

# Bienestar

COLSANITAS



## Juan Pablo Raba

Con su *podcast Los hombres sí lloran*, el actor puso la lupa sobre el cuidado de la salud mental y el bienestar emocional, dejando clara la importancia de levantar la mano y buscar ayuda en momentos de crisis.

Nº 197

# CONSTRUIMOS CAMINOS

de **bienestar emocional**

*Un lugar seguro en el que recibirás el apoyo profesional que necesitas.*



*Contamos con un equipo conformado por psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y enfermeros.*

## NUESTROS SERVICIOS

**I Consulta externa no programada:**



Atención prioritaria y oportuna en momentos de crisis.

**II Hospitalización:**



Cuidados especializados e intensivos en un entorno seguro y terapéutico.

**III Clínica día (PADI):**



Un programa de atención diaria e interdisciplinaria con un acompañamiento intensivo y personalizado.

La nueva Clínica Eirén, **especializada en salud mental**, abre sus puertas para brindar apoyo emocional a pacientes mayores de 18 años que lo necesiten. Con un enfoque integral y atención personalizada, Clínica Eirén se enfoca en ayudar a **superar los retos emocionales con calidez y profesionalismo**.

## ¿POR QUÉ NOSOTROS?



**Cuidado individualizado:** Cada paciente es único, y su tratamiento también lo es. Diseñamos planes hechos a la medida, basados en evaluaciones detalladas para atender necesidades específicas.



**Equipo multidisciplinario:** Profesionales de diversas áreas como psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social, terapia ocupacional y nutrición se unen para ofrecer un enfoque integral que abarca cuerpo y mente.



**Enfocado en la seguridad del paciente:** La tranquilidad es nuestra prioridad. Contamos con protocolos rigurosos y medidas personalizadas para garantizar un entorno seguro y confiable.

*En la Clínica Eirén, nos enfocamos en cada detalle de tu recuperación para que encuentres el equilibrio emocional que necesitas.*

**Visítanos en Bogotá:**  
Carrera 7 No. 146-65



**Línea de atención:**  
(601) 589 5414



También ofrecemos nuestros servicios a particulares y otras compañías aseguradoras.

# Contenido

## Nº 197

Diciembre 2024 - Enero 2025



### AUTOCUIDADO

- 8 La reinención de Viena Ruiz  
*Adriana Restrepo*

### ACTIVIDAD FÍSICA

- 12 Vi a mis tías convertirse en deportistas  
*Sara Juliana Zuluaga García*

### SALUD

- 16 Endometriosis: una enfermedad oculta  
*Laura Daniela Soto Patiño*

### SALUD

- 22 De médico a paciente: un tránsito vital  
*Brian Lara*

### SALUD MENTAL

- 28 El camino emocional y espiritual de Juan Pablo Raba  
*Soraya Yambure Jesurun*

### AUTOCUIDADO

- 36 ¿Cómo afectan a los adultos mayores las percepciones sobre su cuerpo?  
*Fernando Carreño Arrázola*

### VIDA

- 40 Mi adopción internacional y la búsqueda de mi identidad  
*Paula Manrique Perdomo*

### VIDA

- 46 La protésica: el arte de reimaginar el cuerpo humano  
*Juan Sebastian Sánchez*

### SALUD

- 54 Medicina nuclear, el poder de diagnosticar las células  
*Catalina Porras Suárez*

### NUMEROMANÍA

- 59 ¿Qué tanto alimento desperdiciamos en el mundo?

### ALIMENTACIÓN

- 60 Cinco pasos para evitar el desperdicio de comida en Navidad  
*Laura Daniela Soto Patiño*

### CULTURA

- 62 Estos son los ganadores del Premio Arte Joven 2024



## 6 Carta del presidente

El arte y la investigación científica, pilares de nuestra filosofía de cuidado

 BienestarColsanitas  
 bienestarcolsanitas  
 bienestarcolsanitas  
 bienestarcolsanitas



62



76



82

### SALUD

64 **Cómo enfrentar las picaduras de insectos**  
*Valeria Herrera Oliveros*

### ACTIVIDAD FÍSICA

68 **El deporte: aliado en el tratamiento de los trastornos alimenticios**  
*Valeria Herrera Oliveros*

### HISTORIAS KERALTY

72 **Cuidar la vida antes del nacimiento**  
*Brian Lara*

### SALUD

76 **Contra el enemigo común: el mal aliento**  
*Carolina Gómez Aguilar*

### SALUD

79 **Así se hace un cepillado de dientes eficaz**  
*Valeria Herrera Oliveros*

### MEDIO AMBIENTE

82 **Naturaleza: una madre implacable**  
*María Paula Triviño*

### EL BIENESTAR ES...

86 **Yolanda Reyes: El silencio es una palabra por escribir**  
*Camilo Vargas*

### SEXTO PISO

90 **Destramar los laberintos de la memoria**  
*Eduardo Arias*

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

**Bienestar**  
COLSANITAS

#### Director

Ángel Unfried  
aeunfried@colsanitas.com

#### Editora

Mónica Diago  
mdiago@keralty.com

#### Editora web

Daniela Catalina Porras Suárez  
daniela.porras@colsanitas.com

#### Directora de arte

Ada Fernández  
aifernandez@colsanitas.com

#### Diseño digital

Valentina Izquierdo  
Daniella Archila

#### Redacción

Laura Daniela Soto  
ladsoto@colsanitas.com  
Valeria Herrera  
Camilo Vargas

#### Especialista digital

Juan Carlos Afanador  
jcafanador@colsanitas.com

#### Gestora de redes

Juliana Novoa Rodríguez  
junovoa@colsanitas.com

#### Corrector de estilo

Cristian Hernández Jiménez

#### Fotografía de carátula

Karim Estefan

#### Fotografía

Karim Estefan, Daniela Hoyos,  
Wendy Vanegas, Camilo Vargas, iStock

#### Ilustración

Sofía Bernal, Catherine Dousdebes, Luisa Martínez, Valentina Martínez, Gabriela Mendoza, Leonardo Parra, Paula Ortiz, Juliana Quitian, Sebastián Sanabria Deeper, Darío Silva, Tatiana del Toro, Julia Tovar, Jorge Tukan

#### Dirección administrativa y financiera

Víctor Cárdenas Mendoza  
vmcardenas@colsanitas.com

#### Asistente administrativa

Wendy Tatiana Vanegas  
wetvanegas@colsanitas.com

#### 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 al Usuario

# El arte y la investigación científica, pilares de nuestra filosofía de cuidado

**E**n Colsanitas nos emociona ser testigos de la evolución y el desarrollo del conocimiento. Sabemos que los jóvenes de todas las regiones del país tienen historias por contar, y el arte es el vehículo que muchos de ellos encuentran para reflexionar acerca de sus realidades y construir esa identidad que nos define como país. Al mismo tiempo, aplaudimos a los especialistas en salud que hacen de su labor una fuente de conocimiento, esforzándose no solo por cumplir con su trabajo de atención a nuestros usuarios, sino por dedicarse a la investigación y ser productores de conocimiento.

Admiramos todos estos esfuerzos y por eso los apoyamos. En el caso de los jóvenes, cada año, junto a la Embajada de España y el equipo de Editorial Bienestar, nos dedicamos a potenciar todas esas ideas artísticas que surgen en los territorios. Hemos sido testigos de la evolución del arte contemporáneo colombiano y nos hemos convertido en una plataforma que visibiliza la escena de la plástica nacional gracias al Premio Arte Joven, que este año llegó a su edición 17.

El ganador de esta versión fue un joven de Sibundoy (Putumayo): Jordan Stalin Ramírez, con su obra *Corneta culebro*, una instalación escultórica y sonora trenzada en ramas de eucalipto, bejucos, lianas y fique. Por medio de dispositivos envueltos entre las hojas, el artista recreó una atmósfera de viento y lluvia del Putumayo y la compartió con todos los asistentes a la galería Nueveochenta, en Bogotá. Esta pieza conmovedora se suma a la colección de obras que,



© LUISA MARTÍNEZ

desde este año, hemos comenzado a exponer en retrospectivas a nivel nacional. La historia de este artista y su obra la pueden conocer en las páginas de esta revista.

En otra área, celebramos desde hace 25 años el Premio Internacional de Investigación en Ciencias de la Salud Juan Jacobo Muñoz Delgado, un homenaje al cirujano fallecido en 1997, que busca promover la investigación científica y la generación de conocimiento formal entre los profesionales de la salud de Colsanitas y miembros adscritos. En este galardón participan especialistas de todas las áreas de la salud quienes, con sus investigaciones, favorecen el desarrollo de la atención médica.

La investigación ganadora este año se titula “Sobrevida y factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) a la altura de Bogotá”, y fue presentada por profesionales de salud de la Fundación Neumológica Colombiana, de Bogotá, y el Instituto Neumológico del Oriente, de Bucaramanga.

El reconocimiento le fue entregado a Mauricio González García, médico internista, neumólogo, epidemiólogo clínico y jefe de investigación institucional de la Fundación Neumológica Colombiana; Leslie Katherine Vargas Ramírez, médica internista, neumóloga, magíster en métodos para producción y aplicación de conocimiento en salud y directora de la Clínica del Sueño y del Centro de Investigación del Instituto Neumológico del Oriente; y Alejandro Casas Herrera, médico internista, neumólogo y director general de la Fundación Neumológica Colombiana.

La investigación y la innovación seguirán siendo motores de nuestro trabajo. En las páginas de esta revista también podrán conocer la historia de Mauricio Herrera, el especialista en el diagnóstico y tratamiento de las anomalías congénitas que logra corregir muchas de ellas mediante cirugía en el útero, antes del nacimiento. Puede leer también sobre los avances de nuestra unidad de medicina nuclear, que durante 31 años ha estado presente en Colsanitas, gracias al liderazgo de Luz Kelly Anzola, y sigue siendo un referente de innovación en el país.

Felicitemos a todos nuestros ganadores y agradecemos el esfuerzo que hacen por recordarnos que el cuidado va más allá de la atención en salud: es un abordaje integral en el cual, por supuesto, damos cabida al arte y la ciencia.

**IGNACIO CORREA SEBASTIAN**  
Presidente Ejecutivo  
Colsanitas - Keralty

En **Colsanitas** entendemos que los gustos son diferentes, por eso tenemos un

## Canal digital a tu medida

*Escanea el código QR y explora todas las opciones que tenemos para ti*

### Chatea



- Whatsapp: (+57) 310 3107676
- Chat en colsanitas.com
- Facebook Messenger de Colsanitas Medicina Prepagada

### Accede



**Oficina Virtual**  
colsanitas.com

### Ingresa



**App Colsanitas**

Actualízala ahora en



### Conecta



**Colsanitas en línea**

- Bogotá: (601) 487 1920
- Nacional: 01 8000 979020



Más información en colsanitas.com opción **Canales de atención.**



## La reinvencción de Viena Ruiz

POR: *Adriana Restrepo\** • FOTOGRAFÍA: *Wendy Vanegas*

Después de casi dos décadas lejos de la televisión nacional, la periodista y modelo regresó para presentar uno de los programas de la mañana más exitosos del país. Tuvo que pelear varias batallas, pero esta es su revancha. Así es la vida de esta mujer guapa, exitosa y valiente.

**A** sus 56 años, Viena Ruiz ha vivido varias vidas. Si uno se fija en su cuerpo a prueba de tiempo y en su sonrisa generosa, podría pensar que el destino ha sido demasiado suave con ella. Que es una de esas mujeres que cae parada y que no ha tenido la oportunidad de verse cara a cara con la desdicha. Nada más alejado de la realidad que estas suposiciones.

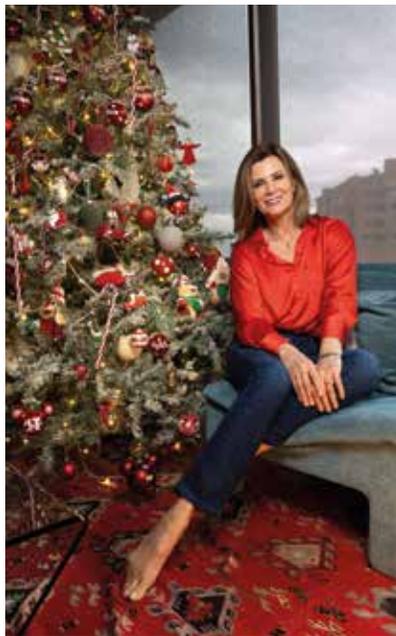
Viena ha sabido navegar en medio de las tormentas. De pequeña sufrió en carne propia la crueldad infinita de la que son capaces los niños: “Era mocosa y muy flaca y en el colegio se burlaban de mí. Pero en aquella época el *bullying* no era un

tema que se tocara en familia ni con los profesores; era un tema de *sálvese quien pueda y resuélvalo usted solo*". Aún de niña, con solo 18 años, tomó la decisión de casarse y aprendió a trabajar sin descanso porque para entonces el desgarbo se había transformado con contundencia y se consagró como la modelo favorita de los colombianos. "Hice muchísimos comerciales y pasarelas, fui, incluso, una de las primeras Chicas Águila".

La vida, sin embargo, no se puso más fácil. Si bien estudió periodismo, se abrió camino e hizo historia junto a Yamid Amat y el noticiero CM& -quién podría olvidar aquella sección emblemática en la que Viena y sus piernas infinitas aparecían en pantalla cada noche para contar los secretos políticos-, su sueño más grande se frustraba ante la imposibilidad de tener hijos. Finalmente, tras un segundo matrimonio, una cirugía por endometriosis, 36 meses de intentos de embarazo *in vitro*, un cáncer de ovario detectado a tiempo y muchísimas oraciones a la Virgen de Fátima, nacieron sus trillizos. Y, con ellos, la promesa absoluta de cuidar de ellos a toda costa. Esto significó despedirse de su trabajo.

Vinieron diez años como directora de la revista *Nueva*, un cuarto hijo, un tercer matrimonio y otro divorcio. Vinieron también tres quiebras, pero nada podría hacer tambalear a Viena. La actriz Natalia Ramírez la invitó a vender productos de belleza y lo hizo como profesional: cumplió sus metas con creces y viajó por todo el país, sin darse un respiro. Un día su hija le dijo, con la honestidad dolorosa de los adolescentes, que los había abandonado por ir a cumplir con su trabajo. Y, entonces, Viena recordó la promesa sagrada que había hecho de cuidar de sus niños y renunció a su única fuente de ingresos.

**“Ahora soy una ferviente católica y, en medio del caos, vivo en absoluta tranquilidad”.**



#### SECRETOS DE BELLEZA

Tengo buena calidad de piel, lo cual se lo debo a la genética, pero también a seguir ciertas rutinas, como el uso de cremas, desmaquillante, protector solar y dormir bien. Y, sin duda, al bótox y al ácido hialurónico.

Pero Dios, asegura con plena convicción, la tomó en sus manos y la puso en el lugar desde donde mira el pasado con plena tranquilidad, sabiéndose victoriosa. Después de 20 años, ha vuelto a la televisión nacional, al programa *Buen día Colombia*, de RCN, y se ve radiante y feliz.

**¿Qué es lo que más recuerda de su infancia?**

Yo nací en Medellín, pero con seis meses mis padres me llevaron a vivir a Augusta, Georgia, en Estados Unidos. Mis tres hermanos y yo tuvimos una infancia feliz. La vida era tranquila. Salíamos a montar en bicicleta por el bosque, porque era un lugar muy seguro. Es verdad que me hicieron *bullying* en el colegio, pero no creo que eso me haya hecho resentida ni miserable, creo que me dio la habilidad de aprender a leer a la gente, de analizar su comportamiento.

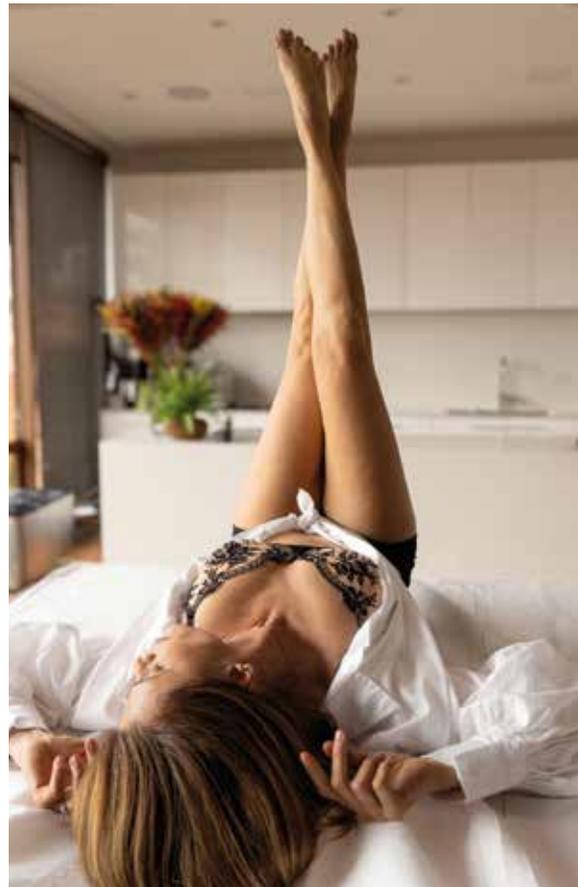
**A los 18 años tomó la decisión de casarse y empezó a trabajar. ¿Cómo fue convertirse en adulta tan pronto?**

¡Una locura! Me casé joven, era una niña. En mi casa eso no se veía mal, porque todas las mujeres de la familia se casaron incluso más jóvenes, pero recuerdo que mi papá me dijo que me veía muy inmadura para casarme. ¡Cuánta razón! Mi primer marido, que era 14 años mayor que yo, terminó de criarme.

**El periodismo, sin duda, ha sido su profesión durante muchos años, pero también pasó fugazmente por la actuación e, incluso, escribió un libro.**

**¿Ambas facetas quedaron en el pasado?**

Empecé a actuar antes de llegar al periodismo, pero me di cuenta de que no estaba preparada para eso. Fue una experiencia maravillosa, aprendí muchísimo, pero las jornadas de trabajo eran larguísimo.



Hace 14 años lanzó el libro *Los secretos de Viena Ruiz*, con el que ayuda a muchas mujeres a recuperar su autoestima a través de diferentes consejos de moda y belleza.

Amplía la información de esta nota en nuestra página web: [bienestarcolsanitas.com](http://bienestarcolsanitas.com)



Y, sobre la escritura, hace 14 años lancé el libro *Los secretos de Viena Ruiz*, con el que ayudé a muchas mujeres a recuperar su autoestima a través de diferentes consejos de moda y belleza. Es algo que me gusta mucho y que hoy he vuelto a hacer en el programa *Buen día Colombia*. Pero, por ahora, no sé si vuelva a escribir. Mucha gente me ha dicho que valdría la pena contar mi historia de resiliencia y superación, quizás en algún momento lo haga.

***Ha atravesado por varias quiebras en la vida. ¿Cómo logró recuperarse?***

Después de la caída de Interbolsa, perdí todos los ahorros de mi vida. Fue durísimo. Además, perdí mi trabajo en la revista que dirigía, estaba

separada y con cuatro hijos. Claro, yo contaba con el apoyo de los papás de los niños, pero seguía siendo una situación angustiosa. Llevé a los niños a Medellín, con mi mamá, y me puse a vender como loca productos de belleza. Me fue muy bien en ese sentido, viajé por toda Colombia; pero un día mi hija me hizo ver que yo los tenía prácticamente abandonados. Así que recordé que le había prometido a Dios que iba a cuidar de mis trillizos e hice lo más demente que hubiera podido hacer: dejé el trabajo y me puse en las manos de Dios. Por fortuna, un mes después recibí una llamada del canal Tele VID para presentar un programa católico. A partir de ahí los milagros no han parado de llegar.

### **¿De dónde viene su fe?**

Mis papás eran católicos no practicantes, así que ir a misa no era algo que nos enseñaran. Sin embargo, después de intentar durante 36 meses y finalmente quedar embarazada de trillizos, me acerqué muchísimo a la Virgen de Fátima para que protegiera a mis hijos que iban a nacer prematuros y, justamente, el 13 de mayo (el día en que la Virgen se apareció a los niños de Fátima). Desde ahí empecé a rezar el rosario todos los días. Había intentado muchas cosas, como el reiki y las regresiones, pero nunca encontré realmente la paz. Fue en 2014, cuando me invitaron a un retiro de Emaús, que puedo decir con certeza que mi vida se partió en antes y después. Ahora soy una ferviente católica y, en medio del caos, vivo en absoluta tranquilidad.

### **¿Qué es lo mejor de la edad en la que se encuentra?**

Después de los 50 años vienen muchas cosas, como la presbicia que, para mí, es lo más difícil, pero también varios cambios hormonales, calores horribles en las noches, insomnio. Lo que antes funcionaba, ya no sirve o perjudica. Así que subí ocho kilos y, gracias a una médica funcional, empecé una dieta en la que dejé el gluten. Ahora como muchas frutas, verduras y proteínas, y evito los lácteos y los carbohidratos. Gracias a eso he encontrado un peso en el que me encuentro tranquila. Durante la menopausia se tiene que aprender a conocerse nuevamente en todos los sentidos, y esto es muy positivo. Aprendí a decir *no* y a elegir mejor a mis amigos. Es que los problemas son grandes coladores de amistades. **B**

**“Durante la menopausia hay que conocerse nuevamente en todos los sentidos, y esto es muy positivo”.**



*\*Colaboradora de la revista Bienestar.  
Cofundadora de la plataforma relato.com*



# Vi a mis tías convertirse en deportistas

POR: Sara Juliana Zuluaga García\* • FOTOGRAFÍA: Daniela Hoyos

Alrededor de sus cuarenta años, dos hermanas se encontraron con el universo deportivo del *running* y el *trail running*, lo que abrió toda una conversación en sus entornos familiares, sociales e íntimos sobre lo que significa el bienestar físico y emocional.

Desde hace casi diez años, algunos domingos del mes se empezaron a atiborrar de fotos en el grupo de WhatsApp de la familia: mis tías, Adriana y Patricia, comenzaron a correr, a inscribirse en carreras, a viajar a lugares y a explorar un universo deportivo que antes ni ellas mismas se hubieran imaginado.

Hay que decir, antes, que mis tías son mis amigas: han sido, en alguna medida, mis madres; hemos vivido juntas; me han visitado en mi nuevo hogar en otra ciudad; alguna vez hablamos hasta de hacernos un tatuaje juntas. Mientras crecíamos, las vi cambiar de estilo de cabello, de amigas, de trabajos y de placeres. Las vi mutar y transformar la pregunta sobre quiénes eran y qué querían.

## El inicio de todo lo nuevo

Patricia tiene 54 años y empezó a correr hace ocho. Trabaja en el sector público y, además, es emprendedora. Sobre el origen de su vínculo con el deporte, dice: “Comencé a correr porque mi relación de ese entonces se había acabado y entré en una tristeza profunda, entonces tuve que buscar algo que me ocupara la mente. Con mi amiga Yolanda nos ins-



Adriana y Patricia son hermanas y se enamoraron del atletismo casi al mismo tiempo, después de los 40 años.

cribimos a un gimnasio que queda en frente de una pista de atletismo y, cuando íbamos, nos encontrábamos con el hijo de ella, William, que justo estaba entrenando para correr su primera maratón. Entonces, de a poco, nos fuimos metiendo a la pista. En una distancia de 400 metros (m) yo corría 30 m y caminaba 50 (risas), y así hasta completar la vuelta”.

Patricia cuenta que la primera carrera a la que se inscribió fue de la Edeq, la empresa de energía del Quindío, y la distancia más corta que se abrió al público en ese momento fue de 2 kilómetros (k) para niños: “Entonces, con Yolanda dijimos que nos fuéramos al lado de dos niños para que pensarán que eran de nosotras (risas), y así completé esa carrera y, luego, me inscribí a la de 5 kilómetros y así en adelante”.

En la sala de su casa, Patricia tiene un perchero de medallas en el que cuelgan 44 (aunque ha corrido más) de carreras de 5 k, 10 k, 15 k, 21 k y 24 k, entre calle y montaña. Ha viajado por diferentes municipios del Quindío, como Salento, Buenavista, Pijao y Circasia; y también Medellín, Cali, Santa Marta y Lima, en Perú. También le dio la vuelta a la isla de San Andrés. Con sus meda-



*Cuando las hermanas empezaron a correr, cada una tuvo retos diferentes al enfrentarse a una actividad nueva y desde un punto del camino en el que se sentían más cercanas al sedentarismo.*

llas tiene una relación especial: “Yo hago una carrera y quisiera dejarme puesta la medalla toda la semana, no me la quiero quitar, la llevo en el bolso y se la muestro a la gente”.

Adriana tiene 45 años y empezó a correr hace seis; es propietaria de un centro de salud y belleza en Armenia. Empezó a correr como la respuesta a muchas preguntas que vinieron atravesadas luego de un diagnóstico de cáncer de piel en el rostro: “Yo durante toda mi vida había tenido una relación complicada con la belleza, enfocada hacia donde no era, y la llegada de ese cáncer, que además fue un lunar de mi rostro que amaba, me cambió la vida y me obligó a buscar el bienestar de otras maneras”. Adriana se inscribió a un gimnasio de CrossFit y empezó a practicar actividad física, y, aunque nunca había corrido, Patricia la llamó un día para invitarla a correr la vuelta a la isla de San Andrés. Esa fue su primera carrera juntas.

Adriana ha corrido 35 carreras oficiales, pero no tiene la cuenta de otras más frecuentes con su equipo

TRQ (Trail Running Quindío), con el que salen casi todos los domingos y algunos jueves a correr a las montañas de diferentes municipios del departamento. Ha viajado con Patricia a múltiples carreras y, por su parte, también ha corrido en Ecuador y Panamá.

Según cifras de este año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó que a nivel global tres de cada diez adultos no hacen suficiente ejercicio, un máximo histórico en la inactividad física que, entre otras cosas, pone en perspectiva la relación del bienestar individual con el sistema de salud: el costo se calcula en unos 300.000 millones de dólares, con estimaciones a 2030 de que unas 500.000 personas tengan problemas de salud que podrían prevenirse con actividad física regular.

Daniel Ossa, psicólogo, filósofo y director global del *Programa de cuidado integral del adulto mayor*, de Keralty, señala que, aunque la práctica deportiva a cualquier edad es una excelente forma de prevención

de la enfermedad y promoción de la salud, los beneficios van mucho más allá: “Encontrar actividades físicas que impulsen la pasión, que además suelen estar acompañadas de buenos hábitos y de una comunidad, es una forma de crecimiento personal que va más allá de lo biológico y en donde lo psicoespiritual encuentra sentido. Algo a lo que desde el sistema de salud también se le está apuntando, a una forma del bienestar que abarque más puntos”.

### El reto del camino

Cuando empezaron a correr, cada una tuvo retos diferentes al enfrentarse a una actividad completamente nueva y desde un punto del camino en el que se sentían más cercanas al sedentarismo: “Para mí fue la constancia. Uno se levanta dos días, cinco días, diez días, pero dejar de poner excusas para faltar a algún entrenamiento fue lo que más me costó, y ya cuando atravesé ese reto lo que empezó a pasar fue que me hacía falta y que sin darme cuenta ya tenía el hábito instalado”, dice

Patricia. Adriana, por su parte, tuvo que batallar con la idea de ser la mejor: “En mi contexto he sido muy líder, entonces me costó entender que yo no iba a ser la mejor y que no me iba a dañar las rodillas por alcanzar un tiempo determinado. Internamente me decía con frecuencia que bajara el ritmo, que estaban bien esas ganas de competencia, pero que disfrutar el proceso y ser una voz líder dentro del grupo en verdad me traería mucho más bienestar”.

Paradójicamente, lo que más admira la una de la otra como corredoras tiene que ver con lo que internamente batallan: “Yo a Paty le admiro la disciplina, es impresionante, así le esté doliendo el pie (tuvo una fractura este año), así esté cansada, lo que sea, ella es mucho más disciplinada que yo y me empuja a seguir haciéndolo”, dice Adriana. “A mí ese espíritu de competencia de Nana me encanta porque yo nunca pienso en eso, siempre pienso en llegar y ya, pero ese grado de competitividad con los tiempos y con uno mismo lo admiro muchísimo”, dice Patricia.

Hoy cada una ha formado una comunidad diferente. Adriana es parte de un grupo de *trail* que recorre las montañas quindianas, y Patricia hace parte del colectivo Las correlo-nas, mujeres de diferentes quehaceres y edades que se reúnen en la pista y que, incluso, celebran fechas especiales juntas. Ambas destacan que lo más maravilloso que han encontrado en este deporte es la comunidad, la compañía y la motivación de personas que, como ellas, encuentran allí una forma de relacionamiento con otros y con ellas mismas desde el bienestar y la diversión de moverse. “Además, correr juntas refrescó el vínculo de hermanas porque, aunque siempre hemos sido muy unidas, esta pasión que compartimos nos lle-

**“La identidad es una cosa que se mueve, que se elige y se comparte con la misma alegría y sorpresa con la que se descubre un tesoro”.**

vó a sumarle otros temas a nuestras conversaciones”, dice Adriana.

Aunque el encuentro emocional y espiritual que les ha dado practicar este deporte es lo que más destaca cada una, físicamente hablan de cambios tan extraordinarios que al día de hoy las han llevado a decir que se sienten en mejor forma que en cualquier otro momento de sus vidas: “La fuerza es algo que me asombró mucho; llegaba de correr y me daba por reorganizar la casa, tenía tanta energía que no sabía qué hacer con ella”, dice Patricia; a la par, cambios físicos que las motivaron muchísimo a seguir: “Yo empecé a correr y, al poquito tiempo, noté cambios en mi cuerpo que me emocionaron, me gustaba la forma en la que se me veía la ropa y, aunque es algo físico, es también muy importante a nivel emocional y mental”, concluye.

Por su parte, el cambio más significativo que notó Adriana fue la regulación de su sueño: “Yo me dañé

el sueño hace muchos años tomando pastillas para adelgazar; no me hace sentir orgullosa decirlo, pero es la verdad. A raíz de eso, mi sueño se desreguló y tuve que empezar a tomar pastillas para dormir. Creo que me hice adicta a esas pastillas. Desde que empecé a correr mi sueño se reguló, tengo un descanso reparador todas las noches y físicamente me siento muy bien con mi cuerpo; el impacto que ha tenido esto en mi salud general me sigue sorprendiendo”.

### **La identidad es algo que muta**

“El sabernos nuevos en algo, aprendiendo, abre una plasticidad cerebral que además está conectada emocionalmente con las preguntas sobre nuestro propósito; es supremamente valioso el proceso de encontrarnos con nuevas facetas de nuestra individualidad”, afirma Daniel Ossa, lo que me hizo pensar en la forma en que mis tías estructuran sus vidas alrededor de ese gusto.

Hoy Adriana y Patricia van juntas a centros comerciales a comprar ropa deportiva, buscan por internet calzado técnico para sus carreras, preparan su maletín desde el día anterior y organizan sus rutinas laborales y familiares alrededor de su práctica deportiva. El grupo de WhatsApp sigue atiborrándose de fotos cada tanto, a veces, con imágenes de ellas con sus medallas en la meta y el texto: “Otra vez llegamos de primeras, qué cosa”.

Siguen enseñándome que la identidad es una cosa que se mueve, que se elige y se comparte con la misma alegría y sorpresa con la que se descubre un tesoro. Nos llevamos más de 15 años de diferencia y verlas existir me genera una emoción que se parece a la curiosidad por conocer quién será más adelante, que todavía ni sospecho, y que ojalá se parezca a ellas. **B**

# Endometriosis: una enfermedad oculta

POR: *Laura Daniela Soto Patiño\**

ILUSTRACIONES: *Julia Tovar @juliatarillustration*  
y *Leonardo Parra @leo.ilustra2*

La endometriosis es una enfermedad crónica, y a menudo mal diagnosticada, que impacta significativamente la calidad de vida de las mujeres. Aprenda a identificar sus síntomas y opciones de tratamiento.



La endometriosis es una enfermedad crónica que, según la Organización Mundial de la Salud, afecta a alrededor de una de cada diez niñas y mujeres en edad reproductiva en el mundo. Se trata de una condición en la que el tejido que recubre el interior del útero, llamado endometrio, no se expulsa completamente durante el ciclo menstrual. Normalmente, el endometrio se desprende cada 28 días y se elimina del cuerpo a través de la menstruación. Sin embargo, “en personas con endometriosis, parte de ese tejido se desplaza en sentido contrario a través de las trompas de falopio y se adhiere al peritoneo, una membrana que cubre los órganos pélvicos y abdominales. Este fenómeno se conoce como *menstruación retrógrada*”, afirma el doctor Camilo Libos, ginecólogo adscrito a Colsanitas y autor del libro *Endometriosis: enfermedad oculta*.

Con la menstruación retrógrada, esas células endometriales que se fijan en el peritoneo tienen la capacidad de adherirse y multiplicarse, lo que da inicio al desarrollo de la enfermedad. “Uno de los mayores problemas es la incapacidad del peritoneo para eliminar este tejido por sí mismo, lo que

agrava la condición crónica y progresivamente”, agrega el doctor Libos. La acumulación de este tejido puede afectar mucho más que el peritoneo, llegando a los ovarios, las trompas de falopio e, incluso, otros órganos como el intestino o la vejiga, lo que causa una gran variedad de síntomas que afectan la calidad de vida de las mujeres que la padecen.

### Síntomas de la endometriosis

- **Dolor pélvico crónico** que puede presentarse en cualquier momento del ciclo menstrual.
- **Dismenorrea:** dolor intenso durante la menstruación, que se genera debido a la activación de los focos de endometriosis.
- **Dolor durante las relaciones sexuales**, especialmente, si el tejido endometrial invade los ligamentos que conectan el útero con la parte trasera de la pelvis.
- **Problemas de fertilidad.** “Los problemas producidos por la endometriosis pueden interferir en la ovulación, afectar la calidad de los óvulos e, incluso, impedir la implantación del embrión en el útero”, afirma Libos.
- **Fatiga, sangrado menstrual abundante o irregular y problemas di-**

**gestivos**, como diarrea, dolor al evacuar, estreñimiento, hinchazón, sangrado rectal o náuseas.

La endometriosis puede tener un impacto profundo en la calidad de vida de las mujeres que la padecen. En muchos casos, los episodios de dolor pueden ser totalmente incapacitantes, impidiendo que se desarrollen labores cotidianas y afectando negativamente su bienestar. A pesar de su impacto, esta condición es poco comprendida y, a menudo, mal diagnosticada, lo que retrasa el acceso a un tratamiento adecuado.

### Diagnóstico de la enfermedad

Reconocer esta enfermedad puede ser complicado y, a menudo, puede tomar más tiempo del adecuado, pues los síntomas suelen confundirse fácilmente con los de otras condiciones médicas; además, su confirmación requiere de un examen especializado. Según *The Endometriosis Foundation*, en el Reino Unido una paciente de endometriosis se tarda alrededor de ocho años en recibir un diagnóstico adecuado de la enfermedad. Para el doctor Libos, “la evaluación empieza con una sospecha clínica basada en los sínto-

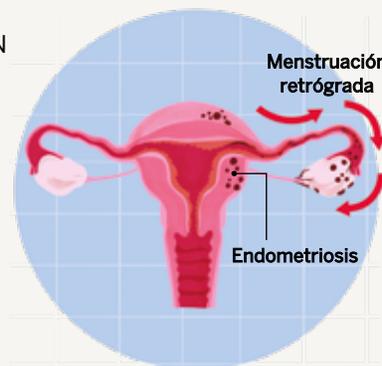
#### MENSTRUACIÓN NORMAL

Es el ciclo mensual en el que el cuerpo expulsa el revestimiento del útero. Suele durar entre 3 y 7 días y ocurre aproximadamente cada 28 días, aunque puede variar.



#### MENSTRUACIÓN RETRÓGRADA

Ocurre cuando el flujo menstrual fluye hacia las trompas de Falopio y la cavidad pélvica, en lugar de salir del cuerpo. Puede estar asociada con condiciones como la endometriosis.

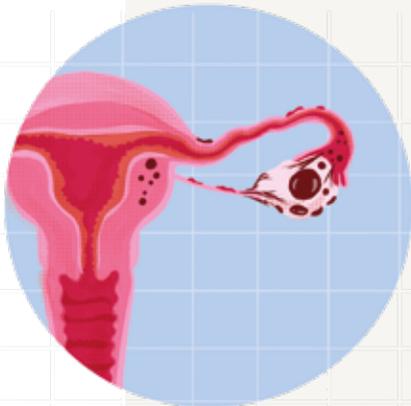


## TIPOS DE ENDOMETRIOSIS

Existen tres tipos principales de endometriosis, que varían en ubicación y severidad:



**Endometriosis peritoneal:** este es el tipo más común y afecta la superficie del peritoneo, una fina capa que recubre la cavidad abdominal. Las lesiones peritoneales pueden ser pequeñas, pero pueden causar inflamación y cicatrices.



**Endometriomas ováricos:** las células endometriales atacan el ovario, creando lo que se conoce como *quistes endometriales* o *endometriomas*. Estos pueden causar daño a los tejidos ováricos, lo que puede afectar la fertilidad.



**Endometriosis profunda:** es el tipo más grave, pues el tejido endometrial invade severamente el peritoneo, afectando órganos y generando nódulos. Este tipo de endometriosis afecta los tejidos más profundos, generalmente, en los ligamentos uterosacros, el intestino o la vejiga.

mas. El problema era que, tradicionalmente, solo se podían diagnosticar los endometriomas ováricos y la endometriosis profunda mediante ecografías o resonancias magnéticas. En la actualidad, gracias a la ecografía de mapeo de endometriosis, es posible visualizar los tres tipos de la enfermedad, incluidas las lesiones más superficiales y zonas más afectadas, pero poco visibles, como la parte trasera del útero”.

### Prevalencia y factores de riesgo

Según la ONU, se estima que la endometriosis afecta a, aproximadamente, el 10% de las mujeres en edad reproductiva en todo el mundo, lo que equivale a unos 190 millones de mujeres. Aunque puede presentarse a cualquier edad, la endometriosis suele diagnosticarse en mujeres entre los 25 y 35 años, aunque pueden desarrollarse síntomas desde la adolescencia. “La endometriosis se presenta una vez se establecen los ciclos menstruales regulares, alrededor de los 15 o 16 años. Sin embargo, los síntomas pueden aparecer cinco, ocho o, incluso, diez años después. Aún a los 30 o 35 años, algunas personas pueden manifestar síntomas leves que ignoraban, como dolores menstruales esporádicos”, afirma Libos. Es importante tener en cuenta que la endometriosis es una enfermedad progresiva, lo que significa que, si no se trata, los síntomas y las lesiones pueden empeorar con el tiempo.

Aunque esta condición no tiene una causa clara y su origen es objeto de investigación, existen varios factores de riesgo asociados a la enfermedad.

- Ciclos menstruales cortos (menos de 27 días).
- Menstruaciones abundantes.

- Factores inmunológicos.
- Historial familiar. Según el doctor Libos, “en algunas familias en las que hay antecedentes de dolor menstrual intenso, el riesgo de tener endometriosis puede llegar a ser hasta diez veces mayor, es decir, afecta hasta el 80% de las mujeres de la misma familia”.

### Desmitificando el dolor menstrual

Es importante destacar que, aunque algunas molestias durante la menstruación son comunes, el dolor asociado a condiciones como endometriosis no es normal, suele ser debilitante y puede abarcar varios días antes, durante y después del ciclo menstrual.

Según Camilo Libos, “uno de los mitos más comunes es que la menstruación debe doler. Sin embargo, la realidad es que no debería doler intensamente ni causar mayores molestias. Este malentendido se perpetúa porque la sociedad enseña que el dolor es normal, lo que contribuye a la normalización del sufrimiento menstrual”. Esta creencia no solo desinforma a las mujeres sobre lo que pueden esperar de su salud sexual y reproductiva, sino que también puede retrasar el diagnóstico de condiciones como la endometriosis, en la que el dolor intenso es un síntoma común.

### Tratamiento de la endometriosis

No existe una cura definitiva para la endometriosis, pero hay varias opciones de tratamiento que pueden aliviar los síntomas. El tratamiento puede incluir medicamentos para el dolor, terapias hormonales, como anticonceptivos, o, en casos más complejos, cirugía. “Antiguamente, el tratamiento de la endometriosis

“Aunque no hay cura definitiva, tratamientos hormonales y quirúrgicos pueden aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida”.

—Doctor Camilo Libos, ginecólogo adscrito a Colsanitas y autor del libro *Endometriosis: enfermedad oculta*.



consistía en realizar una laparoscopia, una técnica quirúrgica poco invasiva, para confirmar el diagnóstico y extirpar los focos de la enfermedad. Hoy en día, la recomendación es tratar con hormonas, como los progestágenos, que atrofian los focos de endometriosis. Este tratamiento mejora la calidad de vida y aumenta las probabilidades de embarazo de la paciente”, afirma el doctor Libos.

La duración del tratamiento depende de la gravedad de la enfermedad y la respuesta individual de cada paciente. Sin embargo, en términos generales, es un tratamiento a largo plazo debido al factor progresivo de la condición. La escisión quirúrgica, realizada por laparoscopia, es la mejor opción para eliminar quistes ováricos y lesiones de endometriosis profunda en otros órganos. Según el doctor Libos, “este procedimiento, aunque delicado en áreas cercanas a estructuras vitales como uréteres o vasos sanguíneos, puede mejorar los síntomas y aumentar la fertilidad. Sin embargo, no suele ser una

solución definitiva, ya que la enfermedad tiende a reaparecer”. En casos graves, se da como opción la histerectomía, que es la extirpación quirúrgica del útero, como opción para aquellas pacientes que no desean tener más hijos y buscan mejorar su calidad de vida.

La endometriosis, conocida como *la enfermedad oculta* por la dificultad de identificarla y diagnosticarla a tiempo, sigue siendo un reto para la medicina moderna. Aunque es una condición benigna, su tratamiento es complejo y las tasas de recurrencia son altas, lo que implica que, a pesar de los avances quirúrgicos y terapéuticos, no existe una solución definitiva. Por ello, es fundamental que las mujeres afectadas trabajen estrechamente con sus médicos para desarrollar una estrategia de manejo personalizada que les permita controlar el dolor y mejorar su calidad de vida. La investigación continua y la búsqueda de nuevos tratamientos son esenciales para abordar esta enfermedad desde una perspectiva integral. **B**

\*Periodista de la revista Bienestar.

# Aproveche los beneficios de los lácteos



Por: Redacción revista Bienestar

Una dieta equilibrada puede resultar clave para el bienestar, y los lácteos tienen un papel fundamental en ella. Aquí le mostramos cómo aprovechar sus beneficios y adaptarlos a su estilo de vida.

Los lácteos han sido un pilar en las dietas de muchas culturas alrededor del mundo. Desde un vaso de leche por la mañana hasta un yogur a media tarde o un trozo de queso como acompañamiento, estos alimentos no solo ofrecen sabor y versatilidad, sino también beneficios nutricionales esenciales para el bienestar. La leche y sus derivados son una fuente rica en calcio, proteínas de alta calidad, vitaminas (como la D y la B12) y minerales esenciales como el fósforo y el magnesio. Pero el impacto positivo de los lácteos no se limita a sus componentes individuales.

Un grupo de investigadores de la Universidad de Copenhague destacó que los lácteos deben analizarse como un alimento completo, lo que se denomina *matriz alimentaria*. Según este concepto publicado en el estudio, “los valores nutricionales de los lácteos no deberían considerarse equivalentes a sus nutrientes por separado, sino que deben analizarse según la biofuncionalidad de estos dentro de las estructuras del alimento”. Esto significa que consumir un yogur o un queso no solo aporta calcio, sino, además, potencia la interacción entre nutrientes, maximizando su absorción y beneficios para la salud.

## Beneficios de los lácteos para la salud

- 1. Fortalecimiento óseo:** el calcio, la vitamina D y las proteínas presentes en los lácteos son esenciales para mantener huesos fuertes. De acuerdo con el *Food Science and Nutrition Journal*, los lácteos, especialmente los bajos en grasa, están asociados con una mejor densidad mineral ósea en adultos mayores, ayudando a prevenir fracturas.
- 2. Salud cardiovascular:** a menudo se asocia a los productos lácteos con riesgos cardiovasculares, pero investigaciones como las de la Universidad de Copenhague han desmentido esta creencia. De hecho, el consumo de lácteos fermentados, como el yogur y el kéfir, puede reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares gracias a sus efectos positivos en la microbiota intestinal y los niveles de colesterol.
- 3. Control de peso y salud metabólica:** los productos lácteos pueden ser aliados en el control del peso corporal. Según estudios revisados por la *British Journal of Nutrition*, las proteínas y grasas saludables en los lácteos contribuyen a la saciedad, ayudando a regular el apetito y prevenir el consumo excesivo de calorías.
- 4. Prevención de enfermedades crónicas:** más allá de los beneficios inmediatos, los lácteos también están asociados con la prevención de enfermedades como la diabetes tipo 2, especialmente, con el consumo de opciones fermentadas como el kéfir. 

# Nutrición y versatilidad de los lácteos para toda la familia



Los lácteos son **fuentes de nutrientes** que contribuyen a **fortalecer huesos, dientes y músculos en todas las etapas de la vida**. Descubre formas fáciles de incluirlos en tu alimentación y así cumplir con las recomendaciones diarias.

## Nutrientes que aportan los lácteos



El contenido de nutrientes puede variar según el tipo de lácteo.

Consume de 2-3 porciones de lácteos al día según tu edad y estilo de vida.

### Tamaño de una porción:



1 vaso de 200ml.



1 vaso de 150g/ml de yogurt o kumis.



2 tajadas o un trozo de queso de 30g.

**Los lácteos son fáciles de integrar en recetas cotidianas:** Batidos de frutas, coladas, bebidas calientes o frías, sopas, ensaladas, salsas, pastas, snack, etc. Ideales para almuerzos, cenas, meriendas y postres.



### Desayuno

Puedes incluir leche para enriquecer tu café, chocolate, acompañar con yogurt tus cereales, preparar batidos con frutas o incluir queso en múltiples preparaciones.



### Almuerzo

Puedes incluir lácteos en salsas, ensaladas o aderezos.

Un ejemplo ideal puede ser trozos de queso en la ensalada o un aderezo de yogurt y mostaza.



### Cena

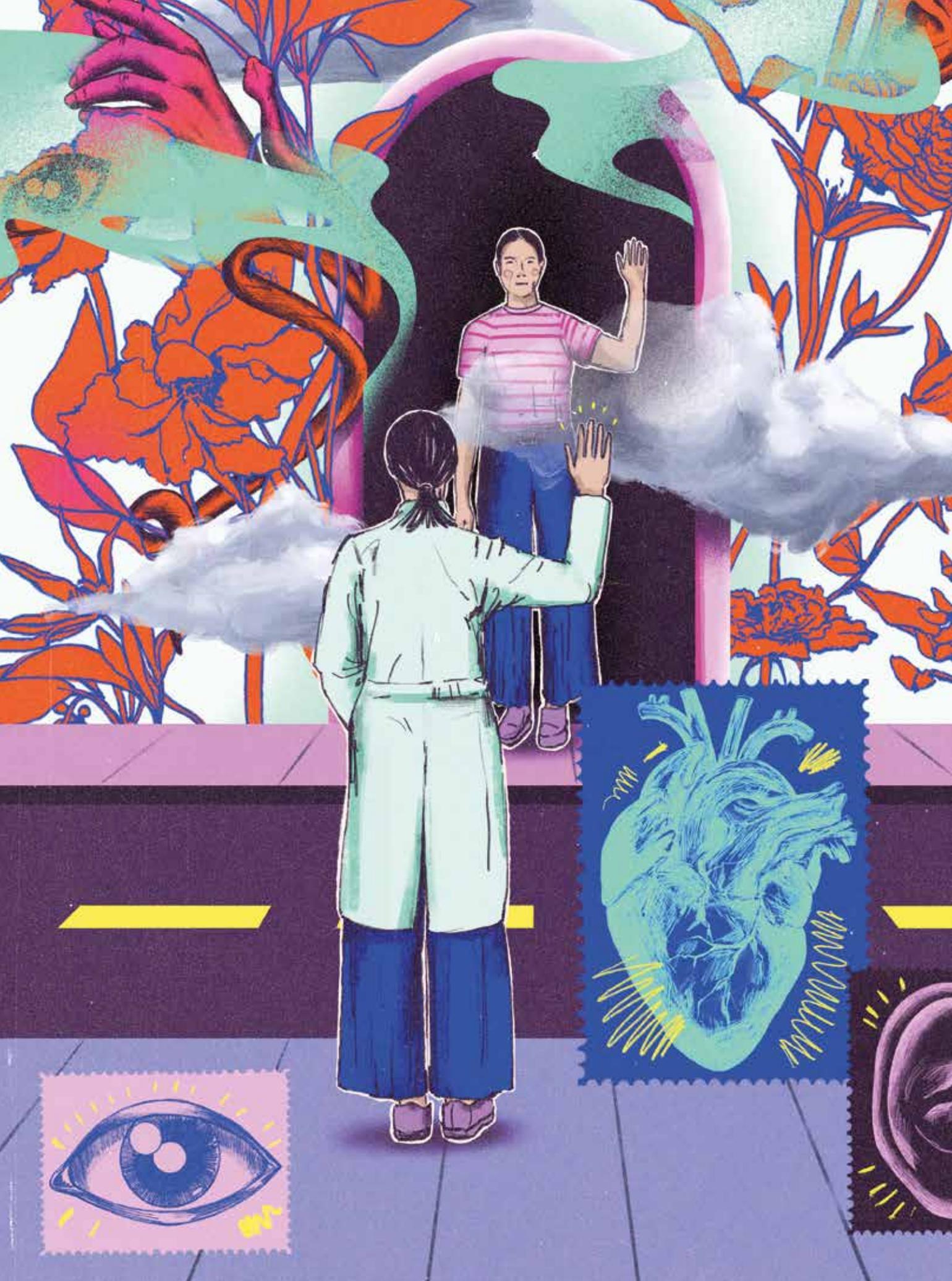
Puedes incluir lácteos en preparaciones como la cena, además incluirlos en sopas o cremas para enriquecer de nutrientes todos tus días.



¡Los lácteos son **alimentos clave para una vida en balance**, sus beneficios se potencian cuando se consumen junto a diferentes grupos de alimentos y adicionalmente se acompañan de **hábitos de vida saludable!** Conoce más recetas en [www.alpina.com](http://www.alpina.com)

### Referencias

1. Weaver, C. M. et al. (2021). Dairy's role in dietary patterns and bone health. *Advances in Nutrition*, 12 (4), 1201-1215. <https://doi.org/10.1093/advances/nmab015>. 2. Givens, D. I. (2020). Dairy foods and health: A review of epidemiological evidence. *Nutrition Research Reviews*, 33(2), 95-114. <https://doi.org/10.1017/S0954422419000220>. 3. Thorning, T. K. et al. (2020). Whole dairy matrix or single nutrients in assessment of health effects: Current evidence and knowledge gaps. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112(3), 630-640. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa194>



# De médico a paciente: un tránsito vital

Brian Lara\* • ILUSTRACIÓN: Sofía Bernal @\_sofiabe

Entre los médicos suelen decir que el peor paciente es otro médico. En esta afirmación hay algo de verdad: son a la vez los pacientes mejor informados, pero también pueden ser más exigentes y presentar retos en la relación con otros especialistas.

La principal diferencia entre los médicos y el resto de nosotros es que ellos están acostumbrados a mirar la enfermedad desde la acera opuesta y solo de vez en cuando cruzan la calle y transitan el camino que los deja del lado de los pacientes. Tal vez por eso sea común escuchar en círculos médicos la frase de que el peor paciente para un médico es otro médico, como si atender a un colega implicara una molestia o un esfuerzo adicional.

El famoso neurocirujano Henry Marsh, conocido por sus memorias y reflexiones en torno a la práctica médica, publicó hace unos meses un libro sobre su experiencia luego de un diagnóstico de cáncer de prósta-

ta. En las entrevistas que dio a partir de entonces señaló lo extraño y retador que fue para él sentarse en la camilla con los pies al aire esperando ser atendido. “¿Qué fue lo más difícil de pasar del rol de doctor al de paciente?”, le preguntó alguna vez una periodista para la plataforma *Audible UK*, y su respuesta salió como un rayo, casi antes de que ella terminara la frase: “La lección principal vino por cuánto pánico y cuánto miedo sentí la primera vez que me dieron el diagnóstico”, dijo el doctor Marsh enfatizando la palabra “pánico”.

En aquella ocasión, el doctor explicó que le costó enfrentarse a la posibilidad de que su enfermedad hubiera hecho metástasis porque el



Doctora Yvonne Rubio, médica internista. Ha sido paciente a lo largo de su recuperación del cáncer de mama.

**“El miedo a enfrentarse a lo que han visto durante años en sus pacientes es uno de los desafíos más duros para los médicos cuando se convierten en pacientes”.**

cáncer de próstata suele extenderse a los huesos y a la médula, causando una parálisis gradual, y sobre todo porque a lo largo de su carrera había operado a cientos de personas con esos riesgos que ahora enfrentaba. El suyo es un temor extraño, anclado no solo a la idea terrible de la parálisis, sino al hecho de llevar 40 años tratando a pacientes con ese mismo cáncer y con ese mismo riesgo de parálisis, es decir, al hecho de llevar una vida siendo testigo directo de lo que la enfermedad ocasiona en el cuerpo.

La evitación experiencial golpea a los médicos de frente cuando cruzan la calle y esto explica, en parte, el rumor de que sean pésimos pacientes. La psicóloga Abril Pulido,

especialista en psicología clínica y trastornos afectivos y emocionales de Colsanitas, señala que los médicos se han preocupado tanto por ayudar a los otros que siempre miran hacia afuera, por un lado, atestiguando sus procesos de enfermedad y, por el otro, preocupados por disminuir sus daños. “Han visto en otros las consecuencias de lo que pasa cuando alguien tiene cáncer, fallas cardíacas, fracturas óseas..., y esta experiencia, sumada con su formación académica, puede llevarlos inconscientemente a poner una barrera que los separe de aceptar la enfermedad”, dice la especialista.

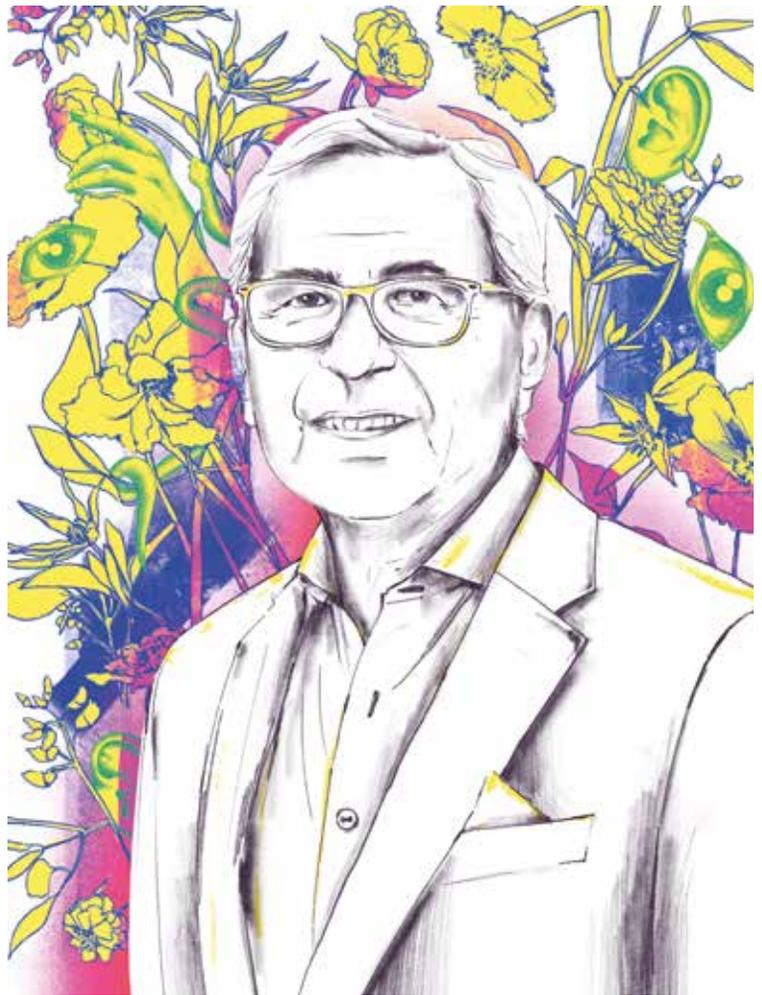
En este caso, el conocimiento es un peso. Saber cuáles son las consecuencias de una enfermedad y haberlas visto en primera persona agrega 300 kilos sobre el alma. El doctor Marsh reconoce que tardó un tiempo en llenarse de valor para ir a consulta y no es difícil imaginar que en su cabeza se repitiera una misma idea: “Sé lo que pasa con el cáncer de próstata. Sé todo sobre la parálisis. No quiero pasar por eso”.

El doctor Jesús Ernesto Rojas, anestesiólogo, fue diagnosticado también con cáncer de próstata hace una década, cuando tenía 69 años. Durante buena parte de su vida trabajó en dupla con un urólogo acompañando procedimientos quirúrgicos en pacientes con este tipo de cáncer. En algún chequeo de rutina notó que había un indicador elevado y supo casi de inmediato que debía actuar. Su colega lo atendió y lo operó en la misma clínica en la que trabajaba, de tal manera que durante la cirugía y el postoperatorio fue el paciente consentido del edificio entero. “En ningún momento sentí miedo. Como médico sentí confianza en el tratamiento, porque lo conocía, y también en el personal que me atendió”, dice.

Para el doctor Rojas ese dato menor en realidad es el centro del asunto: el conocimiento puede ser otra cosa que un peso abrumador, tal vez una señal de confianza para encontrar tranquilidad durante el proceso. Es la otra cara de la moneda. Conocer todo lo que se puede conocer de la enfermedad atenuó para él ese estado de incertidumbre que se abre cuando vienen las malas noticias. De hecho, conocer el funcionamiento silencioso de los cuerpos lo llevó desde muy temprano a estudiar los ritmos de su propio cuerpo. “Una cosa muy importante es que él estaba todo el tiempo escuchando su cuerpo”, dice su esposa, la ginecologista Clara Zambrano.

Tal vez en eso nos llevan ventaja los médicos: tienen un mejor oído para escuchar su cuerpo, por lo menos uno mejor entrenado. Hace 16 años la doctora Zambrano identificó con seguridad que su capacidad auditiva había disminuido en cierto grado, probablemente uno que nos habría puesto a dudar a los no-médicos, dejándonos en el vaivén de “tal vez es impresión mía”. Ella acudió a consulta a tiempo para tratar dicha disminución antes de que alcanzara el desastroso rótulo de “pérdida irreversible”.

Algo similar le sucedió a la doctora Yvonne Rubio, médica internista, quien se encontró “un nódulo de 34 por 24 milímetros en el cuadrante superoexterno de la mama izquierda” una noche de domingo mientras miraba televisión. Un roce de la mano por el seno la llevó a notar ese ruido en su cuerpo. En el baño hizo un autoexamen para confirmar su sospecha. Esa misma semana comenzó un proceso que le tomó poco más de un año y que la llevó a la Unidad de Excelencia en Diagnóstico y Seguimiento de Cáncer de Mama de Colsanitas. “Supe que esa masa era



*El anestesiólogo Jesús Ernesto Rojas fue diagnosticado con cáncer de próstata cuando tenía 69 años.*

anormal porque yo llevaba muchos años haciéndome el autoexamen, así que yo conocía mis mamas a la perfección”, señala.

Su historia nos permite reconocer un punto medio entre los extremos de la resistencia y de la confianza que pueden estar asociados con el conocimiento científico. La doctora Rubio sabía sobre el diagnóstico, pero comenzó a estudiarlo con mayor profundidad hasta que se encontró una frontera que prefirió no cruzar. Al respecto, dice: “El hecho de tener información científica es una ventaja, por lo menos, para bajarle el nivel de estrés a tanta incertidumbre. Pero saber *mucho* puede ser una desventaja porque la información se convierte en una metralleta

**“El conocimiento médico, que normalmente es un recurso, puede volverse una carga cuando el diagnóstico toca su propia vida”.**

**“Es difícil enfrentar la enfermedad con el vestido de paciente, porque uno experimenta lo que antes veía solo con la bata puesta”.**

en la cabeza, pues en lo que estudiaba también aparecían las complicaciones, los efectos secundarios, las incapacidades y ¡la muerte! En ese momento dejé de leer y me convertí en paciente”.

Al final, los cuatro cruzaron la calle y se convirtieron en pacientes. “Es difícil enfrentar la enfermedad con el vestido de paciente, porque uno experimenta lo que antes veía solo con la bata puesta”, dice la doctora Rubio. Igual, ¿qué otra cosa puede hacer un médico luego de un diagnóstico? Aunque el cine a veces coquetea con la idea de personas suturándose o medicándose a sí mismas, en la vida real nadie puede o debería hacerlo. Sin embargo, es im-

portante resaltar una obviedad: aún con el vestido de pacientes delatan su formación desde el saludo.

A veces los médicos llegan a consulta señalando que son médicos. Otras, simplemente no pueden ocultarlo: “Vengo porque tengo cefalea”, “Tengo parestesias desde hace una semana”, “Encontré un nódulo en el cuadrante superoexterno de la mama izquierda”. La doctora Zambrano lo explica con simpleza: “Somos pacientes bien informados”. Esto es evidente en la profundidad a la que navegan al hablar de diagnósticos y tratamientos con sus colegas. Entre ellos los eufemismos, los términos vagos o las expectativas difusas no tienen lugar. No hace falta.

“Es una cuestión de respeto”, dice el doctor Rojas. Y se refiere a un respeto que, como todo respeto, solo funciona si es recíproco. “Como paciente yo confío porque respeto profundamente al médico, cualquiera que se me ponga al frente, sea una persona con muchos títulos o una persona que acaba de salir de la universidad, pues también siento un respeto profundo hacia quienes entran a estudiar medicina: se necesita el deseo de hacer el bien y el sacrificio para hacerlo”.

Tal vez no haya más alternativa que soltar y confiar en los colegas, como hacemos el resto de nosotros. Es la única forma de sortear la tempestad de la incertidumbre que nos golpea a la cara luego de un diagnóstico. Los pacientes quisiéramos certezas definitivas y solo tenemos luces intermitentes que nos indican un camino. Aceptar esa realidad es difícil para todos. **11**

*\*Colaborador habitual de las revistas Bienestar y Bacánika.*



*La ginecobstetra Clara Zambrano identificó hace 16 años que su capacidad auditiva había disminuido en cierto grado. Acudió a consulta a tiempo para tratarla antes de que llegara a una pérdida irreversible.*



2+2

El

# Regreso a Clases está cerca

Y en Colsanitas lo  
hacemos todo **más  
sencillo para ti**

Con nuestro Chequeo Escolar en el Centro Médico de Medicina Preventiva en Hacienda Santa Bárbara, en la ciudad de Bogotá, tu hijo será evaluado por especialistas en pediatría, optometría y fonoaudiología. Además, se le realizará una audiometría tonal y una impedanciometría tonal, con sus respectivos informes.

**Al finalizar, recibirá un certificado con los resultados.**

***En un solo día, en un mismo lugar  
y a una tarifa preferencial.***

Para mayor información y agendar tu cita.



Escanea el  
código QR



*\*Aplica para niños mayores de 4 años.*







# El camino emocional y espiritual de Juan Pablo Raba

POR: Soraya Yamhure Jesurun\* • FOTOGRAFÍA: Karim Estefan

Con el *podcast Los hombres sí lloran*, el actor Juan Pablo Raba presenta conversaciones sinceras en torno al cuidado de la salud mental y el bienestar emocional.

Esta serie de episodios, disponibles en Spotify y YouTube, resalta la importancia de levantar la mano y buscar ayuda en momentos de crisis.

“La depresión no existe” y “ser feliz es una decisión” fueron dos premisas con las que creció el actor Juan Pablo Raba y que dio por ciertas hasta que en la investigación y en el proceso de creación de uno de sus personajes se encontró con cifras alarmantes de casos de suicidio en hombres militares en los Estados Unidos. Las estadísticas lo hicieron dudar de lo que tantas veces le escuchó decir a su padre: que la depresión era un invento de los psiquiatras y que quienes decían padecerla no tenían oficio ni necesidades para ocupar el tiempo.

Juan Pablo nació en Bogotá en 1977, pensó en ser piloto e, incluso, en hacer parte de la Armada Nacional, pero fue en un ejercicio frente al maestro Edgardo Román, en su escuela actoral, cuando descubrió su vocación. Sin ningún tipo de conocimiento previo, desde la intuición, manifestó de manera intrínseca uno de los principios básicos de la actuación: dejar a un lado el ego y hacer brillar al compañero de escena con generosidad. Estudió en el instituto que fundó Lee Strasberg en Nueva York, ha trabajado en películas con grandes estrellas como Liam Neeson, Juliette Binoche y Antonio Banderas, y a través del oficio de la actuación ha conocido el mundo, a la naturaleza humana y a sí mismo.

A los 42 años, recién nacida su hija menor, Josefina, mientras conducía por la calle *Sunset Boulevard*, en Los Ángeles, y ya había cumplido la fantasía de Hollywood, comenzó a cuestionarse qué sentido tenía lo que había hecho en su camino. La crisis de la mediana edad tocó su puerta y el llamado lo recibió sentado frente timón escuchando la letra de Sirens, una canción de la banda norteamericana Pearl Jam que reflexiona sobre la fragilidad de la vida y la conciencia de la mortalidad. Le aterraba pensar

que cuando Josefina cumpliera 20 años él iba a tener 62, se anticipaba al futuro con ansiedad y miraba el pasado con remordimiento de lo que debió haber hecho.

En el agobio identificó dos opciones: maquillar el panorama, divorciarse y salir de fiesta o asumir la vulnerabilidad, levantar la mano y buscar ayuda profesional. Se fue por la segunda, recordó los índices de suicidio en las fuerzas militares e identificó la necesidad de un espacio para que los hombres pudieran desarmarse. Con la idea original de su esposa, Mónica Fonseca, surgió *Los hombres sí lloran*, un *podcast* disponible en Spotify y en YouTube que comenzó en junio del 2024 y que todos los miércoles presenta un episodio con un nuevo invitado. De la mano de Selia, una plataforma latinoamericana para el cuidado de la salud mental y el bienestar emocional, y con la producción de Dani Posada, el actor conduce conversaciones que generan empatía y que nos llevan a reconocernos como seres humanos en nues-

“La salud mental es tan importante que me cuesta entender por qué no es una rutina y una práctica obligatoria en los colegios, en los trabajos y en las instituciones de salud”.

tros problemas, dolores, angustias y miedos. Los retratos que acompañan esta entrevista fueron capturados por el artista Karim Estefan, con quien Raba construyó una de las charlas más emotivas y conmovedoras de esta serie.

*Después de vivir con su padre, en España, y terminar el colegio, regresó a Colombia para entrar a la Armada Nacional.*

*¿Qué lo hizo cambiar de planes?*

El tema militar siempre me ha llamado la atención. No por la guerra ni por las armas. Me genera curiosidad la disciplina y la capacidad de sacrificio. La marina era un tema emocionante. Tenía un tío que en ese momento era el comandante de la división de submarinos de la armada. Hacía diez años que no venía a Colombia. Llegué a los 18 años, me reencontré con los amigos y estuve diez días en Cartagena rumbeando sin parar. Por eso mi tío me dijo que la marina no era para mí. Me fui a Bogotá y estuve nueve meses de fiesta sin tener idea de qué hacer. Como no estaba haciendo nada, regresé a España a hacer un curso de orientación universitaria.

*Un curso que resultó crucial en su camino...*

Si bien en ese momento no había empezado mi búsqueda espiritual, sí empezó una búsqueda intelectual. Ese año fue muy importante para mí. Llegué a España después de estar perdido en el universo y caí en una institución dirigida por un filósofo. Éramos una parranda de desadaptados que a los seis meses estaban analizando obras de arte de Marcel Duchamp, debatiendo sobre filosofía y escribiendo y declamando poesía. Ese curso me cambió la vida, despertó una serie de intereses que jamás imaginé que tenía. Despertó en mí al lector y al amante del arte y la filosofía.





### ***¿Qué lo condujo a la actuación?***

En ese momento había regresado a Bogotá con la idea de ser piloto. No tenía cómo pagar la carrera, pero estaba esperando la respuesta de dos aerolíneas a las que me había presentado para ocupar un puesto de auxiliar de vuelo. En esas, una chica con la que estaba saliendo me pidió que la acompañara a la escuela de Edgardo Román a preparar un *casting* para una película. El actor con el que iba a hacer la escena no estaba, entonces lo reemplacé. Mi primer pensamiento fue “si me concentro y hago bien esto, le ayudo a ella”. Fue instintivo y hoy en día lo entiendo como un gran llamado, porque hay una tendencia a pensar que es un trabajo muy egoísta. Al terminar el ejercicio, Edgardo me dijo: “Usted no sabe lo que está haciendo, pero veo algo en usted”. En

la ansiedad de recibir una llamada y con la angustia de no tener trabajo, me metí a la escuela y un día en un ejercicio de memoria emotiva, sin saber cómo hacerlo y sin conocimiento de las reglas, conecté con la emoción. Entendí que a través de ese cuerpo, de ese corazón y de ese cerebro había una forma de proyectar una información. Se me abrió un espacio en el cielo y me conectó con la tierra. Encontré un propósito.

### ***¿Cómo comenzó la búsqueda espiritual?***

Estudiaba en el taller de Edgardo y había quedado seleccionado para el proyecto de una gran telenovela. De repente me bajaron del bus, y ahí vi el cielo y el infierno en un día. Me sentía solo y quería pertenecer a algo. Buscando respuestas pasé por iglesias cristianas y grupos de ora-

ción, pero no encontraba nada con lo que resonara porque veía muchos intereses detrás, aunque hoy en día pienso que a quien le funcione y le dé paz: bienvenido sea. En ese camino estaba tras un sensei de taekwondo, que era el arte marcial que había practicado en España, pero no lo conseguía. Finalmente, llegué al aikido, y con él a la meditación. Ahí empecé a encontrar calma y sosiego, una búsqueda que no va hacia afuera, sino hacia adentro.

***Uno de sus trabajos más impactantes ha sido el personaje de Fbon Feiver, un exguerrillero que intenta reinserirse a la sociedad en Distrito salvaje, una serie que abrió una importante conversación en el público.***

Una conversación que debemos seguir. Uno puede crecer odiando una

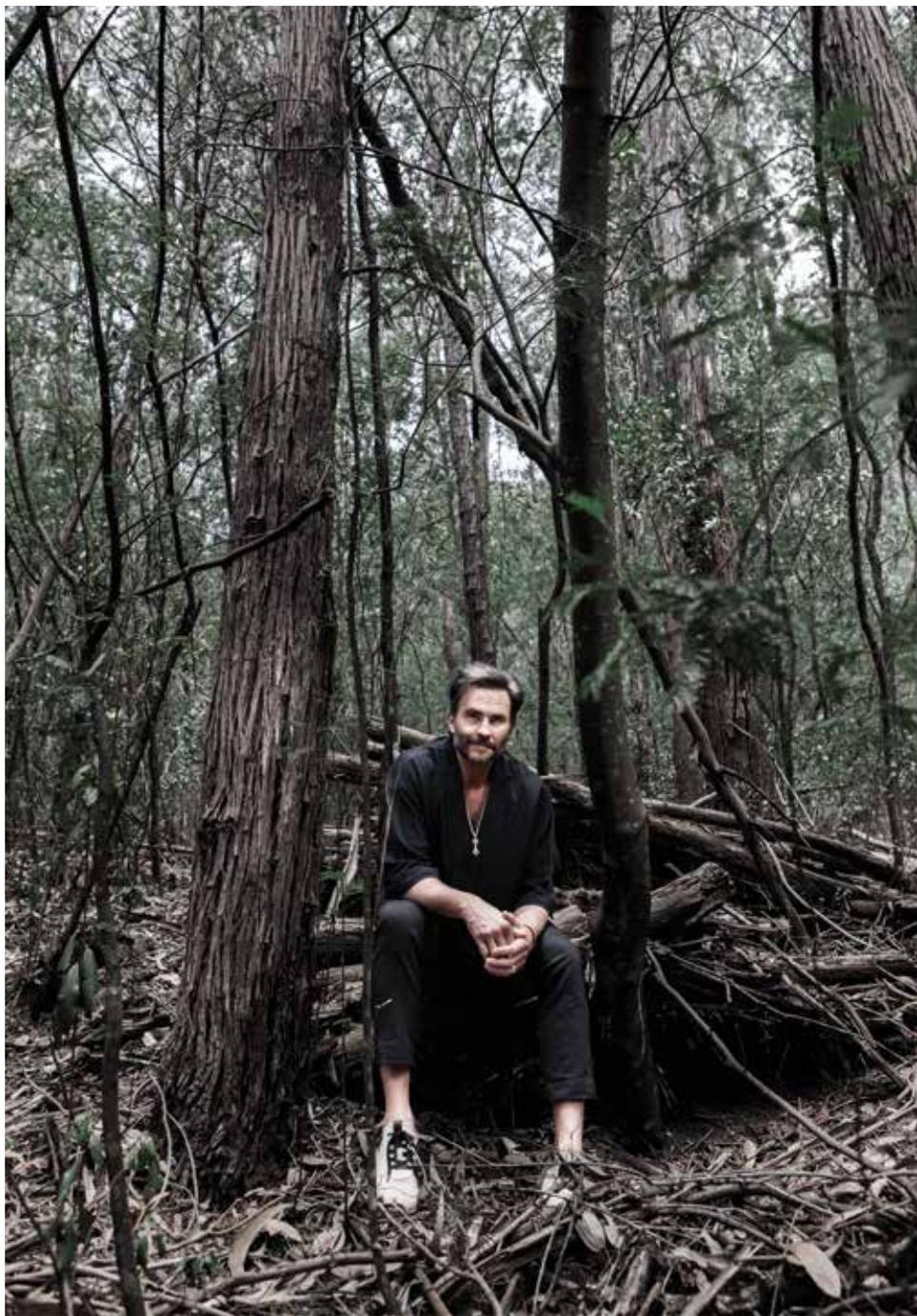


“El podcast *de entrevistas Los hombres sí lloran* pretende crear empatía con un principio básico y humano en el que nuestros problemas, dolores, angustias y miedos son muy parecidos, por muy diferentes que sean nuestros orígenes”.

ideología, pero si eres capaz de olvidarte de esa ideología y humanizar el conflicto, llevarlo a un niño que se robaron de su casa –como ha sucedido miles de veces en este país– y que pasó de tener un balón de fútbol al día siguiente tener un fusil, sí podemos crear esos puentes de empatía para que nos veamos y nos reconozcamos como seres humanos, por lo menos tenemos una base. Los hombres sí lloran pretende eso: crear empatía con un principio básico y humano en el que nuestros problemas, dolores, angustias y miedos son muy parecidos, por muy diferentes que sean nuestros orígenes. Hay un núcleo de valores y de sentimientos que es muy similar en todos. Si logramos quitar todas esas capas de ideologías y de odios, los traumas ancestrales y las informaciones, y podemos sentarnos a hablar de persona a persona, vamos a reconocernos mucho más de lo que pensamos. Eso es lo que hacemos en el podcast.

***Incluso la raíz del podcast surgió en la creación del personaje de un militar de una fuerza de operaciones especiales estadounidense para una serie de History Channel.***

Recibimos un entrenamiento militar salvaje. Me metí mucho en ese mundo para encontrar credibilidad y estando ahí empecé a colaborar con fundaciones militares. Una de esas fundaciones se dedicaba a recaudar fondos para las familias de los militares que se habían suicidado. La media de ese momento (2016) era de 21 hombres al día solo en



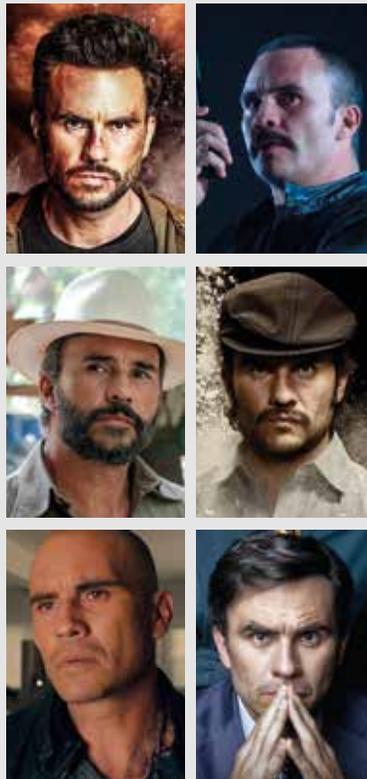
los Estados Unidos. Eso me puso a pensar. Yo, que siempre había dicho que ser feliz es una decisión y que crecí con mi papá, que decía que la depresión no existe, me alarmé con esas cifras y me llamó la atención que estos individuos de las fuerzas especiales, que es gente sumamente inteligente, con capacidades mentales extraordinarias y con propósito, además, estuvieran acabando con sus vidas.

***Y esa curiosidad se despierta cuando comienza a vivir una crisis de mediana edad...***

Tenía 42 años. De repente, iba en el carro manejando y lloraba de buenas a primeras sin saber por qué. Venía con una tristeza honda, con mucha angustia. En ese momento me estaba yendo muy bien, acababa de presentar una película en Hollywood con Jennifer Garner, mis hijos estaban sanos, había encontrado el *hobby* de la bicicleta... Pensaba que no tenía derecho a sentirme así ni a quejarme. Y empecé a callar y a meterme en un hueco. Mi alarma fue que, en una de esas manejadas, en esos pensamientos, se me ocurrió “tal vez esto sería más fácil si no estoy. Se acabaría la angustia”. Ahí levanté la mano y le dije a Mónica, mi esposa, que necesitaba ayuda. Fue cuando comencé a ir a terapia con la psicóloga María Antonieta Solórzano.

***En el primer episodio del podcast tuvo como invitado a Juan Carlos Rincón, autor del libro La depresión (no) existe. En los siguientes capítulos lo han acompañado psicólogos como la doctora María Antonieta Solórzano y Efrén Martínez, periodistas como Alejandro Marín y Yamid Amat Serna, actores como Andrés Parra y Alejandro Riaño y compositores como Santiago Cruz y Pedro Capó. ¿A quién quisiera invitar a la próxima conversación?***

Sueño con que llegue un momento en el que sea más importante el tema que el invitado, y que poda-



*Juan Pablo Raba empezó su carrera de actuación en la escuela de Edgardo Román. Actualmente es uno de los actores colombianos más reconocidos de la industria del cine y la televisión.*

Amplía la información de esta nota en nuestra página web: [bienestarcolsanitas.com](http://bienestarcolsanitas.com)



mos hablar con cualquier persona de cualquier contexto y que la gente se quede a escuchar. La belleza de eso es que nació como una iniciativa muy personal que se le ocurrió a mi esposa y después mi amigo Dani Posada se volvió mi socio y productor para sacarlo adelante. Y la iniciativa se volvió prácticamente social. Yo no soy un profesional de la salud ni un periodista. Soy una persona equis que a través de contar su historia y de la voz de unos invitados quiere encontrar herramientas para navegar su propia crisis y que ojalá esas herramientas también les sirvan a otras personas para manejar lo que sea que estén viviendo o para que se den cuenta de que, de pronto, les vendría bien ir a terapia o para sentir que no son los únicos en el mundo que están pasando por una angustia.

***Aunque el nombre del podcast se refiere a un ámbito masculino, hablar de salud mental termina permeando a todo el mundo, a cualquier género. ¿Cómo ha sido la respuesta del público?***

El mensaje que más me impresiona de los hombres siempre es “yo pensé que era el único que pasaba por esto”. Muchas mujeres también han opinado. El público se ha ido balanceando. En principio teníamos un 65 por ciento de audiencia femenina, y ya estamos en 55% mujeres y 45% hombres. Las mujeres me han hecho comentarios como “he aprendido a ver a mi marido con otros ojos”, “me doy cuenta de que he sido muy dura con él”, “me di cuenta de que nunca había permitido darle este espacio” o “le estoy mandando el *podcast* a mi papá y a mi hermano”. Hace poco una mujer me escribió “llevaba años tratando de que mi esposo fuera a terapia, y acaba de pedir su primera cita”. Lo vale todo. Esto es todo lo que está bien.

***En varios episodios del podcast ha mencionado la importancia que tiene el ejercicio en su cotidianidad.***

La bicicleta me ayuda mucho y la forma en la que monto es diferente para unas cosas y para otras. A veces lo hago porque quiero llorar, y sé cómo hacerlo. Si tengo que soltar o estoy trancado con algo, sé cómo subir la montaña y cómo exigirme para llegar arriba y llorar de agotamiento. Ese momento es de lo más bello que existe. Con el tiempo empecé a hacer una trasmutación de las lecciones que iba teniendo en la bicicleta a mi día a día. Como el sufrimiento de la subida y después ese goce de la bajada, de darse cuenta de que uno se caía y después de alguna forma se levantaba. Comencé a hacer esas analogías en mi vida y la bicicleta empezó a abrir un camino completamente diferente. Dejó de ser solamente recreativa.

***¿Escucha música mientras sube la montaña?***

La música es fantástica, pero te transporta. ¿Por qué quisieras estar en otro lado si estás en el lugar más mágico que Dios ha creado, que es la naturaleza? Estás en la creación, ¿por qué quisieras no estar ahí? Quiero oír a los pájaros y quiero estar presente.

***¿En medio de su crisis vivió la depresión?***

Fueron momentos de profunda tristeza con ataques de ansiedad, con un dolor de mundo profundo, mas no de depresión clínica. Si no hubiera estado con la mujer con la que estoy casado, si no amara tanto ser padre y si no tuviera la bicicleta... algo en esa combinación hizo que yo nunca realmente pensara en hacer planes con esa idea que me surgió manejando.

***¿Dónde encuentra la alegría?***

En despertar a mis hijos en la mañana, hacerles el desayuno y mandarlos al colegio. En llegar a tiempo, en organizar, en las plantas de mi casa,



**“ La montaña es, quizá, donde más alegría encuentro: en el olor de la tierra, de los pinos, de los árboles... La alegría está en todas partes y en cosas que parecerían ser muy cotidianas, pero ahí está”.**

en el sol, en la luna, en ver los atardeceres. La montaña es, quizá, donde más alegría encuentro: en el olor de la tierra, de los pinos, de los árboles... La alegría está en todas partes y en cosas que pueden parecer muy cotidianas, pero ahí está.

***¿Qué necesidad considera urgente en términos de salud mental?***

La salud mental es tan importante que me cuesta entender por qué no

es una rutina y una práctica obligatoria en los colegios, en los trabajos y en las instituciones de salud. Creo que entre todos debemos conseguir que la salud mental sea un objetivo y una necesidad, no solamente de los ciudadanos y de las instituciones, sino de los gobiernos. Debemos de alguna forma asegurarnos de que hacia un futuro las leyes incluyan la salud mental como un derecho fundamental de los seres humanos. **U**

*\*Periodista y actriz. Colaboradora frecuente de revista Bienestar y Bacánika.*

Producción: Soraya Yamhure • Maquillaje y peinado: Jennifer Quiroga • Vestuario: A New Cross



# ¿Cómo afectan a los adultos mayores las percepciones sobre su cuerpo?

POR: *Fernando Carreño Arrázola\**

ILUSTRACIÓN: *Valentina Martínez @vaal\_ntina*

En un mundo que tiende a glorificar la juventud, los adultos mayores a menudo se encuentran en conflicto con la forma en que se perciben y son percibidos.

“Quiero que parezca que mi cuerpo tiene poca grasa”, “Siento presión de mi familia y de los medios para parecer más delgado y mejorar mi apariencia”, “No sé en qué momento me llegaron todas estas arrugas, no me gustan”. Si estas frases se sienten cercanas y tocan un punto sensible, es porque la mayoría no estamos felices con nuestra imagen corporal.

Contrario a lo que podría pensarse, no es un tema exclusivo de adolescentes inseguros que quieren parecerse a un *influencer*. Personas de la mediana edad e, incluso, los adultos mayores, tienen las mismas inseguridades sobre su cuerpo, no por las mismas razones, pero sí en las mismas proporciones.

Una encuesta realizada en 2019 por la *Mental Health Foundation*, en Reino Unido, reveló que sólo el

30% de los adultos entre los 18 y 24 años se sentían “satisfechos” con su imagen corporal, pero la cifra disminuye al 24% en mayores de 55 años.

“Diversos estudios sugieren que entre el 60% y el 70% de los adultos mayores experimentan algún grado de insatisfacción con su cuerpo”, dice la neuropsicóloga Luisa Fernanda Díaz. “Es decir, sienten una desconexión creciente entre cómo se ven y cómo creen que deberían verse”. Y es que, aunque el problema permanece a lo largo de la vida, las causas cambian. A medida que las personas van envejeciendo, el deterioro físico aumenta y a la inseguridad o la presión social se le suma la preocupación por la funcionalidad.

“Cambios inevitables como la pérdida de elasticidad en la piel, disminución de la masa muscular, aumento de peso, artritis, osteoporosis o pérdida de movilidad también pueden limitar la capacidad para realizar actividades físicas que antes contribuía al mantenimiento de una imagen corporal deseada”, indica Héctor Mauricio Cárdenas, médico internista y especialista en geriatría de Colsanitas.

La insatisfacción con la imagen corporal no solo se da por distintas razones, sino que tiene diferentes manifestaciones: “Un adolescente insatisfecho con su cuerpo puede sentir presión para cumplir con una imagen y esto puede llevarlo a trastornos de la conducta alimentaria. En cambio, una persona mayor tiene menos posibilidades de cambiar su aspecto y suele ver el futuro como un deterioro constante, lo



que aumenta el riesgo de síntomas depresivos”, dice Roberto Sánchez Cabrero, doctor en Psicología Clínica de la Universidad Autónoma de Madrid.

Esta tendencia en los mayores hacia los sentimientos negativos sobre su cuerpo y su conexión con la salud mental está siendo estudiada ahora más que nunca debido al envejecimiento de la población mundial. La lista es larga y los problemas no son menores: ansiedad, depresión, trastorno dismórfico corporal, bulimia, anorexia, apatía, falta de ilusión, riesgo de desarrollo de la obesidad y aislamiento social.

Por ejemplo, es muy probable que los trastornos de la conducta alimentaria, cada vez más frecuentes en los jóvenes, estén subdiagnosticados en la población geriátrica. Así lo cree el psiquiatra adscrito a Colsanitas José Manuel Santacruz Escudero, director del Instituto de Envejecimiento de la Universidad Javeriana: “No estamos acostumbrados a tener en cuenta este tipo de patologías en la vejez y tenemos que ir preparándonos porque será más común encontrar este tipo de trastornos, pues muchas de estas enfermedades en la temprana edad se vuelven crónicas”.

**“Muchas personas mayores se identifican más con su imagen de juventud (como una foto antigua) y ven el reflejo en el espejo como una máscara que oculta quiénes son realmente”.**

Factores externos como las redes sociales, los medios de comunicación, la publicidad y las relaciones sociales tienen una tremenda incidencia en la valoración corporal. La mencionada encuesta de la *Mental Health Foundation* revela que el 20% de los participantes mayores de 55 se sentían ansiosos, y el 23% estaban deprimidos por su cuerpo.

### La eterna juventud

Estamos sometidos a un bombardeo de imágenes en las que lo bello es ser delgado, con rasgos simétricos; además, estamos obsesionados con la juventud. Un análisis de más de 3000 películas realizado en 2023 por Reuben Ng, doctor en Epidemiología y Salud Pública, encontró que los adultos mayores son representados de manera negativa, en roles periféricos o directamente excluidos y, en muchos casos, son mostrados como seniles y decrepitos para generar un efecto cómico. Lejos de ser una caricatura inofensiva de la industria del entretenimiento, se trata de la forma como la sociedad percibe y le da sentido a la edad adulta.

“La vejez es cada vez menos valorada. Antes, era un mérito, se consideraba a los mayores como guardianes de un conocimiento social

valioso”, explica Sánchez Cabrero. “Actualmente, no sentimos la necesidad de escucharles, el mundo cambia rápidamente y se menosprecian las experiencias del pasado. Esto provoca un temor a la vejez y un autorrechazo, generando una visión pesimista del futuro”.

### Redes sociales

Kathleen E. Bazile, consejera clínica de la Universidad de Richmond, en Atlanta, y doctora en Educación, recientemente publicó un artículo en la revista *Psychology of Popular Media* sobre el efecto de las redes sociales en mujeres de mediana y avanzada edad: “Las mujeres de mediana edad y mayores se ven tan afectadas por la influencia de las redes sociales como las más jóvenes, en gran parte debido a las presiones sociales sobre el aspecto que ‘deberían’ tener las mujeres”.

Esta cultura de inmortalidad en las redes sociales tiende a pasar por alto los singulares cambios biológicos y vitales que ocurren en la edad adulta y convierten la figura corporal en un estereotipo. “Se anima a las mujeres a permanecer en el lado más pequeño en términos de tamaño corporal”, subraya Bazile. “Aunque el concepto que tiene la sociedad del cuerpo ideal ha evolucionado a lo largo de las décadas, en algunas subculturas actuales, el ‘cuerpo de yoga’ o el cuerpo ‘delgado, pero con curvas’ se han convertido en el nuevo ideal”.

Esta sobreexposición en las redes sociales a cuerpos “idealizados” y poco realistas genera lo que se conoce como *internalización de un ideal*, y lleva a sentir vergüenza del cuerpo. Y esa vergüenza lleva al aislamiento.

### El estigma

La cantidad de grasa corporal es uno de los aspectos en los cuales se observa con mayor fuerza la presión y la estigmatización sobre la imagen corporal. La investigadora española Cristina Bouzas, del Centro de Investigación Biomédica en Red en el área de Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CIBEROBN), realizó en 2019 una revisión sistemática para evaluar la relación entre la imagen corporal y el control del peso en adultos mayores de 55 años con sobrepeso: “La percepción de la imagen corporal a menudo está algo distorsionada. Por lo general, nos percibimos más delgados y más altos de lo que realmente somos. Posiblemente, debido a los cánones de belleza que imperan en la sociedad actual, que, en el caso de las mujeres, se centra en cuerpos delgados y con curvas; y, en el caso de varones, en cuerpos altos y musculosos”, dice Bouzas.

### La máscara

Uno de los temas más complejos en la percepción de la imagen corporal en adultos es la idea de la “vejez como máscara”. Esto significa que muchas personas mayores se identifican más con su imagen de juventud (como una foto antigua) y ven el reflejo en el espejo como una máscara que oculta quiénes son realmente. “Una señora de 70 años puede ver perfectamente las arrugas en su rostro, pero su yo real está anclado a una juventud que se fue y ya no volverá, con la cual se identifica. Dicen expresiones como: ‘Me miro al espejo y no parezco yo’, que reflejan un alejamiento de su yo actual y una nostalgia de tiempos pasados que puede afectar a su estabilidad emocional actual”, explica el doctor Sánchez Cabrero. 

## ¿QUÉ HACER?

Las terapias cognitivo-conductuales ayudan a cambiar pensamientos negativos sobre el cuerpo, mejorando la autoestima y la ansiedad. La neuropsicóloga Luisa Fernanda Díaz también destaca la importancia de fomentar la autoaceptación centrada en la identidad y el propósito en la vejez. El doctor Santacruz enfatiza en que la insatisfacción corporal no debe llevarnos a sentirnos solos: “Hay que promover las relaciones sociales, la construcción de redes no solamente con personas de la misma edad, sino intergeneracionales, y aprovechar los vínculos con personas que están en diferentes momentos de sus vidas”. Este intercambio les hace sentirse valorados como guías de nuevas generaciones, los mantiene mentalmente alegres y vitales gracias a nuevos conocimientos, los aleja de la soledad y sirve para que los jóvenes rompan con los estereotipos negativos de la vejez. Sin duda, la sociedad en su conjunto debe atender este problema. Desde acciones individuales, como silenciar cuentas en redes que generen malestar, elogiar cualidades no físicas, evitar críticas sobre el propio cuerpo, hasta acciones comunitarias, como campañas públicas enfocadas en alimentación saludable y en el ejercicio para los adultos sin un enfoque sobre el peso o programas que ofrezcan representaciones corporales realistas y diversas, especialmente, para adultos mayores. Este esfuerzo debe ser acompañado de regulaciones sobre cómo se presenta la imagen corporal en redes y en la publicidad e, incluso, de entrenar a los profesionales de la salud para detectar el problema desde una temprana edad, porque, como dice el doctor Santacruz, los responsables de esto somos todos.



Union européenne  
République française



REPUBLICA DE COLOMBIA



# MI ADOPCIÓN INTERNACIONAL Y LA BÚSQUEDA DE MI IDENTIDAD

*POR: Paula Manrique Perdomo\**

*COLLAGES: Sebastián Sanabria 'Deeper' @deep.png*

*(con fotografías de Camilo Vargas y archivo familiar)*

Camille Larssonneur nació en Colombia hace 29 años, pero dejó el país a los seis meses, cuando sus padres adoptivos franceses la llevaron a Normandía. Su primer viaje a su país de origen abre una nueva etapa en la búsqueda de su identidad.

**E**l 19 de agosto de 2024, Camille Larsonneur se sacudió en la silla del avión y apretó la mano de su acompañante. Había abordado en París once horas antes y ahora, por primera vez, se acercaba a una tierra que le era propia y ajena al mismo tiempo: Colombia. Tras el aterrizaje, el equipo de azafatas se acercó inquieto por sus sollozos y la abrazó en grupo cuando supo el motivo de su viaje: “Vine a conocer lo que soy, a descubrir mis raíces, mi cultura”. Veintinueve años antes, Camille había salido de Colombia en brazos de sus padres adoptivos franceses y nunca había regresado desde entonces. El abrazo del equipo de cabina marcó el inicio de un esperado regreso al origen.

*Me llamo Camille María Angélica Larsonneur Román. En Francia, aunque tengamos varios nombres, solo usamos el primero y un único apellido. Entonces, mi nombre francés es Camille Larsonneur. Pero en Colombia es María Angélica Román; el nombre lo escogió el padre de la iglesia en la que me dejaron cuando era una bebé. Además, el padre Román me puso su apellido. Me apropié de ese nombre hace solo cinco años, cuando asumí quién era y de dónde venía, y terminé por aceptar mi doble nacionalidad.*

**“Fui capaz de viajar al otro lado del mundo, a un lugar en el que no conocía a nadie, en el que ni siquiera manejaba el idioma, con miedo, angustia y ansiedad. Ahora me siento capaz de todo”.**

El informe que redactó la defensora de familia que tomó el caso de Camille data de abril de 1995. En él se narra que la bebé, de dos días de nacida —según la evaluación de Medicina Legal—, fue dejada en una parroquia en el noroccidente de Bogotá y que el padre alertó a la policía. En Colombia, renunciar a la maternidad o paternidad de un niño es un proceso legal bajo ciertos parámetros. En cambio, abandonar a un menor es un delito que se investiga y sanciona penalmente. El rostro de María Angélica circuló en un periódico y en el comercial del ICBF, sin embargo, nadie se vinculó a la investigación ni se presentó por ella. Seis meses después, luego de pasar por los cuidados de la fundación Los Pisingos, fue dada en adopción a Philippe y Marie Larsonneur, una pareja francesa de Normandía que no podía tener hijos y que había adoptado ya otros dos niños: Benjamin, de Brasil, y Thibault, también de Colombia.

*Todo el mundo piensa que es genial ser adoptada, que es lindo haber tenido la oportunidad de otra vida, pero en realidad hay muchas preguntas difíciles alrededor: ¿de dónde vengo?, ¿quiénes son mis padres?, ¿qué tipo de vida pude haber tenido?*



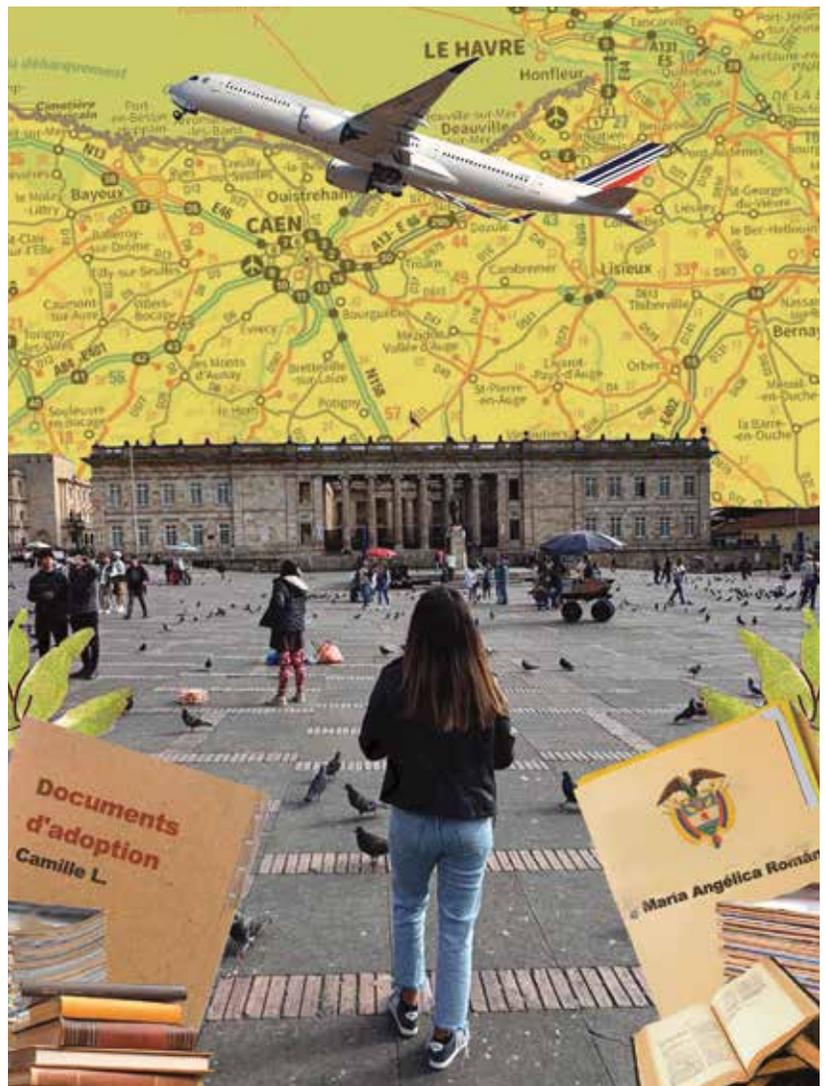
*Camille Larsonneur nació en Colombia y sus padres la adoptaron y la llevaron a Francia. Este año volvió a su país de origen para conectar con sus raíces.*

*Es una realidad muy dura, pero necesaria. Es importante conocer el origen.*

“La adopción no es un problema para el niño, pero sí lo es el abandono”, explican las psicólogas clínicas Elena Ricart y Vinyet Mirabent (directora del Centro Médico Psicológico de la Fundació Vidal i Barraquer) en su libro *Adopción y vínculo familiar* (2012). Es una forma de maltrato que puede afectar la autoestima de un niño. Desde una narrativa personal en la que él es protagonista, el haber sido dejado por sus progenitores constituye una experiencia de rechazo.

Por otra parte, las diferencias físicas también son un aspecto importante en la historia de vida de las personas. Todos los niños desean ser como su padre y su madre, y ser diferente de ellos les disgusta y les hace daño. En el artículo *La adopción como trayectoria corporal* (2023), Solène Brun —doctora en sociología del Instituto de Estudios Políticos de París— explica que los contrastes físicos son un recordatorio visible tanto de la falta de un vínculo biológico entre padres e hijos adoptivos, como de que la adopción conlleva una historia complicada, cuando no traumática.

*Cuando estaba en preescolar tuve que hacer una exposición sobre mi vida. Tenía cinco años y ya había empezado a notar que no me parecía a mis padres. No me habían hablado de la adopción, pero yo lo intuía y me sentía muy incómoda. Le dije al profesor que no sabía qué hacer. “Yo no tengo nada de interesante, además, soy diferente, no quiero hablar de mí. Prefiero hablar de mis muñecos”, le dije. El profesor respondió: “Puedes decir que tus padres te compraron para tenerte y que por eso tienes la piel oscura”. Regresé llorando a la casa. Mi mamá me convenció de que, de todas formas, iba a presentar esa exposición. Y así fue. La preparé sobre los juguetes nuevos que me compró, pero, cuando terminé de hablar, toda la clase se rio de mí. Un niño me dijo que yo era fea y que por eso mis papás no me querían.*



*Nunca me dijeron que era adoptada, mis padres esperaban que me diera cuenta sola. A los seis años reuní el valor para preguntarles y ellos me lo confirmaron. Tuve una mezcla de rabia y de tristeza, pero, sobre todo, mucha vergüenza. Como niña, todo lo que podía pensar era que ellos no eran mis verdaderos padres, que quienes me habían traído al mundo me abandonaron porque no me querían. El “María Angélica” lo descubrí en mi identificación cuando era niña. “¿Qué es esto? Es estúpido, no quiero ese nombre. Lo voy a borrar, yo solo quiero llamarme Camille”.*

*La vergüenza me acompañó durante muchos años. Me sentía muy atraída hacia la música latina, pero no me atrevía a reconocerlo. A mis diez años tenía todo de Shakira, estaba loca por ella. Pero, in-*

*cluso en ese caso, mi apariencia física me incomodaba. Pensaba que Shakira había tenido la suerte de ser blanca y yo no.*

La evidencia física de no ser el hijo biológico de sus padres adoptivos supone, para adoptados internacionales como Camille, cargar además —a lo largo de su vida y en distintos escenarios cotidianos— con el peso social de tener rasgos étnicos alejados del contexto cercano. Normandía, por ejemplo, es un departamento al noreste de Francia que recibió históricamente migraciones vikingas que dejaron una huella genética y física en los pobladores: la gran mayoría de los habitantes de esta región son blancos, de ojos y cabello claro. Camille no ha pasado nunca desapercibi-



da, y esto no sería un problema si no fuera una experiencia marcada por la exclusión.

Esta situación de rechazo invita a reflexionar sobre cómo la sociedad acoge a aquellos que se perciben como diferentes. Y es que quienes viven procesos de adopción en el extranjero enfrentan desde niños el desafío de integrarse, mientras lidian con preguntas profundas sobre su origen, su identidad y su lugar en el mundo. Abrirse a responderlas a otros supone de entrada hacerlo de forma personal y dicho proceso no es nunca lineal ni fácil.

*Cuando dejé la casa de mis padres, a los 20 años, mi madre me entregó una carpeta con todos los documentos y las fotos que acompañaron mi proceso de adopción en Colombia. Me gustaba que me hablara del tema, pero no quería abrir la carpeta. Estuvieron más de cuatro años en mi cajón sin que los tocara. Empecé, poco a poco, a hacer las paces con mi origen cuando conocí a otros niños adoptados en Francia que venían de Latinoamérica; entre ellos, a mis dos mejores amigas, una colombiana y una brasileña de nacimiento. Hablamos del malestar que pudimos sentir como algo constructivo. Las discusiones eran muy*

**“Quienes viven procesos de adopción en el extranjero enfrentan, desde niños, el desafío de integrarse, mientras lidian con preguntas profundas sobre su origen, su identidad y su lugar en el mundo”.**

*enriquecedoras. Me decían: “Tú no eres una extranjera, eres alguien único y hay que aprovechar eso. Cada persona vive este proceso de forma distinta”. Con el tiempo, le di una oportunidad a la aceptación y esta fue madurando en mí. Aceptarse y estar orgulloso de sí misma toma tiempo, no es fácil. Sin embargo, gracias a las personas que me acompañaron —entre ellos, mis hermanos—, la reflexión pasó de estar muy nublada a dejar brillar el sol, y eso me permitió avanzar y aceptar las cosas.*

Un paso clave en el proceso de aceptación de Camille fue la decisión de obtener oficialmente la nacionalidad colombiana. Sin embargo, esto trajo consigo una serie de tensiones familiares. La noticia dejó atónita a su madre, quien se opuso desde el principio. Para la señora Larsonneur no debió ser fácil ver que la hija que había criado con tanto cuidado a la manera francesa, como a cualquier otro niño, ahora se identificara con aquel país que visitó una sola vez hacía casi 30 años. Pero para Camille, acercarse al *María Angélica Román*, ese otro nombre por el que solo fue llamada menos de seis meses de su vida, era un paso hacia sí misma, una

forma de afirmar ese otro lado que también formaba parte de ella.

*Yo me sentía intimidada porque ni siquiera hablaba español y muchas personas me decían que era una falsa latina. Tomé esa decisión gracias a un amigo chileno que abrió mis horizontes. “Siempre vas a ser colombiana, incluso si bailas como una francesa. No tienes que renegar si te sientes atraída por la cultura colombiana, la música, la forma de comer y de vivir; Francia y Colombia son como dos amantes que siempre convivirán dentro de ti. Tienes que aceptar tus dos lados”. Escuchar estas palabras me llenó de motivación y, a pesar del miedo, fui a la Embajada de Colombia en Francia para dar ese paso. Curiosamente quien me acompañó ese día fue mi madre. Hace unos cuatro años que tengo la cédula y el pasaporte colombiano. Para mí es un orgullo.*

Pero, sin duda, el siguiente gran paso que Camille necesitaba dar para continuar su camino era visitar el país de los cantantes que por fin escuchó a todo volumen y el de las telenovelas de narcos —que veía con curiosidad y cuidado—. Por ajeno que parezca, ese viaje de regreso tuvo su raíz en una competencia de atletismo.

*Todo el tiempo quiero superarme y probarme a mí misma. Desde siempre he hecho maratones sobre terreno plano y detesto las carreras de montaña. Tus pies están mojados y puedes caerte en cualquier momento; a veces, tienes que caminar, entonces el ritmo no es constante, es muy duro. Nunca en mi vida había hecho más de 25 km en montaña, pero esta vez me desafié a correr 50 km. Me puse un reto: si era capaz de terminar la carrera, iría a Colombia. Tenía un burnout, estaba lesionada de la espalda, pero me obligué a hacerlo. Cuando crucé la meta, me derrumbé y lloré. Luego me dije: “Controlate, no pasa nada, lo has conseguido”. Pese a no hablar la lengua, a no conocer nada ni a nadie, yo podía viajar a mi país, porque ahora era capaz de todo.*

Sus familiares y amigos ahora veían que Camille programaba en cuatro meses un viaje a más de 8000 kilómetros de distancia y se preocuparon. *Lo más difícil fue contarle a mi madre y que ella lo aceptara. Ella me protegía mucho y temía por mí. Mis amigos me decían que me cuidara, porque Colombia era muy peligrosa y la gente poco amable. Yo no tenía prejuicios, así que desempolvé la carpeta con los papeles de mi adopción y, en compañía de mi pareja, abrimos Google Maps para hacernos una idea de cómo se veían las calles de Bogotá. Lloré todos los días del mes previo al viaje. Me preguntaba si me podría reconocer en el aspecto de otras personas, tenía miedo de que Colombia me rechazara. De camino al aeropuerto, canté a todo volumen las canciones de la película Encanto y, al montarme al avión, me emocionó ver personas tan parecidas a mí. Cuando bajé, vi a mucha gente con sus ojos acbinados, piel oscura, cabellos largos y negros. “Este es mi lugar”, pensé.*

*Un par de días después de llegar a Colombia, fui a Pisingos, la fundación en la que me acogieron con amor cuando era una bebé. Gloria, una mujer que se había ocupado de mí en aquel momento, me recibió con los brazos abiertos y me dijo que esa era mi casa. También me mostró un libro de registros en el que los padres adoptantes escribían una nota dando las gracias. Allí encontré la de mi papá diciendo que estaba infinitamente agradecido. Junto a su firma estaba la de mi madre y las de mis dos hermanos, que en ese entonces no superaban los ocho y seis años.*

Camille también quiso indagar más sobre sus padres biológicos. Saber si, a lo mejor, después de todos esos años, alguna mujer había regresado a preguntar por ella en la iglesia donde la habían dejado. Sin embargo, la información sobre la parroquia del padre Román es vaga y el ICBF aún no le ha asignado una fecha para la revisión de su expediente.

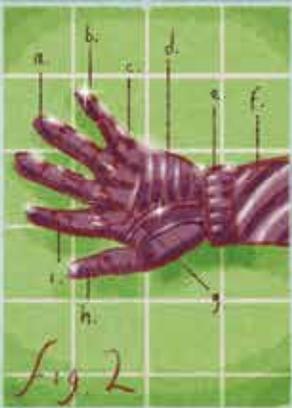
*Los primeros días en Colombia fueron increíbles. Mi hotel tenía una vista panorámica de Bogotá; me gustaba la mañana porque cuando me levantaba podía ver cómo lucían la neblina y la ciudad. Finalmente, pude recorrer las calles y probar la comida colombiana. También viajé a Medellín, a Santa Marta, a Cartagena y, por supuesto, a Barranquilla, la ciudad de Shakira. Me sorprendieron las diferencias de una ciudad a otra, pero la mayor parte del tiempo me sentí bien acogida. Noté una gran empatía cuando compartí mi historia a lo largo del viaje; algunos desconocidos incluso me abrazaron. Fui capaz de viajar al otro lado del mundo, a un lugar en el que no conocía a nadie, en el que ni siquiera manejaba el idioma, con miedo, angustia y ansiedad. Ahora me siento capaz de todo. Pronto cumpliré 30 años y esta etapa es un renacimiento para mí, una segunda vida adulta que comienza. El viaje a mi país de origen coincide con el inicio de esta transición: quiero que esta fase esté marcada por decisiones más conscientes y profundas.*

Abrirse paso entre las grandes preguntas sobre su origen ha sido para Camille María Angélica Larssonneur Román un complejo proceso de caminos intrincados, que atraviesan la vulnerabilidad de mirarse como parte de dos lugares. Aún sin una respuesta del ICBF, algunos de esos caminos han conducido a callejones sin salida. Otros, en los que ha encontrado rostros conocidos y abrazos empáticos, han empezado a cultivar la confianza de verse y llamarse colombiana entre normandos.

Volver a Colombia para Camille no solo significó descubrir su propia tierra y cultura, sino reconciliarse consigo misma. De formas muy distintas, la búsqueda de identidad es una travesía que todos compartimos. Al final, el verdadero viaje fue el de la aceptación. **B**

---

\*Literata, colaboradora de la revista Bienestar.



# La protésica: *el arte de reimaginar el cuerpo humano*

POR: *Juan Sebastian Sánchez\**

ILUSTRACIÓN: *Gabriela Mendoza anemonailustra\_anonima*

El uso de piezas externas y reemplazos para el cuerpo nos habla de una rica y silenciosa historia sobre la evolución de la manera en la que entendemos el cuerpo humano y cómo hemos trabajado para conservarlo.



Una momia egipcia que data, aproximadamente, del siglo XV a. C., cuyo cadáver pertenece a un líder espiritual del reino de Amenhotep II, tiene amputado el dedo gordo del pie derecho. En su lugar está una de las primeras ortesis de las que se tiene información, hecha con cuero y madera.

Las prótesis son una extensión o reemplazo artificial que se usa para imitar una parte del cuerpo por múltiples razones, entre esas, amputaciones, desgaste de miembros, agenesia (ausencia o malformación de órganos de nacimiento) o uso estético. Buscan sustituir una parte del cuerpo ausente, perdida o desgastada, y cumplir sus funciones. Tradicionalmente, buscan restaurar la funcionalidad, recuperar la imagen o el centro de gravedad del cuerpo o alterarlo con fines estéticos.

La historia de las prótesis es extensa y tiene varias ramas. Se dividen en dos grupos. Las endoprótesis, que requieren procedimientos quirúrgicos, como un reemplazo de

cadavera; y las exoprótesis, o mejor llamadas ortesis, que vienen a ocupar el lugar de miembros externos, cuya historia es rica y diversa. Hoy las exoprótesis buscan, además de devolver la capacidad motora, recuperar también estímulos sensoriales.

En una investigación sobre la historia de la protésica, el profesor neozelandés de ortopedia de la Universidad de Otago, Alan Thurston, rastreó el reemplazo de extremidades en las élites egipcias. Es razonable entender que el uso de las primeras ortesis estuviera vinculado a líderes espirituales que buscaban, con estas piezas, recuperar la idea de “completitud” del cuerpo. Los egipcios tenían un imaginario escatológico que los llevaba a esforzarse por conservar los cuerpos para utilizarlos en el mundo de los muertos. Y esto está soportado, según Thurston, en que culturas de la antigüedad les temían más a las amputaciones que a la muerte misma, pues un cuerpo incompleto podría afectar la vida en el más allá: “Los

miembros extirpados [del vivo] eran enterrados, después eran desenterrados y reenterrados en el momento de la muerte de la persona amputada, para que esta pudiera tener un cuerpo completo para la eternidad”, escribe Thurston.

Datado aproximadamente en la época de la momia egipcia o quizás hasta dos milenios antes, el poema *Rigveda*, el texto más antiguo de la tradición védica, de la región punyab, entre India y Pakistán, narra cómo la reina guerrera Vishpla recibe una extremidad de hierro para volver al combate después de perder una pierna en batalla. Este enfoque pragmático para las ortesis es el que se empieza a ver con más frecuencia y que resuena hasta nuestros días. Durante la Segunda Guerra Púnica (siglo II a. C.), el general romano Marco Sergio perdió su mano derecha y sufrió 23 heridas en combate. Para poder regresar y dirigir su legión contra Cartago, encargó un sustituto de hierro con el que escasamente podía sostener un escudo,

y con el que logró ganar cuatro combates en un solo día.

Ambroise Paré, un barbero-cirujano del ejército francés que vivió casi todo el siglo XVI, es considerado uno de los pioneros de la prótesis moderna. Su experiencia en nueve campañas militares entre 1536 y 1572 lo llevó a innovar en el diseño de ortesis, destacándose por la creación de miembros artificiales, como una mano mecánica llamada 'Le Petit Lorrain', utilizada en batalla. Ambroise Paré introdujo técnicas cruciales, como la ligadura de vasos sanguíneos durante las amputaciones, lo que mejoró significativamente la atención quirúrgica. Sus diseños incluían una ortesis por encima de la rodilla con características que aún se utilizan hoy, como un arnés de suspensión y un sistema de bloqueo en la rodilla, sentando las bases para futuros desarrollos.

A finales del siglo XVII, el neerlandés Pieter Verduyn introdujo la primera ortesis debajo de la rodilla sin bloqueo, similar a los dispositivos actuales. En 1800, el inglés Ja-

**“Las prótesis son una extensión o reemplazo artificial que se usan para imitar una parte del cuerpo por múltiples razones, entre esas, amputaciones, desgaste de miembros, agenesia (ausencia o malformación de órganos de nacimiento) o uso estético”.**

mes Potts diseñó una conocida como “pierna de Anglesey”, utilizada por un comandante británico que sufrió un balazo de arcabuz (un arma de fuego) en la batalla de Waterloo. Esta ortesis contaba con un vástago de madera y una articulación de rodilla de acero, que permitía movimientos controlados mediante tendones de tripa de gato.

La normalización de mutilaciones y amputaciones producto de siglos de guerra en Europa llevó a que los reemplazos básicos de las ortesis se incrustaran en la cultura popular. Primero, en la literatura de autores como Charles Dickens y Robert Louis Stevenson, y después en personajes como el capitán Garfio o Pedro Pata de Palo (conocido también como Pedro el Malo, el enemigo de Mickey Mouse).

Por esa misma época, gracias a la revolución científica e industrial, la medicina –y en particular la cirugía– emprendió el camino que la llevó a expandirse en ramas de especialidades y subespecialidades cada vez más específicas. Recién en 1890



y 1891 aparecieron las primeras endoprótesis, los primeros reemplazos de muñeca y de cadera, respectivamente, de manos del cirujano moldavo (actual Rumanía) Temístocles Gluck, quien usó fragmentos de mármol y tornillos níquelados para reemplazar el acetábulo y la cabeza femoral. Estos avances influyeron profundamente en la técnica y los materiales, pero representaron poco éxito a largo plazo, con infecciones crónicas en el sitio operatorio.

### El 'giro copernicano' en la historia de la prótesis

El siglo XX significó un parteaguas en la historia de la medicina, potenciada por la aceleración vertiginosa en la evolución de los procedimientos quirúrgicos, en beneficio de los pacientes. Los reemplazos de cadera con vejigas de cerdo, los altos índices de fracaso y las complicaciones por la escasez de instrumentos costosos de fabricar hacen que, en retrospectiva, la cirugía se vea como de otro planeta: "La técnica quirúrgica ha mejorado notoriamente; antes una operación tarda-

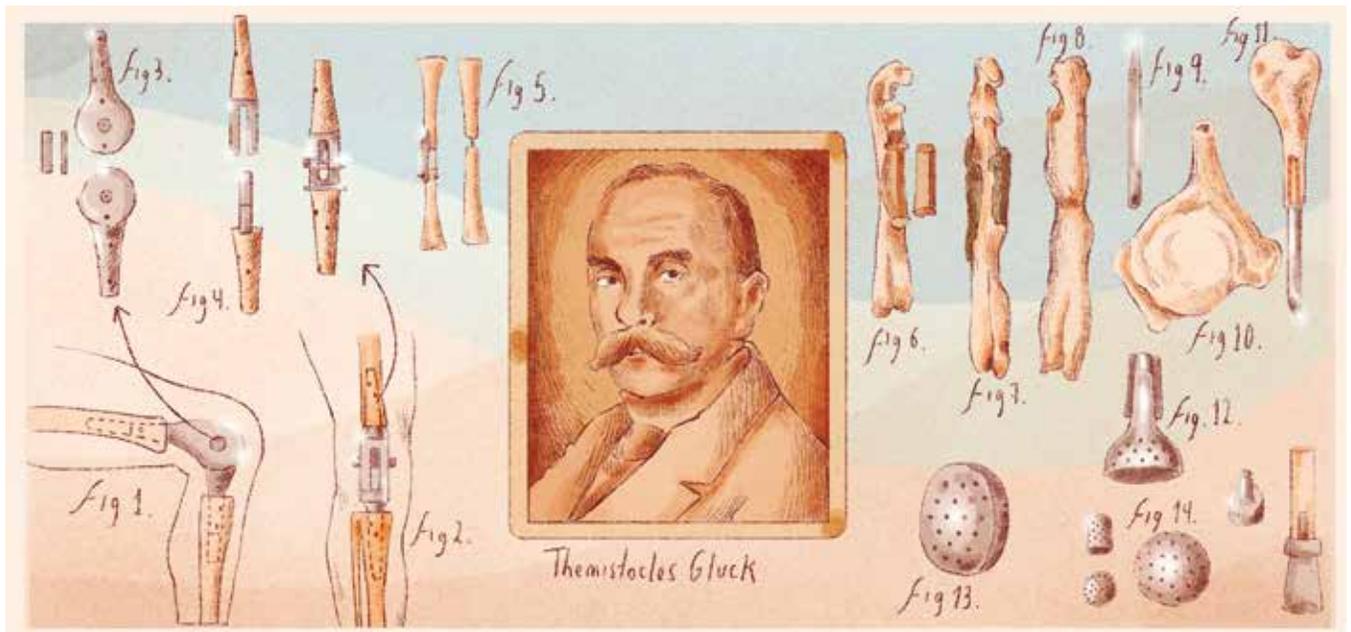
ba cuatro, cinco horas, y hoy en día me puedo demorar alrededor de 50 minutos a una hora en una cirugía de estas. El paciente se recupera de la anestesia y a las cuatro horas ya está caminando con un ayuda de un caminador, y a las seis horas ya está en su casa", cuenta el doctor Jairo Alonso Rincón, especialista en reemplazos articulares y cirugía de cadera de Keralty.

Rincón explica el proceso de innovación en el caso de los procedimientos de reemplazo de cadera: "Yo creo que el motor de los grandes avances en la prótesis es la necesidad de disminuir las complicaciones". Este imperativo, acompañado de priorizar la calidad de vida de los pacientes, abarca los tres grandes elementos que permiten que hoy en día, en procedimientos como la artroscopia de cadera (un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo para reparar lesiones, entre esas el reemplazo), "prácticamente el 80 % de estos procedimientos estén siendo ambulatorios". Estos tres elementos son la técnica, los materiales y la tecnología.

Actualmente, la prioridad, a diferencia de las motivaciones durante gran parte de la historia de la prótesis, es la calidad de vida del paciente. Dice Rincón: "Hoy en día se sabe que entre más rápido se rehabilite el paciente de la cirugía, un montón de complicaciones que se veían antes, cuando quedaban hospitalizados y acostados durante largos periodos de tiempo, se han visto solucionados o mejorados con una rápida rehabilitación". Parte de la mejora en la técnica quirúrgica pasa por una mejor planificación de la cirugía: "Anteriormente, uno colocaba un papel calcante sobre un muñeco y dibujaba lo que tenía que hacer, y hoy en día prácticamente todo se hace computarizado", explica.

Rincón también señala que uno de los mayores factores de avance en esta disciplina es la tribología aplicada a la medicina. La tribología es la ciencia que estudia la interacción entre las superficies, la fricción, el desgaste y la lubricación. Aplicar este campo del conocimiento ha permitido mejorar la comprensión de materiales externos y su interacción con el cuerpo humano.





Desde la madera, las tripas de gato, el hierro o cobre y el cuero básicos, la evolución de los materiales utilizados en prótesis es invaluable, pasando de materiales que no eran bien aceptados por el organismo a aleaciones modernas de titanio, tantalio y otros metales que han demostrado una integración efectiva con el cuerpo. Hoy en día, muchos de estos metales están recubiertos con minerales como la hidroxiapatita, que estimulan el crecimiento óseo. Estos avances permiten que el hueso crezca a través de los poros del metal, creando una fusión microscópica con las estructuras óseas. El resultado es una integración satisfactoria y firme, convirtiéndose prácticamente en una extensión seminatural del cuerpo a lo largo del tiempo.

La columna vertebral de todos estos avances, y de casi todos los futuros, es la evolución tecnológica, porque influye en la técnica quirúrgica, en los materiales que interactúan con los cuerpos y en la economía de las cirugías. La trans-

**“Como en muchos de los ámbitos de la humanidad, la de la protésica es una historia que poco a poco se funde con la historia de la tecnología, que progresivamente reemplaza el esfuerzo que necesitan las actividades humanas”.**

formación tecnológica es transversal y cada vez presenta más avances: “Con el advenimiento de la robótica, prácticamente el robot le dice a uno hasta dónde cortar, con qué angulación cortar, hace que el procedimiento quirúrgico sea más preciso; por ejemplo, usted sabe llegar a su casa, pero igual ve el tráfico y pone el Waze; entonces es básicamente lo mismo, yo sé hacer el reemplazo de cadera, pero el Waze me dice ‘oiga, mejor métase por aquí porque le puede rendir más’”, dice Rincón.

Como en muchos de los ámbitos de la humanidad, la de la protésica es una historia que poco a poco se funde con la historia de la tecnología, que progresivamente reemplaza el esfuerzo que necesitan las actividades humanas. Entre optimizar el trabajo de los especialistas y delegar la capacidad de decidir hay un equilibrio delicado que la humanidad aún está aprendiendo a navegar, y cuyas transformaciones podrían superarla si no se llevan con sabiduría. **B**



## En Colsanitas y Medisanitas<sup>1</sup> cuentas con un seguro de viaje<sup>2</sup> con asistencia médica en el exterior, que incluye:

- Gastos por emergencia médica fuera del país.
- Asistencia internacional.
- Muerte por accidente en transporte público.
- Retraso de viaje, entre otros.

**No importa cuántas veces viajes, siempre y cuando cada salida sea desde Colombia, y te cubrimos hasta 30 días en cada viaje.**

<sup>1</sup> Solo contratos con este beneficio.

<sup>2</sup> Beneficio adicional potestativo de la compañía, que no hace parte del plan de medicina prepagada. Para urgencias en el exterior, comunícate directamente a los números de teléfono del país donde estés, publicados en [colsanitas.co](http://colsanitas.co) sección seguro de viaje.

Activa la cobertura, siempre antes de salir de Colombia, a través de nuestros canales de atención:

**Chatea**



- Whatsapp: (+57) 310 3107676
- Chat en [colsanitas.com](http://colsanitas.com)
- Facebook Messenger de Colsanitas Medicina Prepagada

**Ingresa**



**App  
Colsanitas**

Actualízala ahora en



**Accede**



**Oficina  
Virtual**  
[colsanitas.com](http://colsanitas.com)

**Conecta**



**Asesor en  
línea**  
[colsanitas.com](http://colsanitas.com)



**Colsanitas en Línea**

Bogotá (601) 487 1920  
Nacional 018000 979020

**Más información en**

[colsanitas.com/en/beneficio-cobertura-internacional](http://colsanitas.com/en/beneficio-cobertura-internacional)

## Actualizaciones sobre la radicación de incapacidades y licencias médicas



**A partir del 1 de diciembre de 2024**, la radicación de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad se deben radicar únicamente a través de la **Oficina Virtual de Afiliados** para cotizantes independientes, y en la **Oficina Virtual de Empleadores** para las empresas afiliadas.

Si no te has registrado ingresa a [www.epssanitas.com](http://www.epssanitas.com) y gestiona tus trámites desde cualquier lugar.

### Allí también podrás:

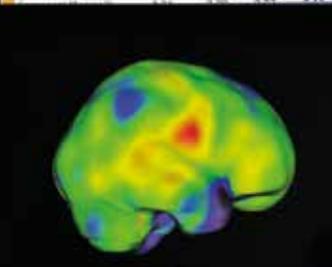
- **Consultar el estado de las solicitudes** y verificar que, bajo el cumplimiento de los requisitos, será reconocido el derecho a la prestación en **20 días hábiles contados desde la radicación**.
- **Generar reportes** de tu estado de cuenta y récord de incapacidades, entre otros.

**Nota:** Recuerda que, de acuerdo con el artículo 121 del Decreto 019 de 2012, es obligación de los empleadores radicar las incapacidades de sus empleados ante las Entidades Promotoras de Salud.





Precoress L	1.14	1.13	0.01	0.12
Pariental Superior R	1.04	1.04	-0.00	-0.06
Pariental Superior L	1.01	1.00	0.00	0.07
Pariental inferior R	1.11	1.12	-0.01	-0.09
Pariental inferior L	1.11	1.09	0.02	0.26
Occipital Lateral R	1.05	1.06	-0.01	-0.11
Occipital Lateral L	1.05	1.06	-0.01	-0.12
Primary Visual R	1.13	1.15	-0.02	-0.21
Primary Visual L	1.12	1.16	-0.04	-0.43
Temporal Lateral R	1.08	1.07	0.02	0.22
Temporal Lateral L	1.07	1.00	0.01	0.15



# MEDICINA NUCLEAR

## El poder de diagnosticar las células

POR: *Catalina Porras Suárez\**

FOTOGRAFÍA: *Camilo Vargas*

La precisión en el diagnóstico, el enfoque preventivo y la innovación convierten a la medicina nuclear en una herramienta clave para salvar vidas. Exploramos esta especialidad que ha transformado la atención médica a lo largo de más de 30 años de historia en Colsanitas.

.....  
\*Editora de [bienestarcolsanitas.com](http://bienestarcolsanitas.com)

La medicina nuclear se ha consolidado como una de las especialidades más innovadoras en el análisis y tratamiento de enfermedades crónicas. Con aplicaciones en cardiología, oncología, neurología y ortopedia, ofrece imágenes funcionales y moleculares que revolucionan la comprensión de diversas patologías.

Desde 1993, Colsanitas lidera este campo con su Unidad de Medicina Nuclear, que combina tecnología con un modelo de atención integral y de formación continua de especialistas. Hablamos con la doctora Luz Kelly Anzola, directora de esta unidad en la Clínica Reina Sofía, y Nicolás Salazar, vicepresidente de salud de Colsanitas, sobre cómo esta disciplina está transformando el diagnóstico en Colombia.

### La ciencia al servicio de la vida

Hablar de medicina nuclear es adentrarse en la unión de la ciencia, la tecnología y la precisión para ofrecer esperanza a miles de pacientes que buscan diagnósticos claros y tratamientos efectivos. Esta especialidad utiliza sustancias radioactivas, conocidas como radiofármacos, para obtener imágenes detalladas del cuerpo y evaluar la función de

los órganos. Al adherirse a células específicas, estas permiten ver procesos biológicos que, de otro modo, serían invisibles para otras herramientas diagnósticas.

A diferencia de la radiología convencional, que muestra únicamente la estructura de los órganos, la medicina nuclear se enfoca en analizar su funcionamiento. “Si el radiólogo dice cuánto mide un órgano y dónde está localizado, yo digo cómo está funcionando. Esa es la diferencia. Somos complementarios, no excluyentes”, enfatiza Anzola. Esto permite identificar enfermedades desde el nivel celular, mucho antes de que se manifiesten clínicamente.

### Tecnología híbrida: un salto en precisión

Un hito reciente en Colsanitas fue la incorporación de un equipo híbrido de última generación que combina imágenes de medicina nuclear con tomografía computarizada (CT). Este avance permite integrar información estructural y funcional en una sola fotografía: “Permite diagnósticos más precisos, rápidos y acertados”, comenta Anzola.

Gracias a estas innovaciones tecnológicas, la Clínica Reina Sofía ha duplicado su capacidad de aten-

## APLICACIONES DESTACADAS DE LA MEDICINA NUCLEAR

- **Ortopedia:** Permite identificar la causa del dolor postquirúrgico y de pacientes con artroplastias. Guía al ortopedista en el tratamiento adecuado.
- **Cardiología:** Es esencial en trasplantes de corazón, falla cardíaca y enfermedades coronarias; ayuda a evaluar las insuficiencias coronarias.
- **Oncología:** Este año, Colsanitas introdujo el uso de PSMA marcada con tecnecio 99m, una molécula que permite detectar actividad tumoral en cáncer de próstata con una precisión similar a la del PET (tomografía por emisión de positrones), pero a menor costo.
- **Neurología:** Permite identificar focos de origen de distintas afecciones y posibilita intervenciones quirúrgicas que mejoren la calidad de vida. Ayuda a diferenciar entre diferentes tipos de demencia o enfermedades, como el Alzheimer.
- **Diagnóstico de infecciones:** Permite detectar infecciones en áreas complejas, como la columna, con alta precisión y mejores costos.

“Nuestro objetivo es garantizar que cada paciente reciba un diagnóstico temprano y preciso en el menor tiempo posible”.

—Doctor Nicolás Salazar,  
vicepresidente de salud de Colsanitas.



## UNIDADES DE MEDICINA NUCLEAR DE COLSANITAS

- Clínica Reina Sofía
- Clínica Colombia
- Unidad de Medicina Nuclear Palermo

Estas unidades atienden más de 2500 estudios diagnósticos mensuales y consolidan a Colsanitas como líder en esta especialidad en el país.

“La medicina nuclear permite observar cómo las células respiran, cómo funcionan. Es como capturar la historia de una enfermedad antes de que sea visible para cualquier otro método”.

—Doctora Luz Kelly Anzola,  
directora de la Unidad de Medicina  
Nuclear en Colsanitas

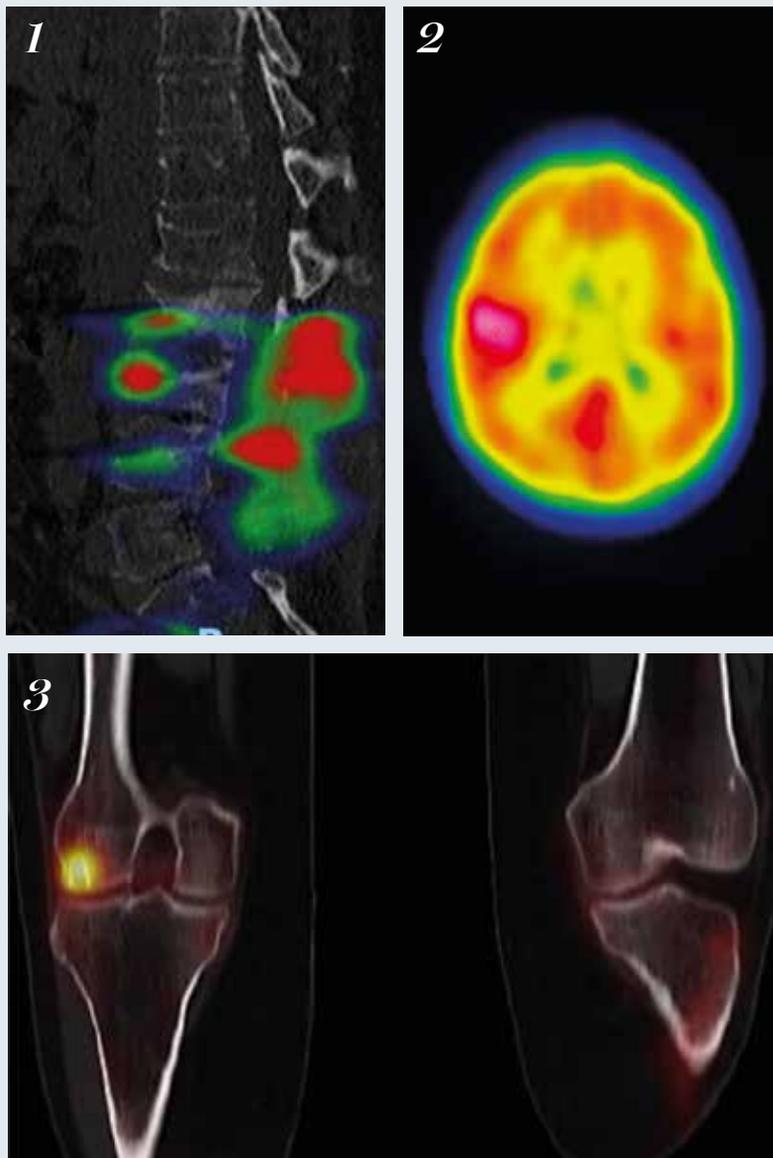
ción en las unidades de medicina nuclear, pasando de 500 a cerca de 1000 pacientes atendidos por mes en diversas áreas médicas. Por ejemplo, en neurología, el equipo médico de la unidad logró identificar el foco convulsivo en una niña de dos años con epilepsia. Este hallazgo permitirá una cirugía que transformará su vida. En enfermedades inflamatorias, como el síndrome de Sjögren, la medicina nuclear ha demostrado su capacidad para detectar inflamaciones en las glándulas salivales, incluso, antes de que los síntomas sean visibles o de que otros métodos diagnósticos puedan identificarlas.

### Formación e investigación para el futuro

Esta especialidad es el pilar de un modelo integral de atención que combina tecnología avanzada, enfoque centrado en el paciente y excelencia médica. Según Salazar, ha revolucionado los tiempos de respuesta diagnóstica: “Logramos diagnósticos tempranos en menos de 12 días, mientras que el estándar nacional puede superar los 30 días”, destaca. Esta rapidez no solo mejora los pronósticos médicos, sino que también optimiza los recursos del sistema de salud.

## GRANDES ALIADAS DEL DIAGNÓSTICO

La calidad de las imágenes en medicina nuclear ayuda a optimizar los tratamientos y permite el acceso a diagnósticos más tempranos, tratamientos más dirigidos y mejores desenlaces clínicos para los pacientes.



1. Estudio especializado que detectó infección en paciente con antecedente de cirugía en la columna.
2. Estudio cerebral que identifica focos de origen de convulsiones y posibilita un tratamiento definitivo mediante cirugía.
3. Gamagrafía ósea realizada en un equipo híbrido que permite unir la información de TAC y medicina nuclear (SPECT/CT), y es especializado para el diagnóstico de problemas ortopédicos.



“Esta especialidad sorprende cada día. Cada avance tecnológico nos ofrece nuevas formas de entender y tratar enfermedades”.

—Doctora Luz Kelly Anzola,  
directora de la Unidad de Medicina  
Nuclear en Colsanitas



El equipo híbrido NM/CT 860 combina la tomografía por emisión de positrones (PET) y la tomografía computada (CT) para obtener imágenes anatómicas y moleculares de alta precisión. Mejora la detección temprana, el diagnóstico y el seguimiento de tratamientos en medicina nuclear.

Además de la tecnología, “apoyamos programas de posgrado, desarrollamos investigaciones y publicamos en revistas internacionales”, explica Salazar. Este enfoque asegura que las nuevas generaciones de médicos colombianos estén equipadas para enfrentar los desafíos de las enfermedades crónicas y complejas.

### Retos y barreras: hacia un acceso más equitativo

A pesar de los avances, la medicina nuclear en Colombia enfrenta desa-

afíos significativos. Uno de ellos es la limitada infraestructura en regiones apartadas, que restringe el acceso a sus diagnósticos. Según Salazar, “es urgente descentralizar estas tecnologías para que más colombianos puedan beneficiarse sin necesidad de trasladarse”.

Otro obstáculo es la demora en la aprobación de nuevas moléculas por parte de los entes reguladores, lo que retrasa la implementación de tecnologías ya disponibles en otros países. “Reducir estos tiempos es clave para

traer lo mejor de la medicina global. Nuestro objetivo es garantizar que cada paciente reciba un diagnóstico temprano y preciso en el menor tiempo posible”, añade Salazar.

Un diagnóstico temprano evita complicaciones y tratamientos costosos, promueve un sistema de salud más sostenible y mejora la calidad de vida de los pacientes. “Cada diagnóstico no solo es un avance médico, sino también una oportunidad para cambiar vidas”, concluye Luz Kelly Anzola. 

# ¿QUÉ TANTO ALIMENTO DESPERDICIAMOS EN EL MUNDO?

Por: Redacción Bienestar Colsanitas\*  
Ilustración: Jorge Tukan @jorgetukan

El 34% de los alimentos que producimos en Colombia se desperdicia. ¿Por qué se presenta este problema y, al mismo tiempo, hay tantas regiones en el mundo con inseguridad alimentaria? Aquí unas cifras para el análisis.



**de los alimentos** en América Latina y el Caribe se pierden. Esto equivale a 220 millones de toneladas.

**7%** de las emisiones globales de gases efecto invernadero corresponden al desperdicio de alimentos.

**9.76 millones de toneladas de comida**, especialmente frutas, verduras, raíces y tubérculos, son desperdiciadas al año por los colombianos.

**1300 millones de toneladas** de alimentos se desperdician al año en todo el mundo. Esto equivale a un tercio de la producción total de comida.

**20%** de los alimentos producidos en Colombia se pierden debido a la crisis climática.

**45** son los países en todo el mundo con necesidad de asistencia externa para alimentación.



**30%** de los alimentos se desperdician por problemas en la cadena de suministro, lo que incluye transporte, almacenamiento y manejo.

**420.000** niños y niñas ven afectada su alimentación debido a la sequía de la región amazónica.

\*Con información de Food and Agriculture Organization, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Agricultura, Ministerio de Medioambiente, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM) y Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

# Cinco pasos para evitar el desperdicio de comida en Navidad

POR: *Laura Daniela Soto Patiño\** • ILUSTRACIÓN: *Juliana Quitian @rosaem\_*

El fin de año es sinónimo de comida en abundancia y también de desperdicio. Con algunas recomendaciones es posible disfrutar de las fiestas y evitar que los alimentos terminen en la basura.

**L**a Navidad es una de las épocas más esperadas del año, pero también una de las más propensas al desperdicio de alimentos. Entre cenas tradicionales y exceso de platos para invitados, es común que las sobras queden olvidadas o se tiren. Sin embargo, con prácticas responsables, es posible disfrutar las festividades sin que la comida termine en la basura. María Hernández Carrión, ingeniera química y

profesora de la Universidad de los Andes, ofrece recomendaciones para optimizar el almacenamiento y aprovechamiento de alimentos navideños: “Aprovechar lo que preparamos no solo es sostenibilidad, sino también creatividad y conciencia”. Según la FAO, un tercio de los alimentos producidos globalmente se desperdicia, con un pico durante las fiestas. A continuación, cinco pasos esenciales para evitarlo.



## 1 ALMACENAR CORRECTAMENTE LOS ALIMENTOS

Para conservar los platillos navideños, manteniendo su calidad y sabor, es clave almacenarlos bien. “Guarda los alimentos en envases herméticos o cubiertos para evitar que absorban olores”, explica Hernández. Refrigerarlos en las dos horas posteriores a la cocción y dividirlos en porciones pequeñas acelera el enfriamiento.

Según la FAO, la temperatura de refrigeración debe estar por debajo de 4°C para prevenir bacterias.

## 2

### CONOCER EL TIEMPO DE CONSERVACIÓN DE CADA PLATO

Cada alimento tiene un tiempo de conservación distinto. “Las carnes cocidas, como el pavo o el cerdo, duran de tres a cuatro días, pero pierden calidad”, dice Hernández. Las salsas pueden durar entre tres y cinco días, y los postres, de tres a siete días, siempre que no contengan frutas frescas ni lácteos. Se recomienda etiquetar con fechas de almacenamiento para evitar consumirlos fuera del tiempo recomendado.



### 3 CONGELAR ALIMENTOS EFICIENTEMENTE

Congelar platillos es ideal para evitar desperdicios, pero no es adecuado para todos los alimentos. “Carnes cocidas, sopas y guisados duran hasta tres meses congelados, igual que postres como galletas o pasteles sin cremas”, explica Hernández.

Evita congelar salsas cremosas, vegetales de hoja o papas cocidas, que pierden calidad. Usa envases herméticos para prevenir quemaduras por congelación y conservar sabor y textura.



### 4

#### REUTILIZAR LAS SOBRAS DE MANERA CREATIVA

Las sobras son perfectas para crear nuevos platillos. “Las carnes pueden usarse en sándwiches o ensaladas, y los vegetales en sopas o caldos que pueden congelarse”, sugiere Hernández. Las salsas son ideales para pastas o guisos, y los postres, como acompañamiento de helados o rellenos de crepes.

Reutilizar las salsas no solo reduce el desperdicio, sino que también es una opción económica y creativa en la cocina.

### 5 COCINAR CON MENOS DESPERDICIO DESDE EL INICIO

Evitar desperdicios comienza con planificar el menú. “Elegir ingredientes de temporada y calcular porciones según los invitados es clave para evitar excesos”, dice Hernández. Usar cáscaras de verduras o huesos para caldos aprovecha al máximo los ingredientes. Además, una lista de compras detallada basada en el menú ayuda a evitar compras innecesarias y reduce el desperdicio de alimentos.

Implementar estas recomendaciones no solo permitirá reducir el desperdicio de comida durante las festividades, sino que también fomentará un consumo más responsable y consciente. Cocinar con menos desperdicio es un acto de respeto hacia los recursos y hacia quienes comparten nuestra mesa. **B**



\* Periodista de revista Bienestar.



## Estos son los ganadores del Premio Arte Joven 2024

Por: *Redacción Bienestar*

Jordan Stalin Ramírez, del Putumayo, e Isabella Arenas, de Santander, fueron los ganadores de la edición 17 de este premio organizado por Colsanitas y la Embajada de España para visibilizar el talento joven colombiano.

**A** lo largo de casi dos décadas, el Premio Arte Joven se ha establecido como una de las principales plataformas de impulso y visibilización de la carrera de artistas emergentes de toda Colombia. Varios de los participantes y ganadores de las 17 ediciones del premio han logrado reconocimiento y son referentes a nivel nacional.

Cada año, la convocatoria recibe aproximadamente 1000 postulaciones a nivel nacional, permitiendo contemplar un panorama amplio de búsquedas formales y conceptuales

de los artistas menores de 35 años. Con medios que abarcan la pintura, la escultura, el video, el performance, el dibujo y la instalación, estos creadores han indagado en preocupaciones tan vigentes como el territorio, el medioambiente, el conflicto, el género, las luchas sociales, la identidad, la salud mental y las experiencias de aislamiento vividas durante la pandemia del Covid-19.

Estas líneas temáticas han sido identificadas por los curadores invitados a cuidar la selección y la exhibición de las obras; en la edición más reciente, esta labor estu-

*Corneta culebro, de Jordan Stalin Ramírez, obra ganadora del Premio Arte Joven 2024*

vo a cargo del antropólogo samario Elías Doria. La original mirada de Elías se vio reflejada en una exposición de 25 piezas entre las cuales predominaban los montajes instalativos, que convirtieron las salas de la Galería Nueveochenta en espacios abiertos a experiencias envolventes, íntimas y conmovedoras. Las dos ganadoras del premio y las diez finalistas reconocidas por el jurado dan cuenta de ello.

*Corneta culebro*, de Jordan Stalin Ramírez, fue la obra ganadora de esta edición. Este artista del Putumayo, creó una pieza escultórica y sonora vestida por ramas de eucalipto, bejucos, lianas y fique. Desde su adolescencia, Jordan ha participado en tomas ceremoniales de las comunidades indígenas Kamënt-sá e Inga de su natal Sibundoy. La forma de este organismo sonoro le fue revelada por plantas de poder, como la ayahuasca y el borrachero culebro, vinculadas con la tierra, el aire y el agua.

Como ganador del Premio Arte Joven Jordan recibió un estímulo de \$30.000.000, otorgados por Colsanitas, y una residencia artística en Madrid por parte de la Fundación Carolina. Actualmente, Ramírez es estudiante de Bellas Artes en Cali. Si bien es un artista emergente, su obra ya ha sido reconocida y mencionada previamente en espacios como el X Salón de Arte de San Juan de Pasto, el XVI Salón Regional del Pacífico, el Museo La Tertulia y el Museo Rayo.

La presencia en una galería bogotana de *Corneta culebro* abrió la



*Algunos de los 25 artistas que hicieron parte de la exposición del premio.*

posibilidad de vivir una experiencia de naturaleza viva en la capital y establecer un vínculo con la espiritualidad de este joven artista. Al estar frente a este híbrido entre instrumento musical y criatura ancestral, el olor a eucalipto y la profundidad del sonido capturaban la atención del público y lo invitaban a detenerse y contemplar, a tomar una pausa atenta en medio del caos y el ruido urbanos.

El segundo lugar de esta edición fue para Isabella Arenas con su obra *Arenarias*. El título de esta obra surge del apellido de la artista santandereana. Precisamente la familia está en la base de esta obra: Isabella se adentra en la historia de varios miembros de su familia que tomaron la decisión de quitarse la vida. Las personas que se fueron no están representadas en esta serie de dibujos y esculturas modeladas en impresión 3D, en medio de los paisajes de los municipios de Curití y San Gil. Su lugar es ocupado por el camuro, un animal típico de la región y muy significativo en las tradiciones locales.

El duelo y las heridas abiertas por los suicidios cercanos motivan esta obra valiente y sensible. Como ocurre ante pérdidas de esta magnitud, no existen respuestas y el arte no pretende ofrecerlas, sino invitar a compartir una experiencia y las preguntas que suscita. *Arenarias* es una ventana abierta hacia la intimidad de la familia Arenas a través de las líneas y símbolos trazados por Isabella.

Como ganadora del segundo lugar, Isabella Arenas recibió un premio de \$15.000.000 entregados por la Embajada de España en Colombia. A los nombres de Jordan e Isabella, se suman Camila Andrea Agudelo, ganadora del Premio del Público con su obra *Señoras*; y varios artistas de Bogotá, Sincelejo, Medellín y Cali, que completan los diez finalistas.

Este evento se ha llevado a cabo de manera ininterrumpida desde 2007, como una celebración anual del talento joven colombiano, un punto de encuentro entre diversidad de orígenes y miradas, y un espacio para la creatividad y el arte, fundamentales para el bienestar integral. 

## CÓMO PICA UN MOSQUITO

**1** El mosquito se posa sobre la fina piel de la persona

-6 mm-

**2** La trompa es tan fina que atraviesa la piel sin que la persona lo note

Canal de alimentación

**3** La flexibilidad de la trompa permite que se mueva en busca de los capilares y obtener la sangre

**4** Envía saliva anticoagulante provocando una reacción alérgica

# Cómo enfrentar las picaduras de insectos

POR: *Valeria Herrera Oliveros\**

ILUSTRACIÓN: *Luisa Martínez @lumarimartinez*

Desde el enrojecimiento local hasta reacciones alérgicas graves, las picaduras de insectos pueden presentar diversos síntomas. Descubra cómo tratarlas de forma efectiva y proteger su salud.

Una picadura de insecto puede ser más que una molestia; para algunas personas, puede desencadenar reacciones alérgicas que varían desde síntomas leves hasta emergencias graves. En el caso de las picaduras de insectos, la alergia consiste en una reacción exagerada ante un estímulo que normalmente no produce enfermedades. Los insectos que tienen más probabilidad de producir alergia en los humanos son los himenópteros: las abejas, los abejorros, las avispas y las hormigas. Por el contrario, los mosquitos, las arañas, la pulga o el chinche no suelen producir reacciones graves. Con ayuda de María Victoria Moreno, especialista en alergología clínica de la Universidad de Navarra, les brindamos esta información para unas vacaciones tranquilas.

## Síntomas

La mayoría de picaduras no tiene inconvenientes considerables más que picazón y enrojecimiento y, después de una semana, la piel regresará a la normalidad. Sin embargo, si una persona es alérgica o tiene enfermedades como asma o conjuntivitis alérgica, es pertinente que tenga especial cuidado antes las picaduras, pues pueden generar una reacción grave.

Todos debemos tener cuidado de las picaduras que se manifiestan del cuello para arriba, en la cara o la cabeza, sin importar si presentamos alergias, pues estas son mucho más peligrosas que en el resto del cuerpo, y una picadura en la lengua puede causar una emergencia grave. Si la persona empieza a manifestar síntomas como hinchazón anormal, dolor o fiebre, es impor-

tante acudir al centro médico más cercano para observación.

En los niños las reacciones suelen aparecer de forma severa, es decir, las ronchas para ellos serán más grandes, rojas y longevas que en el caso de los adultos. Esto se debe a que estos estímulos son nuevos para su cuerpo aún en formación; por esta razón, si no hay un dolor exagerado o síntomas de alarma, el estado de la piel volverá a la normalidad con el tiempo.

Existen síntomas severos que requieren atención inmediata, como es el caso del chikunguña, que se manifiesta por medio de fiebre mayor a 39° C, dolor en articulaciones, náuseas y erupciones cutáneas. También ante la enfermedad del dengue, que presenta síntomas similares a los anteriores, además de dolor abdominal, vómitos per-

*\*Periodista de las revistas Bienestar y Bacánika.*

sistentes, respiración acelerada, sed intensa y piel pálida.

### Recomendaciones generales para la prevención de picaduras de insectos

- **Utilizar ropa de colores camuflados:** los colores vivos o muy brillantes atraen más a los mosquitos. Considere usar ropa verde oscuro y, si hay abejas cerca, procure no usar ropa negra, pues estas le temen al color negro por su similitud con los osos. Del mismo modo, si estará mucho tiempo fuera, use ropa que le cubra brazos y piernas.
- **Evitar el uso de colonias y perfumes:** también los aromas atraen mosquitos. Procure usar un protector solar de olor neutro.
- **Alejarse de las basuras** o que estén totalmente tapadas en caso de hacer pícnicos o comidas en el campo.
- **No tener depósitos de agua** que puedan servir de criadero de mosquitos: neumáticos a la intemperie, cubetas, charcos o recipientes.
- **Usar repelente que contenga DEET** o icaridina en sus ingredientes, pues ambas sustancias tienen componentes activos que repelen a los insectos efectiva-

*“Si la persona empieza a manifestar síntomas como hinchazón anormal, dolor o fiebre, es importante acudir al centro médico más cercano para observación”.*

mente. Los repelentes se pueden utilizar en todas las edades y también en mujeres embarazadas.

- **Tomar tiamina (vitamina B1):** se recomienda tomar una pastilla diaria de tiamina tres o cuatro días antes de ir al lugar donde sabemos que habrá insectos. Esta vitamina se excreta por el sudor, produciendo un olor fuerte que repele a los insectos.
- **Remedios caseros:** se pueden usar velas aromáticas, que están diseñadas especialmente para ahuyentar insectos, o infusiones caseras, como agua de clavo, para rociar en la piel o sobre superficies como las cortinas o la cama. También es posible pinchar clavos en un limón abierto y dejarlo en una habitación para que desprenda su olor.

### Tratamientos de picaduras leves

Para disminuir el ardor y la comezón de una picadura normal es primordial lavarla con agua y jabón para prevenir una infección; evite rascarse y mantenga sus uñas cortas. La zona afectada puede tratarse con paños de agua tibia y fría.

Para una picadura de abeja, saque el aguijón con las manos limpias; no utilice pinzas ni presione la piel para que el veneno no se introduzca. **B**

## TIPOS DE REACCIONES ALÉRGICAS A PICADURAS DE INSECTOS

- **Reacción local extensa:** Se presenta hinchazón y enrojecimiento en el sitio de la picadura; una roncha de más de 10 cm que puede durar hasta 24 horas o más. Para su tratamiento se utiliza la aplicación de frío y antihistamínicos.
- **Reacción sistémica ligera:** Manifiesta un brote generalizado que puede estar acompañado de dificultad respiratoria o síntomas digestivos, como vómito o diarrea, y requiere el uso de antihistamínicos orales y atención médica.
- **Reacción sistémica severa o anafilaxia:** Reacción alérgica aguda y potencialmente mortal, brote generalizado, compromiso cardiovascular (hipotensión) y dificultad respiratoria. Este caso es una emergencia médica y requiere atención inmediata.

## TIPO DE PICADURA SEGÚN LA ESPECIE



•**Abejas:** Pican al sentirse amenazadas, dejando el aguijón incrustado en la piel, causando ardor y dolor inmediato.



•**Abejorros:** Al igual que las abejas, solo pican al sentirse amenazadas, pero su aguijón es retráctil, por lo que pueden picar más de una vez, inflamando la zona pronunciadamente.



•**Avispas:** No necesitan un motivo para picar, su aguijón también es retráctil y pueden picar varias veces dejando una roncha de 1 cm de diámetro aproximadamente.



•**Hormigas:** Dependiendo del tipo de hormiga, pueden morder o picar al sentirse amenazadas, produciendo mucho dolor.



•**Chinche:** Su picadura aparece en línea, similar a la de la pulga, dejando ronchas rojas e inflamación.



•**Mosquito:** Pica para alimentarse de la sangre, dejando una roncha roja que se puede inflamar. Existen enfermedades que pueden ser transmitidas por mosquitos infectados con virus como el chikunguña y el dengue.



•**Pulga:** La mordedura de la pulga es causada por la búsqueda de alimento y suelen ser varias ronchas juntas causando enrojecimiento y picazón.



•**Arañas:** Pica cuando se siente atacada; la roncha que deja es minúscula, por lo que, a veces, no se nota.

# El deporte: aliado en el tratamiento de los trastornos alimenticios

POR: *Valeria Herrera Oliveros\** • ILUSTRACIÓN: *Catherine Dousdebes @pizza\_hawaiana*

El médico deportólogo Mauricio Mejía explica cómo el deporte puede ayudar a un paciente con trastorno de conducta alimentaria a reducir la ansiedad y mejorar su salud mental.



Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) han incrementado significativamente en los últimos años alrededor del mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el primer año de la pandemia de Covid-19, la prevalencia global de la ansiedad y la depresión se incrementó en un 25%. Estos estados de salud mental aumentan las posibilidades de padecer enfermedades, como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, que se distinguen por los cambios en los hábitos alimenticios y una constante preocupación por la comida, además de problemas relacionados con el peso y la forma corporal.

Mauricio Mejía, médico deportólogo de Colsanitas, explica que todas las personas somos propensas a sufrir un TCA debido a la sobrecarga de información nutricional en redes sociales, incluso de fuentes no confiables que dan información alterada y hacen que una persona elimine ciertos alimentos de su dieta, hasta el punto de temer a la comida. Mejía comenta que otras de las causas por las cuales se puede padecer un TCA

pueden ser “trasfondos familiares, sociales o casos de abuso sexual a los que hay que prestarles atención”. Sin embargo, se estima que de cada diez casos, nueve son mujeres, muchas aún adolescentes.

Algunos de los comportamientos comunes que pueden indicar un TCA son restricción alimentaria, atracones, ejercicio excesivo y miedo a la comida. Además de señales físicas, como caída del cabello, pérdida de peso, problemas hormonales y gastrointestinales. Quien padece un TCA tiende a hablar mal de sí mismo y de su cuerpo. “En el caso de los hombres, el diagnóstico es más tardío, pues no presentan manifestaciones tan rápido como en las mujeres. En la mayoría de los casos se puede diagnosticar cuando la enfermedad ya está avanzada”, añade el doctor Mejía.

### El deporte como parte del tratamiento

El TCA es una enfermedad que afecta tanto el cuerpo como la mente y su tratamiento es un proceso largo y de mucho cuidado. Por esto se necesita un equipo interdisciplina-

rio para tratarlo: colaboración entre psiquiatras, psicólogos, nutricionistas y médicos deportólogos.

Practicar ejercicio dentro del tratamiento tiene distintos desafíos para cada caso. Por una parte, algunos psiquiatras restringen cualquier esfuerzo a los pacientes porque podría llevarlos a perder más peso y agravar su situación, pues el ejercicio compulsivo es una de las conductas que se presenta entre el 32% y el 80% de las personas con TCA. “Pero quitarles totalmente el ejercicio tiene también otras consecuencias emocionales, generando que el paciente sienta más culpa por comer y deje de hacerlo”, expresa el médico. Por otra parte, el ejercicio es una excelente herramienta para que el paciente pueda gestionar sus emociones, liberarse del estrés y la ansiedad y es indispensable hacerlo bajo supervisión médica.

Para el doctor Mejía, uno de los pilares más importantes durante el tratamiento es la empatía con el paciente, pues en varios casos los trastornos provienen de abuso físico y sexual o problemas familiares. Igualmente, es fundamental que la

## CÓMO APOYAR A ALGUIEN CON TCA

Es importante evitar el juicio y la confrontación, pero es necesario hablar con el implicado y hacerle saber la necesidad de buscar ayuda profesional. No olvidar tener empatía y comprensión con la persona que está sufriendo con sus propios pensamientos. Adicionalmente, hay que tener cuidado con la influencia de las redes sociales y la desinformación, prestar atención a qué contenido están consumiendo y bloquear cuentas que generen pensamientos negativos o inciten a actividades poco saludables. Igualmente, es importante enseñarles que mucho de lo que ven no es real y aumentar su criterio personal. Para esto es crucial educarnos sobre la alimentación y el deporte para una vida saludable.





**“Todas las personas somos propensas a sufrir un TCA debido a la sobrecarga de información nutricional en redes sociales, incluso de fuentes no confiables que ofrecen datos alterados y hacen que una persona elimine ciertos alimentos de su dieta”.**

familia se interese y se integre en el procedimiento para que no sean reforzadas ciertas conductas que inicialmente llevaron al trastorno. De la misma manera, el doctor resalta que no se trata de que el paciente coma lo que sea con tal de subir de peso, sino que tenga acompañamiento para afrontar su miedo a comer en el caso de la anorexia o la bulimia.

Dentro de los tipos de ejercicios recomendados para pacientes con TCA se buscan actividades que sean seguras y beneficiosas, como el fortalecimiento muscular, el yoga y los estiramientos, debido a que el gasto calórico es poco en comparación con otros ejercicios. Así mismo, se recomienda la meditación para el control de la ansiedad en el proceso de recuperación.

El médico deportólogo destaca el caso de una paciente de 17 años que venía con un diagnóstico de anorexia severa al punto de requerir alimentación por sonda nasogástrica: “Tenía ansiedad, depresión e irritabilidad porque le habían quitado el ejercicio”. Su TCA empezó tras un viaje en el que subió algunos kilos y, debido a la desinformación, la jo-

ven fue eliminando progresivamente alimentos como las harinas y las frutas, hasta alcanzar el estado de gravedad en el que se encontraba.

El tratamiento deportivo de la paciente comenzó por un entrenamiento supervisado: “Al examinarla, noté que tenía signos de falla cardíaca y alteración en el corazón, que puede ser secundaria a una desnutrición por falta de alimentos”. El doctor le indicó que no debía hacer ejercicio sola, proponiendo empezar con rehabilitación cardíaca. Al principio, la paciente no recibió de la mejor manera esta recomendación porque sentía que el ejercicio era muy suave, sin embargo, era necesario mientras le practicaban los exámenes requeridos y el corazón volvía a estar estable. Luego de tres meses empezó a hacer ejercicio por su cuenta: “Realizamos rutinas de fortalecimiento muscular en casa y luego en un gimnasio”. Después de dos años, la joven ha mejorado notablemente su salud y, aunque todavía sigue luchando con sus miedos, porque ha sido muy complicado, con paciencia y persistencia lo ha logrado. <sup>1</sup>

Instagram: @dr.mauriciomejia

\*Periodista de las revistas Bienestar y Bacánika.

A VECES NO QUIERO VIBRAR ALTO POR: LAURA SOTO • ILUSTRACIÓN: EMANUELA VILLALBA



PARA VER MÁS COLUMNAS GRÁFICAS COMO ESTA INGRESA A NUESTRO PERFIL DE INSTAGRAM @BIENESTARCOLSANITAS



# Cuidar la vida antes del nacimiento

POR: *Brian Lara* • FOTOGRAFÍA: *Wendy Vanegas*

Mauricio Herrera es especialista en el diagnóstico y tratamiento de las anomalías congénitas, un conjunto de alteraciones que se presentan durante el embarazo y que, por lo general, se corrigen mediante cirugía en el útero antes del nacimiento.



**M**auricio Herrera es ginecólogo, especialista en medicina materno-fetal y tiene entrenamiento en cirugía y terapia fetal. Pero, sobre todo, es un referente a nivel mundial en el diagnóstico y tratamiento de anomalías congénitas. Durante treinta años ha dedicado sus horas a velar por la salud de las y los bebés antes de nacer. Cuando explica su trabajo, repite que su filosofía es luchar por la vida antes del nacimiento.

Las anomalías congénitas afectan alrededor del 10% de los nacidos en el mundo. Las dificultades que ocasionan cuando no son tratadas a tiempo, es decir, antes del parto, van desde alteraciones físicas hasta la incompatibilidad con la vida. El doctor Herrera ha consolidado en Colombia el centro de tratamiento para este tipo de anomalías más sólido en el mundo. A él acuden pacientes de los cinco continentes, así como médicos deseosos de aprender las distintas técnicas quirúrgicas que ha perfeccionado para corregir las alteraciones de los bebés dentro del útero, por ejemplo, la famosa espina bífida o el labio y paladar hendidos.

El doctor Mauricio Herrera es un hombre que habla rápido y con la propiedad que le confiere ser uno de los mayores expertos en su campo.

Es un hombre tranquilo, generoso; un médico que siempre ha trabajado por la vida antes de la vida.

### ***¿Qué son las anomalías congénitas?***

Las anomalías congénitas son malformaciones que se producen durante el desarrollo del bebé en el útero. Esas malformaciones congénitas son clasificadas como mayores o menores. Las menores no producen una discapacidad importante, pero sí tienen un impacto desde el punto de vista social y personal, por ejemplo, respecto a la apariencia, como sucede con el famoso labio y paladar hendidos. Las anomalías congénitas mayores son las que producen una discapacidad y necesitan una cirugía para corregirse. Más allá de esta distinción, las anomalías congénitas las amparan las tres C: son comunes, críticas y costosas.

### ***¿Qué tan comunes?***

Entre el 7% y el 10% de los niños nacen con una anomalía congénita mayor o menor. Y de ese 10% con una anomalía congénita, uno de cada cuatro termina con una discapacidad física o cognitiva. Y de ese 10% con una anomalía congénita, uno de cada tres tiene una anomalía mayor. Son bastante comunes.

### ***¿Cómo llegó a dedicar su vida a algo tan específico?***

Te puedo decir el momento exacto porque fue en el año 2001, el día antes de la caída de las torres gemelas. Yo fui a hacer mi primer entrenamiento en Las Vegas. Para entonces, ya sentía una gran pasión por entender las anomalías congénitas, pero cuando pasó esa tragedia entendí que mi misión en la vida era adquirir una gran experticia y así dedicar

## **¿CUÁLES SON LAS ANOMALÍAS CONGÉNITAS MÁS FRECUENTES?**

Las más frecuentes son las malformaciones del corazón, que corresponden a alrededor del 30% del total de las anomalías congénitas de los seres humanos. Las segundas más frecuentes son las del cerebro; después aparecen las anomalías de los riñones; y después las anomalías faciales, como el labio y paladar hendidos. En cada uno de esos grupos hay algunas muy severas, que, inclusive, hacen que los niños sean incompatibles con la vida.

**“Lo que hemos logrado en Keralty es construir una vía para que las madres accedan a los estudios de manera constante durante el embarazo”.**

mi tiempo a los niños antes de nacer para darles una oportunidad de mejorar su calidad de vida. Yo supe que quería generar un gran impacto para las familias, ofrecerles oportunidades y darles consuelo. A partir de esa época me di cuenta de que debía luchar para que las anomalías congénitas tuvieran un doliente.

### ***¿Cuál era el panorama de las anomalías congénitas en esos años?***

Primero, no había manera de diagnosticarlas correctamente. Hace 24 años se hacía algo de diagnóstico prenatal con ecografía, pero no había programas que estuvieran dedicados al manejo integral de la enfermedad. Segundo, desde entonces ha habido grandes avances tecnológicos que nos han permitido hacer mejores diagnósticos y, sobre todo, hacerlos más temprano, disminuyendo la mortalidad de los niños y de las mamás. Tercero, no contábamos con los tratamientos de ahora, por ejemplo, las intervenciones *in utero*, que tienen grandiosos resultados para los niños y sus madres. Finalmente, el sistema de salud no estaba preparado para manejar estas patologías; ahora los países alrededor del mundo tienen estrategias para abordarlas como un problema de salud pública. Por poner un caso, en las discusiones públicas se mencionan con más frecuencia las enfermedades huérfanas que, en muchas ocasiones, son el resultado de anomalías congénitas.

### ***Sin duda, usted ha contribuido a mejorar ese panorama. Pero ¿cómo?***

Antes de irme a Las Vegas había creado en la Clínica Reina Sofía el primer departamento de medicina materno-fetal y de diagnóstico

*\*Colaborador frecuente de revista Bienestar.*



*En este momento existen 17 tratamientos validados de cirugías dentro del útero: para embarazos múltiples, hernia diafragmática o, incluso, la famosa espina bífida.*

prenatal de las anomalías congénitas en el país. Cuando tuve la idea de dedicarme a este tema, recibí muchos ataques y comentarios envidiosos; la gente me decía: “Usted está loco, ¿cómo va a crear eso, cómo se va a dedicar a ese tema?”. Hoy el Centro Internacional de Cirugía y Terapia Fetal de Clínicas Colsanitas es el centro de referencia más importante en el mundo para el diagnóstico y tratamiento de las anomalías congénitas y para el entrenamiento médico en el tema. Acá vienen a formarse médicos de todas partes del mundo.

***¿En la actualidad qué porcentaje de las anomalías congénitas pueden diagnosticarse?***

En un sitio como este, nosotros diagnosticamos entre el 80% y el 85% de las anomalías congénitas, pero eso depende de si la madre tiene acceso médico para venir a tiempo. Lo que hemos logrado en Keralty es construir una vía para que las madres accedan a los estudios de manera constante durante el embarazo. Pero en el resto del país el indicador es lamentable, porque solo se diagnos-

***“Las anomalías congénitas más frecuentes son las malformaciones del corazón, que corresponden a alrededor del 30% del total”.***

tican el 35%. Si se diagnostican temprano, hay mejores alternativas de tratamiento.

***¿Cuáles son las alternativas de tratamiento?***

Cuando hablamos de alternativas de tratamiento, lo primero y más importante es que la pareja sepa que su bebé viene con un problema, porque eso le permite entender el panorama y saber qué quiere para su hijo. Dicho esto, hay algunas de esas patologías diagnosticadas a tiempo que podemos operar. En este momento existen 17 tratamientos validados de cirugías dentro del útero: para embarazos múltiples, hernia diafragmática o, incluso, la famosa espina bífida.

***¿Y en los casos más graves?***

Uno de los grandes avances en términos de salud en Colombia es la terminación del embarazo. Para las parejas cuyos bebés tienen anomalías congénitas muy severas es una alternativa saber que pueden tomar la decisión de terminar el embarazo. Algunas deciden no hacerlo. Una de nuestras grandes labores es dar esa posibilidad a las parejas al ofrecer-

les la información completa para tomar una decisión adecuada según sus deseos.

***Usted es famoso en el mundo por su intervención para tratar la espina bífida. ¿En qué consiste el tratamiento?***

La espina bífida consiste en un defecto del cierre del tubo neural ocasionando que la columna y la médula queden expuestas. Si no es corregida dentro del útero, se ha demostrado que daña la médula, provocando paraplejia. Es una de las anomalías más frecuentes, pues se presenta en 1 de cada 400 o 1 de cada 700 nacidos. Nosotros podemos operarla cerrando el defecto dentro del útero entre la semana 24 y 26 del embarazo, aumentando la calidad de vida del bebé: desde darle la posibilidad de caminar hasta tener control de esfínteres.

***¿Qué siente al ver el impacto que su trabajo ha tenido en tantas personas alrededor del mundo?***

Una gran satisfacción, pero lo tomo con mucha humildad porque igual estoy haciendo lo que me gusta. Mi vida ha sido un trasegar alrededor de las anomalías congénitas. No he parado de crear programas de diagnóstico prenatal innovadores y eso ha llevado a que las instituciones del mundo sigan lo que hemos hecho. Yo terminé creando el programa de cardiología fetal en un hospital de Alemania; el año pasado hicimos el primer programa de cirugía fetal en los Emiratos Árabes, en Abu Dabi, y gracias a eso Keralty está en el Medio Oriente. Hice la primera cirugía fetal en los Emiratos Árabes, que fue una espina bífida. Siento una gran satisfacción al ver crecer a los niños que operé antes de que nacieran. 



***“ Antes no había manera de diagnosticar correctamente las anomalías congénitas. Hace 24 años se hacía algo de diagnóstico prenatal con ecografía, pero no había programas que estuvieran dedicados al manejo integral de la enfermedad”.***



**T**odos sabemos que un chicle a tiempo puede salvar una interacción social, bien sea al saludarnos con alguien o durante una conversación en un espacio cerrado. Pero ¿qué pasa cuando ni una menta puede con el enemigo? A veces, detrás del mal aliento hay más que un almuerzo cargado de ajo.

La halitosis, más conocida como *mal aliento*, es un síntoma y no una afección en sí misma. Generalmente, está relacionada con una higiene bucal deficiente, pero también, aunque en menor medida, es señal de alguna enfermedad gastrointestinal. Si bien cerca del 10% de los casos de halitosis tiene causas más serias, como el reflujo gastroesofágico (ERGE) o infecciones gástricas, la gran mayoría se debe a problemas orales, como la acumulación de bacterias o enfermedades periodontales.

La enfermedad periodontal es un problema crónico que afecta a muchas personas y es un factor importante detrás de la halitosis. La enfermedad periodontal más común es la gingivitis, también llamada *periodontitis*. Según la periodoncista Mónica Jaramillo, adscrita a Colsanitas, “esta enfermedad de la boca se genera por descomposición de bacterias que, sin buenos hábitos de higiene oral, producen mal olor”.

Entre las causas comunes del mal aliento también está el sangrado posterior a una cirugía bucal. Así lo explica el odontólogo Enrique Bernal, adscrito a Colsanitas: “El sangrado causa un olor característico a sangre. Esto sucede en procedimien-

tos como la extracción de una muela, pero es temporal y, generalmente, desaparece en unos días”, comenta.

Otra causa habitual es la presencia de abscesos. “Un absceso genera la salida de pus de algún sitio en la cavidad oral, puede deberse a un problema de conductos o a un problema periodontal”, explica el odontólogo. El olor que se percibe en estos casos proviene de las bacterias que causan la infección.

Bernal también explica que la placa bacteriana es lo que queda cuando no se hace una higiene adecuada y, con el tiempo, se empieza a

**“La halitosis, o mal aliento, es un síntoma y no una afección en sí misma. Está relacionada con una higiene bucal deficiente, pero también es señal de alguna enfermedad gastrointestinal”.**

endurecer y se forman los famosos cálculos dentales. Estos cálculos no solo se forman en los dientes, sino también debajo de las encías, lo que puede llevar a la pérdida de tejido de soporte. “Una vez que el hueso se va perdiendo, no se recupera”, advierte el especialista. Este proceso puede hacer que los dientes parezcan más largos, no porque hayan crecido, sino porque las encías se retraen y dejan expuestas las raíces.

Para prevenir la halitosis y problemas más serios, como la enfermedad periodontal, Bernal recomienda una higiene bucal completa, que incluya el uso de hilo dental y enjuague bucal. Aunque no hay un orden específico, sugiere comenzar “con la limpieza con aparatos hidráulicos (irrigadores dentales) para sacar restos de comida”, seguido del uso de hilo dental y el cepillado.

En cuanto a factores externos, existen diferentes mitos alrededor del mal aliento relacionados con el peso, la dieta y el consumo de chicles y mentas. Estos son algunos de los más comunes, que desmentimos de la mano de la periodoncista Mónica Jaramillo.

**1. El mal aliento se produce por comer alimentos fuertes (ajo, cebolla)**

**FALSO.** Si bien ciertos alimentos, como el ajo y la cebolla, pueden contribuir temporalmente al mal aliento, este puede deberse a diversas causas, como la acumulación de bacterias en la boca, problemas gástricos o, incluso, afecciones sistémicas.

---

\*Periodista y editora. Actualmente cursa un Máster en Crítica y Argumentación Filosófica.



## 2. Comerse las uñas causa mal aliento

**FALSO.** Esta práctica no está relacionada con las causas del mal aliento, pues las bacterias que se encuentran en las uñas no alcanzan a interferir en el olor de la boca. Lo que sí puede suceder, derivado de esta práctica, es un desgaste de los bordes de los dientes que a largo plazo puede afectar la mordida.

## 3. La obesidad produce halitosis

**FALSO, PARCIALMENTE.** Otras afecciones relacionadas con la obesidad pueden producir mal aliento, como el reflujo, pero esto no significa que la obesidad sea el origen del mal olor bucal.

## 4. En la lengua se generan las bacterias que producen el mal aliento

**CIERTO, PARCIALMENTE.** Es cierto que una mala higiene de este músculo puede provocar mal aliento; sin embargo, lo más común es que se deba a una mala higiene general de la boca, que incluye los dientes y todos los residuos de comida que pueden quedar allí. La higiene deficiente de la lengua a lo largo del tiempo puede provocar hongos, esto sucede generalmente en adultos mayores. Por su parte, los ado-

*“Es normal que nos habituemos a nuestros propios olores, por eso, una buena manera de cuidarse del mal aliento es preguntar a una persona de confianza si nuestra boca emana un olor desagradable”.*

lescentes, sobre todo aquellos con tratamientos de ortodoncia, pueden verse afectados por caries y mal olor bucal a raíz de su desgano a la hora de higienizar la boca, derivado del dolor y la incomodidad provocada por los *brackets*.

## 5. Beber mucha agua previene el mal aliento

**CIERTO, PARCIALMENTE.** Mantenerse hidratado es importante porque la saliva ayuda a limpiar la

boca de bacterias y partículas de comida. Cuando la boca se seca, como ocurre al despertar o tras periodos prolongados sin beber agua, es más probable que las bacterias causen mal olor. Esto no significa que beber mucha agua pueda prevenir la halitosis cuando esta es producida por causas más severas, como la enfermedad periodontal.

## 6. Comer chicle frecuentemente evita el mal olor bucal

**CIERTO, PARCIALMENTE.** El chicle sin azúcar estimula las glándulas salivales y ayuda a mantener la boca fresca, pero, así como en el caso de la hidratación, el chicle no tiene la facultad de contrarrestar el efecto de problemas dentales o gastrointestinales.

## 7. La lengua se debe limpiar con herramientas especiales

**FALSO.** Aunque no está mal utilizar herramientas suaves y adecuadas para limpiar la lengua, como la parte posterior de algunos cepillos de dientes, con las cerdas comunes del cepillo es suficiente, pues la lengua se limpia con facilidad. Lo importante es hacerlo después de cada comida y no permitir que se acumule placa bacteriana. **B**

# Así se hace un cepillado de dientes eficaz

POR: *Valeria Herrera Oliveros\**

Más allá de solo "pasar el cepillo", una técnica correcta garantiza una limpieza completa y reduce el riesgo de pérdidas dentales. Aquí compartimos los detalles de un cepillado efectivo.

**E**l cepillo de dientes es el instrumento más importante en el proceso del cepillado porque garantiza la higiene de la lengua, los dientes y las encías. La condición de los dientes de cada persona determina el tipo de cepillo que requiere, sin embargo, para aquellas con una dentadura saludable, estas son las recomendaciones:

- **Calidad del cepillo:** los filamentos no deben estar muy separados entre sí para alcanzar todos los rincones dentales.
- **Cepillado desde el primer diente:** a los seis meses los bebés empiezan a tener sus primeros dientes temporales o de "leche". Para ellos hay cepillos de dientes con cerdas suaves sin mango que se

ponen en el dedo índice para que el cuidador pueda limpiar la boca del bebé.

- **Cuando el niño** pueda usar su propio cepillo, este debe ser del tamaño adecuado: cabeza pequeña, cerdas suaves y mango grueso. Es necesario que el adulto acompañe el proceso. A partir de los 13 años, el cepillo debe cambiar a un cepillo promedio con mango delgado y cerdas suaves.
- **Para adultos mayores** es conveniente usar un cepillo de cabeza pequeña y textura suave.
- **No se recomiendan** los cepillos de textura dura porque pueden causar laceraciones y retracciones en las encías y perjudicar el esmalte dental.

Adicionalmente, si la persona usa prótesis o aparatos, también se necesita un cepillo de uso único para lavar estos elementos y cepillarlos por todos los lados. Para lavar las prótesis se pueden usar distintos métodos: agua y jabón de manos, pastillas antibacteriales diseñadas para desinfectarlos o dejarlas 20 minutos en un pocillo de agua y una cucharada de vinagre blanco.

El cepillo de dientes debe cambiarse cada tres meses, pues si su cepillo se deforma exageradamente es posible que su técnica al cepillarse no sea la precisa y deba pedir consejo a su odontólogo. Por otra parte, es pertinente guardar el cepillo en un lugar que no esté expuesto a las bacterias que quedan en el ambiente





del baño. Lo ideal es lavarlo después del cepillado, sacudirlo y guardarlo en un empaque que no encierre la humedad y, en lo posible, evitar materiales de plástico, optar por un envase que permita el flujo de aire y ubicarlo dentro de un gabinete o cajón del baño. No se recomienda guardar el cepillo en el mismo empaque donde están otros cepillos de dientes de la familia.

#### ¿Cómo usar la seda dental?

Lo ideal es pasarla por todos los espacios interdentes después de cada comida, especialmente antes de dormir, pues en la noche baja el nivel de producción de saliva y la boca se vuelve más susceptible a la caries. Corte un trozo de seda que mida lo mismo que el antebrazo. Luego, enrolle los extremos en el dedo corazón de cada mano y ejecute el movimiento con el dedo índice y el pulgar. Al introducir la seda no lo haga de golpe, sino deslizándola por el borde de cada diente rodeándolo hasta la encía en forma de triángulo. Escoja una seda dental de buena

calidad que no se deshilache y que tenga cera para que ruede fácilmente entre los dientes que están muy juntos. Recuerde que la seda dental tiene un único uso y hay que desecharla apenas se termine de realizar toda la limpieza.

#### Crema dental

La crema dental tiene ingredientes que ayudan a reducir la carga bacteriana de la boca, como el triclosán y el flúor, sin embargo, ingerirlos en gran cantidad puede causar enfermedades, por lo que se aconseja usarla con moderación. Para los niños hay cremas especiales de sabores frutales y que no contienen estos ingredientes, que puedan significar algún daño en su salud. Cuando el niño comprende que no debe tragarse la crema dental, puede usar una con flúor, aproximadamente entre los tres y los seis años. Lo más importante es la técnica al usarla:

- **No mojar el cepillo** antes de iniciar el cepillado para que la crema no pierda sus propiedades.



#### ¿QUIÉNES DEBEN USAR ENJUAGUE BUCAL?

Este es opcional y puede elegir el de su preferencia. Se recomienda su uso después de la seda dental y el cepillado de los dientes y la lengua. Es preferible usar un enjuague bucal sin alcohol porque este tiende a producir astringencia, que deja sequedad en la boca.

- **La cantidad de crema dental** debe ser de la mitad del tamaño de su uña del dedo meñique.
- **La crema dental** debe quedar entre las cerdas del cepillo de dientes, así, el barrido será más efectivo. Para esto, ponga en contacto el cepillo con el tubo de crema dental para que al aplicarla se esparza entre las cerdas.



### ¿Cómo cepillar los dientes?

Para realizar un correcto cepillado de dientes, empiece ubicando el cepillo en un ángulo de 45° en la unión entre el diente y la encía, asegurándose de cubrir ambas superficies.

Comience con los dientes superiores, cepillando de arriba hacia abajo y usando pequeños movimientos vibratorios seguidos de un barrido suave hacia abajo. Cepille también las superficies que están hacia las mejillas, hacia el paladar y la parte oclusal (o “cara” de los molares o muelas) en círculos. Para los dientes inferiores, repita el proceso en dirección ascendente, asegurándose de limpiar todas las superficies, incluidas las que están hacia la lengua. Para los dientes delanteros, coloque el cepillo en posición vertical y barra de arriba hacia abajo por detrás.

En lo posible, cepille los dientes después de cada comida; recuerde que el cepillo es personal e intransferible. Si en alguna ocasión no tiene la posibilidad de cepillarse, puede usar seda dental o comer una manzana verde, que activa las glándulas salivares, eliminando las bacterias de la cavidad oral. Una zanahoria, rica en fibra, limpia la superficie de los dientes y fortalece las encías, o una rama de apio, que contiene fibras naturales que ayudan a eliminar restos alimenticios en la superficie dental al reaccionar con la saliva. Puede recurrir a estas alternativas naturales solo en situaciones de emergencia, pues, aunque contribuyen a la higiene oral, no sustituyen el cepillado. <sup>10</sup>

### ¿CÓMO CEPILLAR LA LENGUA?

En la lengua se alojan gran cantidad de bacterias que pueden producir infecciones como la periodontitis. Para evitar esto, límpiela en cada cepillado utilizando las cerdas de su cepillo de dientes. No es recomendable el uso de limpiadores de lengua, pues pueden causar heridas.



*La seda dental tiene un único uso y hay que desecharla al terminar la limpieza.*

*\*Periodista de la revista Bienestar. Con información de la odontóloga María Carolina Cortés Arias, ortodoncista de la Clínica Dental Colsanitas.*



# Naturaleza: una madre implacable

POR: *María Paula Triviño\** • ILUSTRACIÓN: *Tatiana del Toro @\_cortaypega\_*

La Tierra ha moldeado un hábitat perfecto al que llamamos *hogar*, pero es, al mismo tiempo, una bestia indomable que de vez en cuando nos recuerda el espacio que habitamos en ella. Inundaciones, erupciones, temblores y sequías recientes han supuesto un desafío para el equilibrio de las personas y ciudades que las han experimentado.

**E**ran las 8:11 de la noche del pasado 29 de octubre cuando todos los habitantes de la Comunidad Valenciana recibimos al teléfono una alerta que anunciaba fuertes lluvias y, como medida preventiva, se debía evitar cualquier tipo de desplazamiento en la provincia. Sin embargo, para muchos, esta alerta llegó demasiado tarde.

Una hora antes, la DANA (depresión aislada en niveles altos) había desplegado toda su furia contra los municipios ubicados en la parte alta de la ribera de los ríos Magro y Júcar, y fue en la noche, mientras los valencianos volvían a casa, cuando las ramblas del Poyo y Picasent se desbordaron sobre calles y autopistas que se convirtieron en raudales de caos y destrucción.

La amenaza se cernía también sobre la ciudad de Valencia mientras el nivel del río Turia crecía a máximos sin precedentes debido a que todo el “tsunami” interior buscaba una salida al mar Mediterráneo. El terror era latente en una urbe que en 1957 ya había estado bajo el agua en la Gran Riada de Valencia, lo que llevó a desviar el cauce del río en uno de los proyectos de infraestructura más ambiciosos de

España y que, finalmente, salvó a la ciudad (con excepción del barrio La Torre) de quedar en medio de un mar de lodo y agua. Mientras las labores de limpieza y desinfección continúan después de la DANA, esta es ya la peor catástrofe natural en la historia de España, dejando 220 personas fallecidas\*.

Lo que sabemos es que esta era una catástrofe anunciada. Desde el 23 de octubre, la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET) anunciaba una DANA cuya gravedad era difícil de prever. A la incapacidad del Gobierno para crear planes de contingencia se suma la poca educación en torno al desastre. Los ciudadanos no sabían qué significaba la alerta roja y, por eso, muchos murieron intentando sacar su carro de los garajes. Esto es preocupante en un país donde 2.5 millones de personas viven en 25.000 km<sup>2</sup> inundables.

Mientras eso sucedía en España, en Bogotá veíamos cómo la Autopista Norte se convertía en pantano anegado, mientras los humedales recuperaban su espacio, arrebatado por las construcciones, debido a las lluvias que, de acuerdo con el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (IDIGER), al-

---

\*Periodista independiente.

canzaron un nivel que no se registraba hace 27 años. Siguiendo en territorio colombiano, 200.000 personas en el departamento del Chocó amanecieron con el agua al cuello el 10 de noviembre, después de los desbordamiento de los ríos Baudó, Atrato y San Juan. Al tiempo, localidades como la comunidad indígena El Salto, en el municipio de Bojayá, desaparecieron por las embravecidas aguas.

Y es que las cifras de personas afectadas por el cambio climático son colosales. En el marco de la Cumbre Mundial del Clima (COP 29) que se desarrolló en Azerbaiyán el mes pasado, la Agencia de la ONU para los Refugiados (Acnur), junto a otras 13 organizaciones, publicó un informe que determinó que en los últimos 10 años los fenómenos climáticos extremos han causado 220 millones de desplazados, es decir, unos 60.000 al día.

Estos desastres evidencian que son pocas las sociedades educadas para el riesgo, mientras los Gobiernos se muestran incapaces de financiar planes de acción contra el cambio climático, que empiezan con la divulgación de estos fenómenos.

### La psicología de las catástrofes

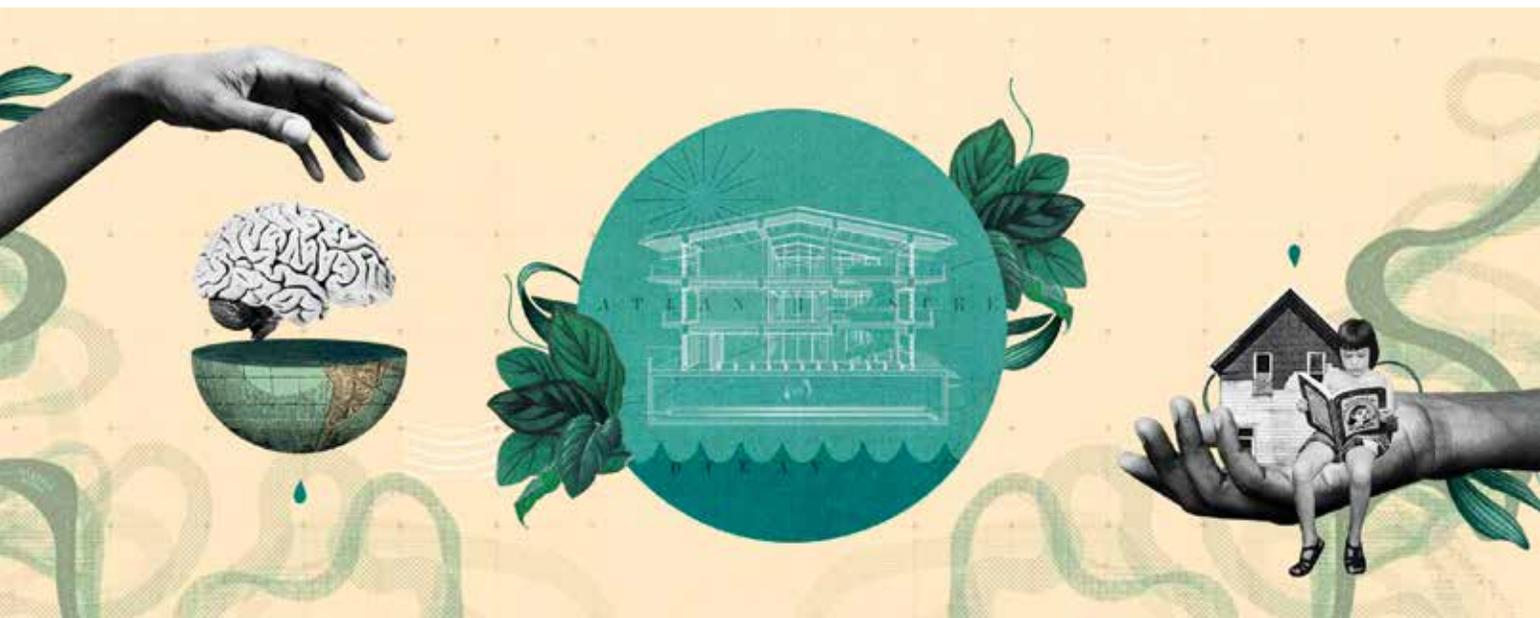
En igual proporción, la naturaleza ha sido fuente de inspiración y miedo desde la Antigüedad. Los griegos, por ejemplo, se situaban como una realidad dentro de su propio hábitat, frente al que debían someterse y tener una actitud reverencial. Castigos sobrenaturales y el devenir de deidades amenazantes, como el dios Poseidón, que enfurecido hacía temblar la tierra con su tridente, fueron las relaciones más primarias de los humanos con el medio que habitaban.

Por su parte, los romanos elevaron el concepto de la naturaleza a la máxima expresión de perfección y belleza. Y fue en el siglo XVIII que la visión de lo natural explotó como fuente de inspiración, durante el Romanticismo. Aunque la ciencia nos da cada vez más respuestas, las catástrofes naturales de la magnitud de la DANA nos hacen cuestionarnos cómo nos comportamos y el lugar que habitamos dentro de un todo.

Psicológicamente, existen diversos comportamientos y sentimientos que se evidencian en el momento en que nuestra vida y la de nuestros

**“Es importante recalcar que no es posible entrenarse psicológicamente para los riesgos de las catástrofes. Eso genera ansiedad anticipatoria, lo que significa estar con miedo a situaciones de riesgo”.**

*-Rosana Glück,  
psiquiatra de Colsanitas.*





Imágenes de la pedanía de La Torre, en Valencia- España, después de la DANA. (Fotos: David García Martínez).

seres queridos están en peligro. En las primeras horas activamos el mecanismo de supervivencia que no nos permite sentir agotamiento; se nos olvidan las necesidades básicas, como comer o dormir, y queremos solucionar todo rápidamente.

“Las etapas psicológicas que se atraviesan en un momento catastrófico dependen mucho de cada persona, de las vivencias previas, los recursos emocionales y el contexto de apoyo. También, dependiendo del tiempo que va pasando, primero está presente el mecanismo de supervivencia (innato) que puede o no acompañarse de miedo”, afirma Rosana Glück, psiquiatra de Colsanitas.

Según Glück, el sentimiento de culpa también depende mucho de las vivencias previas, pero no se debe normalizar. “Es necesario tratar psicológicamente a personas afectadas por situaciones de este tipo para evitar cronificar el estrés postraumático que se pueda generar, y que puede traer otras patologías mentales como depresión, ansiedad, etc.”.

Precisamente, una de las ramas de la psicología es la intervención en emergencias y desastres, que intenta ejecutar técnicas de desmovilización psicológica, terapia grupal para víctimas, intervención comunitaria orientada a recuperar el tejido social y la integración de los equipos de primera respuesta para prever escenarios similares.

“Es importante recalcar que no es posible entrenarse psicológicamente para los riesgos que tienen este tipo de sucesos. Eso genera ansiedad anticipatoria, lo que significa estar con miedo a situaciones de riesgo. Si hay un mecanismo de equilibrio emocional, estas situaciones son emocionalmente más manejables porque se activan los mecanismos de adaptabilidad que todos tenemos”, afirma Glück.

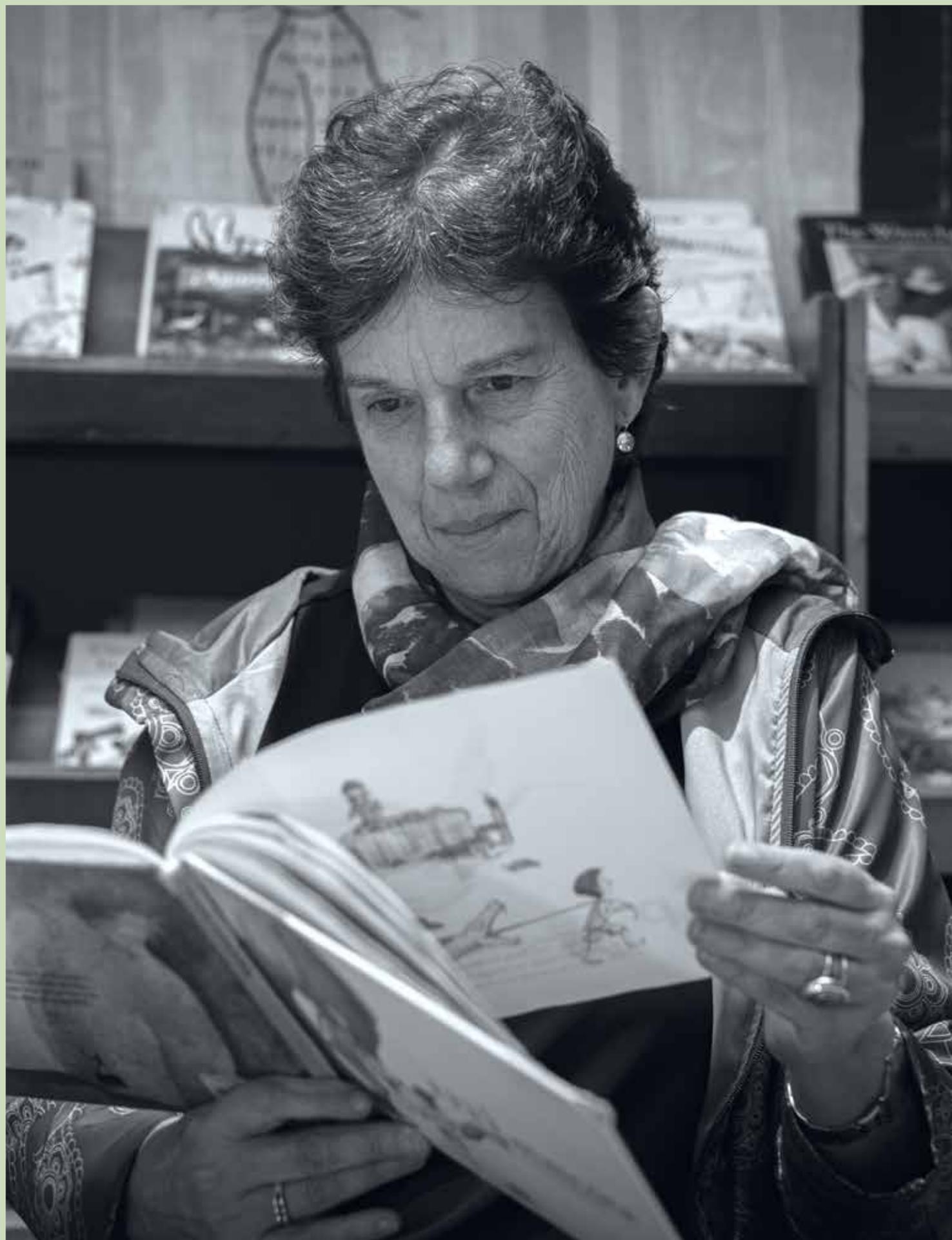
Otro cuestionamiento que surge ante las catástrofes es cómo abordar este tema con los niños.

De acuerdo con Save The Children, en primer lugar, se deben detectar signos de angustia e intentar proveer un lugar seguro; después,

escuchar y dar tiempo para que los niños expresen cómo se sienten con una comunicación abierta y adaptada a su edad; y, por último, crear una presencia empática, usando elementos como juguetes o mantas, que les permita sentirse seguros.

En medio de los desastres, también hay espacio para resignificar la existencia humana y el poder de ayudar a otros. Eso fue lo que el mundo vio los días después de la DANA, cuando miles de voluntarios armados de escobas y palas intentaron ayudar a quienes lo perdieron todo, mientras el debate mezquino de la clase dirigente para encontrar responsables continúa hasta hoy. ¿Cómo resignificamos nuestra relación con la naturaleza que es inspiración y bienestar y, al mismo tiempo, angustia y temor? Siempre es un buen momento para encontrar respuestas que nos hagan cada vez más conscientes.

*\*Última actualización: 21 de noviembre de 2024.* 



# YOLANDA REYES: El silencio es una palabra por escribir

TEXTO Y FOTOGRAFÍA:  
*Camilo Vargas*

Para Yolanda Reyes la niñez no es el paraíso del que los adultos hablan al crecer, sino el origen de historias, miedos y emociones que la acompañan hasta hoy. Para ella es importante nombrar, porque la palabra es creadora de realidad. Es escritora, columnista y promotora de lectura. Con su trabajo ha construido mundos que exploran lo humano, lo vulnerable y lo eterno.

Afortunado el niño que juega en solitario, porque tiene la posibilidad de alejarse de sus padres para explorar su mundo interior. Afortunada la niña que experimenta la soledad y no el abandono, porque soledad y abandono no son sinónimos. Si hay cuidadores, entonces hay soledad. Yolanda Reyes fue una niña solitaria porque siempre tuvo la presencia de su madre. “Todos los niños deberían tener un adulto”, dice. Seguramente, ella ha sido el adulto de muchos niños. Ha sido su contadora de historias. Quizás el monstruo de sus juegos o la presa capturada de sus carreras. Recuerda su propia infancia como la cristalización de todo. El inicio de la memoria y la necesidad de recordar. Se aferra a esos recuerdos para establecer su conexión con los niños. Para comunicarse con ellos.

De niña, la pedagoga creó un mundo interior. Jugaba cobijada por la deliciosa soledad de la niñez, mientras configuraba personajes a partir de la palabra. Inventaba sus voces. Creaba diálogos. No hablaba sola, sino con las muñecas a las que infundió vida. Esos momentos fueron el germen de sus deseos



## LOS LIBROS DE MI VIDA SON...

*Corazón*, de Edmundo de Amicis, uno de los grandes libros de mi infancia. Más adelante me sentí consternada por *El extranjero*, de Albert Camus. Autores como Alejo Carpentier, con su libro *La consagración de la primavera*, con su prosa barroca. Yo soy esa mujer joven que atraviesa Europa y América. También autoras como Maggie O'Farrell, con *Hamnet*.

**“A veces olvidamos que las palabras, los libros y las historias son nuestra marca humana”.**

de un espacio silencioso y solitario para leer y escribir. Desde ese espacio sigue configurando la realidad a través de las palabras, la creación de personajes y el debate de ideas.

Lo que escribe en la literatura nace de los dolores y los duelos que le callaron los adultos cuando era niña. Desde su solitaria habitación sigue maquinando historias y realidades posibles. Sigue contando y hablando. Les habla a los padres desde las columnas que escribe para el periódico *El Tiempo*; le cuenta a los niños desde sus libros; seduce nuevos lectores desde su proyecto Espantapájaros.

Nunca creyó que la infancia fuera una etapa pasajera, sino aquello que perdura en lo que somos. Desde

esos recuerdos logra comunicarse con los niños. Con ese mismo espíritu decidió crear Espantapájaros, que no es solo librería, ni jardín infantil o un lugar para dictar talleres de literatura. Es un proyecto cultural, un referente en la promoción de lectura alrededor del arte y la literatura, dirigido a la primera infancia.

Yolanda es un mar de miedos y emociones, las navega a través de la palabra.

### ***Las palabras son...***

La invención del sentido. A veces olvidamos que las palabras, los libros y las historias son nuestra marca humana. Un niño tiene que abrirse paso en el mundo del lenguaje. Debe aprender a hablar.

### ***La infancia debería ser...***

Un momento de la vida en el que hay una gran relación con las historias y con las palabras, pero también gran cantidad de silencios. Nunca hemos sido tan vulnerables como lo fuimos en la infancia, porque somos pequeños y frágiles.

### ***Mi gran tema de la vida es...***

La muerte. Además es el gran tema de la literatura y de la vida. Los niños, por alguna razón, cuando hay un duelo familiar, siempre van de brazo en brazo. Los llevan a comer helados y los distraen de la realidad, pero una de las primeras cosas que aprendemos a decir es “ya no está” o “se fue”.

### ***Creo que cualquier niño en Colombia debería tener...***

Adultos que los miren, que conversen con ellos. Suena muy fácil, pero si una madre está abrumada por una carga de tristeza o de necesidad de supervivencia, se dificulta la relación con ese vínculo. Ese es un mínimo para mí, alguien que te canta, que te acoge, que mantiene una conversación de cuerpos. Presencias que te cuidan y te hablan, porque a veces los adultos cuidan, pero no hablan.

### ***Me gustaría ser recordada...***

Como alguien que contó cuentos. *El terror de Sexto B* ha sido mi libro más emblemático. Un libro para niños de ocho y nueve años. Ese libro empieza diciendo “Cuando yo tenía tú edad, yo era el mejor de la clase”, y claro



que siempre dicen eso. Los padres siempre tienen pésima memoria.

### ***La soledad es importante porque...***

En la soledad me encuentro con las historias. En ella puedo escribir.

### ***El bienestar es...***

Música que me guste mucho y un libro para leer, eso es importantísimo. Estoy leyendo a muchas mujeres. Tengo un club de lectura que se llama *Mujeres que se leen*. En este momento, Siri Hustvedt es una de mis autoras de cabecera. Caminar por un paisaje muy específico de Boyacá. Acompañada de mis hijos y mi marido. Pienso en el bienestar con mi familia. Familia pequeña, madri-guera, sin grandes multitudes. **B**

Amplía la información de esta nota en nuestra página web: [bienestarcolsanitas.com](http://bienestarcolsanitas.com)



\* Practicante de revista Bienestar.

COLUMNA SEXTO PISO

# Destramar los laberintos de la memoria

Después de sesenta y tantos años de vida, ¿qué tan reales son nuestros cada vez más borrosos recuerdos? ¿Lo que recordamos de veras ocurrió así? Una exposición de la escultora Leyla Cárdenas me ayudó a interpretar un poco mejor esas imágenes del pasado que habitan en nuestra mente.

**D**es tramo, la exposición de la escultora Leyla Cárdenas que se exhibió hasta hace poco en la galería Casas Riegner, me lleva a pensar en la distorsión de la memoria y de los recuerdos. Su obra consiste en imprimir imágenes sobre seda y, luego, desarmar la trama para que los hilos cuelguen juntos. Aunque se ve la imagen impresa en la seda, también se puede ver lo que hay detrás. Esas imágenes traslúcidas del pasado o de lugares del presente que están en ruinas o abandonados pueden verse como una metáfora de lo que son nuestros recuerdos, la mayor parte de las veces fantasmas difusos que vagan por nuestra mente.

Una ruina es la memoria alterada de un lugar que ya no existe. Pienso que con los recuerdos sucede algo similar. Tenemos un recuerdo, pero esa imagen está alterada por lo que ha habido delante y detrás de ella. No necesariamente el atrás en el tiempo, sino un detrás relacionado con los cambios que hemos vivido, los cambios de perspectiva a lo largo de nuestra vida. Es como esa sensación cuando caminamos por el barrio en el que vivimos de niños. Lo reconocemos como nuestro barrio de la infancia, pero allí ha habido varios cambios. Otros árboles, nuevas edificaciones

en el fondo que ya no dejan ver casi los cerros orientales...

Muchos de nuestros recuerdos son genéricos. Un recuerdo genérico es, por ejemplo, cómo eran los almuerzos de domingo en la casa de mis abuelos. Pero ese recuerdo es la suma de cientos de recuerdos de almuerzos similares a lo largo de varios años. El recuerdo específico es aquel domingo de 1966, día de elecciones, en el que mi papá y mi abuelo casi se van a los puños porque mi papá votó por Carlos Lleras Restrepo y mi abuelo por José Jaramillo Giraldo, el candidato rojista. Ese mismo año mi abuelo me llevó en su gira comercial por varias ciudades de Colombia. Recuerdo muy vagamente la Plaza de Caycedo, el mar oscuro de la bahía de Buenaventura, pero tengo un recuerdo muy claro: un gol de media chilena del Caldas a Millonarios en el estadio de fútbol Fernando Londoño y Londoño, de Manizales, que el equipo de casa ganó 5 a 2, tal como consta en estadísticas que revisé muchísimos años después.

Otro recuerdo genérico podrían ser las 12.329 veces de la vida en que hemos entrado y salido de casa con las llaves guardadas en el bolsillo. Ese recuerdo no tiene fecha específica. Es un recuerdo que resume las miles de veces en que hemos salido



POR:  
**Eduardo  
Arias Villa**

y entrado sin contratiempo. Recuerdo preciso, en cambio, la vez que de noche saqué a pasear la perrita y dejé la llave dentro de la casa. No había nadie que pudiera abrirme y no tuve más remedio que irme a dormir donde la mamá de mi esposa con Pasiflora.

Pero también hay recuerdos de momentos muy precisos, pero con datos equivocados. De acuerdo con mi memoria, yo me confesé por última vez el domingo 17 de diciembre de 1969, cuando mi abuela materna nos llevó a mi hermano y a mí al centro de la ciudad a ver pesebres. Muchísimos años después caí en cuenta de que no podía ser 1969 porque ese año yo estaba en primero de bachillerato y esa confesión fue cuando apenas iba en quinto de primaria. Así que 1969 se volvió 1968. Otro poco de años después busqué en un calendario y, resulta que, el 17 de diciembre de 1968 cayó un martes y, por si las moscas, el de 1969 cayó un miércoles. Pero en mi memoria fue un 17 de diciembre. Por eso pienso que los recuerdos pueden verse como esos tejidos engañosos de la exposición, que tienen un “detrás” que no existiría si la tela hubiera mantenido su trama. Gracias, Leyla, por ayudarme a destramar un poco los laberintos de mi memoria. **B**

Des tramo: <https://lebila.net/index.php/years/des-tramo/>

.....  
\*Periodista y escritor.

*“Una ruina es la memoria alterada de un lugar que ya no existe. Pienso que con los recuerdos sucede algo similar. Tenemos un recuerdo, pero esa imagen está alterada por lo que ha habido delante y detrás de ella”.*

---

EDUARDO ARIAS VILLA



**Colsanitas**

*a tu lado*

**CUIDANDO  
A LOS QUE QUIERES**