

EDICIÓN 198

# Bienestar

COLSANITAS



## Efrén Martínez

Después de superar adicciones en su juventud, Efrén Martínez convirtió los desafíos en su motor de vida. Hoy, este psicólogo, inspira a miles en la búsqueda de su propósito.



ESPECIAL  
SALUD MENTAL

# NUEVA CLÍNICA VISIONÍA.

Ven y descubre nuestra atención personalizada, enfocada en tus necesidades, con altos estándares de calidad, excelencia médica y tecnología de vanguardia.

Somos tu mejor opción en salud visual en Colombia.

- Consulta externa especializada -
- Apoyo diagnóstico -
- Cirugía oftalmológica ambulatoria -

**SI PARA LEER ESTA REVISTA BIENESTAR,  
TUVISTE QUE ACERCARTE DE MÁS,  
HAY ALGO QUE TUS OJOS QUIEREN DECIRTE.**

CALI: C.C. Pacific Mall, calle 36 norte # 6A - 65, piso 6.  
BOGOTÁ: Clínica Universitaria Colombia, calle 22 B # 66 - 46, piso 6.

# Contenido

## Nº 198

Febrero - Marzo 2025



**6**  
Carta de la presidenta  
**Crear caminos  
para la salud mental**  
IVONNE OROZCO V.

BienestarColsanitas

**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**  
Daniela Quiroga Salavarría  
daniela.quiroga@colsanitas.com

**Corrector de estilo**  
Cristian Hernández Jiménez

**Fotografía de carátula**  
Erick Morales

**Fotografía**  
Sandra Bejarano Aguirre, Erick Morales,  
Daniela Oviedo, Álvaro Soler, Wendy Vanegas,  
Camilo Vargas, iStock

**Ilustración**  
Sofía Bernal, Luisa Martínez, Gabriela  
Mendoza, Lennis Orozco, Juan David Quintero,  
Juliana Quitian, Tatiana del Toro,  
Julia Tovar, Jorge Tukán



**ESPECIAL  
SALUD MENTAL**

Autocuidado  
**8 La mejor receta  
de Paola Rey**  
ADRIANA RESTREPO

Vida  
**12 Geografía del silencio**  
SARA JULIANA ZULUAGA GARCÍA

Medio ambiente  
**16 Alberto Gómez Mejía:  
"Mi vitalidad se la debo  
a mi vida en el Jardín  
Botánico del Quindío"**  
LUISA FERNANDA GÓMEZ

Salud mental  
**22 Sanar heridas emocionales:  
el propósito de Efrén Martínez**  
LAURA DANIELA SOTO P.

**30 El reto mental de las  
enfermedades crónicas**  
MARÍA ALEJANDRA ARGEL

**36 Así está la salud mental  
en Colombia**  
REDACCIÓN BIENESTAR

**38 ¿Cómo se sienten los  
trastornos de salud mental  
en el cuerpo?**  
CATALINA PORRAS SUÁREZ

**44 Cómo acompañar la  
ambivalencia de la maternidad**  
MÓNICA DIAGO

**48 Una historia de los  
tratamientos en salud  
mental**  
BRIAN LARA

**54 Las formas del burnout:  
Lo que no sabía sobre el  
agotamiento moderno**  
LAURA DANIELA SOTO PATIÑO

**58 ¿Qué aportan las  
terapias alternativas a los  
tratamientos psiquiátricos?**  
MARIANA MARTÍNEZ

**62 Cinco pasos para  
enfrentar días de  
emociones difíciles**  
LAURA DANIELA SOTO P.

Una pausa mental  
**64 Comencemos el año  
sin adelantarnos  
a las frustraciones**  
ANDREA CABALLERO

Salud  
**68 Obesidad infantil,  
una pandemia silenciosa**  
MARÍA JULIANA PACHECO

Historias Keralty  
**72 La Ruta del Corazón: una  
carrera vital contra el tiempo**  
ÁNGEL UNFRIED

Salud  
**76 Hacer popó sin vergüenza:  
la clave de la salud digestiva**  
JUAN SEBASTIAN SÁNCHEZ

Cultura  
**80 La papa: entre mitos y mesas**  
CAROLINA GÓMEZ AGUILAR

Actividad física  
**84 Anatomía del tenista**  
LAURA DANIELA SOTO P.

El bienestar es...  
**86 Marleyda Soto: "Entendí,  
en mi infancia, que contar  
historias paralizaba el mundo"**  
MÓNICA DIAGO

Sexto piso  
**90 La música, mi principal  
indicador de bienestar**  
EDUARDO ARIAS

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

**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

# Crear caminos para la salud mental

**D**espués de la pandemia adquirimos especial conciencia sobre la importancia de atender no solo nuestra salud física sino también la salud mental. Esta ha tomado un lugar central en la conversación pública y se ha convertido en un área de especial cuidado desde la atención médica. Hoy sabemos que pedir ayuda cuando reconocemos que no estamos bien es necesario para empezar a sanarnos. Trazar una ruta clara entre un problema mental y el tratamiento que podrá devolvernos el equilibrio es parte de la misión de nuestra compañía.

Por eso ha sido gratificante ver el posicionamiento de la clínica que inauguramos el año pasado en Bogotá: la Clínica Eirén. Esta ofrece un modelo de atención interdisciplinario, centrado en el cuidado integral de la salud mental y en el diagnóstico oportuno de patologías psiquiátricas, garantizando la recuperación y rehabilitación de nuestros pacientes. Una entidad que complementa la labor de la ya existente Clínica Campo Abierto, que atiende a sus pacientes bajo principios de tratamiento voluntario y humanización del servicio, basada en la dignidad y el respeto por los derechos humanos. Dos sedes listas para atender la demanda de salud mental de los colombianos; una necesidad creciente en un país en el que seis de cada diez personas reportaron en el 2022 algún problema de salud mental. De esta cifra, el 4,6 % llegó a hospitalización.

Nuestro enfoque en salud mental incluye también programas especializados para diferentes poblaciones,



©LUISA MARTÍNEZ

necesidades y ciclos de vida, como: Sentir, dirigido a adultos con ansiedad y depresión; Sintiendo, enfocado en el cuidado de la salud mental de niños, niñas y adolescentes, con énfasis en la detección temprana y el tratamiento oportuno de diversos trastornos; Clínica de Rehabilitación de la Memoria, dirigido a personas mayores de 18 años con trastornos cognitivos o de la memoria; Balance, que fomenta estilos de vida saludables, abordando aspectos clave como el sueño, la alimentación, la actividad física, el autocuidado y el manejo del estrés; y ALMA, un espacio digital diseñado para conectar a los usuarios con profesionales de la salud.

Aprovechamos las páginas de esta revista para entender mejor la salud mental, por eso incluimos contenidos como la intervención psiquiátrica en enfermedades fisiológicas, una mirada a la historia de los tratamientos farmacológicos, la sanación de las madres gracias a la psiquiatría perinatal y la atención

que debemos prestar a las diferentes manifestaciones del *burnout*. Por último, la directora de las clínicas Eirén y Campo Abierto, la psiquiatra Andrea Caballero, estrena su faceta como columnista con una reflexión sobre los ciclos y el equilibrio mental.

Este comienzo de año también es el momento de otra celebración en torno a nuestro servicio. Llevamos diez años brindando la mejor atención en nuestra Clínica Iberoamérica, en Barranquilla. Una década con más de 2,7 millones de atenciones en salud, marcada por avances en calidad, respaldados por certificaciones nacionales e internacionales. La Clínica Iberoamérica se ha posicionado como un referente de salud en la región Caribe. Es la segunda clínica en Colombia y la quinta en Latinoamérica en experiencia del paciente, según el *ranking* de IntelLat 2024, y se encuentra entre las diez de mayor prestigio en el país y las treinta en Latinoamérica. Nos llena de orgullo seguir acompañando el cuidado de los barranquilleros.

Desde todos nuestros programas de salud mental seguimos promoviendo la atención prioritaria para quienes identifican el llamado a priorizar el bienestar mental. Nosotros vamos junto a ellos innovando, creciendo y trazando la ruta que conduce a mejorar la salud integral de nuestros pacientes y las personas a su alrededor.

**IVONNE OROZCO V.**  
Presidenta  
Colsanitas-Keralty



# 10 AÑOS

## AL CUIDADO DE LA REGIÓN CARIBE

En enero de 2024, celebramos una década de compromiso con la salud de los barranquilleros y la Región Caribe, destacándonos como líderes en atención de alta complejidad, con enfoque humanizado, seguro en la atención y centrado en la persona.

**Diez años con el propósito de trascender cuidando a las personas, generando confianza en cada momento de verdad.**

### Nuestros logros más destacados:

Más de 2.7 millones de atenciones en salud.

Generación de más de 1.000 empleos formales.

Primera clínica en la región que implementó las salas de trabajo de parto, parto y recuperación (TPR).

Laboratorio clínico, patológico y de biología molecular con tecnología de última generación.

Reconocimientos con la obtención del "Galardón Hospital Nacional Seguro 2024-2026", entregado por la ACHC y la certificación del servicio cardiovascular como "Unidad Clínica de Excelencia", entregada por la Fundación Europea de Gestión de la Calidad EFQM.

Vigilado Supersalud

Más que una clínica, somos Clínica Iberoamérica.  
Calle 86 # 50-26, Riomar, Barranquilla.

# La mejor receta de Paola Rey

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

MAQUILLAJE: *Sara Romero* • LOCACIÓN: *Restaurante Emilia Grace*

La actriz santandereana, empresaria y reciente ganadora del programa de televisión *MasterChef Celebrity* habló con *Bienestar* sobre sus proyectos, sus planes a futuro y los ingredientes infaltables en la vida para nunca dejar de sonreír.

**C**ALMA (en mayúsculas) es lo que transmite Paola cuando habla. Es amable, pausada, sabe ponerse en los zapatos de su interlocutor o del público antes de decir algo que pueda hacer daño. Y nadie que haya visto la más reciente temporada de *MasterChef Celebrity* podría negar que la fórmula que le permitió quedarse con el botín fue, por supuesto, su sazón, pero también el espíritu de samurái –serenidad y disciplina férrea– con el que se movió en medio de una olla a presión en constante ebullición: “Ese programa saca lo que eres sí o sí, no hay manera de disimular”.

Estudiaba hasta altas horas de la noche, llenaba cuadernos por montones, pensaba en sus hijos una y otra vez y aguantaba en paz cualquier chaparrón que viniera por parte de los jurados o de la audiencia. ¡Y lo logró! Un plato inspirado en Santander (cordero en salsa de hormigas culonas y puré de arepa santandereana) la consagró como la mejor cocinera del concurso.

¿Cuál es su secreto? “La felicidad y el éxito viene de nosotros mismos, de nuestro amor propio, de nuestra capacidad de aceptación, de qué tanto nos sabemos perdonar y entender

en los momentos en que nos equivocamos”, responde la actriz, quien además lanzará el próximo mes un libro con las mejores recetas y experiencias de su paso por el programa.

**¿Desde que ganó el programa ha cambiado su forma de alimentación?**

Fui vegetariana durante siete años, pero lo dejé antes de mi primer bebé. Me di cuenta de que no todos los cuerpos tienen la misma condición para el vegetarianismo y que, en mi caso, necesito comer carne roja de vez en cuando. Eso sí, no como cerdo y en *MasterChef* me tocó volver a probarlo para saber el punto de cocción y esas cosas. Fue durísimo, pero cambié el chip. De resto, hace mucho tiempo decidí no darme tan duro. Antes hacía mucho ejercicio y dietas muy restrictivas. Pero entendí que al cuerpo hay que oírlo y decirle: “No te voy a torturar más, te voy a dar amor”. Quitó los pensamientos negativos antes de comer, que, al final, son los que nos producen esos efectos dañinos. Han sido años de trabajo, pero desde que vivo así, sin estresarlo y sin misterio, me mantengo en la misma talla y peso. Además, mejoró la calidad de mi piel.



Paola Rey ganó el reality de televisión *MasterChef Celebrity*, en el 2024.



Descubre aquí cómo fue esta sesión de fotos con la actriz.





Paola practica pilates desde que estaba embarazada, un ejercicio clave para su recuperación después de los partos.

“Ahora que todo es mediático, que todo el mundo sale a decir qué hace y qué no hace, yo siento que no debo, ni quiero, sacrificar mi conexión con mis hijos por mostrársela a los demás”.

**Y, deporte, ¿sigue haciendo?**

Pasé por muchos tipos de ejercicio, hasta que descubrí que el pilates es lo que más me gusta. Lo practiqué durante los dos embarazos y la recuperación fue buenisima, porque es un ejercicio que trabaja muchísimo el core.

**Tras verla en MasterChef, donde quedó expuesta su calma aún en los momentos más estresantes y su disciplina a la hora de estudiar, quiero saber: ¿ha sido así siempre?**

Siempre he sido tranquila, pero, por supuesto, la madurez del tiempo, el ser mamá, la vida misma me han enseñado a vivir desde el agradecimiento. Y creo que, si estás agradecido con la vida, estás en paz.

**Empezó una carrera pública cuando tenía 16 años; le llegó la fama de un momento para otro. ¿Cómo fue vivirlo y que no se alterara su esencia?**

Yo soy muy tímida, así que fue muy

raro y difícil ver que la gente me miraba en la calle, que se me acercara y se interesara por mí; pero, gracias a mis padres y su apoyo, me mantuve con los pies en la tierra. Me hicieron entender que hay que aprovechar y agradecer las oportunidades que llegan en la vida, pero que también se pueden ir en cualquier momento. Así que hay que vivir en el presente y disfrutar lo que se tiene, sin darlo todo por sentado.

**¿Desde entonces ha sido reservada con su vida privada? Sus redes son un caso especial: ha demostrado que se puede tener éxito con estas sin necesidad de incluir su vida personal.**

Cuando empecé en televisión no existían las redes sociales, además, yo siempre he estado guardada o escondida detrás de un personaje, sin exponerme demasiado. Ahora que todo es mediático, donde todo el mundo sale a decir qué hace y qué no hace, yo siento que no debo, ni quiero, sacrificar mi conexión con mis hijos por mostrársela a los demás. Entiendo y respeto a quienes quieren compartirlo, pero no va conmigo, no le veo sentido. Me encantan los seguidores, el apoyo que me dan y la capacidad de leer en tiempo real lo que te dice el público, pero no estoy dispuesta a abrir mi vida personal. Quizás sea porque no nací dentro de ese mundo.

**Su disciplina también fue importante a la hora de diversificar sus ingresos. No se dedicó solo a la actuación, sino que tiene una productora de cine y hace inversiones en finca raíz, entiendo que desde muy joven...**

Sí, le agradezco a mi papá que, desde que yo tenía 18 años, me ayudó a invertir inteligentemente y gracias a él tengo negocios que se han convertido en algo alterno a mi trabajo.

Me gustan mucho las finanzas y los números.

**¿Esa misma diversificación le ha dado también libertad para elegir o rechazar personajes? Para usted la maternidad ha sido un filtro tremendo a la hora de escoger sus proyectos en televisión...**

Sí, definitivamente, tengo mucha suerte porque pude dedicarme a mis hijos y he podido escoger qué quiero. Por ejemplo, hacer *MasterChef* fue increíble porque ellos se lo gozaron y se sintieron orgullosos de mí. Eso es muy bonito y es el tipo de cosas que, por ahora, me interesan. Sí le he dicho ‘no’ a muchos proyectos que siento que no son acordes a mi realidad de mamá, pero son decisiones

de vida que tomé, estoy tranquila y las disfruto completamente.

**Siendo muy joven le tocó recibir toda clase de adjetivos que hoy no se permitirían: “mamacita”, “sexy” y todo lo que traía la sexualización de las mujeres ¿Cómo fue esa época?**

Sí, había ese *boom*, ese furor y lo hice; tomé la decisión de hacerlo y estuve posando en revistas masculinas. Era el momento que estaba viviendo y no me arrepiento, pero hoy no lo haría. Son etapas que van pasando en el periodismo, en la vida de los artistas, y no son malas ni buenas, son experiencias que se asumen y hacen parte de una historia. **B**

“La madurez del tiempo, el ser mamá, la vida misma me han enseñado a vivir desde el agradecimiento. Creo que, si estás agradecido con la vida, estás en paz”.

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

**RESTAURANTE EMILIA GRACE: CULTO A LA PASTA**

La cocina de este restaurante, ubicado en Chapinero, en Bogotá, mezcla los sabores auténticamente italianos con algunos ingredientes y presentaciones americanas, lo que hace sus platos muy variados y apetitosos. La carta empieza con entradas muy sabrosas para carnívoros, como el Carpaccio di Manzo: lomo de res, pesto de rúgula emulsión de parmigiano y limón, o para vegetarianos como la Burrata: mermelada de tomates, albahaca fresca, aceite de oliva y pan tostado. Entre los fuertes se destacan las pastas frescas, como

El ravioli Pisello, relleno de puré de arveja, con salsa de crema de leche, hierbabuena y prosciutto o los fetuccinis, las lasagnas o los agnolotis. Los postres combinan sabores colombianos e italianos, como el Baked Piemonte: galleta de limón con gelatina de ciruela, cremoso de albahaca, helado de mora y merengue. Un lugar con un ambiente soleado, amplio y con una atención que se esmera por cuidar las peticiones de cada comensal. Este restaurante fue el espacio escogido para retratar a Paola Rey, nuestra protagonista de estas páginas.

Dirección: calle 65# 4A-51. Bogotá  
IG: @emiliagracerestaurante



FOTO: CORTESÍA

# Geografía del silencio

Por: Sara Juliana Zuluaga García\*

ILUSTRACIÓN: Juan David Quintero @yeidihombre

¿Se pueden instalar silencios en las ciudades?  
 ¿Acaso nos hemos cansado del ruido? Nuestra relación con los sonidos y la ausencia de ellos lleva a preguntas sobre el movimiento acelerado del mundo y los contados momentos vacíos. Aquí algunas preguntas y reflexiones sobre el silencio y la salud mental.

Desde hace un tiempo he pensado en ir a un retiro de silencio: pasar una ventana de tiempo amplia o estrecha —mejor estrecha— en completo silencio; saber cómo son esos lugares, quiénes los habitan, cómo se pasan los días. Cómo son los días sin ruido. El ruido: todo lo que hacemos y todo lo que somos, ¿no somos acaso también nuestro silencio? En medio de esa curiosidad me enteré de que en los retiros de silencio tampoco se puede leer, escribir o dibujar, también entonces el ruido: todo aquello en lo que vertemos el pensamiento, el recipiente en el que hacemos caber lo que suena adentro para verlo de lejos.

Pero lo cierto es que la curiosidad no me ha ganado todavía y, en general, llevo una vida silenciosa: trabajo en casa escribiendo, con pocas reuniones a la semana, en un barrio tan silencioso que se escuchan las burbujas de la soda recién servida. Será un terror para muchos, pero esta rutina me ha llevado a pensar en el silencio como esa nube que vuela sobre tantas cosas de la vida exterior e interior, y por eso este texto.

Se podría decir, en términos generales, que hay dos tipos de silencios: la ausencia de ruido externo y el silencio intencional que opera en nosotros como individuos. Según expertos, ambos necesarios y ambos difíciles.

“Estuve durante muchos años en ambientes ruidosos: negocios con discotecas y eventos de alto impacto. Ahora en la panadería trabajo con audífonos de cancelación de ruido; para hacer el pan no pongo *podcast*, nada. Y cuando salgo a correr me gusta escuchar cómo suenan mis pies, cómo suena lo que me rodea, cómo suena mi respiración. El si-

lencio llegó desde hace un tiempo a rescatarme de emociones que solía reprimir; estar en silencio es un regalo que me hago a mí mismo para poder escucharme”.

—Germán Morales, 32 años.  
 Empresario y atleta.

## Suena todo lo que me rodea

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cualquier sonido que sobrepase los 75 decibelios (dB) es dañino para el ser humano y, aunque las recomendaciones indican no pasar de 65 dB en el día y de 30 dB en la noche para tener un descanso reparador, lo cierto es que las dinámicas urbanas lo hacen difícil: el sonido de un bus puede llegar a los 100 dB y el de un avión, a los 130.

Ciudades alrededor del mundo han atendido, a veces con éxito y a veces no, al llamado sobre la contaminación auditiva. España, por ejemplo, tiene desde hace varios años una Ley del Ruido que va desde normativas sencillas hasta lo que han llamado en Madrid y Barcelona las Zonas de Bajas Emisiones (ZBE) para proteger de la polución y el ruido porque se calcula, según la Agencia Europea del Medio Ambiente (AEMA), que la contaminación acústica causa al año 16.600 muertes prematuras y alrededor de 72.000 hospitalizaciones. Los investigadores Cristina Linares y Julio Díaz hacen parte de la Unidad de Cambio Climático, Salud y Medio Ambiente Urbano del ISCIII, en España, y en uno de sus estudios arrojaron conclusiones sobre la relación del ruido con las urgencias mentales y, particularmente, con el empeoramiento del Parkinson y la demencia.

Elizabeth Linares, psicóloga adscrita a Colsanitas, dice que el mundo

actual, con sus horas medidas y su tráfico, hace que vivamos constantemente estados de alerta, es decir, la sensación de que algo va a suceder y hay que actuar, defendernos o huir; además “la hiperestimulación a la que estamos expuestos: visual, auditiva, incluso, olfativa es tanta, que hace que nuestro sistema no alcance a procesar todo lo que está sucediendo”. Y entonces ahí llega el silencio: “El silencio nos permite reducir toda esa estimulación, bajar los niveles de dopamina y cortisol, y disminuir la activación de esa respuesta es clave para nuestro sistema nervioso”. Funciona así, explica: el sistema nervioso es la estructura sobre la que se apalanca nuestra salud mental, como un piano, “el piano es la estructura y la música lo que emerge de esa estructura; nuestro sistema nervioso es la base sobre la cual sucede nuestra vida psicológica”.

Quiet Parks International (QPI) es una organización dedicada a “instalar” silencios naturales en lugares con altos índices de ruido y con mucho movimiento. El ecólogo acústico Gordon Hempton instaló en 2021 el primer parque urbano en un lu-

gar densamente poblado: el parque nacional de Yangmingshan, en Taipéi, capital de Taiwán. Hempton ha dicho en diferentes entrevistas que, desde el confinamiento por Covid-19, muchas personas experimentaron un silencio parcial que, descubrieron, necesitaban hacer mucho. La meta con los parques silenciosos es eliminar los ruidos artificiales, casi siempre provenientes del transporte, y que el ruido ambiente del espacio natural no sobrepase los 45 dB.

Ya la OMS ha advertido que la contaminación auditiva es uno de los problemas ambientales que más daño causa a la salud. Expertos también indican que una exposición prolongada al ruido puede provocar la reacción de estrés sostenido, y esa liberación de hormonas desemboca en el aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, lo que puede acabar en enfermedades crónicas o a trastornos de depresión y ansiedad.

Ante el ruido externo en que viven tantos millones de personas en el mundo, se siguen buscando salidas: recientemente se estudió que los árboles en las ciudades con cierto diseño pueden disminuir hasta en un 50

% el ruido del transporte; y desde la tecnología se están haciendo pruebas para instalar inteligencia artificial a los audífonos aislantes de ruido para disminuir unos sonidos y poder agudizar otros, esto para, por ejemplo, poder tener una conversación en el centro de alguna ciudad. Los datos hablan por sí solos sobre el ruido que generamos: para 2021 el mercado mundial de audífonos con cancelación de ruido generó 13.100 millones de dólares, y se espera que la cifra se triplique para 2031.

Noise Pollution Clearinghouse ha hecho una especie de mapa del silencio en Estados Unidos. Su investigación señala que la Boundary Waters Canoe Area, una reserva natural con botecitos sin motor, en Minnesota, y el Bob Marshall Wilderness Complex, un campo de tierras tradicionales de los pueblos Salish y Kalispel, en Montana, son algunas de las últimas zonas con silencio natural que quedan en Estados Unidos.

En Colombia la ley contra el ruido fue aprobada en su cuarto y último debate, en el Congreso, en diciembre de 2024. Daniel Carvalho, su autor,

dijo en entrevista con *Mutante* que la idea es “definir una ruta clara de atención a los ciudadanos y obligar a cada municipio a dotarse de un plan de gestión contra el ruido”, además de componentes pedagógicos, porque se trata de un asunto cultural, pues a la policía pueden llegar hasta 500.000 quejas por sonidos fuertes en la línea 123, y el ruido hace parte de las tres principales causas de riñas en el país. El núcleo de este proyecto es promover una salud integral entre la física y mental, y reducir significativamente la violencia.

### Suena también todo lo que contengo

La cámara anecoica es un experimento creado por los Laboratorios Orfield que consiste en una especie de habitación completamente silenciosa que absorbe más del 95% de sonido. Todavía nadie ha pasado más de 45 minutos allí, pues al empezar a escuchar el latido de su corazón o el movimiento de sus intestinos, las personas se inquietan; según expertos, estas cámaras no representan ningún bienestar para el ser humano. El silencio también es, entonces, agravio.

“Cuando mi hija creció se fue de la casa y luego me pensioné. A mí no me gustaba el silencio y dejaba el televisor prendido a un volumen alto para escucharlo en todos los rincones y sentirme acompañada. Con el tiempo trabajé en permitir esa falta de ruido y ya luego con el tejido, que requiere tanta concentración, me acerqué a una especie de silencio interior: uno dos tres, siempre que tejo estoy haciendo una secuencia de números, no hay nada más. He podido encontrarme con partes mías que son nuevas o que sí estaban, pero yo no prestaba atención”.


—Marta Eugenia García,  
62 años. Tejedora.

Sobre los retiros de silencio también me enteré de que, además de meditar, se pueden hacer labores de limpieza. Dejar la voz en lo que se hace con el cuerpo: el silencio es también una forma sagrada de la atención. Y el ruido, según intensidad y frecuencia, palabra que acompaña.

Aunque el cerebro siempre está procesando información, las actividades focalizadas “acallan” el ruido y la sobreestimulación. Según la psi-

cóloga Elizabeth Linares, es importante construir una buena relación con el silencio, sin embargo, no empezar por el escalón más alto: “Iniciar poniendo música más calmada en algunos momentos o con actividades como pintar, tejer”.

Las actividades sensoriales también son una buena opción para muchas personas: hacer ejercicio, nadar, bailar, hacer equilibrio e, incluso, gesticulación; “también caminar más allá de la actividad física, hacerlo despacio, mirando lo que nos rodea”. Linares concluye que no hay que hacerlo solos: “Hay muchas personas dedicadas a guiar procesos de yoga, meditación y otras actividades que pueden ser útiles”.

El libro *La casa de las estrellas, el universo contado por niños* es una selección del docente y gestor cultural Javier Naranjo que recoge, a lo largo del alfabeto, definiciones sobre, por ejemplo, el amor, el hogar, la soledad, la guerra. “Ruido es algo que viene de la nada”, dice Juan Gabriel López, de 12 años. A quien le responde, algunas páginas más adelante, Leydi Stella Arango, de 10 años: “Silencio es cuando uno está en la eternidad”. 

\*Periodista y narradora documental



“Sobre los retiros de silencio me enteré de que, además de meditar, se pueden hacer labores de limpieza. Dejar la voz en lo que se hace con el cuerpo: el silencio es también una forma sagrada de la atención”.



# Alberto Gómez Mejía

## “Mi vitalidad se la debo a mi vida en el Jardín Botánico del Quindío”

POR: Luisa Fernanda Gómez Cruz\* • FOTOGRAFÍA: Sandra Bejarano Aguirre

Los jardines botánicos fueron creados para conservar plantas de uso medicinal. Actualmente, son espacios de conservación de especies e investigación para la ciencia y escenarios de bienestar para quienes habitan las ciudades. Así lo confirma el fundador del Jardín Botánico del Quindío.



Alberto Gómez Mejía (76 años) no nació en el Quindío —sino en Caldas, en un pueblo llamado Belalcázar—, pero la huella de 15 hectáreas que ha dejado en Quindío es imborrable. Es abogado y fue alcalde de Armenia dos veces. En 1974 creó el Jardín Botánico del Quindío, en Calarcá, y en 1996 consiguió que este fuera el primero en Colombia en constituirse bajo la recién creada figura legal de jardín botánico. Desde entonces, es el presidente de la Red Nacional de Jardines Botánicos del país. En 2017 fue designado miembro del Consejo Asesor de la *International Association of Botanic Gardens* y presidió, de 2002 a 2009, la Asociación

Latinoamericana y del Caribe de Jardines Botánicos.

Ha recorrido el mundo visitando jardines botánicos y su vida la ha dedicado a estos espacios de colección, investigación y educación. Por eso, en octubre de 2022 la Universidad del Quindío le otorgó el título de doctor *honoris causa* en reconocimiento a sus trabajos en conservación de la naturaleza, investigación científica y educación ambiental. En su apartamento de Bogotá, al que viene cada mes, escuchando el sonido de las mirlas y la música de Johann Sebastian Bach y mirando la imagen de San Francisco, padre de la ecología, conversamos con él.



“Parte de lo que yo he hecho es aprender y fascinarme con este país. Resulta muy doloroso ver que la gente del exterior que sabe de ecología reconoce el valor de nuestro país. Pero nosotros los colombianos no tenemos ni idea”.

—Alberto Gómez Mejía

**Usted es abogado. ¿Cómo empieza a ‘encarretarse’ con el tema medioambiental?**

En el año 73 un amigo que acababa de fundar un colegio me ofreció dictar la clase de filosofía. Yo quería discutir los problemas del ahora y, en una clase, uno de los estudiantes mencionó la Conferencia de Estocolmo sobre el Medio Ambiente del año anterior. “¿Por qué no analizamos el tema?”, dijo. Yo no tenía ni idea. Era abogado, mi papá era médico, tenía poco contacto con la boñiga. Pero conocí al ingeniero forestal Manuel Antonio Obregón. Entonces, después de clases, nos íbamos con los estudiantes a escuchar a Manuel Antonio y me fui metiendo en un mundo que para mí era, como dicen los españoles, *descubrir otro Mediterráneo*. Y me empecé a fascinar con eso.

**¿Cómo inicia el Jardín Botánico del Quindío?**

Me vinculé con la Sociedad Colombiana de Ecología y conocí a Jesús

Huidobro, un botánico y químico de la Universidad Nacional. Cuando me nombraron alcalde de Armenia invité a Huidobro a hablar de ecología. Luego de la charla, él me dijo que fundara un jardín botánico en el Quindío. Yo nunca había estado en uno, así que fui a conocer el de Bogotá. Cuando vi los invernaderos le dije a Jesús Huidobro: “Usted está loco. ¿De dónde vamos a sacar plata para hacer todo eso?”. Me respondió: “No la necesita. Armenia y Calarcá están a 1500 metros de altura, es zona de transición ecológica. Puede subir plantas de clima cálido, bajar de clima frío y tener todas las de clima templado”. Y así sucedió: tengo palmas traídas del Pacífico, del Amazonas, del Caribe y del subpáramo.

En el año 79 creamos el Jardín Botánico del Quindío como una ONG sin ánimo de lucro, con unos profesores de la Universidad del Quindío, unas señoras del Club de Jardinería y los estudiantes de la

clase de filosofía con los que conformamos una ONG llamada Organización Oikos.

**¿Qué había antes en el terreno que hoy es el Jardín Botánico?**

Una partecita era café y lo demás era el bosque que el antiguo dueño no quiso tumbar. Tumbó solo la parte frente a la vía. Le pareció simpático tener ese bosque. Por eso era un mal agricultor, afortunadamente. Cuando lo vi, no podía creer que eso estuviera ahí. Yo eliminé el café y el plátano. Los obreros pensaban que yo era un abogado tan bruto que iba a tumbar lo que producía plata. Luego el bosque invadió toda la parte que eliminamos.

**Entonces, ¿dejaron que el bosque se reforestara y él mismo creó su colección nativa?**

Claro. Y las aves, más de 200 especies de las 593 que hay en Quindío, han traído mucho. Recuerdo un árbol, le dicen tara, que vi cerca del

río Magdalena y me atrajo porque estaba lleno de aves. Quise llevar al jardín un tronco con raíces, lo transporté con mucho esfuerzo, lo sembré y se murió. Como unos tres años después, vi un árbol de esos ahí. Las aves lo trajeron y me lo sembraron en el jardín. Hermosísimo. Echa frutos y eso es un espectáculo ver 50, 60 pájaros comiendo los frutos. El bosque se restauró él solo y nosotros le hemos ido haciendo las colecciones.

**¿Qué colecciones tienen en el jardín?**

De palmas, que es la más importante: 214 especies de las 260 que hay en Colombia, el tercer país con más palmas del mundo. De heliconias hay 200 especies en el mundo, 100 tiene Colombia y en el jardín hay 67. De samias, unas plantas muy antiguas que convivieron con los dinosaurios, tenemos 14 en el jardín, de las 21 especies que hay en el país. Tenemos colección de helechos arbóreos, lauráceas, una colección muy incompleta de orquídeas.

“En el jardín hay 214 especies de palmas de las 260 que hay en Colombia. De samias, unas plantas muy antiguas que convivieron con los dinosaurios, hay 14 especies. También cuentan con colección de helechos arbóreos y lauráceas y una de orquídeas”.



Alberto Gómez Mejía es el fundador del Jardín Botánico del Quindío. Es abogado y fue alcalde de Armenia en dos ocasiones.



Armenia y Calarcá están a 1500 metros de altura, es zona de transición ecológica.



En el jardín se ofrecen ecopedagogías: grupos de 20 niños que, con un licenciado en biología y educación ambiental, pasean el jardín durante cuatro horas enfocados en un solo tema.

### **¿Cuál es el objetivo del Jardín Botánico del Quindío?**

La conservación es el objetivo primordial; la educación y la investigación, todas se retroalimentan. Queremos que los colombianos, los quindianos y todo el mundo sepa qué es lo que tenemos y para qué sirve, para qué lo conservemos. Yo lo comparo mucho con las relaciones personales: uno primero conoce, luego quiere y después protege.

### **¿Y cómo se da ese paso de conocer a querer para luego proteger?**

No hay que perder la capacidad de asombro. Hace 25 días apareció un señor que estaba haciendo un doctorado, en la Universidad de Brasil, sobre un mono nocturno. Quería investigar en el jardín. Le dije que iba a perder el tiempo, que no iba a encontrar primates. Encontraron dos adultos y uno joven. Y yo no sabía. Llevo 35 años en ese bosque y no sabía que había primates. Por eso me siento feliz, no me cambio por nadie y quiero que ese conocimiento sea transmitido a los niños.

### **¿Y cómo logra transmitirlo?**


Tenemos algo que llamamos *ecopedagogías*: grupos de 20 niños que, con un licenciado en biología y educación ambiental, pasean el jardín durante cuatro horas enfocados en un solo tema. Mariposas, plantas, aves o suelos... Y ha sido muy exitoso. Los niños son felices metidos en el bosque y se les enseña cómo tra-

bajan los científicos. En abril y octubre los niños de las instituciones educativas públicas entran gratis. Y el jardín se vuelve una fiesta. Porque los niños no hablan pasito; eso es una gritería. Una sinfonía para mí. Un salario emocional. Creo que tengo el salario emocional más alto del país.

### **¿Cómo influye el contacto con la biodiversidad en la salud mental y emocional?**

En Oriente crearon el concepto de *lluvia forestal*. Es toda la energía que el bosque le entrega a la gente que vive ahí o que pasa por ahí. Hacer un recorrido por el bosque y recibir esa energía es revitalizante. Eso tendría que ser una práctica. Pienso que mi vitalidad es gracias a que vivo en el jardín. Es muy beneficioso para la salud.

### **¿Qué legado cree que ha dejado su trabajo?**

Parte de lo que yo he hecho es aprender y fascinarme con este país. Resulta muy doloroso ver que la gente del exterior que sabe de ecología reconoce el valor de nuestro país. Pero nosotros los colombianos no tenemos ni idea. Estamos en el paraíso y no lo sabemos. Pero pienso que ya me puedo morir y ahí quedó mi legado. Eso ya no lo destruye nadie y se preservó para siempre. Con monos nocturnos y todo. ¿Qué otras cosas habrá ahí que no sabemos? 

“La ubicación estratégica del jardín botánico puede albergar plantas de clima cálido, de clima frío y tener todas las de clima templado”.



¿Qué es el bienestar para el director del Jardín Botánico del Quindío?

*\*Periodista. Colabora en distintos medios colombianos cubriendo temas sobre mujeres, diversidades sexogénicas y medioambiente.*



# Sanar heridas emocionales:

## El propósito de Efrén Martínez

POR: *Laura Daniela Soto P.\** • FOTOGRAFÍA: *Erick Morales*

Tras superar adicciones en su juventud, Efrén Martínez convirtió los desafíos en su motor de vida. Hoy, este psicólogo, autor y conferencista inspira a miles con un mensaje claro: incluso las pruebas más duras pueden ser el inicio de un camino hacia el propósito.

**L**a trayectoria de Efrén Martínez Ortiz demuestra que las experiencias más difíciles pueden motivar en la búsqueda de propósito y transformación. A los doce años tuvo que ser inmovilizado con un yeso que iba desde el pecho hasta la cadera, debido a un trastorno genético llamado *neurofibromatosis*. “Tuve la sensación de que uno puede morir en cualquier momento”, recuerda. Desde ese momento se refugió en el consumo de sustancias psicoactivas, pues sentía que la vida era tan frágil que debía probar todo lo que estuviera a su alcance. Era un excelente estudiante, nadie sospechaba de su situación, pero a los 17 años su adicción se había salido de control.

Tras varios intentos fallidos en grupos de apoyo y unidades de salud mental, decidió pedir ayuda a sus padres e internarse en un centro de rehabilitación, donde enfrentó diez meses de disciplina estricta, con apenas dos sesiones de terapia psicológica. Inspirado por esa experiencia, decidió estudiar psicología para buscar una manera diferente de abordar las adicciones y los problemas de salud mental. “Quería crear el modelo que me hubiese gustado encontrar como paciente: recibir un tratamiento técnico, pero también profundamente respetuoso”, explica.

Su interés por la exploración de las adicciones, la personalidad humana y la búsqueda de sentido lo llevó a especializarse en la logoterapia, el enfoque del psiquiatra aus-

tríaco Viktor Frankl. Además de estudiar una maestría en dirección de recursos humanos, un MBA y un doctorado en psicología, fundó el Colectivo Aquí & Ahora, un modelo de clínicas, sin rejas ni muros, que prioriza la libertad y el respeto. Con una tasa de deserción inferior al 5%, sus clínicas, ubicadas en Colombia y México, se han convertido en un referente en el tratamiento de adicciones.

Su metodología combina el pensamiento filosófico, la práctica clínica y estrategias organizacionales innovadoras. Su misión, dice, es “ayudar a las personas y organizaciones a encontrar su propósito y a eliminar los obstáculos que impiden alcanzarlo”. Con su otra empresa, *Meaning Group*, lidera proyectos

**“La salud mental se resume en dos aspectos: tener una buena relación consigo mismo y con los demás. Esto incluye prácticas espirituales, cuidado físico y vínculos profundos”.**

educativos y tecnológicos, como la formación en logoterapia y la plataforma digital *Terapia a un Click* para ofrecer tratamiento online.

Este cucuteño de 49 años se ha consolidado como una de las figuras más influyentes en temas de salud mental. Conversamos con él para entender el proceso que transita una persona que quiere sanar.

**¿Qué es una herida emocional y qué impacto puede tener en nuestro bienestar?**

Una herida emocional puede entenderse como un conjunto de creencias que nos lleva a interpretar ciertos eventos como más graves o dañinos de lo que tal vez sean. Las heridas emocionales son aprendizajes que surgen de una sensibilidad hereditaria para percibir ciertos estímulos, combinada con las circunstancias que nos tocaron vivir, muchas veces fruto del azar o la suerte. Nuestra visión sobre las heridas emocionales va más allá de los textos descriptivos o intuitivos, partimos de conceptos como los esquemas cognitivoafectivos y hemos evaluado a decenas de miles de personas en Latinoamérica, lo que nos ha permitido identificar cuáles heridas emocionales realmente existen.

**¿Cuáles son las principales heridas emocionales que han identificado?**

Reconocemos cuatro heridas principales: insuficiencia, rechazo, desamor y desprecio. Un estudio reciente que hicimos en Latinoamérica reveló que las más predominantes son la insuficiencia y el desamor. La herida de la insuficiencia se caracteriza por creencias como lo intolerable de equivocarse o fracasar, acompañadas de una visión de la vida como una lucha continua. La herida del desamor refleja la necesidad intensa de ser visto y admirado, con la creencia de que no se puede ser amado sin ocupar un lugar central en la vida del otro. Cuando estas expectativas no se cumplen, el malestar emocional puede ser abrumador.

**¿Cómo es el proceso para tratarlas?**

Comienza dejando atrás las conductas que usamos para evitar el dolor. Por ejemplo, si tiene la herida de la insuficiencia y busca perfeccionismo o control obsesivo para no equivocarse, está evitando enfrentar la raíz del problema. Lo mismo sucede con la herida del desamor, cuando pasa el tiempo buscando atención y validación. El proceso implica soltar esas estrategias, sanar la relación con uno mismo, aceptar los estreso-



Sanar las heridas emocionales comienza dejando atrás las conductas que usamos para evitar el dolor.

res de la vida y resignificar las heridas transformándolas en cualidades valiosas, como la suficiencia y la aceptación.

**¿Cómo se puede identificar una adicción, tanto en uno mismo como en los demás?**

Si está perdiendo la libertad, ya está tomando un camino peligroso. Si no es capaz de disfrutar de ciertas actividades, como bailar o socializar, sin recurrir a sustancias como el alcohol, o si no puede gestionar el estrés o dormir sin depender de algo como la marihuana, es una señal de que algo está pasando. Las adicciones no siempre se manifiestan con una dependencia física o psicológica, ni con los típicos síntomas del síndrome de abstinencia. Sin embargo, el concepto de adicción, que proviene de la palabra “adictus” (un esclavo temporal debido a una deuda), nos recuerda

que, en última instancia, la adicción implica la pérdida de libertad.

**¿Cómo se relacionan las adicciones con las emociones reprimidas y las heridas emocionales de las que hablábamos antes?**

Volverse adicto no es tan sencillo como parece. Hay personas que se vuelven dependientes tras años de consumo, y otras en solo meses. La rapidez depende de lo que estén tratando de aliviar. Si alguien tiene ansiedad y una sustancia lo hace sentir mejor, es más probable que se vuelva dependiente que alguien sin ansiedad. Lo mismo sucede si una persona está deprimida o si tiene heridas emocionales como el rechazo y una sustancia lo conecta con la alegría. En el fondo, lo que impulsa las adicciones es la vulnerabilidad. En nuestros programas nos centramos en el

componente psicológico, porque la clave no es solo dejar las drogas, sino sanar las causas profundas. Con este enfoque, el 72% de nuestros egresados no vuelve al consumo.

**¿Qué papel juegan el entorno y las relaciones humanas en el proceso de superar una adicción?**

Salir de una adicción es más fácil con el apoyo de familiares y amigos que no consumen drogas. Cuando todo el círculo social está involucrado en el consumo y no hay respaldo familiar, la salida se complica. En nuestra clínica, parte del trabajo es reconstruir esas redes rotas para que la persona encuentre soporte durante el proceso. Acompañar a alguien requiere evitar el juicio o el miedo constante a una recaída. Los familiares también enfrentan dolor y angustia, lo que puede causar



Lo que impulsa las adicciones es la vulnerabilidad. En el programa de Efrén Martínez se enfocan en el componente psicológico, porque la clave no es solo dejar las drogas, sino sanar las causas profundas.

“Aceptar el sufrimiento no es resignarse, sino entender que forma parte del proceso. Por eso, es esencial no solo tratar de eliminar la oscuridad, sino también fomentar un espacio para la luz”.



Amplía el contenido de la entrevista en nuestra web.

estrés postraumático. Por eso, tanto los pacientes como sus familias necesitan apoyo terapéutico para sanar juntos.

#### ¿Cuáles son los pilares fundamentales de la salud mental?

La salud mental se resume en dos aspectos: tener una buena relación consigo mismo y con los demás. Esto incluye prácticas espirituales, cuidado físico y vínculos profundos. Esos pilares se aplican a la cotidianidad mediante diálogos internos amorosos y compasivos, así como la construcción de relaciones auténticas. También es esencial ser productivo socialmente, aportar al mundo y vivir con propósito, pero sin rigidez. El bienestar no es la ausencia de problemas o emociones difíciles; todos tenemos días tristes o nerviosos. Un amigo mío solía decir que la salud mental es el desarrollo del ser en su esencia, aplicando la responsabilidad de enfrentar las dificultades y seguir luchando.

#### ¿Qué papel juegan las relaciones en la salud mental y cómo podemos construir vínculos más sanos?

Las relaciones son fundamentales para la salud mental. Pueden ser fuente de vulnerabilidad, pues una relación dañina afecta profundamente la estabilidad emocional, manifestándose en síntomas como la caída del cabello o en estados de tristeza y ansiedad. En cambio, una relación sana y equilibrada proporciona soporte emocional. Para construir vínculos más sanos es crucial que nos inspiren a evolucionar y ser mejores seres humanos.

#### ¿Por qué las personas que necesitan ayuda no siempre la piden?

Después de la pandemia, hemos comenzado a hablar más abiertamente sobre salud mental, pero los hombres seguimos estando muy atrás. Las cifras del suicidio muestran que nos matamos tres veces más que las mujeres. La asociación de estas acciones con la falta de hombría hace que

pedir ayuda sea todavía más difícil. Las mujeres tienden a buscar más apoyo, pero aún estamos lejos de una verdadera normalización. Además, el acceso a atención en salud mental sigue siendo extremadamente difícil debido a los costos económicos involucrados, lo que limita la ayuda para muchas personas, independientemente de su género. La situación sigue siendo compleja, pero la conversación está cambiando.

#### ¿Cómo impacta nuestra salud mental tener un propósito claro en la vida?

Las personas con propósito experimentan menos problemas de depresión, ansiedad y mejores relaciones consigo mismos y los demás. Muchas superan las dificultades sin terapia al encontrar algo valioso en qué enfocarse, como un deporte, el arte o una causa. El propósito se puede descubrir, construir o derivar de experiencias personales difíciles, la inspiración de otros o una causa. Si no encuentra su propósito y tiene tristeza o pensamientos oscuros, puede haber depresión y es crucial pedir ayuda. Si solo se siente desorientado, lo recomendable es reflexionar, hablar con otros y leer libros como *El hombre en busca de sentido*, de Viktor Frankl, y *Hazte dueño de ti* y *Cuando la vida te confronta*, de mi autoría.

#### Sé que tiene varios proyectos en marcha, ¿qué nos puede contar sobre ellos?

Estoy trabajando en una versión mía creada con *Inteligencia Artificial* y alimentada con mis libros, videos y clases. La idea es que si me envía un mensaje de voz a la mañana diciéndome que no puede dormir, le respondo en 20 segundos con ideas para descansar. O si se pelea con su pareja, le mando una reflexión sobre lo que está pasando.

#### LA SALUD MENTAL, UN TEMA DE INTERÉS CRECIENTE



#### Conferencias

Ha dictado más de 2200 conferencias en países como España, México, Guatemala, Argentina y Brasil. Fanático del yoga y la meditación, su trabajo se extiende también al mundo digital.



#### Podcast

En 2022, su podcast *Ad Propositum*, se posicionó entre los más compartidos a nivel mundial, alcanzando oyentes en más de 60 países.



#### Libros

Con 25 libros publicados, como *Hazte dueño de ti*, *Esclavos de la personalidad*, *Cuando la vida te confronta* e *Incompatibles*, Efrén Martínez sigue explorando la condición humana y ayudando a encontrar propósito en los momentos más desafiantes.

Este servicio estará disponible en alemán, francés, ruso y otros idiomas, a través de WhatsApp, con una suscripción accesible. También estoy involucrado en una empresa en Estados Unidos, dedicada a la tecnología psicológica y bienestar, usando IA, programas en la nube y cursos asincrónicos.

#### Para finalizar, si pudiera darle un mensaje a todas aquellas personas que están atravesando dificultades con su salud mental, ¿cuál sería?

Si está atravesando problemas de salud mental, mi mensaje es claro: levante la mano. A veces, cuando

más necesitamos ayuda, es cuando menos queremos pedirla. No procrastine ni espere que pase por sí solo. Busque ayuda, aunque no tenga ganas. Encuentre un camino espiritual que promueva una relación sana consigo mismo, con los demás y con lo trascendental. Un buen camino no solo le beneficia a usted, sino que también lo hace vivir respetuosamente con los otros y con el misterio de la vida. Aceptar el sufrimiento no es resignarse, sino entender que forma parte del proceso. Por eso, es esencial no solo tratar de eliminar la oscuridad, sino también fomentar la luz. <sup>18</sup>

\* Periodista de la revista Bienestar.





ESPECIAL  
SALUD MENTAL

# Salud mental sin prejuicios

Conoce nuestro especial dedicado a entender la mente, las emociones, la historia de la atención psiquiátrica y los tratamientos farmacológicos y alternativos que pueden ayudarnos a transitar estos procesos.

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <b>El reto mental de las enfermedades crónicas</b><br>POR: MARIA ARGEL | <b>Así está la salud mental en Colombia</b><br>POR: REDACCIÓN BIENESTAR | <b>¿Cómo se sienten los trastornos de salud mental en el cuerpo?</b><br>POR: CATALINA PORRAS | <b>Lecciones para acompañar la ambivalencia de la maternidad</b><br>POR: MÓNICA DIAGO |
| Pág. 30  | Pág. 36   | Pág. 38  | Pág. 44   |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
| <b>Una historia de los tratamientos en salud mental</b><br>POR: BRIAN LARA | <b>Las formas del <i>burnout</i>: Lo que no sabía sobre el agotamiento moderno</b><br>POR: LAURA SOTO P. | <b>¿Qué aportan las terapias alternativas a los tratamientos psiquiátricos?</b><br>POR: MARIANA MARTÍNEZ | <b>Cinco pasos para enfrentar días de emociones difíciles</b><br>POR: LAURA SOTO P. | <b>Comencemos el año sin adelantarnos a las frustraciones</b><br>POR: ANDREA CABALLERO |
| Pág. 48  | Pág. 54  | Pág. 58  | Pág. 62   | Pág. 64  |

Encuentra también contenido en nuestras plataformas digitales:

**bienestarcollsanitas.com**

La pseudopsicología en redes:  
el riesgo de diagnosticar sin saber  
POR: ANDREA YEPES

Lina Botero: El oficio de desvestirse  
POR: CAMILO VARGAS



**bacanika.com**

Anatomía de la bipolaridad  
POR: BRIAN LARA

Contemplar lo desconocido: un trastorno de esquizofrenia en la familia  
POR: SARA ZULUAGA





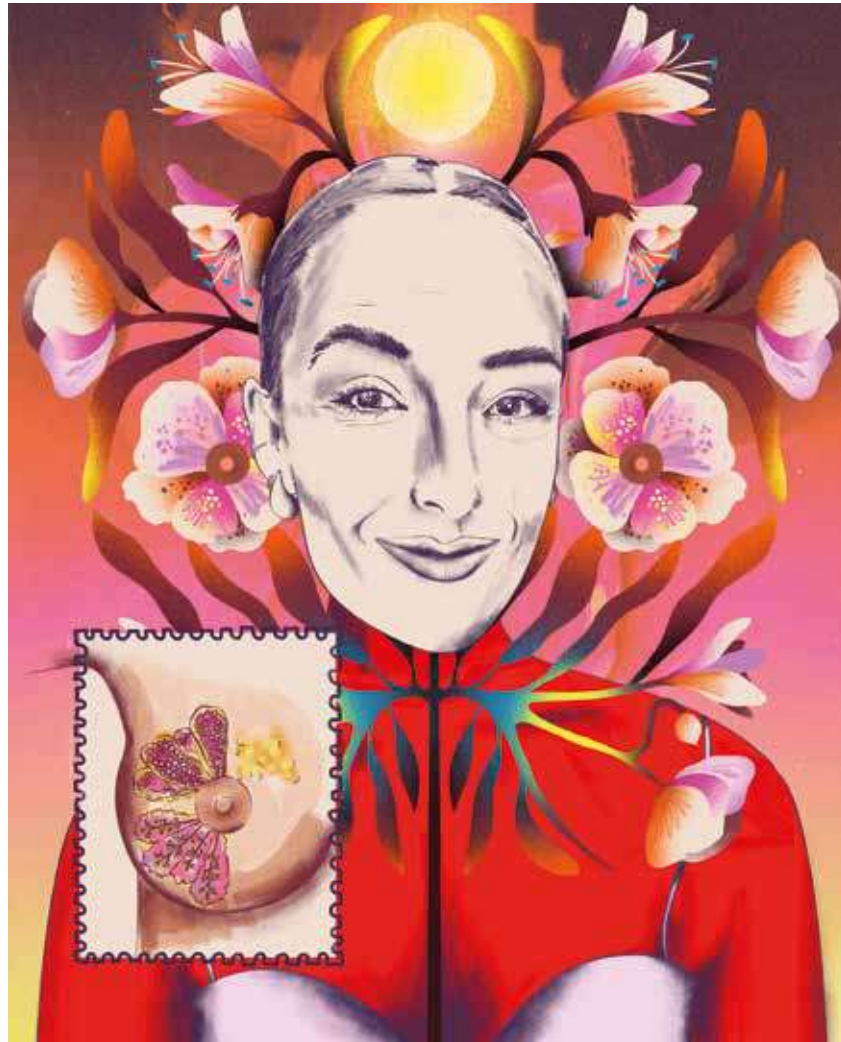
# EL RETO MENTAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

*María Alejandra Argel\** • ILUSTRACIÓN: *Sofía Bernal @\_sofiabe*

Sobrellevar una enfermedad crónica tiene una dimensión mental que es tan retadora como la física. Tres personas con diagnósticos diferentes comparten su historia.







Juanita Pérez fue diagnosticada con cáncer de seno a sus 33 años.

“Firmus”, firme. El que no está firme. La etimología de la palabra denota debilidad. La palabra “enfermo”, además, puede ser usada como un sustantivo o como un adjetivo. Estar enfermo o ser enfermo son cosas distintas. Nadie quiere ser una persona enferma, nadie quiere que su identidad sea definida por la enfermedad.

Silvia Juliana Rodríguez, psicóloga clínica de Colsanitas, dice que estar enfermo es estar sintomático, y que tener una vida plena no es no tener un diagnóstico, sino poder vivir sin dolor, sin sufrimiento. La psicología clínica, la psicología o psiquiatría de enlace y la psicooncología son especialidades que se encargan del acompañamiento de pacientes con patologías específicas, para su aceptación, para la configuración de un entendimiento de la enfermedad que propicie la calidad de vida. Mucho de este acompañamiento tiene que ver con la esperanza, que está definida por la psicología como un sentimiento que motiva a la acción y planeación. Al movimiento. A pensar en el futuro. El manejo de la esperanza influye directamente en la adhesión de los pacientes a sus tratamientos y a hábitos de vida para llevar la enfermedad.

Despojarse mentalmente de la identidad del enfermo es muy importante. Juanita, por ejemplo, no se consideró a sí misma como una persona enferma ni siquiera cuando pasaba por uno de los momentos más duros de su tratamiento: durante las quimioterapias, que arrastraban todos los valores de sus exámenes de sangre hasta el piso. “Yo no me considero una persona enferma y creo que eso me ayudó

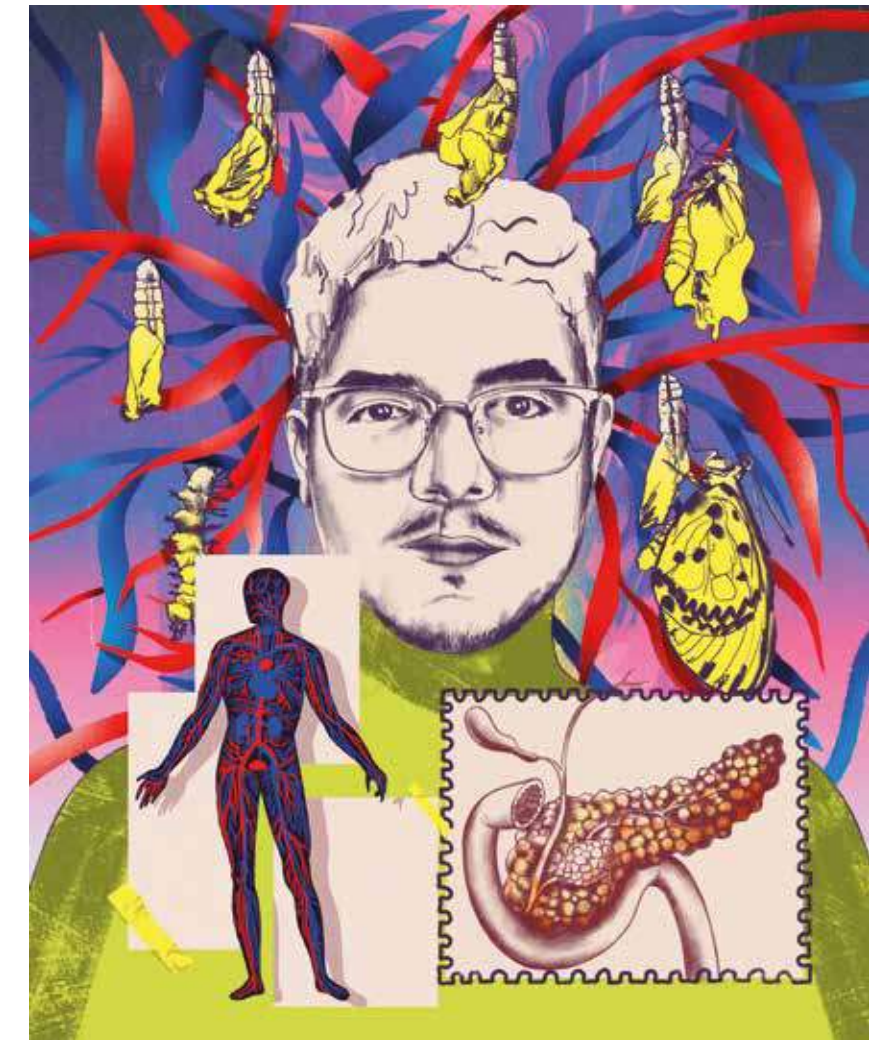
mucho”. Es ahora, en retrospectiva que lo sabe, sabe que estuvo enferma. Y cree que su mente la protegía en ese momento: no quería creerle a su cuerpo para no ser algo que ella rehusaba ser. Su cuerpo cambió. Le hicieron una doble mastectomía y una reconstrucción inmediata. Sin embargo, al levantarse de su cirugía era inevitable ver y sentir el impacto de la amputación. Sus senos no eran los de siempre. Juanita se considera muy afortunada por el acompañamiento médico y psicológico que tuvo. Cree absolutamente que lo más perjudicial para una persona a la que le diagnostican cáncer es estar sola. Y hay otro peso del que ella se despojó, el del lenguaje que se usa para hablar del cáncer: “No es una batalla, no soy una guerrera, soy una persona que está pasando por una enfermedad. Esos términos de asumir que uno tiene que ganar o perder una batalla son muy duros. Porque lo más difícil es pensar que uno puede perder”.

Martín recibió un diagnóstico de diabetes mellitus a los cinco años. Así que realmente lo recibió él, pero sobre todo, lo recibió su madre. En ese momento, 2005, en Colombia no había muchos casos de diabetes en niños. Él fue uno de los primeros y en la clínica en donde lo hospitalizaron no sabían muy bien qué hacer. El tratamiento en ese momento era más claro en adultos. La mamá de Martín sabía que los adultos se inyectaban insulina y que eso funcionaba para estabilizar el cuerpo. Las recomendaciones de algunos médicos con los que se encontraron eran inaceptables para la madre de un niño de cinco años. Por ejemplo: “Dele de comer semillas, un pedacito de carne y un vaso de agua”. A ella no le cabía en la cabeza que esa pudiera ser la solución. Se dedicó a leer y a estudiar. Encontró estudios científicos que afirmaban que

pacientes con diabetes sufrían desnutrición. A falta de soluciones que pudieran darle un estilo de vida real a su hijo, Ledys emprendió un trabajo arduo de vigilancia constante e intensa: qué comía Martín, cuánta insulina le funcionaba, cuánta no. Cuánta insulina por cuánta comida. Con la primera crisis de Martín aprendió que su hijo debía dormir con un tarro de miel al lado. Con ayuda médica, pero sobre todo con experiencia, Ledys logró armarle un tratamiento a su hijo que funcionaba, que lo mantenía estable.

“Durante el período pediátrico, los padres asumen la responsabi-

“Las batallas mentales que ha tenido que librar Martín, también tienen caminos análogos en la salud mental de su madre”.



Martín Guerra recibió un diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 a sus cinco años.

Juanita, Martín y Juancé me hablaron de la manera en que sus cuerpos han padecido la enfermedad. Y con esas descripciones, con las palabras que escogían, con sus gestos, me hablaron también de la fuerza mental para sobrellevar un diagnóstico y su tratamiento. Escucharlos me hizo pensar que la gran dualidad de cuerpo-mente, que ha ocupado a la filosofía, a la ciencia, a las artes desde la antigüedad hasta el día de hoy, aparece radical, compleja y quizá reconciliada de maneras inimaginables cuando se trata del terreno de la enfermedad.

Juanita Pérez fue diagnosticada con cáncer de seno a sus 33 años. A Martín Guerra le diagnosticaron

diabetes mellitus tipo uno a los cinco años. Hoy tiene 25. Y a Juancé Moreno le diagnosticaron esclerosis múltiple hace seis años, a sus 29. Las tres son enfermedades crónicas, o sea, enfermedades que afectan la salud y necesitan tratamientos a largo plazo (OPS). En este momento no existe cura ni para la diabetes ni para la esclerosis múltiple. Como tampoco existe cura para muchas de las enfermedades llamadas crónicas o no transmisibles. El tumor que le encontraron a Juanita en su seno izquierdo fue erradicado con una mastectomía, quimioterapias intravenosas y hoy, dos años después, sigue en tratamiento oral y hormonal.

La palabra “enfermo” viene del latín *infirmus*. “In” es una negación.

“La esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune que afecta al sistema nervioso central, al cerebro y a la médula espinal, y que dificulta la comunicación entre el cerebro y el resto del cuerpo. Es la enfermedad que padece Juancé”.

lidad de los controles de glicemia, la administración de insulina y la planificación de comidas, convirtiéndose también en pacientes” (Revista Chilena de Pediatría). Así que la historia de este diagnóstico es también la historia de Ledys. Y las batallas mentales que ha tenido que librar Martín también tienen caminos análogos en la salud mental de su madre. De hecho, el vínculo que la enfermedad creó entre los dos fue tan fuerte que, en la adolescencia, cuando a Martín le tocó empezar a hacerse responsable de su tratamiento, el miedo fue una de las emociones más presentes. El miedo a salir con su padre sin su madre. El miedo a alejarse de ella porque ella se encargaba de que todo estuviera bajo control. Con ella estaba seguro.

La adolescencia es la etapa más difícil para personas que han sido diagnosticadas con diabetes infantil. Los cambios fisiológicos, pero también los psicosociales, crean un escenario desconocido en el que el funcionamiento del cuerpo y la convivencia con la enfermedad deben ser prácticamente redescubiertos. Martín dice que en ese momento fue cuando por primera vez le molestó tener diabetes, algo que no había pensado antes: “¿Por qué tengo esto?, ¿por qué tengo que estar pendiente de esto todo el tiempo?”. Y después se dio cuenta de que eso de “estar pendiente” no pasaba solo con su enfermedad, sino que le costaba relajarse en entornos sociales, se sentía alerta todo el tiempo, tenso, se cohibía incluso de divertirse. Se había acostumbrado a vivir midiéndolo todo y en su mente había una pugna entre el querer hacer algo y el temor de hacerse daño. Para Martín,

la libertad ha sido un camino labrado por el autoconocimiento: “Una vez alguien me dijo que la diabetes es la enfermedad de la soledad, y yo creo que más bien es la enfermedad de la introspección, de conocerte mucho así no quieras”. Porque incluso las emociones fuertes afectan los niveles de azúcar.

Esa es la lucha mental más dura de Juancé, ese abismo, casi espacial, oscuro, de la pregunta “¿por qué a mí?”. “Yo no he hecho nada malo”, me dice. Pero también me dice que cuando le han preguntado si se quitaría la vida, su respuesta es indudable: “Jamás”.

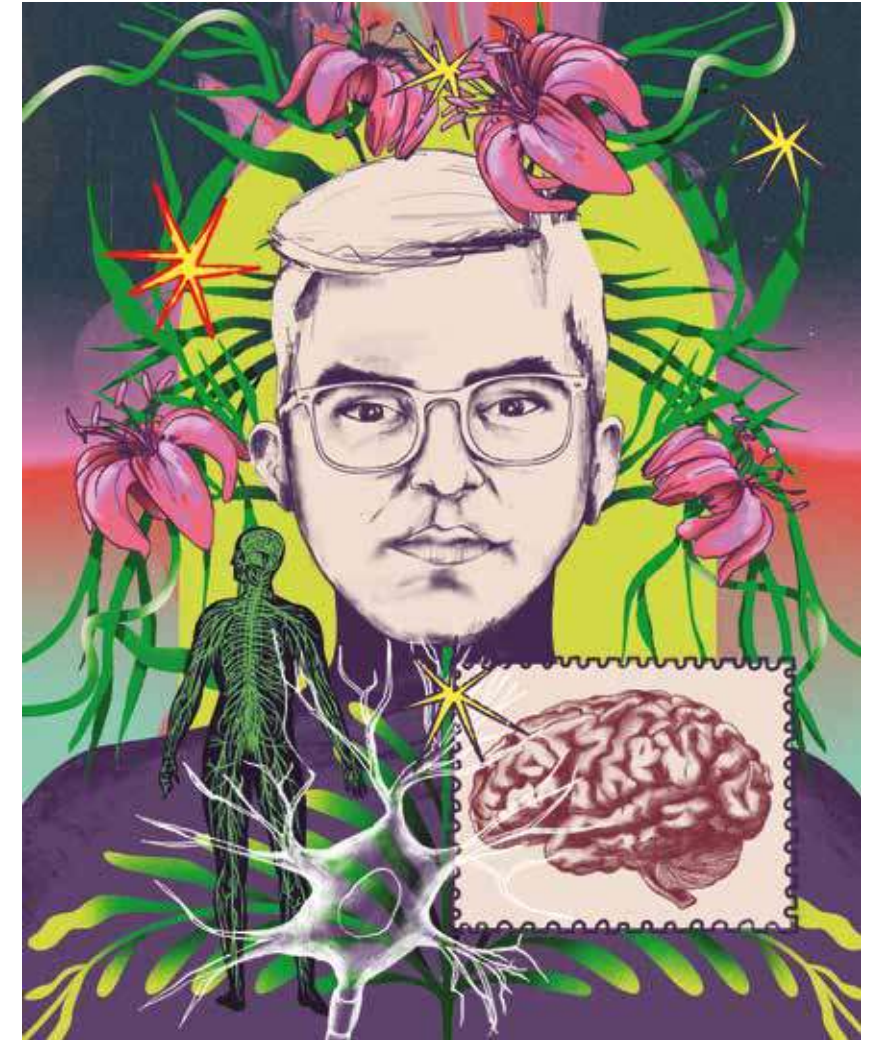
La esclerosis de Juancé empezó a manifestarse en episodios pequeños: una respuesta pobre de su pie y un esguince, una sensación generalizada de malestar parecida a un guayabo. Se empezó a orinar. Y en uno de los controles de las terapias de su tobillo, a la pregunta del doctor, “¿usted siente esto?”, mientras le presionaba fuerte los dedos de los pies, no sintió nada. Lo hospitalizaron y le hicieron varios exámenes. Finalmente, el neurólogo llegó con el diagnóstico oficial. La esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune que afecta al sistema nervioso central, al cerebro y a la médula espinal, y que dificulta la comunicación entre el cerebro y el resto del cuerpo (Mayo Clinic). Juancé me describe cómo se siente: “Mucho hormigueo, mucha presión y el dolor invisible de no poder moverte”.

En los últimos años, en los que ya Juancé ha sentido los síntomas más fuertes de la esclerosis, le diagnosticaron también depresión. Silvia Juliana me dice que, en pacientes con enfermedades crónicas, es muy

común que se desarrolle depresión, ansiedad y estrés. Y que el trabajo con la psiquiatría, el trabajo de entender las emociones desde su explicación fisiológica, consiste en ayudar químicamente al cerebro. Juancé toma una pastilla de escitalopram al día. La terapia psicológica “le gusta más” desde que supo que tenía esclerosis porque ha podido abrir la discusión, el diálogo y el pensamiento sobre sí mismo hacia otros caminos que no conocía.

“Cuando estoy triste, veo las tres películas de *Volver al futuro*; cuando quiero tener nuevas ideas, veo *Inception*, y cuando quiero darle un revolcón a mi cabeza, veo *Interestelar*. Y vuelvo y me las repito y vuelvo y me las repito”. Juancé tiene clarísimas las cosas que le gustan: el espacio exterior y los planetas, ir al estadio a ver a Millonarios, viajar con amigos, nadar. En 2019 decidió nadar de San Andrés a Johnny Cay, y lo hizo. Lo tuvieron que ayudar a subir a la lancha, pero nadando, estaba en su salsa. También reza, cree en la Virgen y habla con su perro Perseus. Esas cosas lo hacen sentir tranquilo.

Es difícil conciliar que una enfermedad sea crónica, que persista en el tiempo, con la libertad de vivir. Juanita me dice que el cáncer que tuvo fue un diagnóstico que determinó una manera de cuidarse para el resto de su vida: tomar medicamentos, hacer ejercicio con la consciencia de estar haciéndolo para su cuerpo, ir a controles periódicos. Lidar con la incertidumbre de la posibilidad de que el cáncer pueda volver es algo con lo que le ha tocado aprender a vivir: pensar más y con más fuerza en que no va a volver. Su hijo, sobre todo, es la contra para toda la ansiedad.



Juancé Moreno fue diagnosticado con esclerosis múltiple a los 29 años.

Hans Castorp, el protagonista de *La montaña mágica*, de Thomas Mann, dice en un momento lo siguiente: “Un hombre que lleva una vida de enfermo no es más que un cuerpo”. Lo dice como si dejarse ser solo cuerpo fuera decidirse por la debilidad. No todo el mundo tiene el privilegio de decidir no llevar una vida de enfermo. Pero entiendo que cuando se puede y se toma la decisión de no vivir como un enfermo, así se padezca una enfermedad crónica, la decisión apunta un

poco a eso: a no dejar que la supremacía de la vida la tenga el cuerpo, a que la mente sea complemento, el alma, la voluntad.

Juancé ha aprendido a hablar dos veces y a caminar tres. Cada vez que su cuerpo se queda completamente inmóvil, le toca reaprender. Más voluntad de ser cuerpo, o de ser a través del cuerpo, de no ser cuerpo enfermo o limitado, sino todo lo contrario, cuerpo que puede ser cuerpo una y otra vez. **B**

\*Escritora, literata y profesora. Publica poesía y ficción en su página *Asiento Particular*.



# ASÍ ESTÁ LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA

Redacción Bienestar Colsanitas • ILUSTRACIÓN: Jorge Tukan @jorgetukan

1 de cada 8 personas en el mundo vive con un problema de salud mental. En Colombia, el 4,7% de la población, es decir, unas 2.425.000 personas, padece depresión. Aquí algunas cifras que ayudan a revisar cómo está la salud mental en nuestro país.

**1.186.547**

**casos de depresión**

fueron registrados en Colombia entre 2019 y 2023, de los cuales el **72 % son mujeres.**



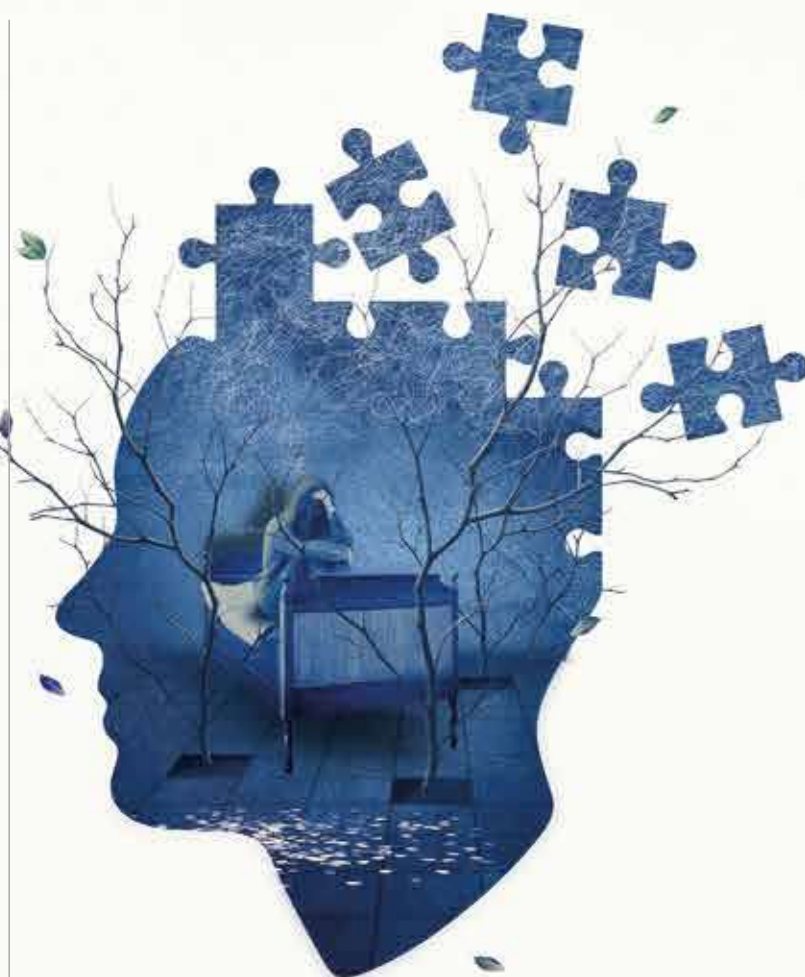
**20%**  
**del total de personas adultas**

con diagnóstico de depresión en Colombia recibe atención especializada, esto deja a un **80% sin recibir la adecuada atención** en salud mental.

**58%**

**de los jóvenes**

colombianos ve películas o series para calmar su ansiedad, mientras que solo el **36% habla con su familia para sentirse mejor.**



**66,3%**  
**de los colombianos**

afirma que en algún momento de su vida ha enfrentado problemas de salud mental. De este porcentaje, **69,9% son mujeres.**

**35%**

**de la población colombiana**

siente que una situación personal o familiar tiene mayor impacto en su salud mental que la situación económica, la cual le preocupa al **34% de los colombianos.**



**44,7%**

**de los niños y niñas**

en Colombia sufren afectaciones en su salud mental, mientras en el mundo la cifra es de **168 millones.**



**16.211**

**casos por lesiones**

o envenenamientos autoinfligidos (suicidio) se presentaron entre el 2019 y 2023, de los cuales el **79,5 % correspondió a hombres**, quienes presentan casi tres veces más riesgo de morir por esta causa, en comparación con las mujeres.

**90.509**

**profesionales de psicología**

están registrados en el territorio nacional, de acuerdo con el **Observatorio de Talento Humano en Salud** para el año 2023.



**2 psiquiatras**

por cada 100.000 habitantes es la cifra de especialistas que hay en Colombia. Esto demuestra el déficit de profesionales en salud, pues la OMS recomienda **17 psiquiatras por cada 100.000 habitantes.**

\*Con información de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Oficina de Información y Prensa Cámara de Representantes, Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud), Mental Health: The Silent Pandemic and the Impossible Quest for Happiness Study (Havas 2024), Observatorio Nacional de Salud (ONS), Organización Mundial de la Salud (OMS).

Especial  
Salud Mental



# Cómo se sienten los trastornos de salud mental en el cuerpo

Por: Catalina Porras Suárez\*

• ILUSTRACIÓN: Gabriela Mendoza @anemonailustra\_anonima

Desde la ansiedad que provoca palpitaciones hasta la depresión que causa fatiga extrema, los trastornos mentales dejan huellas visibles en el cuerpo. En esta guía, exploramos cómo estos afectan físicamente a quienes los padecen.

Imagine despertar cada día con una sensación y una carga que no puede explicar: el corazón late con fuerza sin motivo aparente, los músculos están tensos aunque no recuerde haber hecho esfuerzo alguno y el sueño ya no le da descanso. Muchas personas viven así sin saber que su cuerpo está gritando lo que su mente intenta callar. A pesar de los avances en la comprensión de la salud mental, todavía existe un vacío importante en el entendimiento de cómo los trastornos mentales afectan no solo el pensamiento, sino también el cuerpo.

Los trastornos mentales, definidos como alteraciones cognitivas o emocionales que impactan la calidad de vida de las personas, van más allá de lo que se percibe a simple vista. La ansiedad no solo genera preocupaciones constantes; también provoca sudoración y náuseas. La depresión no es solo tristeza; también se siente como un peso insoponible sobre los hombros. Sin embargo, hablar de estas manifestaciones físicas sigue siendo un tema rodeado de desconocimiento y estigma.

En esta guía reunimos algunos testimonios publicados en las revistas *Bacánika* y *Bienestar* para entender de la mano de Abril Pulido, psicóloga de Colsanitas, cómo dejan huella en el cuerpo los trastornos como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, el trastorno límite de la personalidad y el síndrome del impostor.

## Depresión

Para quienes viven con depresión, el cuerpo puede convertirse en un peso que cuesta cargar día tras día. Este trastorno no solo llena la mente

de pensamientos oscuros, sino que también impacta profundamente el bienestar físico. Las personas la describen como una pesadez constante, como si cada movimiento requiriera una energía que ya no tienen.

### Señales físicas de la depresión

- **Fatiga extrema.** Cada tarea cotidiana se siente monumental, desde levantarse de la cama hasta caminar.
- **Dolores musculares y articulares.** Sin una razón física evidente, el cuerpo se resiente.
- **Alteraciones del sueño.** El insomnio y el exceso de sueño suelen ser dos caras de una misma moneda.
- **Cambios en el apetito.** Comer más o menos de lo habitual, a menudo sin placer.

Luz María Peña, en su testimonio “La historia de mi depresión”, publicado en revista *Bienestar*, describe el peso emocional de la depresión como algo que no solo se refleja en la mente, sino también en su cuerpo:

*“Uno, dos, tres días. Casi siempre al atardecer sentía un hueco abriéndose en mi pecho, un roto oscuro, una angustia honda que se manifestaba en infinitas lágrimas”. Este dolor profundo también se traduce en agotamiento físico, una carga que es difícil de poner en palabras, pero muy real en la experiencia del día a día.*

La psicóloga Abril Pulido explica: “El cerebro y el cuerpo están conectados. La depresión desencadena respuestas inflamatorias que intensifican estas sensaciones físicas, haciendo que el agotamiento se sienta interminable”. El impacto en

la calidad de vida es profundo, y la lucha por encontrar energía para las tareas más simples refleja la magnitud de lo que está sucediendo tanto mental como físicamente.

## Ansiedad

Vivir con ansiedad es como estar atrapado en un estado de alerta constante, como si el cuerpo estuviera listo para enfrentar un peligro que nunca termina de llegar. Este estado permanente de tensión mental tiene repercusiones claras en el cuerpo, dejando una huella de malestar físico y emocional.

### Señales físicas de la ansiedad

- **Palpitaciones aceleradas.** El corazón late con fuerza, como si anticipara un desastre.
- **Tensión muscular.** Dolor persistente en el cuello, los hombros o la mandíbula.
- **Problemas respiratorios.** Respirar se vuelve difícil, con una sensación de opresión en el pecho.
- **Molestias digestivas.** Náuseas, dolor estomacal o incluso diarrea se vuelven frecuentes.

Este estado de alerta puede transformar situaciones cotidianas en auténticos escenarios de peligro, como lo describe Andrea Yepes en su artículo “La ansiedad, mi centro de operaciones”:

*“...Un café sobre la mesa, de repente, no es un café, sino una taza que puede derramarse, quebrarse, cortarme y hacerme sangrar sin parar. Un título para un artículo se convierte en algo más que un simple título difícil y pasa a ser algo que me hará quedar en ridículo frente a mis editores que decidirán nunca volverme a llamar y yo tendré que abandonar la*

\*Editora bienestarcolsanitas.com

*vida que tengo. Un corazón roto es rápidamente un dolor que va a matarme y que me tira en cama. Bajar la maleta pesada del compartimento superior del avión me da pavor porque pienso cada vez que voy a golpear a alguien duro y lo voy a mandar al hospital y jamás viajaré de nuevo”.*

“El cuerpo interpreta la ansiedad como una amenaza constante”, explica Pulido. “Es su forma de pedirnos que detengamos el ciclo de preocupaciones antes de que nos consuma”.

Reconocer estos síntomas y prestar atención a las señales que envía el cuerpo es esencial para romper este ciclo. Vivir con ansiedad no significa conformarse con ella; buscar herramientas y apoyo es el primer paso hacia un mayor bienestar.

“El cuerpo es un mensajero poderoso. Aprender a escucharlo y actuar a tiempo puede transformar la manera en que enfrentamos nuestra salud mental”.

—Abril Pulido

### Trastorno bipolar

El trastorno bipolar arrastra a quien lo padece por una montaña rusa emocional y física, donde la estabilidad es efímera y los extremos gobiernan el cuerpo y la mente. Las oscilaciones entre una euforia desbordante y una tristeza paralizante afectan el sueño, el apetito, la energía y la capacidad de realizar actividades cotidianas. Cada episodio altera la percepción del mundo y la relación con uno mismo, convirtiendo la vida en un constante ajuste a los cambios impredecibles del ánimo.

Durante la fase maníaca, la energía es desbordante, casi incontrolable. El cuerpo parece no necesitar descanso, el sueño se vuelve innecesario y la mente se llena de pensamientos acelerados. La persona siente que puede con todo: habla más rápido, inicia proyectos ambiciosos, gasta sin medida, toma decisiones impulsivas sin considerar los riesgos. “Es como si estuvieras poseído por una energía imparable, como si fueras invencible, describen quienes han pasado por estos episodios”, explica la psicóloga Pulido. Sin embargo, lo que parece un im-

pulso inagotable, tarde o temprano se quiebra.

Cuando llega la fase depresiva, el cuerpo y la mente se desploman. Todo lo que antes parecía posible se convierte en un esfuerzo titánico. Las actividades cotidianas se sienten abrumadoras, levantarse de la cama es una batalla y el mundo se percibe en tonos grises. La fatiga es extrema, los pensamientos se vuelven pesados y cualquier motivación desaparece. Para quienes viven con trastorno bipolar, el cuerpo refleja los extremos emocionales y la inestabilidad del estado de ánimo.

### Señales físicas del trastorno bipolar

- **Alteraciones en el sueño.** La manía reduce la necesidad de dormir, mientras que la depresión causa insomnio o sueño excesivo.
- **Fatiga extrema.** Tras la euforia de la manía, el cuerpo colapsa; en la depresión, la falta de energía dificulta incluso moverse.
- **Cambios en el apetito y el peso.** Algunas personas olvidan comer en la manía, mientras que en la depresión el apetito puede aumentar o desaparecer.
- **Aceleración o ralentización del cuerpo.** Durante la manía, los movimientos son rápidos e impulsivos; en la depresión, todo se vuelve más lento y pesado.

Pulido explica que uno de los primeros aspectos en desequilibrarse es el ciclo sueño-vigilia, lo que agrava aún más los altibajos emocionales y físicos del trastorno. La falta de sueño en la fase maníaca intensifica la euforia y la impulsividad, mientras que el agotamiento en la fase depresiva profundiza la sensación de estancamiento. “El cuerpo responde a estos cambios como si estuviera en constante estado de alerta o en una caída libre. Es una lucha constante entre la aceleración y la parálisis, lo



que deja a la persona exhausta, tanto mental como físicamente”, añade.

Para quienes viven con este trastorno, cada día es un intento por encontrar equilibrio en medio de una tormenta. Aceptar la naturaleza cíclica de la enfermedad, identificar los síntomas tempranos y establecer hábitos saludables puede hacer la diferencia en la forma en que se transita por estas fluctuaciones.

### Trastorno límite de la personalidad (TLP)

El trastorno límite de la personalidad transforma las emociones en un torbellino que también sacude al cuerpo. Las personas que lo viven suelen describirlo como un estado de constante desgaste y de búsqueda de estímulos que les permita vivir al límite.

### Señales físicas del trastorno límite de la personalidad

- **Dolor en el pecho.** Una sensación opresiva que acompaña las crisis emocionales.
- **Autolesiones.** El dolor físico se convierte en una vía de escape para el dolor emocional.
- **Cambios abruptos en los niveles de energía.** Días de hiperactividad seguidos de agotamiento total.

“La intensidad emocional es característica del TLP: todo se vive en extremos, desde la felicidad más eufórica hasta la tristeza más profunda”, explica la psicóloga Pulido. Esta intensidad impacta directamente el cuerpo, pues las crisis emocionales severas pueden manifestarse como dificultad para respirar, cansancio extremo o incluso dolores físicos, como en el pecho. Según Pulido, “es un reflejo de la forma en que las emociones polarizadas se trasladan al cuerpo”.

En el artículo “Trastorno límite de la personalidad o el fin del mundo”, publicado en *Bacánika*, Robin, un cartagenero de 25 años diagnosticado con TLP, describe su experiencia como un vaivén emocional que atraviesa cada aspecto de su vida, desde su relación con su persona favorita hasta la sensación de no encajar en el mundo.

Las personas con TLP suelen experimentar vínculos intensos y cambiantes. La idealización y el miedo al abandono son constantes, especialmente con figuras cercanas que les brindan seguridad. En palabras de Robin:

*“Ese es el TLP: es un trastorno en donde tus emociones están apoderándose de ti. Son tan vividas, gigantes, monstruosas que tú no puedes controlarlas in-*

*cluso cuando sabes que se deben a situaciones ridículas. Se sienten tan reales que no puedes evitar reaccionar ante ellas”.*

Robin sentía que dependía de su amigo para funcionar, y ese apego, sumado al dolor emocional y la inestabilidad de sentimientos que presencian frecuentemente las personas que viven con este trastorno, les afecta también físicamente.

Comprender el *Trastorno Límite de la personalidad* es un reto tanto para quienes lo experimentan como para quienes los acompañan. No se trata solo de sentir con intensidad, sino de enfrentar emociones que pueden desbordarse sin previo aviso. Sin embargo, con el acompañamiento adecuado, la terapia y herramientas de regulación emocional, es posible construir un equilibrio que permita transitar la vida con mayor estabilidad.

### Esquizofrenia

La esquizofrenia es un trastorno mental que distorsiona la percepción de la realidad y afecta el pensamiento, la conducta y las emociones. Se manifiesta a través de alucinaciones, delirios, dificultades para organizar las ideas y una disminución en la expresión emocional y la motivación. “Hay días en los que el cuerpo se siente agotado, como si la perso-

na hubiera corrido una maratón sin moverse del lugar. No es solo la mente, es todo el cuerpo el que se resiente”, explica la psicóloga Pulido.

#### Señales físicas de la esquizofrenia

- **Fatiga severa.** El esfuerzo mental para lidiar con alucinaciones o delirios desgasta el cuerpo.
- **Movimientos involuntarios.** A veces causados por medicamentos, pueden dificultar las actividades diarias.
- **Dificultades motoras.** Actividades simples, como caminar o sostener objetos, pueden volverse desafiantes.

La hiperactividad neuronal, detectada en resonancias magnéticas, demuestra que el cerebro de una persona con esquizofrenia trabaja a un ritmo intenso durante los brotes. “Es como si hubiera una sobrecarga eléctrica constante. Luchar contra una alucinación o contra pensamientos invasivos que repiten ‘hazte daño, tírate por la ventana’ consume una cantidad enorme de energía”, explica la especialista.

Algunas personas sienten que las alucinaciones les golpean físicamente, que algo les arrebatara el control de su cuerpo o que una fuerza invisible los sujeta. Para el cerebro, estas sensaciones son reales: “Las áreas corticales se activan de la misma manera que si estuviera ocurriendo en la realidad”, señala Pulido. “El cerebro trabaja a un ritmo intenso durante los brotes psicóticos, lo que deja al cuerpo exhausto y vulnerable”, añade la psicóloga Pulido.

#### Síndrome del impostor

Quienes padecen el síndrome del impostor sienten que su éxito es inmerecido y temen ser descubiertos como “fraudulentos”. Esta tensión interna afecta al cuerpo de maneras sutiles pero persistentes. Aunque la investigación sobre este fenómeno es relativamente reciente, se ha logrado identificar cómo el síndrome desvincula la conexión entre los logros reales y la autopercepción. Esto lleva a las personas a ignorar sus propias capacidades, perpetuando una sensación de insuficiencia que impacta tanto a nivel emocional como físico.

#### Señales físicas del síndrome del impostor


- **Tensión muscular** acumulada en el cuello y la espalda, producto del estrés constante.
- **Insomnio.** Las noches se llenan de preocupaciones por no estar “a la altura”.
- **Problemas digestivos.** Las náuseas y el malestar estomacal son comunes en situaciones de alto desempeño.

Como lo describe Estefanía Piñeres en la columna “Soy una impostora”:

*“Para mí, esta sensación viene en oleadas. A veces pequeñas, que apenas rozan los talones. Otras, de veinticuatro metros de altura con lluvia de huracán. Me ha pasado con cada nuevo reto: cuando me escogen para un proyecto, cuando alguien reconoce mi trabajo, cuando me dicen que lo hice bien. ¿Cuándo se darán cuenta de que se equivocaron? ¿De que no pertenezco aquí? ¿De que no soy suficiente?”.*

La psicóloga Pulido explica: “El cuerpo vive en un estado de alerta constante, reflejando el miedo de ser expuesto como un fraude”. Además, destaca que esta sensación de insuficiencia no surge en el vacío, sino que se moldea a partir del contexto en el que crecemos.

Frases como “debes ser el o la mejor” o “no puedes cometer errores”, transmitidas desde la familia u otros entornos, pueden convertirse en exigencias internas que refuerzan la desconexión entre lo que somos y lo que creemos que deberíamos ser. Estas expectativas generan una presión constante, alimentando la sensación de no estar a la altura, incluso cuando los logros son evidentes.

Para muchas personas, el síndrome del impostor no desaparece con el tiempo, sino que se transforma. Por eso aprender a reconocerlo, hablar de él y compartirlo puede ser un primer paso para disminuir su impacto. 

“Las personas con depresión la describen como una pesadez constante, como si cada movimiento requiriera una energía que ya no tienen”.



# MI ABUELA NO ES UNA POBRE VIEJECITA

POR: MARÍA FERNANDA CARDONA • ILUSTRACIÓN: MAFE PONCE  
@mafecardonavasquez @maria\_ponce\_1



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





# Lecciones para acompañar la ambivalencia de la maternidad

POR: *Mónica Diago*\* • FOTOGRAFÍA: *Daniela Oviedo*

Alina Uribe es psiquiatra perinatal. Su trabajo consiste, entre otras cosas, en abordar el complejo período perinatal de la mujer, que comprende la fertilidad, el embarazo y el posparto. ¿Cuáles son las señales de alerta que nos deben llevar a buscar ayuda psiquiátrica en este momento crucial?

La relación más intensa y duradera en la vida de una madre empieza de frente a un completo desconocido. Un nuevo ser indefenso que, además de ser un enigma, depende casi enteramente de esa madre. Y sentir esa responsabilidad, en medio de tanto desconocimiento, resulta muy abrumador.

Nos preparamos para atender sus necesidades de salud, alimentarlo, entretenerlo, asearlo y estar alerta todo el tiempo, pero desconocemos el proceso que se gestará en nuestra mente. La ambivalencia, la duda y el fluir extremo de las emociones son algo que no se logra dimensionar ni anticipar. Cada una responde a ese nuevo reto con las herramientas y los antecedentes que ha cosechado antes de convertirse en madre, un rol que parece, en principio, absolutamente dominante.

“Es que ahora soy mamá”, una sentencia que parece invisibilizar las otras definiciones que teníamos de nosotras. Ese tránsito, desde que estamos embarazadas hasta que vemos de nuevo un asomo de lo que éramos antes, puede tardar un buen tiempo. Y para muchas mujeres está acompañado de enfermedades mentales que no siempre son fáciles de diagnosticar, pues los síntomas pueden confundirse con la naturaleza variable del período perinatal. Hablamos con la psiquiatra perinatal Alina Uribe para despejar las dudas referentes al tema.

## ¿Qué es trauma perinatal?

Es cualquier situación que te marca o que rompe tu vida de alguna forma y tiene un efecto en ti. Entran aquí la infertilidad, los duelos neonatales, los casos de violencia obstétrica, las



La psiquiatra perinatal Alina Uribe resalta la importancia de reconocer que cuando nace un bebé nace también una madre que debe conocerse en su nuevo rol, lleno de retos. Normalizar y desromantizar esta etapa es fundamental.

complicaciones de madres o bebés en gestación, una paciente que tiene antecedentes de trauma que se reactiva durante el embarazo, el parto o la crianza. La terapia EMDR, de Desensibilización y Reprocesamiento mediante Movimientos Oculares, que se enfoca en el trauma, puede ayudar a reorganizar los recuerdos de esa experiencia para sanarla.

## ¿En qué etapa del período perinatal se presentan más trastornos en las pacientes?

Sabemos que la depresión puede presentarse tanto en el embarazo como en el postparto. Desafortunadamente, en la mayoría de los casos las mujeres consultan en el posparto. Muchas de las que llegan a consulta afirman sentirse tristes o ansiosas desde el embarazo. Se normalizan los cambios emocionales durante el embarazo y el posparto, y hay mucho tabú frente a los síntomas emocionales durante esta época. Por eso las mujeres esperan tanto para venir

a consulta psicológica o psiquiátrica. Hay un tabú muy grande frente a la depresión y la ansiedad y uno mayor frente a la posibilidad de ser medicada durante esta etapa.

## ¿La medicación psiquiátrica en el embarazo es riesgosa?

Muchos de los medicamentos que utilizamos en salud mental son seguros en el embarazo y durante la lactancia. La mayoría de medicamentos que se formulan para depresión y para ansiedad, que son los trastornos que más prevalecen, son seguros. En ocasiones, la severidad de los síntomas amerita tratamiento y, en estos casos, es mucho más riesgoso tener una paciente sintomática que la medicación. Muchas mujeres en embarazo, con antecedentes de enfermedades mentales, se enteran de su embarazo y suspenden la medicación por miedo. Esto aumenta casi al doble la posibilidad de tener una recaída. Es muy importante poder planear el embarazo con el

\*Editora revista Bienestar.



Para conocer más sobre este tema ingresa aquí.

*Hay suficiente evidencia científica sobre las prácticas de autocuidado para la prevención de depresión y ansiedad perinatal. Si la mamá está bien, el bebé también lo estará.*



psiquiatra tratante y, en caso de quedar en embarazo, hacer seguimiento para definir el mejor manejo durante el embarazo y el posparto.

***Durante el posparto, ¿cómo puede evaluar una mujer si lo que está sintiendo es parte natural de este proceso o es un trastorno que debe atender con profesionales?***

La mujer, en el posparto, tiene un montón de cambios neurológicos, hormonales y físicos que hacen que nuestro estado de ánimo pueda fluctuar. Además, nos estamos conociendo como mamás, estamos conociendo un recién nacido y estamos privadas de sueño, y cuando uno no duerme, no está bien. Pero hay signos de alarma. Uno: que estos cambios emocionales se presenten durante todo el día, todos los días. Es un signo de alarma sentirse triste, abrumado o culpable permanentemente. Dos: más de un mes de síntomas. Tres: la presencia de ideas de querer morir, de desaparecer. Cuatro: que los síntomas interrumpan el día a día, interfieran la toma de decisiones, el autocuidado o el cui-


dadado del bebé. Lo que nos han vendido sobre la maternidad es que se espera que una mamá esté siempre feliz, que lo pueda hacer todo, que no se sienta mal, pero la maternidad viene con un montón de ambivalencias, emociones contradictorias, temores y duelos. Hablar de todo esto es fundamental para normalizar, desidealizar y romper estigmas frente a la maternidad y la forma en la que nos sentimos frente a este gran cambio de vida.

***¿Cuál es la clave para llevar un posparto tranquilo?***

La transición de convertirse en madres es una de las situaciones de la vida de un ser humano más estresantes. Es muy importante saber

que cuando nace un bebé nacen también unas madres. Estas madres deben conocerse en su nuevo rol, lleno de retos, desafíos, toma de decisiones y privación de sueño. Normalizar y desromantizar esta etapa es fundamental para poder hablar sobre cómo nos sentimos frente a estos retos.

***A veces la soledad que siente una madre primeriza es difícil de llevar...***

Mira, un bebé y una madre son dos desconocidos que se conocen, se aman y se conectan con el pasar del tiempo. Es clave fortalecer la red de apoyo con quienes pueden ayudar en la crianza y quienes nos apoyan desde lo emocional. Maternamos mejor en comunidad. Y fomentar las prácticas de autocuidado es primordial (una buena alimentación, actividad física, conectar con otros, prácticas de meditación y tener al menos cuatro horas de sueño seguidas). Hay suficiente evidencia científica sobre las prácticas de autocuidado para la prevención de depresión y ansiedad perinatal. Si la mamá está bien, el bebé también lo estará. Así funciona la salud emocional. La mente del bebé, durante los primeros años de vida, depende de su madre o cuidador principal. Cuidar de nuestra salud mental es cuidar de la salud mental de nuestros hijos. Finalmente, si se tienen antecedentes de enfermedad mental, es fundamental solicitar un control con su psiquiatra tratante para definir los cuidados y el tratamiento más seguro y oportuno durante esta etapa. 

#### ENCUENTROS DE APOYO PERINATAL GRATUITOS

El Postpartum Support International ofrece una serie de encuentros de apoyo virtual para abordar las diversas dimensiones de la vida familiar en la etapa perinatal. Estos encuentros son gratuitos y las usuarias pueden encontrar apoyo para el embarazo y el posparto, resignificar el parto o la cesárea, afrontar una pérdida o duelo, vivir los retos de la fertilidad, entre muchos otros. Ingrese a [www.postpartum.net/en-espanol/](http://www.postpartum.net/en-espanol/)



...de tus llaves, ni de comprar **tus vales.\***  
Lo que más **vale** la pena es **tu tranquilidad y tu salud.**

➤ **ADQUIÉRELOS CON ANTICIPACIÓN** para el acceso a tus servicios en salud a través de nuestros canales digitales:

**Chatea**



WhatsApp: (+57) 310 310 76 76

Chat en [colsanitas.com](http://colsanitas.com)

Facebook Messenger de Colsanitas Medicina Prepagada

**Accede**



**Ingresa**



Actualízala ahora en



**Utiliza**



**Kioscos**  
ubicados en oficinas y Centros Médicos Colsanitas



**¡NO OLVIDES** que si tienes una cita virtual, después de comprar tus vales debes hacer el proceso de autoadmisión!





# De Hipócrates al Prozac: UNA HISTORIA DE LOS TRATAMIENTOS EN SALUD MENTAL

POR: *Brian Lara\**

INFOGRAFÍA: *Ada Fernández*

A través de una línea de tiempo esbozamos el camino que ha recorrido la medicina para procurar hacer un control sintomático y ofrecer días de alivio a quienes se ven envueltos en redes de pensamientos y emociones sobrecogedoras.


“La enfermedad mental es humana y solo humana. No hay enfermedades mentales en los animales”, señala el psiquiatra y psicoanalista colombiano Hernán Santacruz Oleas. Eso significa que pensar la historia de sus tratamientos, sean farmacológicos o no-farmacológicos, conlleva ineludiblemente a poner la experiencia humana en el centro de la conversación. La pregunta siempre ha sido cómo mejorar la calidad de vida de quienes padecen a diario los síntomas incansables de un trastorno mental.

Antes de continuar, es importante señalar una obviedad: no existe cura para las enfermedades mentales. “La esquizofrenia no se cura. Y eso es algo duro de decir si pensamos

que el 5% de la población del mundo tiene una enfermedad mental que va a requerir institucionalización y tratamiento crónico”, señala el doctor Santacruz. Por eso desde Hipócrates hasta el desarrollo del Prozac, la medicina ha procurado hacer un control sintomático para ofrecer días de alivio a quienes se ven envueltos en redes de pensamientos y emociones sobrecogedoras.

En esa medida podríamos señalar una segunda obviedad: al hablar de tratamientos farmacológicos y no-farmacológicos nadie tiene que elegir un bando. Ambos son complementarios para una misma búsqueda. Solo hasta mediados del siglo pasado la farmacología comenzó a encontrar fórmulas químicas que permitieran controlar aquello que

sucedía a nivel molecular, ofreciendo soluciones para síntomas que parecían ser más o menos comunes; no obstante, antes y después de eso, la psicoterapia (en todas sus vertientes) siguió insistiendo en atender las causas singulares de aquellos síntomas.

Es en aquella intersección entre la experiencia singular y la experiencia común en la que debemos concentrarnos, porque es en la que nos movemos ahora mismo. Es allí en donde se viene jugando el futuro de los tratamientos para la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia o el trastorno de estrés postraumático. Es en esa intersección en donde debemos situarnos para leer este breve recuento histórico de una búsqueda humana por aliviar un malestar humano. 

\*Colaborador frecuente de la revista Bienestar.

## ANTIGÜEDAD Y EDAD MEDIA

### 500 A.C. HIPÓCRATES

Desarrolla la teoría de los "humores" como base de la salud mental. Propone tratamientos basados en la dieta, el ejercicio, los baños calientes y el reposo para restablecer el equilibrio entre los humores.



### SIGLO I MANDRÁGORA

Utilizada en el Mediterráneo por sus propiedades sedantes y alucinógenas, a menudo para inducir sueño o tratar la "locura".



### 400 A.C. TEMPLOS DE ASCLEPIO

Se establecen templos dedicados a Asclepio, el dios de la medicina, en donde se practicaban terapias a partir de la interpretación de los sueños, el uso de baños y música para aliviar síntomas mentales.

### 1557 BETHLEM ROYAL HOSPITAL

La alcaldía de Londres se hace cargo del Bethlem Royal Hospital y lo transforma formalmente en una institución dedicada específicamente al tratamiento de personas con enfermedades mentales.

### 1670 AGUA DE LÁUDANO

El médico inglés Thomas Sydenham creó esta mezcla de opio, alcohol y especias, que comenzó a utilizarse para tratar ansiedad, insomnio y dolor crónico. Se popularizó en Europa y América como uno de los primeros tratamientos para calmar síntomas de malestar mental.



### 3000 A.C. USO DEL OPIO

Usado en la antigua Mesopotamia y Egipto como analgésico y para tratar el insomnio y el malestar emocional.



### 500 A.C. - 300 A.C. MEDITACIÓN

En India, *Los Vedas*, textos más antiguos del hinduismo, documentan el uso de técnicas meditativas para calmar la mente y tratar el sufrimiento emocional.



### 900 CANON DE LA MEDICINA

En *El Canon de la Medicina*, el pensador persa Avicena describe el uso de la terapia ocupacional, música y baños terapéuticos para tratar enfermedades mentales.





### 1527 MERCURIO

Paracelso lo introdujo formalmente como tratamiento para la sífilis y lo promovió como una alternativa a los métodos tradicionales de la época. Hacia 1530, ya era utilizado de manera más amplia para tratar los efectos neurológicos y psiquiátricos asociados con la neurosífilis.

### 1656 HOSPITAL GENERAL DE PARÍS

El Hospital General de París es ampliado para atender a pacientes con síntomas mentales bajo intervenciones estructuradas en el trabajo manual y caminatas.

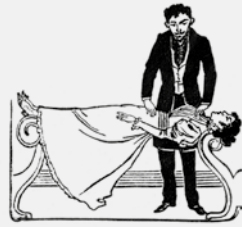
 Tratamiento farmacológico

 Tratamiento no farmacológico



**1793**  
**TERAPIA MORAL**  
El francés Philippe Pinel propone en el Hospital Bicêtre este tratamiento centrado en el trato compasivo hacia los pacientes, el diálogo y las actividades recreativas.

**1810**  
**USO TERAPÉUTICO DE LA HIPNOSIS**  
El médico alemán Franz Mesmer, precursor de la hipnosis, desarrolló el magnetismo animal para inducir estados de trance y aliviar síntomas emocionales.



**1880**  
**SULFONAL Y TRIONAL**  
Hipnóticos y sedantes utilizados para calmar pacientes con insomnio o agitación mental.

**1883**  
**EMILE KRAEPELIN**  
Psiquiatra alemán, publicó un estudio en el que clasificó las enfermedades mentales en función de sus causas biológicas, sentando las bases para la psicofarmacología moderna.

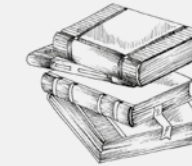
**1884**  
**COCAÍNA PARA LA DEPRESIÓN**  
Sigmund Freud escribió un ensayo titulado "Über Coca", en el que recomendaba el uso de la cocaína para la depresión, la fatiga y el dolor. Freud consideraba que tenía propiedades energizantes, incluso la sugirió como alternativa a los opiáceos. Sin embargo, su entusiasmo inicial disminuyó cuando aparecieron casos de adicción severa.

**1903**  
**BARBITÚRICOS**  
Usados como sedantes por su capacidad de disminuir la actividad cerebral.



**1933**  
**TERAPIA ELECTRO-CONVULSIVA (TEC)**  
Los neurólogos Ugo Cerletti y Lucio Bini usaron por primera vez este procedimiento para tratar la esquizofrenia y la depresión severa con choques eléctricos.

**1935**  
**LOBECTOMÍA PREFRONTAL**  
Esta técnica consistía en hacer cortes en las fibras que conectan el lóbulo frontal con otras partes del cerebro, interrumpiendo los circuitos anormales causantes de la esquizofrenia y la depresión severa. Su creador, el portugués Egas Moniz, recibió el Nobel en 1949. Sin embargo, para la década de 1960 la lobotomía había caído en desuso debido a las críticas médicas.



**1952**  
**PUBLICACIÓN DEL DSM-I**  
La Asociación Americana de Psiquiatría publica la primera versión de este manual que establece criterios diagnósticos para trastornos mentales y facilita la investigación y el desarrollo de tratamientos.

**1957**  
**IMIPRAMINA**  
El psiquiatra suizo Ronald Kuhn descubre las propiedades antidepressivas de la imipramina, el primer antidepressivo tricíclico.

**1954**  
**MEPROBAMATO**  
Entra al mercado este psicofármaco, el primero en ser comercializado específicamente como ansiolítico.

**1800**  
**ÓXIDO NITROSO O "GAS DE LA RISA"**  
En su obra "Researches, Chemical and Philosophical", publicada en 1800, Humphry Davy destacó el efecto euforizante del óxido nitroso. Este hallazgo inspiró su uso para estados mentales alterados, como la manía y la melancolía.



**1857**  
**USO DE BROMUROS**  
Introducidos como sedantes para tratar convulsiones y estados de agitación. Eran populares para manejar el insomnio y la ansiedad.



**1869**  
**CLORAL HIDRATADO**  
Usado como hipnótico para tratar el insomnio. Fue uno de los primeros sedantes sintéticos ampliamente utilizados.



**1899**  
**INTERPRETACIÓN DE LOS SUEÑOS**  
Freud publica "La interpretación de los sueños", libro que desarrolla los cimientos teóricos del psicoanálisis, centrado en explorar el inconsciente a través de la asociación libre y el análisis de sueños.



**1912**  
**FENOBARBITAL**  
Ampliamente utilizado para tratar ansiedad, insomnio y epilepsia.

**1913**  
**TERAPIA CONDUCTUAL**  
El psicólogo estadounidense John B. Watson establece las bases de la terapia conductual. Watson propuso que la psicología debería centrarse en conductas observables y medibles, dejando de lado el estudio introspectivo de la mente.

**1933**  
**TERAPIA DE CHOQUE CON INSULINA**  
Para tratar la esquizofrenia se utilizaban altas dosis de insulina. Esto inducía hipoglucemia severa, convulsiones y un estado comatoso. Manfred Sakel usaba estas crisis para "resetear" el cerebro. Este procedimiento se utilizó en los años 1930 y 1940, pero el riesgo de daño cerebral llevó a que fuera reemplazado por tratamientos más seguros como los antipsicóticos.



**1949**  
**LITIO**  
El psiquiatra australiano John Cade introduce el uso terapéutico del litio para tratar episodios maníacos en pacientes con trastorno bipolar.



**1955**  
**METILFENIDATO (RITALIN)**  
La FDA aprueba el uso de este fármaco para el tratamiento de trastornos como la narcolepsia. No obstante, su popularidad se dio en la década de 1980 para tratar el TDAH.



**1950**  
**CLORPROMAZINA**  
El químico Paul Charpentier sintetiza la clorpromazina. Esta se utiliza clínicamente por primera vez en pacientes con psicosis, marcando el inicio de la era de los antipsicóticos.

**1957**  
**IMAO**  
Desde principios de los cincuenta los inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO) se usaban como tratamiento para la tuberculosis, a finales de la década comenzaron a usarse para la depresión.

■ Tratamiento farmacológico  
■ Tratamiento no farmacológico

SIGLO XIX

SIGLO XX

● **1960**  
**CLORDIAZE-PÓXIDO**  
Primera benzodicepina que ofrece una alternativa más segura a los barbitúricos en el tratamiento de la ansiedad.



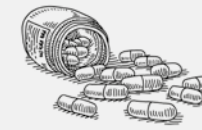
● **1970**  
**FLUOXETINA**  
Se sintetiza este inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS), marcando una nueva generación de antidepresivos con menos efectos secundarios que los antidepresivos tricíclicos.

● **1983**  
**ÁCIDO VALPROICO (DEPAKOTE):**  
Estabilizadores del ánimo. Usado para tratar episodios maníacos en trastorno bipolar, además de epilepsia.



● **1990**  
**CLOZAPINA (CLOZARIL)**  
Antipsicótico atípico para la esquizofrenia resistente al tratamiento, aunque asociado con riesgo de agranulocitosis.

● **1992**  
**SERTRALINA (ZOLOFT)**  
Antidepresivo ISRS utilizado para la depresión, trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y trastorno de estrés posttraumático (TEPT).



● **1993**  
**RISPERIDONA**  
Se aprueba la risperidona, un antipsicótico atípico que ofrece mejoras en el tratamiento de la esquizofrenia con menos efectos secundarios extrapiramidales.

● **2001**  
**TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL**  
La psicóloga Marsha Linehan desarrolló la DBT en formato individual y luego grupal para tratar el Trastorno Límite de la Personalidad. Con ella fortaleció habilidades de regulación emocional y tolerancia al malestar en los pacientes.

● **2011**  
**TERAPIAS DE REALIDAD VIRTUAL**  
El psicólogo Albert "Skip" Rizzo perfeccionó estas terapias para el tratamiento de fobias mediante la exposición en entornos simulados.



● **2018**  
**CANNABIDIOL (CBD)**  
Aprobado en Estados Unidos para epilepsia resistente, con potencial en ansiedad y esquizofrenia (en investigación).



● **2004**  
**PREGABALINA (LYRICA):**  
Usada para tratar ansiedad generalizada y dolor neuropático, con bajo potencial de dependencia.

● **1980**  
**DSM-III**  
Amplía el número de diagnósticos reconocidos, reflejando una comprensión más detallada de los trastornos mentales.



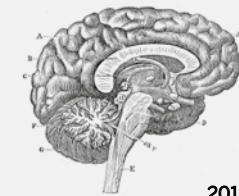
● **1987**  
**PROZAC**  
La fluoxetina es aprobada por la FDA y entra al mercado con el nombre de Prozac.

● **1991**  
**PROTECCIÓN A LOS ENFERMOS MENTALES**  
Declaración internacional de los principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, promoviendo la descentralización de los servicios hacia la comunidad.

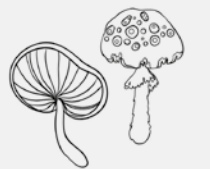
● **1994**  
**LAMOTRIGINA (LAMICTAL)**  
Estabilizadores del ánimo. Eficaz en la prevención de episodios depresivos en el trastorno bipolar.



● **2002**  
**ESCITALOPRAM (LEXAPRO)**  
Antidepresivo ISRS con alta selectividad y menores efectos secundarios, ampliamente utilizado para ansiedad y depresión.



● **2002**  
**PSILOCIBINA (EN ESTUDIOS CLÍNICOS)**  
Sustancia psicodélica investigada para tratar depresión y trastorno de estrés posttraumático.



● **2013**  
**VORTIOXETINA**  
La FDA aprueba la vortioxetina, un antidepresivo multimodal que actúa sobre múltiples receptores de serotonina, ofreciendo una nueva opción para el tratamiento de la depresión mayor.

● **1996**  
**OLANZAPINA (ZYPREXA)**  
Antipsicótico atípico para esquizofrenia y trastorno bipolar, con efectos sedantes.



● **1993**  
**VENLAFAXINA (EFFEXOR)**  
Antidepresivo. Primer inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN), eficaz en la depresión resistente.

● **1990**  
**MINDFULNESS**  
El profesor Jon Kabat-Zinn populariza el método Reducción del Estrés Basado en Mindfulness. Integra prácticas meditativas budistas, como la atención plena, para tratar el estrés, el dolor crónico y trastornos emocionales.



● **1986**  
**EDNA B. FOA**  
Esta psicóloga israelí desarrolla la Terapia de Exposición Prolongada para el Trastorno de Estrés Posttraumático. Consta de tres momentos: exposición imaginada, exposición en vivo, procesamiento emocional y cognitivo.

● **1963**  
**LEY DE SALUD MENTAL COMUNITARIA**  
En Estados Unidos, esta ley promueve la atención fuera de los hospitales psiquiátricos, integrando servicios en la comunidad y alejándose del modelo asilar.





## Las formas del *burnout*: Lo que no sabía sobre el agotamiento moderno

POR: *Laura Daniela Soto Patiño*\* • ILUSTRACIÓN: *Julia Tovar @juliatovarillustration*

El término *burnout* se refiere a un agotamiento extremo que afecta a las personas en el ámbito laboral. Esta condición, reconocida por la OMS, refleja las presiones de una sociedad que exige más de lo que podemos dar.

**E**n un mundo donde es común que el éxito se mida por la hiperproductividad, las horas de trabajo extensas y la constante presión por rendir más en todas las esferas de la vida, el *burnout* ha pasado de ser un término poco conocido a un tema central en las discusiones sobre salud mental y bienestar. Reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un síndrome relacionado con el estrés crónico en el lugar de trabajo, este plantea retos significativos tanto para quienes lo padecen como para los profesionales que lo investigan, diagnostican y tratan.

Más allá de ser una "moda diagnóstica", como señala el Doctor Felipe Villegas, psiquiatra con amplia experiencia tratando esta complicación, el *burnout* es una manifestación

compleja de la cultura hiperproductiva que exige un enfoque integral para su comprensión y manejo. Según el CIE-11, que es la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, el *burnout* se caracteriza por tres dimensiones principales: agotamiento emocional, que se refiere a una sensación de fatiga profunda que no mejora con el descanso; cinismo o despersonalización, una actitud distante o negativa hacia el trabajo y los colegas; y pérdida de eficacia profesional, que implica una percepción reducida de logro personal o impacto laboral.

Como lo menciona Villegas, "estos síntomas no solo reflejan un estado de agotamiento, sino una respuesta emocional y cognitiva compleja que debe ser tratada de

manera integral para evitar consecuencias más graves para la salud mental y física".

### **El *burnout*: un fenómeno que sigue evolucionando**

Aunque el *burnout* se reconoce principalmente como un síndrome relacionado con el trabajo, en los últimos años ha surgido un debate sobre su posible extensión a otros ámbitos de la vida. Villegas aclara que, según la definición de la OMS, "el *burnout* debe entenderse como un síndrome vinculado al estrés crónico en el contexto laboral, por lo que el uso del término debe limitarse a este ámbito y tratarse con cautela al aplicarlo a otros escenarios, como la vida familiar o académica".

No obstante, la expansión del término y su uso creciente en el

\* Periodista de la revista Bienestar.

## TRATAMIENTO Y ESTRATEGIAS PARA COMBATIRLO

El tratamiento del *burnout* requiere un enfoque integral, adaptado a las circunstancias particulares de cada persona. Según el especialista, las estrategias esenciales para abordar este síndrome incluyen tres áreas clave:

- 1. Autocuidado:** es fundamental priorizar el sueño, mantener una alimentación balanceada y realizar ejercicio regularmente, pues estos hábitos contribuyen a una mejor recuperación física y emocional.
- 2. Psicoterapia:** la terapia cognitivo-conductual, en particular, es altamente efectiva para identificar patrones de pensamiento disfuncionales que perpetúan el estrés y ayudar a desarrollar herramientas para gestionar de manera efectiva las demandas cotidianas.
- 3. Cambios en el entorno:** abordar las causas estructurales, como ajustar las cargas de trabajo, establecer límites claros, cumplir horarios determinados y promover espacios de bienestar, es indispensable. "Sin estos cambios, el tratamiento individual puede ser insuficiente", advierte Villegas.



lenguaje cotidiano ha llevado a muchos a identificarlo también en otros contextos. Aunque estos casos no encajan en la definición estricta de la OMS, existe un reconocimiento generalizado de que el estrés crónico en estos otros ámbitos puede generar efectos similares a los del *burnout* laboral, como los que mencionaremos a continuación:

- **Burnout parental:** afecta a padres y cuidadores, generando agotamiento emocional, sentimientos de incapacidad y, en ocasiones, desconexión emocional con sus hijos debido a las constantes exigencias de la crianza.
- **Burnout académico:** común entre estudiantes sometidos a altas cargas de estudio y presión por el rendimiento. Se manifiesta como estrés constante, desmotivación y una sensación persistente de fracaso o insuficiencia personal.
- **Burnout relacionado con el cuidado de personas dependientes:** impacta a quienes asumen la responsabilidad de cuidar a familiares enfermos, personas

mayores o con discapacidad. Esta situación conlleva un alto riesgo de agotamiento físico y emocional, así como de aislamiento social.

### Diagnóstico y señales de alerta

Uno de los principales retos al diagnosticar el *burnout* es diferenciarlo de otros trastornos, pues comparten síntomas similares, como en el caso de la depresión. La fatiga, la falta de interés y los sentimientos de inutilidad suelen ser comunes en ambas condiciones. La depresión, no obstante, tiende a ser más global, afectando múltiples áreas de la vida. Según Villegas, señales como agotamiento persistente que no mejora con el descanso, desmotivación laboral y una sensación constante de estar abrumado deberían encender las alarmas de *burnout*. "Si hay otras condiciones de salud mental presentes, como ansiedad o depresión, no se debe diagnosticar *burnout*", explica.

Por lo anterior, el *burnout* es un diagnóstico de exclusión. Esto significa que antes de confirmarlo, se deben descartar otros trastornos que

puedan compartir síntomas. El psiquiatra recalca que es fundamental contar con la orientación adecuada para asegurarse de que el diagnóstico sea preciso y que se inicie el tratamiento adecuado. Una evaluación profesional y exhaustiva es clave para evitar confusiones y garantizar que las personas reciban la ayuda necesaria.

### ¿Qué factores aumentan el riesgo de burnout?

El *burnout* no es un fenómeno aislado, sino el resultado de una interacción compleja entre factores individuales, sociales y ambientales que aumentan la vulnerabilidad de las personas. Según el doctor Villegas, algunos de los principales factores que contribuyen a su desarrollo son:

- **Factores individuales:** la autoexigencia, el perfeccionismo y la baja tolerancia al fracaso son predisposiciones comunes.
- **Factores sociales:** una red de apoyo insuficiente o relaciones interpersonales conflictivas pueden exacerbar el estrés.

## LAS CONSECUENCIAS DEL BURNOUT PARA LA SALUD

El impacto del *burnout* no se limita a la mente, sino que también afecta el cuerpo de manera significativa. A corto plazo, las personas pueden experimentar fatiga extrema, insomnio, irritabilidad y dificultad para concentrarse. A largo plazo, los efectos pueden volverse más graves y se manifiestan en diferentes áreas:

- **Salud mental:** el estrés crónico asociado al *burnout* puede derivar en trastornos de ansiedad, depresión u otras condiciones.
- **Salud física:** el *burnout* se ha vinculado a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, trastornos digestivos y problemas en el sistema inmunológico.

En su consulta, el doctor Villegas frecuentemente observa pacientes que experimentan dolores musculares, cefaleas persistentes y problemas digestivos, síntomas directamente relacionados con el estrés crónico generado por el *burnout*.

- **Factores ambientales:** vivir en un entorno altamente demandante, con poca autonomía o bajo un liderazgo tóxico, incrementa significativamente la vulnerabilidad al *burnout*.

Además, la cultura global de la multitarea y la productividad sin límites ha normalizado prácticas laborales insostenibles, lo que no solo afecta la salud mental, sino que también se traduce en impactos físicos importantes, como dolores musculares, problemas digestivos y alteraciones del sueño.

### Hacia una cultura del bienestar

El *burnout* es el reflejo de una sociedad que constantemente sobrecarga a los individuos en diversas áreas de su vida y crea expectativas inalcanzables. Combatir esta realidad requiere un esfuerzo colectivo que involucre a las personas, las organizaciones y las estructuras sociales en general. Desde lo individual, debemos aprender a reconocer nuestras necesidades, establecer límites saludables y redefinir el éxito, no como la constante acumulación de logros, sino como un balance que valore el bienestar integral.

A nivel organizacional, las empresas tienen la responsabilidad de promover climas laborales saludables y políticas que favorezcan el equilibrio entre la vida personal y profesional. Igualmente, en el ámbito familiar y académico, debemos ser conscientes de los riesgos de sobrecargar de responsabilidades y expectativas, para evitar que el agotamiento emocional y físico nos consuma. Como señala Villegas, "combatir el *burnout* no es solo una tarea individual, sino un cambio cultural hacia un modelo que valore la salud y el bienestar integral".



# ¿Qué aportan las terapias alternativas a los tratamientos psiquiátricos?



POR: Mariana Martínez Ochoa\*

ILUSTRACIÓN: Tatiana del Toro @\_cortaypega\_

La integración de herramientas como la musicoterapia, la arteterapia y el deporte permite mejoras significativas en la calidad de vida de quienes atraviesan un tratamiento farmacológico psiquiátrico. La combinación de estas alternativas con la constancia y el compromiso en terapia puede resultar muy beneficiosa.

**E**n la búsqueda del bienestar emocional y mental, un abanico de alternativas surge para tratar diagnósticos que van desde la ansiedad o la depresión leve hasta trastornos de mayor complejidad, como los brotes psicóticos. Si bien las enfermedades mentales crónicas deben ser tratadas bajo el uso casi indispensable de la medicación psiquiátrica, estos tratamientos pueden ser acompañados por herramientas complementarias para mejorar los avances de cada proceso.

Desde la psiquiatría y la psicología, los profesionales sugieren la desmedicalización en contextos específicos, evaluando cada caso de manera individual y considerando su complejidad para buscar alternativas a la medicación. Según Jairo Villa, psiquiatra adscrito a Colsanitas, los medicamentos psiquiátricos suelen ser auxiliares en la mayoría de los casos, pero en otros son esenciales. En cualquier caso, el paciente debe ser atendido por un equipo interdisciplinario que lo escuche y acompañe. Este enfoque diversifica-

do permite avances profundos que trascienden la medicación.

Para identificar si una persona puede complementar su tratamiento farmacológico con terapias alternativas es necesario analizar las condiciones clínicas de cada paciente. El psiquiatra señala que “hay casos de crisis psiquiátricas agudas en los que la persona está en un estado muy complicado, poco receptivo a la palabra o a las reuniones. Los cuadros psiquiátricos graves, como las psicosis, suelen requerir medicación permanente”. Sin embargo, en la mayoría de los casos, las terapias alternativas, como la musicoterapia, la arteterapia o los deportes, pueden ser beneficiosas. Aquí repasamos algunas de ellas.

## **Musicoterapia: una escucha profunda para sanar**

La música influye directamente en el estado anímico, ayudando a experimentar y procesar diversas emociones. En conjunto con la terapia, constituye una dupla significativa para sobrellevar procesos de salud

mental. Rafael Maya, psicólogo y musicoterapeuta adscrito a Colsanitas, explica que “la musicoterapia es el uso de la música para alcanzar objetivos terapéuticos. Estos pueden tener un enfoque rehabilitador o preventivo”. Es decir, se emplean estímulos musicales como el canto o la composición de canciones y también se tocan instrumentos sencillos, como la guitarra, o se practican técnicas de respiración junto a composiciones sonoras para abordar y aliviar estados de malestar emocional durante las sesiones de terapia.

A través de técnicas como la resonancia magnética y las neuroimágenes se ha investigado la influencia de la música en el cerebro. Inicialmente, se pensaba que existía una región cerebral específica dedicada al procesamiento musical. Sin embargo, estudios como el modelo de cognición musical y amusia, del Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias de Málaga, España, afirman que “es demasiado simplista y erróneo continuar con la generalización de que la función musical es competencia del hemisferio derecho y la lingüística del hemisferio izquierdo”, pues la música activa una amplia red neuronal distribuida en ambos hemisferios y el cerebelo, indicando que su procesamiento es global y no focalizado.

La musicoterapia no se limita a reproducir música para generar respuestas bioquímicas. Es crucial entender el “cómo” y el “para qué” del estímulo musical. Aquí juega un papel fundamental la relación terapéutica entre el musicoterapeuta y la persona que recibe la terapia. Además de la neurociencia y la psico-

\*Periodista de bacanika.com

logía, los musicoterapeutas reciben formación complementaria en áreas como la pedagogía musical y el trabajo social, lo que les permite adaptar la terapia a distintos contextos. Existen la musicoterapia comunitaria, destinada a fomentar la unión en poblaciones; la musicoterapia en escuelas; y la musicoterapia clínica, aplicada en hospitales con pacientes oncológicos, en unidades de cuidado intensivo o en urgencias.

Las sesiones pueden ser individuales o grupales, una o varias veces. Las actividades musicales implementadas permiten avances como el manejo de pensamientos repetitivos —rumiaciones mentales— en pacientes con ansiedad; el inicio de patrones de interacción y comunicación en pacientes con autismo; el mantenimiento de patrones de movimiento y rehabilitación en pacientes con Parkinson; la reminiscencia y el recuerdo en pacientes con Alzheimer o demencia; y el manejo de síntomas y malestares generados por la quimioterapia en pacientes oncológicos.

### La expresión artística en terapia

La arteterapia ha ganado un lugar destacado entre las terapias alternativas, combinando la psicología con las artes plásticas. Aunque la creatividad es una capacidad innata, esta suele ser coartada culturalmente a medida que crecemos. Según Nataly Ramírez, psicóloga y magíster en arteterapia, el objetivo de este enfoque es “fomentar esa capacidad expresiva para que las personas puedan reconocerse a sí mismas. A través de la creación de imágenes y el uso de diversas técnicas y materiales, las personas pueden explorar su historia, sus emociones y sus pensamientos”.

Al igual que en la musicoterapia, los profesionales en este campo requieren una formación especializada que abarca procesos creativos, técnicas y materiales artísticos, his-



toria del arte y dinámicas grupales. En la arteterapia no se busca un resultado estético ni enseñar a dibujar o pintar, sino ofrecer un espacio para facilitar la comprensión emocional y la conexión con la propia historia de vida. A diferencia de otros enfoques terapéuticos, esta disciplina es inclusiva y utiliza lenguajes no verbales, permitiendo la expresión a través de colores, texturas y símbolos. Es una opción particularmente valiosa para pacientes con capacidades diversas, adultos mayores o personas con dificultades para comunicarse verbalmente.

Entre los principales beneficios de la arteterapia están la introspección y el fortalecimiento de la autoestima. Esta terapia resulta efectiva para quienes enfrentan diagnósticos como depresión, ansiedad o trastorno de estrés postraumático, ayudándoles a abordar traumas de manera

gradual. Además, el vínculo terapéutico no solo se establece con el profesional, sino también con las obras creadas por el paciente, permitiendo evidenciar su capacidad de transformación tanto de materiales como de su vida.

### El deporte: más allá de la salud física

Además de los beneficios neuronales que ofrecen la música y el arte, el movimiento y la disciplina inherentes al deporte ofrecen una alternativa poderosa para complementar la terapia psicológica y acompañar el retiro progresivo de medicamentos psiquiátricos. Edison García, licenciado en Educación Física, entrenador y apneísta, es un firme defensor del impacto positivo del agua en el bienestar físico y emocional.

“He tenido estudiantes que me han dicho que la apnea les ha salva-



do la vida. Muchos llegaron con ansiedad y depresión, y encontraron en esta práctica un refugio y una herramienta para mejorar su salud mental”, asegura García. La apnea, en particular, ofrece un entorno único: el cambio de temperatura, la flotación y la sensación de ingravidez generan una desconexión del peso del mundo físico. Además, el reflejo de inmersión disminuye la frecuencia cardíaca y el metabolismo del oxígeno, proporcionando calma y un mayor control interno.

Aunque el agua no es para todos, otras disciplinas, como las artes marciales brindan estos beneficios de fortalecimiento emocional. Salomé Arroyave, cinturón rojo en taekwondo y practicante desde hace seis años, resalta cómo este deporte ha sido fundamental para su bienestar mental. “El entrenamiento es un espacio seguro, un lugar donde a ve-

ces siento la necesidad de mirarme a mí misma”, comenta. La disciplina rigurosa del taekwondo le ha permitido identificar aspectos personales que necesita mejorar tanto dentro como fuera del *dojang*.

Tanto la apnea como las artes marciales son herramientas que complementan los procesos terapéuticos, promoviendo la superación de límites personales y fortaleciendo la autoconfianza. Estos deportes ayudan a combatir la desmotivación y a persistir frente a los desafíos. Además, el acompañamiento psicológico y la orientación de un entrenador permiten mantener el enfoque, recordando que las dificultades son temporales y que los beneficios a largo plazo justifican el esfuerzo.

En casos de diagnósticos leves, es importante recordar que los medicamentos, aunque útiles, no son la única solución. Lina Gómez, psicóloga adscrita a Colsanitas, insiste en la implementación de estrategias preventivas como la prescripción social. Según Gómez, esta consiste en “recomendar actividades específicas que promuevan el bienestar. Por ejemplo, en lugar de limitarse a recetar medicamentos, se pueden sugerir rutinas de actividad física, participación en clubes de lectura o actividades comunitarias”, señala.

Asimismo, es fundamental educar a los pacientes en que los procesos de salud mental no son lineales. Es normal experimentar retrocesos o recaídas, y esto debe asumirse como parte del proceso. La integración de herramientas como la musicoterapia, la arteterapia y el deporte permite mejoras significativas en la calidad de vida. La combinación de estas alternativas con la constancia y el compromiso en terapia puede facilitar el proceso de reducción o desmonte de medicamentos, logrando resultados duraderos y transformadores. ①

**“Para identificar si una persona puede complementar su tratamiento farmacológico con terapias alternativas, es necesario analizar las condiciones clínicas de cada paciente”.**



# Cinco pasos para enfrentar días de emociones difíciles

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

La autoconciencia y el autocuidado son claves cuando enfrentamos días difíciles. Reconocer nuestras emociones y aprender a manejarlas puede transformar momentos complicados en oportunidades para el crecimiento personal.

Las emociones positivas y negativas son esenciales en la experiencia humana. Sin embargo, la forma en que las gestionamos puede marcar una gran diferencia en nuestro bienestar. Todos enfrentamos días complicados: una discusión, un contratiempo laboral,

la pérdida de algo o alguien importante u otra situación que nos desestabilice. Lo importante no es evitar estas experiencias, sino aprender a reaccionar de forma constructiva.

Desarrollar la capacidad de reconocer, procesar y actuar conscientemente frente a nuestras emociones

fortalece nuestra salud emocional. Lo que parece una carga puede transformarse, con las estrategias adecuadas, en una oportunidad para crecer y conocernos mejor. Aquí, cinco pasos clave, respaldados por expertos, para enfrentar días difíciles con claridad.



## 1 RECONOZCA SUS EMOCIONES SIN JUZGARLAS

El primer paso para afrontar un día difícil es identificar y aceptar lo que siente. Según la organización Nemours Children's Health, "reconocer sus emociones como naturales y comprensibles puede ayudarle a manejarlas mejor". Dedique unos minutos a reflexionar sobre cómo se siente y qué lo ha provocado.

Emociones como el enojo o la tristeza suelen manifestarse físicamente, con tensión en los músculos o calor en el rostro. Ponerle un nombre a lo que siente puede ser liberador y dar claridad para manejar la situación.

## 2 CONÉCTESE CON EL PRESENTE

Las prácticas de *mindfulness*, como la respiración consciente o la meditación, han demostrado ser eficaces para reducir el estrés y la ansiedad, según el Centro de Atención Plena de la Universidad de Massachusetts. Un ejercicio sencillo es inhalar profundamente durante cuatro segundos, sostener la respiración por cuatro segundos y exhalar lentamente por otros cuatro.

Estas pausas ayudan a centrar su mente y calmar su sistema nervioso.



## 3 PRACTIQUE LA GRATITUD

Aunque resulte difícil en un mal día, encontrar algo por lo cual sentirse agradecido puede cambiar su perspectiva de la situación. La gratitud es una herramienta poderosa para contrarrestar emociones negativas. Según un estudio de la Universidad de California, las personas que practican la gratitud regularmente experimentan mayores niveles de bienestar emocional.

Escriba tres cosas por las que se sienta agradecido, sin importar lo pequeñas que sean. Para la Clínica Mayo, "fomentar el hábito de notar las cosas buenas, incluso en los días complicados, aporta a una mentalidad más resiliente".



## 4 CREE UNA RUTINA DE AUTOCUIDADO BÁSICO

Cuando enfrentamos días complicados, es fácil descuidar nuestras necesidades básicas. Según la Asociación Americana de Psicología (APA), una rutina de sueño adecuada y suficiente, una alimentación balanceada y el ejercicio físico pueden mejorar significativamente el estado de ánimo.

Comience con pequeños cambios: tome agua, coma algo nutritivo o dé un paseo corto. Estos actos simples envían un mensaje poderoso a su cerebro: usted importa.

## 5 CREE UNA RED DE APOYO EMOCIONAL Y ESTABLEZCA LÍMITES

La resiliencia, definida por la Clínica Mayo como "la capacidad de adaptarse a las desgracias y dificultades", incluye saber cuándo buscar ayuda. Hablar con un amigo, familiar o terapeuta puede ofrecer nuevas perspectivas y aliviar la carga emocional. Rodearse de personas que lo escuchen sin juzgar es clave para procesar emociones y sentirse comprendido, además, hablar de lo que siente puede aliviar el peso emocional y ayudarle a encontrar nuevas perspectivas.

Sin embargo, si se siente abrumado con una conversación o interacción, es esencial aprender a decir "no" y poner límites claros, por su bienestar. <sup>B</sup>



\*Periodista de revista Bienestar. Estas recomendaciones están respaldadas por instituciones como la Clínica Mayo, La Universidad de Massachusetts, la Asociación Americana de Psicología, la Universidad de California, el Nemours Children's Health y la Organización Mundial de la Salud. En caso de cualquier duda sobre su salud mental, consulte a un psicólogo, psiquiatra o a un profesional de la salud.





UNA PAUSA MENTAL

## Comencemos el año sin adelantarnos a las frustraciones

¿Cargamos de muchas expectativas el inicio del año? ¿Los cierres de ciclos? ¿Los cumpleaños y aniversarios? La psiquiatra Andrea Caballero, que se estrena como columnista en esta revista, explica cuál puede ser la mejor manera de afrontar, sin frustraciones anticipadas, un año que comienza.

Empezar un año puede sentirse como el comienzo de un ciclo, un proceso, un nuevo camino. Si sabemos enfrentarlo con calma, dejando que los días transcurran sin esperar que todos sean absolutamente memorables o ideales, tenemos mayor capacidad para aterrizar expectativas y entender que los cambios no suceden de la noche a la mañana. Pero si nos cargamos del frenesí colectivo en el que todos debemos tener la misma iniciativa, el mismo entusiasmo, la misma motivación para empezar a transitar un año que comienza, vamos a chocarnos con muchas frustraciones.

Lo más recomendable para enfrentarse a todas las expectativas, planes e ilusiones que se cargan al comienzo del año es hacerlo de manera individual. Recordar que es una tarea personal porque cada uno enfrenta una situación diferente y un contexto distinto. Por eso, cuando pensamos que tenemos que ir al ritmo que van los otros, se generan comparaciones y expectativas irreales que no podemos atender desde nuestra individualidad.

Acompañemos estos inicios (que no tienen que tener la misma

fecha para todos), más bien, de actos simbólicos que nos permitan, por un momento, desconectarnos de todo lo que está pasando y centrarnos en una idea sobre la que queremos reflexionar. Saquemos espacio para un momento de calma y conciencia en el que podamos pensar sobre un tema particular. Muchas veces no hay palabras para expresar lo que estamos sintiendo, por eso el simbolismo cobra mucha relevancia.


Dejemos de cargar a los ciclos con cierres tan contundentes. A veces un ciclo no tiene que tener un fin, en ocasiones, solo hay que dejarlo como está o dejarlo ir, pero no siempre hay que cerrarlo. Lastimosamente, las redes sociales y la psicología optimista nos han invadido de mensajes sobre la importancia de poner punto final a un ciclo, a un proceso, a un duelo. “Enterrar y seguir”. En ocasiones no podemos hacerlo de manera tajante. Hay cosas que no se olvidan, situaciones que no van a dejar de doler, pero sí vamos a aprender a vivir con ese dolor. Nos vamos a adaptar.

Las mismas redes sociales y sus influencers asumen que los consejos que envían o aplican en sus vidas serán útiles para todos, pero cada uno de nosotros es un universo diferente.



POR:  
**Andrea Caballero**

Por eso debemos revisar con lupa esas invitaciones o estrategias colectivas, porque no se adecúan a la situación que cada uno está atravesando.

Aunque hoy estamos hablando de cierres por el fin de un año y el inicio de otro, vale la pena aprovechar el momento para pensar de manera similar con otros ciclos vitales, que en ocasiones vienen acompañados de exigencias sociales, en su mayoría relacionadas con la edad: cumplir 40, el inicio de una carrera, la elección de trabajo, la selección de una pareja y muchos más. Recordemos que la vida, en muchas ocasiones, es una carrera de resistencia y no de rapidez; que debemos ser los únicos competidores en un camino del que solo nosotros conocemos el punto de partida, la meta y las paradas para tomar fuerza y recargar. 



Tenemos esta columna también en video.

*\*Médica y cirujana, especialista en psiquiatría, magister en bioética clínica. Directora científica de Clínica Campo Abierto y Clínica Eirén, de Clínicas Colsanitas.*

## Estrenamos columnistas en nuestra página web: bienestarcolsanitas.com



**Alejandra Galofre**  
Ginecóloga de Colsanitas

### ÍNTIMAMENTE

Celebra cada etapa en la vida de una mujer de la mano de una experta que resuelve nuestras dudas.



**Andrea Caballero**  
Psiquiatra

### UNA PAUSA MENTAL

Prepara un café, siéntate cómodamente e integra a tu vida las herramientas que una experta quiere recomendarte para tu salud mental.



**Mauricio Mejía**  
Deportólogo de Colsanitas

### EN MOVIMIENTO

Todo lo que necesitamos aprender sobre la medicina del deporte, la guía para mejorar nuestra relación con el cuerpo.



**Eduardo Arias**  
Periodista y escritor

### SEXTO PISO

Reflexiones llenas de humor sobre la vida, el amor, la amistad, la salud física y mental después de los 60 años.

**Bienestar**  
COLSANITAS

Colsanitas al día

Seguro de vida



## ¡Tranquilidad en los momentos difíciles!

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

# Seguro de Vida Colsanitas<sup>1</sup>

Un beneficio encaminado a que puedas continuar con la protección de tu familia, al cubrir el valor de doce (12) cuotas mensuales de los usuarios que permanezcan en el Contrato, al momento del suceso que da origen al reclamo<sup>2</sup>, siendo aquel, cualquiera de los siguientes<sup>3</sup>: (a) incapacidad total del titular del Contrato, (b) incapacidad permanente del titular del Contrato, o (c) muerte del titular del Contrato<sup>4</sup>.

### Conoce más en [colsanitas.com](https://www.colsanitas.com) sección seguro de vida

<sup>1</sup>Beneficio adicional potestativo otorgado discrecionalmente por Colsanitas, que no hace parte de la cobertura del plan de medicina prepagada. No cubre a usuarios de los planes Medisanitas, Dental y Esencial.

<sup>2</sup>El valor desembolsado para el pago de las cuotas del contrato de medicina prepagada correspondiente, será consignado directa y exclusivamente por la compañía de seguros a Colsanitas, y corresponderá al valor mensual que pagan la totalidad de los usuarios activos en el Contrato a la fecha de fallecimiento o incapacidad total y permanente del titular del respectivo contrato de medicina prepagada, multiplicado por doce (12). Dicho valor se abonará a las cuotas mensuales hasta agotarse.

<sup>3</sup>Aplican condiciones y restricciones de acuerdo con la cobertura otorgada por la compañía de seguros y el plan de medicina prepagada, autorizado por Colsanitas.

<sup>4</sup>La causa de muerte o de la incapacidad total y permanente no debe ser una preexistencia codificada.

EPS Sanitas al día

## Cuotas moderadoras, copagos y UPC adicional vigentes para el año 2025

Afiliados al régimen contributivo

Los valores son ajustados de acuerdo con la circular externa No. 00000023 y la 00000026 del 2024, Decreto 1652 de 2022, Artículo 49 de la Ley 1955 de 2019, Parágrafo 4 del artículo 313 de la Ley 2294 de 2023, y demás normas vigentes sobre la materia.

### Cuotas moderadoras

| Categoría | Rango Ingreso Base de Cotización (IBC)               | Valor     |
|-----------|--|-----------|
| A         | Afiliados con un IBC menor a dos (2) SMLMV           | \$ 4.700  |
| B         | Afiliados con un IBC entre dos (2) y cinco (5) SMLMV | \$ 19.200 |
| C         | Afiliados con un IBC mayor a cinco (5) SMLMV         | \$ 50.300 |

\*SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente 2025

### Copagos

| Rango             | Categoría | % del valor del servicio | Valor máximo    |              |
|-------------------|-----------|--------------------------|-----------------|--------------|
|                   |           |                          | Por evento (*1) | Por año (*2) |
| Menos de 2 SMLMV  | A         | 11,50%                   | \$ 356.548      | \$ 714.339   |
| Entre 2 y 5 SMLMV | B         | 17,30%                   | \$ 1.428.678    | \$ 2.857.356 |
| Mayor a 5 SMLMV   | C         | 23,00%                   | \$ 2.857.356    | \$ 5.714.711 |

(\*1) Evento o servicio, por ejemplo, una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica.  
(\*2) Año calendario, agregado de copagos del 1º de enero al 31 de diciembre de cada anualidad.  
SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente 2025

### Afiliados en movilidad al régimen subsidiado

#### Cuotas moderadoras

En el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud no se cobran cuotas moderadoras.

#### Copagos

| Valor máximo |
|--------------|
| Por año (*2) |
| \$ 1.242.329 |

(\*1) Evento o servicio, por ejemplo, una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica.  
(\*2) Año calendario, agregado de copagos del 1º de enero al 31 de diciembre de cada anualidad.

### Valores UPC adicional

Valores fijados mediante la Resolución No. 002717 del 30 de diciembre de 2024, donde se modificó el valor de la UPC adicional para el año 2025.

| Grupo | Rango de edad     | Zona normal | Zona especial | Grandes ciudades | Zonas alejadas |
|-------|-------------------|-------------|---------------|------------------|----------------|
| 1     | Menores de 1 año  | \$ 420.200  | \$ 462.000    | \$ 461.400       | \$ 578.600     |
| 2     | De 1 a 4 años     | \$ 122.500  | \$ 134.500    | \$ 134.300       | \$ 168.000     |
| 3     | De 5 a 14 años    | \$ 50.700   | \$ 55.600     | \$ 55.500        | \$ 69.100      |
| 4     | De 15 a 18 años H | \$ 49.000   | \$ 53.700     | \$ 53.700        | \$ 66.800      |
| 5     | De 15 a 18 años M | \$ 75.700   | \$ 83.000     | \$ 82.900        | \$ 103.500     |
| 6     | De 19 a 44 años H | \$ 82.900   | \$ 91.000     | \$ 90.900        | \$ 113.500     |
| 7     | De 19 a 44 años M | \$ 151.300  | \$ 166.200    | \$ 166.000       | \$ 207.700     |
| 8     | De 45 a 49 años   | \$ 154.300  | \$ 169.500    | \$ 169.300       | \$ 211.900     |
| 9     | De 50 a 54 años   | \$ 194.700  | \$ 213.900    | \$ 213.600       | \$ 267.600     |
| 10    | De 55 a 59 años   | \$ 230.000  | \$ 252.800    | \$ 252.500       | \$ 316.400     |
| 11    | De 60 a 64 años   | \$ 294.700  | \$ 324.000    | \$ 323.600       | \$ 405.600     |
| 12    | De 65 a 69 años   | \$ 364.600  | \$ 400.800    | \$ 400.300       | \$ 501.900     |
| 13    | De 70 a 74 años   | \$ 440.400  | \$ 484.200    | \$ 483.500       | \$ 606.400     |
| 14    | De 75 y más años  | \$ 548.800  | \$ 603.500    | \$ 602.700       | \$ 756.000     |

\*\* Valores aproximados a la centena superior - Art. 3.2.1.5 Decreto 780 de 2016

(1) Zona Normal: Todos los municipios del país a excepción de los registrados como zona especial, zona alejada y grandes ciudades y conurbados.  
(2) Zona Especial: Comprende los municipios del anexo 1 de la Resolución 2717 del 30 de diciembre de 2024.  
(3) Grandes Ciudades y Conurbados: Comprende las ciudades de Armenia, Barrancabermeja, Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, Bello, Bogotá Distrito Capital, Bucaramanga, Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, Cartagena de Indias, Distrito Turístico y Cultural, Cartago, Cúcuta, Dosquebradas, Floridablanca, Guadalajara de Buga, Ibagué, Itagüí, Manizales, Medellín, Montería, Neiva, Palmira, Pasto, Pereira, Popayán, Riohacha, Santa Marta Distrito Turístico, Cultural e Histórico, Santiago de Cali, Sincelejo, Soacha, Soledad, Tuluá, Valledupar y Villavicencio.  
(4) Zona Alejada: Comprende el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Vigilado Supersalud



Colsanitas en Línea  
Bogotá (601) 487 1920  
Nacional 018000 979020  
Colsanitas.com



Vigilado Supersalud



Nuestro compromiso es contigo

# Obesidad infantil, una pandemia silenciosa

POR: *María Juliana Pacheco Blel\** • ILUSTRACIÓN: *Lennis Orozco @lennisorozco*

¿Cuál es el origen de esta enfermedad? ¿Cuáles son los factores de riesgo? ¿Cómo prevenirla y tratarla si se presenta durante la niñez? Resolvemos estas y otras dudas de la mano de una pediatra.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de niños y adolescentes entre los cinco y 19 años que presentan obesidad se ha multiplicado diez veces en los últimos 40 años en el mundo. Asimismo, de acuerdo con la Estimación de la Malnutrición Infantil realizada por UNICEF, el Banco Mundial y la OMS, casi 40 millones de niños y niñas menores de cinco años presentan exceso de peso.

Marcela de la Rosa, pediatra experta en obesidad infantil adscrita a Colsanitas, explica que la obesidad infantil se define como la acumulación excesiva de grasa causada por múltiples factores, que puede generar otras enfermedades, afectando no solo el aspecto y la salud física, sino la salud mental y la esperanza de vida de los niños.

En cuanto a criterios clínicos para diagnosticarla, los expertos se adhieren a la medición del peso, la talla y el índice de masa corporal de cada niño, y esto se compara con las curvas de crecimiento estándar predeterminadas por la OMS. Las curvas de crecimiento son mediciones numéricas

que se comparan con los criterios ya establecidos por esta organización. De esta manera, el pediatra realiza las mediciones y luego revisa si el ejercicio arroja o no los números que deben estar dentro del estándar, según la edad del niño. Si estos números están fuera de la referencia, hay una desviación. Cuando hay más de dos desviaciones en estos números de referencia, en niños mayores de cinco años, se considera que hay obesidad como enfermedad. En los menores de cinco años, se determina de acuerdo con el peso para la longitud o talla y cuando se presentan más de tres desviaciones estándar, explica la pediatra. Es importante aclarar que estos indicadores están asociados a la evaluación de factores de riesgo individuales para determinar si existe o no la enfermedad.

## Factores de riesgo

Los principios de esta enfermedad pueden aparecer desde antes del embarazo de la madre por diferentes causas. Por ejemplo, si alguno de los padres presenta o ha presentado obesidad o diabetes. Así mismo, una

vez inicia el embarazo, se debe prestar atención a diversos factores gestacionales, como la ganancia de peso excesiva de la madre, si fuma durante el embarazo o si presenta diabetes gestacional.

“El parto por cesárea en sí también puede ser un factor determinante de obesidad. Eso es debido a los cambios en la microbiota vaginal (el conjunto de microorganismos de la vagina)”, afirma De la Rosa. Esto quiere decir que los partos por cesárea tienen más riesgo de causar después obesidad en el niño, versus el parto vaginal, porque este último permite que la madre le transmita a su bebé los patógenos benignos que vienen del canal vaginal materno y llegan a la microbiota del bebé. Esto no ocurre por vía abdominal, cuando se hace una cesárea, puntualiza la pediatra.

Por otro lado, el hecho de que un bebé nazca con macrosomía fetal, es decir, con un peso mayor a los 4000 gramos, o que, por lo contrario, sea más pequeño para su edad gestacional, son también factores de riesgo en la etapa postnatal.



## INFORMARSE ADECUADAMENTE ES LA CLAVE

En un mundo hiperconectado y con exceso de información, la doctora De la Rosa recomienda no confiar en lo que exponen las redes sociales, sino contar con un pediatra u otro profesional de la salud con quien los padres puedan resolver todas las dudas, para así poder crear una vida sana. Adicionalmente, resalta la importancia de la comunicación con los niños, procurar sentarse en la mesa a compartir los alimentos y generar una conversación que permita indagar cómo está el niño en diferentes esferas, forjando así un espacio seguro de diálogo en familia. Los padres deben ser los precursores de hábitos saludables, por eso el ejemplo es clave.

La doctora explica que, adicional a los cuidados antes y durante el embarazo, hay un factor determinante que es el inicio de la alimentación complementaria (de los cuatro a los seis meses del bebé), en donde el control de la proteína y evitar en los niños el consumo de sal, azúcar, ultraprocesados y el uso de las pantallas mientras comen puede jugar a favor del control de la obesidad.

Por otro lado, los trastornos del sueño y factores psicosociales son elementos decisivos en la etapa infantil, en donde es primordial prestar atención a las rutinas de descanso, el entorno en casa en términos emocionales, si la madre sufre o no de depresión postparto, si hay maltrato o un ambiente retador, entre otras situaciones.

### ¿Qué pasa con un niño que padece obesidad infantil?

Una vez un niño es diagnosticado con obesidad, las complicaciones pueden ser diversas, dependiendo de factores individuales. Entre esas complicaciones está el riesgo de padecer diabetes, hipertensión, enfermedad hepática por hígado graso, pubertad precoz,

apnea del sueño y problemas ortopédicos, entre otras enfermedades.

En la esfera psicosocial, el impacto es considerable también si tenemos en cuenta que gran parte de los niños con obesidad sufren de *bullying*, y esto puede tener consecuencias graves como ausentismo e impacto escolar, depresión y otros trastornos de la salud mental, hasta el riesgo de suicidio, explica la pediatra.

### ¿Cómo podemos prevenirla y tratarla?

La prevención de la obesidad infantil está ligada a fomentar en los niños y sus familias hábitos saludables integrales, pero que no conduzcan a un régimen o a una vida llena de restricciones y prohibiciones, sino que logren establecer una rutina sana gracias a la creación y mantenimiento de buenas prácticas.


Así, para tratar esta enfermedad, la doctora De la Rosa creó el Programa Recrea, de la Clínica Reina Sofía, que precisamente busca ‘recrear’ esos hábitos de vida encaminados a mitigar la obesidad en niños desde los dos a los 17 años y 8 meses de edad.

El programa tiene un abordaje integral y cuenta con cuatro pilares fundamentales:

- 1. Alimentación saludable:** Educación nutricional en todos los aspectos.
- 2. Actividad física:** Fomentar la actividad física y disminuir tiempos sedentarios frente a pantallas.
- 3. Sueño de calidad:** Mantener rutinas y horarios específicos para el descanso.
- 4. Salud mental:** Conservar un entorno de armonía a nivel emocional y mental.

Un equipo multidisciplinario formado por nutricionistas, pediatras, endocrinólogos y fisioterapeutas expertos atiende cada caso de manera personalizada y evalúa uno a uno los factores de riesgo. Al cabo de un año, el niño se gradúa del programa, alcanzando un cambio en sus hábitos y, sobre todo, logrando que a nivel familiar haya un cambio de mentalidad encaminada a una vida saludable. Así, la clave del Programa Recrea es poder integrar estos cuatro pilares a la vida del niño y su familia, promoviendo un estilo de vida sano.

### Como sociedad, seguimos con oportunidades para derribar mitos y regular lo que consumimos

“El niño que más come es el más sano” y “Cómételo todo porque lo hice con amor” son frases que aún son usadas en nuestra cultura y que no contribuyen a mitigar la enfermedad. Tampoco es de ayuda un entorno consumista en donde los ultraprocesados, dulces y “paquetes” están en los supermercados en un lugar estratégico al alcance de la mirada de los niños, un elemento que juega en contra a la hora de tratar de mantener una alimentación saludable. No obstante, “el hecho de que esto sea lo que se ofrece comercialmente o lo hagan algunas familias, no quiere decir que esos son hábitos sanos”, afirma De la Rosa. 

## ESTOS SON LOS FACTORES DE RIESGO SEGÚN LA EDAD

| FACTORES DE RIESGO  | FACTORES PROTECTORES  |
|---|---|
| <p><b>PRECONCEPCIONALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Familiar de primer grado con obesidad</li> <li>Estado nutricional y de salud materno (madre con obesidad o diabetes pregestacional)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tener IMC materno pregestacional dentro de parámetros adecuados.</li> </ul>                              |
| <p><b>DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA EL NACIMIENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diabetes gestacional</li> <li>Ganancia de peso excesiva de la madre durante el embarazo</li> <li>Tabaquismo materno durante el embarazo</li> <li>Parto por cesárea</li> </ul>  |   |
| <p><b>DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS DOS AÑOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Niños pequeños para la edad gestacional o con macrosomía (&gt;4,000 gr)</li> <li>Ganancia de peso rápida y excesiva durante los dos primeros años de vida</li> <li>Alimentación con fórmulas lácteas con alto contenido de proteínas</li> <li>Introducción de alimentación complementaria antes de los cuatro meses de edad</li> <li>Alimentación complementaria que incluya exceso de proteínas</li> <li>Tiempo elevado frente a pantallas</li> <li>Trastornos en la duración y calidad del sueño</li> <li>Tabaquismo materno postnatal</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lactancia materna</li> <li>Realizar actividad física diaria</li> <li>Desayunar todos los días</li> </ul> |
| <p><b>DESDE LOS DOS AÑOS EN ADELANTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El consumo de alimentos con alta densidad energética</li> <li>Tiempo frente a pantallas</li> <li>Trastornos en la duración y calidad del sueño</li> <li>Consumo de bebidas azucaradas y ultraprocesados</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar actividad física diaria</li> <li>Desayunar todos los días</li> </ul>                            |
| <p><b>FACTORES PSICOSOCIALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de riqueza más alto</li> <li>Estrés de madre o padre</li> <li>Madre con depresión postparto</li> <li>Grupo familiar con pobre red social</li> <li>Maltrato infantil</li> <li>Vivir en áreas más densamente pobladas</li> <li>Mayor nivel educativo de los padres</li> </ul>   |   |





# La Ruta del Corazón: una carrera vital contra el tiempo

POR: Ángel Unfried\* • FOTOGRAFÍA: Álvaro Soler

La Unidad Cardiovascular de Alto Desempeño de la Clínica Iberoamérica de Colsanitas ha implementado un protocolo para atender de manera eficiente las emergencias cardiovasculares, principal causa de mortalidad en el mundo. Pacientes y especialistas recorren esta ruta de vida.



**Y**o estaba durmiendo tranquilo y me empecé a sentir mal. Fui al baño y me quedé ahí. Empecé a sudar frío, no podía respirar. Sentí un dolor en la espalda, del lado izquierdo, y en ese momento tuve que despertar a mi esposa. Fue casi imposible vestirme y salir de casa, pero logramos pedir un taxi e irnos. Eso comenzó a las dos de la mañana y a las cuatro ya estábamos entrando a urgencias. Una enfermera me dio ingreso de manera inmediata. Y afortunadamente todo el personal corrió al escuchar mi dolor. Me salvaron la vida.

Pedro D. recuerda esa madrugada de febrero de 2024, en Barranquilla, con la precisión de los detalles fijados en la memoria por el dolor físico del infarto y por la angustia de sentir que se le iba la vida. Un año después, su relato de aquellas horas revela un tránsito del miedo al autocuidado y de la ansiedad al agradecimiento. No solo reconoce la buena fortuna de vivir a solo doscientos metros de la Clínica Iberoamérica sino, especialmente, de haber sido atendido por un equipo de profesionales conscientes de que en temas cardiovasculares cada segundo cuenta. Para ello han diseñado la Ruta del Corazón: una serie de protocolos que busca agilizar esta carrera de la vida contra el tiempo.

De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo. Según las estimaciones, estas cobran cada año 17,9 millones de vidas. En particular, la cardiopatía isquémica es responsable del 16% de las muertes en el mundo. Colombia no es la excepción, según el Instituto Nacional de Salud, la enfermedad cardiovascular también es la principal causa de mortalidad en el país.

## La ruta, paso a paso

El diseño de la Ruta del Corazón parte de la identificación de las en-

fermedades con mayor prevalencia. “En primer lugar está la enfermedad isquémica cardíaca, cuya manifestación más temible y mortal es el infarto al miocardio; también están la falla cardíaca; la fibrilación auricular, que es una arritmia cardíaca muy prevalente; el tromboembolismo pulmonar, que es una obstrucción de las arterias por un coágulo que se desprende de los pulmones; y la hipertensión arterial. Escogimos esas cinco patologías teniendo en cuenta las estadísticas regionales, y trazamos una ruta de atención para cada una de ellas”, afirma Alfonso Muñoz, coordinador de la Unidad Cardiovascular de Alto Desempeño (UCAD) de la Clínica Iberoamérica.

*Ingresé a urgencias desesperado. Gritaba, “no me dejen solo, abran la sala de resucitación”. La enfermera y el médico me calmaron, me tomaron imágenes diagnósticas y una hora después estaba en cuidados intensivos. El intensivista llamó al cardiólogo Celín Malkún. Me pasaron a hemodinamia y a las siete de la mañana estaba iniciando el cateterismo. Descansé del dolor, descansé de todas mis angustias.*

Como ocurrió en el caso de Pedro, la principal manifestación del infarto al miocardio es el dolor torácico. La intensidad de este síntoma lleva a que prácticamente todos estos pacientes ingresen por urgencias. El protocolo de la Ruta del Corazón indica que en los primeros diez minutos de su ingreso el paciente debe tener un electrocardiograma interpretado por uno de los especialistas del equipo, el primero es el internista.

“En ese momento entramos los clínicos, que trabajamos en cardiología 24 horas. De ahí, dependiendo del tipo de impacto, se define si es necesario trasladarlo a hemodinamia para desobstruir mecánicamente la placa de grasa de la arteria con un cateterismo, un procedimiento que dura entre 20 y 30 minutos, o si

*Pedro se ha recuperado tras un año de sufrir un infarto. Alfonso Muñoz (abajo), director de la Unidad Cardiovascular, subraya las bajas tasas de mortalidad gracias a la Ruta del Corazón.*



el caso requiere pasar a cirugía. Esta ruta integral permite que ganemos tiempo: el tiempo en el corazón es vida, este músculo se puede deteriorar gravemente en las primeras 10 horas”, afirma Muñoz.

La Unidad Cardiovascular de Alto Desempeño es una de las áreas más reconocidas de la Iberoamérica. Milciades Castillo, gerente de esta clínica, que en 2024 cumplió diez años prestando sus servicios a pacientes de Barranquilla y de todo el Caribe, subraya que “la tasa de mortalidad global en casos de infarto al miocardio es casi del 3%, incluyendo los casos complejos. Con pacientes no complicados, la tasa de mortalidad de nuestra clínica es menor al 1%. Son resultados comparables con los de grandes centros especializados a pesar de llevar menos tiempo. Por ello, en 2024 la Fundación Europea para la Gestión de Calidad dio a la unidad la acreditación de Alto Desempeño por la excelencia en los procesos y por los resultados obtenidos”.

La de Pedro es una de las historias que nos recuerdan que las vidas salvadas están más allá de las estadísticas:

*La calidad de vida implica cuidarme, ser consciente de la deficiencia que tengo, y estar en contacto con la clínica, que ha sido para mí una salvación. El control cada dos meses es muy importante: te evalúan tus indicadores de glicemias, de lípidos, cómo estás realmente por dentro. Esto sin contar que hacen el ecocardiograma cada dos o tres meses y miden cómo ha sido la recuperación de tu corazón.*

#### Prevención y atención holística

Las emergencias cardiovasculares nos confrontan con el tiempo de manera presurosa, pero en muchos

casos las medidas de prevención y el tratamiento integral pueden anticiparse a ese momento en el cual el ritmo del corazón pierde su carácter poético y se transforma en una alerta dolorosa que no da espera.

Érika Martínez es la líder del Programa de Falla Cardíaca de la Clínica Iberoamérica. Su equipo no solo responde a las emergencias a través de los pasos trazados por la Ruta del Corazón, también lidera un trabajo interdisciplinario desde la prevención hasta la rehabilitación. “Intervenimos desde la consulta externa, hacemos alfabetización, prevención y promoción para disminuir las tasas creando conciencia en nuestros pacientes. Esto involucra la nutrición, la actividad física y la asistencia psicológica para tratar la dimensión emocional. Vivimos en una etapa de

vicisitudes y de cambios que genera demasiado estrés y que viene afectando aún más la salud cardiovascular. Por eso intentamos no solamente tratar al paciente con medicamentos o con procedimientos, sino que lo hacemos de una forma holística para obtener los mejores resultados”, afirma la doctora Martínez.

Luis Eduardo G. tiene 85 años. María Teresa, una de sus hijas es su compañera inseparable y ha sido su cuidadora desde los días en los que el diagnóstico de su padre no era claro, aunque no podía caminar, no podía estar acostado sin sentirse ahogado y dependía de una bala de oxígeno de manera casi permanente.

*Yo siempre he sido hipertenso, pero no sabía. Fue hace apenas dos años que me descubrieron la falla cardíaca. Una noche*



*Luis Eduardo asiste al programa hace dos años junto a su hija María Teresa. El seguimiento de Erika Martínez (abajo), líder del Programa de Falla Cardíaca, ha cambiado su calidad de vida.*

*me desperté y sentí que me estaba abogando. Entonces comencé a ir a un cardiólogo y a otro, y de una hospitalización a otra. En una de esas vine a dar acá a la Clínica Iberoamérica, con la doctora Erika.*

El primer ingreso de Luis Eduardo a la clínica fue por un infarto. Fue intervenido con un cateterismo y dado de alta. Seis meses después regresó acompañado por su hija en busca de un tratamiento que diera solución al recurrente ciclo de infartos y hospitalizaciones que había vivido el año anterior. El diagnóstico de la doctora Martínez es que este paciente padece una insuficiencia cardíaca de origen isquémico. Algunas de las principales causas de esta enfermedad, una de las afecciones cardiovasculares más frecuentes y por ello incluida en los

protocolos de la Ruta del Corazón, son las dislipidemias (niveles alterados de lípidos en la sangre), la enfermedad coronaria o causas hipertensivas, como en su caso.

Para Luis Eduardo, ingeniero químico, empresario, jugador de golf y con una vida social que él mismo describe como “maravillosa”, los síntomas de la enfermedad supusieron una incapacitante transformación en los hábitos que conservaba a pesar de su avanzada edad. “Un tema clave con este tipo de pacientes es la necesidad de cambiar los hábitos. Algunos tienen que dejar la comida alta en grasa, otros el consumo de alcohol o la inactividad y eso genera resistencia”, afirma Erika Martínez.

En el caso de este paciente no fue fácil dar ese paso. Sin embargo, el agravamiento de los síntomas, el

apoyo de la familia y la cercanía con el equipo de profesionales contribuyó a establecer una relación de confianza que hizo posible aceptar los cambios, por parte del paciente, y llevar a cabo una intervención integral, por parte del programa. Según la doctora Martínez: “los resultados se deben a la gran sinergia que tenemos como equipo. No trabajamos de forma aislada, somos un grupo que trabaja junto al paciente. Las decisiones no son tomadas por un especialista, sino por una junta médica; no es un solo ecocardiografista, sino un grupo de ecocardiografistas, al igual que un grupo de cardiólogos clínicos, de hemodinamistas y de cirujanos cardiovasculares”.

*Mi papá vivía hospitalizado, iba de una clínica a otra. Y no nos daban una solución. Cuando llegamos aquí el cambio fue inmediato, le hicieron de todo: descubrieron que tenía anemia, le hicieron transfusión de sangre y le pusieron hierro; le hicieron una colonoscopia, una endoscopia y también una punción pulmonar. Le evaluaron todos los sistemas e iniciamos las etapas del programa, en el que ya llevamos un año. A pesar de su edad y de que tiene el corazón bastante deteriorado, ahora camina y duerme todas las noches.*

Además del riguroso tratamiento médico, de la disciplina con los controles y de la rehabilitación con ejercicios cardiovasculares, María Teresa, hija y cuidadora del paciente, resalta la importancia de la dimensión emocional y el aspecto humano en este proceso: “ese calor humano, ese apoyo, esa mano, eso hace la diferencia para uno como paciente y como familiar”.

*\*Director Editorial Bienestar.*

# Hacer popó sin vergüenza: la clave de la salud digestiva

POR: *Juan Sebastián Sánchez\** • ILUSTRACIÓN: *Luisa Martínez @lumarimartinez*



Tomarse en serio hacer popó es el secreto que la gastroenteróloga caleña Juliana Suárez desmitifica en su libro *El arte de hacer popó*, con el que busca volver la educación digestiva una clave para desbloquear una relación positiva con el cuerpo y prevenir problemas que pueden durar toda una vida.

**E**s ya bien conocido que la buena salud digestiva parte de una buena alimentación, de escoger bien qué entra por la boca. Pocos saben que una parte importante de esa buena salud digestiva depende muchísimo de cómo hablamos de ella y de su proceso final.

Todo empieza en la boca, y no exclusivamente por la alimentación. Una mala comunicación contribuye a que los niños no aprendan a manejar sus momentos de ir al baño. “Si hay una asociación negativa con el popó, el niño va a retenerlo porque es negativo hacer popó. Los niños son muchas veces regañados cuando ocurren accidentes y, además, se someten a la vergüenza social con sus pares”, sostiene la doctora Juliana Suárez (@drasuarezgastro). Cambiar la forma en que enseñamos a los niños a normalizar sus funciones naturales es esencial para desarrollar una relación positiva con su cuerpo y crear un ciclo de bienestar que perdure a lo largo de la vida.

La doctora Suárez enfatiza que la educación sobre salud digestiva comienza en la infancia, destacando la importancia de crear un ambiente cómodo para que los niños hablen sobre sus experiencias. “Hay que instaurar una asociación positiva

con el popó”, sostiene la “doctora popó” (como se conoce en redes sociales). “Hay un momento en el que ellos cierran la puerta (del baño) y tú no puedes volver a entrar, por eso, es clave aprovechar los primeros años para monitorear la calidad de su popó”. Este enfoque fomenta una relación saludable con el cuerpo y la alimentación.

Muchos problemas de salud digestiva en los niños están relacionados con la alimentación de los padres, pues los hijos imitan sus hábitos. Si la dieta familiar carece de diversidad, los niños aprenderán a comer de la misma manera, lo que puede tener impactos negativos a largo plazo. Por eso, es crucial fomentar hábitos saludables desde una edad temprana.

La doctora Suárez resalta que una dieta rica y, sobre todo, diversa en frutas y verduras es esencial para un tránsito intestinal regular. Involucrar a los niños en la elección y preparación de alimentos facilita una conexión positiva con estos productos. Llevarlos al supermercado para explorar colores y texturas puede despertar su curiosidad y hacer que estén más dispuestos a probar nuevos sabores sin obligarlos.



EL ARTE DE HACER  
POPÓ. UNA DIGESTIÓN  
SANA. UNA VIDA FELIZ

Dra. Juliana Suárez  
Correa  
Editorial VERGARA  
309 páginas  
2024

\*Periodista y literato. Instagram: @drasuarezgastro

Tener una alimentación diversa es un hábito, como también lo es comer de manera regular. Suárez menciona que el desayuno es una comida clave para activar el sistema digestivo, ayudando a establecer una rutina saludable. Esto se conecta con la salud digestiva adulta, ya que las restricciones alimentarias extremas pueden generar antojos por los alimentos prohibidos. Una solución que sugiere la “doctora popó” es enfocarse en incluir opciones saludables en lugar de prohibir. Este enfoque beneficia la salud digestiva y contribuye al bienestar emocional, estableciendo bases sólidas para la diversidad de la microbiota en los adultos.

Según la doctora Suárez, mantener una microbiota diversa es crucial para la salud. Con 39 trillones de microorganismos desempeñando funciones específicas desde el intestino, su disminución puede comprometer nuestra capacidad para procesar nutrientes, defendernos de enfermedades y hasta regular emociones, subrayando la necesidad de cuidar nuestro ecosistema intestinal.

La salud digestiva en adultos se ve comprometida por el estrés y los hábitos alimenticios inadecuados. La falta de fibra en la dieta, junto con el consumo excesivo de alimentos ultraprocesados, puede derivar en trastornos como el síndrome del intestino irritable y el estreñimiento crónico. A eso se le suman la deshidratación y el sedentarismo o falta de ejercicio, que agravan estos problemas.

La combinación letal entre el sedentarismo y la creciente dependencia de alimentos ultraprocesados ha llevado a una alarmante disminución en la diversidad de la microbiota intestinal en los últimos 50 años. Esta pérdida es preocupante, pues una microbiota menos diversa no solo compromete la digestión, sino que también afecta el



### RECOMENDACIONES PRÁCTICAS PARA MEJORAR SU SALUD DIGESTIVA

#### 1. En niños el desorden más común es el estreñimiento. Por eso es necesario:

Fomentar una dieta rica en frutas y verduras.

Crear un ambiente cómodo para usar el baño sin presión.

Establecer rutinas para ir al baño después del desayuno o en momentos puntuales del día (por ejemplo, después de llegar del colegio)

#### 2. En adultos el desorden más común es el síndrome del intestino irritable. Por eso es necesario:

Mantener una dieta equilibrada con suficiente fibra.

Realizar actividad física regularmente.

Consultar con un médico ante cambios significativos en los hábitos intestinales.

#### 3. En adultos mayores el desorden más común es la incontinencia fecal. Por eso es necesario:

Realizar ejercicios específicos para fortalecer los músculos del suelo pélvico.

Mantener una buena hidratación y una dieta adecuada para prevenir problemas como incontinencia fecal.

bienestar general al limitar la capacidad del cuerpo para regular funciones vitales.

La salud digestiva en adultos mayores se ve afectada por la pérdida natural de diversidad en la microbiota intestinal, que ocurre con la edad. El sedentarismo contribuye a un sistema digestivo más lento, lo que hace esencial que los adultos mayores se mantengan activos. "Por ejemplo, el estreñimiento es el primer signo del Alzheimer o de una demencia, y la gente no lo sabe y vamos normalizando que el abuelo lleva diez días sin hacer popó y está sentado en una silla. Y eso es porque hay un cambio en la diversidad de la microbiota intestinal", enfatiza la doctora Suárez.

### LAS CLAVES DE LA SALUD DEFECATORIA

#### Factores corporales que deterioran la salud defecatoria

- **Aguantar las ganas:** Suprimir o contener el impulso de evacuar puede generar estreñimiento crónico. Es fundamental responder a las señales del cuerpo y no ignorar las ganas de ir al baño.
- **Saltarse el desayuno:** La primera comida del día es indispensable para activar el movimiento del colon. Un desayuno equilibrado, que incluya fibra, puede estimular el sistema digestivo y preparar el cuerpo para una evacuación adecuada.
- **Dietas para bajar de peso:** Las dietas restrictivas pueden afectar negativamente la salud digestiva al limitar la ingesta de alimentos ricos en fibra y nutrientes esenciales.
- **Condiciones médicas:** Enfermedades gastrointestinales pueden afectar la salud defecatoria, como el colon lento, trastorno defecatorio por descoordinación, debilidad de la pared abdominal o esfuerzo excesivo durante la evacuación.

#### Factores corporales que mejoran la salud defecatoria

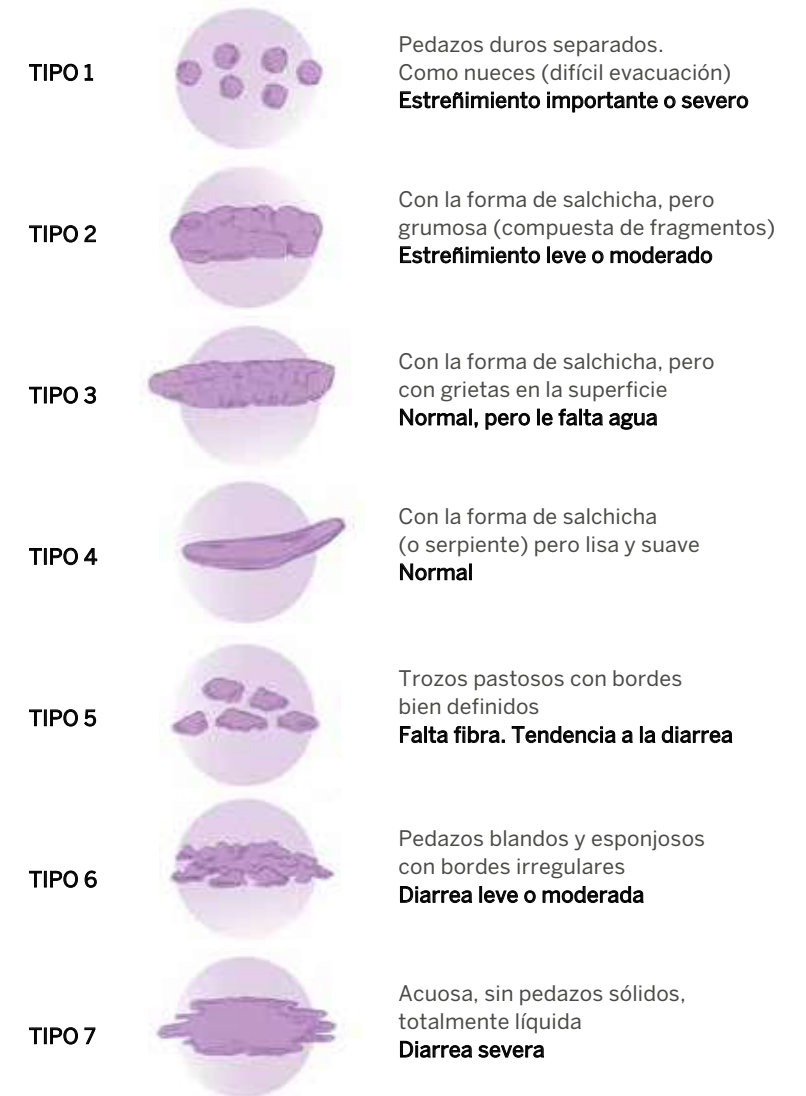
- **El ritual del baño:** El colon tiene sus propios tiempos, y mantener (o ignorar) una rutina diaria impacta en una buena defecación. Establecer horarios regulares para ir al baño ayuda a entrenar el cuerpo y facilita el proceso.
- **Hidratación:** Beber suficiente agua facilita el tránsito intestinal y previene el estreñimiento. Se recomienda consumir al menos dos litros de agua al día, ajustando según la actividad física y las condiciones climáticas.
- **Alimentación diversa en fuentes de fibra:** Una dieta rica en fibra, principalmente con diversidad de frutas y verduras, es esencial para prevenir problemas como el estreñimiento crónico. El objetivo es consumir entre 25 y 35 gramos diarios de fibra.
- **Microbiota intestinal:** Los cambios en la salud de las bacterias intestinales impactan directamente en la digestión. Mantener una microbiota diversa es crucial para una buena salud digestiva y se logra a través de una alimentación rica en fibra y probióticos.

#### Factores sociales del deterioro

- **Sedentarismo:** La falta de actividad física puede contribuir a problemas digestivos, como estreñimiento y sensación de hinchazón. El ejercicio regular estimula el movimiento del intestino y mejora la salud general.
- **Trastornos en la conducta alimentaria:** Comportamientos alimentarios poco saludables pueden afectar negativamente la salud digestiva, llevando a problemas como el estreñimiento o la indigestión.
- **Normas culturales:** Las actitudes hacia el uso del baño varían entre culturas y pueden influir en la comodidad al evacuar. En algu-

### ANALICE LA CALIDAD DE SUS HECES FECALES

La escala de Bristol ayuda a evaluar la salud digestiva y el estado de hidratación. Un cambio persistente en la evacuación amerita una evaluación médica para determinar la causa.



nas culturas, hablar abiertamente sobre temas digestivos es un tabú que puede dificultar la búsqueda de ayuda.

- **Entorno social:** La presión social puede afectar los hábitos alimenticios y el uso del baño, especialmente, entre niños y adolescentes que pueden sentirse cohibidos o aver-

gonzados en entornos públicos.

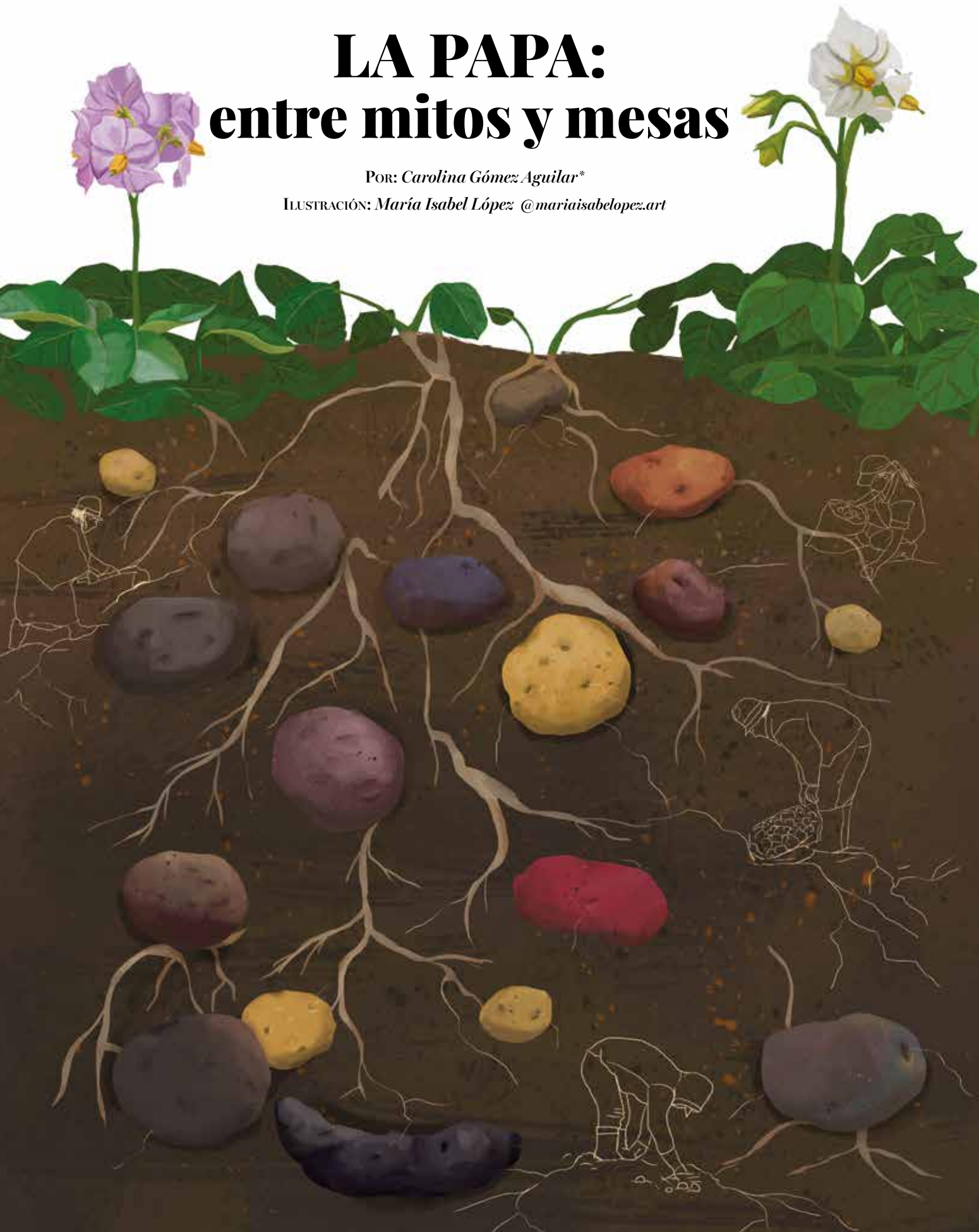
- **Educación:** La falta de conocimiento sobre hábitos saludables puede contribuir a problemas digestivos. La educación sobre nutrición y salud digestiva es esencial para fomentar prácticas saludables desde una edad temprana. **B**



# LA PAPA: entre mitos y mesas

POR: Carolina Gómez Aguilar\*

ILUSTRACIÓN: María Isabel López @mariaisabelopez.art



Descubra la fascinante historia de la papa, desde su veneración en los Andes hasta convertirse en un alimento esencial que cruza mitos y fronteras culturales.

La papa, originaria de los Andes, ha recorrido un largo camino desde ser un alimento venerado por las culturas indígenas hasta convertirse en un básico culinario mundial. A pesar de los mitos y prejuicios que enfrentó en Europa, hoy es un símbolo de versatilidad y sustento, especialmente, en regiones como Colombia, donde sigue siendo un pilar fundamental de la gastronomía y la cultura local.

Este modesto tubérculo, conocido como la *flor de la antigua civilización inca*, emprendió una larga travesía desde la cordillera andina hacia el viejo continente en manos de los marineros que las comían durante sus largos viajes intercontinentales. Incluso llegó a ser un regalo exótico de los españoles a los investigadores botánicos y hasta al sumo pontífice de Roma, gestos que contribuyeron a que, posteriormente, se convirtiera en un cultivo universal, el tercero más disponible en el mundo. Pero más importante que su rol en la alta cocina es el que cumple en el campo, pues es el sustento de millones de personas que participan en la cadena de producción, principalmente en países de Asia y América. Hoy en día la papa se cultiva en más de 20 millones de hectáreas en 150 países y en 2020 su producción mundial total ascendía a 359 millones de toneladas, según la FAO.

Una de las características principales de la papa es su versatilidad, que la convierte en un alimento ideal para protagonizar distintos platos o suplir diversos roles en las cocinas nacionales e internacionales. Sin embargo, la papa tiene siglos de historia: pasó de ser un alimento valorado y venerado por las culturas indígenas durante milenios a ser uno incomprendido y despreciado por los europeos que la conocieron en el siglo XVI después del arribo de Cristóbal Colón.

Colón partió de las costas ibéricas en busca de nuevas rutas hacia las Indias Orientales para adquirir especias como canela, nuez moscada, clavo y pimienta, porque la caída de Constantinopla en 1453 a manos del Imperio Otomano dificultó las rutas terrestres tradicionales hacia Asia. A cambio de especias, los expedicionarios (o invasores) conocieron con agrado el ají, el trigo, la calabaza, el camote, el nopal y el maguey; pero no fue ese el caso de la papa, que, junto al jitomate y el chile, enfrentó diversos mitos, prejuicios y creencias que retrasaron su integración en la dieta europea. Fue acusada de ser causante de enfermedades como la lepra y considerada alucinógena, lo que alimentó el rechazo inicial, aunque dos siglos después su cultivo se generalizó en Europa.

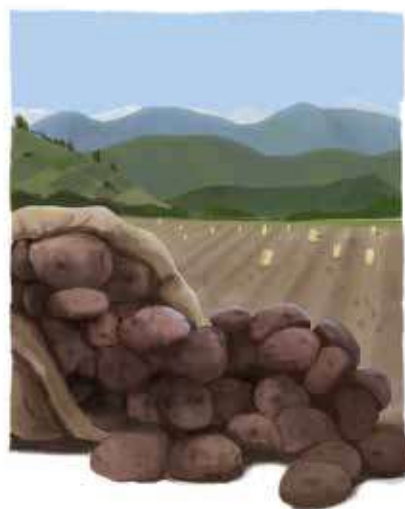
Los españoles vieron en las técnicas de conservación de la papa en Perú una oportunidad para comercializarla como alimento para masas, mineros y enfermos. Poco después hay registros de su cultivo en Italia y otros países europeos. En Irlanda, por ejemplo, la convirtieron en un alimento base, al punto

de que su escasez durante la Gran Hambruna del siglo XIX, debido a la presencia del hongo *Phitophora infestans*, desató una crisis demográfica y migratoria.

Estos son algunos de los mitos más comunes sobre la papa en esa época:

- Se le atribuyeron propiedades potenciadoras de la lujuria y la fertilidad.
- Se pensó que causaba lepra porque pertenece al grupo de las plantas solanáceas, lo que llevó a su prohibición en 1619 en Borgoña, Francia.
- Se le señaló de ser la causante de la escrófula en Suiza.
- Fue señalada de tener propiedades alucinógenas que podían causar alteraciones mentales y visiones extrañas.
- Fue considerada un alimento para animales porque los colonos pensaron que su sabor y textura la hacían inadecuada para el consumo humano.
- Se le categorizó como curiosidad ornamental antes de ser reconocida como una fuente de alimento viable.

En la zona andina de Suramérica, en cambio, la papa era un alimento común, puesto que podía cultivarse en condiciones de altura y temperaturas heladas, características de este territorio montañoso, tan extraño y exótico para los europeos. Francisco J. Morales Garzón, en su artículo "Sociedades precolumbinas asociadas a la domesticación y cultivo de la papa (*Solanum tuberosum*) en Sudamérica", menciona que es probable que los conquistadores españoles la hayan visto por primera vez en 1532 en Cajamarca, Perú. Sin embargo, el primer registro documentado se sitúa en 1537,



“Hoy en día la papa se cultiva en más de 20 millones de hectáreas en 150 países y en 2020 su producción mundial total ascendía a 359 millones de toneladas, según la FAO”.

en el Valle de la Grita, provincia de Vélez, Santander, Colombia.

Los muisca, habitantes del altiplano cundiboyacense en la actual Colombia, cultivaban diversos tipos de papa: blancas, amarillas, negras, harinosas, grandes, alargadas, anchas y criollas, estas últimas tan característica de la cocina de esta tierra. Gonzalo de Oviedo y Valdés, cronista de la época, mencionaba que "[la papa] es su mejor bastimento y de lo que más se sir-

ven unas turmas que llaman *yomas* [papas en lengua muisca]". Durante la colonización, la papa se convirtió en el sustento principal de las comunidades indígenas sometidas, quienes sobrevivieron a la pobreza gracias a este tubérculo.

Hoy en día, en Colombia, el cultivo de papa es parte esencial de la vida campesina, con más de 32 especies producidas en los últimos 50 años, según la Corporación Colombiana de Investigación Agropecuaria. Su cultivo se concentra, principalmente, entre los 1800 y 2300 metros de altura en las cordilleras Central y Oriental.

La papa, además de versátil, es un alimento delicioso y nutricionalmente valioso. Rica en carbohidratos saludables, bajo contenido de grasa, es una fuente importante de fibra, energía y antioxidantes. Más allá de su valor alimenticio, es un símbolo cultural en Colombia. En la región Andina, su presencia en platos típicos como el ajiaco o el sancocho es una prueba de su arraigo en la identidad gastronómica del país. Pero su relevancia trasciende la cocina: la papa representa la historia de las comunidades campesinas y su resistencia frente a los cambios económicos y sociales.

En un mundo donde el consumo de papa fresca está disminuyendo y, en cambio, el de los alimentos procesados y derivados de la papa aumenta, es fundamental recordar el valor histórico, cultural y nutricional de este tubérculo, que es un ejemplo de cómo los conocimientos ancestrales y la biodiversidad pueden contribuir a la seguridad alimentaria. Su cultivo agroecológico ha fomentado el desarrollo de técnicas sostenibles y la conservación de los páramos y el bosque altoandino. <sup>1</sup>

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

## ¿Sabías que en Bogotá hay dos nuevos programas para el cuidado de heridas?

Colsanitas te trae programas especializados en el cuidado de heridas y pie diabético.

Estos programas están enfocados en el manejo integral de heridas de baja y mediana complejidad, y úlceras diabéticas, para mejorar tu calidad de vida.

Si estás interesado en conocer más sobre estos dos programas o recibir atención, puedes agendar tu cita a través de nuestros canales digitales:

**Chatea**

Vigilado Supersalud

Asistente Virtual **María Paula**

- WhatsApp: (+57) 310 310 76 76
- Chat en colsanitas.com
- Facebook Messenger de Colsanitas Medicina Prepagada

**Accede**

**Oficina Virtual**  
colsanitas.com

**Ingresa**

**App Colsanitas**

Actualízala ahora en

Google Play App Store AppGallery



Estamos ubicados en el **Centro Médico Medicina Preventiva**, centro comercial Hacienda Santa Bárbara, calle 114 # 6a - 92.



Horario de atención: lunes a sábado de 7:00 a.m. a 2:00 p.m.

# Anatomía del tenista

El tenis es un deporte que requiere un equilibrio entre fuerza, resistencia y técnica. Con un entrenamiento adecuado y un enfoque en la prevención de lesiones es posible maximizar el rendimiento y minimizar los riesgos para la salud.

**E**l tenis pone a prueba la agilidad, la fuerza y la resistencia del cuerpo, activando diferentes músculos y articulaciones en cada jugada. Desde los golpes explosivos hasta los *sprints*, este deporte exige mucho más que habi-

lidad técnica. Con la asesoría del doctor Mauricio Mejía, especialista en medicina deportiva adscrito a Colsanitas, exploramos cómo cada movimiento impacta el cuerpo y cómo prevenir lesiones para mantener un rendimiento óptimo.

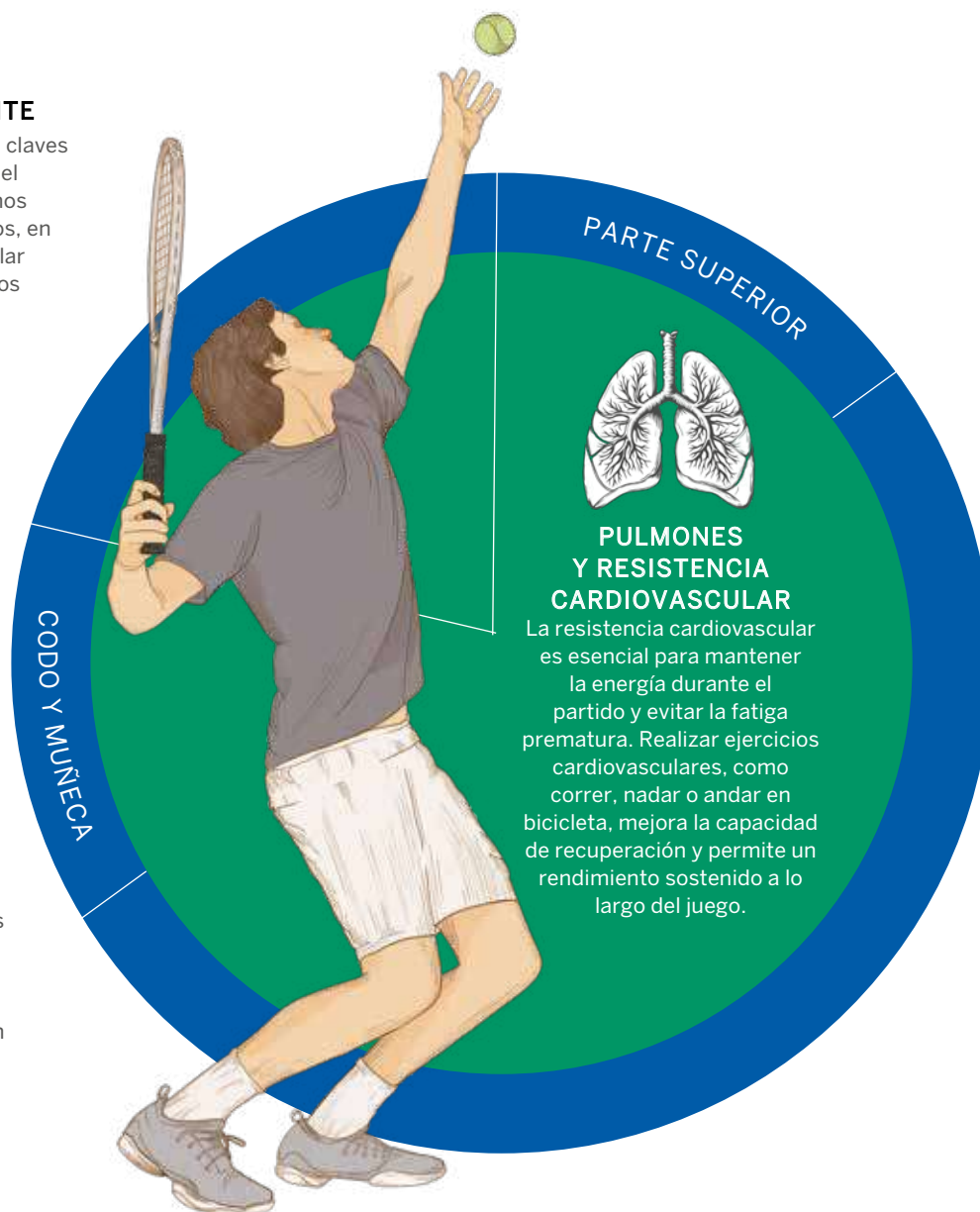
## HOMBROS Y BRAZO DOMINANTE

Los hombros y el brazo dominante son claves en el tenis y aunque la tendinopatía en el manguito rotador suele afectar a muchos tenistas por los movimientos repetitivos, en los hombros, el mayor volumen muscular en los brazos aumenta la carga sobre los hombros. Para prevenir esta lesión es fundamental fortalecer los músculos y mantener una buena biomecánica.



## CODO Y MUÑECA

Gran parte de la fuerza en los golpes proviene del codo y la muñeca de los tenistas. Lesiones como la epicondilitis lateral o codo de tenista surgen por un mal revés o por el encordado (las cuerdas) tenso de la raqueta. La técnica y la fuerza del golpe influyen en el riesgo de lesión. Para prevenirlas es esencial mantener una buena técnica, escoger la raqueta adecuada y fortalecer el antebrazo.



## PULMONES Y RESISTENCIA CARDIOVASCULAR

La resistencia cardiovascular es esencial para mantener la energía durante el partido y evitar la fatiga prematura. Realizar ejercicios cardiovasculares, como correr, nadar o andar en bicicleta, mejora la capacidad de recuperación y permite un rendimiento sostenido a lo largo del juego.

## RECUPERACIÓN

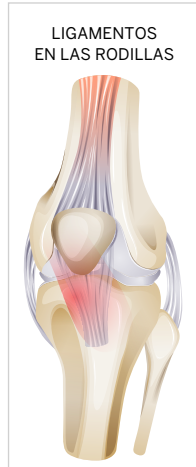
La calidad del sueño y una dieta adecuada son esenciales para una recuperación física óptima. Dormir lo suficiente y seguir una nutrición balanceada no solo ayudan a reducir el riesgo

de lesiones, sino que también mejoran el rendimiento a largo plazo, permitiendo que el cuerpo se recupere y funcione de manera más eficiente durante los entrenamientos y partidos.



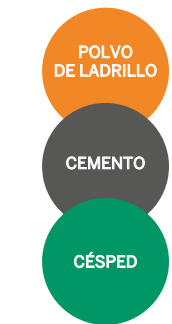
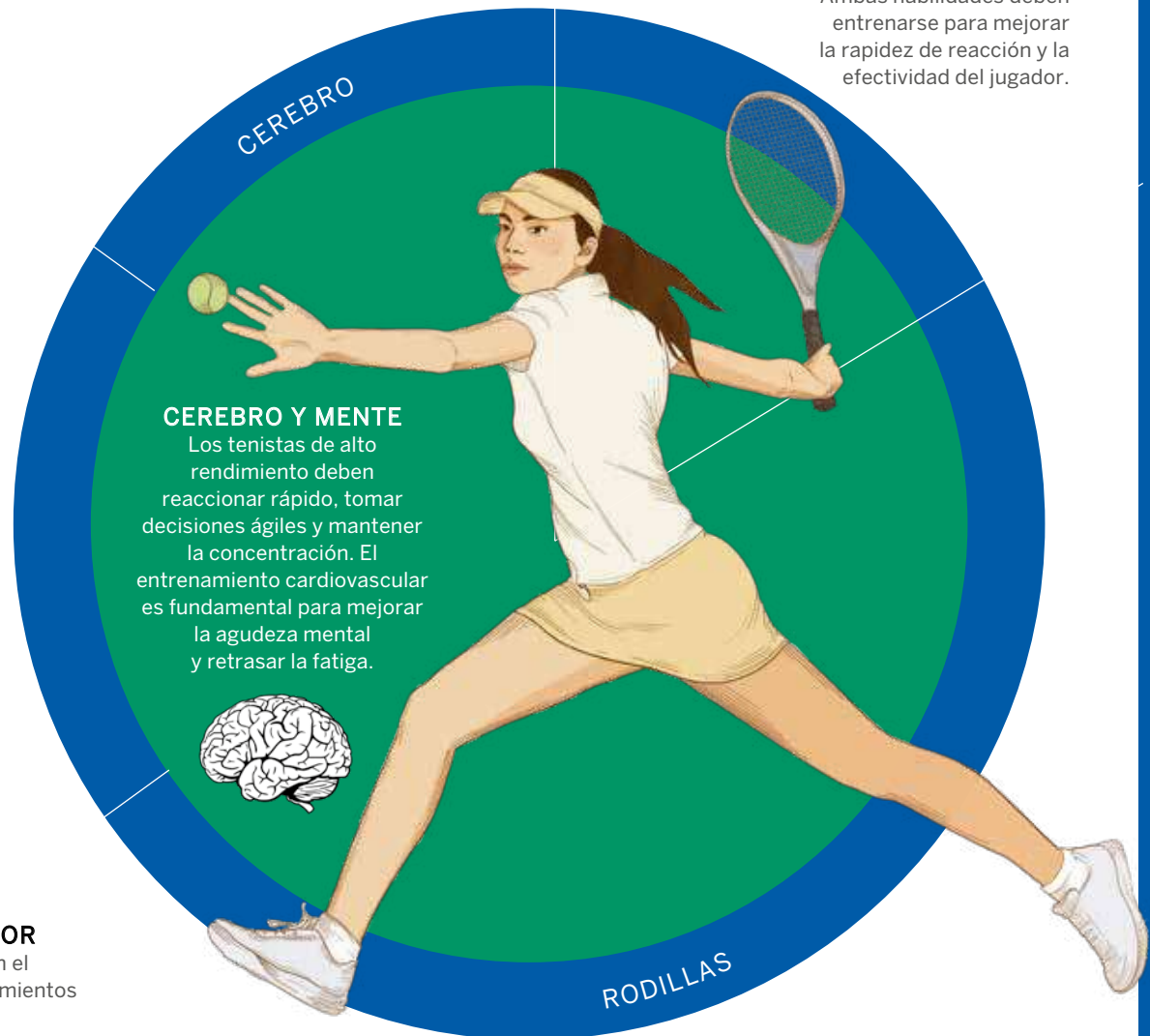
## OJOS Y COORDINACIÓN

La visión y la coordinación ojo-mano son clave para anticipar la trayectoria de la pelota y golpearla con precisión. Ambas habilidades deben entrenarse para mejorar la rapidez de reacción y la efectividad del jugador.



## RODILLAS Y PARTE INFERIOR

Las rodillas soportan el impacto de los movimientos rápidos y saltos. La alineación de las caderas, que en las mujeres tiende a ser más ancha, puede aumentar el riesgo de lesiones como daños en el ligamento cruzado anterior. Fortalecer los cuádriceps, isquiotibiales y glúteos mejora la estabilidad articular y previene sobrecargas.



## IMPACTO SEGÚN LA SUPERFICIE

- **Polvo de ladrillo:** menos impacto articular, ideal para quienes tienen problemas en las rodillas, pero con mayor demanda muscular.
- **Cemento:** ofrece un alto impacto articular y muscular y es menos recomendable para jugadores con antecedentes de lesiones
- **Césped:** superficie rápida que ofrece menor impacto articular, pero incrementa el riesgo de esguinces de tobillo debido a su inestabilidad.

# Marleyda Soto:

## “En mi infancia, entendí que contar historias paralizaba el mundo”

POR: *Mónica Diago* • FOTOGRAFÍA: *Cortesía Netflix*

La actriz caleña, que interpreta a Úrsula Iguarán en la serie *Cien años de soledad*, recuerda sus inicios en el teatro, cuando era una niña en un barrio donde las oportunidades estaban contadas. Nos reveló cómo ha enfrentado los aplausos, el reconocimiento y la razón por la que este personaje marcó un hito en su vida.

**M**arleyda tenía cinco años cuando descubrió que existía un arte que hipnotizaba a su familia. Sentada frente al único televisor de su cuadra, en el barrio El Poblado, en el distrito de Aguablanca, Marleyda observaba que el público no parpadeaba frente a la pantalla.

—¿Qué es eso que hace que todo el mundo esté llorando? —le preguntó a su mamá.

—Es teatro miya. Shh, silencio.

Ahí nació su vocación. A los 13 años consiguió una beca en el Instituto Departamental de Bellas Artes para empezar a formarse como actriz. De la mano de su profesor de español ensayaba todas las tardes el monólogo con el que consiguió el cupo. Después pasó al teatro Esquina Latina y, finalmente, se formó como Licenciada en Arte Dramático en la Universidad del Valle, donde hoy es profesora.

A la convocatoria que hizo la productora de *Cien años de soledad*, Marleyda no se presentó. “No tenía ninguna oportunidad de que vieran mi video. Así que ni siquiera lo intenté”, confiesa. Además, estaba terminando su Maestría en Primera Infancia; tenía la cabeza de lleno en sus estudios. Pero a Marleyda la buscaron directamente para que hiciera el *casting*. Y el resto lo vemos en la pantalla. Se quedó con el papel femenino más importante de la adaptación a serie de *Cien años de soledad*: Úrsula Iguarán.

En esta entrevista Marleyda lloró tres veces. Para ella, conseguir este personaje es un hito en su carrera y a la vez un reconocimiento a su formación académica. Un hito que no deja de sorprenderla, pues la única misión que se planteaba como actriz era contar historias a través del teatro.



Marleyda Soto junto al actor Diego Vásquez, quien interpreta a José Arcadio Buendía en la serie *Cien años de soledad*.

### ¿Cómo fue ese contacto con el teatro en su infancia?

Vivíamos al lado de un caño, luego mi papá compró un lote en el barrio Bonilla Aragón, pero era un peladero rodeado de puras fincas de arroz. Nosotros fuimos casi los fundadores. Teníamos muchas carencias: no había agua, ni electricidad; no había nada. Teníamos que ir a las fincas aledañas para que nos regalaran agua potable porque teníamos aljibe. Junto a mis cinco hermanos pensábamos que la vida era ese pedacito de tierra solamente. Y luego empezaron a llegar personas que se interesaban por la educación de los niños del barrio. Primero llegó el Plan Padrino: nos enviaban cartas en inglés y ahí me di cuenta de que era importante para alguien más, en algún lugar del planeta. Y me hizo entender que había un mundo más allá del distrito de Aguablanca. Luego llegaron los del teatro Esquina Latina y, además de darnos clases de teatro, nos daban bienestarina, entonces yo iba feliz. Luego el distrito crece y el tema

de la inseguridad se vuelve complejo. Era un lugar olvidado por el gobierno, entonces mi infancia estuvo mediada por esos temores también, por una realidad de la que yo no podía escapar, pero tenía este oasis bonito que era el grupo de teatro. Luego pasé por Bellas Artes y la Universidad del Valle, donde fui monitora; me formé más, fui a España y desde el 2012 soy profe del programa de Arte Dramático de la Universidad del Valle.

### ¿Qué significa, para su carrera, haber conseguido el papel de Úrsula Iguarán?

Esto es un antes y un después porque, sinceramente, jamás me lo hubiera imaginado. Yo era solamente una muchacha del distrito de Aguablanca que soñaba con hacer teatro y hasta allí. Yo vengo de unos orígenes muy humildes, y eso para mí es motivo de orgullo porque creo que eso es lo que me ha forjado y me ha permitido llegar hasta donde estoy. Yo quería estudiar y contar historias, porque



**“** Bienestar es ese pequeño momento en que te das cuenta de que no hay problemas, que estás tranquilo; esos momentos maravillosos en que puedes mirar con cierta capacidad de asombro la vida.”

desde muy chiquita entendí que las historias permitían que el mundo se detuviera por un instante de su realidad y entrara en otra. Nada más.

**¿Recuerda los sentimientos al grabar esa primera escena como Úrsula en el set?**

Te confieso que el cine y la televisión no estaban en mis proyectos porque con este registro tan criollo que tengo nunca me lo imaginé. Así que la primera escena de *Cien años de soledad* fue memorable. Cuando llego al primer día de rodaje y escucho mi nombre en la radio (“Entra Marleyda Soto, Úrsula Iguarán”), me empezaron a temblar las piernas. Yo dije: yo tuve que haber hecho algo bien para estar aquí. Es el sueño de cualquier actor colombiano y me atrevo a decir que va mucho más allá. Obviamente para mí es maravilloso poder habitar ese cuerpo, esa voz, ese sentir de Úrsula Iguarán y saber que estoy allí, en las letras de nuestro Nobel de Literatura.

**¿Qué fue lo que hizo que consiguiera ese papel?**

No tengo la respuesta exacta, pero tengo intuiciones. Hay una parte muy importante que es la formación. Yo no puedo desconocer que vengo de un proceso cualificado, donde he tenido la fortuna de estar con grandes maestros, en grandes escuelas. Yo tuve la fortuna de pasar por las tres escuelas de teatro más importantes de Cali, pero el proceso creativo del actor está lleno de diosidades y eso me parece lindo; pensar, que, quizá, después de tantos años de trabajo y de tantas ilusiones puestas en el camino, pues, había algo que yo intuitivamente puse allí y que fue lo que finalmente permitió que en los procesos de *casting* eso apareciera.

**¿Cómo ha recibido los aplausos y la crítica?**

No tengo redes sociales, no tengo cabeza ni fuerzas físicas ni men-



La actriz caleña, que interpreta a Úrsula Iguarán, en la serie *Cien años de soledad*, descubrió siendo una niña que las historias paralizaban al mundo. Por eso quiso dedicarse a la actuación.

tales para pensar en esas cosas. Entonces, antes del lanzamiento todos teníamos mucho miedo y ansiedad porque sabíamos en qué estábamos metidos, sabíamos de la envergadura del proyecto, pero, afortunadamente, no usar redes sociales me mantenía en una posición diferente. Luego, mis estudiantes comenzaron a mandarme pantallazos, mis compañeros, mis amigos, y yo lloraba al ver cómo habían recibido este personaje. Estoy conmovida profundamente con el apoyo, el cariño y lo que pasa cuando me encuentro a la gente ahora, en la calle, en la fila del MIO, hasta en los termales de Santa Rosa de Cabal (Risaralda), un pueblo pequeño al que también llegó la serie.

**¿Qué significa bienestar para usted?**

Bienestar es hacer todo aquello que te hace feliz, que te hace sentir bien.

Y eso puede estar en las cosas más pequeñas. Como levantarte y tomar un café, ese pequeño ritual y lo que implica hacerlo: coger el café, ponerlo, esos pequeños rituales que nos hacen tan felices y que nos conectan con ese micromundo que cada uno ha construido de sí mismo. Para mí eso es felicidad. Y ese bienestar, que para algunos está en una simple taza de café, para otros está en viajar, en escuchar música, en salir a caminar. Bienestar es ese pequeño momento en que te das cuenta de que no hay problemas, estás tranquilo; esos momentos maravillosos en que puedes mirar con cierta capacidad de asombro las pequeñas cosas que acontecen en la vida.

**¿Y cómo enfrenta las crisis?**

Los fracasos son importantes porque, si no, ¿de dónde aprendemos? Si no hemos fracasado, es que no

hemos aprendido. Yo, generalmente, tengo mucha calma. Soy capaz de ver en esos momentos de fracaso, de crisis, cuál es el aprendizaje que me está dando la vida. Obviamente, no es tan así, porque de todas maneras uno no está preparado para eso. Primero hay que sentir el remezón, la sacudida, el azotón, pero eso también me parece interesante; meterse el totazo, llorar y exorcizar la frustración y la tristeza que produce.

**¿Algún ejercicio mental que quiera compartir para tener esa calma?**

Sí, uno que vi en un documental hace mucho tiempo y lo adapté a mi vida. Yo hago el ejercicio de barrer mi mente. Mi *Mortal Kombat* mental. Veo el problema y luego lo barro. Lo meto en una chuspita y lo boto como cuando botas basura. Adiós. Se fue la preocupación y se quedó lo que necesitaba aprender. **B**

\*Editora revista Bienestar.



Esta sección invita a reflexionar sobre el bienestar, la compasión, el autocuidado y el acompañamiento, porque así nuestra vida se llena de sentido y nos conecta con lo más valioso. El programa *Ciudades Compasivas*, promovido por la Fundación Keralty y New Health Foundation, busca la creación de comunidades compasivas que brinden bienestar a aquellos que lo necesitan.

SEXTO PISO

## La música, mi principal indicador de bienestar

Salud, alimentación sana, agua potable, aire puro, actividad física... todos estos son sinónimos de bienestar. Y la música también lo es. El autor de esta columna la considera una necesidad básica. ¿En qué lugar la tienen ustedes?

En mi ya larga vida (y hasta ahora caigo en cuenta de ello) la música ha sido una de mis principales fuentes de bienestar. Sin embargo, la palabra *música* jamás pasa por mi cabeza cuando pienso en bienestar. Por lo general, lo asocio con las conocidas necesidades básicas: salud, alimentación balanceada, agua potable, actividad física...

Para mí la música tampoco ha sido fuente de bienestar económico. No me ha dado un peso (salvo cuando, como periodista cultural, he escrito acerca de ella), pero, ha estado muy presente en mi vida: como oyente, como estudiante malgrado de conservatorio, de adolescente y adulto, como autodidacta y como miembro de agrupaciones musicales como la banda Hora Local. Así que, para mí, y para muchísima gente que conozco, la música es una necesidad básica y, por lo tanto, una fuente de bienestar.

Cuando comenzó la pandemia había mucha incertidumbre. Se decretó un confinamiento que trajo consigo toda esa carga de miedo. También había mucho más tiempo para dedicarle a la música. Yo decía un poco en chiste, pero también en serio: lo que me he ahorrado en psiquiatras lo he invertido en instrumentos musicales y programas de edición de música.

En las mañanas suelo despertarme angustiado y durante la pandemia descubrí que el *jazz* era el único género que me traía calma y una

sensación de optimismo. Alguna vez vi un documental en el que decían que la música es la única actividad que, de manera simultánea, ocupa la gran mayoría del cerebro. Yo intuyo que eso se debe a que en la música son tan importantes la emoción como la razón. Se puede hacer música sin emoción, pero, por lo general, termina siendo monótona, fría, sin alma y no comunica, así rítmica y armónicamente sea correcta.

Y la música que podemos llamar *emocional*, la que se hace empíricamente, sin conocimientos previos de gramática musical, por más espontánea que sea, requiere de una lógica que de pronto no está establecida con nombres académicos, pero que quienes la ejecutan siguen patrones rítmicos, melódicos y armónicos sin los cuales el resultado sería un amasijo de sonidos sin ton ni son.

Algo que he aprendido con el paso de los años es que en todos los géneros musicales hay piezas que me gustan. De niño y de joven, al haber crecido en un hogar sin televisor ni radio y donde solo se oía música clásica, yo estaba lleno de prejuicios acerca de gran parte de la música popular. Conocí el *rock* y fue igual. Fui integrante activo de militancias radicales y cuasifanáticas, irónicamente en géneros tan opuestos como el llamado *rock* clásico (Rolling Stones, The Who, Cream), el *rock* progresivo y luego el punk.

Con el tiempo pasé paulatinamente de la militancia a la toleran-



POR:  
**Eduardo  
Arias Villa**

cia. Ahora me gusta oír casi de todo y, además, desde hace muchísimos años disfruto la música llamada *clásica*, sin ponerle arandelas ni misterios. Eso tal vez se lo debo a *La naranja mecánica*, película de Stanley Kubrick, cuyo protagonista es un fan de Beethoven y lo oye como si se tratara de Led Zeppelin. Y es que la música clásica se puede sentir, apreciar y disfrutar como la música popular. No hay que ser un conocedor o ser parte de una élite.

Eso lo aprendí gracias a Kubrick (y a grupos de *rock* progresivo) y lo corroboré en los eventos al aire libre del Festival de Música de Cartagena, en los que la gente común y corriente de la ciudad, quedaba fascinada con Chopin, Brahms o Debussy. De la misma manera, muchas personalidades de la música culta que se acercan a las expresiones populares no solamente las disfrutan y se divierten con ellas, sino que aprenden y expanden sus horizontes musicales. Por eso creo que la música debe ser considerada como una necesidad básica para medir el bienestar de las personas de la sociedad. **B**



Encuentra también esta columna en video

\*Periodista y escritor.



# COPA COLSANITAS ZURICH BOGOTÁ

## 2025



## POR LA PASIÓN, POR LA GLORIA POR EL TENIS

ENTÉRATE DE TODO EN  
COPACOLSANITAZURICH.COM



AYUDAMOS A QUE EL LUGAR SEGURO DE LOS QUE QUIERES,  
**SEA AÚN MÁS SEGURO.**



**Clínica Eirén**

**TU LUGAR SEGURO**

**CONOCE NUESTROS SERVICIOS**



**CONSULTA EXTERNA  
NO PROGRAMADA**



**CLÍNICA DÍA PADI (PROGRAMA DE  
ATENCIÓN DIARIA INTERDISCIPLINARIA)**



**HOSPITALIZACIÓN**

clinicaeiren.com • Línea de atención: (601) 589 5414 • Av. Carrera 7 No. 146-65, Bogotá