

Bienestar

COLSANITAS

Julia Miranda

La directora de Parques Nacionales promueve la compasión y el respeto hacia todos los seres vivos.

Nº 153

Piloskin®

LÍNEA CAPILAR PARA CADA TIPO DE CABELLO

¿Cabellos desvitalizados?

Línea capilar anticaspa y anticaída



NUEVO
Ahora con
SAW PALMETTO



Piloskin
Tratamiento
Capilar
Intensivo

Piloskin
Reparador
Capilar

Piloskin
Tónico Capilar

Piloskin
Anticaída
Cabello Graso

Piloskin
Anticaspa y
Anticaída

Piloskin
Anticaída Con
BIOTINA
Cabello Normal

Piloskin
Plus

Piloskin
Acondicionador
Anticaída

Piloskin
Ultra
Anticaída

Piloskin
Forte
Capsulas

La mejor **elección** para tener
un cabello saludable



www.skindrug.com.co

INNOVACIÓN DERMATOLÓGICA

Pharmaderm & skindrug

Contenido

Agosto · Septiembre 2017

Nº 153

Institucional

- 2 Carta del presidente

Belleza y bienestar

- 6 Lista para el maquillaje
10 Alexandra Santos

Alimentación

- 12 Otro milagro del Amazonas
Gloria Susana Esquivel
50 Tuve un trastorno de alimentación
Catalina Sánchez Montoya

Actividad física

- 16 Yoga para niños: disfrutar, crecer y aprender
Carolina Rojas

Hogar

- 4 Numeromanía: Transporte
20 Perros de salvamento
Karem Racines Arévalo

- 26 Una generación de hijos únicos
Carolina Vegas
48 En busca del sueño perdido

Medio ambiente

- 32 La vida de un guardaparques
Mónica Diago
36 Julia Miranda, la guardiana de los parques nacionales
Jorge Pinzón Salas

Vida

- 42 Todos los caminos conducen a Santiago
Ana Noguera D.

Salud

- 54 Colombia envejece
María Gabriela Méndez
62 Cinco formas de controlar la diabetes
64 Su majestad el hígado
Karem Racines Arévalo

- 66 Voluntades anticipadas: la garantía de una muerte digna
Catalina Rojano Ovallos

- 70 Cuidados de la zona íntima
72 Mi glándula tiroidea
Astrid Harders

- 74 El apiñamiento dental
Ana Ximena Gutiérrez

- 76 William Harvey. La circulación de la sangre
Alberto Quiroga/Bea Davies

Tiempo libre

- 82 ¿De dónde salen los libros de autoayuda?
Catalina Gallo
84 Un teatro para todos
Nicolás Rocha Cortés
88 La pinta no es lo de menos
Eduardo Arias

- 54 Colombia envejece
María Gabriela Méndez

- 84 Un teatro para todos
Nicolás Rocha Cortés



Exportamos bienestar

DESDE QUE SE FUNDÓ ESTA COMPAÑÍA en Colombia, en 1981, hemos venido perfeccionando un modelo eficiente para la prestación de servicios de salud, con el ánimo de brindar bienestar a las familias que nos confían su cuidado. Más de tres décadas después podemos decir que el modelo ha demostrado su eficacia: estamos bien posicionados en Colombia, y desde diferentes países comienzan a buscarnos para replicar esta experiencia.

Nuestro modelo se basa en una atención primaria completa y eficaz, en la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, y en un respeto absoluto por el criterio médico. En nuestras unidades de atención primaria, para usuarios EPS, y en los Clinisanitas, para usuarios de medicina prepagada, se resuelve la mayoría de las necesidades de salud de las personas que consultan. Al tiempo, hacemos un seguimiento a la salud de la población e implementamos programas para personas que requieren cuidados especiales: mujeres embarazadas y pacientes con enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y otros. Por otro lado, seguimos al pie de la letra el criterio médico, para no dilatar la atención o encargar más exámenes o procedimientos de los necesarios, o menos. De esta manera, generamos eficiencia en el sistema y sostenibilidad tanto a los aseguradores como a los prestadores de servicios.

No hemos encontrado una fórmula mágica, pero sí una forma de satisfacer la mayoría de requerimientos que tienen quienes intervienen en el sistema de salud: en primer lugar, el paciente; en segundo lugar, los médicos y prestadores, y en tercer lugar, los aseguradores e inversionistas.

Hace casi diez años comenzamos a replicar este modelo en países vecinos, siempre guiados por la prudencia y las lecciones aprendidas en Colombia. Así, establecimos operaciones en Venezuela, Perú y Brasil, adaptando nuestro producto a los requerimientos de estos países y a su contexto cultural. Y hace dos años comenzamos una prueba piloto en el estado de la Florida, en Estados Unidos, donde abrimos dos centros médicos de la mano de nuestro socio en ese país, la compañía aseguradora Florida Blue.

Hoy estamos a punto de completar diez centros médicos en ese país, que tiene uno de los sistemas de salud más exigentes y sofisticados del mundo. Y también más cerrados. Los resultados de esta operación no han pasado desapercibidos: desde el año pasado estamos en conversaciones con socios o posibles socios en Rusia, en Emiratos Árabes, en Indonesia y en algunos países de Centroamérica. En Manila, Filipinas, ya tenemos dos centros médicos y estamos construyendo el tercero.

En todos estos países están interesados en replicar nuestro modelo de atención en salud, y eso nos llena de orgullo. Queremos seguir mostrándolo al mundo, por supuesto, sin descuidar la calidez y el profesionalismo que siempre hemos querido desplegar en el país donde comenzó esta aventura: Colombia.

IGNACIO CORREA SEBASTIÁN
Presidente Ejecutivo
Organización Sanitas Internacional

BIENESTAR COLSANITAS 153

Consejo editorial

Eduardo Arias
Enrique Bernal
José María del Castillo
Juan Carlos Echandía
Gloria Escobar
Camilo Jiménez
John Naranjo
Diego Quintero
Ximena Tapias

Director

Camilo Jiménez
juancjimenez@colsanitas.com

Editora

María Gabriela Méndez
mgmendez@colsanitas.com

Periodista

Nicolás Rocha Cortés

Diseño

Camila Hurtado Cárdenas

Fotografía

Jorge Andrade Blanco
Carlos H. Llamas
iStock

Ilustración

Bea Davies
Juan Felipe Hernández

Dirección administrativa y de distribución

Víctor Cárdenas Mendoza
PBX (1) 646 60 60
Extensión 57 11153

Servicio al usuario

Central de llamadas de Colsanitas
Teléfono (1) 487 1920

Dirección comercial

Multimedios Plus - PBX 635 4566 - FAX: 520 5121
Calle 100 N° 17 - 09 Piso 4 Bogotá - Colombia

Directora comercial

Nathalia Lozano
nlozano@multimediosplus.com.co

Impresión

Quad graphics

Fotografía de carátula

Jorge Andrade Blanco

Bienestar Sanitas

ISSN 0122 - 011X
Resolución Mingobierno 9079
Tarifa postal reducida N° 1536
Derechos Reservados

VIGILADO Supersalud

Visítanos: www.bienestarcolsanitas.com

Escríbanos: bienestarcolsanitas@colsanitas.com

4 consecuencias de una enfermedad periodontal

No atender los signos de alerta de la enfermedad periodontal, te expone a consecuencias que **pueden ir más allá de tu boca**. A continuación te contamos cuáles son:

1. Pérdida total o parcial de la dentadura.
2. Pérdida del soporte del diente.
3. Aberturas entre dientes.
4. Relación con enfermedades respiratorias, cardiovasculares, diabetes, entre otras.

Para más información
ingresa a descubretusalud.com
y comienza a vivir la salud
al estilo Colsanitas.



Transporte

Por: *Redacción Bienestar Colsanitas*

Algunas de las cifras más relevantes del tránsito y transporte en Colombia.

19,3 km/hora es la velocidad promedio de desplazamiento de carros y transporte público en Bogotá. En Medellín, Cali, Bucaramanga y Barranquilla la velocidad promedio es 23 km/hora.

1 carro por cada 6 habitantes hay en Bogotá. Tasa similar a la de Santiago de Chile, e inferior a Buenos Aires y Caracas, donde hay un carro por cada tres habitantes.



12.623.300 vehículos componen el parque automotor registrado en Colombia hasta 2016.

1.000.000 de vehículos ingresarán al parque automotor colombiano en los próximos tres años.

1.800.000 comparendos se impusieron en Colombia durante 2016, 3% menos que en 2015.

480 HORAS

al año pasan en promedio los colombianos en el transporte público. Es el equivalente a 20 días con sus noches.

2% DEL PIB

al año (16 billones de pesos, casi el presupuesto de Bogotá para 2015) pierde Colombia a causa de los trancones.

21%

de las emisiones de gases efecto invernadero las generan automóviles particulares y motos.

Fuentes: Ministerio de Transporte, Secretaría de Movilidad y Registro Único Nacional de Tránsito.

La cirugía cardiovascular con mínima invasión es una opción con mayores beneficios.

Pregunta por nuestras técnicas mínimamente invasivas, aplicables en algunos procedimientos cardiovasculares.

info@shaio.org / www.shaio.org



CIRUGÍA
CONVENCIONAL ABIERTA

Incapacidad: mayor a 30 días



CIRUGÍA
MÍNIMAMENTE INVASIVA

Incapacidad: menor a 30 días

Lista para el maquillaje

POR: *Adriana Restrepo**

Hidratar la piel, usar filtro solar en las mañanas y desmaquillar en la noche son algunos de los pasos que no puede saltarse si quiere mantener una piel saludable.

1 Crema hidratante

Durante el día se recomienda en gel porque no es grasosa. En las noches se puede aplicar en crema. No importa que la piel sea grasa, todos los tipos de piel necesitan humectación.

2 Contorno de ojos

Es indispensable humectar esta zona con productos especiales. No sirven los que se utilizan en el resto de la cara.

3 Hidratante de labios

Se recomienda aplicar una barra hidratante incluso por fuera de los labios, para que se vean completamente saludables.

4 Filtro solar

Debe aplicarse siempre, sin importar la edad que se tenga. Lo mejor es usar uno que lleve también color y aplicarlo con una brocha. Es clave para minimizar la apariencia de los poros y las líneas de expresión.

5 Primer

Se recomienda usar uno con acabado mate y en mínima cantidad. Disimula manchas, pecas, venitas, poros abiertos, etc. El de color naranja neutraliza las zonas oscuras, el lavanda sirve para pieles amarillas y el amarillo para la piel muy rosadas o con rosácea.

6 Base

Debe elegirse exactamente el mismo color de la piel. Se aplica primero en los pómulos, ya que en esta zona es donde hay más puntos para ser corregidos. Desde ahí se dirige hacia el resto de la cara. Para aplicar la base lo ideal es utilizar una brocha hecha de fibra óptica, que le dará un efecto de aerógrafo. Usar poco producto da un mejor resultado.

7 Corrector

Se utiliza para suavizar las líneas de expresión y las arrugas. Es muy importante elegir bien el color: los correctores de color amarillo se utilizan para corregir la ojeras y los rosados se usan para iluminar.

8 Polvos

Usar aquellos que contienen minerales. Ayudarán a darle una sensación fresca a la piel. Es importante buscar unos polvos que no deshidraten la zona del contorno de ojos o evitar poner producto ahí.

9 Desmaquillado

A la hora de desmaquillarse se puede hacer con pañitos, cuidando de no pasarlos por el contorno de los ojos, ya que pueden ser irritantes. Para esta zona es mejor usar un desmaquillador bifásico o una leche hidratante.

PRODUCTOS

Hidratación

Hydro Boost, Neutrogena.
Mineralize Charged Water Moisture Gel, MAC.

Contorno de ojos

Revitalift Contorno de Ojos, L'Oréal.
Aqualia Th Ojos, Vichy.

Hidratante de labios

Bálsamo Labial, Eucerin.
Baby Lips Moisturizing, Maybelline.

Filtro solar

Nude Magique, L'Oréal.
Hydreane BB Cream, La Roche-Posay.

Primer

Prep+Prime Skin, MAC.
Baby Skin, Maybelline.

Base

Lasting Silk Compact de UV, Armani.
Parure de Lumière Crème, Guerlain.

Corrector

Studio Fix Perfecting Skin, MAC.
Facestudio Color Correcting Kit 01 Light, Maybelline.

Polvos

Mineralize Skinfinish, MAC.
Translucent Professional Loose Powder, Max Factor.

**Periodista y productora. Con la asesoría de Carolina Álvarez, entrenadora de la línea de cosméticos de MAC.*

¡Grítale al mundo que amas la vida!



Mi nombre es Yessi Romero Ayala, tengo 39 años, estoy casado y tengo dos hijos. Fui trasplantado el día 20 de junio de 2014 por causa de una falla cardíaca y hoy doy gracias a la vida por una nueva oportunidad.

Esta enfermedad comenzó en 2010 con una arritmia cardíaca controlada con aspirina. En el 2013, al momento de obtener la autorización de egreso luego de una breve estancia en la clínica por un supuesto problema gástrico, una enfermera se me acerca y me pregunta:

- ¿Señor Yessi?
- Le contesté: "Sí señora."
- "Por favor siéntese en esta silla de ruedas."

Dos minutos después me encontraba en una sala, conectado a un aparato de electrocardiogramas y escuchando las palabras: "Señor, está infartado."

Me trasladaron a la UCI Coronaria por una falla cardíaca. Me hicieron toda clase de exámenes, no entendía qué estaba pasando. Luego de casi un mes allí, me indicaron que mi caso era muy complejo y que debido a mi temprana edad posiblemente era candidato a un trasplante de corazón. "Dios mío" pensé, quede frío. Llegaron a mi mente recuerdos de mi familia. Las lágrimas no se hicieron esperar.

Dormir con oxígeno. Más exámenes. Cardioversión como preámbulo a un implante de cardio-desfibrilador. Una segunda operación porque un electrodo se había salido de su lugar. Más y más procedimientos para mantenerme vivo, para evitar morir por un infarto fulminante.

"Muchacho, tienes muchas ganas de vivir" decían los doctores. Siempre tuve presente a mis dos motores, mis hijos, que me necesitan en casa y que por ellos lucharía hasta el final.

Nacer una vez más

Me remitieron a la Clínica Universitaria Colombia. Allí, me explicaron que me incluirían en el protocolo de trasplante y que debía cumplir todos los exámenes para poder ingresar a una lista de espera. Me la pasaba más despierto que dormido; estaba muy asustado y no dejaba de pensar en mis hijos, en mi esposa, hermanos, en toda mi familia. La probabilidad de seguir viviendo dependía alguien que quisiera donar un corazón. En mi mente siempre estuvo la frase "vamos para adelante."

Siempre estuve acompañado de un grupo maravilloso de médicos y de distintos profesionales de la salud que dieron lo mejor de sí para brindarme la mejor atención y mantenerme con el ánimo en alto. Sin embargo, la situación era crítica: la fracción de eyección de mi corazón se encontraba en 10% y en cualquier momento me podría morir.

El 19 de junio de 2014, el día en que Colombia se enfrentaba a Costa de Marfil en la Copa Mundial de Fútbol Brasil 2014, mi esposa recibió una llamada que nos daría una gran noticia: mi corazón había llegado.

Mis hijos empezaron a gritar de emoción: "¡Papi, papi llegó tu corazón! ¡Lo que tanto estábamos esperando! Me abrazaron con fuerza. Yo estaba muy asustado y débil, pero con todas las fuerzas que tenía, los abracé, lloré y les dije lo mucho que los quería. Mi hijo menor me dijo: "Pá, no llores todo va a salir muy bien." Quise responderle pero inmediatamente me dijo: "Pá, el tiempo es corto. Estás hablando como si no fueras a volver. Todo va salir bien."

Mis ganas de vivir y la bondad de una familia que acababa de perder a un ser querido, me dieron una nueva oportunidad de vida. Gracias a Dios y al excelente grupo de profesionales de la salud de la Clínica Universitaria Colombia, la cirugía fue todo un éxito.

Hoy tengo tres años con un nuevo corazón y no me canso de dar gracias, primero a Dios y luego al personal que lidera el Programa de Falla Cardíaca y al Grupo de Hemodinamia de la Clínica Universitaria Colombia. Y por supuesto, le doy gracias a la familia que tuvo este acto de inmensa bondad, solidaridad y amor. No hay palabras que puedan describir todo lo que siento por ellos, a quienes debo el regalo de otra oportunidad de vivir. Donar órganos salva vidas y con este corazón salvaron la mía.

Hoy tengo tres años con un nuevo corazón y no me canso de dar gracias, primero a Dios y luego al personal que lidera el Programa de Falla Cardíaca y al Grupo de Hemodinamia de la Clínica Universitaria Colombia. Y por supuesto, le doy gracias a la familia que tuvo este acto de inmensa bondad, solidaridad y amor. No hay palabras que puedan describir todo lo que siento por ellos, a quienes debo el regalo de otra oportunidad de vivir. Donar órganos salva vidas y con este corazón salvaron la mía.

Clínica Universitaria Colombia Grupo de Trasplantes

Calle 22B # 66 - 46 Bogotá, D.C.
Edificio de Consultorios, Consultorio 920
+57 (1) 594 8660 | Ext. 5715558



Alexandra Santos

Fue conductora del programa Zona Trendy del canal E! y desde que nació su hijo Mateo, se dedica a hablar de bienestar en diferentes medios, incluido su blog. Es embajadora de marcas que promueven un estilo de vida saludable.

PELO

“Trato de mantener el pelo saludable con mascarillas muy naturales, con aguacate, aceite de coco, aceite de oliva o emulsión de Scott”.

PIEL

“Mis secretos de belleza están en la cocina. Hago mascarillas de papaya, de avena, de banano. Para exfoliarme, uso agua de rosas y panela. Siempre uso bloqueador”.

POR: *Adriana Restrepo*

FOTOGRAFÍA: *Nicolás Rocha Cortés*

NUTRICIÓN

“No sigo dietas, trato de oír a mi cuerpo. A veces no tengo ganas de comer proteína animal, así que como muy vegano. Si hago ejercicio, como pollo, huevos, pescado y jamás carne roja. Hidratarme es indispensable”.

CUERPO

“Me encanta hacer ejercicio y voy cambiando las rutinas según las necesidades de mi cuerpo. Después de haber tenido a mi hijo, necesito recuperar el músculo que perdí con el embarazo, así que hago muchas pesas al menos dos veces por semana. Los otros días, hago cardio”.



Porque tu salud merece lo mejor, contamos con **10 salas de cirugía** con los más altos estándares de calidad y seguridad.

En Clínica Los Nogales nos preocupamos por tu salud y bienestar, por eso ponemos a tu disposición una **unidad funcional quirúrgica** con la más moderna tecnología y profesionales altamente calificados en:

- Cirugía plástica
- Cirugía general
- Cirugía bariátrica
- Cirugía ginecología y gineco – oncológica
- Cirugía ortopédica
- Cirugía urológica
- Cirugía de tórax
- Cirugía vascular
- Cirugía cardiovascular
- Cirugía de cabeza y cuello
- Cirugía de columna
- Cirugía oftalmológica
- Cirugía maxilofacial
- Cirugía de otorrinolaringología
- Cirugía gastrointestinal
- Neurocirugía, entre otras...

**Sujeto a coberturas de plan*



Calle 95 N°. 23-61, Bogotá D.C.
Autopista Norte, Costado Oriental



clinicannogales.com



593-70-00



Otro milagro del Amazonas

POR: Gloria Susana Esquivel*

Se habla mucho por estos días sobre el açaí, fruto popular en Brasil de gran valor nutricional y con múltiples propiedades. Algunas comunidades del Guaviare han comenzado a cultivarlo.

DESDE HACE UN PAR DE AÑOS EN COLOMBIA se ha comenzado a hablar sobre el açaí (se pronuncia “asaí”), fruto de una palma con el mismo nombre que crece en el bosque húmedo, y cuyas propiedades antioxidantes y nutricionales lo han posicionado como un alimento de grandes beneficios para el organismo. Tal vez usted lo ha visto en el menú de algún restaurante especializado en comida saludable, y ya hasta se animó a pedirlo en forma de jugo o con granola. O, quizás, ha notado cómo empezó a aparecer en catálogos de productos de belleza o saludables, y ha intentado buscarlo en la sección de frutas y verduras del supermercado.

Las comunidades indígenas que habitan en el Amazonas han consumido el açaí durante siglos. En Brasil, sobre todo en los estados amazónicos, el consumo de la pulpa de açaí en jugos es tan frecuente como lo puede llegar a ser el de lulo en el Valle del Cauca. Tanto así que el cantautor Nilson Chaves compuso la canción “Sabor de açaí”, donde se explaya frente a las propiedades de la fruta. Al ser hipercalórico y relativamente económico en la región, el açaí resulta una solución para quienes solo pueden consumir uno o dos alimentos al día: “Fruta santa/ fruta mártir/ tienes el don de dar a muchos/ donde muchos no tienen nada”, canta Chaves.

Durante la década de los noventa se disparó el consumo del açaí en Estados Unidos después de que Oprah Winfrey comentara sobre sus propiedades antioxidantes como secreto de la eterna juventud. Desde entonces, la producción de açaí en las selvas brasileñas se ha triplicado, y gracias al boom del *fitness* y de la comida saludable, la tendencia va en aumento y ha llegado hasta los países de la cuenca del Amazonas.

Pero los beneficios del açaí van mucho más allá de ser el secreto de la buena piel de Oprah. Este fruto redondo y de un color púrpura más intenso que el de la uva o la mora cuenta con altísimos contenidos de vitaminas B y C, calcio y hierro. Sus altos niveles de polifenoles y flavonoides hacen del açaí un gran anti inflamatorio y, al estar compuesto en un 40% por fibra, es fundamental para la dieta de aquellos que quieren bajar de peso o sufren de estreñimiento. Es una rica fuente de omega 3, lo que lo hace ideal para quienes quieren prevenir enfermedades cardiovasculares o bajar niveles de colesterol. Estudios de la Universidad de Bélgica recomiendan el uso del açaí para la recuperación de deportistas de alto rendimiento, al contar con un gran contenido de proteínas vegetales, que son procesadas de manera mucho más eficiente por los músculos. Y, según cuenta la sabi-

duría popular brasileña, es un gran afrodisíaco, tal vez por su alto contenido de carbohidratos que potencian la energía.

UN EMPRENDIMIENTO SOSTENIBLE

Lo que pocos saben es que la palma del açaí también abunda en el Guaviare, en el sur de Colombia. Al ver el crecimiento de la demanda nacional e internacional de este fruto, la Asociación de Productores Agropecuarios por el Cambio Económico del Guaviare (Asoprocegua) —que reúne a 206 pequeños productores y campesinos de 40 veredas del departamento— se asoció con Bioguaviare, empresa que elabora pulpas y aceites naturales de frutos amazónicos, para procesar, comercializar y distribuir açaí por todo el país. Como lo explica Alejandro Álvarez Morato, gerente general de Selva Nevada y actor fundamental en esta iniciativa: “Selva Nevada es una empresa de productos alimenticios hechos con frutos de la biodiversidad colombiana que son cosechados por pequeños productores. Nosotros llevamos muchos años trabajando con estos frutos y con pequeñas comunidades, buscando alternativas para pequeños productores que ayuden a conservar o reforestar los bosques. Teniendo en cuenta la demanda de açaí en el mercado nacional e internacional, hicimos una alianza con Asoprocegua para constituir Bioguaviare y así poder procesar y comercializar en volúmenes importantes el açaí”.

Además de involucrar a los pequeños productores de la región, esta iniciativa ha demostrado ser sostenible económica, social y ambientalmente. Es una alternativa económica para los habitantes de la región, no sólo para quienes han sustituido cultivos ilícitos por açaí, sino también para los indígenas nukak makú, pues ellos son quienes realizan la recolección de una manera en la que no se perjudique ni el fruto ni la palma. Además,

las grandes empresas de alimentos están virando sus ojos hacia la producción de líneas saludables que satisfagan las demandas de los consumidores, y en ese sentido, cada vez aparecen más y más productos que cuentan con el açaí como ingrediente principal. En palabras de Álvarez Morato: “El açaí es un producto con una demanda de mercado muy importante y cada vez hay más clientes interesados. Esto permite que la actividad económica sea rentable para las comunidades locales y las empresas”.

El Guaviare es tal vez una de las zonas más deforestadas del país. El principal grupo humano del departamento está compuesto por colonos, que utilizan su suelo para la ganadería y la agricultura y que desconocen al açaí como parte de su dieta.

Pero ellos lentamente están aprendiendo a ver el valor potencial de esta fruta, y de esta manera se puede pensar en un proceso de reforestación de esa región colombiana. La cosecha del açaí se hace a partir de estudios del comportamiento del bosque húmedo que determinan la densidad de las palmas y la cantidad de fruto que se debe recoger para respetar los ciclos del bosque. Como lo explica Álvarez Morato: “La forma más efectiva para conservar los bosques es darle valor a

partir de productos que no sean madera, como los frutos”.

Pero tal vez lo que más llama la atención es la manera en la que ha involucrado a la comunidad. La alianza entre pequeños productores, indígenas y el sector privado ha permitido que las ganancias económicas se dividan de manera equitativa, y que sea la misma comunidad la que dirija este emprendimiento. “La comunidad es dueña de la empresa. Los actores locales se saben fundamentales y son ellos quienes están generando el desarrollo y la transformación de su región”, concluye Álvarez Morato.

Bueno para el ambiente, para quienes lo cultivan y para el cuerpo humano. Así es el açaí, otro milagro del Amazonas. ¶



Es una rica fuente de omega 3, lo que lo hace ideal para quienes quieren prevenir enfermedades cardiovasculares o bajar el colesterol.



El açaí tiene un color púrpura más intenso que el de la uva o la mora. Cuenta con altísimo contenido de vitaminas B y C, calcio y hierro.



Compuesto en un 40% por fibra, es fundamental para la dieta de aquellos que quieren bajar de peso o sufren de estreñimiento.

* Periodista y escritora. Su última novela se titula *Animales del fin del mundo* (Alfaguara).

NUESTRA OFICINA VIRTUAL TIENE UN NUEVO LOOK

Conoce la nueva imagen de la Oficina Virtual de **Colsanitas** y **Medisanitas** donde podrás realizar tus consultas, transacciones y gestionar tus servicios de manera ágil y segura.



Descarga los resultados de tus exámenes del Laboratorio Clínico Sanitas.



Compra y consulta tus Vales Electrónicos.



Accede a beneficios especiales.



Genera tus certificados de pago y de tu Seguro de Viaje con Asistencia Médica en el Exterior.



Solicita citas médicas en nuestros Clinisanitas y clínicas propias.



Solicita y consulta tus Autorizaciones Médicas.



Consulta tu factura.



Consulta y actualiza la información de tu grupo familiar.

**Descarga ya
nuestra App**



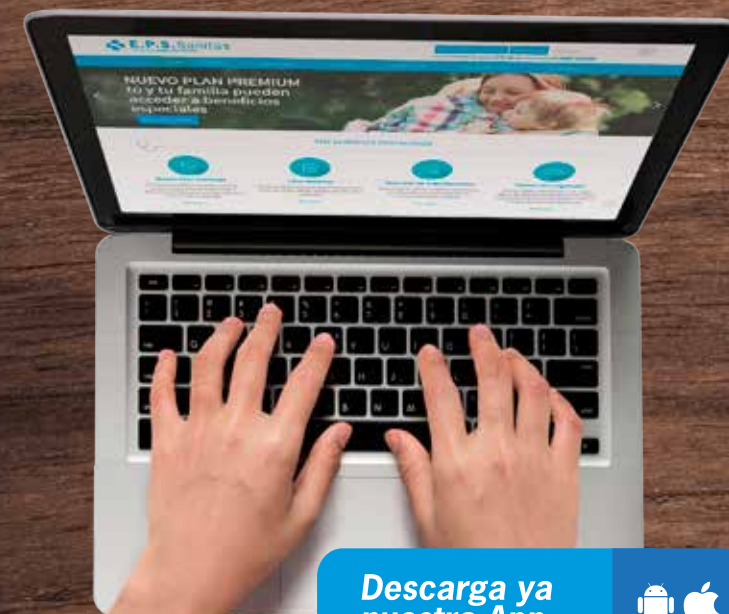
Ingresa o regístrate en www.colsanitas.com o www.medisnitas.com

Colsanitas | Expertos en ti

¿Y si la próxima vez haces tus trámites desde el lugar donde te encuentres?

Desde la comodidad donde te encuentres y a través de la Oficina Virtual de nuestro portal web www.epssanitas.com podrás realizar los siguientes trámites:

- ✓ Solicitud, consulta y cancelación de citas de medicina general, pediatría y programas de planificación familiar de nuestros centros médicos.*
- ✓ Solicitud, consulta y cancelación de citas odontológicas, para ser atendido en tu Odontosnitas asignado.*
- ✓ Consulta de resultados de laboratorios tomados en las sucursales del Laboratorio Clínico Sanitas.
- ✓ Actualización de datos.
- ✓ Solicitud y consulta de autorizaciones de servicios médicos.*
- ✓ Descarga inmediata de tu certificado de afiliación a EPS Sanitas.
- ✓ Impresión de carné.



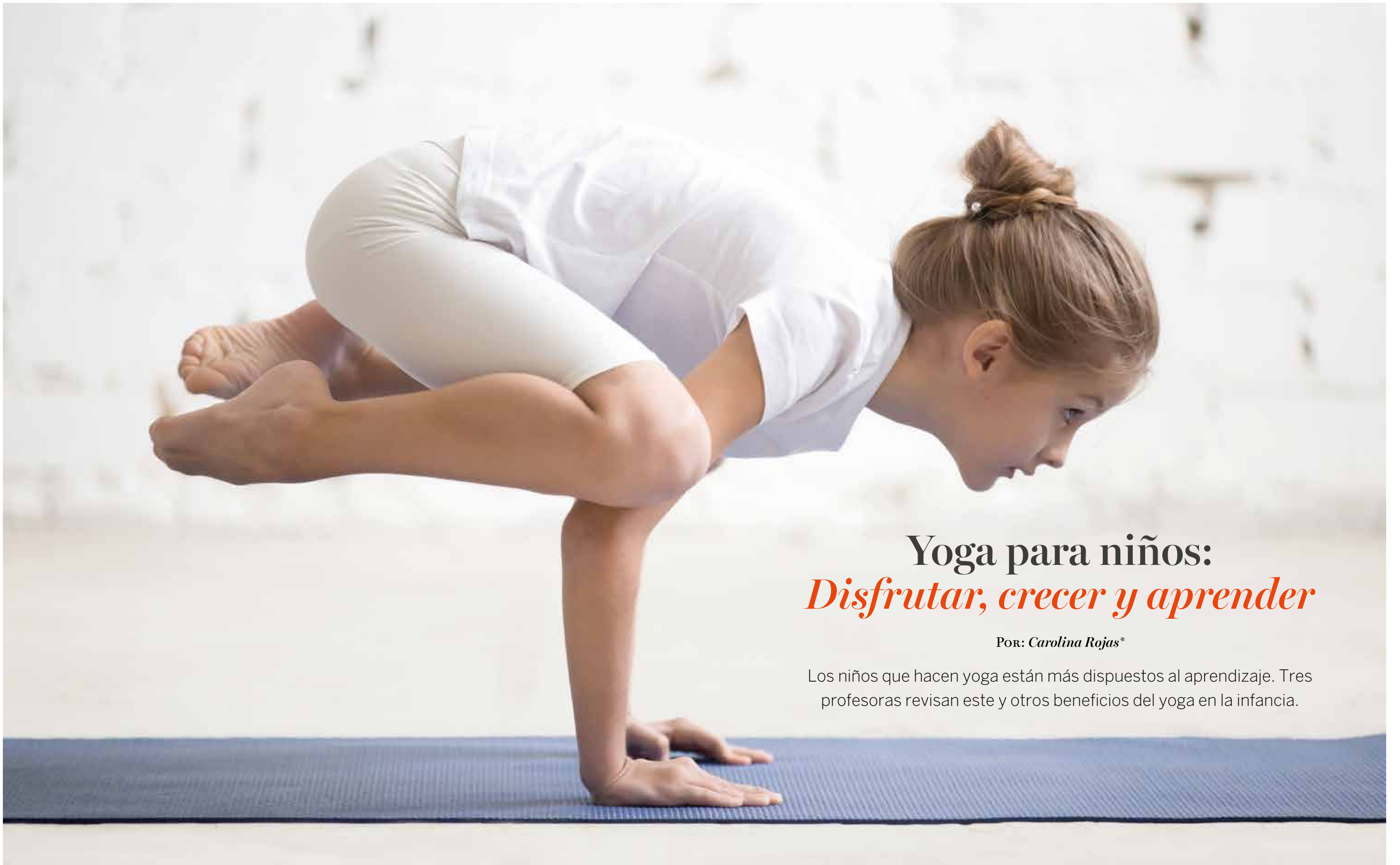
**Descarga ya
nuestra App**



Regístrate en www.epssanitas.com sección oficina virtual y empieza a disfrutar de estos beneficios.

E.P.S. Sanitas | Nuestro compromiso es contigo.
Organización Sanitas Internacional

* Estos servicios también se encuentran disponibles en nuestra APP disponible para Android y iOS



Yoga para niños: *Disfrutar, crecer y aprender*

POR: *Carolina Rojas**

Los niños que hacen yoga están más dispuestos al aprendizaje. Tres profesoras revisan este y otros beneficios del yoga en la infancia.

HACE 30 AÑOS, EN SAN FRANCISCO, California, el maestro Niranjanananda Saraswati junto a un grupo de médicos y educadores se dedicaron a estudiar la influencia del yoga en las escuelas. Emplearon algunos principios de la práctica para aumentar la capacidad de aprendizaje en los alumnos e inspirar a los maestros con nuevas técnicas de enseñanza.

Durante el proceso, el maestro observó que los niños eran educados sin considerar el crecimiento de toda su personalidad. Según la terminología yógica, la mente tiene cuatro aspectos. En el contexto académico occidental nos centramos únicamente en el *buddi* o intelecto de los pequeños: las escuelas se enfocan casi exclusivamente en poner información en sus cerebros y mentes.

Según Saraswati, se descuidan las otras facetas mentales: el *manas* o los recursos para saber distinguir entre lo correcto y lo que está mal; el *chitta*, donde el conocimiento se almacena en forma de memoria y experiencia, y el *abamkara* o ego. Por esta razón, “a pesar de toda nuestra educación, no podemos aplicar la constructiva y creativamente en nuestras vidas”.

Disciplinas milenarias como el yoga y la meditación conciben a los alumnos como seres integrales que requieren nuevos espacios para la calma y el bienestar. Un ejemplo es la iniciativa de la organización Holistic Life Foundation, en Baltimore, que en vez de aplicar castigos tradicionales por conductas violentas o incorrectas dentro del aula, ofrece momentos de meditación y ejercicios de respiración.

En Colombia existen varias opciones para explorar esta perspectiva. Juliana Arias García, terapeuta familiar, instructora de yoga certificada por varias escuelas y directora del programa Bamboo Kids en Bogotá, comenta: “Problemas como el estrés, dificultad en el aprendizaje y la socialización, alteraciones en el sueño, la alimentación y la comunicación son las respuestas naturales de los niños al grado de exigencia de estos tiempos. La práctica de yoga les ofrece una posibilidad de pausa que no está centrada en el hacer o en el competir. Es un momento de compartir desde lo que somos, de escucharnos desde el corazón, sin necesidad de conseguir un resultado en específico. Es un espacio para sentirnos a gusto con nosotros mismos. Esto hace que los pequeños se relajen y comiencen a florecer de muchas maneras”.

¿CÓMO ES UNA CLASE DE YOGA PARA NIÑOS?

Una clase de yoga para niños se caracteriza por ser más corta que la práctica de adultos, y está centrada en el juego: “Los ejercicios son cuidadosamente pensados para los niños, pueden tener otros nombres y ser más simples. No practicamos respiraciones con retenciones de aire o que generen agitación”, explica Juliana, quien tiene más de doce años de experiencia con niños.

Cada profesor ofrece una experiencia distinta construida desde su propia práctica y personalidad. Para Paola Íx, fundadora del proyecto El Eterno Sol Yoga & Mindfulness, que presta sus servicios a escuelas y empresas, se debe contar con la capa-



La práctica de asanas (posturas), el movimiento consciente y las técnicas de respiración producen un estado mental que hace que los niños estén más dispuestos al aprendizaje.

cidad de fluir y ser flexible: “Yo antes llegaba con clases preparadas y ellos estaban en otra cosa. Entonces, hay que ser creativo en ese instante y entender que cada momento tiene un regalo”.

Paola Íx tiene más de 15 años de experiencia, y en ese tiempo ha probado ir más allá de las asanas (posturas): “Usamos cuentos y aventuras, utilizamos la imaginación y la creatividad. Podemos hacer abstracción de los sentidos; podemos ser compasivos con el otro y con nosotros mismos. Sin embargo, el recurso más importante es la presencia. Puedes llevar una maleta llena de juguetes, disfraces o música. Pero sólo cuando uno es verdadero y logra mostrarse, incluso con sus defectos, logras inspirar verdaderamente a los niños”, añade.

Para Adriana Rondón, instructora de Yoga certificada en Rainbow Kids Yoga y creadora de Kids YogArt, dirigido a la comunidad latina en Denver, Colorado, es muy importante que los niños se relacionen con su cuerpo a través del movimiento y las visualizaciones. De esa manera los invita a estar en calma y ob-

servándose. Cuenta que estos espacios también pueden servir para la resolución de conflictos: “Podemos ocupar por lo menos cinco minutos conversando sobre un problema de la clase. Encontramos juntos el origen y buscamos una vía de conciliación”.

El yoga es una actividad física muy versátil. La mayoría de posturas o asanas tienen variantes para adaptarse en el caso de que un niño no pueda hacer un determinado tipo de ejercicio por una lesión o patología. La orientación consciente del profesor hace posible que todos los niños disfruten de las posibilidades de la práctica.

DISPOSICIÓN AL APRENDIZAJE

A partir de los cuatro años, los pequeños pueden disfrutar del vínculo entre cuerpo y mente que propone el yoga. La práctica de asanas (posturas), el movimiento consciente y las técnicas de respiración producen un estado mental que hace que los niños estén más dispuestos al aprendizaje. Al igual que una buena postura, un cuerpo más relajado y flexible hace más llevaderas las largas jornadas escolares sentados en el pupitre.

“La respiración consciente despeja el intelecto, nos trae de vuelta al momento presente y nos ofrece una sensación de sosiego. Esto lo experimentamos todos cuando practicamos yoga, incluidos los niños. En un aspecto más profundo, la práctica del yoga les recuerda a los niños que la vida va mucho más allá de las preocupaciones de la mente, y que si estamos más tranquilos podemos hacer las cosas mejor”, concluye Juliana Arias de Bamboo Kids.

Sus clases, explica Arias, son prácticas amorosas que no necesariamente están ligadas a un dogma. En equipo exploran va-

La respiración consciente despeja el intelecto, nos trae de vuelta al momento presente y nos ofrece una sensación de sosiego. Esto lo experimentamos todos cuando practicamos yoga, incluidos los niños.

lores que son compartidos por todas las creencias y religiones: el respeto a sí mismo y a los demás, la unión y el amor incondicional. “Son mensajes de los grandes maestros de la humanidad que son también principios de convivencia”.

El yoga es un trabajo individual. Exige que estemos enfocados en nosotros mismos para avanzar y evitar lesiones físicas. Pero también hay principios que debemos tener en cuenta como grupo. Uno de los más importantes es la No Competencia:

“Cuando sienten que están en un ambiente seguro y tranquilo, donde sus progresos son tomados en cuenta, los niños no compiten, simplemente se divierten y aprenden mientras juegan”, dice Adriana Rondón.

Paola Íx sugiere una revisión integral de los hábitos del niño: “Es un tema holístico. Se trata de preguntarnos con qué alimentos a nivel físico nutro a mis hijos, con qué los nutro a nivel espiritual, con qué los nutro a nivel mental. Necesitamos

un conjunto de herramientas y de posibilidades. Un cambio de percepción”.

Juliana Arias, desde su rol de psicóloga, opina que la práctica del yoga es un poderoso complemento para los procesos terapéuticos de los niños con problemas de atención y otros desórdenes de comportamiento, pero no es una terapia en sí misma.

“El yoga es un camino de vida y debe ser, en primera instancia, un espacio de gozo para los niños. Si bien hay muchos beneficios, es importante cultivar la paciencia y el desapego sobre las expectativas propias con respecto a los niños. Los resultados llegarán de forma armónica y sutil, como un regalo que nos da la práctica”. ¶

De regreso al COLEGIO

renueva tu estilo con Miraflex

De venta en
Ópticas Colsanitas

www.miraflex.com.co

f Miraflex Colombia

Instagram Miraflexlatinoamerica

in Miraflex Colombia

estilo a tu visión
FASHION

MIRA∞FLEX®



Perros de salvamento

POR: *Karem Racines Arévalo** • FOTOGRAFÍA: *Cortesía Defensa Civil*

Buscan personas con vida atrapadas entre los escombros o ayudan a localizar cadáveres en lugares de difícil acceso. Los perros rescatistas son parte esencial de los equipos que trabajan donde ocurren las tragedias.

A LAS CINCO DE LA MAÑANA del 1 de abril de 2017, Daniel Viuche recibió una llamada telefónica que le espantó el sueño. En la capital del Putumayo, al sur de Colombia, había llovido en 24 horas la cantidad de agua que suele caer en 30 días. Los ríos se desbordaron y arrastraron a su paso todo lo que encontraron: casas, escuelas, iglesias, gente. Como director del componente canino voluntario de la Defensa Civil, Viuche debía presentarse cuanto antes, con sus perros y sus guías, en la dirección general de la institución. Ese mismo día por la tarde llegaron todos a Mocoa para organizar el trabajo que emprenderían en la mañana siguiente.

Andrea Herrera, Diana Angélica Guerrero y Viuche trabajaron como guías de Máximus, un pastor alemán; Suricato, que es golden retriever; Mía, un pastor holandés; Lulú, la schnauzer; Emili, de raza boston terrier, y Toma-te, que es criollo. Las mujeres se fueron con sus duplas a la parte alta de los ríos y a otro grupo le encargaron la zona baja afectada por la avalancha.

—Era un terreno muy complicado porque el barro estaba flojo y, a veces, la profundidad era de cuatro o cinco metros —cuenta Viuche—. Las rocas que bajaron con el agua eran inmensas. Las jornadas fueron extenuantes, empe-

* Periodista y profesora universitaria. Colaboradora frecuente de Bienestar Colsanitas.



zábamos a las diez de la mañana y terminábamos cuando se ocultaba del todo el sol. Tanto los guías como los perros estábamos sometidos a una alta exigencia física y mental —dice el voluntario de Defensa Civil.

El equipo de caninos que estuvo en la operación en Mocoa logró localizar 22 cadáveres. En ese evento natural que causó más de 300 muertos, estas duplas fueron fundamentales para cerrar el ciclo de 22 familias que necesitaban dignificar la partida de sus seres queridos.

Luis Erbin Guío es el director de la Regional Bogotá de la Defensa Civil. Explica que el Sistema de Gestión de Riesgos de Desastre en Colombia involucra a las Fuerzas Militares, Policía, Defensa Civil, Bomberos y Cruz Roja. Todos los departamentos tienen sus seccionales, pero no todos tienen componente canino. Donde los hay cumplen con tres tareas: buscan sobrevivientes, ubican personas muertas o se utilizan con fines recreativos.

—El perro de rescate es muy útil para detectar la presencia de personas sepultadas bajo escombros, avalanchas de barro o aludes de nieve, y también pueden localizar personas perdidas en campos abiertos —explica Guío.

Los guías de los perros que trabajan en las unidades caninas de Defensa Civil, Bomberos y Cruz Roja son voluntarios. Lo hacen por su vocación de servicio.

Los guías de caninos, por su parte, no son sólo acompañantes que dan órdenes a los perros: también son rescatistas entrenados en primeros auxilios, prevención en estructuras colapsadas, rescate vertical, manejo de materiales peligrosos, etc. Los que trabajan en las unidades caninas de Defensa Civil, Bomberos y Cruz Roja Colombiana son voluntarios. Por lo tanto, no reciben ninguna remuneración, viven con sus perros y son los responsables del cuidado, la alimentación, los controles veterinarios y los accesorios que usan los ejemplares para hacer su trabajo. Todos lo hacen por su vocación servicio y su sentido patriótico.

Deivison González es el líder del grupo canino de los Bomberos Voluntarios de Bogotá, tiene 10 años de experiencia en la materia y dice que la tecnología ha avanzado mucho pero no ha logrado superar las capacidades de los perros entrenados para cumplir labores de búsqueda y rescate.

—Hay que ser juiciosos y metódicos, pero los resultados son extraordinarios. La relación que establecemos con nuestros perros es tan íntima que muchas veces ni siquiera hay que darles órdenes. Ellos saben qué deben hacer —dice convencido.



Cualquier perro puede desarrollar habilidades como la seguridad, la sociabilidad, la obediencia y la autonomía. No es un asunto de raza sino de vocación de servicio.

SELECCIÓN Y ENTRENAMIENTO

Juan José Díaz Castro es el coordinador nacional de la agrupación de socorristas de la Cruz Roja Colombiana, a la cual pertenece el Programa de Perros para Búsqueda y Rescate, que funciona desde hace 20 años. En esta unidad de trabajo disponen de 53 binomios de perros y guías, y ahí se cuentan los que están en formación, los pre-operativos (en espera de certificación) y los operativos (certificados internacionalmente).

Castro detalla que para seleccionar a los perros se utilizan los test de Imprinting y de Campbell. Se trata de pruebas para reconocer la capacidad que tienen los cachorros de relacionarse con los seres humanos e identificar el carácter que desarrollarán cuando sean adultos. En la Cruz Roja Colombiana tienen estipulados nueve planes para el proceso de formación, y abarcan el entrenamiento del perro y la capacitación del guía. Se cumplen en dos años y luego el perro se somete a la certificación, en la que se evalúa su desempeño físico, obediencia, destreza y aptitud de búsqueda.

—Cualquier perro puede desarrollar habilidades como la seguridad, la sociabilidad, la obediencia y la autonomía. No es un asunto de raza sino de vocación de servicio —enfatisa Díaz Castro.

La metodología de entrenamiento que usan las tres instituciones de socorro que no pertenecen a la Fuerza Pública, está basada en refuerzos positivos. Ningún perro hace su trabajo obligado. Por el contrario, salen emocionados a revisar los espacios colapsados porque les interesa el premio, no porque reciban algún tipo de estímulo negativo o castigo.

—Cada perro tiene su personalidad, nosotros bromeamos y le decimos a esto “perronalidad”. Y de acuerdo con esas aptitudes y preferencias se define el método de entrenamiento y de refuerzos. Algunos prefieren jugar a comer, otros quieren hallar sus objetivos y recibir a cambio comida o golosinas. Hay que aprender a leer su lenguaje para lograr desarrollar al máximo sus capacidades —explica Viuche.

En las prácticas los expertos persiguen tres objetivos:

1. Potenciar sus instintos desde cachorros e inculcarles la rutina de buscar para recibir premio.
2. Perseguir la marcación de conducta, es decir, utilizar un lenguaje claro para que el perro sepa cuándo lo hace bien y cuándo no.
3. Aprendizaje cognitivo emocional, que pretende aprovechar la posibilidad de que el ejemplar controle sus emociones.

En los entrenamientos trabajan en estructuras demolidas, zonas abiertas donde se pueden aprovechar pantanos, cuevas, huecos, árboles caídos, etc. Pero lo más difícil es encontrar apoyo en grandes edificaciones derrumbadas, porque los propietarios le temen a los riesgos que corren tanto los entrenadores como los guías.

Para familiarizarlos con los olores propios de cuerpos sin vida, los organismos de socorro recurren al apoyo de instituciones como Medicina Legal y la Fiscalía, desde donde se giran instrucciones para la realización de un procedimiento que consiste en impregnar gasas con las partículas de olor de los cadáveres. Luego se colocan esas gasas en tubos de ensayo que se usan en las prácticas con los perros. Los resultados en el campo de trabajo confirman la eficiencia de la técnica.

Con respecto a las razas de perros que son idóneas para las labores de rescate, los expertos consultados coinciden en que el asunto no es de raza sino de aptitudes y entrenamiento. Como muestra de ello, el vocero de Defensa Civil dice que Tomate, uno de los ejemplares de su equipo con mejores condiciones para rescatar sobrevivientes, es un mestizo que nació en la calle. Juan José



Un plan de medicina veterinaria prepagada abarca más que una vacuna, garantiza la prevención de enfermedades críticas en tu mascota.



Si eres usuario de
Colsanitas

Afíllalo y obtén un **15%** de descuento sobre los planes con pago de contado.

Disponible en:

Bogotá:
Calle 103 # 14 - 76
(57 1) 634 9224

Cartagena:
Carrera. 5 #5-134 (Bocagrande)
317 - 329 7940 / 035 - 665 5080

Carrera. 24 #28-54 (Manga)
317 - 329 7940 / 035 - 660 6688

Contáctanos:

✉ direcciocomercial@zoovida.com.co

🐦 [@zoovidapet](https://twitter.com/zoovidapet)

📘 facebook.com/zoovidapet

📷 [zoovidaoficial](https://www.instagram.com/zoovidaoficial)

www.zoovida.com.co

Todos los servicios de Zoovida en Cartagena son prestados por Canilandia.



Díaz, de la Cruz Roja Colombiana, asegura que el binomio integrado por Lenox (un golden retriever) y Roger Eduardo Casas hace un trabajo impecable en zonas de desastre. Mientras que el bombero voluntario González asegura que Zuky, una perra de raza criolla que recogió en la calle después de que fuera atropellada por un carro, tiene muy altos niveles de registro para la certificación internacional.

—Con respecto al tamaño, los perros pequeños se pueden meter con facilidad en espacios confinados, y los grandes pueden saltar y correr a mayor velocidad para hacer sus barridos y percibir las partículas de olor que los guían. Entonces se pueden suplir las deficiencias de unos con las fortalezas de otros —cuenta Viuche, voluntario de Defensa Civil.

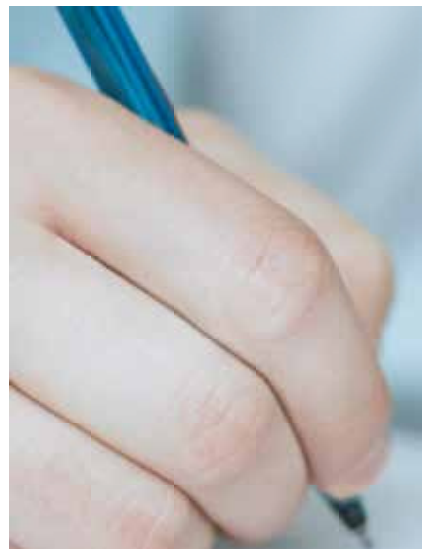
EN EL CAMPO DE TRABAJO

Los perros son capaces de ubicar a personas y cadáveres que están en profundidades, en lugares no visibles. Cuando hallan a un sobreviviente o un cuerpo sin vida, en el argot de los rescatistas se denomina “positivo”. El bombero González explica que primero se hace un barrido de la zona con el perro que ha sido entrenado para ubicar sobrevivientes, y luego se recurre a los que están preparados para localizar víctimas fatales.

—Hay que tener en cuenta que en esos eventos calamitosos suele haber olores de todo tipo, y lo increíble es que ellos son capaces de diferenciar el olor de un animal descompuesto al de una persona recién fallecida. Ellos tienen su propio lenguaje, mueven la cola, ladran, corren, se muestran excitados. Entonces, el equipo de búsqueda conformado por expertos es el encargado de hacer la penetración para descartar o recuperar personas o cadáveres.

Los expertos voluntarios aseguran que la vida operativa de un perro de salvamento es más o menos de siete años, porque con los años pierden agilidad, capacidad visual y olfativa, resistencia y entusiasmo por el juego. Por eso, es ventajoso que los perros tengan una relación tan estrecha con sus guías, porque éstos sabrán determinar cuál es el mejor momento para su jubilación y lo llenarán de amor en casa como forma de agradecimiento.

Para el momento de su partida, en Defensa Civil tienen un cementerio canino, donde les rinden honores como una muestra de solidaridad con el guía que lo despide, y como reconocimiento al trabajo del perro. Se les destina un espacio y se les pone una placa con su identificación y sus méritos. Todo lo que hacen en vida, de todas formas, es imposible de retribuir. ¶



**Valora leer,
dormir, oír,
respirar,
comer,
escribir,
caminar,
sentir.**

 **Clínica del Country**
Valora la vida



Una generación de hijos únicos

POR: *Carolina Vegas**

Según todos los estudios sociales hechos en los últimos años en Colombia, la tasa de hijos por mujer ha venido bajando en el país. ¿Qué significa este cambio para las familias colombianas?

CADA DÍA MÁS PADRES alrededor del mundo están tomando la decisión de tener un solo hijo. Las razones detrás de dicha decisión son variadas. “Las condiciones actuales, caracterizadas por mayores exigencias económicas, un incremento en la tasa de divorcios, expectativas más altas de la mujer con respecto a su desempeño profesional y un aumento en la conciencia del impacto de la superpoblación en el mundo, han hecho que las familias de hijos únicos sean cada vez más frecuentes y que esta tendencia vaya en aumento”, explica María Elena López, psicóloga de familia y autora de *El hijo único. Consejos para la crianza de un solo hijo* (Grijalbo).

El tema genera controversia. Por un lado, porque sobrevive el prejuicio de que los hijos únicos son malcriados, egocéntricos y dependientes. Por otro lado, porque se acusa a muchos padres que deciden tener un solo descendiente de ser egoístas, al privar a sus hijos de tener hermanos. Y aunque el fenómeno es tan común que comienza a ser visible, el silencio sobre el tema sigue bien establecido. “Este tabú es comprensible debido a que

culturalmente se ha privilegiado el núcleo familiar formado por la pareja y dos o más hijos. También existen unos mandatos religiosos acerca de que es una manera de seguir algunos preceptos”, dice López.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), que realizan cada cinco años el Ministerio de Salud y Profamilia, en 2015 la Tasa Global de Fecundidad bajó a un promedio de dos hijos por mujer. Veinte años atrás, en 1995, este promedio era de tres hijos. Es más, en las áreas urbanas las cifras han descendido hasta 1,8 hijos por mujer. Esta sigue siendo bastante más baja que en las zonas rurales, donde la tasa es de 2,6 hijos por mujer. La fecundidad rural sigue siendo un 40% más alta que la urbana.

La fecundidad en Colombia ha descendido al punto que hoy se encuentra en el grupo de naciones latinoamericanas con menor fertilidad del continente, junto a Uruguay, Costa Rica, Brasil y Cuba. “La reducción de la tasa de fecundidad afecta directamente la forma en la que se consolida la pirámide po-

* Periodista y escritora. Su último libro se llama *Un amor líquido. Autorretrato de una madre* (Grijalbo).



En el carácter del adulto influyen la crianza, el manejo de los afectos, los límites, la disciplina y la relación del niño con su entorno. Y en ese caso no es determinante si el niño tuvo o no hermanos.



blacional. En este momento Colombia está pasando por el bono demográfico, es decir, la mayoría de la población está concentrada en las edades productivas y reproductivas, 15 a 49 años, y hay una menor proporción de personas en edades dependientes, es decir menores de 15 años y mayores de 60 años”, explica Claudia Gómez, directora de la ENDS 2015. “Esto significa que en unos años habrá una gran proporción de la población en edad dependiente, es decir una población envejecida, lo que impactará de manera significativa la fuerza de trabajo y el sistema de seguridad social”.

De seguir bajando la tasa de natalidad vamos en camino a tener las mismas tribulaciones que varios países europeos, que llevan varios años con un promedio menor a dos hijos por mujer. Llegará un momento en que la cifra de adultos mayores será tan alta que las personas en edad de trabajar no podrán sostener a las personas mayores en retiro. O que, como ocurre hoy en China, por cuenta de la política del hijo único que estuvo vigente de 1979 a 2015, el envejecimiento de la población está menguando el número de personas en capacidad de trabajar, poniendo en riesgo la productividad económica del país en el futuro. En 2015, cuando el gobierno chino puso fin a la política del hijo único para frenar el crecimiento poblacional desmedido, uno de cada nueve chinos era mayor de 60 años.

En China la ley del hijo único era obligatoria; si una familia quería tener más hijos debían pagar multas altísimas. Y es precisamente en China donde nació lo que hoy se conoce como el “síndrome del pequeño emperador”. Durante los años de implementación de la ley del hijo único el país vivió el mayor crecimiento económico y de poder adquisitivo en su historia, lo cual llevó a que muchos de los jóvenes nacidos en esos años tuvieran acceso a privilegios hasta entonces impensables para las generaciones anteriores. Los padres, al no ver más futuro para sus familias que aquellos únicos herederos, se volcaron a complacer todos sus caprichos y a sobreprotegerlos, mientras por el otro lado les exigían proezas académicas que justificaran los recursos invertidos en ellos. Historias de terror derivaron de este fenómeno: padres asustados, golpeados y sobreexigidos por hijos egomaniacos y dependientes. Otros estudios han tratado de generalizar este caso específico para explicar el peligro de tener hijos únicos bajo cualquier circunstancia.

Es importante tener en cuenta que en China las familias de tres no eran opcionales. Es decir, no partían de la decisión de los padres. Por eso es que los resultados de los estudios hechos a jóvenes de esta generación por la Southwest University de Chongqing en China pueden ser problemáticos. Estos aseguran que los hijos únicos sometidos a estudio mostraban un cambio en su estructura cerebral que los hacía más predispuestos a una mayor creatividad y una aptitud verbal superior, pero también a una menor afabilidad e inteligencia emocional.

“Los rasgos de carácter no se forman exclusivamente por la manera en que se constituya el núcleo familiar”, subraya la

**MAMOGRAFÍA
DIGITAL**

**ECOGRFÍA
DE SENO**

**BIOPSIA
ESTEREOTÁXICA**

**BIOPSIA
POR VACÍO**



CLÍNICA DE LA MUJER
EXCELENCIA EN MEDICINA PARA LA FAMILIA

**¡Un examen a tiempo
es lo mejor que
puedes hacer por ti!**

La UNIDAD DE SENO de la Clínica de la Mujer cuenta con la última tecnología disponible, que contribuye a la detección temprana de lesiones de Seno.

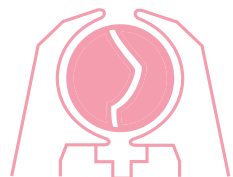
**Nuestro servicio y los mejores
profesionales a tu disposición.**

Solicita tu cita:

Cra 19C No. 91-08, Bogotá.

PBX: 616 17 99 Ext.: 642

www.clinicadelamujer.com.co



**UNIDAD DE SENO
CLÍNICA DE LA MUJER**



*Los altos costos de la educación y la salud de calidad también llevan a muchas parejas a optar por tener solo un hijo.
La realidad económica siempre ha sido un motivo de peso dentro las decisiones reproductivas en la sociedad.*

psiquiatra Rocío Barrios, de Colsanitas. “Hay muchas cosas que son inherentes a cada ser humano; es, por decirlo así, la magia con la que nace cada uno. Luego vienen las situaciones, los estímulos sociales y las experiencias emocionales de vida”. En el carácter del adulto influyen la crianza, el manejo de los afectos, los límites, la disciplina y la relación del niño con su entorno. Y en ese caso no es determinante si el niño tuvo o no hermanos de sangre, pues también existen personas con hermanos que resultan malcriadas, egoístas, egocéntricas y poco empáticas.

La doctora Toni Flabo de la Universidad de Texas, que ha dedicado la mayor parte de sus estudios al tema de las familias de tres, asegura que otra de las razones para que haya un aumento de hijos únicos es la alta incidencia de separaciones y divorcios después del nacimiento del primer hijo, que lleva a muchas personas a no querer más sucesores. Porque ese primer hijo suele traer consigo cambios y conflictos dentro de las parejas que en muchos casos se tornan insuperables.

María Luisa Zúñiga y Antonio Abello, una pareja de profesionales bogotanos casados hace nueve años, no planearon desde el principio quedarse solo con su hija Juliana, de cinco años. Fue con el tiempo que tomaron la decisión. “Nos fuimos dando cuenta de que nos gustaba nuestro estilo de vida. Era fácil y chévere compartir con ella. Económicamente también nos funcionaba”, explica María Luisa. En especial, disfrutaban haber superado esos primeros años de crianza y poder hacer cosas

que parecen sencillas, como ir a un restaurante sin pañalera y poder todos ordenar de la carta.

Hoy en día, más en un país como Colombia, los altos costos de la educación y la salud de calidad también llevan a muchas parejas a optar por tener solo un hijo. La realidad económica siempre ha sido un motivo de peso dentro las decisiones reproductivas en la sociedad, sobre todo en las poblaciones urbanas o que han tenido acceso a mejor educación. Pero también se suman factores como una edad más avanzada para las mujeres a la hora de procrear, y por lo mismo a menos hijos. También influye la mayor participación de las mujeres en los ámbitos educativos y profesionales, y un deseo por no dejar de lado sus aspiraciones laborales y personales por cuenta de una crianza múltiple y extendida en varios años.

María Elena López, la autora de *El hijo único*, en su conversación con la revista *Bienestar Colsanitas*, recordó el proverbio africano que dice que se necesita una aldea completa para educar un solo niño. “Ahora las familias están cada vez más solas para llevar a cabo esta labor”, concluyó luego de recordarnos que no existe un modelo de familia perfecta. Al final, cada pareja debe tener una importantísima y sincera conversación acerca de cuál es la familia que quiere formar, pensando en los deseos, sueños y proyectos que cada uno tiene para su vida. Y sobre todo, ha de entender que los hijos no deben ser un yugo sino una decisión consciente, amorosa, personal y privada. ¶



Camino de
San Gabriel

VÍVELO A TU MANERA

ÁREA TOTAL CONSTRUIDA
DESDE **64.44 m²** HASTA **84.07 m²**

- Salón de tareas
- Teatrino
- Gimnasio
- 2 parques infantiles
- 3 salones sociales
- Salón de lectura
- Terraza para eventos al aire libre
- Bicicleros comunales en semisótano
- Sala para niños en la espera de las rutas
- Salón para ensayo de música

Desde **\$ 230.000.000**

Carrera 80 # 8 - 45
Bogotá

Alameda de
SAN DIEGO

ROMPE CON LO TRADICIONAL

ÁREA TOTAL CONSTRUIDA
DESDE **67 m²** HASTA **91.89 m²**

- Sauna
- Salón social
- Salón multimedia
- Salón de juegos
- Plazoleta para eventos
- Sala de juntas
- Gimnasio con vestier y duchas
- Zona de juegos infantiles

Desde **\$ 229.800.000**

Calle 80 # 114 - 17
Bogotá

Ventas:
313 461 7811

WhatsApp:
321 392 3797

Todo es Posible



Bogotá 57 (1) 643 90 66 Línea gratuita resto del país 01 8000 11 90 80 / Colombia - México - Perú
Vivienda – Empresarial y Comercio – Infraestructura y Concesiones – Otras Edificaciones

www.constructoracolpatria.com



Esta es una representación gráfica ilustrativa del proyecto con una sugerencia de amoblamiento. Los muebles que aparecen son de carácter decorativo no incluidos dentro de la oferta comercial. El área total está discriminada en: área privada, área común (ductos, columnas, estructura, muros divisorios y muros de fachada) y área de balcones cuando aplica. El área de terrazas no se suma dentro del área total por ser de uso común y exclusivo. Pueden presentarse variaciones en algunos detalles de diseño y acabados. Áreas y precios indicados son de referencia. Valor y áreas corresponden a cada unidad. Fecha de Impresión: Julio de 2017. Los contratos con las entidades fiduciarias corresponden a Encargos Fiduciarios de Preventas cuya finalidad consiste en la administración de los recursos entregados de los terceros para ser entregados al Constructor alcanzadas las condiciones de giro con destino al desarrollo del proyecto inmobiliario. Mayor información www.constructoracolpatria.com



La vida de un *guardaparques*

TEXTO Y FOTOGRAFÍA: *Mónica Diago**

Internados en los lugares más hermosos del país y a la vez los más inhóspitos y apartados, los guardaparques vigilan con dedicación los recursos naturales de los colombianos.

LA CAMIONETA FRENA EN SECO. Manuela Cano se baja rápidamente y trepa la montaña a grandes zancadas, esquivando los frailejones que se asoman por entre la vegetación. Estamos en el Parque Nacional Natural Chingaza, a 45 minutos de Bogotá: la reserva de agua que aprovisiona al 70% de los capitalinos y que además es hogar de muchas especies de plantas y animales. Entre ellas el venado de cola blanca, la presa favorita de los perros ferales, es decir, caninos que se pierden en el páramo y se vuelven feroces, lo que los convierte en especies que generan presión al ecosistema. Manuela acaba de ver uno de estos perros y quiere espantarlo.

Escuchamos luego un gran estruendo: son los pies de Manuela rebotando con fuerza en la lata del platón de la camioneta. Tuvo que subir ágilmente para huir del perro, que no había alcanzado a atacar al venado pero que se apresuraba sobre ella. Manuela nos mira inquieta, sobresaltada y ansiosa. Quiere sacar al perro del parque, pues de eso depende la vida de muchos venados.

Saca de su maleta la mitad de una torta grande, uno de esos platillos que se atesoran porque vienen de manos de una abuela o de una mamá experta culinaria y conservan todo el sabor del hogar. Esos platos que saben aún mejor cuando se está solo en el páramo... Pero Manuela sacrifica su precioso manjar, y con pequeños trozos del pastel trata de invitar al perro a sus brazos durante aproximadamente media hora. Al final no consigue su objetivo y nos dice que sigamos nuestro camino.

Manuela era la primera funcionaria de Parques Nacionales Naturales que conocía después de haber visitado varios parques del país. Su vida me causó intriga. Tiene 28 años, vive internada en lo profundo de un páramo con un grupo de hombres y mujeres. Trabaja dos semanas seguidas y descansa una. Su familia vive en Chiquinquirá. Cuando tiene tiempo libre o vacaciones, Manuela se dedica a conocer otros parques.

Ella y sus compañeros guardaparques son seres especiales. Convierten su pasión por la naturaleza en una misión de vida, y por eso no temen internarse en la selva, en los páramos o en el bosque durante largas temporadas para trabajar no solo cuidando el área que se les ha asignado, sino actuando también como mediadores entre las políticas del Estado sobre el territorio específico y las comunidades. Muchos de ellos son la representación del Estado en las zonas aledañas a un parque natural nacional.

Sus días, a menudo, empiezan en la madrugada. En ocasiones, cuando el sol aún no ha despertado, los funcionarios de Parques Nacionales realizan actividades de vigilancia en los parques. Cocinan, limpian la casa, alistan su ropa. Viven en comunidad. El orden del día comienza según la necesidad de cada parque. Por lo general realizan monitoreo, recogen datos, miden el nivel de los ríos. En sus recorridos muchas veces se encuentran con animales salvajes, muchos en peligro de extinción.

—Los guardaparques tenemos la posibilidad de ver frente a frente estas especies —cuenta Manuela—. La adrenalina que



se siente, la fuerza de tenerlos cerca y reconocer que comparten con nosotros el mismo territorio es un momento muy poderoso.

Otra de las funciones que realizan tiene que ver con el acompañamiento a los grupos que visitan los parques, recorridos de educación ambiental con niños, entidades educativas, etc.

El contacto con las comunidades aledañas a los parques también es parte esencial de su trabajo. Son ellos quienes se encargan de mediar entre los intereses de las comunidades y los del Estado. Largas reuniones donde no se acuerda nada en medio de un calor sofocante puede ser el plan de varios días, así como encuentros donde después de 15 minutos ya se ha logrado un consenso entre los actores involucrados en determinado tema. Un guardaparque debe tener aptitudes de abogado, de ecólogo, de periodista, de psicólogo. Debe ser tan paciente y conciliador como un maestro de escuela. Y debe sentir tanta pasión por su oficio que no se aflija cuando ha pasado un buen tiempo sin ver a su familia.

Porque las familias de los guardaparques están lejos. En ocasiones a una distancia que implica movilizaciones en lancha, carro y avión, todo en un mismo trayecto. Los colegas se convierten en la familia de muchos, con los que se juntan en la noche alrededor de una partida de dominó o un televisor en sus horas de descanso, al tiempo que ubican el celular en el rincón estratégico de la casa para captar la señal que les permita conectarse con esa otra realidad que es la casa donde está su otra familia.

Han aprendido a soportar la inclemencia del sol, la rigidez de la nieve, la crueldad del frío que se cuela por entre la ropa y llega hasta los huesos. Los guardaparques van de un lado a otro según la necesidad de la entidad para la que trabajan. Esto les da la oportunidad de conocer distintos paraques naturales y de acumular conocimientos que les permiten desenvolverse en diversos escenarios.

Entre ellos hay profesionales de todas las áreas: ecólogos, expertos en turismo, administradores, biólogos, licenciados, comunicadores, geólogos, antropólogos, ingenieros ambientales... por lo general todos relacionados de una u otra manera con la naturaleza o el medio ambiente.

El equipo de un parque está conformado generalmente por el jefe, el profesional especializado (mano derecha del jefe), el equipo administrativo, los coordinadores de línea (hay varias líneas: vida silvestre, restauración, comunicación y educación), y además están los sabedores locales: personas de las comunidades que aportan su conocimiento del territorio, pues son quienes mejor conocen la región.

Conocer a un guardaparque es una oportunidad para descubrir esos oficios donde prima la vocación, la convicción genuina de proteger los recursos naturales. Al alejarnos de la casa de los guardaparques del Parque Natural Chingaza, Manuela y sus compañeros se despiden de nosotros con cariño, con sonrisas. Ellos siguen felices en sus faenas, sin importarle que faltan largos días para ver a sus familias. ¶



Voluntarios

Parques Nacionales Naturales abre al público varias convocatorias al año, dirigidas a todas las personas interesadas en aportar sus conocimientos, habilidades y cualidades en las Áreas Protegidas de Colombia. Este es un servicio voluntario que no implica ninguna relación laboral con la entidad, y que puede realizarse mínimo por un mes y máximo por seis meses. Luego de aprobar un proceso de selección, el voluntario recibe capacitación. Además de cumplir el reglamento del Programa, el voluntario seleccionado debe tener en cuenta que asumirá los gastos de transporte desde su sitio de origen hacia el Área Protegida, así como los gastos de alimentación.

Los interesados deben ingresar a la página web www.parquesnacionales.gov.co.

Cuidaremos de ti

Porque tienes a los mejores **especialistas** a tu alcance



Especialistas en neurocirugía

- Cirugía de columna
- Neurocirugía vascular
- Extracción de tumores
- Cirugía craneofacial
- Neurocirugía pediátrica

VIGILADO Supersalud

Agendas preferenciales para:
**ASEGURADORAS, MEDICINA PREPAGADA
Y PLANES COMPLEMENTARIOS**

Citas médicas: (1) 307 7077
Km. 7 Autopista Norte. Chía - Cundinamarca.
www.clinicaunisabana.edu.co info@clinicaunisabana.edu.co





Julia Miranda

La guardiana de los parques nacionales

POR: *Jorge Pinzón Salas** • FOTOGRAFÍA: *Jorge Andrade Blanco*

La Dirección de Parques Nacionales Naturales ha trabajado de manera silenciosa y muy eficaz en la preservación de los ecosistemas naturales en Colombia. La institución está a punto de cumplir cuarenta años. Hablamos con su directora.

ANTES DE EMPEZAR ESTA ENTREVISTA, Julia Miranda señala la fotografía de uno de los parques que más le gusta visitar: Chiribiquete. De las paredes de su oficina cuelgan imágenes en gran formato de algunos de los parques que la entidad que dirige tiene la misión de conservar, desde la punta de La Guajira hasta el extremo sur de la Amazonía colombiana, y de oriente a occidente. “Es el parque más grande que tenemos. Estamos estudiándolo y descubriendo las maravillas que guarda”, dice.

Julia Miranda Londoño es una ambientalista con prestigio entre sus pares dentro y fuera del país. Además de ser la directora de Parques Nacionales Naturales, es la actual presidenta adjunta de la Comisión Mundial de Áreas Protegidas. En enero pasado, Miranda Londoño ganó el premio Good Stewart, que la International Conservation Caucus Foundation (ICCF) le entregó por “su trabajo de más de una década al servicio de los parques nacionales y la biodiversidad en Colombia”.

En 2004 llegó a la Dirección General de Parques Nacionales Naturales. Durante su administración, diez parques han sido declarados áreas de conservación. Bahía Portete, una joya en el Caribe, es el más reciente. Por estos días Julia Miranda ultima detalles del proceso de declaratoria de nueve parques más, y trabaja en la ampliación de otros cinco.

Los 59 Parques Nacionales Naturales representan más del 12% del territorio nacional. A la gestión de Julia Miranda y su equipo se debe la inclusión de tres de esos parques en la Lista Verde, que reúne las áreas de conservación mejor manejadas del mundo.

Antes de asumir el cuidado de bosques, páramos, parques marinos y otras áreas protegidas de Colombia, Julia Miranda fue la máxima autoridad ambiental de Bogotá —en el desaparecido DAMA— a comienzos de la década anterior.

Hace veinte años empezó a bucear y desde entonces no ha dejado de hacerlo. Un par de veces al año abre espacio en su agenda para sumergirse en las aguas de Malpelo, Gorgona, Providencia o Corales del Rosario.

Esta bogotana formada en colegio de monjas, abogada de profesión y especializada en derecho ambiental, sueña con que los colombianos se apropien de aquellas áreas de las que la guerra los ha marginado por décadas.

En Colombia el interés por el medio ambiente no es tan reciente como muchos podrían pensar. Desde hace más de treinta años, por ejemplo, el país ha tenido un papel protagónico en la red de sistemas de áreas protegidas de América Latina y el Caribe. ¿Cómo analiza nuestra tradición en materia ambiental?

Colombia tuvo unos biólogos y unos ecólogos maravillosos, unas personas interesadas por el ambiente, por la naturaleza,

que sembraron las simientes de lo que tenemos hoy, que es muy importante en cuanto a institucionalidad y en el aspecto legislativo. Ya en 1974, el Código de Recursos Naturales de Colombia era una norma absolutamente revolucionaria. Es un código importantísimo que sigue vigente. En 1987 una colombiana participó en la Comisión Brundtland (sobre desarrollo sostenible): Margarita Marino de Botero, que fue directora del Inderena. Después vino la Constitución del 91, extraordinaria desde el punto de vista ambiental. Hubo un movimiento de expertos y empíricos que declararon los primeros parques. En 1960 se declaró el primero. Luego se declararon 18 más, cuando todavía no había Ministerio de Ambiente, sino una pequeña oficina de Parques Nacionales en el Inderena.

¿De dónde viene su pasión por el medio ambiente?

Entre mis intereses siempre estuvieron las humanidades, la historia, la geografía. En el pregrado en derecho no me enseñaron legislación ambiental, pero yo tenía una gran sensibilidad por los temas ambientales. Esa sensibilidad empezó en mi niñez, cuando iba a la Sabana de Bogotá con mi familia en las vacaciones y los fines de semana.

¿Quiénes han inspirado esa sensibilidad por el cuidado de la naturaleza?

Los que comenzaron con el tema de ambiente y conservación en Colombia. Por ejemplo el primer ministro de Medio Ambiente, Manuel Rodríguez Becerra, que sigue tan activo actualmente; el profesor Julio Carrizosa Umaña, que lideró el

Código de Recursos Naturales y que hoy sigue dándonos sus luces. Hubo una persona muy famosa y muy valorada: el ‘Mono’ Hernández, que aprecio por lo que nos dejó. Cuando murió, yo acababa de entrar a Parques Nacionales, de tal manera que no pude interactuar mucho con él.

¿Piensa mucho en la salud del planeta que les dejará a sus hijos y nietos? Quienes trabajamos en medio ambiente estamos hablando todo el tiempo de las generaciones futuras, y uno siempre tiene que poner el tema en primera persona. Me preocupo cuando oigo a los jóvenes diciendo que no quieren tener hijos porque el mundo está muy mal, cuando uno ve tantas bellezas, tantas maravillas y tanto por hacer. Indudablemente, el trabajo que uno hace todos los días tiene el propósito de aportar algo para que el mundo sea mejor, y desde el trabajo ambiental yo siento que es mucho lo que se puede aportar.

¿Qué les diría entonces a los jóvenes que no quieren traer hijos a un mundo cada vez más devastado ambientalmente?

Que todo el desarrollo intelectual y tecnológico bien aplicado

**Periodista independiente colombiano. Fue el fundador de la revista Cartel Urbano.*



Cortesía: Juan Carlos Sierra/Revista Semana

es lo que puede cambiar este rumbo negativo que llevamos. Si logramos que las energías alternativas funcionen, que la gente mejore sus comportamientos en sus actividades agrícolas, pecuarias, industriales; si logramos que los combustibles dejen de ser fósiles, hay futuro. Y para todo eso se necesita a la gente joven, que las nuevas generaciones sigan estudiando y continúen aplicando las mejores maneras de dirigir el planeta. Pensar en que no habrá nuevas generaciones es perder la fe en el ser humano, y yo tengo toda la fe en el ser humano, porque las personas tienen un lado positivo extraordinario. Hay que desarrollar más la compasión y el respeto hacia otros seres vivos. Y estoy hablando de la fauna, pero también de los ríos y de los bosques.

Corales del Rosario es el parque más visitado de Colombia. ¿Cuál es su radiografía sobre ese lugar?

Es un parque muy importante, porque tiene el parche de coral más grande de Colombia. Es todo un reto para nosotros. Es un parque marino y por lo tanto difícil y costoso de mantener. No

tenemos competencia ni somos autoridad sobre esas islas, lo cual dificulta aún más su manejo, porque sus habitantes generan impactos que recaen en el parque. No tenemos suficientes embarcaciones ni suficientes guardaparques. Ese coral está seriamente afectado por causas no solamente del turismo, sino sobre todo por la acción del Canal del Dique.

Ha crecido el turismo en Colombia, lo cual es una buena noticia para la economía pero no tanto para el medio ambiente, dado el impacto sobre la biodiversidad. ¿Qué tan fuerte es Colombia en ecoturismo? Tengo la impresión de que está en pañales...

No, no estamos en pañales. Está empezando a llegar muchísimo ecoturismo, porque el país tiene un potencial espectacular en ese campo. Llevamos trabajando en esto muchos años. Desde 2005 establecimos la participación privada en los parques a través de las concesiones de servicios ecoturísticos. Hemos desarrollado el ecoturismo comunitario, que ha sido muy innovador y positivo en los parques, donde grupos locales admi-

nistran la oferta para los turistas. Con equipos técnicos hemos venido trabajando en cálculos como la capacidad de carga, que consiste en determinar, por ejemplo, cuántas personas deben transitar por un sendero o pueden estar en una playa sin causar un daño al lugar. El objetivo es aumentar la oferta de ecoturismo en los parques. Hoy 23 parques nacionales tienen programas ecoturísticos, y estamos preparando nuevas licitaciones para concesiones en diez áreas más. No aspiramos a que haya ecoturismo en todos los parques, pero sí a que el ecoturismo funcione bien en los parques que cumplen con los criterios que están establecidos en una resolución.

¿Podemos esperar una ampliación considerable del territorio de parques protegidos durante los próximos años?

Ese es el compromiso de este gobierno, que nos puso la meta de ampliar el sistema de áreas protegidas en Colombia en 2,5 millones de hectáreas. Cuando comenzó el gobierno del presidente Santos eran alrededor de 13 millones de hectáreas, y vamos a llegar a un poco más de 26 millones. El doble. Esperamos concretar la ampliación del Santuario de Malpelo. Cabo Manglares y un área en el Orinoco que se llama Cinaruco están prácticamente listos para ser declarados parques.

¿Qué importancia global tiene y tendrá Colombia en materia ambiental?

Colombia es el país más biodiverso del planeta por metro cuadrado, y esa es una gran responsabilidad. Del que siempre se habla como el primero es Brasil, pero por tamaño. Las áreas protegidas en el mundo han sido identificadas como la principal estrategia para frenar la pérdida de biodiversidad. Hoy más que nunca se tienen datos exactos según los cuales las áreas protegidas son fundamentales para enfrentar el cambio climático, que es la amenaza más grande que tiene actualmente la humanidad. Las áreas protegidas contribuyen a absorber carbono en varios de los ecosistemas: bosques, manglares, corales, páramos que absorben CO_2 y gases de efecto invernadero de una manera extraordinaria. Estamos dedicados a calcular cuánto vale eso que absorben, para que la gente entienda lo importantes que son esos ecosistemas bien conservados. Y generalmente están bien conservados porque hay un área protegida allí, porque lo que no es área protegida se transforma en tierras para agricultura, para ganadería, para talar. Si esos ecosistemas están bien conservados contribuyen a enfrentar la escasez de agua.

Si parques como Chingaza o Sumapaz estuvieran llenos de fincas de recreo con jardines o con hatos ganaderos, no podrían proveer el agua que proveen, porque para que las fábricas de agua que son esos páramos sean una realidad se necesita el ecosistema con sus suelos íntegros, con sus musgos, sus frailejones y su fauna sin intervención de ningún tipo.

Uno de los beneficios que nos ha traído el Proceso de Paz es que ahora podemos entrar a sitios donde antes no podíamos. Estamos entrando a ver qué tan afectadas están esas áreas, qué pasó mientras no pudimos estar allí, y qué oportunidades hay para el ecoturismo.

¿El Proceso de Paz entre las Farc y el gobierno ha contribuido a mejorar las condiciones de seguridad en los parques y a que los colombianos pierdan el miedo a visitarlos?

No hay duda de que uno de los beneficios que nos ha traído el Proceso de Paz es que ahora podemos entrar a sitios donde antes no podíamos. Hemos sentido la diferencia en los Parques Nacionales desde el cese al fuego bilateral. Estamos entrando a ver qué tan afectadas están esas áreas, qué pasó mientras no pudimos estar allí, y qué oportunidades hay para el ecoturismo en esas áreas a las que hoy en día se puede entrar. El beneficio de la paz para Parques Nacionales es inmenso.

¿Y qué papel tendrá Parques Nacionales en el posconflicto?

Hemos estado muy presentes en todo el proceso de implementación del posconflicto, porque los parques son una gran oportunidad para el desarrollo regional de Colombia y también para el bienestar de sus habitantes. Con el posconflicto se les va a brindar una oportunidad dentro de la legalidad a las personas que viven en los parques o alrededor de ellos. Ya el Estado colombiano está generando oportunidades en el campo. Todo el capítulo del Acuerdo de Paz sobre el mejoramiento de la ruralidad colombiana beneficiará a los campesinos alrededor de los parques, y los que quieran permanecer dentro de ellos podrán desarrollar actividades lícitas como ecoturismo, guías para avistamiento de aves, monitoreo, investigación científica, proyectos de restauración. Hay más de 600.000 hectáreas degradadas que debemos restaurar, y podríamos hacerlo con familias campesinas. Estamos en ello.

Gorgona es una de nuestras joyas nacionales. ¿Cómo está la isla?

Ese es uno de los parques que ha tenido el ecoturismo más exitoso en términos de oferta. Está en excelente estado de conservación. Es un lugar maravilloso para el buceo, para la observación de ballenas y de aves. Hay una recuperación completa de sus bosques. Hay operador turístico. Se llega por Cali, de donde se puede volar a Guapi y de ahí se va en lancha a Gorgona.

¿Cuál es el parque menos conocido por los colombianos y que usted invitaría a que conozcamos?

Sin duda el Parque Nacional Los Katíos, que es un patrimonio de la humanidad y que estuvo en una situación difícil por razones del conflicto armado, pero que ha salido de sus problemas. Ahora estamos invitando a la gente a que haga ecoturismo en ese parque, que está en la frontera con Panamá, frente al Tapón del Darién. ¶



Yo tengo toda la fe en el ser humano, porque las personas tienen un lado positivo extraordinario. Hay que desarrollar más la compasión y el respeto hacia otros seres vivos. Y estoy hablando de la fauna, pero también de los ríos y de los bosques.



Todos los caminos conducen a Santiago

POR: *Ana Noguera D.**

Alrededor de diez siglos, millones de peregrinos y más de veinte rutas hacen parte de la historia de uno de los caminos más concurridos del mundo.

DESDE HACE MÁS DE 1.000 AÑOS, Santiago de Compostela, la actual capital de Galicia (España), ha sido un destino de peregrinaje. En un comienzo, y durante mucho tiempo, los viajeros emprendieron el camino movidos por su fe católica y con el propósito de recorrer una senda de salvación que conducía a la tumba del Apóstol Santiago, cuyo descubrimiento, en el siglo IX, dio lugar a las peregrinaciones. Hoy hay tantas motivaciones como caminantes.

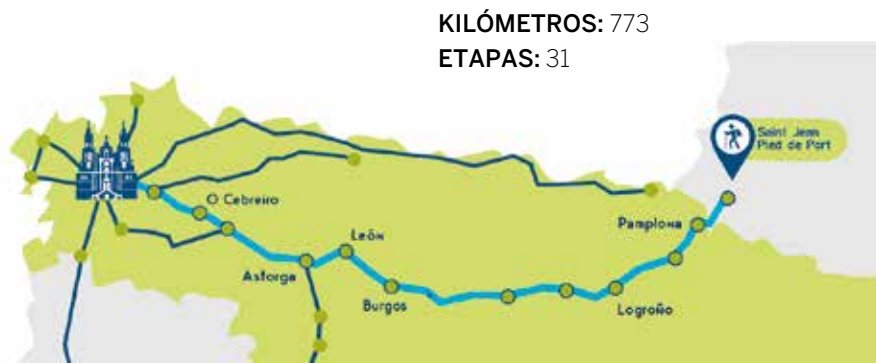
Según Arcadio Hernández Lorenzo, un senderista canario de 67 años que ha hecho el camino cinco veces: “además de los que inician la ruta por razones religiosas, están quienes lo hacen, por ejemplo, en búsqueda de paz y espiritualidad, o con el fin de forjar la voluntad, ponerse en forma, disfrutar la naturaleza, hacer nuevos amigos, practicar idiomas, viajar sin invertir mucho dinero, adquirir o repasar conocimientos sobre arte y arquitectura. Lo maravilloso es que, sin importar cuáles sean los motivos, la mayoría, con suerte, aprende una gran lección: se necesita poco para vivir bien”.

Con respecto al recorrido, es importante tener claro que hay muchos caminos y que todos ellos conducen a Santiago. Algunos de los más conocidos son el Francés, el del Norte, el Primitivo y el Portugués, pero existen al menos dos decenas más. También cabe indicar que, aunque hay rutas preestablecidas, cada persona es libre de elegir, según sus capacidades físicas, presupuesto y ocupaciones, el punto de partida de su trayecto y los kilómetros que recorrerá a diario. Finalmente, se trata, en todos los sentidos posibles, de que cada cual haga su propio camino.

** Historiadora dedicada al periodismo, la edición y la escritura.*

Camino francés

Este trayecto, que coincide en buena parte con una antigua vía romana, es el de mayor tradición, el más concurrido y el mejor señalizado. Suele comenzarse en Saint Jean de Pied de Port (Francia) o en Roncesvalles (España), y en él confluyen rutas como la Aragonesa y el Camino de Madrid. Hay algunos tramos exigentes, entre ellos, los montes de León y la subida a O'Cebreiro, pero, en general, las etapas no revisten mayores desafíos físicos.



Camino del norte

Muchos coinciden en afirmar que este camino, que recorre la costa cantábrica, es el más antiguo de todos. La ruta inicia en Irún (País Vasco) y cuenta con bellísimos tramos entre bosques y playas, e imponentes ciudades como San Sebastián y Bilbao. Aunque no hay grandes montañas en el camino, sí hay constantes subidas y bajadas que lo convierten en una vía que reta las piernas. Finaliza en Arzúa, donde se une al Camino Francés.



Camino portugués

Esta vía, que puede iniciarse en Lisboa, Oporto o Tui, es una de las más bellas que existen; a lo largo del camino se atraviesan paisajes y ciudades (como Lisboa y Coimbra) que cortan el aliento. En comparación con los demás, es el que menos desniveles y pendientes presenta. De otro lado, la temperatura es bastante más llevadera en verano con respecto a otros lugares. Todo ello lo ha convertido en el segundo trayecto más transitado.



CONSEJOS DE UN PEREGRINO

Arcadio, el senderista que ha completado ya cinco caminos, comparte unas recomendaciones:

- A la hora de proveerse de la ropa y los accesorios conviene invertir en prendas livianas y de calidad, especialmente diseñadas para caminar.
- Con respecto al morral, es importante buscar uno acorde con la constitución del cuerpo (que se adapte, por ejemplo, a la extensión del tronco), así como elegir el más liviano posible; esto último puede suponer un gasto extra, pero será compensado en el camino.
- El peso máximo que debe llevar una persona en mochila ha de ser igual al 10% de su peso corporal. Superarlo se convertirá en una carga que empeorará con los días. Hay empresas dedicadas a transportar los morrales, pero es un lujo con un precio elevado.
- Es aconsejable lavar la ropa interior y las medias al llegar al hospedaje, para que al día siguiente estén (casi) secas. Algunos sitios cuentan con lavadoras y secadoras y el costo puede compartirse con otros peregrinos.
- Equipamiento básico: botas o tenis de senderismo; sandalias para la ducha y para salir; tres pares de medias sin costuras; tres prendas de ropa interior; dos camisas de manga larga y dos de manga corta especiales para caminar (al menos una de ellas térmica); un pantalón largo; un pantalón corto; cortavientos; chaqueta liviana; impermeable; gorra o sombrero; vestido de baño; guantes; saco de dormir; toalla sintética; nodrizas (útiles para llevar la ropa que no se haya secado prendida al morral); pinzas para la ropa (unas siete); tapones para los oídos (hay roncadores grandes ligas); linterna (ojalá de las que se sujetan en la cabeza); neceser con frascos pequeños; protector solar y botiquín básico (nada muy pesado, pues en el camino se encuentra todo).



HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN

Los distintos caminos están muy organizados y cuentan con la infraestructura necesaria para facilitar la llegada y estancia de los peregrinos; en particular, claro está, los más transitados. Con respecto al alojamiento, se encuentran ofertas para todo tipo de presupuestos: desde albergues públicos (habitaciones compartidas y económicas que no admiten reservas) y privados, hasta hoteles y paradores nacionales en las ciudades medianas y grandes; también es posible toparse con algunos sitios gratuitos, puestos a disposición de los caminantes por lugareños generosos; la hospitalidad es uno de los rasgos distintivos de las poblaciones que se encuentran a lo largo del camino. En cuanto a la alimentación, algunos albergues disponen de espacios donde los caminantes pueden preparar su comida, aunque a lo largo de los trayectos suele haber restaurantes que ofrecen el ya famoso menú del peregrino a un precio razonable. La información de cada camino (etapas, hospedajes, restaurantes, monumentos y lugares de interés) está disponible, y de manera copiosa, en internet.



LA COMPOSTELA

Para obtener la Compostela, es decir, la credencial que acredita al peregrino de Santiago, hay que recorrer al menos 100 kilómetros a pie (o mínimo 200 si se va en bicicleta) y sellar el pasaporte que se recibe al emprender el trayecto, en las oficinas de correo de cada localidad. Algunos sitios, como iglesias, albergues, hoteles y bares cuentan con sus propios sellos.

Retimax®



¿Hidratas tu piel todos los días?



VIVE UNA EXPERIENCIA
en el cuidado de tu piel



www.skindrug.com.co

INNOVACIÓN DERMATOLÓGICA

ⓉPharmaderm & skindrug

Hydraskin®

LA HIDRATACIÓN Y HUMECTACIÓN PARA EL ROSTRO Y EL CUERPO QUE RESTAURA LA BARRERA HIDROLIPÍDICA



¿Cómo te
gustaría
verte **HOY?**



VIVE UNA EXPERIENCIA
en el cuidado de tu piel



www.pharmaderm.com.co

Pharmaderm & skindrug

En busca del sueño perdido

POR: Redacción Bienestar Colsanitas

Prepare su habitación para que sea un espacio que invite al descanso y le permita recuperarse física y mentalmente.



LOS PACIENTES QUE LLEGAN a la consulta del doctor Rafael Lobelo, neumólogo especialista en trastornos del sueño y director de la Clínica del Sueño de Colsanitas, tienen algo en común: la gran mayoría pide que le recete una pastilla mágica para dormir. Pero muy pocos buscan atacar la causa del problema, esa que les ha hecho perder el sueño.

“No entienden que la solución a su problema no es la pastilla sino preguntarse qué les está quitando el sueño: atacar y solucionar la causa, no la consecuencia”, recomienda el doctor Lobelo.

La dificultad de muchas personas para iniciar el sueño o mantenerlo durante la noche es una consecuencia normal de un período de estrés y preocupación. El problema se vuelve preocupante cuando esa situación se presenta más de cinco veces a la semana, durante más de tres meses.

Un adulto sano necesita de seis a ocho horas de sueño. Y no solo son importantes las horas que se duermen sino la hora a la que se va a la cama. El especialista explica que no es lo mismo dormir de 10:00 p.m. a 6:00 a.m. a dormir de 2:00 a 10:00 a.m. La explicación es que el cerebro tiene un reloj interno que programa la producción de ciertas sustancias inherentes al sueño y al descanso, y que normalmente se producen antes de la medianoche. Por eso, dormirse después de la medianoche es menos conveniente para la calidad del sueño.

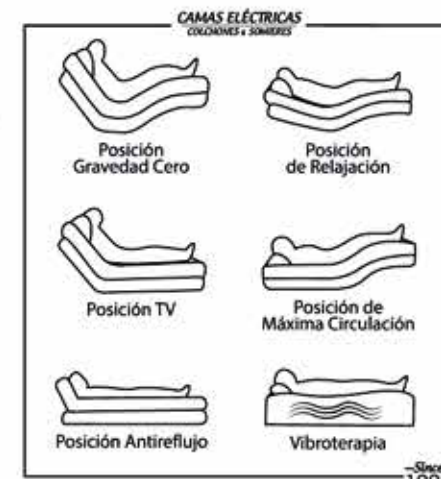
Lobelo asegura que en muchos casos, el trastorno de sueño está asociado a personalidades ansiosas, neuróticas o muy exigentes consigo mismas: “Estas personas tienen un terreno abonado para que circunstancias de la vida, problemas cotidianos, le empiecen a afectar el sueño”, asegura.

Además de conocer el agente externo o interno que está causando el mal dormir, Lobelo recomienda acondicionar la habitación para que sea un lugar que invite a dormir y no a otra actividad que le dé al cerebro la orden de mantenerse alerta o despierto: “El tiempo en cama debe ser el mismo tiempo durmiendo. Cuando se meta a la cama es porque va a dormir, no porque va a buscar el sueño”, recomienda el doctor.

También recomienda una habitación con temperatura y humedad adecuadas; que no esté repleta de libros, tapetes o cualquier otro objeto que atraiga el polvo. Debe tener la menor cantidad de tecnología o de cualquier aparato que genere un campo magnético; tener la oscuridad suficiente y ningún foco de luz ni en el interior ni que provenga del exterior. Tener un colchón y una almohada cómodos, y en general buscar que ese espacio invite al descanso.

Recurrir a la televisión, al celular o la tableta para buscar el sueño es un error, pues solo consigue el efecto contrario. Los estímulos visuales le ordenan al cerebro que se mantenga alerta. Lobelo lo explica así: “Si en la noche en vez de prepararnos para dormir nos disponemos a cualquier otra actividad, el cerebro percibe la luz y se confunde: es hora de dormir pero le damos la orden de que esté despierto. La luz bloquea esas actividades del cerebro que se está preparando para dormir”.

Para terminar: si tiene más de tres meses con problemas para conciliar el sueño o mantenerlo, lo mejor es que consulte con un especialista. Es importante no automedicarse y no hacer caso a las recomendaciones de personas diferentes a un profesional de la salud. ¶



NO SÓLO ES UNA CAMA PARA DORMIR, ES PARA VIVIR.

FÁBRICA (Showroom - Zona Industrial) - Calle 17 No. 33 - 84 Bogotá / Tel. 745 6154 Ext 116
CENTRO COMERCIAL GRAN ESTACIÓN - 1er piso Local 186 / Tel. 221 1407
CENTRO COMERCIAL HAYUELOS - 1er piso Local 116 / Tel. 359 6024
CENTRO COMERCIAL FLORESTA - piso 2 Local 2 - 052 / Tel. 6136185
CENTRO COMERCIAL CENTROMAYOR - piso 2 Local LM3 / Tel. 7338068
CENTRO COMERCIAL CAUMA - Local B-49 - piso 2 / Tel. 3786644
CALLE 122 - Calle 122 No 18 B 79 - Bogotá - Tel. 6199088
CENTRO COMERCIAL FONTANAR - Local S 22 Sótano / Tel. 884 4405
CENTRO COMERCIAL CENTRO CHÍA - Local 130 - 1er piso / Tel. 8622026
CENTRO COMERCIAL PORTICO - Local 35 / Tel. 8920137
CENTRO COMERCIAL LA CASONA (Zipaquirá) - Local 1 - 79 - 1er Piso / Tel. 8515506
CENTRO COMERCIAL INNOVO (Duitama) - Local 122
VILLA DE LEYVA - CARRERA 9 No 5 - 10
PEREIRA - CARRERA 15 No. 4 - 35 / Tel. 3313372
VILLAVICENCIO [El Borzall] - Calle 33 B No 38 - 15 / Tel. 6620966



WWW.DORMILIFE.COM

Tuve un trastorno de alimentación

POR: *Catalina Sánchez Montoya** • FOTOGRAFÍA: *Jorge Andrade Blanco*

A la obsesión por la comida saludable se le conoce como ortorexia. La autora cuenta cómo combatió esta condición.

SI ALGO HE APRENDIDO es que los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) tienen muchos matices y disfraces. “Estoy a dieta”, “No como gluten”, “Soy vegetariana”, “Soy *fitness*”: todas pueden ser excusas que esconden un problema profundo. No estoy diciendo que todos los vegetarianos o los que hacen dieta tienen un trastorno, ni más faltaba. No obstante, en muchos casos, sí es así. Y lo más alarmante de todo es que ellos ni siquiera son conscientes de ello.

La causa casi siempre es la misma: deseo de control. Los detonantes, en cambio, pueden variar. En mi caso, se me disparó la tendencia genética después de una tusa. Mido 1,58 centímetros y mi peso normal oscilaba entre los 50 y los 52 kilos. Por la lloradera bajé casi cuatro. De ahí en adelante me acostumbré a mi nueva apariencia muy delgada, y cuando superé el despecho simplemente me rehusé a subir ni un gramo. Pastillas de alcachofa, tés desintoxicantes, tres litros de agua diarios y gimnasio en ayunas hacían parte de los esfuerzos por mantener ese peso que no era natural en mí. No lo sabía entonces, pero esos eran síntomas de anorexia nerviosa, un trastorno de la conducta que lleva a las personas a

mantener un peso por debajo de lo que se considera saludable para su edad y estatura. Pagué masajes, compré una máquina de electrodos para ponerme en el abdomen y una crema reafirmante y anticelulítica. También me obligué a comer cosas que normalmente no comía, bajo la excusa de que eran “más saludables”. Dos claros ejemplos de esto son la avena y el brócoli. Sólo comía verduras y carbohidratos complejos porque sabía que no me iban a engordar. Punto.

Mis amigos y familiares notaban que estaba muy delgada y obsesionada con la alimentación saludable, pero nadie parecía alarmarse. Yo tampoco. De hecho, me gustaba aprender más sobre nutrición.

Todo empeoró cuando por un problema que tengo en las rodillas, se me prohibió realizar ejercicio, y mi única arma para defenderme de esos “kilos diabólicos” que me acosaban era la cuchara. La obsesión por comer “alimentos limpios” sobrepasó mi realidad: claras de huevo, avena remojada en agua o leche de almendras, nada de azúcar, té verde, gelatina ligera eran mi rutina alimenticia y, al cabo de unos meses, los cambios se notaban a leguas. La báscula ya no marcaba 47 kilos, sino que progresivamente fue llegando a los 45 hasta estancarse en los 42 —el peso más bajo que he tenido hasta el momento, 10 kilos menos que lo que según estándares médicos debería pesar.

* Periodista especializada en nutrición. En instagram: @lacuchbaradecata.



Mis amigos y familiares notaban que estaba muy delgada y obsesionada con la alimentación saludable, pero nadie parecía alarmarse. Yo tampoco. De hecho, me gustaba aprender más sobre nutrición, tanto así que decidí matricularme en una especialización para tener las herramientas suficientes y hablar con toda la propiedad del caso. Como soy periodista, empecé a escribir y a publicar temas sobre nutrición en algunas revistas especializadas y en mi blog, *La Cuchara de Cata*. Pero estaba muy lejos de la realidad.

Lo peor salía a flote en los eventos sociales porque sufría de ataques de pánico. Enfrentarme al menú de un restaurante era un reto. Y si llegaba a comer algo que no era “saludable”, sufría de histeria por haber comido “de más” y tomaba solo líquidos al día siguiente para compensar. En los viajes, cada vez que me sentía un pantalón más apretado por la hinchazón, entraba en pánico. Y no estoy exagerando: hablo de pánico real, ese que te hace llorar e hiperventilar. Un día llegué a mi casa después de un paseo, me pesé y cuando vi que la báscula marcaba dos kilos de más (de líquidos retenidos), me puse a llorar y le dije a mi mamá que me internara en un centro psiquiátrico. Hasta llamamos a averiguar cuánto costaba. Otro día rompí en llanto después de comerme dos bolas de helado de chocolate.

ALIMENTACIÓN CONSCIENTE

Suena ridículo y caprichoso. ¿En qué cabeza cabe que una mujer de 25 años, con un trabajo estable, una relación de pareja sana, familiares y amigos amorosos sea tan hueca como para sufrir hasta el llanto por comerse un helado? Lo que mucha gente no entiende —o no sabe— es que los trastornos alimenticios son enfermedades mentales que no se pueden esconder, ni controlar a menos que haya tratamiento.

La cosa es que me demoré en reconocer que tenía un problema. Aunque no podía catalogarme como anoréxica, sí estaba obsesionada con cada cosa que comía, contaba calorías en una aplicación del celular, me subía a la báscula a diario, evitaba los carbohidratos y prefería las proteínas y las verduras. Pero nunca dejé de comer ni hice ayunos. Nunca vomité después de un almuerzo, así que tampoco encajaba dentro de la definición de bulimia. Aparentemente era una joven que se cuidaba, como millones en el mundo. Pero mi familia, mis amigos y hasta yo misma notamos que algo estaba mal, por el carácter obsesivo que fueron tomando mis pensamientos. Tiempo después, descubrí que a este tipo de comportamiento se le cataloga como ortorexia, término acuñado por el médico norteamericano Steven Bratman en 1996 para referirse a la obsesión patológica por comer saludable. Pese a que aún no se encuentra en el registro oficial de TCA, se considera un subgénero de la anorexia nerviosa.

Llegué al límite cuando unos exámenes médicos mostraron cifras alarmantes. Hipoglucemia, triglicéridos altos (paradójicamente), desequilibrios hormonales. Además, estaba sufriendo desmayos. Me asusté de ver mi salud deteriorada y busqué ayuda. Hice varias terapias, de varios tipos. Desde bioenergética hasta psicológica. Todas ayudaron. Una de las más fructíferas fue la que hice con una psicóloga radicada en Canadá a

quien conocí en una clase de cocina saludable cuando estuvo de paso en Colombia. Ella me enseñó el concepto de la alimentación consciente. Comer cuando se siente hambre, detenerse cuando se está satisfecho, respirar profundo durante el acto de comer y aprender a escuchar al cuerpo para identificar qué alimentos necesita y cuáles le sientan bien o mal.

APRENDER A SUPERAR MIEDOS

Poco a poco fui encaminando ese conocimiento que ya tenía a raíz de mi posgrado en nutrición. Aumenté el tamaño de las porciones, me permitía antojitos con más frecuencia, descubrí cuáles eran esos alimentos que realmente disfrutaba y cuáles no tanto, y aprendí a cocinar. También dejé de pesarme a diario: la báscula y yo solo nos encontramos cada dos meses.

Suena muy sencillo, pero no lo ha sido. Me tomó un año recuperar algo de peso, y aunque estoy todavía en un peso bajo según mi estatura —48 kilos actualmente—, tengo días buenos y malos. Algunos con mucho apetito y otros con poco; eso sin contar que todavía lucho contra el espejo.

Mi blog ha sido mi catarsis. Allí he condensado mis triunfos, mis aprendizajes y también he superado mis miedos. Mi objetivo es concientizar a las personas sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria y, sobre todo, ayudarles a encontrar una alimentación más intuitiva, más consciente. Hay tanta desinformación en esta onda *fitness* y saludable, que los jóvenes, y principalmente las jóvenes, están cayendo en hábitos dañinos. Unos alimentos están siendo satanizados y otros han sido elevados a la categoría de súper poderosos; nos hemos olvidado de que comer es un acto que culturalmente también implica placer. Hemos pasado por alto también que, independientemente de lo que diga cualquier gurú de nutrición, la grasa corporal es necesaria y muchos cuerpos no están diseñados para tener el abdomen plano. Hay que enfocarse más en la salud que en los estereotipos.

Nos queda mucho camino por recorrer: tenemos que hacer las paces con la comida y reconciliarnos con la celulitis y las estrías. Hace falta que aprendamos a amar nuestro gordito. ¶

La báscula ya no marcaba 47 kilos, sino que progresivamente fue llegando a los 45 hasta estancarse en los 42.

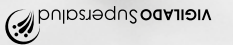


MARIANA NO DEBÍA TENER MIEDO

Estaba nerviosa por ir al médico, pensaba que sería terrible, hasta que su pediatra le explicó que todo iba a estar bien, entonces Mariana sonrió y su mamá se sintió mucho más tranquila.

TU FAMILIA EN MANOS
EXPERTAS

Clínica
LaColina
Con el respaldo de Clínica del Country



Avenida Boyacá - Calle 167 • PBX: 489 7000
www.clinicalacolina.com
Bogotá, Colombia.

Colombia envejece

POR: *María Gabriela Méndez** • FOTOGRAFÍA: *Jorge Andrade Blanco*

La Organización Mundial de la Salud ha dicho que entre 2002 y 2050 la población mayor de sesenta años en el mundo se va a duplicar. ¿Qué estamos haciendo en el país para adaptarnos a este cambio?

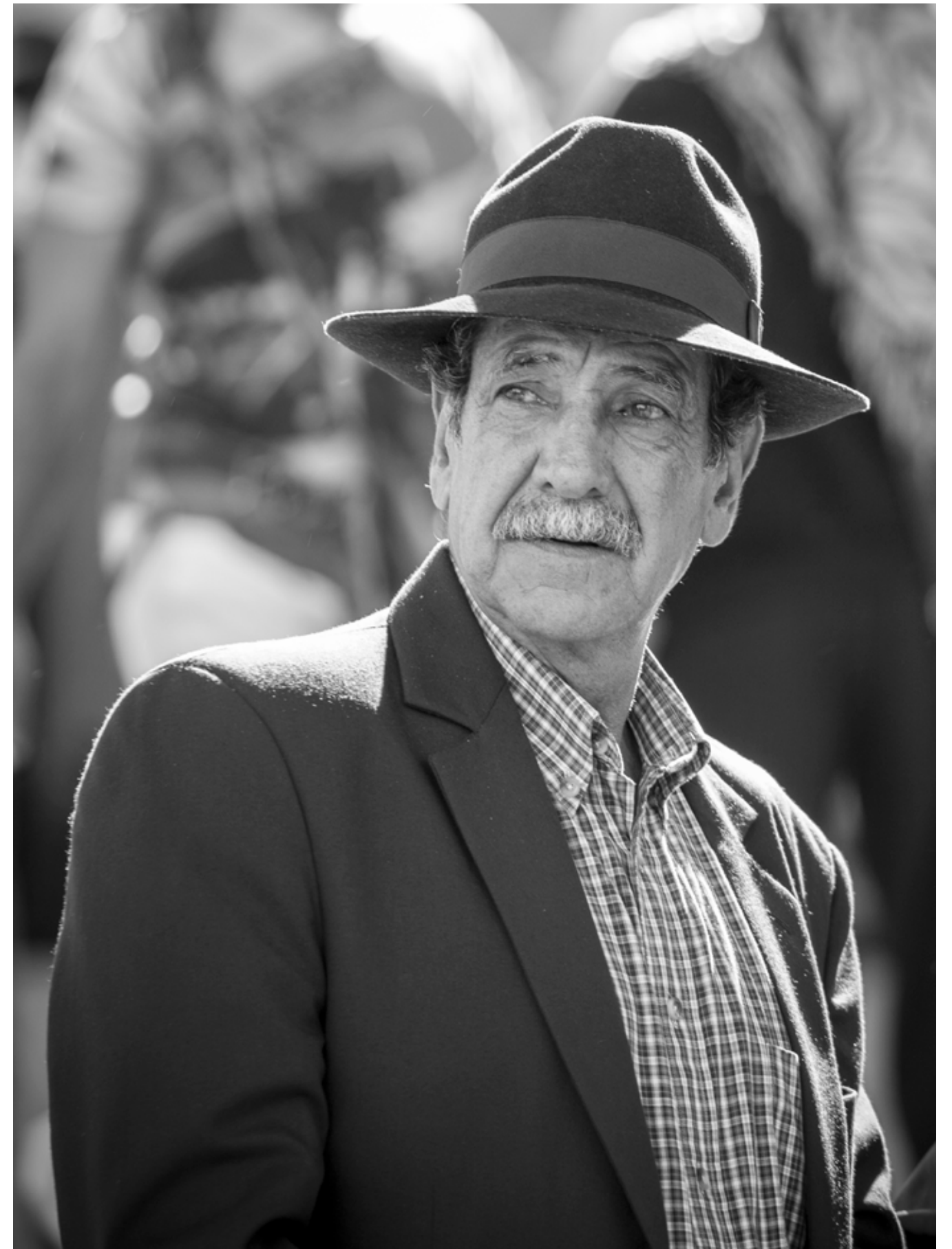
ES UN HECHO: DESDE LA MITAD DEL SIGLO PASADO las familias colombianas tienen menos hijos y las personas viven más tiempo. La ecuación es sencilla: bajas tasas de fecundidad, sumadas a la disminución de la tasa de mortalidad y aumento de la expectativa de vida dan como resultado una estructura poblacional que ya no se parece tanto a una pirámide, donde la ancha base representa a los niños y jóvenes. El nuevo mapa social, no solo en Colombia sino en todo el mundo, se parece más a un jarrón, donde todos los grupos etarios empiezan a tener una representación más o menos pareja.

En los países europeos este proceso —la “transición demográfica”— tomó unos 150 años, mientras que en América Latina se está configurando mucho más rápido. Tanto, que puede decirse que nos está tomando por sorpresa.

Que las personas vivan 80 o 90 años es un fenómeno bastante reciente para la humanidad. En 1955 una persona mayor de 60 años era considerada una anciana, y era mucho menos frecuente que hoy llegar a los 70 u 80 años. La vejez pasó de ser la etapa más corta de la vida a ser la más larga, y eso en un período de tiempo considerablemente breve: en apenas 50 años la expectativa de vida en Colombia aumentó casi 30 años.

El envejecimiento es un éxito de la salud pública, de los avances de la medicina y, en definitiva, un logro de la humanidad. Pero como todo éxito, hay que saber administrarlo. Responder estas preguntas es un buen comienzo:

* *Periodista. Editora de Bienestar Colsanitas.*



¿Podremos garantizarles el bienestar y la atención en salud a esa creciente población mayor de 60 años?

¿Estamos preparados para cuidarlos?

¿Tenemos ciudades amigables para ellos?

¿Estamos pensando en incluirlos y darles cabida en todos los ámbitos?

¿Cómo podemos darles el valor que merecen?

¿Qué están haciendo los jóvenes y adultos de hoy para tener una vejez saludable y activa?

LA VEJEZ: DESEADA Y ODIADA AL MISMO TIEMPO

—Tenemos un problema cultural y es que no nos enseñaron a pensar en la vejez, porque antiguamente no existía, es decir, era el periodo más corto del curso de la vida —reflexiona el geriatra Robinson Cuadros, presidente de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria.

Culturalmente, dice el doctor Cuadros, es común asociar la vejez con enfermedad, deterioro, desuso. Cerca de la mitad de los adultos mayores estudiados en la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento, SABE, realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social entre 2014 y 2015, tenían una percepción negativa del envejecimiento: lo relacionaban con fragilidad, dependencia o discriminación. No es muy distinto a lo que encontró el estudio Misión Colombia Envejece, que emprendieron en 2014 la Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo: allí se relaciona la vejez con “pérdidas, deficiencias, enfermedades e incluso la exclusión y la soledad”.

UN LUGAR EN LA SOCIEDAD

No nos hemos preparado para envejecer. Eso piensa Héctor Mauricio Cárdenas, internista y geriatra de Colsanitas. Para él, todos deberíamos pensar en la vejez. Pero no sólo en nuestra propia vejez: el arquitecto, el ingeniero, el diseñador, el educador, el celador deben de pensar en los viejos. Desde cada ámbito todos deberíamos preocuparnos por las personas de esa edad.

Las casas o apartamentos no contemplan el proceso de envejecimiento. De hacerlo, tendrían puertas anchas por donde pueda pasar una silla de ruedas, por ejemplo, o sanitarios de una altura cómoda para personas a quienes le cuesta agacharse. Tampoco se está pensando en los accesos del transporte público, la formación en las universidades y colegios para cuidar y educar adultos mayores, la creación de programas de turismo o instituciones de educación especialmente diseñadas para esa población. Y hay que hacerlo pronto, porque la pirámide poblacional no volverá a ser como era 30 años atrás.

No es de extrañar que dos terceras partes de los adultos mayores encuestados en SABE consideren que no ocupan el lugar que les corresponde en la sociedad. Los viejos están en la última escala de las prioridades. Pensar en la vejez también pasa por el reto de integrar a los mayores para que enseñen lo que saben:

—¡Estamos desaprovechando esa sabiduría! —se lamenta el doctor Cárdenas.

El cambio de mentalidad implica también reconocer las ventajas de envejecer, como individuos y como sociedad.

—Estamos frente a una nueva generación de viejos que son activos y que están rompiendo estereotipos —dice el doctor Robinson Cuadros—, pero al mismo tiempo nos quedamos culturalmente con el pensamiento de los viejos de hace 30 años; por eso estamos inutilizando a las personas mayores, estamos desaprovechando todo un potencial cultural, laboral, de desarrollo. Si queremos prosperar como sociedad, debemos incluirlos.

ABRIGA EL PELLEJO SI QUIERES LLEGAR A VIEJO

Llegar a una edad avanzada puede ser una mala noticia para algunos. Al menos eso es lo que percibe el doctor Cuadros cuando habla con los hijos de sus pacientes ancianos y les dice que, según las estadísticas, vamos a vivir diez años más que nuestros padres y treinta años más que nuestros abuelos. “No nos dé esa mala noticia, doctor”, le dicen.

—Envejecer sigue siendo una circunstancia que no se recibe bien, y más en un país tan vanidoso como el nuestro, donde la cirugía plástica y muchos productos venden el envejecimiento como algo negativo, como si fuera una enfermedad.

Son las dos caras de la moneda: por un lado no queremos morir jóvenes y por el otro persiste el temor a la vejez. En parte, porque con la edad llegan las enfermedades y con éstas, las altas probabilidades de no poder valernos por nosotros mismos. En



*Cuando hay zonas
del cuerpo que están
expuestas a la humedad
o a la presión,
es necesario crear
una barrera que las
proteja de la irritación.*



*Usa a diario la Crema
de Barrera TENA ZINC CREAM
que aísla la piel de la humedad.*

www.TENA.com.co

PRODUCTO
PARA EL CUIDADO
CORPORAL



La ciencia no busca frenar el envejecimiento, sino que la persona sea funcional no obstante el desgaste normal de los órganos y las enfermedades crónicas que van llegando con la edad.

Bogotá, cerca del 53% de los ancianos tiene algún tipo de discapacidad; las más frecuentes son la pérdida de movimiento, de la visión y de la audición, según un estudio del Instituto de Envejecimiento de la Universidad Javeriana.

Después de la hipertensión arterial, la segunda patología más frecuente en Colombia dentro de la llamada tercera edad es la depresión. A ellas se suman enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, accidentes cerebrovasculares y los trastornos neurocognitivos como el Alzheimer.

—Los adultos mayores están llegando mal a la vejez porque las campañas de promoción y prevención no llevan tanto tiempo en circulación. Cuando haya más educación y prevención tendremos adultos mayores menos frágiles —reconoce Cárdenas—. Lo que busca la ciencia no es frenar el envejecimiento, sino que la persona sea funcional no obstante el desgaste normal de los órganos y las enfermedades crónicas que van llegando con la edad.

El Estado, a través de sus políticas sanitarias, debe implementar un modelo que se enfoque en ese creciente grupo etario. Es necesario promover hábitos saludables: dieta, ejercicios, manejo del estrés, porque está comprobado que disminuyen los riesgos de padecer las enfermedades que llegan con la edad, o reducen sus efectos adversos. Una población mayor sana causará menos costos que una población enferma.

También desde la ciudadanía hay que empezar a construir una red de apoyo y formación para los cuidadores y sus familias, para que cuidar a un adulto mayor sea una tarea más y no una pesada carga.

LA GERIATRÍA, UNA ESPECIALIDAD EN DEMANDA

En medicina también falta mucho por hacer. Así lo cree el doctor Cárdenas, quien durante su residencia de medicina interna,

en la década del noventa, se dio cuenta de que el trato hacia el adulto mayor no era el adecuado. De ahí surgió su curiosidad por estudiar geriatría, una especialidad con pocos profesionales: en Colombia hay menos de cien geriatras en ejercicio, según un informe de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana y la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria.

—Ser internista para atender a adultos mayores no es suficiente. Como geriatra involucro el área biomédica, psicomental, el área social y el área funcional. Voy más allá de la racionalidad técnico-científica. No se trata solo de controlar la patología sino de saber cómo está caminando la persona, si está comiendo bien, si duerme, si está triste o si se siente sola.

Esta atención integral que brinda el geriatra permite detectar tempranamente fragilidad, riesgo de caídas, demencia, depresión, e incluso la llamada polifarmacia, es decir, tomar más de cuatro medicamentos a la vez, según la Organización Mundial de la Salud.

Tanto Cárdenas como Cuadros tratan pacientes mayores que toman una cantidad excesiva de medicamentos, y no solo los que le ordenaron los médicos, sino la pastilla que le recomendó la vecina, la dieta que le dijo la comadre y el suplemento que le recetó la nieta que está estudiando nutrición. El problema es, para Cuadros, que estos excesos pueden generar hipotensión, caídas, estreñimiento, trastornos del sueño, cambios en la memoria.

La solución es educar al personal de salud: empezar por los estudiantes de medicina que durante su formación no estudian nada de geriatría; y lo mismo ocurre con las carreras de enfermería y terapias, que trabajan con el adulto mayor muy superficialmente.

EL QUE NO OYE CONSEJO, NO LLEGA A VIEJO

Cuadros trabajó como evaluador de la Encuesta SABE Colom-



bia 2015. El doctor recuerda que le llamó la atención cuando preguntaban a los mayores qué soportes recibían por parte de sus hijos: si les daban dinero, ropa, alimentos, o si recibían una llamada telefónica de vez en cuando. El 30% respondió que no recibe ni siquiera la llamada.

Los indicadores de depresión, suicidio, maltrato y abandono hablan por sí solos. Según un estudio realizado en 2015 por el Instituto de Envejecimiento de la Universidad Javeriana y Colciencias, en Bogotá, 12,6% de los adultos mayores viven solos (la tasa nacional es inferior a 10%), y 17% sufrió una agresión física en el último año. La tasa de abandono también es alarmante en la capital: cada año, 400 personas mayores son abandonadas en hospitales, parques o calles de Bogotá.

La depresión tiene muchas causas. Una es el maltrato, y hay de diferentes tipos: físico, económico, psicológico. Pero hay una categoría mucho más sutil de maltrato del que no somos conscientes. El doctor Cárdenas asegura que hacerles todo sin dejarles la opción de valerse por sí mismos es también una forma de menosprecio. Hay que darles espacios para que ellos hagan sus cosas y se sientan útiles, autosuficientes.

LA VEJEZ ES UNA OPORTUNIDAD

A diario, Cuadros y Cárdenas ven todo tipo de pacientes: personas de 60 años que parecen de 80 y viceversa. Esta diferencia tiene una explicación. La vejez es muy distinta en cada persona, es un período donde las diferencias entre pares es más marcada. ¿Por qué?

—Porque en la vejez estamos recogiendo todo lo que hicimos en el transcurso de vida —explica Cuadros.

Y añade que una vez atendió a un hombre de 85 años. Se veía fuerte y muy bronceado. Cuando le preguntó a qué se dedicaba, el hombre respondió: “soy instructor de buceo”. El chequeo que

necesitaba era porque días después viajaría a Sudáfrica a nadar con tiburones.

Cada vez es más frecuente ver a esos viejos que están muy activos en edades avanzadas. Para esos pacientes, la vejez es una etapa en la que se pueden empezar nuevos proyectos y aventuras, disfrutar del tiempo libre, enriquecer la vida con gustos y hobbies. Eso, siempre y cuando no tengan que trabajar para sobrevivir y estén saludables.

A JUVENTUD OCIOSA, VEJEZ TRABAJOSA

¿Qué puede considerarse una buena vejez? Cárdenas cree que envejecer saludablemente no significa no tener enfermedades, sino estar activo, valerse por sí mismo, estar bien incluso teniendo un problema renal o cardíaco. También incluye en ese bienestar algo tan importante como las relaciones familiares y la vida emocional.

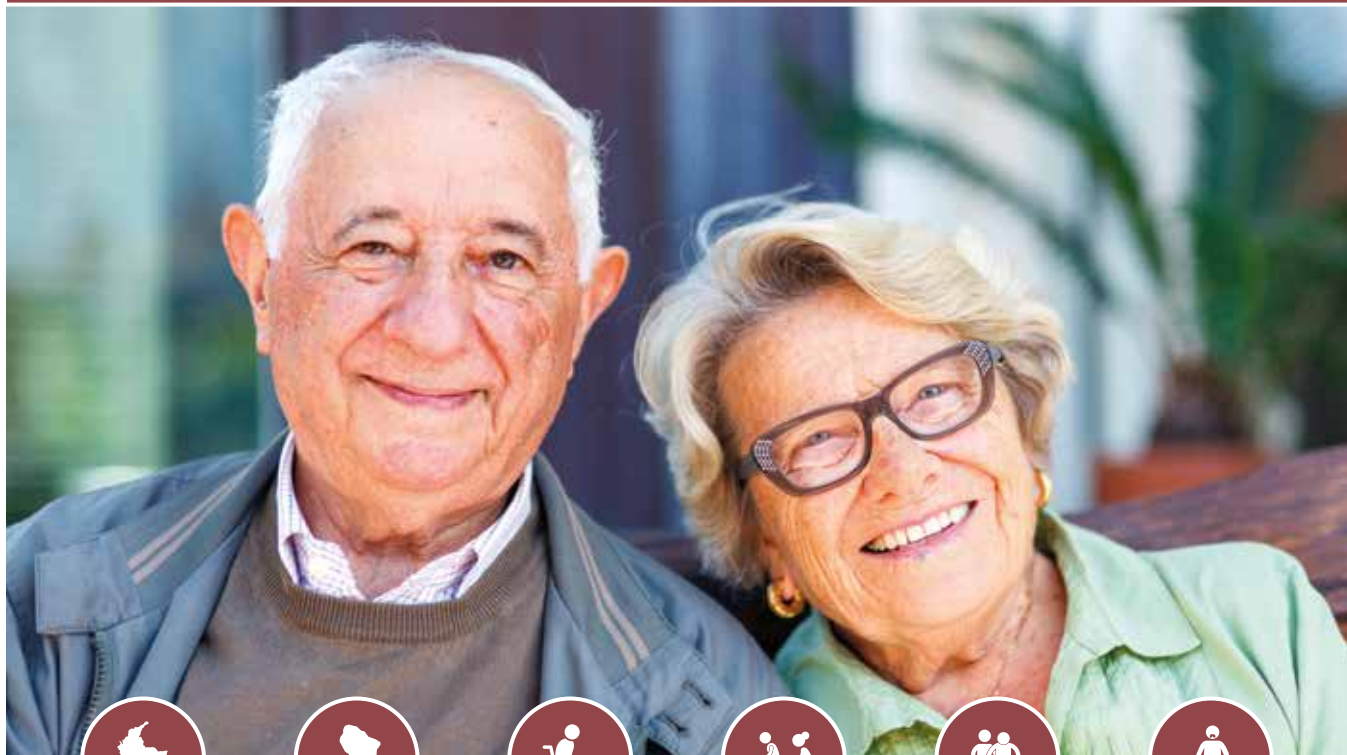
Para tener una buena vejez hay que llevar una vida saludable, hacer ejercicio, comer bien, mantener buenas relaciones familiares y de amigos, cultivar la espiritualidad y, obviamente, contar con ahorros. Pero no para mantener a la familia o para dejar herencia, sino para vivir tranquilo y no ser dependiente de los hijos, para salir de viaje o incluso para poder sufragar los gastos en caso de enfermedad.

Actualmente solo 23% de los mayores de 60 años recibe una pensión en Colombia. No porque no trabajó, sino porque no está suficientemente arraigada la cultura de asegurarse en pensión. También porque no tuvieron suficientes ingresos y porque, además, hay mucha informalidad.

—Creo que el primer llamado es a replantear la visión de nuestro propio envejecimiento; perderle el miedo a la vejez es un primer paso para empezar a invertir hoy en algo que voy a cosechar mañana —concluye el doctor Cuadros. ¶

La vejez en cifras

en Colombia



Los mayores de **80 años** pasaron de ser **180.000** (0,6% de la población) en 1985, a ser **670.000** (1,4%) en 2014. En 2050 serán el **5%** de la población total.

En Colombia, 9,3% de las personas mayores de 60 años viven solas.

Solo **23%** de los mayores de 60 años recibe algún tipo de pensión contributiva. Según las proyecciones, esta cifra irá en descenso.

La atención de los **viejos** demandará millonarios recursos en **salud**: los gastos pasarán del **7%** a más del **8%** del PIB.

82% de los mayores de **60 años** no hace ejercicio regularmente y **32%** tiene una enfermedad crónica. **22,9%** fuma.

Más del **30%** de los mayores de 60 años en Colombia aún trabaja. En la Unión Europea solo el 11,1% de las personas entre 65 y 69 años trabaja.

76 años es la expectativa de vida de **Colombia**, mientras que el promedio de **América Latina** es de **74,7** y el de los países desarrollados es de 80 años. En 1950 la expectativa era de 50,6 años.

5,2 millones de colombianos son mayores de 60 años: **2,7** son mujeres y **2,3** son hombres. Para el año **2050** se habrá casi triplicado: **14,1 millones** (**23%** de la población).

 ColsanitasDental

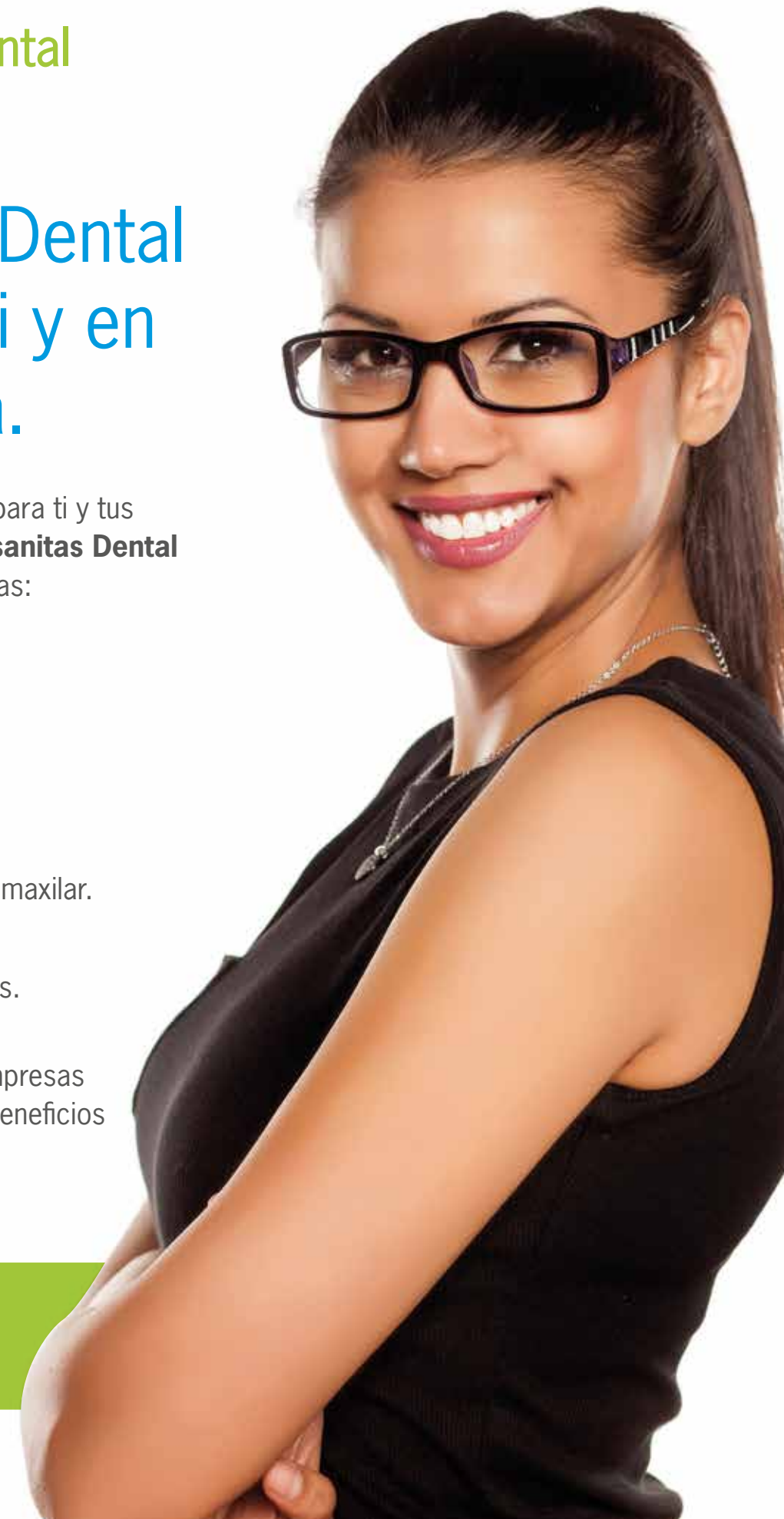
Colsanitas Dental piensa en ti y en tu empresa.

Por eso hemos preparado para ti y tus colaboradores el **Plan Colsanitas Dental** con las siguientes coberturas:

- ✓ Odontología general.
- ✓ Periodoncia.
- ✓ Endodoncia.
- ✓ Radiología.
- ✓ Odontología pediátrica.
- ✓ Ortodoncia y ortopedia maxilar.
- ✓ Cirugía oral.
- ✓ Urgencias odontológicas.

Entra hoy en el grupo de empresas que disfrutan de todos los beneficios de **Colsanitas Dental**.

Colsanitas en línea
Bogotá: 4871920
Nacional: 01800979020



Cinco formas de controlar la diabetes

Por: Redacción Bienestar Colsanitas

Un control detallado de la diabetes evita o retarda la aparición o evolución de complicaciones asociadas a la enfermedad.

CUANDO LA DIABETES ESTÁ MAL CONTROLADA la persona puede presentar algunos síntomas molestos como debilidad, visión borrosa, sed y orinar demasiado. Si el diabético no atiende estas señales del cuerpo y no se controla, con el tiempo pueden aparecer otras complicaciones propias de la enfermedad como dolencias en la retina o los riñones.

La Asociación Colombiana de Diabetes, en su publicación *La cartilla de la diabetes*, recomienda algunas acciones y cambios de hábitos para controlar e incluso prevenir la enfermedad. Los cambios de estilo de vida se consideran “terapéuticos” porque sus beneficios son equiparables con los efectos de los medicamentos, por esta misma razón deben ser recetados por los especialistas y deben asumirse con la rigurosidad de las medicinas.

1. ALIMENTACIÓN. Un plan de comidas equilibrado y supervisado por un especialista es una de las claves para controlar la diabetes. Por fortuna, la dieta de una persona diabética es saludable para toda la familia, así que la adaptación puede hacerse en grupo. La dieta toma en cuenta la edad del paciente diabético, el peso y si hay algunas condiciones especiales como es el caso de las embarazadas o madres lactantes. También tienen en cuenta el tipo de diabetes y la presencia de otras enfermedades como hipertensión arterial o afección renal.

Sin embargo, hay recomendaciones generales que sirven a todos para tener una vida saludable: evitar los alimentos fritos, consumir carnes magras, comer las frutas enteras en lugar de en jugos, evitar salsas con alto contenido de grasa, preferir los aceites vegetales puros como el de oliva, usar la sal con moderación, tomar de seis a ocho vasos de agua al día. Es importante respetar las porciones y las horas en las que se consumen los alimentos.



2. EJERCICIO. La actividad muscular hace que la glucosa entre en las células sin la ayuda de la insulina. Por eso, se recomienda a los diabéticos que practiquen ejercicios aeróbicos como caminar, trotar, montar bicicleta o nadar. El tiempo recomendado es de mínimo media hora al día y preferiblemente de una hora. Y la frecuencia mínima es de tres veces a la semana. La intensidad del ejercicio se calcula luego de tomar la frecuencia cardiaca en reposo: el ejercicio debe aumentar las pulsaciones por encima de la intensidad mínima y sin exceder la máxima. Se recomienda no practicar deportes muy rudos o con alto riesgo de accidentes.

3. EXÁMENES. Realizar periódicamente los exámenes que el médico especialista recomiende para detectar posibles complicaciones, o para hacerles seguimiento en caso de que hayan sido diagnosticadas. Además de las evaluaciones periódicas del peso, deben examinarse pies, ojos, corazón y presión arterial. Se requiere un equipo multidisciplinario para lograr un buen control.

4. MEDICAMENTOS. Muchas personas con diabetes tipo 2 inician tratamiento con antidiabéticos orales desde el diagnóstico. Estas medicinas ayudan a controlar las cifras de glucosa en la sangre en las personas con diabetes tipo 2 que no han logrado buen control con dietas y ejercicio.

5. GLUCOMETRÍAS. El mercado ofrece una enorme gama de glucómetros que pueden emplearse en cualquier lugar para que la persona controle las glucemias antes y después de las comidas. La frecuencia con la que debe hacerse glucometrías depende del tipo de diabetes y del tratamiento. Suele tener mayor frecuencia cuando se usa insulina o cuando se está ajustando la dosis. Es importante llevar un registro de todas las mediciones para que pueda ser analizado por el médico. ¶

Los miomas son una enfermedad frecuente en la mujer.

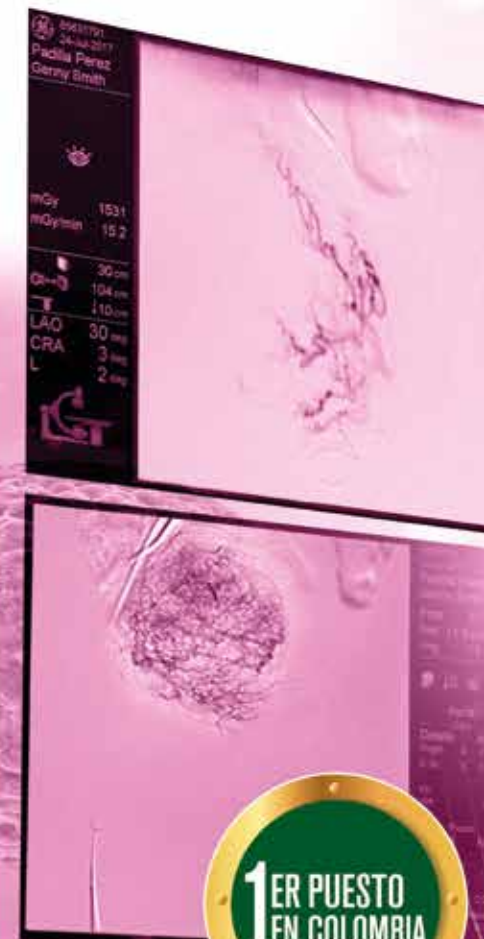
Existe un nuevo procedimiento para tratarlos sin cirugía.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

—
Contacta a la
Unidad de Ginecología
de la Fundación Valle del Lili y conoce sobre la

Embolización de Miomas Uterinos

—
Unidad de Imágenes
Diagnósticas
Unidad de Ginecología



★ Estudio MERCO ★★ Ranking América Economía



Certificado N° 015

Síguenos en: fvcali fvltv @FVLCalli

Av Simón Bolívar Cra 98 # 18-49 PBX (57)(2) 331 90 80 www.valledellili.org Cali, Colombia



Su majestad el hígado

POR: *Karem Racines Arévalo**

Es polifacético, introvertido, multitarea, delicado, voluminoso y, sobre todo, un buen trabajador. Hablamos con un especialista sobre el órgano que algunos llaman “el laboratorio del cuerpo”.

LAS ENCICLOPEDIAS MÉDICAS advierten que la disfuncionalidad del hígado es incompatible con la vida. De hecho, se le reconoce como un obrero indispensable dentro del sistema digestivo, el endocrino y el excretor, y se le atribuyen motes como “el laboratorio del cuerpo” porque sintetiza proteínas, almacena vitaminas, procesa nutrientes y descompone grasas y hormonas cuando se vuelven inútiles para el organismo.

También realiza funciones tan indispensables como el mantenimiento de la temperatura corporal y el descarte de los

glóbulos rojos viejos o muertos. También produce la bilis, que permite metabolizar las grasas; procesa y almacena azúcares, y filtra toxinas.

Buscamos al doctor Óscar Páez, médico internista-gastroenterólogo adscrito a Colsanitas, para que informara a los lectores y desmontara algunos mitos relacionados con las enfermedades del hígado, expusiera sus causas y las recomendaciones para evitarlas. El especialista de la Clínica Iberoamérica de Barranquilla responde algunas preguntas.

¿Cuáles son los síntomas de un hígado enfermo?

El color amarillento en los ojos y la piel, la orina oscura, las heces pálidas, erupciones y picazón en la piel, fatiga, jaqueca, pérdida de apetito y de peso pueden ser síntomas asociados a problemas del hígado, pero también pueden ser señales de algún problema hematológico o de los conductos biliares. Por eso, lo recomendado es recurrir a un especialista que ordene los exámenes específicos para dar con el diagnóstico.

¿El hígado duele?

Sí, pero rara vez. Se presenta en circunstancias muy específicas, por ejemplo cuando hay un ensanchamiento tal que los bordes del hígado superan los límites considerados como normales y se distiende la cápsula peritoneal, que es una membrana serosa, delgada y poco resistente que lo recubre. Esto puede producir molestia y alertar al paciente de que algo no marcha bien en su abdomen. Regularmente ocurre cuando la enfermedad ha evolucionado a etapas graves.

Por otro lado, hay órganos que están muy cerca del hígado y pueden atemorizar cuando duelen. La vesícula biliar, encargada de almacenar y concentrar la bilis, es una víscera muy propensa a causar molestia cuando se acumulan en ella cálculos de sales. Y como está pegada a la parte inferior del hígado, suele confundirse el lugar exacto de donde emana el síntoma.

Cualquiera que quiera estar bien por dentro y por fuera debe comer pocas grasas saturadas y no consumir más calorías de las que gasta.

¿Cómo saber si el hígado está sano o enfermo?

Para determinar si hay algún problema con la función hepática, el especialista —que puede ser un gastroenterólogo o un hepatólogo— prescribe pruebas de sangre en las que miden los niveles de transaminasa y aminotransferasas. Estas son enzimas cuyos valores se alteran cuando el hígado presenta algún trastorno o patología. También son muy útiles las ecografías, los estudios de medicina nuclear o tomografías computarizadas.

¿Es posible padecer cirrosis si no se ha abusado del consumo de alcohol?

Sí es posible. La cirrosis hepática está referida a la presencia de cicatrices en reemplazo del tejido funcional por una inflamación persistente o crónica. Resulta que su principal causa es el consumo excesivo y permanente de alcohol, pero también es posible que se produzca por culpa de los virus de hepatitis B y hepatitis C, por enfermedades autoinmunes, enfermedades hereditarias, por fármacos, por tóxicos o por obesidad. De tal manera que una persona con buenos hábitos alimenticios y no consumidora de alcohol también puede padecer de este exceso de tejido fibroso que se conoce como cirrosis. Al final, esa cicatrización anormal sirve para que el organismo se defienda de las agresiones del virus, pero vuelve al órgano disfuncional.

Otras causas de cirrosis que son mucho menos comunes son los trastornos de las vías biliares, enfermedades inmunológicas, hereditarias y otras patologías relacionadas con el sobrepeso.

Se habla mucho de la capacidad de regeneración que tiene el hígado. ¿Sucede en todos los casos?

No. El hígado es de los pocos órganos capaces de regenerarse cuando es sometido a una extirpación parcial, pero cuando es afectado por patologías graves deja de funcionar y no se da la regeneración. Las células del hígado, llamadas hepatocitos, al ser estimuladas pueden multiplicarse y recuperar naturalmente el tejido perdido. Esta regeneración ocurre en tres fases: primero, las células se replican, después se expanden y, por último, cuando está completamente restaurada la masa y recuperada la funcionalidad del órgano, se detiene súbitamente.

Gracias a esta extraordinaria condición, es posible que familiares de una persona enferma se conviertan en donantes vivos y logren salvar así la vida del pariente al que el hígado no le funciona. El problema es que si la enfermedad proviene de una agresión que no cesa, entonces el órgano trata de recuperarse indefinidamente y se produce la cirrosis hepática, con lo cual coexisten tres fenómenos graves: muerte de las células hepáticas, fibrosis y nódulos de regeneración.

¿Existe una dieta específica para mantener el hígado sano?

Cualquiera que quiera estar bien por dentro y por fuera debe comer pocas grasas saturadas, no consumir más calorías de las que gasta en un día, incorporar a sus há-

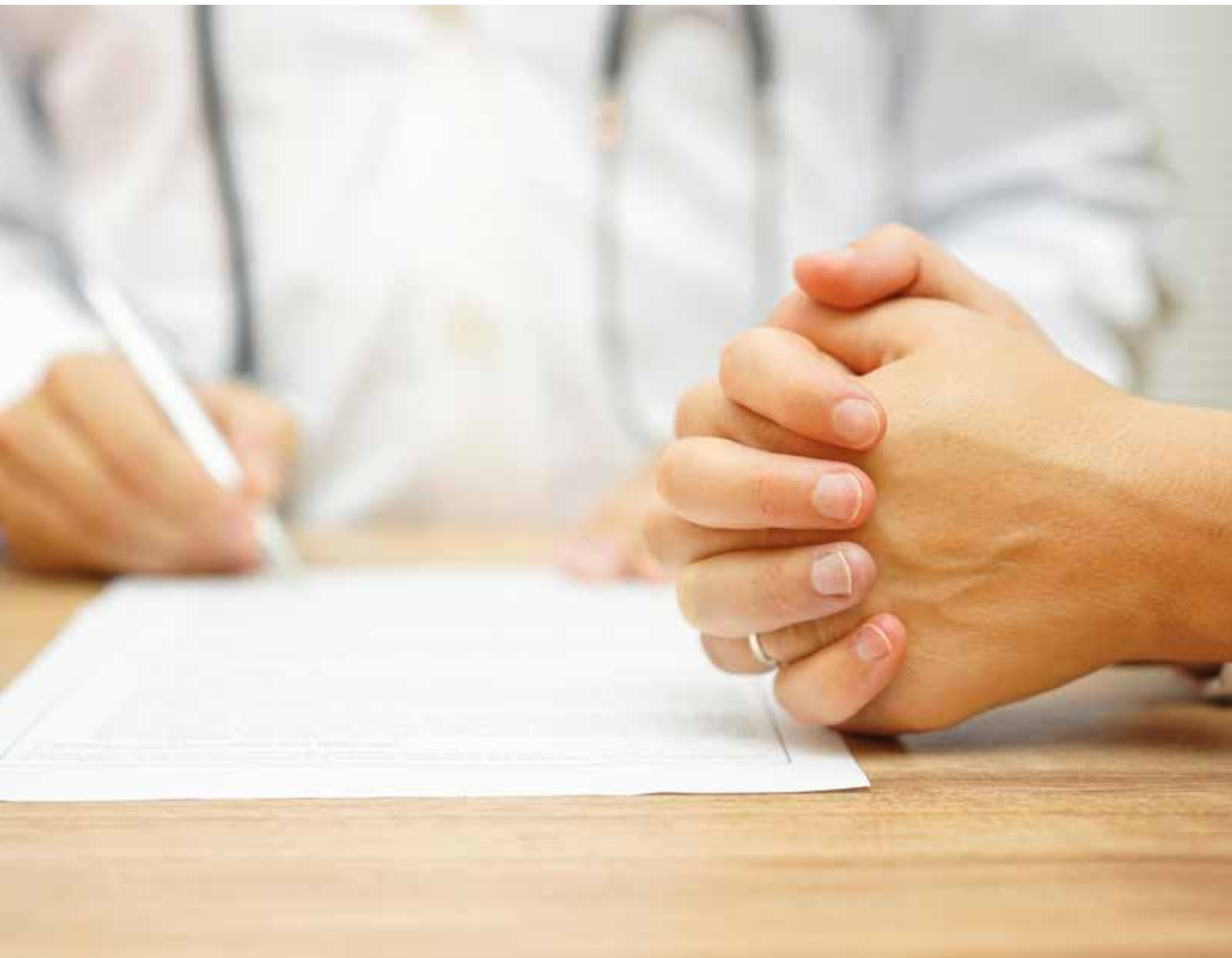
bitos alimenticios un 50% de carbohidratos de buena calidad con harinas no procesadas, tubérculos y verduras, vegetales y proteínas de calidad, como pescado, aves y carnes magras.

¿Hay medicamentos que producen daños al hígado?

Las drogas sin prescripción médica o sin vigilancia permanente pueden causar agresiones en el hígado y decantar complicaciones graves que afecten su funcionamiento. Mucha gente suele consumir acetaminofén con demasiada confianza, y resulta que en dosis altas este medicamento puede convertirse en un tóxico agresivo para este órgano vital. Hay otros fármacos, como terapias hormonales, antibióticos y anticoagulantes que también pueden causarle daño al hígado, pero generalmente los pacientes los consumen bajo vigilancia del profesional.

Respecto a los medicamentos naturistas, que muchos consideran que no pueden ser dañinos, resulta que son productos que también pueden ser hepatotóxicos. De tal manera que lo recomendable es consultar con su médico cualquier hierba, polvo o sustancia natural que pretenda ingerir antes de arriesgarse a padecer consecuencias por la automedicación. ¶

* Periodista y profesora universitaria. Colaboradora frecuente de Bienestar Colsanitas.



Voluntades anticipadas: *la garantía de una muerte digna*

POR: *Catalina Rojano Ovallos**

La posibilidad que tenemos de tomar decisiones acerca del momento final de nuestra vida despierta opiniones encontradas. Revisamos el tema con algunos expertos.



¿QUÉ ES UN DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA?

En términos legales, el Documento o Declaración de Voluntad Anticipada (DVA) es el instrumento a través del cual toda persona —que sea capaz, esté sana o en estado de enfermedad— puede ejercer su derecho a indicar la decisión de no someterse a tratamientos médicos innecesarios en caso de que esté atravesando por una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible: una condición que represente un alto impacto en su calidad de vida.

En palabras de Carmenza Ochoa, directora de la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente (DMD), el DVA “es un documento en el que la persona expresa su voluntad frente a un evento que se dará en el futuro, que no es inmediato”. Sobre la utilidad de este documento, dice Ochoa: “Yo preveo que si en algún momento me pueden prolongar la vida a través de medios artificiales y no quiero eso, lo puedo dejar expresado por escrito”. También recuerda que es un derecho que el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó en Colombia a través de la resolución 1051 de 2016.

PARA QUÉ SIRVE UN DVA

De forma casi instintiva, los seres humanos tienden a evadir hasta la más simple de las conversaciones sobre la muerte. Pensar entonces en la posibilidad de que alguien, en pleno uso de sus facultades mentales, manifieste el momento y la forma como quisiera morir en caso de encontrarse en una situación terminal, quizás puede llegar a parecer un asunto aún más extremo. Sin embargo, desde la óptica de especialistas, el de las voluntades anticipadas es un tema que, antes que “atraer” la muerte, acerca a una persona a su humanidad.

“La muerte es una opción real”, dice Gabriela Sarmiento, coordinadora nacional del Programa de Cuidados Paliativos de la Organización Sanitas. “Plantear voluntades anticipadas

valida la autonomía del enfermo y le da la garantía de que las cosas serán tal y como él lo desea”, afirma la doctora, quien es magíster en Cuidados Paliativos de la Universidad de Valladolid. Agrega que se trata de “un derecho ético y legal que, más allá del cumplimiento de la ley, es una estrategia a través de la cual se dignifica a una persona enferma”.

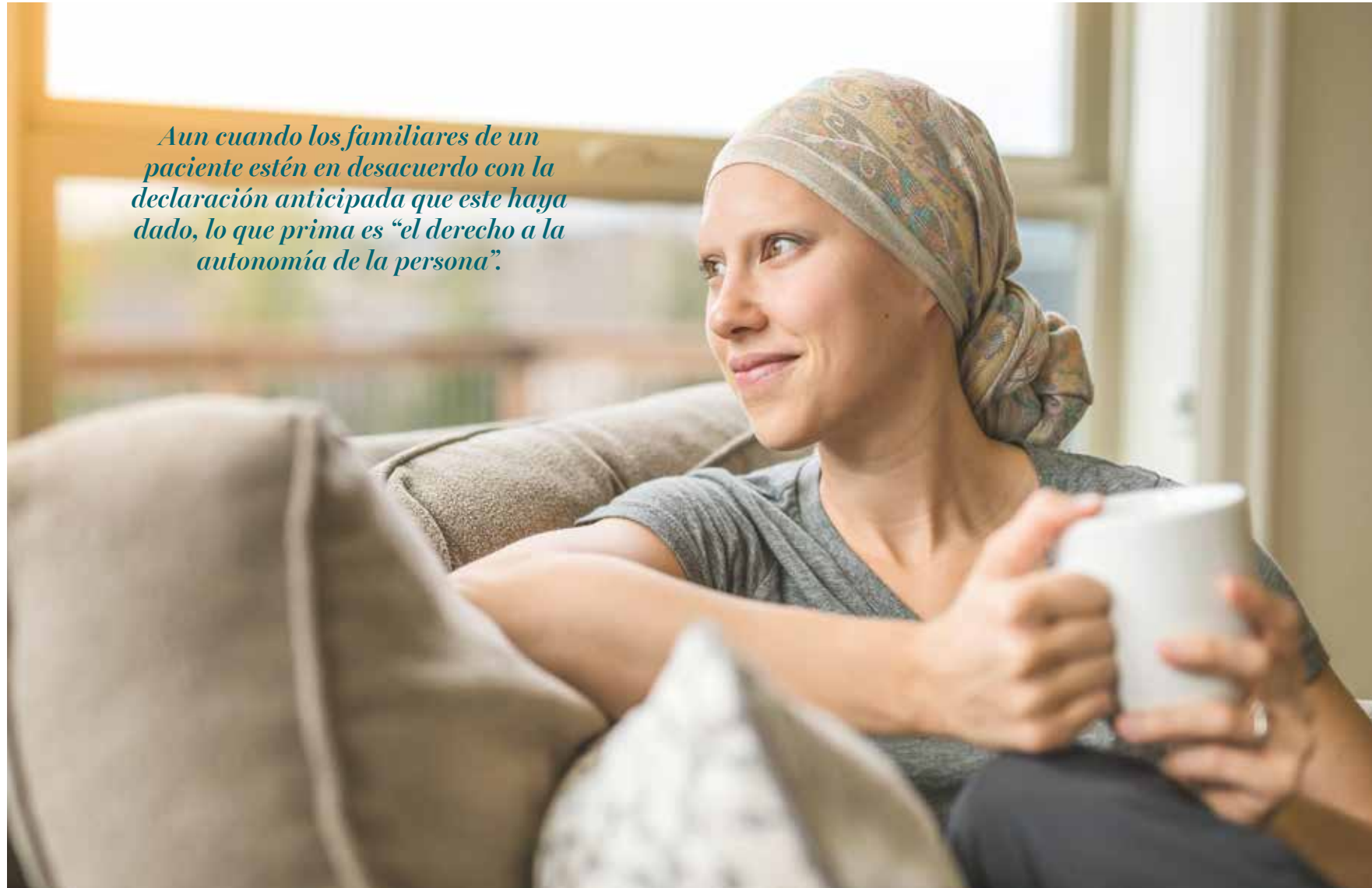
“Dentro del reconocimiento del paciente como ser humano, las voluntades anticipadas desempeñan un papel muy importante como un derecho que él tiene de tomar decisiones sobre el final de su propia vida”, afirma Sarmiento. El especialista, el equipo paliativo y la familia del convaleciente se convierten en garantes de la voluntad de esa persona para que, en el momento previsto, dicha voluntad se realice de la forma expresada en su declaración.

CUANDO LA VOLUNTAD SE EXPRESA VERBALMENTE

Aunque las voluntades anticipadas parecieran estar sujetas a una declaración firmada, no es estrictamente necesario que pasen por un documento escrito. Según Gabriela Sarmiento, la manifestación de dichas decisiones también puede hacerse a través de un proceso de comunicación asertiva entre el equipo de profesionales y el paciente, en el que éste exprese lo que quiere y lo que no para el final de su vida. “Nosotros damos por hecho que se trata de una orden que valida sus deseos, y nos ocupamos con esfuerzo de lograr que su indicación se cumpla tal y como él quiere”, dice la experta en cuidados paliativos.

Desde la perspectiva de Luz Marina Rincón, psicóloga de la Universidad Javeriana y profesional de la Clínica Reina Sofía (Bogotá), si un paciente padece una enfermedad desgastante que poco a poco lo está postrando y le ha dicho a su médico que no quisiera ser reanimado, intubado, ni internado en UCI, “es obligación del médico respetar el deseo y la autonomía de esa persona”, dejando en su historia clínica la correspondiente observación.

** Trabajó en Semana y El Heraldo. En la actualidad dirige CRO Agencia de Redacción, empresa especializada en creación, edición y corrección de textos.*



Aun cuando los familiares de un paciente estén en desacuerdo con la declaración anticipada que este haya dado, lo que prima es “el derecho a la autonomía de la persona”.

Según Rincón, ante la inexistencia de un DVA, es importante que haya un grupo de profesionales respaldando al paciente e indicándole que debe informarle a su familia esa voluntad que expresó, porque al no haber un documento que lo certifique, y llegado el momento de poner en marcha el cumplimiento de los deseos de la persona, es probable que “los familiares que no estén al tanto de esas decisiones se manifiesten en contra de las mismas, y entren en conflicto con el equipo médico”.

VOLUNTADES NO COMPARTIDAS CON LA FAMILIA

Aun cuando los familiares de un paciente estén en desacuerdo con la declaración anticipada que este haya dado, lo que prima es “el derecho a la autonomía de la persona”, señala Carmenza Ochoa, quien a la cabeza de la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente enfatiza que “los pacientes deben ser informados de su situación médica, diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento”. Todo ello en la idea de que conozcan su derecho del alivio al dolor, y que el final de sus vidas sea mucho más digno que doloroso.

“El médico debe atender al paciente de acuerdo a su voluntad. Si quedó expresada en el DVA, el doctor debe tener en cuenta esa solicitud por encima de lo que opinen los demás”, sostiene Ochoa. Por su parte, la coordinadora de Cuidados Paliativos de Sanitas señala que “si hay algo difícil a la hora de hacer valer la voluntad de una persona es el manejo de su familia”, en caso de que no haya acompañado al paciente en la toma de decisiones y que, por ende, las desconozca.

El hecho de que el paciente plantee en privado sus voluntades anticipadas al personal médico supone un reto para el equipo a la hora de darle a conocer a la familia el deseo del paciente. Según Gabriela Sarmiento, “lo importante al final es que entre todos formemos un equipo para hacer posibles esas voluntades”.

“En principio, lo que se debe hacer es explicarle a la familia del paciente cuál es su estado y por qué entró en una condición médica irreversible e intratable”, comenta Luz Marina Rincón. La psicóloga clínica agrega que es de vital importancia dejarle claro al grupo familiar que dicha situación implica un mal pronóstico y un proceso de fin de vida.

Desde la perspectiva legal no se contempla la posibilidad de que los familiares del declarante presenten algún tipo de apelación ante un documento de voluntad anticipada. “El DVA únicamente puede ser modificado, revocado o sustituido por la misma persona que lo suscribió”, señala Pamela Díaz Pinilla, abogada de la Central Jurídica de Sanitas. La jurista argumenta que dado el hecho de que “la persona —en el ejercicio de su autonomía y en pleno uso de sus facultades— es la que realiza voluntariamente este tipo de declaración, la norma no prevé la apelación”.

LOS GUARDIANES DE LA VOLUNTAD

En el marco jurídico, es la Superintendencia Nacional de Salud la institución encargada de garantizar el cumplimiento de la voluntad de un paciente. La abogada Díaz Pinilla afirma que la Supersalud vigila que dentro del proceso de atención en salud se cumpla a cabalidad con la voluntad de la persona, incluso si ésta habla de no someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar “de manera innecesaria” su vida.

En la medida en que el DVA cumple con las formalidades legales establecidas, debe ser presentado ante un notario público —o Consulado, para los que residen en el exterior—, quien es el encargado de dar fe del cumplimiento de las condiciones requeridas para la expedición de este

tipo de documentos. Una vez emitido el DVA, el original se entrega a quien hace la declaración, y en la notaría respectiva deberá reposar la copia del mismo.

Aunque la ley no exige la existencia de testigos para que se suscriba un DVA, en caso de que el declarante quiera contar con uno o más garantes, estos tendrán la misión de dar fe a los demás de que la persona firmó su declaración estando plenamente consciente de sus decisiones. “En gran medida, los testigos son los responsables de hacer valer la voluntad de la persona cuando esta pierde sus capacidades”, explica la directora de DMD, Carmenza Ochoa.

LA CULTURA DEL ‘SÍ’ A LA VIDA Y EL ‘NO’ A LA MUERTE

“En Colombia la gente no piensa en el tema de la muerte, lo evade. Muchos creen que el simple hecho de hablar de ello es de mal agüero”, manifiesta Ochoa, y plantea que en la sociedad existe la creencia generalizada de que los graves problemas de salud que otros padecen nunca podrían ocurrirles a ellos. “Hemos alejado a la muerte de nuestra cotidianidad. Nos han enseñado que la

El común denominador no es que la mayoría de las personas deje por escrito su voluntad, y quienes lo hacen están sujetos al criterio médico, pues la norma de las voluntades anticipadas es reciente y en el ámbito de la salud se conoce muy poco.

vida es buena y que la muerte es todo lo contrario. Y resulta que la muerte no es más que el final de la existencia de los organismos vivos”.

Según Luz Marina Rincón, en el país se ha establecido, por años, una relación difícil con la muerte, “tenemos una visión muy trágica de la pérdida, que no nos ayuda”. Desde la óptica de Gabriela Sarmiento, quien trabaja a diario con pacientes que presentan enfermedades de gravedad avanzada, “culturalmente no estamos listos para las voluntades anticipadas. El común denominador no es que la mayoría de las personas deje por escrito su voluntad, y quienes lo hacen están sujetos —en cierto modo— al criterio médico, pues dado que la norma de las voluntades anticipadas es reciente, en el ámbito de la salud se conoce muy poco”.

CUESTIÓN DE AUTONOMÍA

Si hay una característica de personalidad que comparten quienes firman un documento de voluntad anticipada, es su autonomía. “Los que declaran sus voluntades son gente autónoma, que quiere ser dueña de su vida hasta en el momento de morir”, dice Carmenza Ochoa y agrega que “ellos no le tienen miedo a la muerte”, sino a cómo será ese final —a las circunstancias en las que se dé su deceso.

Según Luz Marina Rincón, “se trata de personas que durante toda su vida han tomado decisiones por sí mismas; además, son seres humanos que se comunican muy bien y que son capaces de decirle a los demás las cosas más difíciles”.

La psicóloga precisa que existen marcadas diferencias entre un DVA y la solicitud de eutanasia. “El adelanto de la muerte o eutanasia es un proceso bien diferente al de las voluntades anticipadas; frente a la ley colombiana, la persona debe tener el diagnóstico de una enfermedad de alto impacto, avanzada y sin curación, para estar en condición de presentar una asistencia de este tipo. Mientras que para diligenciar un documento de voluntad anticipada sólo es necesario ir a una notaría, firmar la declaración, conservarla y nada más”, expresa Rincón.

El documento de voluntad anticipada, esa manifestación o declaración que implica la renuncia de una persona a tratamientos innecesarios —que se estimen desproporcionados en la fase terminal de una enfermedad crónica, degenerativa e irreversible—, es entonces una especie de certificado de muerte digna que se firma por adelantado y que ayuda a que la voluntad de alguien sea reconocida por todos, al tiempo que libera a sus familiares de la difícil tarea de tomar una de esas decisiones que tanto se suelen evadir. ¶



LA EXPERIENCIA ME DICE...

Cuidados de la zona íntima

Adriana Ramírez, médica gineco-obstetra adscrita a Colsanitas

ANTE EL BOMBARDEO de información sobre recetas caseras, productos médicos y de aseo para cuidar la zona íntima, es común que muchas mujeres se confundan o terminen usando más productos de los que necesitan, y que no evitan hongos e infecciones. Estas recomendaciones pueden ser útiles para que las mujeres tengan claro qué hacer y establezcan rutinas saludables de cuidado personal.

ASEO: el baño de la zona genital debe hacerse siempre de adelante hacia atrás, pasando por todas las estructuras y limpiando muy bien cada una de ellas. El aseo se hace solo en el exterior. Se debe hacer con agua y jabón, que puede ser líquido o en barra. Si es en barra, no se debe compartir con otras personas. Evite los jabones perfumados pues suelen afectar el pH de la zona, que debe ser ácido para prevenir infecciones, sobre todo en climas calurosos y húmedos. Algunos jabones líquidos contienen ácido láctico, que ayuda a mantener ácido el pH. El jabón se debe retirar con abundante agua.

DESPUÉS DEL BAÑO no se deben usar cremas, talcos o perfumes. Los pañitos húmedos solo se usan cuando no se puede tomar un baño como el descrito.

ES IMPORTANTE que las niñas aprendan que la limpieza siempre va de adelante hacia atrás, tanto en la ducha como con el papel higiénico. Eso garantiza que la vagina no se contamine con materia fecal.

LA MENSTRUACIÓN: las toallas higiénicas y los tampones no se deben tener puestos más de cuatro horas. La copa menstrual es una alternativa al uso de toallas y tampones: está hecha de silicona y se ajusta a la vagina. Debe lavarse muy bien luego de su uso.

LOS PROTECTORES diarios deben ser respirables, delgados, sin colores ni perfumes o mallas sintéticas para que sean seguros y no incrementen las infecciones. Su función es absorber pequeñas cantidades de secreciones normales durante el ciclo menstrual. Algunos tienen una capa plástica que aumenta la temperatura y pueden promover infecciones, por este motivo no deben usarse.

LO IDEAL ES NO USAR protectores más allá de los dos o tres días posteriores a la menstruación. Si la mujer tiene un flujo excesivo, la solución no son los protectores: es consultar al médico para que lo estudie y trate de forma adecuada.

ROPA: es preferible usar ropa interior de algodón porque es una fibra natural que permite la respiración de los tejidos. Por ello previene el aumento de temperatura, que favorece las infecciones producidas por hongos.

DEPILACIÓN: el vello púbico es un agente protector que previene la entrada de bacterias a la vagina y controla la temperatura de la zona. Evite la depilación

total porque incrementa el riesgo de enfermedades.

CONSULTE AL GINECÓLOGO si tiene flujo abundante, de mal olor, verdoso o parecido a leche cortada, que produce ardor al orinar y además está acompañado de inflamación o de lesiones en la piel.

PUEDE EXISTIR UNA INFECCIÓN vaginal cuando el sangrado menstrual es de mal olor o cuando una relación sexual produce mucho dolor. Es importante consultar porque muchas infecciones no son por hongos, y la automedicación demora un correcto diagnóstico.

REMEDIOS. A ojo es imposible saber si tiene una infección por hongos o bacterias, pues se requiere de un examen de laboratorio llamado frotis de flujo vaginal para tener un diagnóstico. No es conveniente usar cremas y óvulos de venta libre y sin prescripción médica.

TENGA CUIDADO con los remedios caseros: pueden quemar la piel, irritar e incluso aumentar las infecciones. Son muchas las recomendaciones que se hacen en internet o en charlas informales; evite complicaciones y mejor vaya al médico.

LA MEJOR FORMA de cuidar la zona íntima es asearse de forma correcta y solo usar cremas y medicamentos recomendados por el médico. En este caso, menos es más. ¶

La doctora Adriana Ramírez asegura que la mejor forma de cuidar la zona íntima es asearse de forma correcta y solo usar cremas y medicamentos recomendados por el médico.



Entrevista: Katherine Ríos · Fotografía: Jorge Andrade Blanco.



Mi glándula tiroides

POR: *Astrid Harders** • FOTOGRAFÍA: *Carlos H. Llamas*

La autora cuenta cómo afrontó un diagnóstico adverso y un posoperatorio problemático.

MI COLEGA DE TRABAJO PASÓ SIETE MESES tratando de disimular el asquito que le daba la cicatriz que tengo en la garganta. Un día finalmente se animó y me dijo: “Oye, ¿te puedo preguntar algo personal? ¿Qué te pasó ahí?”.

Fuera de la oficina un amigo optó por consolarme muy a su manera: “Tiene onda. Cada día te puedes inventar algo nuevo: que sobreviviste a una puñalada, que te salvaste heroicamente de un accidente”. El colega y el amigo hablaban de la cicatriz en su temporada primavera-verano 2016. Recientemente, invierno de 2017, una prima me dijo: “Nah, si parece una arruga más del cuello”.

Esa cicatriz —que ahora sí parece una arruga más en el cuello, pero que era roja y fea— es el souvenir de una cirugía para extraer un tumor cancerígeno de la tiroides. Uno de mis doctores dice que fue cáncer de tiroides. Y aunque técnicamente tiene razón, he decidido que tuve un tumor con cáncer, no que tuve cáncer, la enfermedad.

Todo empezó en mayo de 2015. Llevaba varios meses con el sistema inmunológico en huelga intermitente: sinusitis crónica, fatiga pronunciada, constipación infernal, desveladas enloquecedoras. Lo que más me costaba era subir escaleras y no quedarme dormida sobre el teclado en la oficina, o parada en el metro.

Hacía un año y medio (desde diciembre de 2013) yo ya tomaba tiroxin, el remedio para regular mi hipotiroidismo, que es cuando la tiroides es vaga y no produce la cantidad de hormona tiroidea que el cuerpo necesita. Los desórdenes de tiroides son muy comunes en mi familia: mamá, tías y primas, todas tomamos medicamentos para la tiroides. Mi lógica entonces, cuando sentí tanto cansancio, fue asumir que simplemente necesitaba un ajuste en la dosis de tiroxin.

Cuando el endocrinólogo me examinó, dijo: “Le siento una masa. No hay que alarmarse, pero vamos a revisar qué es”. Acto seguido me hicieron una ecografía. Efectivamente, tenía una bola parqueada sobre mi tiroides. Al estudiar los resultados de la ecografía, el endocrino me dijo que no le gustaba la textura del borde de la masa, que quería hacer un biopsia.

Esta biopsia consiste en atravesar una aguja gigante desde una zona del cuello a otra. Es impresionante para los que están mirando (como un acto de magia extrema), pero uno como paciente no siente nada. Sin embargo, ahí fue donde se complicó el asunto.

Tras esperar diez días, era hora de llamar para que me dieran los resultados. “Gracias por llamar. Mire, señora Harders, lamento comunicarle que su tumor es maligno. Cáncer”.

Y esta es la parte en la que debo admitir que oír esa palabrita, cáncer, es feo. Llanto, preocupación con sabor a miedo, todo como en las películas. Sentí unas ganas inmensas de nunca quererme morir y de no poder controlar la angustia.

“Entiendo que esté alterada, señora Harders. Pero por favor, quiero que sepa que esto no es una sentencia de muerte. La cirugía extraerá el tumor, las probabilidades de recuperarse están muy a su favor”.

Me demoré varios días en procesar esta conversación. Iba a la oficina como un zombie y por las noches, cuando dormía, me soñaba que el tumor crecía y se me salía por la boca para rellenar todo el cuarto, toda mi vida.

La cirugía fue el 4 de agosto de 2015. Antes de ponerme la anestesia general el cirujano me explicó: “Vamos a extraer la tiroides entera porque su tumor es bastante grande. Ahora, quie-



La recuperación es un proceso de paciencia, sobre todo con uno mismo. Ese tumor con cáncer que me sacaron me llevó a entender mis prioridades.

ro que sepa que si veo que hay alguna señal o algún riesgo de cáncer en los ganglios linfáticos, saco más. Eso solo lo podré ver durante la cirugía”.

Y así me durmieron y operaron. Mi próximo recuerdo es el de verle la cara al cirujano y preguntarle: “¿Sacó los ganglios?”. Me contestó: “Todo salió muy bien. Sí, los saqué y mañana tendremos las biopsias”. Sacó todo, pensé. ¿Eso querrá decir que había más cáncer? Me empecé a inquietar. Me dieron morfina y caí en la almohada.

El final feliz de este primer episodio es que las biopsias salieron “limpias”, así me dijeron, y que el cáncer estaba encapsulado. Me salvé de cualquier quimioterapia y, de hecho, hasta me salvé de la radiación con yodo post-cirugía. Mis cuerdas vocales tampoco se vieron afectadas. Un día después de la operación salí del hospital. Cuatro días después ya comía sólido. Una semana después me quitaron los puntos, y un mes después me empezaron la terapia de reemplazo de hormonas.

Durante los siguientes seis meses el cirujano revisó que por dentro no se hubieran creado queloides, una dermatóloga me inyectó mil veces esteroides en la herida para bajar la hinchazón (eso sí duele), el endocrino encargó exámenes de sangre cada mes para verificar que no fuera a haber señales de cáncer y para regular la medicación. Todo bajo control.

Pero yo, desbaratada. ¿Qué clase de persona hay que ser para quejarse después de haberse salvado de hacer quimioterapia, de tener cáncer, la enfermedad? Hay que ser la clase de persona a la que le sacaron la tiroides, esa central de operaciones de toditas las hormonas.

Es verdad, lo admito y ya no me da pena: me deprimí terriblemente después de haberme salvado de un cáncer. Para completar, sentía culpa por estar deprimida. Todo el mundo llamaba a felicitarme, me decían que qué alivio, y yo lloraba. Lloraba en la

oficina, en la mitad del día, a las tres de la mañana, en la calle, con amigos, con extraños. En retrospectiva, creo que fue un coctel de locura hormonal y una reacción retrasada a la angustia.

Mientras tanto ocurría otro cambio más superficial, pero igual maluco. Me inflé y engordé. Como me habían advertido de esta pesadilla, me dediqué a comprar solo vegetales, a cocinar en casa y a hacer ejercicio al menos cuatro días en la semana. Yo sé que si hubiera tenido tiroides me hubiera bajado como diez kilos. Pero como no tenía tiroides, pasó lo contrario: me engordé siete. Por supuesto, esto no ayudó ni un poquito con la depresión. Yo sé, es absurdo estresarse por siete kilos cuando la otra opción era cáncer. Pero nadie dijo que el proceso interno iba a ser lógico.

Los meses pasaban y yo me hundía en la paradójica dinámica de vivir con sueño pero sufrir de insomnio, de comer poco y hacer mucho ejercicio pero engordar. De ñapa, también se me empezó a caer el pelo.

Y de repente, lo malo mejoró. Así como apareció, se fue desvaneciendo. Hoy en día ya no siento esa enorme tristeza y ya no lloro en medio de una reunión laboral. Mis chequeos son cada cuatro meses. Por un lado soy feliz de que me estén monitoreando. Además, hasta la fecha solo me han ido incrementando la dosis de Synthroid (la nueva pepa más poderosa que tomo ahora, a diario 150 mg), cosa que me ha ayudado a perder peso y a no vivir en estado perpetuo de somnolencia. Pero por otro lado da sustico, porque uno siempre piensa en viejos fantasmas.

La recuperación es un proceso de paciencia, sobre todo con uno mismo. Ese tumor con cáncer que me sacaron me llevó a entender mis prioridades. Y hablando de prioridades, el regalo más grande que me dio toda esta debacle fue sentir tanta comprensión y tanto amor de mis papás y mi esposo. Cada vez que necesito sentir ese amor, me toco mi cicatriz. ¶

* Periodista colombiana radicada en Nueva York.

El apiñamiento dental

POR: Ana Ximena Gutiérrez Puertas*

El apiñamiento de los dientes es la anomalía dentomaxilofacial que más se observa en los colombianos; el IV Estudio Nacional de Salud Bucal, del Ministerio de Salud, encontró que hasta el 50% de la población presenta este problema.



*Ortodoncista de Colsanitas.

EL APIÑAMIENTO DENTAL OCURRE cuando la suma del tamaño de los dientes es mayor al espacio disponible para estos en el arco dental. Esta falta de espacio ocasiona dientes en posición alterada: inclinados, rotados, ubicados lejos del arco dental, o en algunas ocasiones impactados, es decir, se quedan dentro del hueso y no se produce la erupción. Existen tres condiciones predisponentes: dientes muy grandes, maxilares pequeños y una combinación de los dos.

No se conoce con exactitud la naturaleza precisa, ni los eslabones que componen la cadena de factores que contribuyen a formar el apiñamiento, pero se sabe que resulta de la interacción de muchas circunstancias en el desarrollo de la dentición.

Una de las causas es el factor genético: se cree que la mezcla de razas humanas ha causado apiñamiento en el hombre actual. También se atribuye como causa el factor evolutivo, ya que la posición erecta del ser humano ha traído como cambio la reducción del tamaño de la cabeza, y una posición más posterior y menor tamaño de los maxilares. Los cambios en la dieta también han influido en la incidencia del apiñamiento: la alimentación blanda implica una reducción en el funcionamiento muscular, que altera la estimulación del crecimiento óseo, obteniendo arcos estrechos con menos espacio para albergar los dientes.

En algunas poblaciones se pueden dar factores ambientales que ejercen influencia para que prevalezcan diversos grados de apiñamiento. En condiciones extremas de pobreza y malnutrición se observa la pérdida prematura de dientes temporales, y esto puede ocasionar apiñamiento, ya que ocurre una migración de los dientes adyacentes hacia el espacio disponible.

Hábitos como chupar dedo o morderse frecuentemente el labio ejercen fuerzas en los dientes que pueden producir apiñamiento. Los pacientes con respiración oral permanecen con la boca abierta para poder respirar, y así se produce un desequilibrio de fuerzas entre la lengua y los músculos de los labios; de esta forma se ejercen fuerzas que comprimen los arcos dentales y se produce el apiñamiento.

SOLUCIONES

Además de las evidentes implicaciones estéticas, se deben tener en cuenta los efectos negativos de esta anomalía en la salud bucodental. Al dificultar la higiene, los dientes con apiñamiento son más propensos a desarrollar caries y enfermedad de las encías y del hueso, y por la mala posición de los dientes en el apiñamiento se producen desgastes desiguales.

El apiñamiento dental se corrige con ortodoncia; cuando es severo, se hace necesario extraer algunas piezas dentales para obtener el espacio que va a permitir una correcta alineación.

Una intervención temprana en los niños puede evitar la aparición de apiñamiento en la edad adulta, o disminuir el grado de afectación. Y tratar este problema en cualquier edad resulta en una adecuada salud bucal y en una sonrisa armónica. ¶



CIFRAS

56.1% es la tasa de apiñamiento dental en jóvenes de **12 años**.

60,8% es la tasa de apiñamiento en jóvenes de **15 años**.

A los **12 años** la proporción es mayor en mujeres (**58,7%**) con respecto a los hombres (**53,6%**).

A los **15 años** sigue la misma tendencia: **63,6%** en las mujeres y **58,1%** en los hombres.

13.9% de los adolescentes y jóvenes de **12, 15 y 18 años** se han realizado tratamiento de ortodoncia; el **58.6%** argumentó no sentirse bien con la apariencia de sus dientes y el **55,3%** lo hizo por recomendación del odontólogo.

HISTORIAS MÉDICAS

William Harvey

LA CIRCULACIÓN DE LA SANGRE

TEXTOS: ALBERTO QUIROGA, DIBUJOS: BEA DAVIES



CUANDO WILLIAM HARVEY NACIÓ EN 1578, EN INGLATERRA, NADIE SABÍA QUE LA SANGRE CIRCULABA EN NUESTRO CUERPO A TRAVÉS DE VENAS Y ARTERIAS Y QUE EL CORAZÓN CON SU CONSTANTE TIC-TAC ERA LA BOMBA QUE LA PONÍA A CIRCULAR.

TRANQUILA, YA SE LE PASARÁ.



CUANDO WILLIAM CRECIÓ Y ERA UN NIÑO INQUIETO Y CURIOSO MOSTRÓ UN GRAN INTERÉS POR LOS ANIMALES.



PERO LO QUE LE INTERESABA SABER ES QUÉ TENÍAN ADENTRO Y CÓMO FUNCIONABA SU ORGANISMO.



AL TERMINAR SUS ESTUDIOS DE BACHILLER, VIAJÓ A PADUA, EN ITALIA, CIUDAD FAMOSA POR SU UNIVERSIDAD, QUE FUE FUNDADA EN 1222, Y EN DONDE HABÍA UNA CÉLEBRE CÁTEDRA DE MEDICINA.

EN PADUA, HARVEY CONOCIÓ AL FAMOSO MÉDICO ANATOMISTA FABRIZI D'ACQUAPENDENTE, QUIEN TENÍA A SU CARGO LA CÁTEDRA DE CIRUGÍA.





HARVEY DEDICÓ VARIOS AÑOS DE SU VIDA A ESTUDIAR, CON EL MÉTODO DE LA EXPERIMENTACIÓN, TODO LO RELACIONADO CON LA SANGRE, PUES NO CREÍA EN LA TEORÍA DE GALENO.





¿CUÁNTA SANGRE DEBERÍA PRODUCIR EL HÍGADO PARA QUE EL CUERPO FUNCIONE?

SEGÚN ESTO, 250 LITROS DE SANGRE POR HORA ¡Y ESO ES IMPOSIBLE!

SEGÚN MIS OBSERVACIONES ES EL CORAZÓN EL QUE MUEVE LA SANGRE.

¿Y CÓMO?

HE DESCUBIERTO QUE EL CORAZÓN FUNCIONA COMO UNA BOMBA QUE PONE A CIRCULAR LA SANGRE POR TODO EL CUERPO A TRAVÉS DE LAS ARTERIAS, Y ALIMENTA TODO EL CUERPO. LUEGO LA SANGRE ES ABSORBIDA POR LAS VENAS Y REGRESA DE NUEVO AL CORAZÓN.

NO ESTOY MUY SEGURO TODAVÍA, PERO CREO QUE LA ABSORBE DE CADA PORCIÓN DEL CUERPO EN DONDE SE ENCUENTRA.

WILLIAM HARVEY NUNCA PUDO DAR UNA EXPLICACIÓN CLARA Y CONTUNDENTE DE CÓMO PASABA LA SANGRE DE LAS ARTERIAS A LAS VENAS, Y ESTO GENERÓ MUCHAS DUDAS SOBRE SU TEORÍA DE LA CIRCULACIÓN DE LA SANGRE.



HARVEY SE GRADUÓ DE MÉDICO EN PADUA Y REGRESÓ A LONDRES EN 1616.



EN LONDRES, HARVEY SE DEDICÓ A LA CÁTEDRA DE ANATOMÍA, Y ESCRIBIÓ UN LIBRO, "DE MODO CORDIS" QUE FUE PUBLICADO EN EL AÑO DE 1628.



EN EL LIBRO DESCRIBE EL MODELO DE CIRCULACIÓN SANGUÍNEA Y LAS FUNCIONES Y MOVIMIENTOS DEL CORAZÓN.



LAS IDEAS DE HARVEY FUERON DURAMENTE CRITICADAS Y FUE ACUSADO DE IMPOSTOR Y DE HEREJE, PERO ÉL LAS DEFENDIÓ EN BASE A SUS EXPERIMENTOS Y OBSERVACIONES

WILLIAM HARVEY MURIÓ EN EL AÑO DE 1657, Y SU TEORÍA SOBRE LA CIRCULACIÓN DE LA SANGRE TODAVÍA NO HABÍA SIDO ACEPTADA.

EN 1661 MARCELO MALPIGHI DEMOSTRÓ, CON AYUDA DEL MICROSCOPIO, QUE LA SANGRE PASABA DE LAS ARTERIAS A LAS VENAS A TRAVÉS DE LOS VASOS CAPILARES, Y SÓLO ENTONCES LAS TEORÍAS DE WILLIAM HARVEY FUERON RECONOCIDAS.

HOY EN DÍA, A HARVEY SE LE RECUERDA TAMBIÉN COMO EL PADRE DE LA CARDIOLOGÍA



BEA PAVES

¿De dónde salen los libros de autoayuda?

POR: *Catalina Gallo**

Los llamados libros de autoayuda son los más vendidos en el mundo. Sin embargo, editoriales, autores y librerías parecen no estar de acuerdo en lo que esta categoría significa.

LA PSICÓLOGA MARÍA CECILIA BETANCUR, autora de más de 15 libros con títulos como *Hojas de fe, reflexiones para tu crecimiento personal; En los tiempos difíciles: manejo emocional y soluciones efectivas; Al otro lado del miedo, una guía práctica para vencer sus temores*, considera que existe una diferencia entre los libros de autoayuda y los de psicología práctica. Cuenta que, en 1859, en Gran Bretaña, se publicó un libro que rompió todos los récords de ventas: *Self-Help*, escrito por Samuel Smiles, con el cual nació el movimiento de la autoayuda “como método económico y eficaz de sanar, resolver conflictos y crecer como persona. Psicólogos, sociólogos y filósofos hicieron sus respectivos aportes, tanto con el trabajo directo con grupos e individuos, como con sus escritos”, define Betancur.

Para la autora, desde esta perspectiva, los libros de autoayuda están plenamente justificados. “El problema se genera cuando el campo de la autoayuda empieza a contaminarse con la llamada Nueva Era, los temas esotéricos, y los escritores de estos orígenes que siguen escribiendo aún después de muertos. El campo se fue llenando de mercaderes, poetas del alma, maestros y gurús, venidos de todos los confines de la tierra con sus fórmulas mágicas, sus consejos fáciles y sus secretos de la felicidad”.

Muchos de los libros que Betancur define de psicología práctica, como los suyos, los ubican en la sección de autoayuda de las librerías, y las mismas editoriales los presentan como parte de este género, a pesar de no pertenecer del todo a la autoayuda.

Santiago Rojas, médico reconocido en el país y autor de libros como *Ánimate, Desintoxicate, Desestrésate*, es categórico al afirmar que sus libros no son de autoayuda así algunos los

presenten como tales. Son libros que traducen el conocimiento para que esté al alcance de todos en un lenguaje más sencillo. Advierte que los libros de autoayuda son un arma de doble filo y están escritos con el enfoque de “hágalo de usted mismo”. “Yo jamás le diría a alguien hágalo usted mismo”, enfatiza. Sus libros no pretenden que los lectores dejen de lado a los médicos. Y por supuesto, están basados en sus conocimientos y experiencia como médico, en investigaciones serias y también en lo que le ha enseñado su práctica con los pacientes.

DEL OTRO LADO DE LA MONEDA

En cambio, autores como Teresa Salazar, escritora de *Reiki angelical en casa*, o Patricia López Caballero, creadora de *Zendalas* y otros libros con mandalas, sí consideran que sus libros pertenecen a la categoría de autoayuda. Sus trabajos son el resultado de sus experiencias de muchos años y de su vida personal. Salazar, además, ex-

plica que su libro es una canalización del arcángel Rafael, que fue él quien escribió el libro con ella como canal y quien le dijo que entregara la técnica del reiki para que todas las personas tuvieran en sus manos la opción de sanarse física, emocional y espiritualmente. Explica que gracias a la meditación, ella logra la conexión con estos seres de luz llamados ángeles. De allí que un libro definitivo en su vida sea *Autobiografía de un yogui*, el cual es la guía para la técnica de meditación que ella utiliza. Su libro ya va para la tercera edición y está en negociaciones con editoriales de otros países.

A Patricia, por su parte, le gusta del concepto de autoayuda el hecho de que el lector sea su propio sanador, es él mismo la persona que se descubre y se autotransforma; descubre qué es



lo que lo aleja de la paz o de la prosperidad y cómo trazar un camino para conseguirlas. A través de los mandalas, descubre qué le está pasando y logra un cambio de actitud.

Patricia explica que como ella hace *coaching*, el libro está escrito para que el lector mismo se descubra. No se ha basado en ningún autor, sí en su experiencia de 17 años con los mandalas. Hasta el momento se han vendido 80.000 ejemplares de sus libros en toda Latinoamérica y España.

Los esposos Patricia Uribe y María Paula Villa acaban de publicar *Dexot urbano*, y consideran que su libro sí pertenece a la categoría de autoayuda porque hace referencia a cómo una persona puede administrar y mantener la vitalidad a lo largo de su vida tanto a nivel físico como mental y emocional. Patricia explica que llevan 20 años asesorando personas, y que “el libro es una síntesis del trabajo cotidiano con pacientes”.

Sus conocimientos y sus libros están basados en autores como Gabriel Cousens, médico alternativo que durante la primera etapa de su vida profesional fue un médico alópata y tradicional, pero después se dio cuenta de que sin cambios de hábitos de vida no era posible recuperar la salud y la vitalidad de sus pacientes. Otra autora que siguen es Ann Wigmore, pionera en hablar de la importancia de la alimentación cruda y la alimentación viviente, precursora de las dietas alcalinas. También

David Wolfen, biólogo estadounidense que también habla de la importancia de la alimentación cruda.

Para *Detox urbano* se basaron también en autores de la medicina y la psiquiatría ortomolecular, campo que se ocupa de entender que las enfermedades físicas y mentales se deben a condiciones genéticas, pero también a carencias severas de vitaminas, minerales, aminoácidos, proteínas, antioxidantes y ácidos grasos. Algunos autores de esta corriente importantes para el resultado de *Detox urbano* son Linus Pauling y Hoffer.

“No es un nuevo libro sobre alimentación, nosotros ya escribimos *La dieta de Matusalén*. Este es un libro sobre mejoramiento de calidad de vida, de crecimiento personal a todos los niveles, porque no solo andamos indigestos de comida, también andamos indigestos de información, de emociones, de radiación, y nuestro cuerpo poco a poco va perdiendo el equilibrio en esa marea alta que implica la vida en las grandes ciudades. Nuestro último libro busca que la gente tome responsabilidad por su propia salud y vitalidad para poder administrar esa energía a lo largo de la vida”, explica Patricia.

Autoayuda, crecimiento personal, psicología aplicada: cada género tiene sus particularidades. Lo que todos los libros de estos géneros comparten es su gran aceptación dentro del gran público reflejada en sus astronómicas cifras de ventas. ¶

*Periodista independiente. Su último libro se titula *Mi bipolaridad y sus maremotos* (Planeta).

Servicio especializado de transporte para:

Escolar
 Empresarial
 Servicios Especiales
 Expresos a nivel Nacional

Servicio Amable

Contactenos:

www.tescotur.com

☎ (+1) 742 7600

📧 @Tescotur S.A.

📞 318 289 8800

✉ servicioalcliente@tescotur.com

📍 Cra. 68C No. 74B-15 Bogotá-Colombia



Un teatro para todos

TEXTO Y FOTOGRAFÍA: *Nicolás Rocha Cortés**

La restauración del Teatro Colón de Bogotá tardó seis años y costó cincuenta mil millones de pesos. Hoy quiere mostrar todo su esplendor a quien quiera visitarlo.

EN LA CALLE DÉCIMA ABAJO DE LA CARRERA QUINTA, en pleno centro de Bogotá, se encuentra una de las obras arquitectónicas más destacadas de Colombia. Está ubicada sobre lo que fue el Teatro Maldonado y el Coliseo Ramírez, frente al Palacio de San Carlos, en una calle de adoquín rojizo y desgastado, custodiado por las iglesias y las casas del centro histórico de la ciudad. Un monumento al que la élite asistía vestida de pieles y corbatín de seda a presenciar las grandes óperas y orquestas sinfónicas que llegaban de medio mundo.

El Teatro Colón, obra del arquitecto italiano Pietro Cantini, se mantiene imponente desde que fue erigido por orden del presidente Rafael Núñez. La primera piedra se puso un mes antes de que terminara una de las tantas guerras civiles colombianas del siglo XIX, en octubre de 1885, y la construcción tardó una década.

Fue inaugurado en 1895 con la ópera Ernani, compuesta por el italiano Giuseppe Verdi y basada en una obra de Víctor Hugo. Hoy en día, tres años después de su más ambiciosa restauración, que tardó de seis años, abre sus puertas para que todas las personas curiosas puedan descubrir sus secretos, sentir sus espacios y, sobre todo, escuchar su historia.



El Teatro Colón hoy quiere desmontar la idea generalizada de que se trata de un palacio elitista, destinado exclusivamente a la clase alta colombiana, sin obviar la historia que la misma arquitectura cuenta. Manuela Valdiri es asesora de relaciones públicas y de actividades pedagógicas del teatro. Ella dice que si bien la costumbre antigua era asistir al teatro en traje de gala, ahora no es obligación. Agrega que el Teatro Colón es patrimonio nacional y todos contribuimos a que se mantenga así no lo sepamos. Lo mínimo es entonces aprovecharlo, apropiarse de sus muros y sus pasajes o disfrutar de sus funciones. Están intentando programar actividades para todos los gustos y todas las edades para que nadie se quede sin conocer el Teatro Colón.

También tienen recorridos para mostrar sus más íntimos secretos. Se realizan los miércoles y jueves a las tres de la tarde y los sábados al mediodía. Hay dos guías: Jerónimo, estudiante de filología, y Candelaria, estudiante de danza y teatro. Los dos fueron seleccionados luego de una convocatoria que abrió el Colón, y están dotados de todo el conocimiento y la pasión necesarios para hacer del recorrido una experiencia impactante.

Recorrer el centro de la ciudad significa encontrarse obligatoriamente con un pedazo de la historia. La pintura puede ser fresca, las rejas nuevas y el hormigón resanado, pero su arquitectura no miente. La ornamentación cuenta historias para los que saben escuchar.

LA VISITA

Son las tres y quince de la tarde y el grupo de personas que esperamos la visita guiada no para de agrandarse. Llegan familias, extranjeros, adultos mayores, varios niños. Jerónimo —el guía— se tiene que presentar por cuarta vez. Pide que apaguemos los celulares y que no nos separemos del grupo.

El recorrido empieza en el *foyer*, un espacio social con un pronunciado acento francés, al que originalmente tenían acceso solo quienes asistían a la platea y los palcos. Tiene un imponente piano de cola y un sobresuelo de madera remodelado que vio la luz el 23 de julio de 2014. Actualmente, un miércoles al mes a la una de la tarde se realiza Colón Acústico, un evento gratuito donde músicos colombianos muestran su talento en esta sala íntima y bien iluminada.

La cornisa está cubierta por mascarones de dioses griegos y representaciones de las estaciones europeas. En cada sala, al mirar al techo se aprecia algún fresco que hace alusión a las musas



Lo más icónico de este último piso es la vista de la lámpara Ramelli, llamada de esta manera por el ornamentador suizo descendiente del renacentista Agostino Ramelli, Luigi Ramelli Foglia.

piso. Para quienes conocieron el Colón antes de su restauración, es evidente el cambio de este lugar. Ya no se llega por un corredor directamente desde la calle; el acceso y circulación dentro del último nivel del teatro son mucho más cómodos.

Lo más icónico de este último piso es la vista de la lámpara Ramelli, llamada de esta manera por el ornamentador suizo descendiente del renacentista Agostino Ramelli, Luigi Ramelli Foglia, quien vivió en Colombia por más de cuatro décadas y cuyo trabajo se puede apreciar en el Palacio de la Carrera, el Templete del Libertador y el Capitolio Nacional. Esta media esfera está construida sobre un armazón de hierro y reemplazó la lámpara clásica, que utilizaba más de doscientas velas para iluminar la sala.

A la lámpara Ramelli la custodian seis musas: Calíope, Clío, Melpómene, Euterpe, Talía y Polimnia. Creadas por las manos prodigiosas de Filippo Mastellari y Giovanni Menarini, estas ninfas, inspiración de hombres y cantoras para dioses en lo alto del Olimpo, amparan todo el teatro desde su centro.

Quizá lo más sorprendente del recorrido es llegar al escenario, un espacio totalmente contemporáneo. De lado a lado hay treinta metros, y de la parte frontal a la posterior, quince. Al alzar la vista se ve todo el sistema de tramoyas, sin sacos de arena ni poleas, pues es un sistema moderno y sistematizado que soporta hasta treinta toneladas. Las bambalinas, la boca de escena, el telón recogido, las sillas rojas, los palcos vacíos, el proscenio, las trampas escondidas: quizá el teatro en su máxima expresión como espectáculo.

La visita termina cuando, sentados en las sillas rojas destinadas al público, Jerónimo lanza un acertijo sobre el escudo de Colombia, ubicado en lo más alto del escenario.

—¿Alguien me puede decir cuál es el error que tiene el escudo?

griegas, el arte y la cultura clásica. El teatro está dedicado a ellos.

El recorrido continúa por los palcos. Aquel ubicado en el centro, con el escudo de la República de Colombia, con sillas de diferente color a las demás y cintas tricolor que las envuelven, es el Palco Presidencial. Un espacio al que los visitantes ingresan ansiosos con cámara o teléfono en mano para poder inmortalizar su presencia en el lugar, que no supera los tres metros cuadrados. Está destinado a dirigentes y mandatarios que asisten a las funciones.

Jerónimo guía al grupo a la galería del teatro, en el último



Apresurado, un hombre de unos cincuenta años alza la mano y responde.

—El cóndor está mirando el orden, cuando debería ver hacia la libertad. Irónico, ¿no?

Con esta respuesta comienza una ronda de preguntas desde las sillas. Al teatro le caben entre 699 y 745 personas, dependiendo del espectáculo. Las preguntas son de todo tipo, incluso alguien pregunta qué función recomienda el joven estudiante de filología este mes. Es la última pregunta. El guía toma agua de la botella que tiene en la mano, debe tener la garganta seca después de media tarde hablando. Y suelta su recomendación:

—No se pierdan *Shakespeare enamorado* —dice.

Antes de salir, Manuela Valdiri me da algunas recomendaciones para los lectores de *Bienestar Colsanitas* y para todos los que quieran visitar el Teatro Colón: programarse; comprar las entradas con tiempo, puesto que tanto los recorridos como las funciones se suelen agotar; llegar puntuales, ya que algunas funciones empiezan a la hora exacta y se cierran las puertas. Pero, sobre todo, Manuela recomienda “venir al teatro como son, no hay necesidad de llegar en traje ni forrados en pieles; vengán en jean, eviten las bermudas y chancletas en la noche, pero vengán relajados y disfruten”. ¶

El teatro tiene un plan de descuentos y tarifas especiales para niños y adultos mayores, para miembros de las Fuerzas Armadas y estudiantes. También tiene convenios con algunas empresas privadas para descuento en boletería. Recuerde siempre presentar el carné y la cédula a la hora de pagar, y para aplicar los descuentos la entrada debe comprarse en la taquilla física. Consulte la programación, horarios y tarifas en www.teatrocolon.gov.co

*Periodista y realizador audiovisual de Bienestar Colsanitas y Bacánika.

La pinta no es lo de menos

Columna Sexto piso • ILUSTRACIÓN: Luis Felipe Hernández

¿Cómo deben vestirse los que llegan al borde de los 60 años?
El autor reflexiona sobre este asunto frívolo pero determinante.



UNO DE LOS GRANDES PROBLEMAS que afrontamos los habitantes del sexto piso es qué ropa ponernos. Es un asunto frívolo, es cierto, pero no por ello deja de ser determinante. ¿En qué momento puede uno ponerse una camisa hawaiana? ¿No es como ridículo andar a estas alturas de la vida con una camisa hawaiana?

Son cosas que nunca sobra analizar. Porque aquello de que “la pinta es lo de menos pues son un gordo bueno” (como decía aquella canción que está a punto de cumplir 50 años) no es nada cierto y tiene tanto de ancho como de largo.

Hace medio siglo e incluso menos tiempo la corbata era de uso obligatorio para quienes conseguían un trabajo. Las mujeres, a su vez, estaban casi que obligadas a andar de sastre. Entonces el tema de la ropa no tenía discusión.

En cambio, hoy es normal ver de todo en la tercera edad. Desde trajes de paño inglés hasta sudaderas con tapaboca. Es

la consecuencia de vivir en una época en que presiona a las personas para que luzcan juveniles, para que escondan las arrugas, para que se tiñan las canas. Salvo en productos específicos como suplementos alimenticios y pañales de incontinencia, la publicidad insta a los viejos a comportarse como jóvenes. Entonces resulta apenas comprensible que a quienes llegamos al borde de los 60 todavía nos parezca natural y obvio lucir atuendos juveniles. ¿Cómo nos vemos? Ah... esa es otra historia.

Pero qué hacer si el mundo nos pide a gritos que seamos por siempre jóvenes. Cuando cumplí 40 años me dejé crecer el pelo tal como lo tenía unos 15 o 20 años antes, en un alarde desesperado por alargar un tris más lo muy poco que quedaba de juventud. Una frondosa mata de pelo atrás que contrasta con las inocultables entradas de una calvicie más que inminente. Desafortunadamente aún existen fotografías que dan fe de ese esperpéntico momento de mi vida ante las que yo nunca he sabido si debo reír o llorar. De lo que sí me alegro es de no haber caído jamás en la moda de los aretes y los piercings ni en las colas de caballo.

El otro factor que explica tanto sesentón y setentón con pintas de adolescentes de Haigh Ashbury y Carnaby Street es que quienes fueron jóvenes en los 60 y los 70 ya están rondando el llamado sép-

timo piso. En aquellos años se rebelaron contra los trajes propios de los adultos. Llegaron los 80, los 90 y seguían por ahí con sus chaquetas de bluyín, sus mochilas arhuacas, sus pashminas, sus bufandas de seda y llamativas colas de caballo porque, a pesar del avance de las calvas y las canas muchos de ellos aún hoy se niegan a cortarse el pelo como símbolo de rebeldía juvenil. En las mujeres, algo similar. Faldas hindúes, suéteres de lana cruda, collares y aretes multicolores, plumas, chaquiras...

Y está el tema del fútbol. A muchos sesentones todavía nos da por ponernos camisetas y chaquetas de diversos equipos y selecciones nacionales de fútbol. Eso puede llegar a ser muy terrible en un país habitado por seguidores de la Selección Colombia, puesto que cobra especial dramatismo aquello de que “el que de amarillo se viste a su belleza se atiene”. Y lo que ve uno en la calle relacionado con el uso que le dan algunos adultos mayores a la camiseta del combinado patrio es de veras alarmante. ¿Volverá a haber una época en que las personas de más de 30 y 40 años se limiten a los vestidos de paño y los sastres? No me atrevo a asegurarlo. Lo único que sé es que a mí, para bien y para mal, me tocó vivir una época en la que no me da pena salir a la calle con una camiseta de Costa de Marfil.
(Continuará)

**Periodista y escritor.*

Jaime Porvenir

Luis Porvenir

Clara Porvenir

Andrea Porvenir



La Familia Porvenir, una familia como la tuya

Clara, Jaime, Andrea y Luis descubrieron que hablar de **Pensiones y Cesantías** es más fácil de lo que crees.

Sigue viviendo sus historias en:



www.porvenir.com.co

SunStop®

PROTECCIÓN SOLAR DE USO DIARIO
PARA TODO TIPO DE PIEL



¿Cómo te quieres ver?

NO ES TIEMPO DE
ENVEJECER

Ahora con

OTZ 10

PROTECCIÓN ANTIEDAD

Protección
UVA/UVB



Radiación
Infraroja

**NUEVA
IMÁGEN**



R A D I A C I Ó N I R

La radiación **IR**
constituye el
50%
del espectro solar.

Tienen la **capacidad
de penetrar**
a capas más profundas
de la piel.

Las **pieles jóvenes**
son más susceptibles
al daño solar.

**Terapia preventiva a
temprana edad,**
generando hábitos de cuidado
frente a los efectos nocivos de
los rayos solares.

 **PharmaDerm**
Innovación Dermatológica

www.pharmaderm.com.co

 Pharmaderm & skindrug