua las incorpora, me parece magnífico. Esa gente es la dueña del idioma. El

que habla el castellano es el dueño del español. No los académicos, tampoco los que lo quieren corregir políticamente desde un salón.

Usted ha sido testigo de muchos cambios, entre esos el de la televisión. Cuénteme qué recurso de la televisión de antes extraña y cuál es el que más valora de la manera en que se cuentan historias hoy.

Yo creo que la televisión de hoy es muchísimo mejor que la televisión de hace unos años. Incluso en comedias, aunque hay unas inmortales como *I love Lucy*, pero creo que la televisión ha evolucionado muchísimo, es más, ha hecho evolucionar al cine. Digo la televisión para hablar de la narrativa en televisión, de las comedias, de las series. Entonces uno mira, por ejemplo, *Dejémonos de vainas* y parece viejísima, tiene cosas divertidas, pero hoy en día *Dejémonos de vainas* no tendría ningún éxito, creo. Es entrañable por los personajes, por las anécdotas, pero el modo en que se contaba la televisión en esa época era un modo muy repetitivo y un poco obvio. Ahora es mucho más compli-

“*He procurado dejarles a mis hijos algo que heredé también de mi papá, que es ser responsable. Que cuando uno diga una cosa, la cumpla. Que sea alguien confiable.*”





cado, el humor es más cáustico y está más escondido. Por eso me gusta tanto la serie *Better Call Saul*, porque tiene un humor de una gran crueldad por dentro, pero realmente no es una serie trágica, ocurren cosas trágicas como en la vida, pero es una serie con un gran humor. Como también pasa con *Los Soprano*.

¿Qué le mantiene tan vivas las ganas de escribir?

Creo que eso es lo que llaman la vocación. Es parecido a las ganas de un músico que se levanta y aunque esté cansado coge su violín, no solo por razones profesionales, sino porque le gusta oír el violín, porque necesita mover las manos. A mí me pasa lo mismo, si yo no escribiera para *Los Danieles* estaría escribiendo algo para alguien, o para un libro, o para *El Aguilucho*, el periódico del Gimnasio Moderno. Pero a menudo siento la necesidad de escribir, y me gusta hacerlo, y me gusta investigar, corregir; gozo haciendo eso. Para mí no ha sido en absoluto una carga ser periodista. He tenido que acostarme muchas veces a las dos de la mañana y estar a las siete en clase de Derecho. He tenido que ir a sitios muy peligrosos, he sido amenazado, me ha tocado hacer cosas aburridísimas, me ha to-

cado cubrir reuniones insoportables. Pero todo eso forma parte de un oficio que me encanta.

A propósito de sus columnas en Los Danieles, hay una en la que menciona que antes de la jubilación debería prepararse a la gente para afrontarla. ¿Cómo le ha ido en esta etapa?

El enfoque que yo tengo sobre la vejez no es un enfoque ilusorio, no soy de los que dicen “que buena la vejez, ahora podré hacer lo que quiera; disfrutar mi vejez”, nada de eso. La vejez no se disfruta, la vejez es una jartera y a medida que me acerco a ella me doy cuenta de eso. Procuro hacerlo con la sonrisa en los labios, con una buena disposición; además porque sé que es inevitable, pero no me entusiasma llegar a la vejez. Me entusiasma llegar a la tranquilidad, eso es otra cosa. Pero veo tantos casos de amigos míos que me decían que por fin estaban descansando y los ha agarrado el Alzheimer y les ha dado tres vueltas, o los ha agarrado el cáncer y han muerto. La vejez no es agradable, hay que defenderse de ella como se pueda, de pronto haciendo chistes. Pero no me engaño. La vejez no es un momento feliz, es una mierda. Ahora, la vida es luchar también contra la mierda, enton-

Daniel Samper Pizano vive entre Madrid y Bogotá desde hace 36 años. Aquí en su apartamento en Madrid.

ces hay que estar preparado, porque a otros les tocan pruebas más difíciles, les tocan enfermedades, dificultades serias. La vejez en condiciones aceptables, quiero decir, con la cabeza en su sitio, pudiendo más o menos moverse con cierta facilidad, es tolerable.

Menciona también la importancia de tener una compañía en la vejez. ¿Quién lo acompaña ahora?

Tengo una fortuna enorme porque tengo una familia muy querida. Mis hijos y mis nietos. Somos una familia muy unida y nos llevamos muy bien. Y mi mujer, que es una santa, que me aguanta. Tengo a mis hermanos. No me puedo quejar. Yo no voy andando por este valle de lágrimas solo. Voy andando con gente que me hace reír y yo la hago reír. Y que tiene sus sufrimientos y los compartimos. No hay duda de que la soledad puede ser una carga terrible.

Decía Daniel, su hijo, que de usted heredó la defensa de la libertad, el hábito de la disciplina, el gusto por la poesía y el placer de hablar de poetas y de futbolistas por igual. ¿Cómo hizo para sembrar todo eso?

Bueno, lo del fútbol fue muy fácil, el fútbol es una forma dinámica de poesía. Ahora, lo que sí he procurado dejarles a ellos es algo que heredé también de mi papá, que es ser responsable. Que cuando uno diga una cosa, la cumpla. Que sea alguien confiable. Yo nunca fallé en la escritura de mis columnas, solo una sola vez no escribí, cuando asesinaron a Luis Carlos Galán. No tenía ánimo para escribir. De resto, cumplí siempre.

¿Para usted qué es el bienestar?

Tiene que ver con mi entorno más cercano; con mi familia, la sociedad, el país, la naturaleza. Es decir, es difícil pensar en bienestar cuando se está rodeado de tantas dificultades. Puede que uno esté bien de salud y tenga medios de vida cómodos, pero cuando uno piensa cómo vive la mayoría de los colombianos no puede estar tranquilo. Yo puedo que esté bien, pero no la paso bien. No la paso bien cuando leo las noticias colombianas, cuando veo la cantidad de niños que tienen que retirarse de la escuela



“*He tenido que ir a sitios muy peligrosos, he sido amenazado, me ha tocado hacer cosas aburridísimas. Pero todo eso forma parte de un oficio que me encanta”*

“Muchas de las prohibiciones de la corrección política no son más que cantos a una relación falsa con la gente. Yo soy un enemigo de la corrección política”.

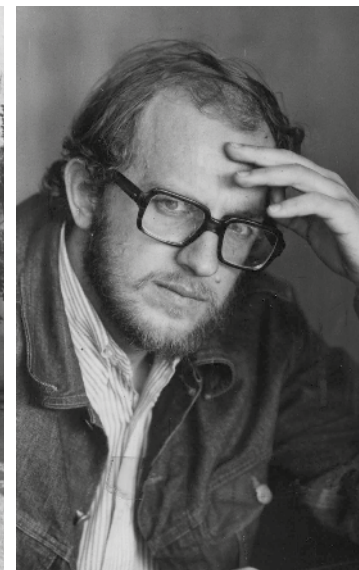
porque no tienen más plata, niños que no comen ni almuerzan. Todos mis nietos comen y almuerzan, pero eso no me deja contento suficientemente.

¿Y cómo trata de mitigar esa búsqueda del bienestar y los problemas, la situación de Colombia, la crisis climática, todo esto que menciona? ¿Qué le puede dar un equilibrio?

Creo que lo más importante es tratar de tener una salud tolerable. No aspiro a que me salga pelo, no aspiro a tanto, pero aspiro a no sufrir mucho por cuestiones de salud. No me acuerdo quién decía que lo grave no es morir, sino estarse muriendo. La enfermedad conduce a más enfermedad. Soy un partidario de la libertad de morir. Creo que esa libertad, la eutanasia, es una libertad tan importante como la de escoger pareja o escoger carrera. Creo que se reconocerá algún día. Por ahora no porque la Iglesia se mete mucho en estas cosas. Yo creo que hay que darle la oportunidad a las personas de hacerlo sin complicarse la vida. Sobre todo cuando es muy obvio que una persona está luchando. Si hay alguien que lucha contra una enfermedad que no le permite moverse, ¿cómo le va uno a decir que la vida de uno es de Dios? Todos entramos a la vida porque nos mandaron aquí. En mi caso, afortunadamente, a una familia buena, con ciertos medios de educación, pero por cada persona

“El fútbol es una forma dinámica de poesía”, afirma.

FOTOS: CORTESÍA ARCHIVO EL TIEMPO





Dice que hay que defenderse de la vejez como se pueda, en su caso, haciendo chistes.

como yo, hay millones de colombianos que sufren muchísimo porque o no tienen dinero o no tienen educación suficiente. Si nadie nos pidió permiso para tirarnos a la vida, ¿por qué tenemos que tener tanto permiso para retirarnos de ella? Aunque no sé si tendría yo el valor o no para, en un momento dado, decir: bueno, salgamos de esto.

Por último, háganos unas buenas recomendaciones. ¿Cuáles son los tres libros que debería tener una biblioteca completa colombiana?

La Enciclopedia Británica, le meto ese gol, es una maravilla, es una síntesis de lo que más o menos sabemos. En cuanto a poesía, yo diría que la poesía de Quevedo, el gran poeta de la lengua española, el mejor poeta que ha existido nunca en esta lengua. Y en cuanto a narrativa, cambio de opinión constantemente, pero siempre tengo un lugar en mi corazón para lo que leí cuando niño, por ejemplo, *Tarzán*, *El libro de la selva*, *Don Camilo* de Giovanni Guareschi, *Robinson Crusoe*, *Sandokán* y las novelas de Julio Verne. Y también para lo que leí cuando estaba en la universidad, el boom latinoamericano. Para mí fue un sacudón extraordinario. Gabo, Vargas Llosa, Cortázar (el novio de mi generación)...

¿Qué le ha dado la poesía que no le han dado otros géneros literarios?

La gimnasia para escribir. Porque un periodista, particularmente, necesita leer poesía. No para hacer versos, porque hacer versos es muy difícil, sino para empezar a manejar inconscientemente el lenguaje. La poesía tiene una capacidad de transmisión en pocas palabras. Es un lenguaje que permite recibir una emoción, transmitirla por una especie de internet que se llama la lengua, y a través de eso hacerte llegar esa misma emoción. 



Los alcances de la danza inclusiva

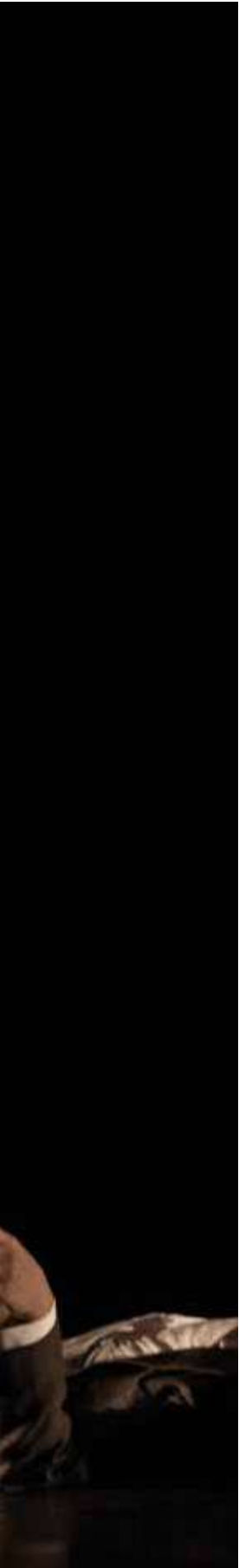
*Carolina Antonia Rojas**

FOTOGRAFÍA: *David Cadena /*

Cortesía de ConCuerpos

Colombia cuenta con pocos espacios para que las personas con discapacidad exploren sus posibilidades a plenitud. ConCuerpos lo hace realidad como la compañía pionera en danza inclusiva en el país.





Es común asociar la palabra *danza* con cuerpos estilizados y atléticos, capaces de hacer piruetas imposibles para una persona común. Pero en realidad, lo indispensable para bailar es el anhelo profundo de exteriorizar lo que sentimos a través del cuerpo. Dijo la famosa bailarina Isadora Duncan: “si pudiera decir lo que siento, no valdría la pena bailarlo”.

Todo cuerpo necesita y puede expresarse. Por eso, desde hace tres décadas el movimiento mundial de la danza contemporánea inclusiva y sus pedagogías ha trabajado para abrir espacio a cuerpos con discapacidades sensoriales (ciegas, sordas), con movilidad limitada (sillas de ruedas, bastones canadienses) y personas neurodiversas. Es una puerta abierta para que puedan reconocer sus propios cuerpos desde el arte y encontrar nuevos lugares de socialización, más allá de los contextos clínicos o de atención de salud.

ConCuerpos introdujo la danza inclusiva al país en el año 2007. Laisvie Ochoa, cofundadora, coreógrafa colombo-lituana, cuenta que arrancó con un primer taller invitando a Charlotte Darbyshire y Wendy O'Brian, dos maestras expertas de Candoco Dance Company del Reino Unido, pioneros de la danza inclusiva en el mundo: “nos aliamos con ellas, el British Council, la Fundación CIREC y con la Red de Danza de Bogotá. Fue un comienzo muy poderoso”.

ConCuerpos se concibe como un proyecto artístico, lejos de algún enfoque comunitario o servicio social. “Siempre tuvimos la claridad de trabajar como una compañía artística profesional que toma los espacios de la danza. Nos preguntamos cómo hacer más accesibles las prácticas que ya tenemos dentro del arte para todos los cuerpos” explica Laisvie.

Diana León, coreógrafa, pedagoga y directora artística de ConCuerpos, complementa: “la danza contemporánea inclusiva no es una técnica, no es un género. Es una postura políti-

ca frente a la manera en que nos relacionamos con los entornos de formación, de creación e investigación. Rompemos barreras entrenando cuerpos diversos, pero también retando a los profesores que piensan que el campo de la inclusión sólo le compete a los médicos”.

Un espacio de aprendizaje permanente

Mucho ha pasado en los 16 años de movimiento en ConCuerpos. Más de 10 obras creadas, la participación en un festival latinoamericano virtual durante la pandemia y una actividad que no ha sido interrumpida nunca: la clase permanente que ofrecen para personas con o sin discapacidad que pueden o no tener experiencia en la danza, y que forma parte de la programación de Danza Común, un reconocido estudio de bailarines en Bogotá.

Laura Toro, estudiante de sociología y usuaria de silla de ruedas, asiste desde hace cinco años y forma parte de la compañía como bailarina. Cuenta que desde la primera clase sintió una consciencia expandida del cuerpo: “percibía mi cuerpo muy grande, como si alcanzara lugares no imaginados. Creo que eso significa

para mí la danza, explorar lugares inhabitados”.

Estas nuevas formas de percibir y tomar el espacio artístico aportan a los docentes vías alternativas para enseñar y enriquecer la práctica misma: “los profesores ponen en diálogo lo que saben y adaptan sus técnicas a esta nueva colectividad formada de corporalidades diversas. Eso exige una agilidad y creatividad para cambiar de estrategia cuando alguna no funciona”, comenta Diana León.

El uso de un vocabulario incluyente también es clave: “no decimos: ‘vamos a caminar por el espacio’, sino: ‘vamos a desplazarnos’. No decimos: ‘ponte de pie’, sino: ‘busca tu nivel más alto’ Usamos metáforas y detonantes físicos, buscamos técnicas nobles como la danza contacto o la improvisación. Todo lo que seduzca y rete a los cuerpos presentes en clase”, explica Diana.

“Logramos hacer transformaciones concretas para cumplir el derecho cultural de ser espectadores y tener el placer de disfrutar del arte”.



Tenemos que dejar de ver a las personas con discapacidad solamente como receptores de ayuda, y empezar a darles su lugar como aportantes.

Lorena Lozano, coordinadora de las clases, bailarina e intérprete de lengua de señas, se asegura de que cada mes rote un profesor diferente: “las metodologías son mutables, se adaptan a la necesidad del momento. Es un espacio horizontal, en doble vía, en el que todos indagamos sobre nuestras propias maneras de movernos y descubrimos formas de creación en escena”. Lorena y el equipo se aseguran de que estas sesiones siempre estén acompañadas de un intérprete de lengua de señas.

Transformando la sociedad desde lo colectivo

En el 2021, ConCuerpos se lanzó a explorar la idea de aplicar la “accesibilidad universal” en sus obras. Es decir, que las personas sordas y ciegas también pudieran disfrutar y entender lo que sucede en escena a través de recursos de apoyo como la subtitulación y la audiodescripción. Así nació IRA, una obra que se presentó en Países Bajos, Uruguay y Escocia adaptándose a los diferentes idiomas y espacios, logrando conectar muy bien con el público.

Su creación sumó grandes aprendizajes para todos los artistas involucrados. René Moreno, encargado de musicalizar, investigó para componer las melodías que bailó en un solo Christian Briceño, técnico profesional en danza y persona sorda que forma parte de ConCuerpos desde sus inicios. Para lograrlo tuvo en cuenta varias características de Christian como su pulso cardíaco, ciertos patrones rítmicos de su cuerpo y los sonidos con los que él sentía más

vibración, y mediante ese diálogo consiguió un sustancioso banco de sonidos que se convirtió en el insumo principal de la música.

Luis Cáceres, el artista audiovisual, puso especial cuidado en que todo sonido estuviese reflejado en las proyecciones de video y el diseño de luces. No dejó al azar ningún detalle, ni las tipografías ni la animación de subtítulos para “traducir” cada matiz auditivo y “hacer música con las imágenes”.

En Bogotá, IRA se presentó en los teatros Julio Mario Santo Domingo, La Factoría y Diti-rambo, entre otros lugares que se adaptaron a las necesidades del grupo. En un par de teatros se reformaron camerinos y baños para que los actores con discapacidad pudieran usarlos. Se liberaron puestos del parqueadero para dar un ingreso más cómodo a las sillas de ruedas. Y en el teatro La Factoría se capacitó a los encargados de la taquilla, quienes aprendieron lengua de señas. “Logramos hacer transformaciones concretas para cumplir el derecho cultural que tiene todo humano de ser espectador y tener el placer de disfrutar del arte”, concluye con una sonrisa Diana León.

Decía el dramaturgo Bertolt Brecht: “el arte no es un espejo para reflejar la realidad, sino un martillo para darle forma”. Laisvie y sus compañeras trabajan día a día por eso: “tenemos que cambiar los roles en la sociedad. Dejar de ver a las personas con discapacidad solamente como receptores de ayuda, y empezar a darles su lugar como aportantes. Pueden crear algo potente e interesante para todo el mundo”. 

¿Cómo reconocer el vértigo?

Redacción Bienestar Colsanitas*

ILUSTRACIÓN: *Julia Tovar* @juliatovarillustration

Esta alteración del equilibrio, que se presenta como una ilusión en la que los objetos alrededor dan vueltas, puede tener varios síntomas. Aprenda a identificarlos.

La inestabilidad que causa el vértigo puede alterar la cotidianidad de quien lo padece, pues una persona que sufre esta enfermedad puede experimentar caídas, náuseas, malestar general, dolor de cabeza, dolor de cuello... Dependiendo del tipo de vértigo que presenta puede sentir molestias en el oído como pitos, pérdida de la audición o sensación de oído tapado.

Existen dos tipos de vértigo

Vértigo periférico: causado por patologías que afectan el oído y el nervio vestibular, es decir, el nervio que lleva la información desde el oído hasta el cerebro.

Vértigo central: se origina en los mecanismos neurológicos del sistema nervioso central, por ejemplo en el cerebelo o el cerebro, y puede comprometer todos los mecanismos neurales centrales del oído. Quien padece este tipo de vértigo puede experimentar dolor de cabeza, pérdida de fuerza en alguno de los miembros superiores o inferiores de su cuerpo, pérdida de la conciencia e intolerancia a la luz.

Tratamiento

Los ejercicios vestibulares son los grandes aliados de esta patología. Deben hacerse con la constancia que indican los profesionales para garantizar la mejoría. La mayoría de los episodios de vértigo se curan con este tratamiento o mejoran la estabilidad del paciente, lo que disminuye las probabilidades de sufrir una caída.

Además de realizar el procedimiento indicado por el especialista es necesario buscar la calma y la tranquilidad cuando se presenten estos episodios. Reconocer que se trata de una ilusión, sin caer en la ansiedad que genera la inestabilidad, pues cuando la persona se mueve puede caerse. También debe evitar las bebidas estimulantes como el café, el té, las gaseosas, y cargar objetos pesados, conducir, o hacer ejercicio, para que la situación no sea más grave. **B**

**Con la asesoría de Malba Bastidas, otorrinolaringóloga de Colsanitas.*



Los beneficios del hielo

Donaldo Donado Vilorio* • ILUSTRACIÓN: Jhon Yalanda @john.yalanda

Desde hace miles de años el ser humano conoce los beneficios del hielo para aliviar algunas dolencias. Revisamos documentos y consultamos a un especialista para conocer más sobre el tema.

Los registros de la historia conocida cuentan que el hielo natural comenzó a usarse en la vida cotidiana desde los tiempos de los faraones del antiguo Imperio Egipcio. Hace más de cuatro mil años. Lo almacenaban en depósitos llamados “neveros” y lo usaban para enfriar bebidas. Más adelante, esclavos romanos lo iban a buscar a la parte más alta de las montañas nevadas, lo bajaban en bloques que transportaban sobre mulas y lo protegían del sol con telas gruesas y pieles disecadas de animales. Era usado para conservar alimentos y enfriar bebidas. Algunos historiadores detallistas dicen que el emperador Nerón arrojaba manotazos de nieve para refrescar sus zumos de frutas y sus copas de vino. Otro emperador, Heliogábalo, o Marco Aurelio Antonino Augusto, exigía a sus esclavos que en tiempos de verano amontonaran nieve en su jardín, para que la brisa fría refrescara el interior de su palacio.

El primer uso médico o terapéutico se le atribuye al médico griego Hipócrates, considerado el padre o precursor de la medicina occidental, que utilizó el agua fría y la nieve para reducir hemorragias, dolores e inflamaciones.

El arribo de los postres de helados a Europa se le debe al mercader y viajero italiano Marco Polo, que en uno de sus viajes a China en el siglo XIII descubrió recetas para prepararlos. Unos tres siglos más adelante, en pleno Renacimiento, se extendió el uso del hielo, que almacenaban en pozos y habitáculos subterráneos contruidos en piedra o ladrillo cerámico. Era hielo natural, agua congelada por la naturaleza en los inviernos boreales o arrancada de altas laderas y cimas nevadas.

En el siglo XIX, el estadounidense Frederic Tudor, en una aventura descabellada, comercializó bloques de hielo extraídos en invierno de lagos

congelados cercanos a su casa en Boston, que llevó en barcos a islas del Caribe (Martinica, Cuba y Jamaica) primero, y después a puertos de Estados Unidos, Asia y Suramérica. Así abrió posibilidades de uso desconocidas al agua congelada y las extendió por el mundo, sobre todo para preparar bebidas frías, incluido el whisky.

Guillermo Cullen, en 1748, hizo la primera demostración de refrigeración artificial, el paso inicial de los futuros frigoríficos. No fue hasta 1834 cuando el norteamericano Jacob Perkins patentó una máquina capaz de fabricar hielo. Fue la antecesora de las neveras que inundaron las casas de la clase media de todo el mundo unos años después.

Como a todo gran invento, le aparecieron detractores. El más importante fue el papa de entonces, Gregorio XVI, que al enterarse exclamó: “Ya saben fabricar hielo... eso es meterse en el terreno de Dios. Ahora van a llevar su irreverencia blasfema hasta el extremo de fabricar sangre”.

Hielo terapéutico

En el siglo XX el hielo se usaba de forma muy recurrente en los hogares colombianos. Madres y amas de casa sabían de sus poderes analgésicos, y siempre mantenían en el botiquín o cualquier alacena a la mano una bolsa especial para usarlo y una cubeta lista en el congelador de la nevera. La fisioterapeuta Laura Esteras Martínez, en su artículo en línea “Masaje con hielo o criomasaaje. Beneficios y aplicaciones”, considera que hoy el uso del hielo es muy bajo, mucho menor de lo que se debería emplear. “La razón... es la falta de conocimiento de todos los efectos que produce en el organismo y sus beneficios”, afirma.

El hielo es un material barato, de rápido efecto y alta eficacia. Óscar Reyes Pardo, ortopedista vin-

*Periodista y corrector de estilo de amplia trayectoria. Colaborador de *Bienestar Colsanitas*.



culado a Colsanitas, afirma que “los efectos del frío en general sobre el organismo van desde el control del dolor, la inflamación, la reposición de los tejidos, la relajación de espasmos musculares de las extremidades y hasta la misma relajación de las vísceras en caso de cólicos o cirugía abdominal. Tiene un efecto inicial de constricción vascular (estrecha el espesor de capilares, venas y arterias) que disminuye el sangrado y la reacción inflamatoria, pero después de aplicarlo hay un efecto de rebote en los vasos sanguíneos que ocasiona vasodilatación y, por lo tanto, ayuda a la cicatrización y a la curación de los tejidos”.

Si se usa por largos periodos y de manera directa sobre la piel causa quemaduras y contrae los músculos. El especialista recomienda envolverlo en un paño o meterlo en una bolsa especial antes de usarlo, y emplearlo máximo 15 minutos cada hora, durante tres horas.

Ante una súbita lesión por un golpe o por la torcedura de un tobillo, por ejemplo, se recomienda aplicarlo de inmediato, por sus propiedades analgésicas, porque mejora la circulación, mitiga el espasmo muscular y evita la aparición de hematomas.

La aplicación de frío en forma de hielo baja la temperatura del sector o miembro sobre el que se usa: al comienzo a nivel superficial de la piel y después desciende a nivel profundo en músculos y órganos. La disminución de la temperatura adormece los receptores del dolor.

Dolencias que alivia

El médico Luis Ferrer, en su artículo en línea “El hielo y sus ocho beneficios para la salud”, revela que se usa para disminuir el dolor causado por la aplicación de una vacuna, reduce la hinchazón de las hemorroides, refresca e hidrata la piel en pre-

sencia de quemaduras solares y bronceado, reduce la sensibilidad de nervios y encías ante un dolor de muelas y causa alivio. También es provechoso para la salud de la piel, porque controla y elimina el sebo de los poros obstruidos, reduce los dilata- dos y calma erupciones y espinillas dolorosas.

En la última década ha surgido una aplicación novedosa del hielo: los baños o tinas de frío. Deportistas de élite y aficionados exponen sus cuerpos a temperaturas heladas luego de los entrenamientos o competencias, porque “ayudan a los músculos, tendones, huesos, nervios y muchas otras partes del cuerpo humano a recuperarse después de una exigente sesión de ejercicios”, afirma el artículo “¿Realmente sirven los baños de hielo para después del ejercicio?”, publicado en BBC Mundo. La inmersión se puede realizar en tinas de agua helada o de agua con cubos de hielo, a temperaturas entre ocho y diez grados centígrados, por lapsos de entre diez y veinte minutos. Alivian el dolor, reducen la inflamación y aceleran el proceso de recuperación en caso de lesión. No se recomiendan a personas que sufran de claustrofobia, sean alérgicas al frío o padezcan cardiopatías, hipotiroidismo o enfermedades vasculares.

Por último, el uso del hielo también beneficia la salud mental de los pacientes, porque baja los niveles de estrés, contribuye a disminuir la fatiga y a dormir bien, y mejora en general el estado de ánimo al estimular el sistema nervioso simpático y la secreción de neurotransmisores u otras sustancias como las endorfinas, que generan sensación de bienestar y pueden disminuir la aparición de síntomas depresivos.

Una excelente manera de descansar después de hacer ejercicio es ducharse con agua fría, pues reduce la inflamación y ayuda a recuperar el músculo más rápidamente. **B**

Claves para entender el *sueño de los bebés*

*Redacción Bienestar Colsanitas**

Atender las emociones y las señales de un recién nacido es lo más importante en esos primeros días.

Dormir es uno de los anhelos más comunes de las familias cuando llega un recién nacido. Aunque hay algunas tácticas que pueden funcionar, lo más importante es entender que el sueño de un recién nacido se regula con el paso del tiempo, va mejorando hasta conseguir las horas de sueño acordes a su edad, sin despertarse. La paciencia es el mejor aliado en este proceso. Aquí compartimos algunas medidas que pueden ayudar a las familias que se estrenan como mamás y papás en este propósito.

Para todos los bebés

Asegúrese de que la cuna del bebé cumpla con las normas de seguridad. Retire mantas, peluches o juguetes colgantes donde se pueda enredar; evite ponerle mucha ropa y mantenga confortable la temperatura de la habitación.

Los primeros dos meses

- En este período se crea la rutina del sueño. Para ayudarle a distinguir el día de la noche, asegúrese de que reciba luz natural durante el día y en la noche no encienda la luz y reduzca los ruidos y voces.
- Después de alimentarlo, es probable que el bebé parezca inquieto porque entra en una etapa conocida como "sueño activo". Esta puede durar entre 30 y 40 minutos hasta que entra en un sueño más profundo, que se conoce como "sueño tranquilo". Acompáñelo y ayúdele a calmarse con caricias y frases amorosas, así le ayuda a llegar al sueño profundo.

Entre los dos y los seis meses

Cumpla el horario de sueño establecido y no despierte al bebé para alimentarlo, a menos que el pediatra lo indique. Recuerde ubicarlo boca arriba y en una superficie plana sin almohadas para dormir, pues la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda esta posición para reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).

A partir de los seis meses

Durante estos meses es común que el bebé se despierte durante la noche. Esto no quiere decir que deba alimentarlo, encender la luz o sacarlo de su cuna. Al contrario, procure mantener las condiciones confortables para cuidar su sueño. **B**

**Con la asesoría de Claudia Lis Villanueva, pediatra de Colsanitas.*



Cuidado con las silenciosas hernias

Luisa Reyes* • ILUSTRACIÓN: Luisa Martínez @lumarimartinez

Las hernias son relativamente comunes y muchas veces inofensivas, pero en algunos casos pueden causar dolor, e incluso incapacitar a la persona para sus actividades cotidianas.

Muchas personas conviven con las hernias sin saberlo y sin notarlas, y solo hasta que ocurre un evento fuera de la rutina, como un embarazo o un examen médico, se percatan de su existencia. Otras las descubren porque encuentran un bulto blando en el abdomen o en la ingle que puede ser doloroso al toser o al levantar un objeto pesado; y otros las detectan cuando ya se convierte en una urgencia médica. El doctor Marco Fidel Chala, médico cirujano adscrito a Colsanitas, explica los tipos de hernias y sus posibles tratamientos.

¿Qué son?

Una hernia es una debilidad en una pared muscular, usualmente la abdominal, que hace que los órganos, tejidos o la grasa puedan salirse por ahí (se hernien), dando lugar a la aparición de un bulto.

Puede asemejarse a un suéter al que se le abre un agujero en el codo, y al doblar el brazo este se sale por ahí. La forma de corregirlo es coser la tela, y cuando el hueco es muy grande, se le pone una codera para reforzar el tejido dañado y evitar que se vuelva a abrir.

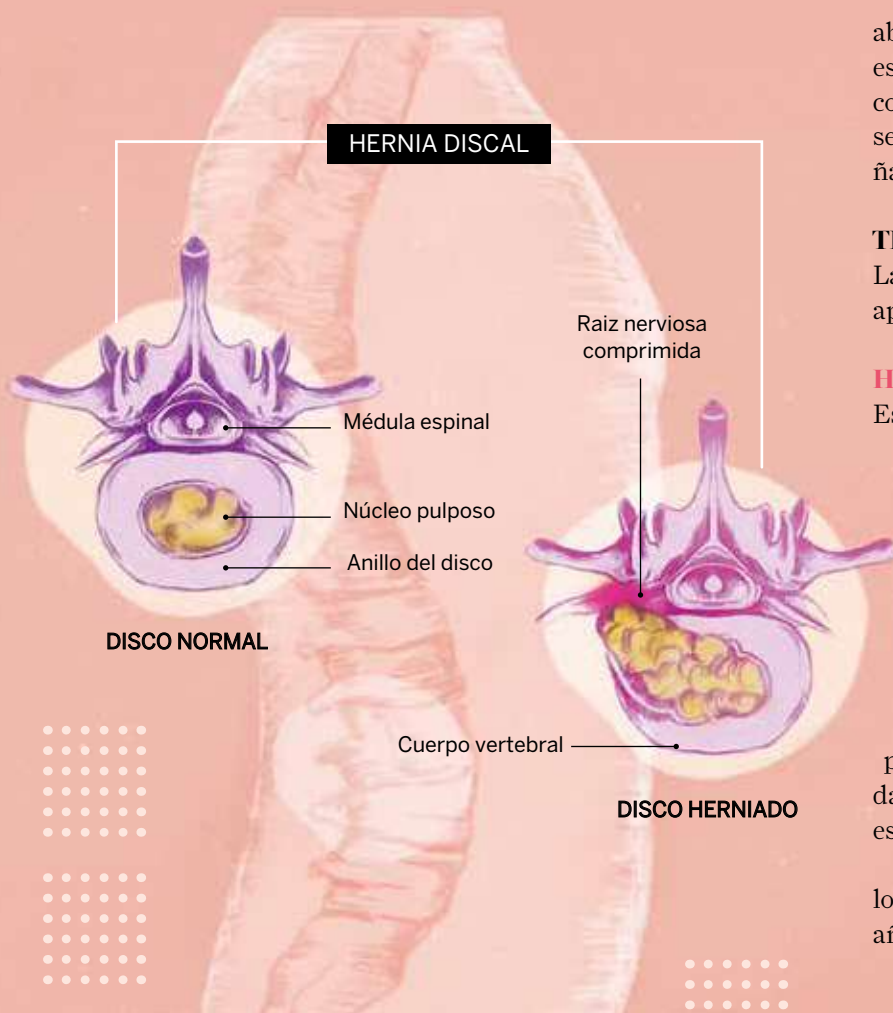
TIPOS

Las hernias se clasifican según su lugar de aparición.

Hernia umbilical

Es la más frecuente. Ocurre después del nacimiento, cuando el músculo alrededor del ombligo no se cierra completamente. Como explica el doctor Chala, “en el momento del nacimiento, el acto de llorar hace que las fibras que están alrededor del conducto umbilical —que naturalmente vienen abiertas porque por ahí pasa el alimento durante la gestación— se cierran, pero no a todo el mundo le sucede; muchas personas conviven con su hernia y nunca se dan cuenta hasta que, por ejemplo, hacen un esfuerzo y aparece el dolor”.

Normalmente, las hernias umbilicales de los niños se cierran durante los primeros dos años de vida, pero pueden no hacerlo y el trata-



miento dependerá de las molestias que cause. Si hay que corregir, se hace con cirugía.

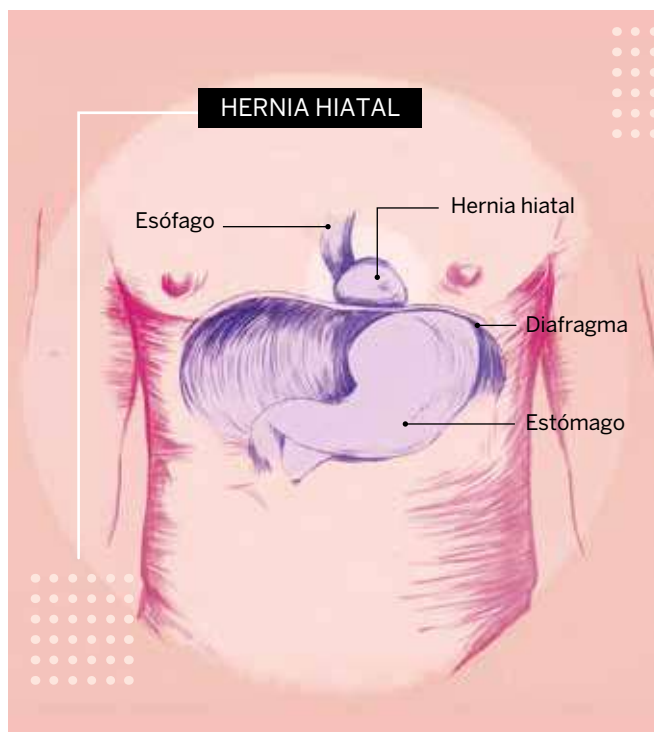
Los adultos también pueden desarrollar hernias umbilicales debido a la obesidad, a un embarazo o a una cirugía abdominal. Son fáciles de identificar, pues aparecen como un bulto que sobresale en el ombligo. Normalmente no tienen ninguna complicación y en caso de ser asintomáticas no se operan, pero existe el riesgo de que, por ese huequito que es la hernia, pueda introducirse contenido del abdomen: si es grasa no es grave, pero si es un fragmento del intestino, se trata de una urgencia que puede terminar en la muerte si no se trata a tiempo. Este es el desenlace menos frecuente.

Hernia inguinal

De acuerdo con el doctor Chala, es la segunda hernia más común y se encuentra dentro de las cinco cirugías ambulatorias más practicadas en Colombia. De cada 1.000 habitantes, 15 padecen una hernia inguinal. La prevalencia es más alta en hombres, quienes tienen un 27 % de posibilidades de presentarlas, frente a las mujeres, en quienes ese riesgo es del 3 %.

Este tipo de hernia ocurre cuando una parte del contenido del abdomen (normalmente grasa o una parte del intestino) sale hacia la ingle a través de un punto débil en la parte inferior de la pared abdominal. Se puede detectar porque aparece un bulto en la ingle, que así como puede no molestar, también puede ser incómodo y doloroso. En todo caso, una vez diagnosticadas, todas las hernias inguinales deben operarse, pues tienen un riesgo alto de complicarse y convertirse en una urgencia quirúrgica.

En general, cualquier situación que genere presión dentro del abdomen puede favorecer la aparición de una hernia inguinal: la obesidad, la tos crónica, un tumor, el embarazo e incluso el estreñimiento. Según el doctor Chala, la causa de estas hernias también está asociada con las etapas de la vida. En los niños puede deberse a un trastorno de maduración de un conducto que, al igual que el umbilical, a veces no se cierra y es donde se establece la hernia.



Durante la juventud y la adultez, la hernia inguinal suele ocurrir por esfuerzos mal ejecutados, como levantar un objeto muy pesado. Y en los adultos mayores, es más frecuente en los hombres y normalmente ocurre producto de un esfuerzo permanente asociado con problemas de próstata, en los que ésta va aumentando de tamaño, lo que hace que se genere un pujo al momento de orinar, pujo que va debilitando las paredes y aparecen hernias.

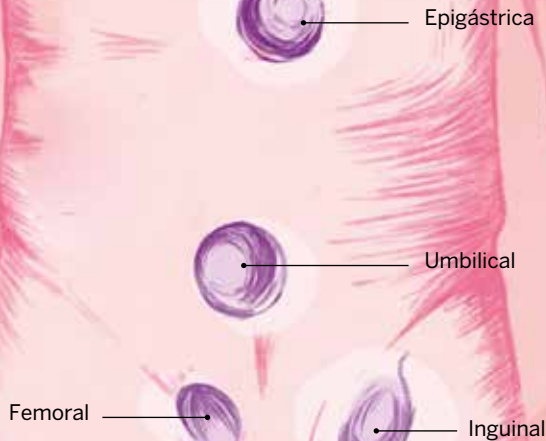
Hernia femoral o crural

Es muy parecida en todas sus características a la hernia inguinal e incluso físicamente se ubica muy cerca de ella, en el llamado canal femoral, con la diferencia de que esta es más común en las mujeres y por lo general duele. “Un dolor que se irradia por la cara interna de las piernas y que usualmente se presenta de pie o caminando, y mejora cuando los pacientes se acuestan boca arriba” señala el doctor Chala. El tratamiento, al igual que en la hernia inguinal, es quirúrgico.

Hernia epigástrica

Este tipo de hernia también se presenta en la pared abdominal y aparece entre la región que

HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL



va desde el ombligo hasta el pecho. Son muy frecuentes, pero muchas veces pasan desapercibidas porque no producen síntomas. En ese caso, no necesitan tratamiento. Si empiezan a doler o a generar alguna molestia, se corrigen con cirugía.

Hernia hiatal

La hernia hiatal es la que aparece cuando la parte superior del estómago empuja hacia arriba y sale hacia el tórax a través del diafragma, que es el músculo de la respiración que divide el tórax del abdomen. Se identifica como un bulto que sobresale en lo que habitualmente llamamos la boca del estómago.

En general no produce síntomas, pero si es muy grande puede causar reflujo o acidez. También puede producir anemia, por sangrado crónico, o dolor en el tórax fuerte, que puede llegar a confundirse con el dolor de un infarto. En ocasiones la hernia es tan grande que todo el estómago y hasta parte del colon se pasan hacia el tórax. En este caso es necesario hacer una cirugía.

Hernia discal

Esta hernia es diferente a todas las anteriores porque no se presenta en la región abdominal sino en la columna vertebral, cuya estructura se compone de 33 huesos llamados vértebras, que se articulan y amortiguan entre sí por una especie de almohadillas llamadas discos. Gracias a ellos nuestra columna tiene movimiento y no es un conjunto de huesos que chocan entre sí.

La hernia discal ocurre cuando un disco se sale de su lugar o se rompe a causa de una lesión, haciendo que su interior, llamado núcleo pulposo (una especie de gelatina), se salga. Y así como hay hernias discales asintomáticas, también las hay dolorosas, cuando tocan uno o varios de los nervios que atraviesan la columna. En este caso la persona puede sentir hormigueo en brazos y piernas, entre otros síntomas.

Entre los factores de riesgo se encuentran levantar objetos pesados, mala postura, una vida sedentaria, accidentes automovilísticos, golpes o caídas, la obesidad (porque genera más presión en los discos) y también la edad, pues con los años los discos se van volviendo menos flexibles y más propensos a desgarrarse o romperse.

La hernia discal debe ser tratada por un ortopedista o un neurocirujano. Si los exámenes no evidencian un daño nervioso, normalmente los médicos recomiendan fisioterapia, medicamentos y en algunos casos inyecciones de esteroides. La cirugía solo se utiliza cuando hay un daño en un nervio o cuando el dolor interfiere con las actividades cotidianas de la persona. ^B

RECOMENDACIONES

Cualquiera sea el tipo de hernia que padezca, la principal recomendación es bajar de peso, no solo porque el sobrepeso puede ser el causante de la aparición o empeoramiento de una hernia, sino porque si una persona se opera y sigue con obesidad,

tiene más probabilidades de que la hernia vuelva a salir. Para las personas que tienen trabajos de esfuerzo o practican deportes que involucran mucha fuerza, es importante protegerse con cinturones diseñados para aislar la cavidad abdominal.

EL ESPECIALISTA RESPONDE

Lo que no haría nunca como gastroenteróloga

FOTOGRAFÍA: *Wendy Vanegas*

Consejos muy oportunos de la doctora Adriana Pardo J., gastroenteróloga adscrita a Colsanitas, especialmente para quienes sufren distensión, reflujo, gastritis o tienen antecedentes de cáncer colorrectal o gástrico.

➤ **Acostarme inmediatamente después de comer,** pues este hábito aumenta el riesgo de reflujo, que se acentúa en pacientes con sobrepeso u obesidad.

➤ **Dejar de motivar a las personas en riesgo de cáncer colorrectal** a que inicien las pruebas de detección de rutina a los 45 años. Esta medida contribuye a la prevención y detección precoz del cáncer colorrectal, evitando el aumento de la mortalidad por esta causa.

➤ **Hacer dietas con bajo aporte de fibra y poco consumo de líquidos si soy una paciente que sufre malestares intestinales o del colon.** Una alimentación sin agua ni fibra produce estreñimiento y puede predisponer a un proceso inflamatorio llamado diverticulitis. Este puede causar dolor abdominal intenso, fiebre, náuseas y un cambio marcado en los hábitos intestinales.

➤ **Dejar de recomendar el seguimiento a los pacientes con antecedentes familiares de cáncer gástrico.** Este control debe hacerse periódicamente con toma de biopsias para descartar factores de riesgo.

➤ **Olvidarme de confirmar la eliminación de la bacteria *Helicobacter pylori* tras finalizar el tratamiento.** Esta prueba puede ser un test de aliento o un antígeno fecal, que se hace entre uno y dos meses después de dar por terminado el tratamiento. Aunque el paciente se sienta libre de dolor, debe ser confirmada la erradicación. ^B



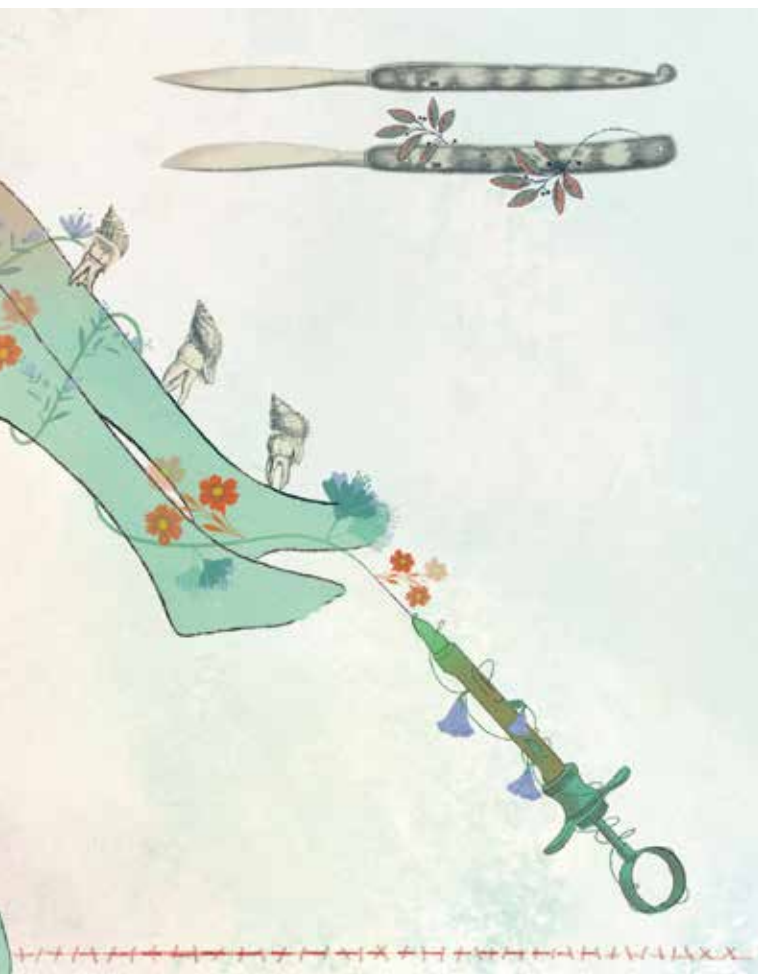


Lo que necesita saber sobre la anestesia

*Esteban Piñeros** • ILUSTRACIÓN: *Giselle Hernández* @princesa_ciruela_

¿Es peligrosa? ¿Tiene efectos secundarios? ¿Es posible despertarse durante una cirugía? Aquí resolvemos las dudas más frecuentes sobre este procedimiento de sedación.

Antes de que el dentista Horace Wells inventara la anestesia en 1844, la vida era terriblemente dolorosa. En ese entonces, cualquier cirugía, tan simple como una extracción de muelas o tan riesgosa como la amputación de un miembro, era un evento traumático para cualquiera. Tanto, que muchos preferían perder la vida con tal de no pasar por aquella tortura que era la cirugía. “Hasta que se descubrió que ciertos químicos interferían en el sistema nervioso afectando su funcionamiento temporalmente, los procedimientos quirúrgicos eran paliados emborrachando al



paciente o drogándolo con sustancias como el éter y el opio”, señala el doctor David Rincón, anestesiólogo y profesor universitario adscrito a Colsanitas.

Incluso existen registros de técnicas aún más insólitas como provocar contusiones con un golpe en la cabeza o cortando la respiración a través de asfixia mecánica. Ciertamente todos estos métodos eran, en la mayoría de los casos, sumamente peligrosos e ineficientes. Por fortuna para toda la humanidad, esos tiempos lejanos han quedado relegados para dar lugar a una especialidad médica como la anestesiología, una ciencia imprescindible para muchas cirugías complejas y trasplantes de órganos.

¿Cómo funciona la anestesia?

Como definición, la anestesia es un tratamiento médico en el cual, a través de diferentes medicamentos, es posible inducir a una persona a

“*Cuando un paciente despierta (10 minutos después de terminado el procedimiento, aproximadamente) la creación de recuerdos nuevos se encuentra alterada por efecto de la anestesia”.*

distintos niveles de sedación. Dependiendo de la anestesia, esta puede ser:

- **Local.** Actúa en una pequeña parte del cuerpo y puede ser administrada por contacto directo o a través de una inyección en el área. Es común en los tratamientos odontológicos.
- **Regional.** Es utilizada para sectores más grandes del cuerpo, generalmente brazos y piernas. Se suministra a través de una inyección en las raíces nerviosas. “Como ejemplo, existe la anestesia usada para las cesáreas, la cual se inyecta en la parte baja de la columna, adormeciendo el vientre y los miembros inferiores”, dice Karina Vélez, médica cirujana y anestesióloga.
- **General.** Que se diferencia de las demás porque el paciente pierde la conciencia. Gracias a la acción de diferentes fármacos que entran al organismo por vía aérea o intravenosa, se logra llevar al paciente a un estado de amnesia, analgesia (pérdida de dolor) y parálisis muscular. “En este estado, el paciente también pierde la capacidad de respirar por sí mismo y tiene que ser entubado, lo que significa que una máquina debe respirar por él”, añade Vélez. En muchas ocasiones, la anestesia general es usada en niños para cirugías de baja complejidad debido a la imposibilidad para mantenerlos tranquilos y quietos.
- **Sedación consciente.** Con ayuda de técnicas cada vez más modernas, es posible inducir al paciente a un estado de relajación y alta tolerancia al dolor sin que eso implique que pierda la conciencia, por lo que es capaz de percibir algunos estímulos externos e incluso mantener contacto verbal racional con los cirujanos.

* Periodista, colaborador frecuente de Bienestar Colsanitas.

OTRAS RECOMENDACIONES

Hay que añadir que cualquier efecto secundario es estrictamente temporal y no tendría por qué durar más de 12 horas, en caso contrario, lo mejor es consultar con el médico. Después de cualquier cirugía, por simple que sea, es probable

que exista malestar y dolor los primeros días, por lo tanto se recomienda tener un periodo de descanso donde se limiten los movimientos y aplicar hielo en la zona afectada. En lo posible, seguir los consejos de los profesionales de salud al pie de la letra.

¿Tiene algún riesgo la anestesia general?

Debido a que la anestesia afecta no solo el sistema nervioso sino que además interfiere en el correcto funcionamiento del sistema respiratorio y circulatorio, existen algunos riesgos durante la cirugía relacionados con alergias, cambios en la presión arterial y problemas en los pulmones. “Si bien es cierto que este tipo de complicaciones son muy poco frecuentes, es posible que las probabilidades de que sucedan aumenten un poco si el paciente tiene enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, obesidad o si son sensibles a los fármacos usados”, explica el doctor Rincón.

Cuando existen complicaciones de base como las descritas, el anestesiólogo crea un esquema personalizado antes de la cirugía en el que se define el tipo de anestesia, la dosis, los medicamentos requeridos y los cuidados operatorios y postoperatorios. “Si el paciente lo necesita, es posible disponer de una unidad de cuidados intensivos que reduzca casi a cero las posibilidades de un desenlace fatal durante la cirugía”. Por lo demás, la anestesia es un procedimiento seguro para personas de todas las edades.

LA CIFRA

Existe una probabilidad entre **60.000** de que el paciente se despierte accidentalmente durante un procedimiento quirúrgico.

Lejos de los riesgos mortales, existen algunos efectos secundarios de la anestesia que son bastante probables cuando ya ha finalizado la cirugía y el paciente está despierto. Estos pueden ser:

- Mareo, náuseas o vómito.
- Amnesia o lagunas mentales.
- Desorientación.
- Dolor de garganta (debido a la entubación).
- Dolores de cabeza (puede suceder también con la anestesia regional, aunque es poco frecuente).
- Sensación de frío y escalofríos (para evitarlos, es posible que se practiquen calentamientos musculares previos a la cirugía.)

¿Es posible despertarse en mitad de la cirugía?

“La probabilidad de despertarse durante una cirugía es de 1 entre 60.000, entonces cuando pasa es un suceso más bien extraordinario”, dice la doctora Vélez. En la actualidad, la tecnología que se usa en las cirugías permite una vigilancia total del nivel de anestesia gracias a aparatos que miden las ondas cerebrales, la respiración y la frecuencia cardíaca. Adicionalmente, los medicamentos anestésicos modernos tienen un periodo corto de acción, así que en el quirófano se suministra continuamente, teniendo un mayor control del tiempo en el que el paciente se encuentra anestesiado.

“A veces los anestesiólogos recibimos quejas de los pacientes porque dicen que el tiempo que estuvieron dormidos fue demasiado, mucho mayor a lo que duró la cirugía. Sin embargo, esto no siempre es verdad. Lo que sucede es que cuando un paciente despierta (10 minutos después de terminado el procedimiento, aproximadamente) la creación de recuerdos nuevos se encuentra alterada por efecto de la anestesia, entonces así conversen y realicen tareas simples, en realidad no están plenamente conscientes sino hasta varias horas después, lo que crea la sensación de que estuvieron dormidos mucho tiempo”, explica Rincón. Durante este periodo, lo mejor es evitar conducir, manejar maquinaria pesada o realizar otras actividades peligrosas. **B**



15 de cada 100

COLOMBIANOS

sigue la recomendación de la Organización Mundial de la Salud y duerme entre siete y nueve horas por noche.

37 %

de los adultos en Colombia duerme menos de seis horas por noche en promedio.

38 % de los conductores en Colombia admiten haber sentido sueño mientras conducían durante el último año.

47 %

de los trabajadores colombianos reportan problemas de sueño relacionados con el estrés laboral.

Cómo dormimos los colombianos

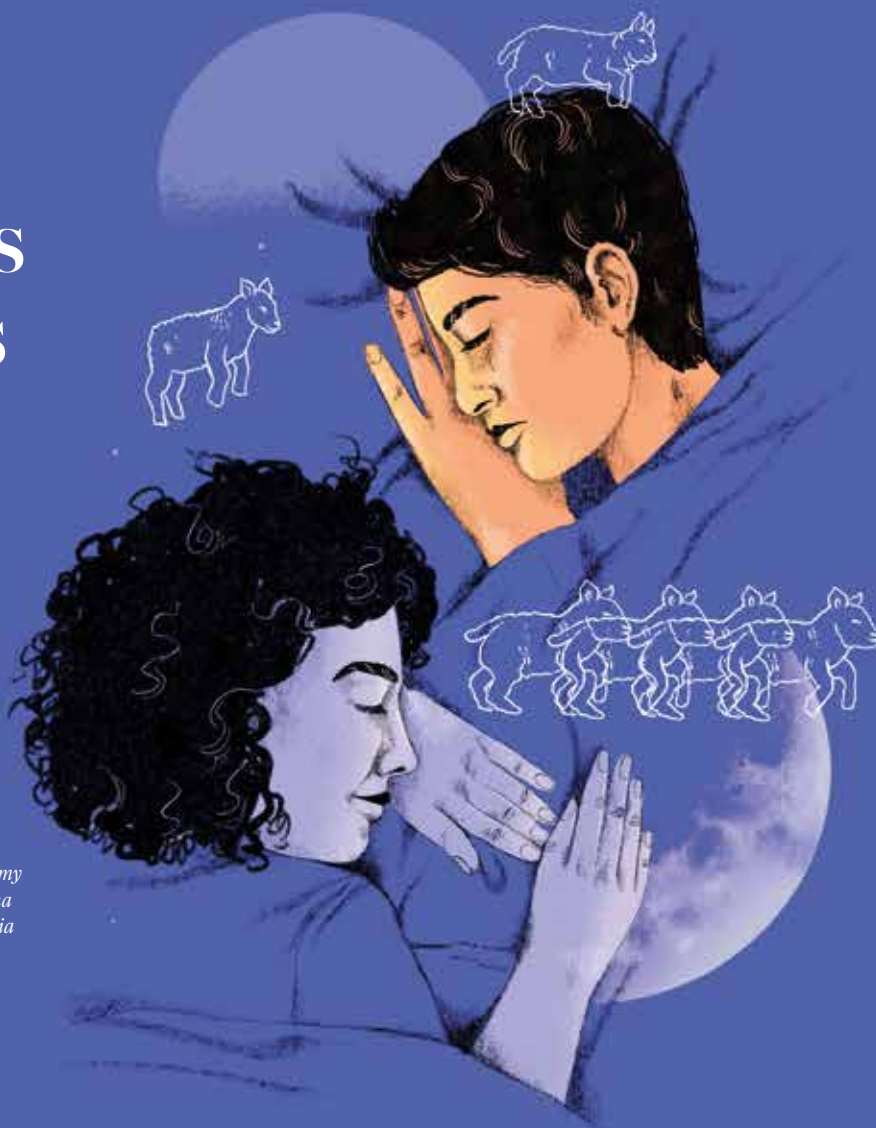
Redacción Bienestar Colsanitas

ILUSTRACIÓN: Alejandra

Balaguera @balaaguera

Aún cuando el sueño es pilar fundamental de la salud mental, física y el bienestar en general, los colombianos no descansamos lo suficiente.

* Con información de la World Sleep Society, American Academy of Sleep Medicine, la Sleep Foundation, la Revista Colombiana de Psiquiatría, el Estudio sobre Calidad del Sueño en Colombia y la Asociación Colombiana de Medicina del Sueño.



62 %

de los adultos mayores de 60 años en Colombia experimenta algún trastorno del sueño.

1 de cada 10

colombianos ha visitado a un especialista en medicina del sueño para tratar condiciones de salud.

19 horas sin dormir es equivalente, cognitivamente, a un estado de embriaguez.

40 %

de la población mundial no duerme lo suficiente para mantener una buena salud física y mental.

45 %

de las personas que roncán ocasionalmente tienen apnea del sueño.

¿Me acompañas a la oficina de Colsanitas a autorizar unas órdenes médicas para mi mamá?



Para qué ir... puedes hacerlo desde donde estés a través de tu celular. Descarga la APP Colsanitas y podrás solicitar la autorización de servicios y consultar el estado de las mismas. Rápido, seguro y sin desplazamientos.



Recuerda

Ingresa a la opción "Autorizaciones" desde tu APP y diligencia la información solicitada.

Ten en cuenta que sólo necesitas tener a la mano, la imagen de la orden médica vigente. Para procedimientos quirúrgicos, adicionar la copia de historia clínica.

Los siguientes servicios NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN, puedes solicitar directamente tu cita en nuestros canales digitales.



1. Ecografías



2. Radiografías RX



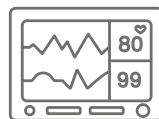
3. Laboratorios Clínicos*



4. Endoscopia*



5. Colonoscopia



6. Electrocardiograma



7. Prueba de esfuerzo convencional



8. Holter*

*3. Excepto patológicos o genéticos.

*4. Vías digestivas altas

*8. O monitoreo de tensión arterial.

Cuando actualizas tus datos personales nos permites estar en contacto contigo



A través de **correo electrónico** recibes toda la **información para mantenerte** al día de todos los **cambios o beneficios** que la EPS tiene para ti.



A través de **mensaje de texto o correo electrónico** recibes las respuestas de las **autorizaciones médicas o recordatorios** de citas programadas.



A tu **domicilio** podemos enviarte **notificaciones** importantes de tu afiliación.

Actualízalos **fácil y rápido** a través de nuestros **canales**:

- Ingresa a www.epssanitas.com, sección actualización de datos
- APP móvil EPS Sanitas
- Oficina Virtual de Afiliados en www.epssanitas.com
- Ana María, asistente virtual en el WhatsApp 3202550525
- Oficinas de atención al afiliado
- Puntos administrativos móviles
- Líneas de atención:
 - Bogotá: 6013759000
 - Barranquilla: 6053226888
 - Bucaramanga: 6076852985
 - Cali: 6023989340
 - Cartagena: 6056545754
 - Medellín: 6045908383
 - Villavicencio: 6086611838
 - Línea nacional de información general: 018000919100 (teléfono fijo)
 - Marcación desde celular #936: Operadores Claro, Movistar y Tigo



Nuestro compromiso es mantenerte informado.



¿Qué es el umbral del dolor?

Redacción Bienestar Colsanitas

El dolor es una expresión física, una señal de que algo no está bien en nuestro organismo.

ESCALA DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR

El umbral del dolor se mide a través de técnicas experimentales, pero esta escala sirve de guía para medir la intensidad de dolor que experimenta una persona.

			
0 Sin dolor	1 Muy suave	2 Incómodo	3 Tolerable
Libre de dolor	Dolor menor		

Sintiéndose perfectamente normal.

Es una sensación persistente, molesta pero que no interfiere con la mayoría de las actividades de la vida diaria. El paciente es capaz de adaptarse al dolor psicológicamente y con medicación. Utiliza dispositivos como cojines.

El umbral de dolor es un concepto con el que se busca expresar el nivel a partir del cual se siente dolor.

Fisiológicamente es el punto en el que se genera una descarga eléctrica que desencadena la sensación de dolor. Como experiencia es distinta para cada persona, depende de la información genética, el ambiente cultural y la historia personal de dolor de cada individuo. Además, el umbral del dolor se transforma, cambia a lo largo de la vida y se puede modificar hacia arriba (mayor resistencia) o hacia abajo (menor resistencia).

Por ejemplo, quienes han tenido experiencias de dolores muy intensos que luego se resuelven, tienden a tener umbrales más altos de dolor, y quienes en su infancia estuvieron expuestos a dolor crónico (más de tres meses), tienen umbrales del dolor más bajos. También es posible que aumente o disminuya en diferentes momentos debido a estados emocionales, estrés, actividad física o el estado general de salud.

¿Puede cambiar con la edad?

Sí, a medida que envejecemos perdemos parte de la sensibilidad al dolor y nos hacemos un poco más tolerantes. Sin embargo, es común que en nuestra cultura pensemos que al envejecer todo nos va a doler, y esta idea crea un estigma sobre el dolor, lo que hace que muchos adultos mayores solo se expresan cuando tienen un dolor muy intenso. De modo que cuando una persona mayor se queja de dolor hay que prestarle atención, porque

puede sentir mucho más de lo que percibimos o la misma persona manifiesta.

¿Es distinto entre hombres y mujeres?

Más que el género, lo que impacta es la cultura. En algunas culturas es muy común que los hombres no se quejen de dolor aunque lo sientan. En ciertos entornos culturales las mujeres tienden a tener umbrales de dolor más altos; en otras, son los hombres quienes muestran mayor resistencia al dolor.

¿Se puede “fortalecer” el umbral del dolor?

¿Es recomendable hacerlo?

Algunas condiciones que modifican la atención, como el juego, la oración o la meditación pueden aumentar el umbral doloroso, y para quienes tienen dolor crónico este tipo de actividades y terapias no farmacológicas resultan un alivio importante.

Sin embargo, quienes no tienen dolor todo el tiempo deben mantener su umbral sin tratar de modificarlo, para ser capaces de reconocer una lesión, por ejemplo, a través del dolor. El dolor es importante porque nos ayuda a identificar una anomalía en el cuerpo.

¿Existe alguna relación entre la salud mental y el umbral del dolor?

La salud mental determina la forma de afrontar los cuadros dolorosos y de percibir las molestias asociadas a ese evento. Tener mucho dolor genera depresión, pero la depresión por sí sola también está relacionada con reducciones del umbral del dolor. **B**

** Con la asesoría de Alejandro Velásquez Torres, profesor asistente de la escuela de medicina de la Universidad del Rosario, y María Victoria Mera, médica especialista en medicina del dolor adscrita a Colsanitas.*



Interfiere significativamente con las actividades de la vida diaria. Requiere cambios en el estilo de vida pero el paciente se mantiene independiente. La persona se siente incapaz de adaptarse al dolor.

Es un dolor inhabilitante; la persona se siente incapaz de realizar las actividades de la vida diaria y de participar en actividades normales. El paciente está impedido y no puede funcionar de forma independiente.

Mitos y realidades de la adopción en Colombia

*Karem Racines Arévalo**

Muchas de las creencias sobre el proceso de adopción son erradas, y desaniman a muchas familias. Consultamos a una experta del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para aclarar los mitos más comunes sobre adopción en el país.

En Colombia la adopción se define legalmente como una medida de protección integral al niño, niña y adolescente, a través de la cual, bajo la suprema vigilancia del Estado, se establece de manera irrevocable la relación paterno-filial entre personas que no la tienen por naturaleza.

Es responsabilidad del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, la declaración de condición de adoptabilidad para los niños y la de adoptantes para padres y madres. Y es menester del poder judicial, a través de un Juzgado de Fa-

milia, la declaratoria de la relación filial, mediante una sentencia que reconoce el vínculo civil y todos los deberes y derechos asociados a este nexo.

Martha Manrique, subdirectora de adopciones del ICBF, hace claridad sobre 10 sentencias que desmontan mitos y definen realidades:

***1* El proceso de adopción puede tardar varios años para completarse. NO DEBERÍA.**

El ICBF tiene estipulado un tiempo de nueve meses para completar todo el proceso de adopción.



Se cuenta a partir del primer paso que dan los solicitantes, que es la asistencia a la charla legal de adopción, y termina cuando los aspirantes ingresan a la lista de espera para que se les asigne un niño, niña o adolescente. Estos tiempos pueden variar de acuerdo con la disponibilidad de los solicitantes para cumplir con entrevistas y visitas domiciliarias del área social o psicológica, o por la inestabilidad frente a la decisión, porque en el transcurso del proceso pueden surgir dudas que los aspirantes requieren resolver antes de continuar. También los tiempos pue-

den verse afectados por la cantidad de familias solicitantes en cada unidad territorial del ICBF y la operatividad con la que cada oficina regional adelanta los procesos de adopción.

2 El ICBF da prioridad a las solicitudes que hacen parejas casadas, por encima de las que hacen personas solteras.

FALSO.

El artículo 68 del Código de la Infancia y la Adolescencia establece los requisitos para quienes aspiran a convertirse en padres adoptivos y da

RANGOS DE EDADES PARA LAS SOLICITUDES DE ADOPCIÓN

EDAD DEL NIÑO O LA NIÑA	GRUPO DE DOS HERMANOS	EDAD DE LOS SOLICITANTES
0 a 5 años (léase de 0 a 71 meses)	De los cuales el mayor de los hermanos podrá tener hasta seis años y once meses	25 a 50 años
6 a 9 años (léase de 72 meses a 9 años, 11 meses)	De los cuales el mayor de los hermanos podrá tener entre siete y nueve años y once meses	51 a 54 años



cabida a cónyuges, compañeros permanentes, colombianos y extranjeros, personas solteras y, más recientemente, parejas homoparentales. La institución no discrimina por raza, religión, sexo o estado civil. Por lo tanto, las personas solteras no tienen ninguna inhabilidad y tampoco están en desventaja frente a las solicitudes realizadas por parejas.

“Los requisitos que son indispensables para cualquier solicitante son: tener idoneidad física, mental, moral y social para ofrecerle al menor de 18 años una familia adecuada y estable, ser mayor de 25 años de edad y tener al menos 15 años más que el adoptable”, dice la cartilla del ICBF.

3 Es un inconveniente dentro del proceso de adopción que los solicitantes tengan hijos mayores por fuera del matrimonio.
FALSO.

Sin embargo, los hijos mayores hacen parte del proceso porque es necesario conocer la relación de los padres con sus hijos biológicos, en virtud de prever cómo será la relación con los hijos adoptivos. Además, sobre los hermanos mayores recae también una responsabilidad sobre el hijo adoptado en caso de que los padres fallen, de ahí que sea prioritario involucrarlos en el proceso.

4 Personas con ingresos económicos equivalentes al sueldo mínimo legal vigente pueden aspirar a convertirse en padres adoptivos.
VERDADERO.

El lineamiento del ICBF no establece un ingreso económico mínimo en la familia que quiere adoptar. Lo que los equipos evalúan es la capacidad de administración de los recursos económicos de la familia, las condiciones sociales, habitacionales y económicas, de tal manera que se le garanticen al menor los derechos básicos de alimentación, educación y recreación.

5 En Colombia no está permitida la adopción determinada. O sea, los solicitantes no pueden adoptar a un niño en específico que tiene vulnerados sus derechos.
FALSO, PARCIALMENTE.

La adopción de un niño o niña de forma determinada está permitida cuando los aspirantes tienen hasta un tercer grado de consanguinidad con el menor al que se le consideran vulnerados los derechos (es decir, pueden ser hermanos, abuelos, bisabuelos o tíos). O cuando el aspirante es compañero permanente o cónyuge del padre o la madre del niño en condición de adoptabilidad. En todos los demás casos los solici-

281 familias residentes en Colombia están en la lista de espera del ICBF para convertirse en padres adoptivos.



tantes dejan en manos del ICBF la escogencia del menor a adoptar.

6 Se pueden escoger las características físicas, étnicas, el sexo o la edad de los menores que se quieren adoptar.

FALSO.

En Colombia no existe un derecho de las familias a adoptar, sino un derecho de los niños a tener una familia. Por lo tanto, los niños que ingresan al ICBF lo hacen porque han sufrido alguna vulneración de sus derechos. El trabajo de los profesionales del ICBF consiste en buscar un hogar idóneo para el niño, no un niño ideal para la familia. Por lo tanto, los solicitantes no tienen la opción de escoger niños o niñas con características físicas específicas, sexo o raza.

7 Personas con alguna discapacidad física pueden ser solicitantes de un niño o niña en adopción.

VERDADERO.

La salud física de los solicitantes debe corresponder a una situación de aceptabilidad, la cual viene determinada por condiciones de salud que no comprometan la supervivencia corta o la posibilidad de establecer relaciones afectivas sanas entre padre e hijo. Entonces, una condición de discapacidad física, por sí misma, no es un impedimento.

8 La mayoría de los niños que están a la espera de ser adoptados tienen condiciones que requieren atención especial.

VERDADERO.

Con corte al 31 de marzo de 2023, son 3.708 los niños, niñas y adolescentes que han sido presentados a los Comités de Adopción del ICBF en Colombia, los cuales están a la espera de ser acogidos por familias adoptivas. De éstos, 3.475

son mayores de 10 años o tienen características o necesidades de atención especial. Es decir, son niños que pertenecen a grupos de hermanos, enfrentan alguna enfermedad grave o permanente o tienen alguna discapacidad física o psicológica, y por eso integran la categoría que el Estado cataloga como de “difícil adopción”.

9 Es mayor el número de solicitudes de familias que están en el extranjero con respecto a las que aspiran a convertirse en adoptantes y viven en Colombia.

VERDADERO.

281 familias residentes en Colombia están en la lista de espera del ICBF para convertirse en padres adoptivos, mientras que 450 familias que están en la lista de espera corresponden a solicitudes internacionales; entre éstas se cuenta a 23 familias colombianas que viven en el exterior.

10 Es necesario recurrir a la etapa jurídica, una vez que se cumple la etapa administrativa del proceso de adopción.

VERDADERO.

Una vez resuelta la etapa administrativa, los padres adoptantes interponen una demanda de adopción mediante un apoderado ante el juez de familia, quien declara la adopción del niño, niña o adolescente a través de una sentencia judicial. Mediante la sentencia el adoptado adquiere la calidad de hijo de sus padres adoptivos en todos los términos de la ley. La duración del trámite depende de cada juzgado, pero generalmente es muy ágil. 

**Periodista, investigadora, docente universitaria y madre por adopción.*



Novedades de la Clínica Pediátrica Colsanitas

*Redacción Bienestar Colsanitas**

Enfocada en la prevención, diagnóstico temprano y atención centrada en los pacientes y sus cuidadores, este centro médico se convierte en un referente en atención pediátrica y materna.





En un esfuerzo por ampliar y fortalecer la atención médica especializada en niños y adolescentes, y la atención neonatal, Colsanitas reestructuró y reinauguró la Clínica Pediátrica en la localidad de Usaquén, al norte de Bogotá, a pocos metros de la Clínica Reina Sofía. Esta moderna instalación médica representa un hito en la atención pediátrica y materna de la región, pues cuenta con un enfoque preventivo y de diagnóstico temprano, gracias al uso de tecnología de vanguardia, y a la vez de un ambiente acogedor para los niños y sus familias.

Según el director médico de la clínica, el doctor Jairo Moreno, el objetivo principal de este centro es atender la salud del binomio madre-hijo mediante la prevención de las complicaciones maternas en el embarazo, el diagnóstico oportuno de afecciones maternas durante el embarazo y la prestación de atención adecuada para los niños.

La ubicación del centro pediátrico junto a la Clínica Reina Sofía resulta estratégica, pues como lo afirma Margoth Cuellar, directora administrativa de la Clínica Pediátrica, “a la trayectoria de 30 años de experiencia en el campo de la atención médica de la Reina Sofía se le suma esta clínica especializada en pediatría y atención materna; convirtiéndonos en un gran centro de bienestar para la comunidad”, explica.

La Clínica Pediátrica de Colsanitas cuenta con unidades de cuidados intensivos divididas en 15 camas de cuidado neonatal, seis de cuidado pediátrico y cuatro de cuidado adulto, diseñadas para brindar una atención humanizada, un pilar fundamental para el equipo de la Clínica. Según la directora administrativa “los esfuerzos se centran en comprender las necesidades y preocupaciones de los pacientes y sus familias. Además de los servicios médicos, las instalaciones modernas ofrecen un entorno cómodo y seguro para los pacientes, con un enfoque en la pronta recuperación y bienestar integral”.

El doctor Moreno destaca que la expansión y remodelación de la clínica incluyó la ampliación de los equipos de especialidades médicas, como traumatología y ortopedia y cardiología infantil y neuropediatría, todas disponibles en el área de consulta externa. “Para casos de hospitaliza-

“El equipo humano de la Clínica Pediátrica cuenta con un personal altamente calificado y capacitado para la atención de pacientes de baja, mediana y alta complejidad”.

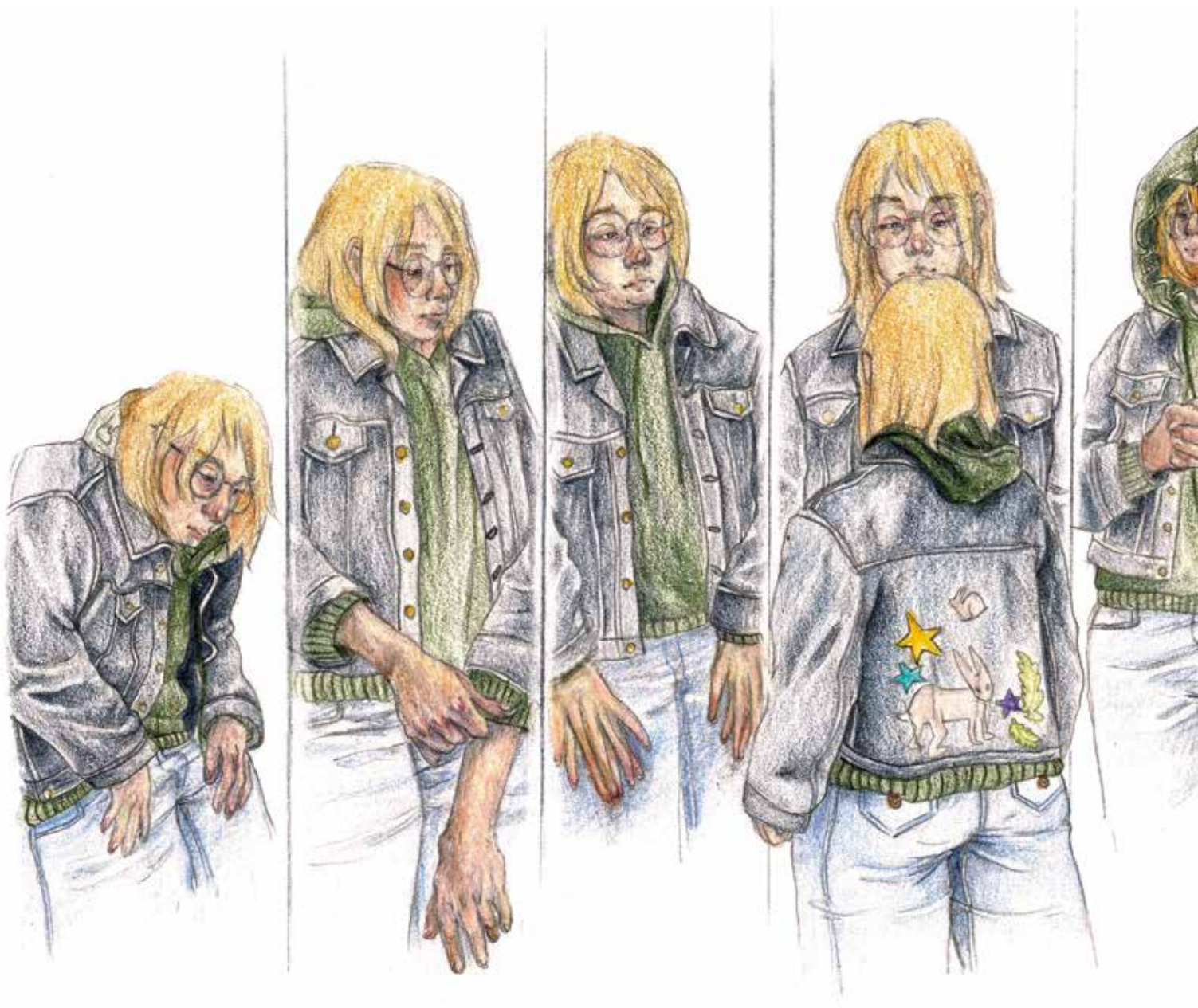
ción y urgencias, contamos con otras especialidades y subespecialidades médicas preparadas para brindar una atención prioritaria”, agrega el doctor. Además, menciona que la clínica ha mejorado sus capacidades quirúrgicas, incluyendo tecnología de cirugía ambulatoria y procedimientos mínimamente invasivos.

Programas para la prevención y el bienestar

Además de desarrollar programas de atención y mejora para los pacientes, la Clínica Pediátrica de Colsanitas ha implementado campañas específicas para madres, bebés y sus familias. Algunas son:

- **Programa Madre canguro.** Sistema individual de cuidados que está dirigido a niños prematuros y/o de bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos o 37 semanas). Se basa en el contacto piel a piel entre la madre y el bebé, que promueve su desarrollo saludable.
- **Recrea (para la obesidad) y A todo pulmón.** Estos programas brindan un tratamiento multidisciplinario a pacientes detectados con obesidad, riesgo de obesidad y problemas respiratorios recurrentes como el asma. La atención se enfoca en cada caso de manera integral.
- **Unidad de cuidado obstétrico.** Ofrece un manejo transdisciplinario enfocado en la atención del parto. A través de las salas TPR (Trabajo de Parto y Recuperación), se atiende a la familia mientras se vincula la adaptación del recién nacido al lado de la madre, promoviendo una experiencia de parto acogedora y segura. 

Un abecé del trastorno dismórfico corporal

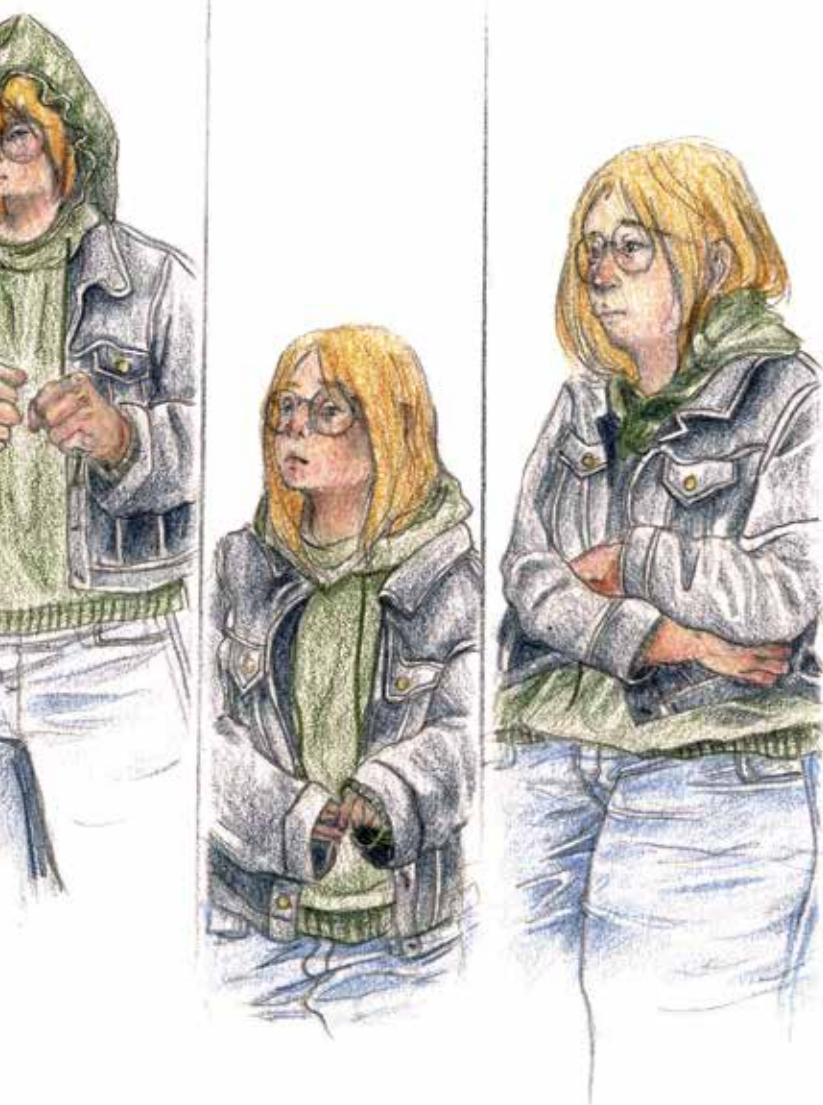


*Carolina Antonia Rojas**

ILUSTRACIÓN: *Daniela Acosta*

© *daniela.acosta.parsons*

El entorno, los medios y las redes sociales nos presionan constantemente para lucir de cierta manera. Sin embargo, todos contamos con herramientas para construir una autopercepción más sana y amable del cuerpo.



“No reconocía mi reflejo. No distinguía formas, ni en mi cuerpo, ni en mi rostro. No sabía si estaba gorda o flaca. Era muy confuso mentalmente. Durante estas crisis, me aferraba al recuerdo de cuando me sentía bien con mi propia imagen. Era un truco que inventaba para sentirme mejor”. Así describe Carmen una de sus peores épocas con la dismorfia corporal. Un trastorno que empezó a partir de sus 11 años y un fantasma que viene y va a lo largo de su vida.

La dismorfia corporal, también conocida como trastorno dismórfico corporal y dismorfofobia, está clasificada por la Asociación Americana de Psiquiatría dentro del grupo de trastornos obsesivos compulsivos. Está principalmente caracterizada por una percepción distorsionada y exagerada de uno o más defectos físicos, reales o imaginarios, y una obsesión por la apariencia. Los especialistas coinciden en que empieza a manifestarse durante la adolescencia, y afecta a mujeres y a hombres por igual.

Carmen recuerda que, desde muy pequeña, empezó a captar mensajes externos sobre cómo debía verse su cuerpo: “escuchaba a mi abuelo y a otros hombres reaccionar ante las mujeres con muchas curvas. Me producía miedo volverse voluptuosa. Durante la pubertad mis caderas y trasero se hicieron más prominentes y esto produjo por primera vez una atención masculina que me halagaba y a la vez me asustaba. Desde entonces, me siento atrapada entre la aprobación externa y mis propios estándares de belleza: cómo quisiera verme yo”.

No se conocen causas concretas del trastorno. La psicóloga clínica Lady Milena Caldas, adscrita a Colsanitas, comenta que una experiencia negativa, como sufrir *bullying* por una característica física específica en el colegio, puede generar fijaciones para toda la vida. Estas creencias negativas pueden reforzarse más adelante con eventos en los que la persona experimente rechazo o una interacción desagradable, y lo relacione directamente como una consecuencia del “defecto” que cree tener.

También pueden influir rasgos de personalidad como ser muy perfeccionista, tener familiares cercanos con dismorfofobia o un trastorno obsesivo compulsivo, un entorno social muy exigente o sufrir ansiedad o depresión.

Las revisiones constantes al espejo, ocultar obsesivamente los supuestos defectos, buscar con frecuencia la aprobación de los demás con respecto a la apariencia física, las comparaciones constantes con otros y el aislamiento son algunos síntomas típicos.

El espejismo de las pantallas

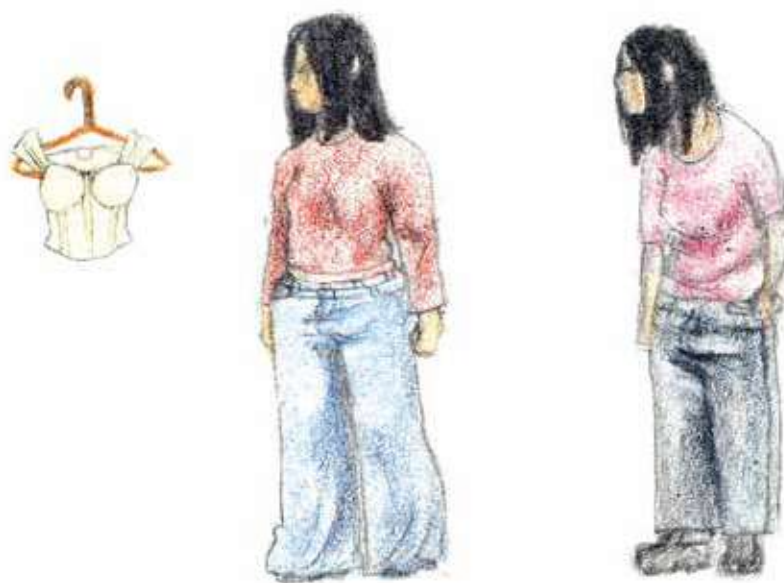
En un pasado no muy lejano se discutía la manera en que los medios de comunicación y la publicidad promovían cuerpos irreales e inalcanzables a través de herramientas gráficas como los retoques de fotografía con Photoshop.

En la actualidad todos tenemos a la mano en nuestros celulares recursos para “mejorar” o alterar nuestra propia imagen. Y no hay que ir hasta ninguna parte para exponerse a patrones de belleza irreales: están en nuestros teléfonos, en las redes sociales. Las aplicaciones para modificar fotos de rostro y cuerpo y los filtros de belleza se han popularizado en los últimos años, y no han tardado en verse las consecuencias.

El primer antecedente conocido fue la “dismorfia de Snapchat”. Según un estudio de la Academia Estadounidense de Cirugía Facial, Plástica y Reconstructiva, en 2017 el 55 % de los cirujanos plásticos trataron a personas que buscaban “mejorar su apariencia en *selfies*”, en comparación con apenas el 13 % en 2013.

Más recientemente, los filtros de Instagram y TikTok tomaron protagonismo como principal referencia estética para varias generaciones. Por ejemplo, el Bold Glamour, un filtro de TikTok que se viralizó y se llegó a utilizar este año más de 15 millones de veces en un mes. El filtro engrosa labios, resalta las cejas, suaviza las líneas de expresión, marca los pómulos y estira los ojos. Una apariencia difícil de lograr sin una o varias intervenciones quirúrgicas.

El asunto de los filtros está impactando tanto la salud mental colectiva que hace dos años en Noruega se introdujo una ley que exige a anunciantes en internet e influenciadores que señalen si una fotografía ha sido retocada. A la iniciativa se unieron varios países euro-



“Una de cada 50 personas sufre este trastorno, el 80 % de ellas tiene pensamientos suicidas y el 25 % ha intentado suicidarse, según un estudio de 2020 de la Fundación internacional de TOC (Trastorno Obsesivo Compulsivo)”.

peos, debido al aumento en las tasas de enfermedades mentales asociadas a la exposición a redes sociales. Las consecuencias incluyen pensamientos suicidas, depresión grave, fobias sociales y trastornos alimenticios como la anorexia nerviosa y la bulimia.

La psiquiatra Rosana Gluck, adscrita a Colsanitas, sugiere que debemos ser muy cuidadosos al relacionarnos con las redes sociales: “evitar el lugar de la idealización y de la expectativa, del querer ser como el otro. Entender que todos somos individuos y que nadie es perfecto”.

Regresar a uno mismo, reconocerse

Curiosamente, para Carmen la interacción con las redes sociales y poder experimentar con los filtros ha funcionado positivamente. Desde niña empezó a maquillarse y a usar los colores como un medio para jugar con sus ras-



gos y como otra forma de explorar su autoimagen. En internet encontró una enorme comunidad virtual de artistas del maquillaje que le mostraron una vía para volver a mirar su rostro desde lo creativo y artístico y a entender la belleza como un concepto que trasciende los estándares impuestos. Muchos de estos maquilladores que Carmen sigue y admira declaran también haber sufrido dismorfia corporal.

La doctora Lady Milena Caldas sugiere recuperar la atención hacia cualidades o partes de nosotros que nos agradan; asimismo, hacer cualquier actividad placentera que involucre el cuerpo puede servir para contrarrestar la dismorfia: “actividades como el yoga o la danza pueden ayudar mucho. Hay señales de alarma cuando ciertos hábitos obsesivos limitan la vida cotidiana de la persona, allí es preciso buscar ayuda profesional”.

La terapia cognitivo conductual (TCC) grupal o individual suele ser un recurso usado en terapia para atender la dismorfia, ya que apunta a identificar los pensamientos, emociones y comportamientos que afectan al paciente. Algunas de las técnicas empleadas son:

- **Psicoeducación:** informar al paciente sobre el trastorno que sufre para motivarlo e invo-

lucrarlo de manera profunda y activa en su recuperación.

- **Técnica de exposición:** enfrentarlo gradualmente a los estímulos que le provocan ansiedad y preocupación con técnicas de relajación y respiración.
- **Técnica de prevención de respuesta:** poner límites claros en las conductas obsesivas. Por ejemplo, fijar un tiempo determinado para vestirse y maquillarse, o salir a la calle sin mirarse antes al espejo.
- **Técnica de exposición al espejo:** acompañar al paciente en el acto de observarse. Pedirle que describa su físico de la manera más objetiva posible, qué partes le agradan o desagradan, qué sentimientos afloran, etc.
- **Reestructuración cognitiva:** cuestionar estos pensamientos erróneos sobre el cuerpo y sustituirlos por concepciones más funcionales y constructivas.

Si identifica, en usted o en alguien cercano, alguno o varios de los síntomas mencionados, intente reducir el uso de redes sociales y revise sus hábitos de arreglo personal y autopercepción. Si se siente incómodo o que la situación se sale de control, busque el acompañamiento profesional de un psicólogo o psiquiatra. ¹⁶

**Periodista, realizadora audiovisual, profesora certificada de yoga. El nombre de la fuente ha sido modificado.*



Escanee el código y amplíe la historia de Santiago y su familia en nuestro canal de YouTube.

La crianza de un hijo con síndrome de Down: un aprendizaje para todos

*Carolina Gómez Aguilar** • FOTOGRAFÍA: *Creative Makers Media*

El soporte emocional, la atención médica integral y la educación inclusiva son las claves para fomentar una sociedad en la que las familias donde hay hijos con este diagnóstico puedan sentirse más apoyadas.

Convertirse en madre o padre es una experiencia que transforma la vida y puede llenarla de alegría y amor. Sin embargo, ante el diagnóstico de síndrome de Down de un hijo, el viaje emocional da un giro inesperado. Para Nahir García y su esposo, la noticia de que su hijo Santiago tenía el síndrome fue un momento difícil y emotivo. “Básicamente es un duelo. Tienes que aceptar que tu hijo viene con una discapacidad; es el duelo más grande que uno debe hacer”, cuenta Nahir. Por eso, el apoyo emocional durante el proceso fue fundamental, sobre todo en la primera etapa, la de la aceptación.

El síndrome de Down es una anomalía congénita provocada por una alteración cromosómica numérica, es decir, “los seres humanos tenemos 46 cromosomas que están organizados en 23 pares, y en las personas con síndrome de Down cerca del 95 % de los casos tienen 47 cromosomas, donde el cromosoma adicional es un tercer cromosoma 21”, explica la doctora Orietta Ivonne Beltrán, genetista de Colsanitas.

Después de la etapa de aceptación, Nahir y su esposo se conectaron con la Corporación Síndrome de Down, donde conocieron otras familias que enfrentaban desafíos similares, lo que

les ayudaría a entender que no estaban solos. Fue un rayo de esperanza durante el momento en el que más nublados se sintieron.

Apoyar a las familias: qué hacer y qué no hacer

Para Nahir, la sensibilidad y la comprensión son las claves para apoyar a una familia en la etapa de aceptación del diagnóstico, pues las personas cercanas suelen hacer suposiciones o generan falsas expectativas de tratamiento, por el afán de ayudar.

Lo ideal a la hora de ofrecer apoyo a una familia con este diagnóstico es brindar un oído atento, reconocer las emociones de todos y ayudar con tareas puntuales (diligencias, compañía, tareas cotidianas); evitar comentarios desdeñosos o negativos, como decir que el niño será una carga de por vida, pues cada caso es distinto y el estímulo de sus habilidades puede contribuir a su desarrollo físico y mental, para lograr su independencia.

La crianza de un niño con síndrome de Down a menudo implica atender problemas de salud y enfermedades asociadas, una tarea que se complica sin una red de apoyo y profesionales de la salud con conocimientos sobre el síndrome de Down que puedan brindar una atención integral. “Los genes relacionados con la parte neurológica no son los únicos que importan en el desarrollo cerebral, y con tanto avance sobre todo en la rehabilitación, se puede trabajar mucho la estimulación”, explica la doctora Beltrán. Y agrega que, como médicos, no pueden predecir el destino cognitivo del niño: “a uno le toca advertirles a los papás que al principio puede haber dificultades de aprendizaje, pero también los motiva a trabajar, hacer terapias, jugar y tener una vida lo más normal posible, porque todo eso finalmente impacta el desarrollo cerebral”, dice.

Establecer hitos y lograr la inclusión

Nahir cuenta que algunos de los hitos significativos que su familia logró con su hijo incluyen enseñarle a tragar, caminar, hablar y acceder al sistema educativo. Sin embargo, reconoce la ansiedad y la frustración que pueden presentarse en ciertos aspectos del desarrollo, como el habla. La familia exploró diferentes métodos de estimulación, buscó opiniones de expertos y se fortaleció a través de la educación. “Los familiares



Santiago tiene 27 años y trabaja en una empresa donde se encarga de la comunicación interna.

deben empoderarse de la situación, porque es fácil pensar que como el niño tiene síndrome de Down pues no va a hablar o no va a poder realizar ciertas cosas, pero ahí es donde uno también debe buscar los medios para hacerlo”, dice Nahir.

Santiago terminó el colegio y la universidad gracias al compromiso de Nahir y su esposo, que adaptaron los planes de estudio, las cartillas y las actividades al ritmo de aprendizaje de su hijo. “Uno puede tomar dos caminos: ir a una institución para personas con discapacidad, porque las hay, hacen un trabajo excelente y tienen unos objetivos puntuales; o, definitivamente, apostarle a la inclusión en el aula regular; es decir, entrar a un jardín regular donde permitan que su hijo esté”, cuenta Nahir.

La flexibilidad, la comprensión y el apoyo del colegio ayudaron a integrar con éxito a Santiago en el salón de clases regular. Por eso Nahir invita a los colegios a adoptar la educación inclusiva dentro de su misión y trabajar en estrecha colaboración con los padres para crear un entorno de aprendizaje inclusivo y de apoyo para todos los estudiantes.

Actualmente, Santiago tiene 27 años y trabaja en una empresa donde se encarga de la comunicación interna: organizar las pausas activas, las piezas de comunicación de cumpleaños o convocatorias, entre otras tareas. Su jornada laboral es de cuatro horas. Algunos días asiste de manera virtual y otros, presencial. Un ejemplo de que el amor, la dedicación y el compromiso ayudan a superar desafíos y ofrecer un futuro inclusivo y lleno de oportunidades. 

Cómo acabar de una vez por todas con la *gastritis* (y otros males)

Redacción Bienestar Colsanitas

La bacteria *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) afecta a casi la mitad de la población, y sus consecuencias pueden ser severas si no se trata a tiempo. Descubra aquí los síntomas, complicaciones y tratamiento.



La *Helicobacter pylori* o *H. pylori* es una bacteria que una vez entra en el organismo se aloja en la mucosa gástrica, es decir, en el tejido que recubre el estómago. Su contagio es tan común y frecuente que en 2017 la Organización Mundial de la Salud (OMS) la catalogó como un microorganismo de prioridad alta que amenaza la salud humana.

Esta alerta debe entenderse en dos sentidos: en primer lugar, está su prevalencia en todo el mundo; y, en segundo lugar, su capacidad de producir inflamación crónica de la mucosa al punto de desencadenar, con el paso del tiempo, enfermedades que requieren un tratamiento inmediato, por ejemplo, lesiones precancerígenas.

Es importante señalar que se trata de una bacteria que no siempre provoca complicaciones o enfermedades y que, cuando suceden,

su tratamiento puede ser sencillo en las etapas más tempranas.

En cuanto a la prevalencia, se calcula que al menos el 43,1 % de personas en el mundo contrajeron la bacteria entre 2011 y 2022. Esto se explica, en gran medida, porque la bacteria circula con rapidez y se adquiere por malos hábitos de higiene, el mal lavado de los alimentos o la ingesta de agua no apta para el consumo humano.

Dadas estas condiciones, su incidencia es mayor en niños con padres infectados y en personas que viven en zonas marginadas con escaso o nulo acceso a agua potable. La bacteria se contrae sobre todo en la infancia, época en la que los niños experimentan el mundo a través de la boca y las manos.

Por otro lado, puede permanecer asintomática por largos períodos. De hecho, la gran



La infección por *H. pylori* está asociada a la aparición de úlceras pépticas o gástricas y duodenales, en las cuales se deteriora la mucosa del estómago y del intestino delgado.

MITOS ALREDEDOR DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI*

Es una bacteria que forma parte de la microbiota o flora intestinal del organismo.	Falso
Existen contraindicaciones de alimentos que se deben evitar.	Falso
Una persona recuperada puede volver a contagiarse.	Verdadero
La infección puede ser asintomática.	Verdadero
La infección es la única causa de gastritis.	Falso

mayoría de personas contagiadas no presenta ninguna de las complicaciones que la bacteria puede ocasionar en el organismo. Entre ellas la gastritis, úlceras pépticas y, en casos más graves o avanzados, cáncer gástrico.

La doctora Johana Osorio Maldonado, médica internista y subespecialista en gastroenterología de la Fundación Universitaria Sanitas, señala que el curso clínico de la infección es muy variable y está influenciado por factores tanto microbianos como del huésped, es decir, que en cada persona se desarrolla de manera particular. “La infección predispone a la aparición de gastritis crónica, que con el paso del tiempo puede asociarse a gastritis atrófi-

“La OMS catalogó la *H. pylori* como agente carcinógeno tipo I en 1994 y ratificó la decisión en 2010”.

ca, aparición de metaplasia y displasia, y, en consecuencia, la posterior aparición de adenocarcinoma gástrico de tipo intestinal. Adicionalmente, cabe señalar que la probabilidad de cáncer aumenta si existen antecedentes familiares en primer grado de consanguinidad”, agrega la especialista.

Por este motivo, en 1994 la OMS catalogó la *H. pylori* como agente carcinógeno de tipo I, y en 2010 ratificó la decisión. Se estima que el cáncer gástrico produce más de un millón de muertes anuales en el mundo, y que en el 90 % de los casos la enfermedad podría ser secundaria a la infección por esta bacteria.

Adicionalmente, la infección por *H. pylori* también está asociada a la aparición de úlceras

pépticas o gástricas y duodenales, en las cuales se deteriora la mucosa del estómago y del intestino delgado. Se estima que alrededor del 10 % al 15 % de las personas con *H. pylori* desarrollan úlceras en el tránsito de la infección.

Dicho esto, entre los síntomas más frecuentes asociados se pueden mencionar:

- Dolor en la boca del estómago/distensión abdominal
- Náuseas
- Pérdida del apetito
- Pérdida involuntaria de peso

La doctora Osorio recomienda que ante síntomas como dolor en la boca del estómago, náuseas, vómitos frecuentes, pérdida del apetito o antecedentes de cáncer gástrico en familiares de primer grado de consanguinidad la persona se realice una endoscopia de vías digestivas altas, para identificar de forma temprana infección por *H. pylori* o prevenir complicaciones futuras.

La aclaración está justificada porque bajo ciertos estilos de vida y de alimentación, los síntomas de la gastritis suelen pasar por des-

apercibidos, ignorando que podrían encubrir algo más grave. Hay que insistir en que, a pesar de ser una infección que en algunos casos es asintomática, puede ocasionar enfermedades crónicas y sigue siendo considerada como un carcinógeno de tipo I por la organización internacional de salud.

Es posible prevenir el contagio con una higiene adecuada en el cuerpo, los alimentos y los espacios donde los preparamos y consumimos. Esto implica hacer un correcto y frecuente lavado de manos, limpiar constantemente las superficies de la casa (más si hay niños alrededor) y limpiar muy bien los alimentos antes de consumirlos.

Ante la presencia de síntomas, es preciso acudir a un especialista, más cuando existen antecedentes familiares de cáncer gástrico. Debemos recordar que si se detiene la infección se puede evitar la aparición de úlceras o de inflamaciones crónicas de la mucosa gástrica que puedan complicarse.

Si se confirma la presencia de la bacteria en el cuerpo, lo más común es que se empiece de inmediato un tratamiento con antibióticos además de otras medidas farmacológicas y no farmacológicas según criterio del médico tratante. Una vez eliminada la bacteria lo esperable es que los síntomas disminuyan hasta desaparecer.

No obstante, es vital tener en cuenta que una persona recuperada puede volver a contagiarse si no incorpora hábitos adecuados de higiene. Algunos estudios recientes sugieren que esta bacteria presenta cada vez mayor resistencia ante ciertos antibióticos, motivo por el cual eliminarla puede ser difícil en ciertos casos, especialmente ante nuevos contagios. Actualmente no hay vacunas para erradicar la bacteria por completo, por tanto, las precauciones y las estrategias preventivas deben hacer parte del estilo de vida de toda persona; solo así se evita su contagio y el de una infinidad adicional de otras bacterias que circulan en el entorno. ^B

Ante la presencia de síntomas, es preciso acudir a un especialista, más cuando existen antecedentes familiares de cáncer gástrico.

LA CIFRA

Se calcula que al menos el **43,1 %** de personas en el mundo contrajeron la bacteria entre 2011 y 2022.

EL HELICOBACTER PYLORI EN COLOMBIA

Edad (años)		Mujeres 60,5 %
< 20	4,5 %	Hombres 39,5 %
20-29	15,7 %	
30-49	36,3 %	
50-59	18,4 %	
> 60	25,5 %	

FUENTE: REV COLOMBIANA DE GASTROENTEROLOGÍA (2016)

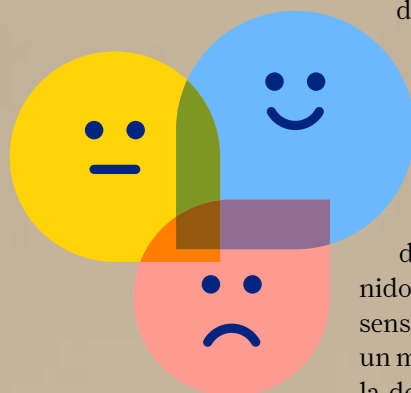


La dopamina,

mediador del placer y la motivación

Catalina Porras Suárez*

¿Qué factores desencadenan una respuesta positiva del placer para alcanzar un equilibrio emocional?



La dopamina es el neurotransmisor más importante del sistema nervioso central: facilita la acción motora del cuerpo, regula aspectos de recompensa en el sistema límbico, como la gestión de emociones y comportamientos, y es relevante en el aprendizaje porque favorece la atención hacia estímulos específicos.

Según el neurólogo y neurofisiólogo clínico Andrés Díaz Campos, adscrito a Colsanitas, “cuando una persona siente motivación para realizar una tarea, libera niveles más altos de dopamina en el sistema límbico”.

Las alteraciones en su producción pueden dar lugar a afecciones como la enfermedad de Parkinson, donde “se presenta un daño en las neuronas productoras de dopamina, que resultan en problemas motores como rigidez muscular y temblores”, explica el doctor Díaz.

Herramientas no farmacológicas para equilibrar la dopamina

El cuidado del sistema dopaminérgico es fundamental para lo-

gar una vida plena. El doctor Díaz resalta que actividades como caminatas o planes artísticos e intelectuales, además del mindfulness, son determinantes en la regulación de los neurotransmisores, pues la serotonina, noradrenalina, endorfina y la oxitocina trabajan en conjunto con la dopamina.

En relación con el metabolismo y los hábitos alimenticios, algunos alimentos estimulan la liberación de dopamina, en especial los de alto contenido de grasa y azúcar, que generan mayor sensación de recompensa y satisfacción con un menor esfuerzo digestivo. Es por eso que la dopamina se asocia con los sistemas de recompensa cerebral, que interactúan con el aminoácido glutamato, un potente neurotransmisor, y son cruciales en la formación de hábitos y el deseo. “Es importante

revisar el consumo de sustancias o alimentos y controlarse, porque la dependencia varía de acuerdo con el contexto y necesidad de cada persona”, añade el doctor Díaz.

Identificar los estímulos que generan tranquilidad regulará óptimamente su sistema nervioso y las respuestas emocionales. En palabras del doctor Díaz, “se regula el cuerpo según los hábitos de cada persona: cómo actúa, duerme, se alimenta, se enfrenta al estrés y cuándo desarrolla hábitos sin caer en la dependencia. No hay nada completamente bueno o malo; varía en el manejo de cada persona”. 



*Practicante Bienestar Colsanitas.

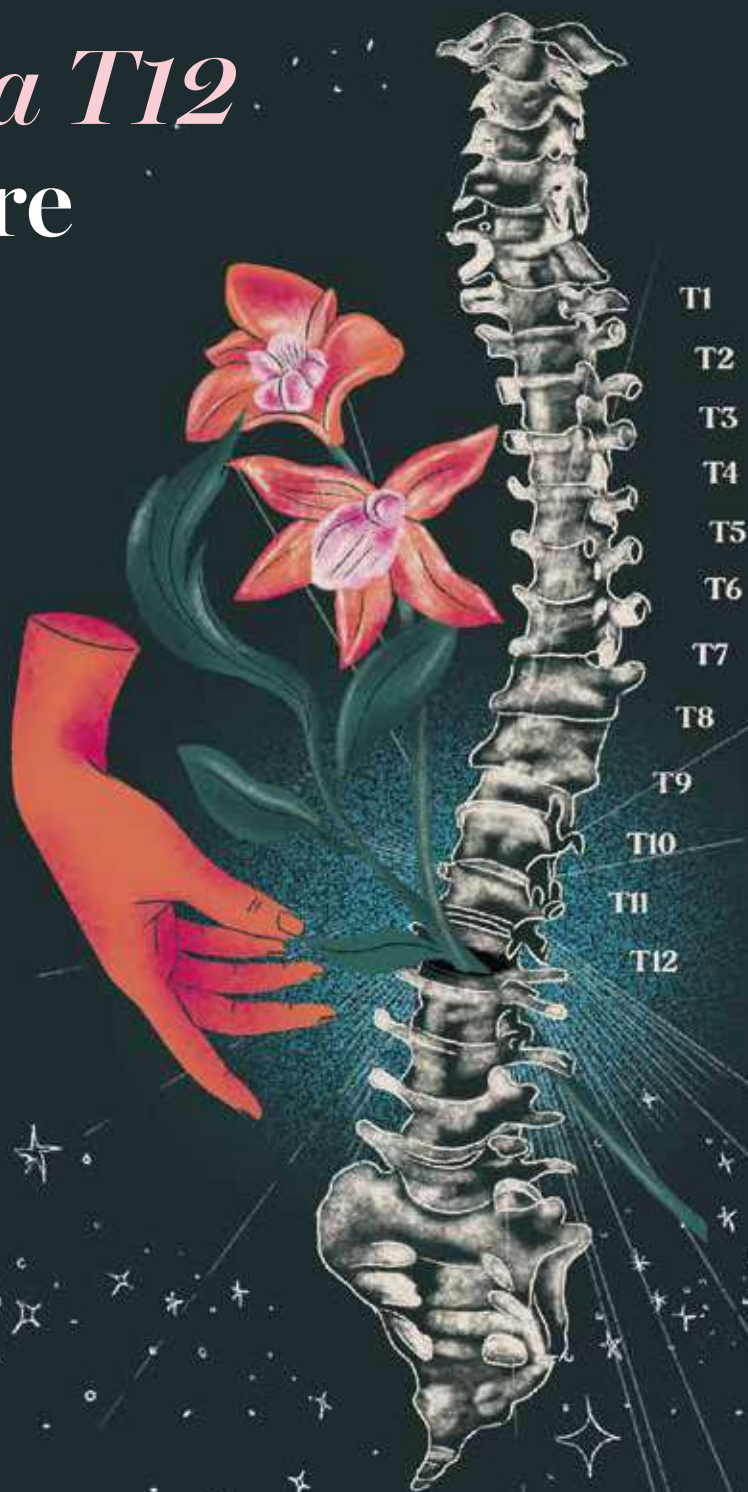
La *vértebra T12* de mi madre

Pablo Correa*

ILUSTRACIÓN: *Ángela Chamorro*

@angelachamorroilustradora

La prolongación de la expectativa de vida en el último siglo vino aparejada al incremento de enfermedades como la osteoporosis, que afecta a millones de personas. Pero la fragilidad de nuestros huesos también nos cuenta una historia sobre el origen de la vida.





La columna vertebral de mi madre se había ido inclinando lentamente, como la rama de un árbol al que le pesan las hojas. Cada vez que la visitaba esa era la señal más incontestable de su fragilidad, de la vejez. Aún así, a sus 80 años a veces parecía tener más energía que el resto de la familia, su memoria era intachable con fechas y nombres, era independiente y mantenía sus rutinas intactas solo que a paso más lento.

Un día de julio de 2022 nos contó que sentía un dolor en la espalda. Apareció de repente. Pero como sufría ocasionalmente de espasmos musculares decidió esperar. Al día siguiente había empeorado. Y al día siguiente ya era insoportable. Un médico domiciliario la examinó y la remitió a urgencias pensando que podía tener alguna complicación intestinal, porque para ese momento su abdomen estaba tenso.

En el servicio de urgencias de una clínica en Bucaramanga los médicos y enfermeras se enfocaron en el problema del abdomen, a pesar de lo mucho que insistimos en que revisaran la columna. La dejaron esperando por horas en una silla y luego en una camilla nada apropiada para alguien con un dolor insoportable en la columna. Después de la primera horrible noche en esas circunstancias decidimos sacarla de allí, comprar una cama hospitalaria y, siguiendo el consejo y guía de otros amigos médicos, manejar la situación en casa. Mi hermana menor es médica. No es una recomendación para los que atraviesen una situación similar, pero fue nuestra decisión. Otra noche en urgencias habría sido desastrosa.

Luego de una resonancia magnética y la revisión de un ortopedista, supimos que la vértebra T12, la última de las 12 vértebras dorsales de las 33 que forman la columna, había colapsado como un viejo edificio. Aunque las fracturas espontáneas en personas mayores pueden tener diferentes causas como artritis, cáncer, problemas renales o intestinales y desajustes en la tiroides, entre otras, la osteoporosis es siempre la primera sospechosa en mujeres mayores de 50 años.

La osteoporosis, aunque suene irónico, es una manifestación del progreso de nuestra civilización. A mitad del siglo XX la esperanza de vida en el mundo rondaba los 50 años. Hoy la expectativa de vida

**Periodista científico. Autor del libro Rodolfo Llinás, la pregunta difícil (Aguilar, 2017). Este artículo fue revisado por el médico endocrinólogo Enrique Ardila, miembro de la Academia Nacional de Medicina.*

global sobrepasa los 73 años, una edad que desafía nuestra propia historia evolutiva. Tanto así que más del 70 % de todas las fracturas afectan a mujeres mayores de 65 años.

El patólogo y cirujano francés Jean Lobstein fue el primero en utilizar el término *osteoporosis* en 1835, según el recuento de esta enfermedad que hacen M. Lorentzon y R. Cummings en un artículo titulado “Osteoporosis: la evolución de un diagnóstico”. Lobstein aparentemente la usó para referirse a una afección genética que altera la producción de colágeno tipo 1, uno de los ingredientes esenciales en la formación de hueso.

La Asociación Colombiana de Osteoporosis y Metabolismo Mineral, en su último consenso, definió la osteoporosis como “un trastorno esquelético caracterizado por un compromiso en la fortaleza del hueso y una predisposición aumentada en el riesgo de fractura”.

La historia de mi madre la comparten millones de mujeres. Es un desafío monumental para la salud pública. En Colombia se estimó que para el año 2012 había 2.609.858 mujeres con osteopenia y 1.423.559 con osteoporosis. La osteopenia es el paso previo a la osteoporosis. Según el Consenso Colombiano de Osteoporosis, para 2050 estas cifras podrían incrementarse cerca de un 35 %.

La lotería de la vida quiso que en el caso de mi madre la primera fractura fuera en la columna y de manera espontánea. Las fracturas de cadera también son muy comunes, e incluso más incapacitantes. Más del 50 % de las pacientes no recuperan su función física tras este tipo de fractura. Para muchas otras mujeres, y en menor medida hombres, las caídas son las que desencadenan las fracturas. Un estudio realizado en Bogotá en mayores de 50 años mostró la presencia de osteoporosis en columna vertebral en el 15,7 % de la población y, en la cadera, del 11,4 %.

Lo más importante en los días posteriores a la fractura de mi madre fue el manejo del dolor, que es profundo hasta las lágrimas. De repente la mujer independiente y fuerte que fue toda la vida nos necesitaba a su lado para todo. Nos turnamos para acompañarla. Tuvimos que descubrir la mejor forma para que durmiera, para que se acomodara en las sillas, adivinando con almohadas y cojines la posición más compasiva con su columna. Por suerte, después de los primeros tres meses todo comenzó a mejorar. Lentamente.

LA CIFRA

En 2012
había
1.423.559
colombianos
con osteo-
porosis.
Para 2050
esa cantidad
aumentará
en un 35 %.

La osteoporosis, como todas las enfermedades, nos cuenta historias. Historias personales sobre las decisiones que tomamos en la vida. Otras sobre la cultura en que vivimos y las costumbres que adoptamos y se manifiestan en nuestros cuerpos. Pero también nos cuentan secretos de la vida misma. Y la osteoporosis oculta una historia que nos conecta con estrellas lejanas en el universo, con la evolución sobre este planeta y con el misterioso proceso de engendrar una nueva vida. Es, en últimas, la historia del calcio.

La ciencia nos ha dejado saber que el calcio que hoy forma nuestros huesos, el calcio que usan nuestras neuronas para comunicarse, el calcio que circula por nuestra sangre, el que está en la cáscara de los huevos, en los corales, se formó en explosiones de estrellas hace millones de años y, como otros elementos químicos, una parte quedó atrapada durante la formación de nuestro planeta hace 4.500 millones de años.

“El calcio es importante para toda la vida en la Tierra”, escribieron Alison Doherty y sus colegas en un artículo sobre la evolución de los huesos. En algún remoto y perdido pasado los primeros organismos descubrieron cómo sacar provecho de este elemento. Mediante canales y bombas, las células aprendieron a mantener un activo comercio de calcio con su entorno. Es uno de los atributos más primitivos de todas las células. El calcio está involucrado en prácticamente todo el ciclo celular.

Los biólogos que estudian la evolución no están muy seguros si los huesos aparecieron primero para cumplir una función de almacenamiento de calcio y fósforo —tan cruciales en tantos procesos de nuestro cuerpo— o surgieron como una solución para la locomoción cuando los organismos acuáticos comenzaron la conquista de los ecosistemas terrestres. En cualquier caso, sabemos que aunque luzcan tan tiesos, los huesos en realidad son “un órgano muy dinámico y metabólicamente activo”, de ellos depende que la gravedad no nos aplaste contra el piso como a una lombriz y además mantengan vivo el intercambio de calcio con muchos otros órganos.

Entonces, nuestro esqueleto es un edificio viviente en constante remodelación. Este proceso básicamente depende de dos grupos de obreros distintos: los osteoclastos y los osteoblastos.



“La Asociación Colombiana de Osteoporosis y Metabolismo Mineral, en su último consenso, definió la osteoporosis como ‘un trastorno esquelético caracterizado por un compromiso en la fortaleza del hueso y una predisposición aumentada en el riesgo de fractura’”.

Los primeros se encargan de disolver las zonas deterioradas mientras los segundos las reconstruyen con nuevo material proveniente de nuestra alimentación. De ahí que uno de los primeros exámenes que pidan los médicos a pacientes con osteoporosis sea para averiguar el nivel de calcio en sangre y así estar seguros de que está disponible el material de construcción básico. En consecuencia, una parte fundamental del tratamiento para mujeres entrando en la menopausia y con riesgo de osteoporosis es asegurar un suministro de calcio adicional y de vitamina D, que facilita su absorción.

¿Por qué la osteoporosis afecta más a las mujeres?

La osteoporosis de mi madre me recordó que tengo huesos y dientes gracias a ella. “El embarazo y la lactancia”, anotaron Doherty y sus colegas, “plantean importantes retos a los mamíferos en cuanto a la regulación del equilibrio interno del calcio y la calidad del esqueleto”. Durante el embarazo aumenta la demanda de calcio, lo que obliga al cuerpo de las madres a aumentar la absorción en el intestino, pero también a poner a disposición del feto parte del calcio almacenado en sus propios huesos. El suministro de calcio que comienza a través de la placenta luego se

extiende al periodo de lactancia. Hoy a las embarazadas se les recomienda tomar un suplemento de calcio. Durante años, mi madre guardó en una cajita mis primeros dientes y los de mis dos hermanas. Ahora que lo pienso, esos dientes representaban su “generosidad ósea”.

Con el paso de los años, con las fluctuaciones de hormonas como los estrógenos que desencadena la menopausia, ante la reducción de la actividad física, ese sutil equilibrio entre los osteoblastos y los osteoclastos se ve afectado. Los huesos pierden densidad y calidad ósea. Aparece la osteoporosis.

Por suerte, la misma medicina que prolongó nuestras vidas en el siglo XX y trajo como consecuencia el incremento de enfermedades asociadas a la longevidad, como cáncer y osteoporosis, también se ha encargado de ofrecer alternativas. En el arsenal médico de hoy, además de suplementos de calcio y vitamina D existen fármacos que estimulan la formación de hueso y otros que reducen la pérdida del hueso ya formado.

Cada mañana, desde diciembre del año pasado, mi madre toma una dosis de calcio y vitamina D, y aprendió a autoaplicarse una inyección de Teriparatida, un fármaco que simula la hormona paratiroidea humana y básicamente estimula a los obreros que forman hueso, los osteoblastos. Si la evidencia médica resulta cierta, se supone que puede reducir hasta un 65 % el riesgo de otra fractura en los próximos años. También inició fisioterapia.

Es un alivio, después de todo, saber que vivimos en una época en que la medicina aprendió a manipular un elemento que se formó en la explosión de estrellas hace millones de años para permitirnos mantenernos en pie unos años más sobre este planeta. **B**

Cinco pasos para cuidar la piel

*Laura Daniela Soto Patiño**

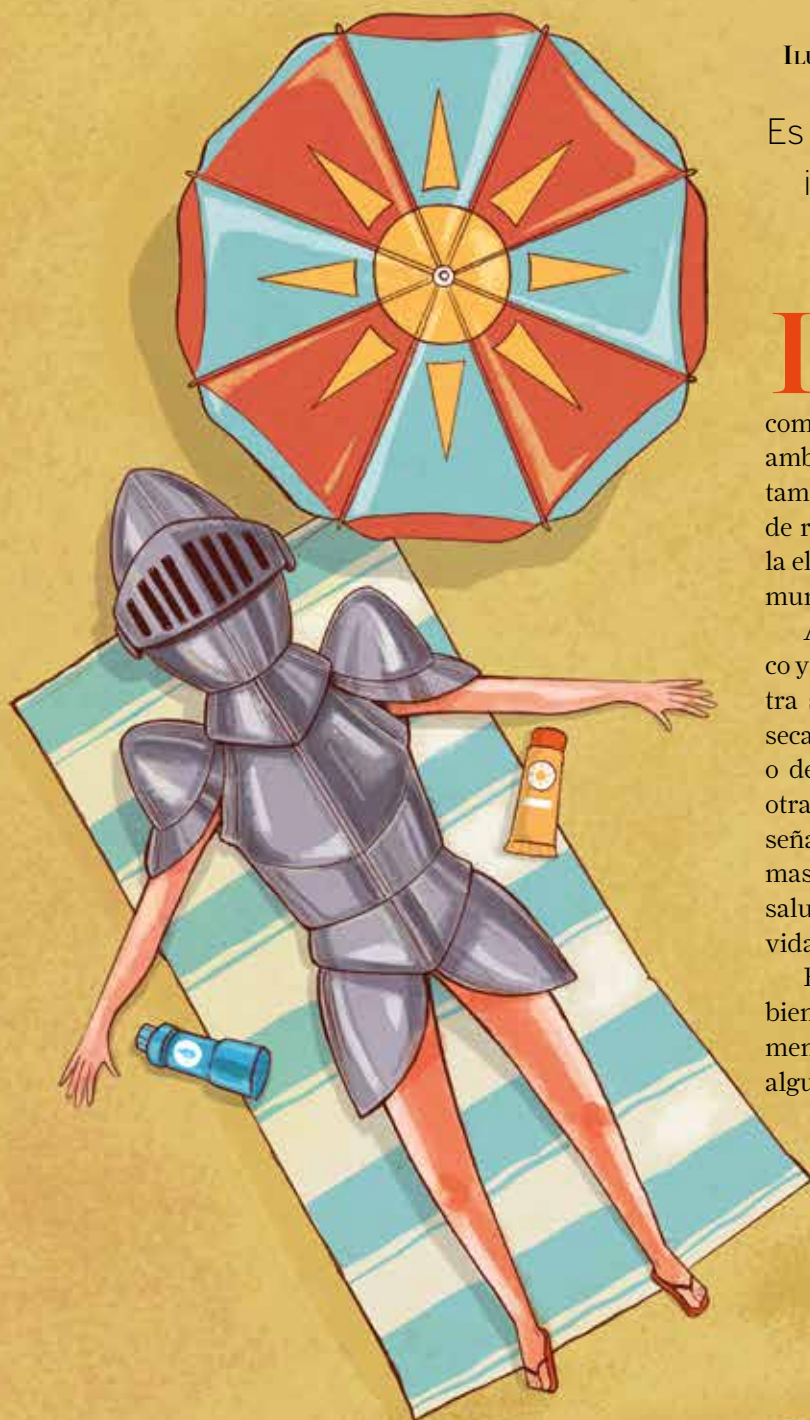
ILUSTRACIÓN: *Leonardo Parra* @ *leo.ilustra2*

Es posible tener una piel saludable invirtiendo en ella unos pocos minutos todos los días.

La piel es el órgano más grande del cuerpo y desempeña un papel crucial en la salud y el bienestar general. Actúa como una barrera protectora contra factores ambientales como los rayos ultravioleta, la contaminación y los patógenos, y es la encargada de regular la temperatura corporal, ayudar en la eliminación de toxinas y en la percepción del mundo exterior a través del sentido del tacto.

Además de esto, la piel es un órgano dinámico y altamente sensible que puede reflejar nuestra salud interna. Por ejemplo, una piel muy seca puede ser un indicador de deshidratación o de otras afectaciones. Así mismo, el acné y otras erupciones cutáneas también pueden ser señales de desequilibrios hormonales o problemas digestivos. Una piel radiante y de aspecto saludable puede indicar que lleva un estilo de vida equilibrado.

Es por esto que mantener una piel sana y bien cuidada no solo es importante estéticamente, sino también para la buena salud. Aquí algunas recomendaciones para su cuidado.



*En caso de cualquier duda sobre el aspecto o la salud de su piel, consulte a un dermatólogo o profesional de la salud.



1 TENGA UNA RUTINA DE LIMPIEZA DIARIA

Mantener la piel limpia es esencial para eliminar residuos, suciedad y exceso de grasa. La limpieza ayuda a prevenir la obstrucción de poros permitiendo que la piel respire correctamente. Escoja productos suaves y específicos para su tipo de piel; evite ingredientes abrasivos que puedan dañar la barrera cutánea.

La frecuencia ideal de limpieza de la piel depende de cada persona; sin embargo, la recomendación es ducharse diariamente y lavarse la cara dos veces al día: en la mañana y en la noche.



2 LA HIDRATACIÓN ES FUNDAMENTAL

La hidratación mantiene la elasticidad y luminosidad de la piel y debe ser interna y externa. Beber suficiente agua durante el día es clave pues al no hacerlo la piel puede volverse seca, opaca o propensa a irritaciones. La hidratación externa se hace mediante la aplicación de productos tópicos adecuados para su tipo de piel, que ayudan a sellar la humedad. Estos vienen en crema o loción.

La hidratación también ayuda a reducir la aparición de líneas de expresión y arrugas.



3 PROTÉJASE SIEMPRE DEL SOL

El sol es el enemigo número uno de su piel. La exposición al sol es uno de los principales factores que contribuyen al envejecimiento prematuro y al desarrollo de enfermedades cutáneas como el melanoma, un tipo de cáncer.

Es esencial aplicar un protector solar todos los días con un factor de protección no menor de 30 FPS, en todas las áreas expuestas de su cuerpo incluyendo la cara, labios, el cuello, las orejas y las manos. Es importante reaplicarlo por lo menos cada tres horas. Finalmente, evite broncearse.



4 LLEVE UNA ALIMENTACIÓN BALANCEADA Y SALUDABLE

Una dieta equilibrada y rica en nutrientes es esencial para una piel sana. Incluya en su alimentación frutas, verduras, proteínas magras y grasas saludables.

Los antioxidantes presentes en alimentos como las nueces, el té verde y el pescado pueden ayudar a proteger la piel del daño causado por los radicales libres, que son moléculas inestables que pueden afectar las células de la piel y que se forman en el cuerpo debido a la exposición al sol, la contaminación, el tabaco y el estrés.

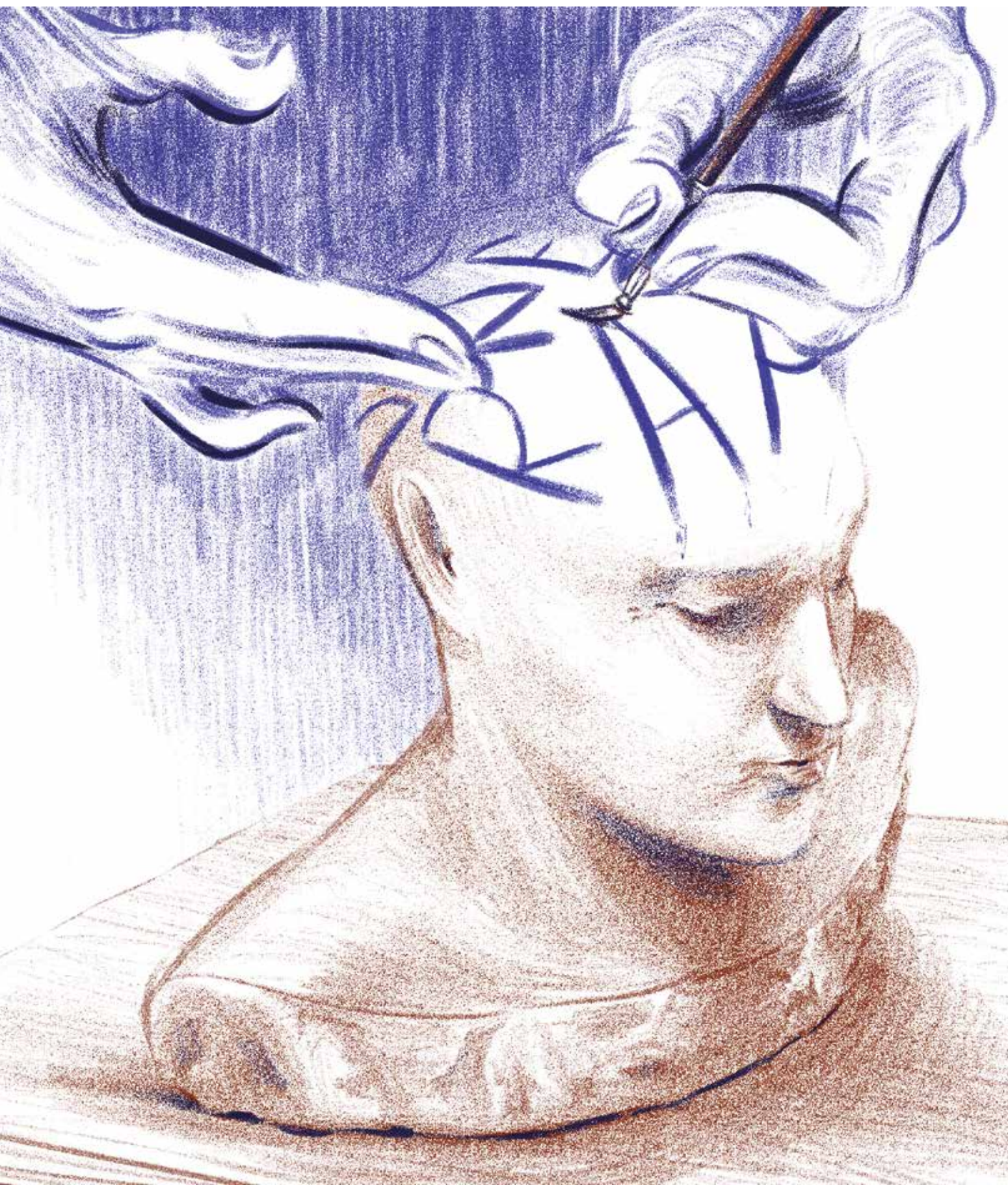


5 DESCANSE ADECUADAMENTE

El sueño es crucial para la buena salud de la piel, pues mientras descansamos la piel se renueva, se repara y adquiere un aspecto saludable. Adicionalmente, el sueño profundo estimula la producción de colágeno, promoviendo la elasticidad de la piel y reduciendo el estrés oxidativo.

El estrés crónico puede afectar negativamente la piel y agravar afecciones como el acné o la psoriasis. Encuentre actividades que le ayuden a relajarse y a reducir el estrés como la meditación, el yoga o el autocuidado. 

**Periodista de Bienestar Colsanitas y de Bacánika. Estas recomendaciones están basadas en investigaciones hechas por instituciones como la Organización Mundial de la Salud, la American Academy of Dermatology (AAD), la Skin Cancer Foundation, el Journal of the American Academy of Dermatology (JAAD), la Universidad de California, la Universidad UNAM y la British Association of Dermatologist (BAD). Para más información, consulte a su médico.*



Las letras que nos tejen la memoria

Jorge Francisco Mestre*

ILUSTRACIÓN: Jorge Carcajal @castaway

¿Cómo funciona un cerebro que se esfuerza por escribir a mano en un mundo dominado por los teclados y las pantallas? Una revisión de todo lo que perdemos al dejar de lado el papel y el lápiz.

Los arquitectos conocen muy bien el valor del pensamiento producido a mano. Se precian de saberlo. Cuentan que Germán Samper y Rogelio Salmona, dos de los más grandes arquitectos colombianos, salían para un congreso en Bérgamo, Italia, cuando eran jóvenes y trabajaban para Le Corbusier. Antes de partir el gran arquitecto suizo les dijo: “No lleven cámara, dibujen”.

Escuché esta anécdota con valor de fábula en una clase de historia de la arquitectura hace años. No es que no haya que pensar para tomar una buena foto, decían los profesores. Es que para estudiar un espacio habría que interiorizarlo, plasmar lo que nos ha llamado la atención. Dibujarlo a mano, decían, era el camino para lograrlo, y de ahí que la dificultad para desarrollar la destreza capaz de seguir al pensamiento valiera la pena.

Si no hubiera escuchado esta historia, tal vez habría renunciado por completo a escribir

a mano, práctica en la que he insistido por años en la agenda, un diario, cuadernos de estudio y para escribir parte de mis artículos y poemas. Como muchos, así que fue que aprendí a escribir. Durante mi infancia y juventud las tareas, los resúmenes y ensayos de español, la resolución de problemas matemáticos, las notas de clase y también las cartas de amor, los poemas copiados de libros en la biblioteca y el infaltable desahogo de las desdichas iban todos en tinta hilada a mano sobre papel.

Sin embargo, con todos los aparatos que trajo la revolución digital, el teclado se ha quedado con la mayoría de mi escritura, como con la de casi todos los que hoy tenemos trabajos de oficina. Y creo que valdría la pena preguntarnos si perdemos algo al dejar de lado el papel y el lápiz.

Aprender no es lo mismo en las teclas, dice la ciencia

Escribir a mano es uno de esos actos que terminan tan interiorizados que su complejidad para el cuerpo y la mente pasa desapercibida. Tan es así que la investigación científica aún está elaborando el mapa cerebral de su funcionamiento, pues hasta hace relativamente poco había ceñido sus estudios hacia desórdenes de la escritura como la dislexia, la agrafia o la disgrafia, o procesos como la alfabetización y su relación con el desarrollo infantil del cerebro. En los últimos años, los estudios han arrojado resultados sorprendentes.

Un extenso artículo publicado por *The Guardian* en 2014 y un breve reporte de 2022 publicado por *Frontiers* sobre los beneficios de la escritura manual señalaban, por ejemplo, que los niños que aprenden a escribir a mano desarrollan una mayor y mejor habilidad para leer y reconocer caracteres que han estudiado y escrito ellos mismos, resultados corroborados con adultos expuestos a caracteres distintos al alfabeto que usan. Otro estudio realizado

*Historiador y escritor. Colaborador permanente de Bienestar Colsanitas y de Bacánika.

entre 300 estudiantes universitarios de Princeton, en Estados Unidos, mostró que los que optan por tomar notas a mano terminan por comprender mejor las materias frente a sus compañeros que optan por el computador.

Estudios más recientes han mostrado que la letra manuscrita cursiva amplifica los efectos de durabilidad e interiorización en la memoria de los aprendizajes de clase o de vocabulario. Incluso se ha reportado que, si bien no hay diferencia en la comprensión inmediata y la retentiva de corto plazo sobre una materia estudiada con notas a mano o a computador, la diferencia es perceptible semanas después. Los recuerdos a mano son, al parecer, mejores, más duraderos.

Todo indica que escribir a mano exige un grado de dificultad “deseable” si nuestro fin es recordar mejor lo que estudiamos o aprendemos. Pero, ¿por qué?

Las conexiones que construye la escritura a mano

No tenemos un área cerebral dedicada a la escritura. Así que para poder escribir debemos crear caminos entre una docena de zonas: algunas altamente especializadas en el desempeño lingüístico, como la corteza de los lóbulos frontal y parietal superior del lado izquierdo; otras dedicadas al procesamiento de información proveniente de los sentidos, como el tálamo, y otras más que se encargan del movimiento. Para trazar estas conexiones hacemos uso de la neuroplasticidad, la capacidad de nuestro cerebro para aprender y trazar estos nuevos caminos, la cual robustece la materia blanca que conecta los grupos neuronales y vuelve al cerebro más recursivo frente a su deterioro, es decir, más hábil para suplir los circuitos dañados por la edad o una enfermedad como la demencia que a veces llega con los años.

Escribir a mano exige reproducir símbolos con líneas sobre una superficie, lo cual ofrece una experiencia sensible de tres dimensiones en la que se exige un control manual y una atención particular para producir dibujos o

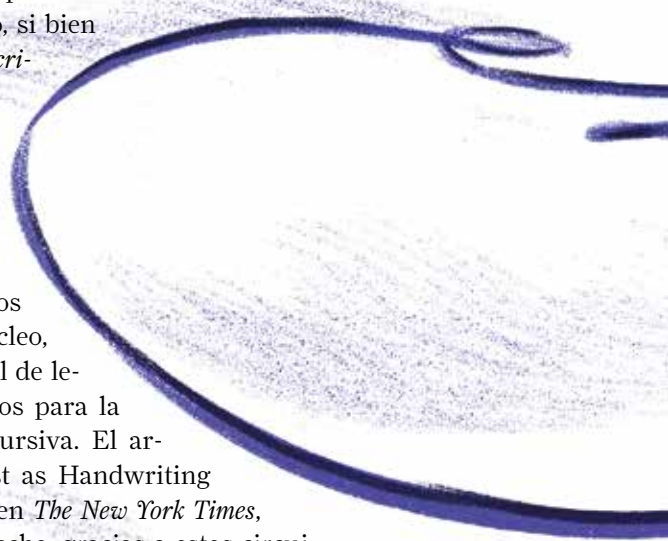
esquemas dispuestos sobre un espacio bidimensional. Tomando notas, escribiendo una carta o haciendo una lista de compras se pueden reforzar habilidades mentales de síntesis o planeación, así como robustecer la memoria de trabajo para desarrollar ideas largas a pesar de la limitación que impone la escritura manual en términos de agilidad. El tecleo, por su parte, simplifica el trabajo manual y permite hacerlo a dos manos, por lo cual se pueden conseguir transcripciones de conversación o pensamiento casi fieles en tiempo real.

Tal vez por esto, si bien ambos usos son *escritura*, para nuestro cerebro son procesos distintos. Otros estudios han señalado que nuestras neuronas desarrollan circuitos propios para el tecleo, la escritura manual de letra imprenta y otros para la letra manuscrita cursiva. El artículo “What’s Lost as Handwriting Fades”, publicado en *The New York Times*, señalaba que, de hecho, gracias a estos circuitos especiales que construye el cerebro según la tarea que está haciendo, las personas que han desarrollado alexia –la pérdida de la capacidad de leer– con letra imprenta podrían aprender a leer en cursiva, y viceversa.

¿Vale la pena insistir en escribir a mano?

“A los niños hay que seguirles enseñando la escritura manual, así como seguimos insistiendo con que aprendan a colorear, recortar y pegar; es parte del paquete que desarrolla nuestra motricidad fina”, indica el doctor Leonardo Palacios, profesor emérito de neurología de la Universidad del Rosario y neurólogo adscrito a Colsanitas. “Con el beneficio añadido que tiene para potenciar la memoria y la adquisición de vocabulario.”

Al respecto, es muy diciente que distintos medios han citado y vuelto a citar la decisión





del Ministerio de Educación francés que decidió reforzar la escritura a mano en los currículos de primaria y secundaria desde el año 2000, a la luz de los hallazgos neurocientíficos sobre el potenciamiento del aprendizaje que promueve. Sin embargo, el doctor Palacios, como muchos lo hacemos, está de acuerdo en que así como los teclados han simplificado y agilizado los trabajos de millones de personas hoy, volver a la letra manuscrita podría tener un sentido en algunos ámbitos. A la luz del conjunto de hallazgos aquí resumidos, pienso que para estudiar otro idioma, repasar un tema, tomar notas antes de hacer la compra e incluso para llevar un diario

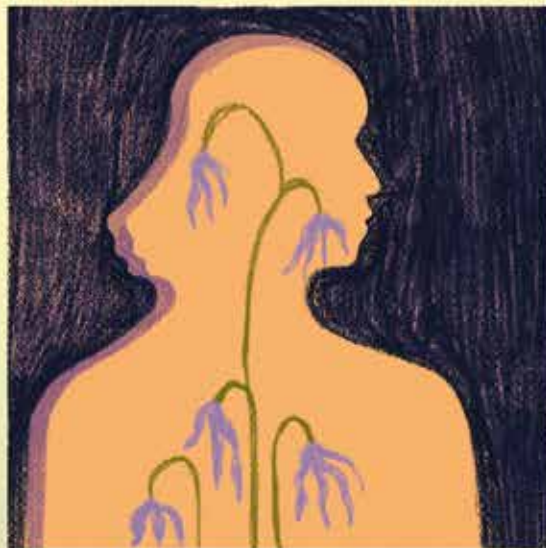
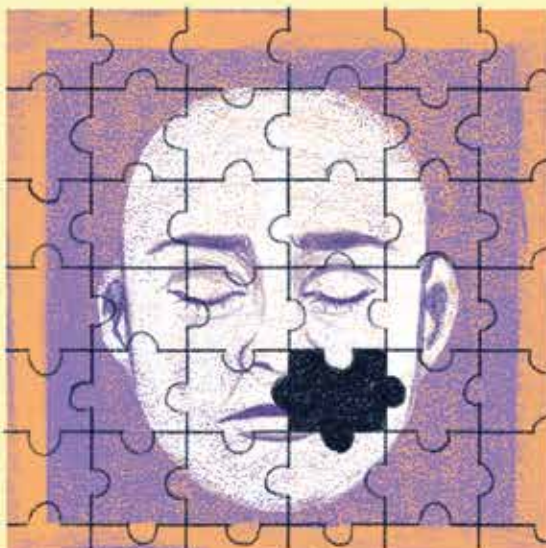
en el cual repasar pensamientos o experiencias, la letra manuscrita tiene mucho más sentido.

La mano interioriza lo que traza. Solo quedaría averiguar qué tanto se pierde y se deteriora

la habilidad y sus beneficios con el desuso. Palacios es optimista, y la ciencia lo respalda: “Eso está muy estudiado. Si una persona deja de hacer algo, aunque su habilidad se deteriora con los años sin práctica, su desempeño va a ser mucho mayor y lo va a recuperar

más rápido si ha tenido entrenamiento previo. En neurología y psicología lo llamamos aprendizaje latente, la capacidad de nuestro cerebro para perder habilidad sin que desaparezca por completo”. ^B

“Los niños que aprenden a escribir a mano desarrollan una mayor y mejor habilidad para leer y reconocer caracteres que han estudiado y escrito ellos mismos”.



Formas en las que abusamos de nosotros mismos

Laura Daniela Soto Patiño*

ILUSTRACIÓN: Cinthya Espitia @ cinthyaespitia

Parece irracional creer que podemos abusar emocionalmente de nosotros mismos, sin embargo, la falta de conciencia sobre el autocuidado puede inducirnos a esta situación.

El abuso emocional autoinfligido es una realidad silenciosa que afecta a muchas personas, en tanto debilita su autoestima y bienestar mental. Según la *American Psychological Association* (APA), el abuso o maltrato emocional, en términos generales, hace referencia a “un patrón de conducta en el cual alguien utiliza tácticas verbales o no verbales para manipular, controlar o dañar emocionalmente a otra persona”. En este orden de ideas, parecería absurdo infligir ese maltrato hacia nosotros mismos. No obstante, es más común de lo que parece y se refleja de varias formas.

Según la doctora Ana Millán, psiquiatra adscrita a Colsanitas, el abuso emocional autoinfligido es la respuesta a “una baja autoestima y a no saber leer sus propias necesidades emocionales”. Pensamientos como: “no soy suficiente”, “esa persona es mucho mejor que yo”, “si hago esta pregunta la gente se va a dar cuenta de que no soy muy inteligente”, “estoy destinada a estar sola”, entre otros, son más comunes de lo que parecen y resultan de la falta de confianza en sí mismo. También se deben a la incapacidad de reconocer y gestionar emociones, traumas de la infancia, relaciones pasadas, perfeccionismo o condiciones de salud mental como la ansiedad y la depresión, donde la autocritica suele llevarse al extremo.

Aunque la autocritica es una herramienta valiosa para el crecimiento personal, muchas veces es el disfraz perfecto para este tipo de abuso. La clave para reconocer si estamos abusando de nosotros mismos es hacer un ejercicio de conciencia y “ver las emociones como una señal natural de alerta de que algo no está bien, especialmente si éstas derivan en cuadros de ansiedad, depresión o patologías graves como la ideación suicida”, afirma la doctora Millán.

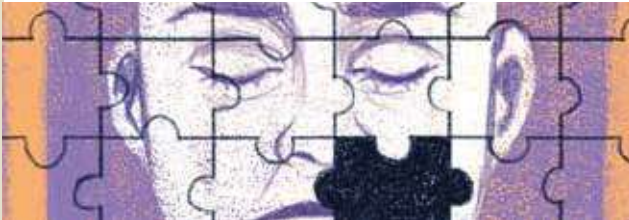
En este proceso de autoconocimiento, es clave la psicoterapia como una de las principales herramientas para fortalecer la autoestima, la gestión de las emociones y el autocuidado. Por eso la recomendación general es acudir a un profesional de la salud mental en caso de que reconozca alguna señal de abuso emocional autoinfligido.

No hay una sola forma de abusar de nosotros mismos, por eso aquí le dejamos las señales para reconocerlas y algunas herramientas para mitigar sus efectos negativos en la salud mental:

1. Autocrítica excesiva

Se trata de la capacidad de evaluar nuestras acciones, pensamientos y comportamientos. Como lo mencionamos anteriormente, es una herramienta que puede ser beneficiosa para crecer como persona, sin embargo, llevada al extremo puede derivar en un problema. Una señal clara de abuso emocional por autocrítica excesiva es autojuzgarse y autocriticarse de manera negativa, sin dar importancia a los logros y enfocándose únicamente en los errores o defectos.

En caso de que usted reconozca este comportamiento, trate de cultivar la autocompasión. La clave es cambiar el lenguaje negativo por uno positivo que refuerce las capacidades y virtudes. Además de esto, en vez de criticarse es mejor optar por practicar la autorreflexión constructiva, donde se buscan oportunidades de aprendizaje desde la amabilidad.



2. Perfeccionismo

Establecer estándares irreales y exigir una perfección absoluta en todo lo que se hace genera una presión constante y la sensación de nunca estar a la altura de las circunstancias. El hecho de ponerse metas inalcanzables y exigirse a sí mismo en todo momento un rendimiento al máximo nivel en los ámbitos laboral, académico o personal puede generar estrés crónico y afectar la salud física y mental.

En este caso, es importante tener en cuenta que “la hiperexigencia se convierte en maltrato en la medida en que la persona no se permite espacios de relajación, diversión, y deriva toda su vida en la productividad”, afirma la doctora Millán. En estos casos lo ideal es bajar el nivel de exigencia a expectativas reales y optar por una perspectiva más pausada de la vida, donde se puedan tener resultados satisfactorios en todos los ámbitos, sin sacrificar el bienestar personal y los espacios de goce.



3. Compararse con otros constantemente

Esto no es negativo per se, pues hace parte de la condición humana ponerse a nivel de otros para reflexionar sobre ciertos comportamientos. No obstante, el hecho de compararse con los demás de forma desfavorable, creando sentimientos de inferioridad, envidia y disminuyendo la propia autoestima es una forma de abuso emocional hacia nosotros mismos.

En caso de que usted reconozca este patrón, es clave repensar cómo percibimos nuestras propias habilidades y logros para así apreciar el valor de las diferencias, pues son la muestra de virtudes que nos hacen únicos en comparación a otros. Para esto será muy importante fomentar la autoestima y cultivar la empatía. Adicionalmente, las redes sociales han sido un factor determinante para la comparación negativa. Recuerde que lo que vemos en una foto no es el reflejo de la realidad de una persona y por lo tanto no debería ser un punto de comparación con nosotros mismos.

“Practicar la autocompasión y tratarse con amabilidad en momentos difíciles puede ayudar a enfrentar los miedos de manera más constructiva”.

4. Autosabotaje

Engloba un conjunto de comportamientos, acciones o pensamientos autodestructivos que una persona realiza consciente o inconscientemente y que llevan a la obstrucción de sus propios objetivos y metas. Algunos comportamientos relacionados con esta forma de abuso emocional son la procrastinación constante, la evasión de situaciones desafiantes, mantener relaciones tóxicas e incluso negarnos la posibilidad de expresar emociones como la tristeza.

Para evitar el autosabotaje, es esencial cultivar la autoconciencia y reconocer los patrones autodestructivos para poder cambiarlos. Practicar la autocompasión y tratarse con amabilidad en momentos de dificultad puede ayudar a enfrentar los miedos y desafíos de manera más constructiva. Así mismo, poner límites a relaciones o situaciones tóxicas y buscar espacios seguros en los cuales pueda expresar sus emociones.

5. Autoaislamiento

Aún cuando aprender a estar con uno mismo es fundamental, aislarse socialmente y evitar la conexión con los demás, por miedo al rechazo o a ser herido emocionalmente, también es una forma de abuso emocional pues un aislamiento constante y que perdura a través del tiempo puede tener repercusiones en la salud mental.

Según la doctora Millán, “el aislamiento social puede venir de varias fuentes: temor extremo a relacionarse, imagen de autosuficiencia extrema o de inseguridad profunda que no le permite a la persona acercarse a otros. Esto es un mal indicador porque parte importante de la salud mental es el desarrollo de relaciones interpersonales saludables. El ser humano es un ser social por naturaleza, y la carencia de relaciones estables puede ser síntoma de trastornos mentales”. En estos casos, es importante reconocer la causa del aislamiento y luego buscar oportunidades para socializar y establecer conexiones significativas con amigos, familiares y otras personas cercanas que se puedan consolidar como una red de apoyo.



6. Negarse el autocuidado

Ignorar las propias necesidades físicas, emocionales y mentales, y priorizar constantemente las demandas de los demás también es una forma de maltrato emocional a nosotros mismos. Esto se puede ver reflejado de distintas maneras: alimentarse de forma inadecuada, no practicar actividad física, no brindarse a uno mismo comprensión, cuidado y compasión en momentos de dificultad o por estar presente en todo momento para la familia o el trabajo. Estas prácticas derivan en afectaciones para la salud física y mental, y suelen estar relacionadas con condiciones de salud mental como la depresión.

Para la doctora Millán, “priorizar las necesidades de los demás por encima de las propias o dejar que otros decidan sobre lo que necesitamos para estar bien nos pone en un plano susceptible y de negligencia”. La mejor medida en estos casos es priorizar el autocuidado con hábitos que benefician la salud física y mental como una alimentación saludable, actividad física, espacios de relajación, meditación, llevar un diario, hacer manualidades; en últimas, actividades que puedan generarle bienestar.



Finalmente, recuerde que el primer paso para cuidar emocionalmente de usted mismo y evitar estas formas de abuso es ser consciente de la importancia de la salud mental. “Hoy en día hay muchas fuentes de información para buscar ayuda en ese aspecto, pero si no hay conciencia del autocuidado es muy complejo abordar el problema”, concluye la doctora Millán. **B**

**Periodista de Bienestar Colsanitas*

El aprendizaje de los adultos mayores

Redacción Bienestar Colsanitas

ILUSTRACIÓN: *Liliana Ospina*

@lilondra

Después de los 65 años la memoria, la capacidad de concentración y la agilidad mental disminuyen en las personas. Sin embargo, el estigma y el señalamiento son los retos más grandes que enfrentan quienes se animan a estudiar algo siendo mayores.



Los seres humanos no dejamos nunca de aprender, de ahí que dichos como “loro viejo no aprende a hablar” no tengan mucho sustento en la actualidad, cuando las personas llegan a edades avanzadas en pleno uso de sus facultades físicas y mentales. “Lo que cambia son los retos que enfrentamos, y que están relacionados con el desgaste físico y mental propios del envejecimiento”, explica Belkyscedec Guerrero, médica geriatra adscrita a Colsanitas.

Ese desgaste hace que la mente del adulto mayor sea más concreta y menos abstracta, que logre aprender desde lo que siente cotidiano y a través de la repetición. “El adulto mayor, por edad cronológica después de los 65, se vuelve

más mono atento: tiende a hacer las cosas en orden y no se les da bien las multitareas”, explica Héctor Mauricio Cárdenas, médico especialista en medicina interna y geriatría de Colsanitas.

La importancia del aprendizaje continuo

Aprender es relevante en cualquier etapa de la vida. Influye en la sensación de gratificación, enriquecimiento personal y en la autoestima. Mantiene la memoria activa y permite entablar conversaciones estimulantes con otras personas.

En los adultos mayores es particularmente importante, porque su autoestima y autopercepción están distorsionadas; en no pocos casos sienten, y la sociedad se los refuerza con fre-

cuencia, que su tiempo ya pasó y que no tienen nada para aportar.

Por eso, en esta etapa, la satisfacción de conocer y aprender contribuye a disminuir el aislamiento y la soledad, así como los riesgos de depresión y ansiedad. Genera una menor sensación de dependencia y facilita establecer relaciones con otras personas.

A su vez, los estímulos cognitivos contribuyen a mantener la buena salud física: la tensión, los niveles de azúcar y la frecuencia cardíaca mejoran, y aumenta la producción de sustancias que producen bienestar, que disminuyen procesos de inflamación y contribuyen al buen descanso. Todo va conectado. Y en definitiva, aprender hará que los adultos mayores sigan viviendo su vida en plenitud.

Barreras para el aprendizaje en la vejez

Los cambios físicos del envejecimiento pueden afectar la motivación de los adultos mayores para aprender. Porque “si uno pierde la agudeza visual y no está viendo bien, difícilmente podrá aprender leyendo, lo que puede desmotivar a quien quiera aprender de esta forma”, señala Guerrero.

No obstante, el desafío más grande que enfrentan los adultos mayores es que quien les enseña no les comprenda y haga juicios de valor que les dificulten disfrutar del aprendizaje. “Si la persona que enseña no tiene en cuenta sus procesos va a generar una barrera. Hará que el mayor diga: ‘estoy viejo, para qué hago esto, no sirvo para nada’. Y que yo mismo me crea viejo es una barrera para aprender”, agrega Cárdenas.

Cómo fomentar el aprendizaje en los adultos mayores

Una de las mejores formas de envejecer consiste en iniciar aprendizajes de nuevas tareas que estimulen la creatividad y la curiosidad. Mantener la motivación es clave en este proceso. Estas son las recomendaciones de los especialistas para mantenerla.

- **Identificar eso que le gustaba antes y que aún puede hacer.** Y si no lo puede hacer, qué actividad nueva por ese mismo camino, similar, podría gustarle también.
- **Evitar juicios de valor y controlar la impaciencia.** Todos vamos a ser viejos, así que tengamos paciencia y evitemos juzgar a la perso-



“Las personas mayores de 65 años se vuelven mono atentas; tienen que hacer las cosas en orden y no se les da bien las multitareas”.

na mayor que se demora un poco más, o tiene una manera pausada de hablar; además, los reproches pueden afectarles emocional, psicológica y físicamente.

- **Fomentar un ambiente propicio para que se puedan concentrar.** Un espacio donde estén tranquilos y no se distraigan de sus tareas de aprendizaje.
- **Usar herramientas actuales.** La tecnología también puede ayudar al aprendizaje de los adultos mayores. Busque herramientas con las que se sienta cómodo.
- **Permitirles enseñar.** Para las personas mayores sigue siendo importante sentir que lo que aprendieron pueden devolverlo a la sociedad. Sería deseable que las personas a su alrededor propicien estos espacios.
- **Desmontar mitos.** Puede que necesiten más tiempo para aprender, pero por ser adultos no van a dejar de hacerlo.

Finalmente, “uno está buscando siempre que el adulto mayor se adapte a las circunstancias, pero son las circunstancias las que deben adaptarse al adulto mayor”, señala Cárdenas.

Y propiciarles ambientes de aprendizaje no solo les ayudará a ellos; también inspirará a los jóvenes a su alrededor: “se ha visto que los jóvenes y niños que ven a sus abuelos y personas mayores cercanas aprendiendo, cuando llegan a la vejez, tienen gusto por aprender”, concluye Guerrero. 

El bienestar es... | Julieth Lozano

FOTOGRAFÍA: *Borghetti*

La soprano bogotana comparte su visión de la vida, el arte y los retos que ha implicado su carrera. Una mujer llena de autenticidad y energía, una artista llena de humanidad.



Julieth Lozano recibió hace poco el Premio Cardiff Singer Of The World Competition de la BBC, que premia a cantantes de música clásica. Un importante galardón para esta mujer que se embarcó en el camino del canto y la ópera hace once años.

Esta artista de la voz trata de separar siempre su faceta profesional de la artística, y comprender que, aunque su trabajo sea apasionante, no define por completo su identidad. Reconoce que el canto es su gran pasión, pero también valora su esencia como persona.

El bienestar mental lo encuentro en...

Entender y trabajar en mí cuando no me siento bien, porque en mi profesión me comunico por medio de la voz, así que si pasa algo, mi voz lo refleja.

Mi escena de bienestar incluye

Estar tranquila y en paz en el escenario y en mi vida, aún más cuando me enfrento a papeles emocionales. Así que me esfuerzo por cuidar mi salud mental y tener constantemente herramientas para manejarla.

Mis herramientas para alcanzar el bienestar son...

Meditar y hacer *tapping* (técnica que combina la acupuntura y la psicología para aliviar el estrés emocional y tratar problemas físicos). También escribo en diarios porque me gusta exteriorizar mis pensamientos en papel. Hago ejercicio para obtener endorfinas y mantener el cardio de mi instrumento. La música es mi herramienta de sanación directa, no es la música clásica sino la música colombiana, o el pop, que conecta más conmigo.

Mi fortaleza en los momentos difíciles la encuentro ...

En mi familia. Me enseñan que siempre existe una salida, que la vida está repleta de oportunidades y que cada obstáculo se

convierte en una oportunidad para crecer. Aunque esté lejos de mi familia nunca me he sentido sola, pues tengo un grupo de amigos que son mi segunda familia.

Mi éxito como persona lo define...

Cantar, desarrollar mi carrera y vivir. Durante un período dejé de disfrutar lo que hacía por la presión de alcanzar objetivos en mi carrera. Aunque los logros son maravillosos y estoy agradecida, no definen mi éxito. Para mí el éxito lo encuentro día a día siendo plena y libre; puede ser que no haya ocurrido algo extraordinario, pero si he conversado con mis amigos o mi madre, cocino, o simplemente vivo, me siento exitosa. Tengo metas, pero si no las alcanzo no me agobio.

En mi día a día busco transmitir...

Un mensaje de sanación y honestidad de un pedazo de mi alma a quien sea. La voz y sus vibraciones pueden hacer salir de un estado de contención a una persona, y a veces como artistas no sabemos a quién y cómo llegamos.

Siempre que puedo dedico tiempo a...

Bordar y leer. Tengo muchos pasatiempos pero esos son mis favoritos, porque al final tienes algo, ya sea una historia nueva en la cabeza, o algo nuevo en mis manos.

Un momento que ha marcado mi vida...

Canté en el Albert Hall, un coliseo gigante, muy bonito, con miles de personas. Tenía un solo con un coro de mil personas detrás mío y la orquesta, que debían parar por un momento. Lo único que escuchaba era mi corazón. Para mí fueron horas, pero en realidad fueron segundos que me reafirmaron que puedo hacer lo que aparezca en mi mente, y que el límite es el cielo. Y canté. Menos mal no me asusté, pues he tenido momentos en los que se me cierra la voz y no puedo cantar. 



La isla desierta

*Eduardo Arias Villa** • ILUSTRACIÓN: *Luisa Martínez* @lumarimartinez

Detenerse un momento en la cotidianidad para pensar en el catálogo de sensaciones que llevaría a una isla desierta parece un gran ejercicio de la memoria del corazón.

Muchas veces se les pregunta a las personas qué llevarían si les tocara irse a vivir a una isla desierta. Por lo general en esa pregunta se les pide que escojan un solo libro o disco. Yo siempre me he puesto a pensar cuál sería ese disco o ese libro que me llevaría y mi respuesta depende del día en que me la haga y del estado de ánimo que tenga en ese determinado momento. Pero también me pregunto de qué me serviría llevar un disco o un libro que a los 15 días o tres semanas me tendría hasta la coronilla y quedaría confinado en algún oscuro rincón de la isla.

Por eso, si me desterraran a una isla desierta, preferiría más bien poder llevar sensaciones. No recuerdos o evocaciones de objetos, paisajes, sonidos, sabores u olores, sino la posibilidad física de percibir esos colores y sus formas, esos sonidos, olores, sabores... tener a mano algunas de las sensaciones que me han acompañado en mis casi 65 años de vida.

De los sonidos que más me gustan no haría falta llevar los del mar, el viento y la lluvia. Muy probablemente en la isla habrá aves marinas, entonces con algo de suerte podría oír el canto de las gaviotas. Llevaría el sonido de los pájaros de los bosques tropicales, el de la gran mayoría de los instrumentos musicales, aunque si tuviera que escoger uno elegiría el sonido del violonchelo. También llevaría el sonido de los trenes que se

mecen cuando avanzan por los rieles y el de las turbinas de los aviones.

Me gustaría subir a la colina más alta de la isla y ver aterrizar jumbos 747. Y desde allá también me gustaría poder ver las montañas de Cundinamarca tal como se ven desde el Alto de la Tribuna, el Tablazo, el Alto de Rosas, el Boquerón de Chipaque. Poder ver desde allí bosques de niebla andinos y páramos. Y desde la playa, poder ver los cerros orientales de Bogotá.

De las decenas de sabores que tanto me gustan me encantaría llevar aunque fuera el del chocolate, el del queso, el del arequipe y, sobre todo, el sabor del jugo de naranja, y por el ladito el del jugo de mandarina.

Con el sabor de la naranja y la mandarina me llevaría ese olor de la vegetación que uno empieza a sentir cuando viaja por tierra desde Bogotá hasta lugares más cálidos. Un olor que he sentido muy pocas veces pero que me gustaría llevar a la isla desierta es el que se siente en el parque de San Antonio en Cali a las 4:30 de la tarde, cuando empieza a soplar una brisa que trae esa mezcla de olores a dulce y a madera quemada

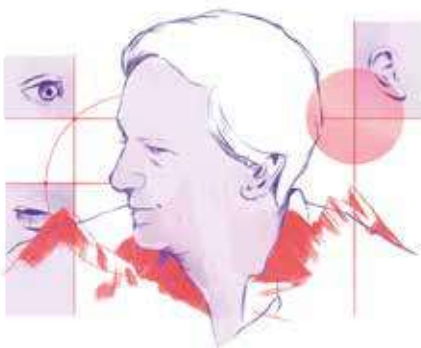
de los trapiches. También me gustaría llevar un olor dulzón que sentía de niño, el olor a ozono que se desprendía de los tubos de los televisores y de los amplificadores de sonido de aquel entonces anterior a los transistores. Un olor que desapareció por completo de mi vida hace ya muchísimos años.

También me encantaría llevar el olor que desprenden los equipos electrónicos recién comprados cuando uno los saca de la caja. Tal vez me gusta por lo emocionante que resulta instalar un amplificador o un computador y encenderlo por primera vez.

Me gustaría poder llevar a esa isla lo que siento cuando camino descalzo por un prado mojado por el rocío de la mañana. También me gustaría llevar el suave aterciopelado de la piel de un durazno, de la gamuza. Y también esa sensación imposible de describir cuando los dedos se posan sobre el teclado de un piano.

¿Con este catálogo de sensaciones podría pasar lo mismo que con el libro o el disco? La verdad, no lo sé. Nunca me canso de ver las montañas de Bogotá con las que convivo a diario, jamás me ha hastiado el jugo de naranja, todavía me embobo cuando veo pasar sobre Bogotá los cada vez más escasos jumbos 747, nunca ha dejado de emocionarme el sonido de un violoncello. De todas formas, al hipotético viaje a la isla desierta también llevaré el álbum *Let it bleed* de los Rolling Stones. Por si las moscas.

Continuará. 



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

Bienestar

COLSANITAS

Nuestra nueva página web
estará lista en septiembre.

Te esperamos en
www.bienestarcolsanitas.com



¡Tranquilidad en los momentos difíciles!

Seguro de vida

Si eres persona natural y titular de un contrato de medicina prepagada de Colsanitas S.A., te brindamos el

Seguro de Vida Colsanitas¹

Un beneficio encaminado a que puedas continuar con la protección de tu familia, al cubrir el valor de doce (12) cuotas mensuales de los usuarios que permanezcan en el Contrato, al momento del suceso que da origen al reclamo², siendo aquel, cualquiera de los siguientes³: (a) incapacidad total del titular del Contrato, (b) incapacidad permanente del titular del Contrato, o (c) muerte del titular del Contrato⁴.

Más información

[colsanitas.com/sección beneficios/ seguro de vida](https://colsanitas.com/sección%20beneficios/seguro%20de%20vida)



Colsanitas en Línea

Bogotá (601) 487 1920

Nacional 018000 979020

Colsanitas.com



1. Beneficio adicional potestativo otorgado discrecionalmente por Colsanitas, que no hace parte de la cobertura del plan de medicina prepagada. No cubre a usuarios de los planes Medisanitas, Dental y Esencial.
2. El valor desembolsado para el pago de las cuotas del contrato de medicina prepagada correspondiente, será consignado directa y exclusivamente por la compañía de seguros a Colsanitas, y corresponderá al valor mensual que pagan la totalidad de los usuarios activos en el Contrato a la fecha de fallecimiento o incapacidad total y permanente del titular del respectivo contrato de medicina prepagada, multiplicado por doce (12). Dicho valor se abonará a las cuotas mensuales hasta agotarse.
3. Aplican condiciones y restricciones de acuerdo con la cobertura otorgada por la compañía de seguros y el plan de medicina prepagada, autorizado por Colsanitas.
4. La causa de muerte o de la incapacidad total y permanente no debe ser una preexistencia codificada.