

Bienestar

COLSANITAS

La chef más reconocida y premiada del país muestra al mundo una Colombia desconocida.

Leo Espinosa

Nº 169

ACEMET®

GEL ANTIBACTERIAL

DESINFECTA
TUS **Manos**

**POR TU
SEGURIDAD &
por la de los demás**



Alcohol al
69%



El complemento ideal
para una adecuada



**Higiene
de manos**

**¿Cómo desinfectarse
las manos?**

según la **OMS**

Duración



Deposite en la palma de la mano una dosis suficiente para cubrir todas las superficies.



Frótese las palmas de las manos entre sí, además de frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos, además de frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

Contenido

Nº 169

Abril • Mayo 2020



Institucional

- 2 Carta del presidente



Belleza y bienestar

- 8 Cecilia Navia
Adriana Restrepo
- 10 Cómo cuidar las canas
Adriana Restrepo



Alimentación

- 12 Lácteos y salud cardiovascular
- 14 Nutrición durante el tratamiento del cáncer
Marcela Villegas
- 18 Desconocidas verdades sobre el sancocho colombiano
Julián Estrada Ochoa
- 48 Leo Espinosa: "La cocina es una herramienta transformadora"
María Gabriela Méndez



Hogar

- 22 Niños y tecnología: no todo está dicho
Brian Lara
- 26 Relaciones tóxicas en la familia
Luisa Fernanda Gómez



Actividad física

- 32 Pilates, de la rehabilitación al acondicionamiento físico
Soraya Yambure Jesurun



Medio ambiente

- 36 Guía para salir a pajarear
Luisa Fernanda Gómez
- 42 El otro lado del plástico
Carolina Mila



Salud

- 30 Lo que debe saber sobre la tos
- 56 Quitarse un peso de encima
Luisa Reyes
- 62 COVID-19 y enfermedades crónicas
Carolina Gómez Aguilar
- 64 Cómo manejar la ansiedad de los niños
Mónica Diago
- 68 Una casa libre de barreras para el adulto mayor
Karem Racines Arévalo
- 71 Compasión y solidaridad en tiempos de pandemia
- 72 Las hormonas: aliadas y enemigas
Luisa Reyes



10



36



72

- 76 La disfagia: una alerta
Karem Racines Arévalo
- 78 El abecé de la gingivitis



Vida

- 80 Arte y cuidados paliativos
Juanita Rodríguez León
- 84 La crisis de la mediana edad: ¿mito o realidad?
Donaldo Donado Vilorio
- 87 Antes de morir quisiera...
Catalina Gómez Ángel



Tiempo libre

- 88 Montaña rusa
Eduardo Arias

61

ESPECIAL

Coronavirus

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

Consejo editorial

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

Director

Camilo Jiménez Estrada
juancjimenez@colsanitas.com

Editora

María Gabriela Méndez
mgmendez@colsanitas.com

Diseño

Ada Fernández
aifernandez@colsanitas.com

Periodista

Diana Carolina Gómez Aguilar

Fotografía

Gabriel Carvajal
Kaveh Kazemi
Esteban Roldán
Mateo Romero
Pablo Salgado
iStock

Ilustración

Alejandra Balaguera
Sebastián García
Juan Felipe Hernández
Camila López
Luisa Martínez
Jorge Tukan
iStock

Dirección administrativa y financiera

Víctor Cárdenas Mendoza
vmcardenas@colsanitas.com

Asistente administrativa

Wendy Tatiana Vanegas
wetvanegas@colsanitas.com

Servicio al usuario

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

Dirección comercial

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

Directora comercial

Nathalia Lozano
nlozano@multimediosplus.com.co

Impresión

Printer Colombiana S.A.S.

Bienestar Colsanitas

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



Colsanitas frente al COVID-19

Desde enero de 2020 en Colsanitas comenzamos a prepararnos para la llegada del nuevo coronavirus al país. Con las acciones tempranas que emprendimos desde entonces buscamos ganar tiempo, para generar planes de acción y rutas de atención coordinadas en diferentes áreas de la compañía. La idea era estar listos cuando llegara el primer caso de COVID-19 a Colombia, aunque nunca sospechamos, como sucedió en todo el mundo, la gravedad de la situación que comenzaba a verse por todas partes.

Lo primero que hicimos fue definir nuestros objetivos durante la crisis por la pandemia: el primero, alinearnos con la estrategia mundial de contención del contagio, lo que todos hoy conocemos como “aplanar la curva”. El segundo objetivo que definimos fue proteger a nuestro personal: los médicos, enfermeras y todo el equipo asistencial que está en la primera línea del cuidado de las personas; nuestros empleados y colaboradores y, por supuesto, nuestros usuarios. Y el tercer objetivo que nos trazamos, tan ambicioso como los anteriores, fue garantizar la continuidad del servicio para nuestros usuarios.

Definimos entonces seis ejes de acción, a los cuales hacemos seguimiento diario a través de comités orientados por nuestros mejores profesionales de la salud. El primero es el eje técnico, desde el que hacemos todas las definiciones, la capacitación de los equipos y la vigilancia epidemiológica; es un comité de salud pública y de crisis, desde donde se desprenden las grandes decisiones y definiciones que impactarán a todas las áreas de la compañía.

El segundo eje que definimos es el de la bioseguridad, desde el cual garantiza-

mos la prevención y control de infecciones en nuestros profesionales en salud, empleados y por supuesto, nuestros usuarios. El tercer eje de acción se ocupa de todo lo que tiene que ver con la gestión de recursos en salud: asegurarnos de tener siempre el personal necesario, los suministros a tiempo, los equipos de protección personal completos y en línea con los estándares internacionales. En las últimas semanas hemos contratado una cantidad considerable de profesionales de la salud: médicos, especialistas, enfermeras y auxiliares. También hemos hecho compras de insumos y reformas en nuestras sedes, para ampliar nuestra capacidad de atención en todos los niveles.

El cuarto eje es la red. Para Colsanitas lo más importante es poder ser capaces de atender oportunamente a todos los usuarios que requieren nuestros servicios, con o sin una contingencia como la actual. Un reto enorme teniendo en cuenta que todos debemos permanecer en casa.

Pues bien, la atención domiciliaria es quizá el servicio que más hemos fortalecido en las últimas semanas. Nos interesa por supuesto que la mayor cantidad de usuarios puedan ser atendidos en sus casas, y para ello ampliamos los servicios domiciliarios para tomar pruebas de laboratorio, hacer vacunación e incluso atender urgencias odontológicas en casa. Pero sobre todo nos preocupamos por garantizar la atención de la población más vulnerable, como son nuestros pacientes crónicos y las mujeres embarazadas. Organizamos todo para asegurarnos de que estos pacientes recibieran todo el ciclo de atención en su domicilio, desde la consulta hasta la entrega de medicamentos.

Eso nos llevó a fortalecer dos servicios esenciales que prestamos antes de llegar hasta la casa del usuario: la autoevaluación a través del chat y el Servicio de Orientación en Salud, SOS. La autoevaluación a través del chat es una herramienta muy importante para optimizar el acceso al servicio, porque la persona, a partir de sus síntomas, puede identificar desde el primer momento cuál será su mejor canal de atención, minimizando así el riesgo de asistir a los servicios de urgencias o de perder tiempo valioso en procesos ineficaces.

El segundo canal que fortalecimos fue el Servicio de Orientación en Salud, SOS. A través de la app Colsanitas o el teléfono, el usuario habla con médicos y pediatras, todos capacitados en COVID-19, que están disponibles veinticuatro horas al día los siete días de la semana. Ellos tienen posibilidad de video, chat y otros recursos para configurar una primera consulta, donde definen si el usuario necesita un médico domiciliario —e inmediatamente lo envían—, si claramente lo mejor es que vaya a urgencias, o lo dirigen a asignación de citas o a uno de los centros médicos que tenemos funcionando.

El quinto eje son las comunicaciones. Definimos una estrategia conjunta pero específica para cada grupo humano que interactúa dentro de Colsanitas: hay información especialmente pensada para los profesionales de la salud, para nuestros colaboradores y empleados, para los afiliados y sus familias, para

“ Para Colsanitas lo más importante es poder ser capaces de atender oportunamente a todos los usuarios que requieren nuestros servicios”.

los colectivos empresariales. A través de nuestros múltiples canales de comunicación compartimos información científica unificada, así como recomendaciones para el público general e incluso talleres que pueden hacerse en familia durante este periodo de cuarentena.

El sexto eje de trabajo que definimos fue fortalecer toda la estrategia digital, todas las plataformas, para que nuestros profesionales puedan hacer consultas virtuales completas y útiles, y nuestros usuarios no tengan que salir de casa ni para la prestación de servicios médicos ni para adelantar diligencias administrativas. Logramos, por ejemplo, que nuestros profesionales pudieran acceder remotamente a nuestras plataformas de historia clínica, o que pudieran autorizar servicios médicos o hacer una orden de medicamentos en línea. Para los afiliados tenemos algunas oficinas abiertas, por supuesto, así como los quioscos virtuales para quienes lo necesitan, pero ahora pueden hacer mucho más de lo que hacían antes a través de los canales digitales que hemos habilitado.

La puerta de entrada al servicio es el SOS, el Servicio de Orientación en Salud. Invitamos a nuestros usuarios a que si observan síntomas de COVID-19 —o cualquier otra molestia de salud— se comuniquen con nosotros a través las líneas y canales que hemos dispuesto para ello. La app de Colsanitas pueden descargarla desde los sitios donde normalmente encuentran sus aplicaciones favoritas. Y por teléfono, pueden comunicarse en Bogotá al 487 1920, y desde el resto del país al número 018000 979020.

Si actuamos todos coordinadamente y seguimos las recomendaciones de las autoridades nacionales y locales, vamos a salir de esto juntos. Como país y como familia Colsanitas.

Un abrazo para todos. 

IGNACIO CORREA SEBASTIÁN
Presidente Ejecutivo
Colsanitas - Keralty

Encuentre todos los días contenidos nuevos en:

bienestarcolsanitas.com

Síguenos en nuestras redes sociales:



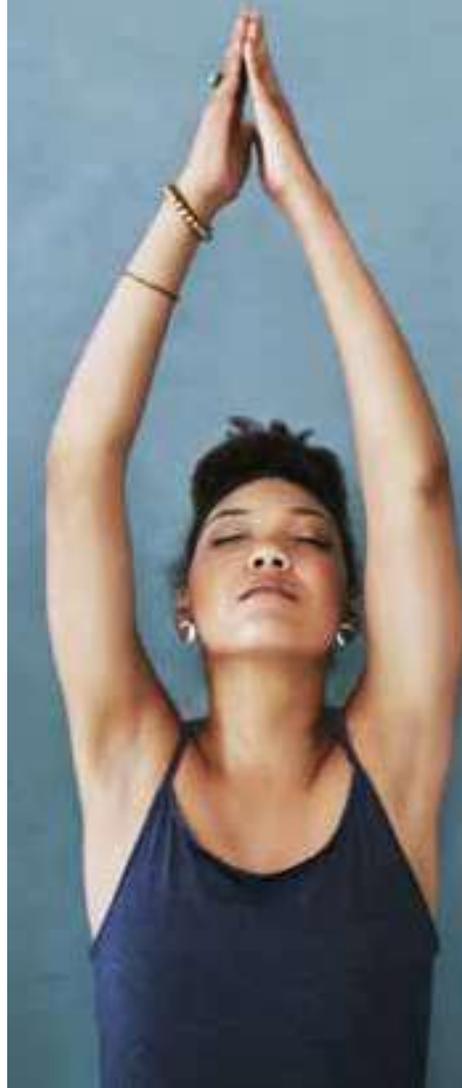
@bienestarcolsanitas



/BienestarColsanitas



@BienestarRev



Medicamentos en Colombia

Redacción Bienestar Colsanitas* • ILUSTRACIÓN: Alejandra Balaguera

Estas son algunas de las cifras que se mueven en el mercado de productos farmacéuticos en el país.

7

DE CADA 10 medicamentos vendidos en Colombia son importados.

3

LABORATORIOS NACIONALES registran los mayores ingresos en el país: Tecnoquímicas, Procaps y Lafrancol. Los otros siete son extranjeros: Bayer, Sanofi, Roche, Abbot, Novartis, Pfizer y Janssen.

66 %

DEL GASTO TOTAL EN SALUD llega a representar el costo de los productos farmacéuticos en los países en desarrollo. En los países de economías en transición el porcentaje está entre el 15 y el 30 %.

433

MEDICAMENTOS son considerados esenciales para responder a las necesidades más importantes de salud pública en el mundo.

793.000

KILOS DE SUSTANCIAS potencialmente corrosivas, reactivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas ha recaudado la Corporación Punto Azul, en los últimos cuatro años, en los puntos de recolección de medicamentos vencidos o desechados.

80 %

DE LOS REGISTROS SANITARIOS que aprueba el Invima son para medicamentos genéricos.

20

AÑOS ES EL TIEMPO por el que se otorgan las patentes. Luego de tener la patente es que se hace la investigación, el desarrollo y los estudios técnicos para producir medicamentos.

HASTA
85 %

DE VARIACIÓN DEL PRECIO puede existir entre los medicamentos de marca y los genéricos. Esto es porque los de marca pagan costos de la patente, investigación, publicidad, visitantes médicos, etc.



¡Quédate en casa!
**Fuera del hospital
también estamos
contigo.**

¿Sabías que

la Fundación Santa Fe de Bogotá cuenta con servicios que puedes tomar *en la comodidad de tu casa o trabajo?*

-  Hospitalización domiciliaria
-  Toma de muestras de laboratorio
-  Terapia física
-  Consulta médica domiciliaria
-  Terapia respiratoria
-  Cuidado de heridas
-  Servicio de enfermería

Contacto

Teléfono: 6030303 Exts 5941 - 5942

Celular: 3208783553

Correo electrónico: programa.domiciliario@fsfb.org.co



Fundación
Santa Fe de Bogotá



“Vivo con mi madre, ella tiene 90 años. Los cambios de clima la afectan mucho, pero con el lavado de manos frecuente y el tapabocas he logrado evitar que enferme”.

Sandra, hija de Inés



Lávate las **manos** con agua y jabón



Cúbrete al toser o estornudar



Mantén tus **vacunas** al día



Si tienes gripa, **usa tapabocas**



Evita el contacto con personas con gripa

PARA QUE TU HISTORIA TENGA UN FINAL FELIZ

PROTÉGETE
DE
LA ERA
ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA





AQUÍ
ESTÁS
SEGURO

Para nosotros es primordial generar **espacios que garanticen tu bienestar y tranquilidad**, por eso nos hemos encargado de que la **Clínica Pediátrica** sea una institución

segura.

Por esta razón, en la **Clínica Pediátrica**:

- Contamos con **personal de dedicación exclusiva** a nuestra clínica.
- Los **protocolos de aseo y desinfección** se realizan de manera repetitiva durante todo el día con los más altos estándares de calidad.
- Contamos con **programas robustos de Seguridad del Paciente** y gestión del riesgo que garantizan que tu atención se realice de manera idónea.

Nota Aclaratoria: recuerda que todas las clínicas de nuestra red hospitalaria son seguras, estamos para ti.

Para información general comunícate al: 7436767

Para agendar tus citas médicas en la Clínica Pediátrica llamar al: 7455100

Dirección: Cl 127 #20-56, Bogotá



Clínica Pediátrica



Cecilia Navia

*Adriana Restrepo** • FOTOGRAFÍA: *Gabriel Carvajal* • MAQUILLAJE: *Andrea Castañeda*

Con determinación, constancia y fe, la actriz logró quitarse los kilos de sobrepeso y transformar su cuerpo y su mente. Buena alimentación y actividad física forman parte de sus hábitos saludables.

Durante la década de los noventa, cuando Cecilia participó en el programa juvenil y grupo musical *Oki Doki*, los productores de Sonolux la sacaron de la portada del disco, aún cuando era una de las protagonistas. La razón que le dieron fue tajante: “por gordita”. Aquello fue un golpe duro para una adolescente que empezaba en el mundo del espectáculo. Sin embargo, en vez de cortar sus alas, Navia se planteó un proyecto de vida en el que su peso jamás sería un obstáculo para interpretar los papeles que quisiera.

De ahí que su impresionante cambio físico y su estilo de vida son el resultado de procesos muy profundos: “Soy una persona muy religiosa y espiritual. Rezo muchísimo. También crecí, gracias a mi mamá que sacó adelante a tres hijos, con la mentalidad de que soy capaz de todo. Por eso, cuando conocí a la doctora María Bernarda Vergara y me dijo que podía cambiar el patrón de ‘la niña gordita’, me convencí de que iba a lograrlo”.

Después de su primer embarazo, Cecilia pasó de tener un poco de sobrepeso a llegar a un primer grado de obesidad. Fue entonces cuando empezó un tratamiento en el que lleva nueve años. “Durante los primeros 12 meses perdí 27 kilos, pero el mayor reto ha sido mantenerme, porque es casi una batalla diaria conmigo misma. He tenido retrocesos, claro, pero ¡aquí estoy!”.

La determinación, la constancia, la fe y un equipo completo de colaboradores han sido la clave para ser hoy una de las actrices con mayor reconocimiento a nivel nacional (dos premios India Catalina y varias nominaciones más lo confirman), y también una de las más guapas y saludables.

A la misma doctora, quien es más que su mano derecha, le confió también el cuidado de la piel. La dermatóloga le pone vitaminas y diferentes trata-



Chichila ha trabajado muy duro para conseguir una imagen que la hace feliz.

EL TIP

Su mejor consejo de belleza es beber mucha agua y respetar las horas de sueño.

mientos hidratantes, aunque no bótox ni rellenos. “No quiero usar nada que me complique mi oficio como actriz. El bótox tiende a poner rígidos los músculos en la cara y el ácido hialurónico me impediría hacer papeles donde se requieren ciertas líneas de expresión”. Dentro de su rutina diaria está beber mucha agua y respetar las horas de sueño.

Para su pelo, la fórmula es lavarlo dos veces por semana, usar sagradamente acondicionador, una mascarilla cada ocho días y una visita a su estilista —el mismo desde hace 20 años— una vez al mes para que lo despunte y le haga una hidratación. “No uso recetas caseras, ni banano, ni aguacate, ni chocolate. Mi pelo tiene procesos químicos y no es recomendable”.

Y, por supuesto, el cuerpo firme y tonificado de Cecilia no se debe solo a una buena dieta. A su casa va un entrenador personal con el que trabaja varios días en la semana, toma clases de baile y sube montañas en compañía de sus perros.

“Creo que no hay ninguna persona que no tenga inseguridades, pero en mi caso el tener kilos de más representó una herida de infancia. Lo importante fue que tomé las decisiones correctas y trabajé duro por conseguir una imagen propia que me hace feliz”. **B**

REGLAS NUTRICIONALES

- Tomarse el proceso como un proyecto, donde el objetivo jamás sea bajar de peso. Eso genera ansiedad y culpa.
- Cantidad, esa es la clave: lo que engorda no es tanto lo que se come sino cuánto. Las raciones deben ser así: la proteína del tamaño de la palma y el carbohidrato del tamaño del puño.
- Tener en cuenta la calidad: hay alimentos con pocos nutrientes pero muchísimas calorías. Lo inteligente es buscar lo contrario: alimentos bajos en grasa y con cocciones libres de grasa.
- Comer cada tres horas. Fisiológicamente ese es el tiempo que necesita el cuerpo para quemar la energía, cuando se ha cumplido con las cantidades establecidas.
- Consumir carbohidratos acompañados siempre de proteína. Esto hace que la digestión del carbohidrato sea más lenta, evitando que se almacene.

** Periodista y productora.*



Cómo cuidar las canas

*Adriana Restrepo**

• FOTOGRAFÍA: *Mateo*

Romero • MAQUILLAJE

Y PEINADO: *Kelly Ávila*

Olvidarse del tinte y empezar a sentir orgullo por una cabellera plateada es cada vez más común entre las mujeres.

Para dar este paso y lucir canas increíbles hay que ser estrictas en el cuidado. Aquí algunas recomendaciones.



El pelo blanco o gris se ha puesto de moda. Hay mujeres grandiosas como Sarah Harris, la directora de la edición británica de Vogue, la biblia de la moda, que llevan su melena natural con un derroche inigualable de estilo. Tanto, que otras muy jóvenes, como Kim Kardashian o Lady Gaga, se han sumado a la tendencia tinturando su pelo en colores platinados y otras, simplemente han dejado a un lado la tiranía del teñido y están luciendo sus canas. El movimiento ya tiene nombre: *going grey*. A este grito de emancipación se unen más y más mujeres.

Y es que, si antes era sinónimo de vejez o descuido, hoy es un símbolo de libertad, autoestima y seguridad. Y las marcas ya han visto en ese movimiento una oportunidad y la oferta de productos para este tipo de pelo va en aumento.

Pero una de las leyes incuestionables sobre las canas es que quien decida dejarlas al natural debe cuidarlas mucho. Olga Turrini, la maquilladora y estilista italo-colombiana, famosa por sus trabajos para cine, videos musicales y televisión (ha trabajado para Tom Cruise, Daniel Radcliffe, Carlos Vives y Flora Martínez, entre otros), asegura que lo más

LA CIFRA

60 % de las mujeres que se tiñen el pelo lo hacen con la finalidad de cubrir o disimular las canas.



importante para lucir un pelo blanco o gris perfecto es la hidratación. “La cana es un pelo mucho más grueso y seco. Para darle una buena calidad y una caída armónica con el resto del pelo es básico aplicar mascarillas continuamente”.

Además de la hidratación, lo más importante es mantener el color y el brillo, porque las canas suelen tornarse un poco amarillas por efecto de la oxidación. Por tanto, los champús con pigmentos violetas son los indicados para contrarrestar ese tono amarillento y darle un brillo único al pelo.

Pero, ¿cómo iniciar el proceso?

“Lo más complicado es disimular la temida raíz blanca justo al inicio de la frente”, dice la estilista Olga Turrini. Esta es la etapa más dura porque es la transición entre la coloración y dejar que crezca el color natural. “Así que hay que armarse de paciencia. Para ello, sugiero hacer un corte bob (arriba de los hombros), que le permita crecer a la cana y llegar rápidamente a ese largo para evitar las raíces en diferente tono”.

Si la persona ha llevado el pelo en colores muy oscuros o ha usado tinte por mucho tiempo, Turrini recomienda pedirle al estilista que haga decoloraciones que ayuden a la transición y varios barridos, para sacar la tintura. Luego, hacer lavados matizantes (champús aceitosos con tinte) violetas, rosas o plateados hasta llegar al color blanco y real del pelo. Cuando las canas solo cubren la parte superior de la cabeza, Olga es partidaria de aclarar el pelo en la parte inferior. “Unos rayitos en tonos fríos o platinados irían muy bien”.

Finalmente, la estilista indica que las cremas para peinar, los aceites naturales sin alcohol, las mascarillas, los champús violetas y un buen corte son los aliados indispensables de las mujeres con canas. ¹

1. Champú NaturVital Silver.
2. Aceite Extraordinario óleo. Elvive de L'Oréal
3. Mascarilla Blon Absolut, Kérastase Paris.
4. Tónico Capilar Pilofast, PharmaDerm.

GOING GREY, EL NUEVO GRITO DE LIBERTAD

> **Laura Echeverry.** “Desde hace dos años me dejé definitivamente las canas. Me hice un tratamiento de keratina que me ayuda a mantener el pelo siempre liso y peinado. El gris lo mantengo con el mismo champú silver que usa mi abuelita”.

> **Sibila Mejía.** “Creo que por fin nos acercamos a un equilibrio entre hombres y mujeres. Antes ellos se sentían muy sexis con sus canas y a nosotras nos enseñaron a sentir vergüenza de ellas. Pero poco a poco estamos llegando al mismo lugar. ¿Será que al fin vamos a dejar de esconder lo que somos?”.

> **Carolina Durán.** “Desde que tengo 15 años me pinto el pelo. Al cumplir 40 decidí, en un acto de rebeldía y liberación, lucir mis canas. Tuve toda la presión por parte de mi mamá, mis amigas y el peluquero. Ninguno entendía por qué quería verme vieja y descuidada. Pero todo lo contrario, nunca en mi vida me he sentido tan guapa. Me gusta mi cara, mi cuerpo, ahora soy mucho más trendy en mi forma de vestir y siento que las canas en vez de quitarme, me suman”.

> **Ángela Romero.** “En mi caso fueron mi esposo y mi hija quienes me animaron a olvidarme del tinte. ¡Y soy feliz! Me siento libre y más sexy. Ahora me luce más el color negro o los labios pintados rojo. Me miran más en la calle, incluso hombres menores que yo”.

“Si antes las canas eran sinónimo de vejez o descuido, hoy son un símbolo de libertad, autoestima y seguridad”.



Laura Echeverry
34 años



Sibila Mejía
38 años



Carolina Durán
42 años



Ángela Romero
49 años

* Periodista y productora.

Lácteos y salud cardiovascular

Redacción Bienestar Colsanitas

Incluir los productos lácteos en la alimentación diaria es fundamental para evitar las enfermedades más frecuentes en adultos como lo son los problemas cardiovasculares.



La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte prematura en el mundo, y una alimentación saludable es la mejor estrategia para evitarla. Según el artículo “Milk and Dairy Product Consumption and Cardiovascular Diseases: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses”, “Los hábitos alimentarios pueden reducir los eventos clínicos en personas con enfermedad cardiovascular, así como en aquellos con alto riesgo de enfermedad cardiovascular debido a factores de riesgo”.

Las enfermedades cardiovasculares son trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos y, según la Organización Mundial de la Salud, se clasifican en hipertensión arterial, cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular, insuficiencia cardíaca, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita y miocardiopatías. El riesgo de contraer una de estas enfermedades aumenta al tener altos niveles de colesterol y triglicéridos, por esto es fundamental implementar estilos saludables de vida.

Para mejorar los hábitos alimenticios es fundamental incluir en la dieta diaria el consumo de productos lácteos: leche, yogur y queso, que proporcionan nutrientes como vitaminas, proteínas y minerales, y son la fuente más importante de compuestos bioactivos naturales porque ayudan a recuperar la flora intestinal, y actúan como antioxidantes y antimicrobianos con efectos positivos para la salud de quienes los consumen.

La leche y sus derivados contienen ácidos grasos saturados que se han relacionado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, sin embargo, en la actualidad se cree que gracias a los múltiples nutrientes que proporciona el consumo de lácteos se pueden ver disminuidos los riesgos de accidentes cardiovasculares, razón por la que se estima mueren en el mundo una de cada 10 personas entre los 30 y los 70 años. Al contener minerales esenciales como el potasio y el magnesio, los lácteos ayudan a mantener un correcto funcionamiento del sistema inmunitario y un constante latido del corazón.

La doctora Alicia Cleves, nutricionista-dietista de Colsanitas, asegura que “las proteínas de la leche, tras la acción de las bacterias lácticas presentes en leches fermentadas, como el yogur, dan lugar a péptidos bioactivos con posibles efectos antihipertensivos, antioxidantes, inmunomoduladores y antimicrobianos”; lo que quiere decir que las bebidas lácteas propician beneficios cardiometabólicos.

Se prevé que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte en el mundo, principalmente por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, por lo que se recomienda implementar una dieta balanceada que incluya proteínas, vitaminas, frutas, verduras y carbohidratos, para mantener un cuerpo saludable con menor riesgo de enfrentar estos padecimientos. 

Los productos lácteos proporcionan nutrientes como vitaminas, proteínas y minerales.

“Gracias a los múltiples nutrientes que proporciona el consumo de lácteos se pueden ver disminuidos los riesgos de accidentes cardiovasculares”.

¿QUÉ SABEMOS SOBRE LA GRASA DE LA LECHE?



La grasa es una parte importante de la alimentación en todas las etapas de la vida, es una importante fuente de energía (aproximadamente el 30% de la energía que requerimos diariamente) además de ser vehículo de algunas vitaminas, y durante el crecimiento las grasas son fundamentales, ya que múltiples tejidos y órganos dependen de un adecuado consumo de este nutriente.

La grasa en la leche ha generado gran interés de estudio ya que contiene principalmente grasa saturada, y estas se han asociado enfermedades del corazón, sin embargo, una gran cantidad de estudios muestran que el consumo de lácteos (enteros o bajos en grasa), no se asocia con enfermedades cardiovasculares^(1,2), por lo que la grasa de la leche no debería ser una preocupación sobre la salud del corazón.

¡Los lácteos son una importante fuente de nutrientes!
Además de las grasas, también nos aporta nutrientes clave, como calcio y proteínas de alta calidad, que contribuyen a mantener una adecuada nutrición.



¡CONSUME LÁCTEOS TODOS LOS DÍAS!

SEGÚN SU CONTENIDO DE GRASA, LA LECHE SE CLASIFICA EN TRES TIPOS:

ENTERA

Con la grasa natural de la leche.

SEMIDESCREMADA

Se ha retirado la mitad de la grasa.

DESCREMADA

Se ha retirado la grasa de la leche.



RECUERDA

En los lácteos encuentras una gran variedad de opciones para incluir en tu alimentación diaria, ya sean enteros o reducidos en grasa, lo importante es siempre consumir lácteos que contribuyen a mantener una alimentación balanceada y al **mantenimiento de músculos y huesos** por su aporte de proteína y calcio.

Los lácteos enteros son una parte importante de la alimentación de niños y adolescentes, ya que las grasas hacen parte importante de su crecimiento y desarrollo.



Referencias:

Medina, A., Rosero, O. (2019). Consumo lácteo y su impacto en la salud ósea en población adulta en Colombia. Recomendaciones Asociación Colombiana de Osteoporosis y Metabolismo Mineral ACOMM.
Fontecha, J., Calvo, M. V., Juárez, M., Gil, A., & Martínez-Vizcaino, V. (2019). Milk and dairy product consumption and cardiovascular diseases: an overview of systematic reviews and meta-analyses. *Advances in Nutrition*, 10(suppl_2), S164-S189.

Nutrición durante el tratamiento del *cáncer*

*Marcela Villegas**

A partir de la experiencia personal y de las preguntas que le hizo a nutricionistas y oncólogos, la autora comparte qué comer, qué evitar y cómo mantener una alimentación adecuada durante la quimioterapia.

En las primeras semanas que siguieron mi diagnóstico de cáncer de ovarios, cuando pasaron el estupor y la angustia iniciales, hice una lista de cosas que podían ayudarme a recuperar algo de control sobre mi vida. En el encabezado estaban hacer ejercicio y alimentarme bien, al lado de mantener el sentido del humor y cuidar mi apariencia. Pero, ¿qué es alimentarse bien cuando se tiene una enfermedad que altera tan drásticamente el organismo? ¿Cómo nutrirse durante la quimioterapia, que es algo así como un envenenamiento controlado?

Pocos días después, armada de una libreta llena de preguntas, estaba en el consultorio de una nutricionista experta en oncología, parte de un equipo que desde entonces ha acompañado mi tratamiento. Comparto con los lectores de *Bienestar Colsanitas* lo

que he aprendido durante el proceso, con la ayuda de mis nutricionistas, la consulta de fuentes confiables y mi experiencia personal.

¿Existe una dieta especial para los pacientes con cáncer?

La dieta recomendada para los pacientes con cáncer propone eliminar los productos procesados, consumir alimentos frescos y granos enteros y limitar los azúcares añadidos, la sal y las grasas saturadas. La mitad de nuestro plato debe estar ocupada por verduras de colores variados, un cuarto por granos enteros o vegetales ricos en almidón y el cuarto restante por una porción de proteína. Idealmente, esta comida va acompañada por una fruta pequeña y un vaso de agua. Si esto les suena familiar, es porque lo

EL DATO

La mitad del plato debe ser verduras de colores variados.





La dieta recomendada para los pacientes con cáncer propone eliminar los productos procesados y limitar los azúcares añadidos.



¿HAY ALIMENTOS “PROHIBIDOS”?

Como el tratamiento nos hace más susceptibles a infecciones, hay que evitar comer alimentos que puedan estar contaminados, como frutas y verduras sin lavar, leche y quesos no pasteurizados, embutidos y patés y platos preparados con pescado o carne cruda. Cuando se come fuera de casa, es siempre preferible ordenar verduras cocidas que ensaladas, y no acudir a restaurantes tipo buffet, donde los alimentos están expuestos durante largos períodos de tiempo.

En general, no es aconsejable consumir extractos y concentrados de alimentos, para evitar interacciones negativas con las medicaciones. Sloan Kettering Cancer Center indica que la toronja, la naranja agria y el té verde inhiben la acción de medicamentos usados en cánceres de la sangre, de seno y de colon, entre otros, y no deben consumirse.

es: la recomendación es muy similar a los lineamientos nutricionales para la población en general. Todos tendríamos que comer así. Sin embargo, los pacientes de cáncer debemos ver esta recomendación como una meta que alcanzamos algunos días y otros no tanto, e ir adaptando según nuestras necesidades del momento.

Los tratamientos y la enfermedad suelen afectar el apetito y producir náusea, vómito, diarrea o estreñimiento. Es necesario que aprendamos cuáles alimentos y qué preparaciones nos hacen bien cuando experimentamos alguno de esos efectos secundarios; un proceso de ensayo-error y mucha paciencia. Por ejemplo, una persona que esté sufriendo de diarrea debe modificar su consumo de fibra, y reemplazar los granos enteros por cereales blancos. En mi expe-

riencia, me di cuenta de que los cítricos y los lácteos, que me encantan, exacerbaban la náusea; en cambio, la gelatina, el helado en agua y los batidos de fruta me ayudaban a controlarla. También descubrí que, pase lo que pase, tengo que beber tres o cuatro litros de agua al día o la náusea empeora y mis intestinos se declaran en huelga.

Un reto común para muchos pacientes durante el tratamiento es no perder peso. En mi primer ciclo de quimioterapia, este fue mi caso (ahora, en el segundo, los medicamentos me hacen ganar peso: otro reto). Los primeros días después del tratamiento, cuando el apetito desaparecía, mi táctica era ha-

“ Los primeros días cuando el apetito desaparecía, mi táctica era hacer varias comidas pequeñas muy nutritivas”.

cer varias comidas pequeñas muy nutritivas (cremas de verduras y carne, omelettes con verduras, yogur con frutas picadas, pan enriquecido con granos y frutos secos). También, cuando las náuseas solo me permitían comer helado, lo hacía. Siempre será preferible comer algo que no comer nada, y uno puede retomar comidas más sanas en cuanto esté mejor.

Beber mucha agua a lo largo del día es esencial, no solo porque repone los fluidos que perdemos con los tratamientos, sino porque ayuda a eliminar los restos de medicamentos del organismo, combate la náusea y evita el estreñimiento. Mi recomendación es llevar una botella de agua que podamos rellenar donde estemos.

¿Debo tomar suplementos vitamínicos?

La nutricionista refirió esta pregunta a mi oncólogo.

Una vitamina o un suplemento herbal en apariencia inocuo puede tener interacciones negativas con el tratamiento. Mi médico prescribió una multivitamina para reforzar mi nutrición durante la quimioterapia.

¿Qué hay de cierto en la dietas o alimentos que prometen ayudar a curar el cáncer?

Los pacientes de cáncer nos acostumbramos a recibir consejos no solicitados sobre nutrición, algunos razonables y otros que no lo son en absoluto, como aquellos que hablan de alimentos “milagrosos” o “dietas anticáncer”. Es esencial dejar en claro que las asociaciones médicas y científicas coinciden en que ninguna dieta es un sustituto del tratamiento contra el cáncer, y que siempre se debe consultar con el médico tratante antes de hacer cambios en los hábitos nutricionales.

ALIMENTOS QUE AYUDAN CON LOS EFECTOS SECUNDARIOS*

SÍNTOMAS

Diarrea	Rechazo de sólidos	Apetito escaso	Estreñimiento	Náusea y vómito
<ul style="list-style-type: none"> > Caldos > Agua > Aguas aromáticas > Jugos de manzana, uva o arándano sin azúcar > Bebidas deportivas sin azúcar > Paletas “de agua” > Gelatina > Pavo o pollo sin piel > Pescado a la plancha > Papas sin piel > Pastas > Arroz blanco > Pan blanco > Banano > Duraznos y peras enlatadas > Puré de manzana > Saltinas > Yogur sin azúcar 	<ul style="list-style-type: none"> > Caldos > Cremas > Jugos de fruta > Leche > Malteadas > Batidos > Bebidas deportivas > Té > Purés de frutas disueltos > Gelatina > Helado > Pudines > Yogur 	<ul style="list-style-type: none"> > Cremas > Sopas con leguminosas > Malteadas > Batidos > Leche entera (añadir yogur o leche en polvo a los batidos) > Carne magra > Pollo > Pescado > Fríjoles y lentejas > Quesos pasteurizados > Cruasanes > Panes con frutos secos > Huevos > Nueces > Crema de leche, mantequilla, aceite de oliva añadidos > Yogur > Helado > Pudines 	<ul style="list-style-type: none"> > Leguminosas > Arroz, pan y pasta integral > Avena > Abundante agua > Jugos sin colar > Frutas (naranja, mandarina, mango, guanábana) > Verduras > Dátiles, ciruelas y pasas > Granola > Nueces > Palomitas de maíz > Semillas de girasol 	<ul style="list-style-type: none"> > Caldos claros de pollo, carne o verduras > Jugo de uva o arándanos > Gatorade > Té > Agua > Pechuga asada > Crema de arroz > Avena instantánea > Fideos > Papas cocidas sin piel > Pretzels > Saltinas > Arroz blanco > Pan blanco tostado > Fruta en lata (duraznos, peras, coctel de frutas) > Puré de manzana > Gelatina > Paletas de agua > Helado de frutas sin leche

*Esta tabla fue adaptada y traducida del Manual de educación sobre quimioterapia y bioterapia del Miami Cancer Institute.



En lo referente a posibles efectos de algunas dietas de moda en pacientes con cáncer, Margaret Martin, de la Sociedad de Leucemia y Linfoma de Estados Unidos, advierte que las dietas altas en proteína pueden afectar los riñones, las dietas crudas exponen a infecciones y, para personas que no eran vegetarianas antes de su diagnóstico, el cambio a una dieta vegetariana dificulta la ingesta adecuada de calorías justo cuando el cuerpo necesita de energía adicional para repararse.

Con respecto a los supuestos alimentos “milagrosos”, no existe evidencia científica (proveniente de un estudio estructurado según el método científico, con datos verificables, revisado por personas independientes) de que un alimento, vitamina, suplemento o hierba cure, controle o evite la recurrencia del cáncer. La cúrcuma, un condimento de la cocina tradicional asiática, es uno de los pocos casos con evidencia de actividad antitumoral, obtenida en experimentos con tumores en cajas Petri y en ratones. Falta un largo trecho para determinar los riesgos y los beneficios de administrar cúrcuma a personas con cáncer, o definir cuáles son las dosis y las formas adecuadas para hacerlo. Adicionalmente, el Memorial Sloan Kettering Cancer Center, en una revisión de estudios científicos sobre interacciones de la cúrcuma con medicamentos, encontró que puede inhibir la acción de drogas para quimioterapia como camptotecina, mecloretamina, doxorubicin y ciclofosfamida. Este ejemplo me toca de cerca. Alguien me dio un extracto de cúrcuma y me dijo que varias personas se habían curado tomándolo. Agradecí el gesto, pero busqué información confiable al respecto. Fue una muy buena idea; estoy siendo tratada con doxorubicin, uno de los medicamentos cuya acción puede ser inhibida por la cúrcuma. Esto es un recordatorio de que los productos “naturales” no son necesariamente inofensivos, además de una invitación a usar siempre el principio de precaución y a consultar con el oncólogo antes de consumir cualquier cosa no prescrita. ¹

Hay alimentos que ayudan a mitigar los efectos secundarios del tratamiento. Por ejemplo, el jugo de uva o arándanos puede ayudar con las náuseas y los vómitos.

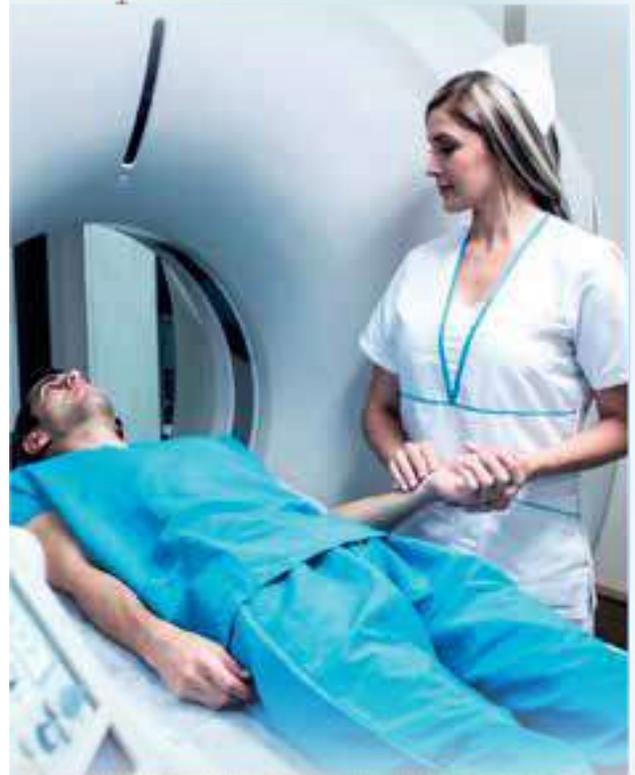
**Marcela Villegas fue diagnosticada con cáncer de ovarios en octubre de 2018 y ha estado en tratamiento ininterrumpido desde entonces. Es escritora y traductora y vive en Miami con su esposo e hija.*

TOMOGRAFÍA

Tenemos 4 tomógrafos de la mejor tecnología y con diferentes características que, acompañados de experimentados médicos especialistas y subespecialistas y la mejor oportunidad en la atención de la Ciudad, nos ayudan a diagnosticar enfermedades o lesiones y a planificar tus tratamientos médicos o quirúrgicos.

Visítanos en Medellín en nuestras sedes:

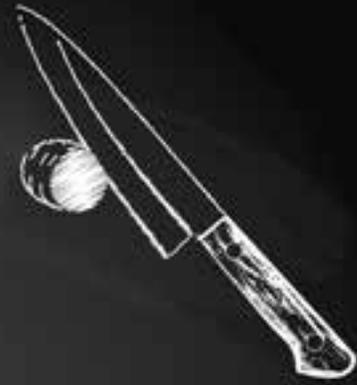
- Poblado
- El Tesoro
- Médical
- Intermédica



PSIQUIATRÍA - LABORATORIO QUÍMICO - PEDIATRÍA MÉDICA PREVENTIVA

NUESTRAS SEDES SÍGUENOS:

SEDE POBLADO	SEDE MÉDICAL	SEDE INTERMÉDICA	SEDE TESORO
Cll. 7 N° 39-290 Piso 3	Cll. 7 N° 39-107 Piso 1	Cll. 7 N° 39-197 Local 128	Cra. 25A N° 1A Sur-45 Piso 1
SEDE ALMACENTRO	SEDE LAURELES	SEDE MEDICINA NUCLEAR	
Cra. 43A N° 34-85 Local 115	Cll. 33 N° 74E - 81	Cll. 7 N° 39-290 Piso 13	



Desconocidas verdades sobre el *sancocho* colombiano

La preparación culinaria que en Colombia llamamos sancocho no es una exclusividad de nuestro fogón. El sancocho es una preparación cuya universalidad geográfica lo convierte en uno de los platos más reconocidos en la cocina mundial, claro está, con miles de variaciones en sus insumos, sus presentaciones, sus sazones y sus nombres. En Alemania se le llama *eintopf*; en Francia *pot pourri*; *ajiaco* en Cuba y el Caribe; *puchero de rabo* en España; *soljanka* en Rusia; *cataplana* en Portugal; *snert* en Holanda.

En aras de una verdad culinaria, todos ellos son sancochos y están reconocidos como platos de impecable factura gastronómica para representar sus cocinas nacionales, razón por la cual hoy llegan a manteles de lujosos restaurantes en Berlín, París, La Habana, Madrid, Moscú, Lisboa y Ámsterdam. Entendamos, el sancocho es una receta que hace presencia en todas las cocinas campesinas del mundo y tiene la misma edad de la olla de barro y de la siembra propia al minifundio.

En otras palabras, el sancocho es una técnica ancestral de preparación rural en la cual se involucran las verduras y tubérculos de la huerta con las

carnes que el paisaje cría, así: nabos, puerros, apios, zanahorias e hinojo van a la olla con muslos de gallo o pernils de conejos, y son propios de la cocina campesina gala; coles, repollos, papas, cebollas, alcaravea, lonjas de cerdo y salchichas lo son de una cocina germana; judías verdes, cebollas, laurel, pimentones, patatas y rabo de res, lo son de alguna región ibérica; tocino, pulpas de marrano, plátanos verdes y maduros, yuca, malanga, mazorca, ajíes dulces caracterizan el sancocho del Caribe.

La descripción genérica se vuelve interminable dado que en los cuatro puntos cardinales existen pre-

*Julián Estrada Ochoa**

Un plato democrático, popular, con incontables variedades y presentaciones, propio de fogones urbanos y rurales. Así es el sancocho.

paraciones de cocidos en gran olla y abundante agua, elementos ambos que se convierten en requisitos para preparar el sancocho campesino sea de donde sea.

El sancocho en Colombia

En Colombia no existe un sancocho único, por el contrario, existe más de una docena de sancochos diferentes, unos con denominación de origen departamental, otros de origen regional. Reconocidos son el sancocho de gallina de Ginebra, en el Valle del Cauca; el sancocho de doble presa (costilla y gallina) del Gran Tolima; el sancocho de cola y chorotas de Santander; el sancocho antioqueño de carnes gordas; el sancocho de pescado en leche de coco de la costa atlántica; el sancocho de carne salá del litoral pacífico; el sancocho “cruzado” de los llanos orientales; los sancochos de bagre y bocachico durante la subienda del Magdalena y el Cauca.

Mención obligada merecen aquellos sancochos que popularmente se les conoce como cocido boyacense, puchero santafereño, pusandao del pacífico, trifásico paisa y tapao tumaqueño. Quede claro: son las cocineras populares, tanto campesinas como urbanas, quienes con sus mañas y secretos hacen que recetas confeccionadas con los mismos productos resulten completamente diferentes al momento de su degustación.

Observemos. En el sancocho de gallina de Ginebra, una vez la gallina está cocinada y listo el caldo de yuca y plátano verde, se retira de la olla la gallina, se adoba con naranja agria, ajo y cilantro cimarrón, se despresa, sus presas se asan al carbón y se sirven aparte, acompañando el caldo con arroz de manteca y tostones de plátano verde. En el sancocho tolimense el caldo es sumamente espeso y de color jaspeado entre verde y amarillo pálido, debido a la presencia de abundante yuca y mucha papa, y al puñado de cilantro picado que recibe cada comensal en su plato en el momento de su servicio. En cuanto al sancocho santandereano de cola de res, su receta proviene desde épocas de independencia de las cocinas de haciendas ganaderas. Fueron las chorotas (masitas de maíz que saborizaban el caldo) las responsables de su nombre; hoy las chorotas son añoranza, y solo ancianas cocineras las preparan. El trifásico antioqueño es una exageración más del desborde paisa, donde los productos que van dentro de la olla son equivalentes a una lista de mercado: morrillo, costilla de cerdo, pernils de gallina, yuca, papa, arracacha, plátano maduro, plátano verde, mazorca niña, zanahoria, ce-

bolla roja, cebolla de rama, cilantro y repollo, todo acompañado con aguacate, ají, limón y arepas de bola (obligatorias). El sabor del caldo del sancocho costeño depende no solo del pescado que se utilice, sino de la discreta cantidad de leche de coco con que se liga el caldo. De igual manera son infaltables plátano, ñame y yuca, así como cucayo de arroz y limón. El puchero santafereño no tiene parangón, su caldo muy suave y acilanzado lo acompaña abundante bastimento con papas chalequeadas, longaniza, ayama, platanos maduros y arracacha, que van recubiertos por un chorreado de tomates y cebollas con queso campesino, santo y seña de la receta. Finalmente, el cocido boyacense tiene todos los sabores de la huerta indígena: cubios, hibas, chuguas, habas y mazorca, acompañados de carnes de res, cerdo y longaniza y hojas de repollo bañadas en guiso de tomate y cebolla junca. La paleta de colores que conforman raíces, tubérculos, tallos y semillas del puchero confirman las palabras del poeta catalán Josep Pla cuando escribe: la cocina de una región es su paisaje en la olla.

El sancocho en Colombia es una receta que tiene dos categorías incuestionables: existe un sancocho rural y existe un sancocho urbano; con base en dichas categorías la sabiduría popular asume la siguiente tipología: existen sancochos de plazas de mercado, sancochos de corrientazo, sancocho de finca cafetera o hacienda ganadera, sancochos de vereda, sancocho de playa, sancocho de río, sancocho de patio trasero, sancocho de amigos de barrio y también existen sancochos de restaurante con manteles y meseros de corbatín, cuya sazón y presentación conquistan paladares *gourmets*, no importa de dónde vengan. ^B

“En Colombia existe más de una docena de sancochos, unos con denominación de origen departamental, otros de origen regional”.



El sancocho es una receta que hace presencia en todas las cocinas campesinas del mundo.

* Antropólogo culinario, cocinero y escritor. Premio Vida y Obra en el Encuentro Gastronómico Bogotá- Madrid Fusión 2019.

María Paula

tu **asistente virtual** de Colsanitas, te ayuda con los siguientes servicios¹:

- Citas en centros médicos propios.
- Directorio médico.
- Autorizaciones de servicios médicos.
- Certificado de pago para efectos tributarios.
- Certificado de Seguro de Viaje².



NUEVO



Autoevaluación coronavirus.



Cita de imágenes diagnósticas y procedimientos en centros médicos propios.



Actualización del usuario registrado en este canal.

AGRÉGALA EN TUS CONTACTOS



+57(310) 310 7676

Cuidarte es más fácil si estamos más cerca

Recuerda los **canales** que disponemos para que tú o tu familia reciban **orientación médica** en caso de necesitarlo.

Si presentas síntomas asociados a Coronavirus, nuestra asistente virtual **Ana María**, te ayudará a realizarte la autoevaluación. Puedes hablar con ella las 24 horas en la línea de **Whatsapp +57 320 2550525**, agrégala a tus contactos o chatea con ella en **www.epssanitas.com**



De igual manera, te puedes comunicar a nuestras **líneas de atención** para orientarte:



- Bogotá: 3759000
- Barranquilla: 3360669
- Bucaramanga: 6851059
- Cali: 644 0911
- Medellín: 415 8306
- Resto del país, línea nacional: 01 8000919100 (Opción 0)

Líneas habilitadas por el gobierno nacional:



Bogotá: +57 (1) 330 5041
Resto del país: 01 8000 955 590
Línea de Atención COVID-19: Número 192 desde cualquier celular.

Niños y tecnología: no todo está dicho

Huir de la tecnología digital es imposible. Por eso es necesario pensar las formas en las que estamos educando a los niños en ella, con el fin de que se convierta en una herramienta para el aprendizaje, y no un obstáculo para el desarrollo.

*Brian Lara**



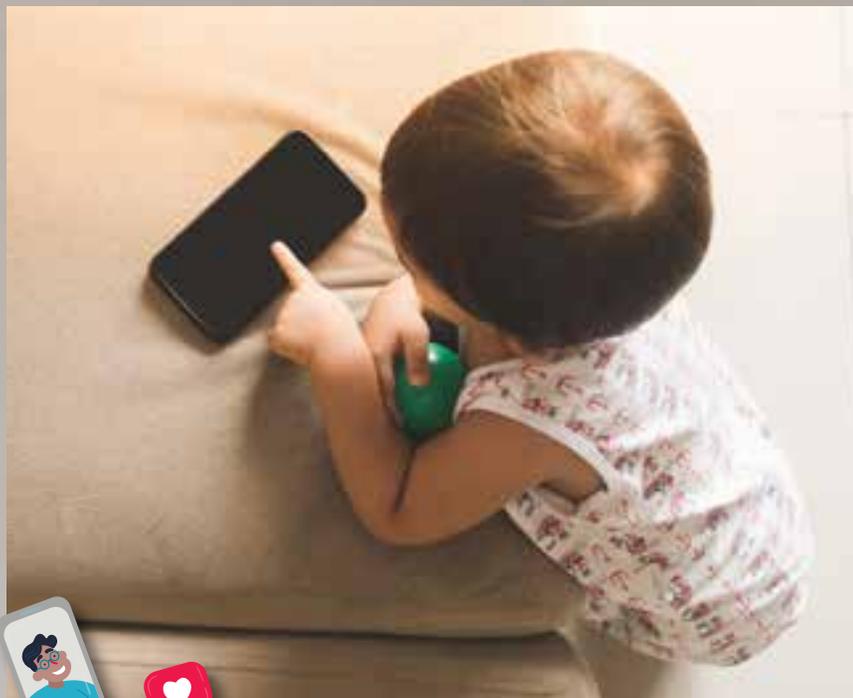
La tecnología va mucho más allá de las pantallas, sean de computador, tableta o teléfono celular. Y pensar en educar en tecnología no solo es educar en el uso moderado de pantallas. Es, más bien, buscar cómo potenciar las habilidades de los niños a través de las herramientas que pueden encontrarse en un mundo hiper conectado, para que pasen de ser unos meros consumidores, a ser productores de contenidos. Por eso la educación de los niños respecto a la tecnología es un tema a tratar en casa desde múltiples perspectivas, y no solo en la famosa clase de sistemas o informática en el colegio.

Las habilidades del siglo XXI

La consultora mexicana para la Unesco en uso de implementación de la tecnología, Claudia Limon, plantea la necesidad de fomentar desde la primera infancia el desarrollo de habilidades del siglo XXI. En principio, plantea Limon, estas habilidades no difieren mucho de las que requería un niño de la segunda mitad del siglo XX: pensamiento crítico, comunicación, creatividad, autonomía, resolución de problemas, toma de decisiones o colaboración. El cambio sustancial frente a ellas es que ya no basta aplicarlas en un tiempo y lugar determinado, sino que su uso está atravesado por la inmediatez y omnipresencia de un mundo conectado. En otras palabras, los niños de hoy necesitan pensar críticamente, ser comunicativos, creativos, autónomos, etc., y necesitan hacerlo en línea.

En últimas, lo que cambia en el proceso educativo no es mucho pero sí es determinante. Las habilidades mencionadas son la base sobre la que actuará esa otra variable que es la tecnología. Si el niño no tiene buenas habilidades colaborativas en el salón de clase, difícilmente podrá desarrollarlas en el mundo digital, donde ese estar en línea o conectado va más allá de las redes sociales: el conocimiento, el saber y la información hacen parte de un entramado global del que participamos todos. Eso es lo que conocemos como Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

La pregunta es: ¿cómo lograr que el niño desarrolle esas habilidades del siglo XXI? La respuesta, según Limon, es la alfabetización digital.



La tarea es educarlos en el uso correcto de la tecnología.

La tecnología en casa

Los niños hacen parte de un mundo conectado. Esto significa que negarles la tecnología puede ser vano. La tarea, en cambio, es educarlos en el uso correcto de ella en relación con las habilidades que van desarrollando en su proceso de crecimiento y aprendizaje.

El pediatra Jhon Camacho Cruz es profesor investigador de la Fundación Universitaria Sanitas, y recientemente ha estudiado el uso de la tecnología en la primera infancia. Apoyado en unas guías de la OMS, explica que el uso de la tecnología durante la primera infancia está mediado por la edad del niño, el proceso de aprendizaje que este desarrolla en esa edad, el tiempo de exposición a la pantalla y, finalmente, el uso que se le debe dar a la pantalla en ese tiempo.

• **0 a 2 años.** Durante este tiempo, los niños aprenden a reconocerse a sí mismos y al entorno que los rodea a medida que estimulan sus sentidos. Tocar los alimentos, caminar sin medias o escuchar la voz de sus papás los lleva a tener un rol activo dentro de su proceso de aprendizaje. Por tanto, durante este lapso la

**Periodista. Colabora con Bienestar Colsanitas y Bacánika. Adelanta una maestría en filosofía en la Universidad de los Andes.*

recomendación es que el uso de pantallas esté restringido. En cambio, se recomienda el uso de reproductores de audio para estimular a través de la música.

• **3 a 5 años.** Durante este tiempo, los niños desarrollan la motricidad y aprenden a usar el lenguaje y reconocer sus emociones. Esto siempre en relación con otros, de ahí que el juego sea fundamental. Por tanto, el uso de pantallas no debe exceder los 60 minutos, ni alterar el patrón de alimentación, de sueño o el reconocimiento de las emociones (al servir como premio para calmar una pataleta, por ejemplo). En cambio, deben ser usadas en juegos de memoria y aprendizaje de colores, palabras, idiomas o países.

• **6 a 9 años.** Durante este tiempo, los niños desarrollan su creatividad y capacidad colaborativa para la resolución de problemas simples. El uso de pantalla está sujeto a consideración de los padres, la única recomendación es que esté balanceado con actividad física y no se cruce con las actividades biológicas como comer o dormir. Dicho uso debe ser supervisado y orientado a fomentar la imaginación.

El propósito de una alfabetización básica en casa es que los niños puedan tomar mejores decisiones de manera autónoma para el momento en que se encuentren con las posibilidades de conexión que ofrece internet. Los dispositivos electrónicos son herramientas, como las tijeras, por ejemplo, y los esfuerzos deben estar encaminados a enseñarles a los niños para qué son las tijeras y no se corten, no a prohibirles su uso.



La tecnología puede facilitar acceso a la educación, apoyar a los docentes, mejorar la calidad y la pertinencia del aprendizaje.

La tecnología en la escuela

La Unesco reconoce que “la tecnología puede facilitar acceso universal a la educación, reducir las diferencias en el aprendizaje, apoyar el desarrollo de los docentes, mejorar la calidad y la pertinencia del aprendizaje, reforzar la integración y perfeccionar la gestión y administración de la educación”.

Sin embargo, esa relación tecnología-educación no puede ser vista solo en una dirección, según la cual la tecnología sirve únicamente como instrumento para educar a los niños. También debe mirarse en el otro sentido, en donde la tecnología sirve para educar a los niños para que después los niños la usen como motor de desarrollo de su entorno inmediato. Tal como lo ve la Unicef: “la tecnología digital puede cambiar la situación de los niños que

PROBLEMAS RELACIONADOS A LA EXPOSICIÓN INADECUADA A LAS PANTALLAS

Rango de edad en años	Tiempo recomendado frente a las pantallas (min/día)	Problemas en el desarrollo por el exceso de tiempo frente a pantallas	Uso recomendado de la tecnología
0 - 2	0	Lenguaje y aprendizaje.	No aplica.
3 - 5	60	Motricidad. Reconocimiento de los otros.	Juegos de aprendizaje, memoria. y reconocimiento del entorno.
6 - 9	A consideración, que no interfiera con actividades biológicas.	Creatividad. Capacidades de interacción social.	Internet supervisado, orientado a fomentar la creatividad e interacción social.
9- 12	A consideración, que no interfiera con actividades biológicas.	Dedo gatillo. Tendinitis. Síndrome cuello roto. Ansiedad. Depresión.	Internet, sin supervisión pero con filtros de seguridad, orientado a desarrollar capacidades lógicas matemática y espacial.

Fuente: Academia Americana de Pediatría

han quedado atrás —ya sea debido a la pobreza, la raza, el origen étnico, el género, la discapacidad, el desplazamiento o el aislamiento geográfico— al conectarlos a numerosas oportunidades y dotarlos de las aptitudes que necesitan para tener éxito en un mundo digital”.

Eso, en últimas, es la alfabetización digital: dotar a los niños de habilidades que les permitan desenvolverse con suficiencia, autonomía y responsabilidad en un mundo que está conectado. Ahora bien, ¿cómo lograr que la tecnología sirva efectivamente como un motor de desarrollo? El profesor Carlos Merchán, asesor y coordinador de proyectos sobre tecnología y educación entre la Universidad Pedagógica Nacional y el Ministerio de Educación, lo pone en los siguientes términos: ¿cómo pasar de la cultura del copiar y pegar contenido a la de producir contenido?

Según explica, “hasta el momento, en Colombia lo que hemos hecho es aprender a utilizar programas que nos permiten almacenar y procesar información”. Esto es ser conscientes de que hacemos parte de un entramado digital de información global. Pero aún no hemos aprendido a producir contenidos.

La Unesco identifica tres etapas sucesivas en relación a la tecnología y la pedagogía: 1) Aprendizaje tecnológico, 2) Profundización del conocimiento y 3) Creación de conocimiento. En Colombia estaríamos entre la primera y la segunda etapa. Para dar el salto a la tercera, hace falta promover en la academia la creación de contenidos sobre los temas estudiados: que el celular no sirva solamente para buscar información en internet, sino también para producir información o videos o aplicaciones o juegos sobre esa información encontrada en internet. Solo entonces la tecnología será un motor de desarrollo.

“La tecnología no es buena o mala. Es una herramienta neutra que hace falta aprender a manejar de manera crítica”.

Bajo este panorama es posible afirmar entonces que la tecnología en sí misma no es buena o mala. Es una herramienta neutra que hace falta aprender a manejar de manera crítica para encontrar respuestas a los problemas de nuestro entorno inmediato. En palabras de Anthony Lake, director ejecutivo de la Unicef: “Nuestra labor consiste en mitigar los daños y ampliar las oportunidades que la tecnología digital hace posible”. **B**

Red de atención especializada en salud

Imagen - www.productoradeimagenes.co

en Medellín



VIGILADO Supersalud
Ente de Aseguración al Consumidor (POCOTRI) - Bogotá, D.C.
 C.R. 15.916.999 - 15 de mayo de 2015

Teléfono: (574) 342 10 10 / Línea gratuita nacional: 018005181251
 Dg. 75 B # 2 A - 80 / 140

info@lasamericas.com.co
 www.clinicalasamericas.com.co
 www.lasamericas.tv





Relaciones tóxicas *en la familia*

Luisa Fernanda Gómez* • ILUSTRACIÓN: Camila López

En toda relación es posible encontrar personas con actitudes tóxicas. ¿Qué hacer si esa persona es un miembro de la familia? ¿Cómo convivir con alguien que nos hace daño con sus acciones, pero de quien no podemos alejarnos tan fácilmente?

Aunque no es un concepto de la psicología, Mónica Mejía, psicóloga clínica, y Helena Esmeral, psicóloga adscrita a Colsanitas, reconocen que en todo grupo social existen quienes reúnen las características de lo que popularmente se conoce como “persona tóxica”.

El término es tan común, que las palabras “toxic person” son consultadas en Google cada hora, y en los últimos cinco años, han aumentado las búsquedas en un 700 %.

De modo que estamos frente a un problema popularizado recientemente y generalizado, pues personas tóxicas puede haber en cualquier esfera social y en cualquier tipo de relación: de pareja, de amigos, en el trabajo y hasta en la familia.

Por la misma popularidad del término, ya se han normalizado también ciertos “antídotos” para hacerle frente a la toxicidad. ¿Pero qué hacer cuando la relación tóxica la tenemos en casa? El consejo más común para lidiar con una persona tóxica es alejarse de ella, sin embargo, ¿cómo prescindir de alguien de quien dependemos, que conocemos desde que tenemos vida y con la cual tenemos un vínculo emocional muy grande? ¿Cómo protegernos a nosotros mismos y evitar sentir culpa?

Qué quiere decir “persona tóxica”

Parece difícil de definir, aunque todos conocemos o hemos escuchado de personas tóxicas. Lo primero que hay que entender, de acuerdo con Mejía, es que

no se trata de un trastorno psicológico: tiene que ver con una serie de características de una persona.

Para Luis Muiño, psicoterapeuta del podcast español *Entiende Tu Mente* (ETM), no hay personas que siempre sean tóxicas, sino que establecen relaciones con otros que han resultado ser tóxicas.

Relaciones que:

- No resultan nutritivas
- No aportan
- Nos quitan energía
- No nos llevan a ninguna parte
- Nos obsesionan

Por eso, él prefiere hablar de “relaciones tóxicas” más que de “personas tóxicas”.

Claro, no es tan fácil identificar, reconocer y aceptar estos patrones en miembros de nuestra familia. Precisamente porque la familia es el núcleo primario; el círculo sagrado sobre el cual (nos han dicho) se fundamentan las bases de la sociedad.

Pero la realidad es que las familias son todas imperfectas, y es posible que haya un miembro cuya forma de relacionarse con otro no sea sana y termine generando más daño que beneficio. Puede ser un padre saboteador, una madre crítica, un hermano o hermana manipulador, un hijo o hija victimista que nunca tiene la culpa de nada. Es tan común que en toda familia haya un miembro así, dice Esmeral, que “ya nos hemos acostumbrado al gruñón, al malgeniado, al pesimista”.



¿Cuáles son las características de una persona tóxica?

En general, las personas con características tóxicas suelen ser aquellas que con su forma de ser y actuar nos lastiman, nos quitan energía, no cumplen nuestras expectativas de lo que esperamos que sean o hagan por nosotros. Es decir, son seres con quienes establecemos relaciones que no nos resultan beneficiosas y que nos quitan más de lo que nos dan.

Estas son algunas de las características particulares de ese tipo de personas que pueden hacer que sean más fáciles de identificar. Vale la pena aclarar que no todas las personas tóxicas cuentan con todas las características; algunas están más presentes que otras.

- Tienen problemas para comunicarse efectivamente
- Son prepotentes, criticones
- Tienden a victimizarse
- No asumen la responsabilidad de sus acciones y, por lo tanto, nunca tienen la culpa de nada
- Agresivos o pasivo-agresivos
- Manipuladores
- Poco empáticos

Y claro, también es cierto que estas características aplican para cualquier tipo de persona, no solo aquellos de nuestra misma sangre. Lo que pasa es que nos es más difícil darnos cuenta de las actitudes tóxicas que puedan llegar a tener nuestros padres, por ejemplo; personas que admiramos profundamente y de quienes queremos siempre su aprobación.

EL DATO

Las personas tóxicas son seres con quienes establecemos relaciones que no nos benefician.

¿Cómo lidiar con una relación tóxica?

Antes de tomar alguna medida “radical”, es importante escuchar a esta persona que nos resulta tóxica y brindarle apoyo. Mónica Mejía sugiere generar una conversación constructiva con las personas que se victimizan y preguntar por alternativas de manejo: “¿Qué vas a hacer con eso?”, “¿cómo lo resolvemos?”, “¿cuáles tu plan?”.

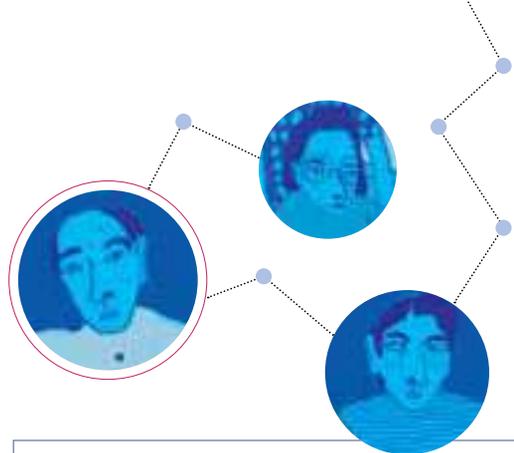
Si esta persona sigue en su actitud tóxica, ni modo. Nos queda la tranquilidad de saber que escuchamos, que estuvimos dispuestos a colaborar, pero debemos tener la fuerza para comprender que no debemos quedarnos enganchados con las mismas discusiones o con los problemas que otros no quieren ver y resolver.

Si nada funciona con esa persona que nos genera conflicto, estos son otros consejos que dan los especialistas:

- **No tomarse nada como personal.** Uno de los errores más comunes de toda relación es creer que lo que nos dicen o nos hacen es personal. Y puede que sí, en algunos casos, pero en la mayoría no. Por eso lo mejor es no tomarse nada como una afrenta personal y preguntar para aclarar lo que la otra persona dijo o quiso decir.
- **Tomar distancia.** Si bien puede ser imposible distanciarse físicamente, sí es posible tomar distancia emocional de esa persona que nos afecta. Y algunas formas de hacerlo incluyen no contarle todo lo que hacemos o disminuir la frecuencia con que interactuamos con ella.
- **Ser observador.** Identificar cuándo el otro empieza a tomar actitudes tóxicas y evitarlo. “Valernos del abrigo de teflón”, dice Esmeral, “y hacer que todo nos resbale”.
- **Bajar las expectativas.** A lo mejor ese padre, madre o hermana no es la persona indicada para apoyarnos, para impulsarnos o aconsejarnos. Los demás no están ahí para cumplir nuestras expectativas sino para ser quienes son.
- **Comprender, sí; justificar, no.** Tratar de entender por qué el otro es cómo es siempre va a ayudar a establecer una mejor relación. Pero no se trata de justificar lo que hacen. No se debe justificar de ninguna manera que otro nos haga daño.
- **No intentar cambiar a otra persona.** Si el otro decide por sí mismo cambiar, está bien. Pero pretender que nosotros, con lo que decimos o hacemos, logremos cambiar a esa persona de actitudes tóxicas, solo nos lleva a la frustración. Nadie que no quiera va a cambiar su forma de ser por lo que le diga otra persona.

*Periodista independiente, colabora con diversos medios, entre ellos el portal colombiacbeck.com





TRABAJE EN USTED MISMO

La doctora Mejía es enfática en la importancia de trabajar en uno mismo. Eleanor Roosevelt dijo: "nadie puede herirte sin tu consentimiento", y en ese sentido es que Mejía considera igual de relevante el conocerse mejor a sí mismo para evitar que personas que no nos aporten lleguen a afectar nuestro bienestar.

Además porque, como aclaramos desde el comienzo, personas con actitudes tóxicas hay en todas partes. No podemos cambiarlas a ellas, pero sí a nosotros mismos. Estas son algunas de las acciones que podemos emprender para mejorar la relación con quien más tiempo pasamos en el día: nosotros, y evitar que otros nos lastimen.

- > **Aprender a identificar y gestionar las propias emociones.** Darnos cuenta de lo que sentimos y manejarlo de forma que no permitamos depender de la aprobación de otros. Ser capaces de reconocer y validar lo que nos hace sentir felices y exitosos.
- > **Trabajar en la autoestima y el autocuidado.** En la medida en que nos conocemos a nosotros mismos podemos reconocer y valorar lo que hacemos y a la vez poner límites más claros y firmes en las relaciones que establecemos con otros.
- > **Fomentar la comunicación asertiva.** Ser claro, honesto, respetuoso y preciso para decir lo que quiere decir. Cuando usted se comunica asertivamente, pone límites.
- > **Egoísmo o autocuidado.** ¿Hasta qué punto el egoísmo es sano? En la medida en que las acciones y actitudes de otros dañen su bienestar, todo "egoísmo" es, en realidad, autocuidado.
- > **Tómese las cosas con humor.** El humor puede no ayudar a resolverlo todo, pero al menos nos puede ayudar a bajarle el estrés a las situaciones tensionantes. La risa siempre será un buen antídoto contra el veneno.
- > **Busque ayuda.** "Las personas tóxicas no van a terapia. Van quienes están cansados de las personas tóxicas de su vida", dice Esmeral. Si usted cree que no está pudiendo lidiar solo con ese familiar tóxico, busque ayuda, hable con un profesional del comportamiento humano. Puede ser en psicoterapia o cultivando relaciones fructíferas. 



Las Vegas
Clínica
En las mejores manos

CATEGORÍA
Premium
CLÍNICA LAS VEGAS

Queremos cuidar tu corazón

El síndrome coronario y las enfermedades cerebro vasculares son patologías muy frecuentes en nuestro país, por eso nos especializamos en su tratamiento y cuidado.

ESPECIALIDADES:

Hemodinamia
Electrofisiología
Neurointervencionismo
Radiología intervencionista

Servicio para pólizas, medicinas prepagadas y particulares.

Cerca de ti, en la mejor ubicación

Central de citas: 315 90 00 Ext. 1701
Calle 2 sur 46 - 55, Medellín - Colombia

📍 Clínica Las Vegas 📞 ClLasvegas 📷 Clinicalasvegasoficial
www.clinicalasvegas.com

Lo que debe saber sobre la tos

Redacción Bienestar Colsanitas

Uno de los principales motivos de alarma por contagio de COVID-19 o cualquier otro virus es la tos. El neumólogo Andrés Santiago Caballero, adscrito a Colsanitas, aclara todas las dudas.



TIPOS DE TOS

La tos es el motivo de consulta médica más frecuente a nivel mundial y es una señal de que algo anormal está pasando, sobre todo si viene acompañada de otros signos como labios con coloración morada o fiebre. La tos aguda puede aliviarse con cuidados domésticos: como evitar las corrientes de aire y las bebidas frías.

- > **Aguda:** cuando dura alrededor de tres semanas.
- > **Subaguda:** cuando permanece entre tres y seis semanas.
- > **Crónica:** cuando persiste más de seis semanas.

Solicite atención médica únicamente cuando la tos llegue a dificultar la respiración, o cuando pasa de las tres semanas.

Algunas de las principales recomendaciones que han hecho los especialistas por estos días están relacionadas con la tos: hacerlo en la parte interna del brazo, lavar las manos de manera frecuente y usar tapabocas en caso de precisar contacto directo con otras personas, ya sean enfermos a su cuidado, hijos o personal de salud. Estas acciones se recomiendan principalmente para proteger a las personas que están cerca de quien tose, como una muestra de respeto y cuidado colectivo.

¿Qué es?

La tos es un mecanismo reflejo que busca, a través de una expulsión brusca del aire, proteger a los pulmones de sustancias extrañas que entran por la vía respiratoria o que pueden irritar el tracto respiratorio. Cuando es frecuente o intensa, se convierte en una alerta sobre cualquiera de las distintas enfermedades respiratorias a las que estamos expuestos los seres humanos y, en ese caso, es una potencial herramienta de contagio.

¿Cuál es su función?

La función de la tos es expulsar cuerpos ajenos como polvo, partículas, bacterias o virus. Estos últimos la usan para llegar a otros cuerpos y reproducirse, por lo cual la tos es un signo de que algo no anda bien dentro del cuerpo y por eso debe evitarse, en la medida de lo posible, la proximidad con otras personas.

¿Por qué se produce?

La tos se produce comúnmente cuando el polvo, la contaminación, los gases químicos o alguna otra sustancia extraña irritan los bronquios, la tráquea o la laringe; en algunos casos, la tos puede ser un hábito o un signo de ansiedad. También puede aparecer por inflamaciones causadas por virus o infecciones como la bronquitis, faringitis o laringitis, y en casos más graves cuando hay obstrucciones provocadas por enfermedades como el asma o estímulos mecánicos causados por ganglios, aneurismas o tumores que comprimen ciertos receptores de la vía aérea. **B**

18 Años)
RESPIRANDO
Juntos



CALIDAD
ALEMANA

Abrilar, el expectorante alemán de origen natural que alivia la tos en niños y adultos.

Es un producto fitoterapéutico. No exceder su consumo. Leer indicaciones y contraindicaciones en la etiqueta. Si los síntomas persisten consulte con su médico. Registro Sanitario INVIMA PFM- 2010 - 000287 - R1. Uso terapéutico: Expectorante, coadyuvante en el tratamiento de la tos. Dossier - Data on file



Pilates, *de la* rehabilitación *al* acondicionamiento *físico*

*Soraya Yamhure Jesurun**



VENTAJAS DEL PILATES

Libera tensiones de
cuello y hombros

Ayuda a corregir
la postura

Levanta y moldea
los glúteos.

Fortalece las
piernas.

Ayuda a activar el
sistema sanguíneo.

El método pilates nació hace cien años con el objetivo de curar dolencias. Con el tiempo se ha ido ajustando hasta convertirse en una forma de actividad física con muchas utilidades.

Historia

En 1919 Joseph Hubertus Pilates estaba preso en una cárcel alemana. Sufría de asma, raquitismo, fiebre reumática y neumonía, e intentaba estudiar sobre el cuerpo humano y la salud, para curarse. En la prisión se desempeñaba en oficios de carpintería, y buscando darle solución a sus dolencias creó máquinas con camas y sillas de madera a las que les adicionó resistencia con resortes que sacaba de los colchones. Al entrenamiento físico con estas máquinas lo nombró “contrología”, por su conexión entre la mente y el cuerpo. Rápidamente los otros presos se entusiasmaron con los aparatos, y mu-

chos encontraron que las rutinas y las máquinas de Joseph Hubertus les aliviaban dolores de espalda y otras molestias.

Cuando salió de la cárcel, Pilates viajó a Londres y después se radicó en Nueva York. En Estados Unidos se casó con una bailarina, y con colegas de su esposa implementó la técnica de rehabilitación. Después empezó a trabajar con deportistas y personas con distintas necesidades. Joseph Hubertus murió en 1967, y en su honor la contrología pasó a llamarse pilates. El enfoque de la técnica siempre ha estado vinculado con el control del centro del cuerpo, que su creador denominó “power house”, lo que reúne una serie de músculos que se encuentran en la zona de las costillas, el abdomen, oblicuos y glúteos.

“Con el tiempo, en la técnica se han venido corrigiendo aspectos por salud. Desde la fisioterapia y la medicina han cambiado los ángulos de movimiento para proteger ciertos segmentos del cuerpo”, asegura Luisa Fernanda Carrillo, fisioterapeuta de la Escuela Colombiana de Rehabilitación, especialista en actividad física terapéutica de la Escuela Nacional del Deporte en Cali, y coordinadora del estudio de pilates del Centro médico deportivo Met, en Chía.

Los principios del pilates

Pilates es un sistema de entrenamiento completo para cualquier persona a partir de los doce años de edad, debido a sus principios de respiración, alineación, alargamiento, control, fluidez, precisión y concentración. La alineación es fundamental para no generar desequilibrios musculares, como que una pierna haga más fuerza que la otra. El alargamiento de los segmentos —asociado al ballet— se refiere a la capacidad de activar los músculos para quitarle car-

Mejora la flexibilidad y resistencia.

Disminuye el riesgo de lesiones.

Mejora la concentración.

Pilates es un sistema de entrenamiento completo para cualquier persona a partir de los doce años de edad.



La práctica de pilates previene lesiones y hace parte de las herramientas de rehabilitación.

ga axial a las articulaciones. La fluidez es el acople de la respiración con el movimiento, y el control del músculo evita los movimientos bruscos que pueden generar contracturas.

Los beneficios de practicar esta técnica abarcan una mejor postura, mayor flexibilidad, mejoría en la fuerza muscular, trabajo de coordinación y equilibrio, estabilidad articular, balance muscular, mejores patrones de movimiento, mayor conciencia corporal.

Usos terapéuticos

En casos de Parkinson, dependiendo de la etapa en la que se encuentre el paciente, se realizan ejercicios de pie para trabajar equilibrio y postura con movimientos simples y lentos. Incluso en Alzheimer, cuando es difícil mantener la conciencia corporal, se implementa el pilates para mantener las cualidades físicas como movilidad de las articulaciones, acondicionamiento físico y flexibilidad. En patologías degenerativas que no se pueden curar, como una artrosis, evita que la enfermedad sea tan progresiva, y desde la técnica fortalece, estira los músculos y trabaja el equilibrio mejorando la postura, para que la persona sea más activa en su cotidianidad.

Para los deportistas, la práctica de pilates ayuda a potencializar el gasto deportivo en los músculos, previene lesiones y hace parte de las herramientas de rehabilitación. Aquí, el trabajo se establece desde la raíz del problema para que no vuelva a presentar. 



LA CIFRA

55 minutos es la duración de una sesión, que incluye calentamiento, trabajo de fuerza y finaliza con estiramientos.

ESTRUCTURA

Cada sesión tiene un tiempo de duración de aproximadamente 55 minutos, que incluyen calentamiento previo con ejercicios desde puntas y talones, trabajo de fuerza dependiendo del objetivo, y finaliza con estiramientos. Las clases se realizan sin zapatos y en algunos casos se evitan las medias cuando hay riesgo de resbalarse. Es importante tener en cuenta que estas sesiones se deben realizar con instructores certificados. Cada proceso precede de una valoración que indicará el plan a seguir para cada persona y, en la mayoría de los casos, los profesionales formados en fisioterapia son idóneos para dirigir esta técnica debido a su especialidad en los conocimientos de anatomía y del movimiento corporal humano.

**Colabora en Bacánica
y Habitar, entre otras publicaciones.*



CLAVES DE LA RENTABILIDAD DE LAS PENSIONES

Conscientes de la situación económica que se vive producto de la pandemia del COVID-19, el Fondo de pensiones y Cesantías Porvenir explica a sus afiliados todo lo que deben saber acerca de las rentabilidades de los ahorros pensionales.

Durante el mes de abril los afiliados a los Fondos de Pensiones recibirán el extracto del primer trimestre del año, en el cual se refleja el monto de los aportes obligatorios, el valor de los aportes voluntarios a pensión obligatoria (si aplica), el saldo total ahorrado y el multifondo donde están los aportes. Además, se pueden ver el total de semanas cotizadas y la información del bono pensional (si aplica).

En esta oportunidad, y conscientes de la situación económica que se vive a nivel mundial producto de la pandemia del COVID-19, el Fondo de pensiones y Cesantías Porvenir explica cinco aspectos claves que los afiliados deben saber acerca de las rentabilidades de los ahorros pensionales y hace una invitación a ver esta cifra en el largo plazo, entendiendo que el ahorro pensional se construye durante toda la vida laboral para ser materializado en el momento del retiro.

1. LOS RENDIMIENTOS SON FUNDAMENTALES EN EL AHORRO PENSIONAL.

El saldo de la cuenta de ahorro individual

se compone de la suma de los aportes que realiza el afiliado más los rendimientos generados que, en el largo plazo, representan cerca de un 70% del valor de la cuenta individual. De esta manera, se construye el capital que al final de la vida laboral del afiliado le permitirá obtener las mesadas pensionales que garantizarán su tranquilidad financiera en la vejez.

2. VISIÓN DE LARGO PLAZO.

Como todo producto financiero, los Fondos de Pensiones también están expuestos al comportamiento del mercado y pueden existir períodos de buenas utilidades y otros de desvalorización. Se ha visto que a largo plazo los períodos de valorización son mayores que los de desvalorización.

3. LAS AFP DEBEN GARANTIZAR UN MÍNIMO DE RENDIMIENTO.

En tiempo de crisis, las AFP también deben garantizar un mínimo de rendimientos a todos sus afiliados. Para proteger el ahorro pensional, las Administradoras de

Fondos de Pensiones y Cesantías deben garantizar una rentabilidad mínima, la cual es determinada por la Superintendencia Financiera.

4. LAS AFP TIENEN UN PORTAFOLIO DIVERSO DE INVERSIONES.

Las AFP tienen la obligación de hacer una óptima gestión de los recursos, bajo inversiones robustas y especializadas que buscan la mejor relación riesgo retorno para que los afiliados puedan cumplir con sus objetivos de largo plazo.

5. LOS AFILIADOS PUEDEN ELEGIR EL MULTIFONDO EN EL QUE DESEAN ESTAR.

Los Fondos de Pensiones cuentan con un esquema de multifondos que permite administrar los recursos de los afiliados de acuerdo con el perfil de riesgo y a la etapa laboral en donde se encuentren.

Porvenir invita a sus afiliados a revisar su ahorro pensional, a través de los diversos canales disponibles: página web, extractos, y demás canales de atención.



Chivito del Ruiz o colibrí de Stübel (Oxypogon stuebelii) es una especie endémica de la Cordillera Central de los Andes colombianos. Llega a medir entre 11 y 12 cm y su hábitat preferido es el páramo.

Guía para salir *a pajarear*



El avistamiento de aves es una actividad que cada día gana más adeptos en Colombia, un lugar privilegiado por su enorme diversidad de especies. Pero, ¿por dónde empezar? Aquí encontrará una guía para novatos y ocho lugares recomendados para observar aves.

Luisa Fernanda Gómez*

FOTOGRAFÍA: **Esteban Roldán**



1.937

ESPECIES DE AVES hay en Colombia, de las 10.000 registradas en el mundo.



278.850

OBSERVADORES DE AVES se calcula que llegarán al país en la próxima década.



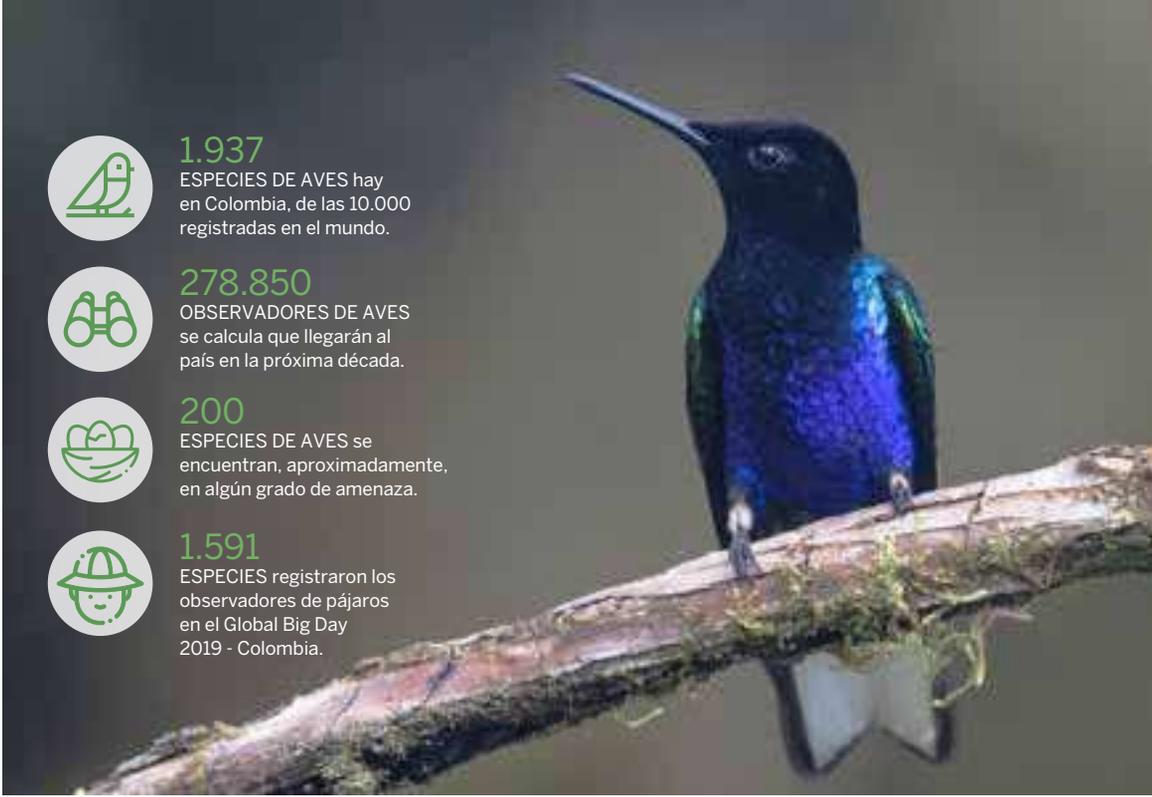
200

ESPECIES DE AVES se encuentran, aproximadamente, en algún grado de amenaza.



1.591

ESPECIES registraron los observadores de pájaros en el Global Big Day 2019 - Colombia.



El colibrí sietecolores (Boissonneaua jardini) deslumbra por su deslumbrante gama de colores. Vive entre los 350 y 2200 metros de altitud.



El trogón enmascarado (Trogon personatus) se alimenta de frutas e insectos. Su hábitat natural son los bosques húmedos subtropicales o tropicales.

Desde hace una década aproximadamente, Colombia —el país con el mayor número de especies de aves en el mundo (20 % del total)— ha venido mostrándose a escala mundial como el destino por excelencia para hacer turismo de avistamiento de aves.

Y es apenas lógico, teniendo en cuenta que en nuestro territorio hay 1.909 especies de aves (Estados Unidos tiene un área ocho veces más grande y cuenta con 800). De estas 1.909, 79 son endémicas (es decir que solo se encuentran en Colombia); 193 casi-endémicas (que se comparten solo con otro país vecino), y 197 son migratorias, (provenientes de norteamérica y el cono sur).

Es tan impresionante la cantidad de aves que alberga Colombia, que ha sido el país ganador por tres años consecutivos (2017, 2018 y 2019) del Global Big Day, una iniciativa del Laboratorio de Ornitología de la Universidad de Cornell para promover la conservación de las aves.

En términos generales, el avistamiento u observación de aves es una actividad recreativa de contemplación y admiración por las aves. Recientemente se ha potencializado en Colombia y ha sido concebida como una oportunidad turística a raíz de los acuerdos de paz que se firmaron en 2016. “La observación de aves se realiza en espacios abiertos”, cuenta Javier Salazar, miembro de la Sociedad Caldense de Ornitología, “y anteriormente el campo no brindaba las condiciones para que las personas salieran a hacer avistamiento de aves”.

Ahora, de acuerdo con cifras oficiales del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, la actividad experimenta un crecimiento acelerado: en 2011 en-

GUÍAS ÚTILES

Laura Céspedes, investigadora y observadora de aves, sugiere revisar las guías y libros de aves locales, pues “las guías para todo el país pueden resultar muy extensas y abrumadoras”. Céspedes empezó con un libro llamado “Las aves de la sabana de Bogotá” que, según ella, es muy útil para quien empieza a observar aves en esta zona.

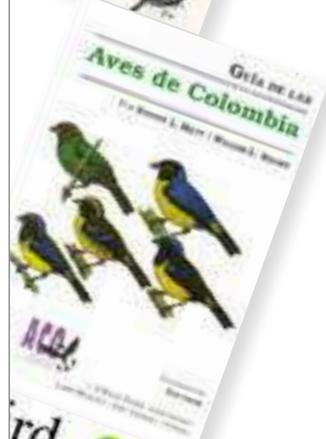
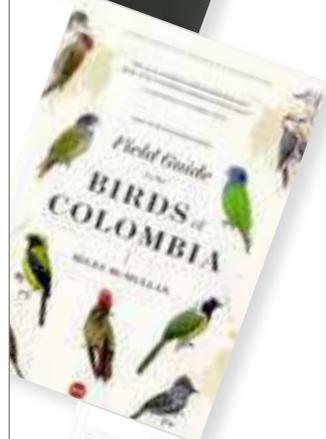
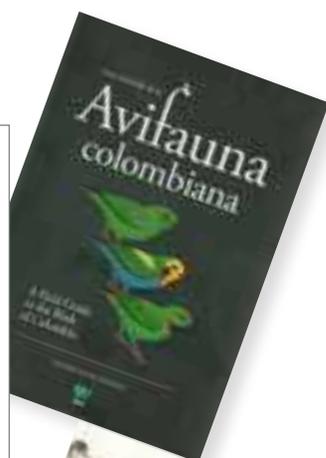
Si el interés y los conocimientos aumentan, existen unos libros que se consiguen fácilmente en Colombia y permiten ir más allá:

- > *La guía ilustrada de la avifauna colombiana*, de Fernando Ayerbe.
- > *Field guide to the birds of Colombia*, de Miles McMullan, editada por Rey Naranjo.
- > *Guía de las aves de Colombia*, de Steven L. Hilty.

Ahora bien, para Bayly, las aplicaciones digitales son unas muy buenas herramientas que permiten una interacción distinta frente a lo que ofrecen las guías impresas, porque además de fotos y descripciones de las aves, algunas cuentan un banco de sonidos, para poder identificarlas por su canto.

Algunas aplicaciones útiles son:

- > eBird. Permite hacer listas de aves en un lugar determinado.
- > Merlin Bird ID. Sirve para identificar las aves de acuerdo con sus características. Cuenta con imágenes y sonidos de aves de todo el mundo.



traron a Colombia 7.808 avituristas, y se estima que con el paso de los años la cifra podría aumentar a alrededor de 300.000 avituristas por año.

Dado que esta actividad suma cada vez más adeptos, y teniendo en cuenta que contamos con la suerte y el privilegio de vivir en un país con una avifauna tan extensa, diversa y exótica, desarrollamos una breve guía para incentivar a aquellos que quieran lanzarse a descubrir Colombia de otra manera.

Todo lo necesario

Tener interés. Más allá de objetos digitales y tecnológicos, estudios especializados o amplios conocimientos en ornitología, lo fundamental para hacer avistamiento de aves es tener la disposición para hacerlo. Simple. Querer aprender sobre las aves y tener la actitud y las ganas de salir a ‘pajarear’, como le llaman comúnmente al hecho de salir a observar, escuchar y apreciar la naturaleza y la avifauna.

Javier Salazar, por ejemplo, es geólogo de profesión, y cuenta que hace seis años, cuando se abrió a la posibilidad de avistar aves, se “encarretó” con el tema. “No me considero ornitólogo”, cuenta, “me considero un observador”. Y lo que hace un observador es apreciar el canto, los colores, las danzas y comportamientos de las aves. Salazar dice que, incluso, se maravilla al ver el mismo pájaro todos los días, porque con cada observación encuentra un nuevo detalle.

Herramientas. Esta es una actividad que no requiere mucho para realizarla. Cualquiera puede empezar en un parque con solo levantar la cabeza, esperar a que pase un ave y observarla en silencio. En el fondo, el aviturismo consiste simplemente en tener una interacción con la naturaleza, en opinión de Nicholas Bayly, coordinador de especies migratorias de la asociación Selva.

Por supuesto hay herramientas que mejoran la experiencia: unos buenos binoculares, una cámara fotográfica con un teleobjetivo y guías impresas o digitales.

“Ver a través de unos binoculares cambió totalmente mi forma de ver las aves”, dice Laura Céspedes, investigadora y observadora de aves, “pues permite observar muchos detalles que no se po-

“Esta es una actividad que no requiere mucho para realizarla. Cualquiera puede empezar en un parque con solo levantar la cabeza, esperar a que pase un ave y observarla en silencio”.



El colibrí topacio rubí
(*Chrysolampis mosquitus*)
también se le conoce como
Colibrí Rubí o Tucusito Rubí.

FOTO: ISTOCK

drían apreciar a simple vista”. Por eso para ella es un elemento fundamental.

Buscar grupos y guías. Al iniciar, es muy útil contar con un guía o un grupo donde seguro hay gente más experimentada. También cuando se quiere avistar en lugares nuevos y desconocidos. Los guías tienen un buen conocimiento de las especies locales y ayudan a potenciar la experiencia.

Zoraya Buitrago, coordinadora del proyecto Fiesta de las Aves en la Fundación Aves Colombianas, cuenta que en casi todas las ciudades principales hay grupos y asociaciones ornitológicas que organizan salidas para sus miembros: la ABO en Bogotá, la SAO en Medellín, la SCO en Manizales.

Compartir con otros la afición y aprender de su experiencia, es otra forma de iniciarse en este pasatiempo. Finalmente: “la experiencia se va ganando visitando muchos lugares, observando y disfrutando de ver y escuchar a las aves”, dice Buitrago.

Ocho lugares para pajarear

Expertos recomiendan pensar en estos lugares en dos niveles: para principiantes y para avanzados. Para principiantes, según Bayly, lo mejor es empezar en humedales, lugares donde se ubiquen aves grandes y fáciles de observar, pues llegar a un sitio lleno de pequeñas aves inquietas puede ser abrumador.

Para quienes ya han observado aves, lo mejor es ir a sitios boscosos con una diversidad excepcional de aves. Aquí una pequeña selección para cada tipo de observador:

Para principiantes

LAGUNA DE SONSO

- UBICACIÓN: Valle del Cauca, en inmediaciones a los municipios de Buga, Yotoco y Guacarí.
- CLIMA: Cálido.
- ESPECIE RELEVANTE: Colibrí Rubí Topaz (*Chrysolampis mosquitus*). No es una especie amenazada, pero se ha clasificado como “poco común”.

PARQUE LA FLORIDA

- UBICACIÓN: Vereda La Florida, municipio de Funza (Cundinamarca) en límites con Bogotá.
- CLIMA: Templado, con una temperatura promedio de 14°C.
- ESPECIE RELEVANTE: Tingua Bogotana (*Rallus semiplumbeus*), endémica de la cordillera Oriental de Colombia. Está amenazada por la destrucción de su hábitat.



La tingua bogotana (*Rallus semiplumbeus*) vive en pantanos y humedales. Es una especie amenazada por la destrucción de su hábitat.



FOTO: ISTOCK

Los flamencos (*Phoenicopterus*) pueden medir entre 80 cm y 1,40 m de alto. Cuando nacen tienen plumaje blanco y con el tiempo se van tornando rosadas o incluso rojas.



El príncipe de Arcabuco, también conocido como colibrí negro morado o inca negro (*Coeligena prunellei*) es endémico de la vertiente occidental de la Cordillera Oriental de Colombia.

- MEJOR ÉPOCA: En época de migración se pueden ver más especies (marzo-mayo, septiembre-noviembre).

SANTUARIO DE FAUNA Y FLORA LOS FLAMENCOS

- UBICACIÓN: Entre el mar Caribe y el bosque seco de La Guajira. Es considerada una de las áreas protegidas más ricas en variedad de aves acuáticas residentes y migratorias.
- CLIMA: Bastante árido y seco, con una temperatura que oscila entre 28 y 30°C.
- ESPECIE RELEVANTE: El ave que da el nombre al santuario es su principal atractivo: los flamencos.

HATO LA AURORA

- UBICACIÓN: A orillas del río Ariporo, en Casanare.
- CLIMA: Cálido-húmedo, con una temperatura media de 28°C.
- ESPECIES RELEVANTES: Ganso del orinoco (*Neochen jubata*), endémica de América del Sur. Vive en la mayor parte de las cuencas del río Orinoco y en el río Amazonas. Y el Garzón soldado (*Jabiru mycteria*) uno de los pájaros más grandes del mundo.

Para avanzados

CUCHILLA DE SAN LORENZO.

- UBICACIÓN: Sierra Nevada de Santa Marta, Magdalena.
- CLIMA: Por ser La Sierra una montaña de más de 5.000 metros de altura, el clima en su territorio varía desde el cálido seco hasta las nieves perpetuas, con temperaturas que van de 30°C en la parte baja, hasta los 0°C en los picos más altos. Esta riqueza de pisos térmicos permite, a su vez, observar aves en elevaciones diferentes.



FOTO: ISTOCK

El ganso del Orinoco (*Neochen jubata*) es una especie de ave endémica de América del Sur.



FOTO: ISTOCK

La tangara del paraíso o tângara siete colores (*Tangara chilensis*) vive en la Amazonia de Venezuela, Perú, Colombia, Ecuador, Bolivia, Brasil y Las Guayanas.

- **ESPECIES RELEVANTES:** Este lugar cuenta con varias especies endémicas, como la cotorra de Santa Marta (*Pyrrhura viridicata*) o el abanico colombiano (*Myioborus flavivertex*).

RESERVA NATURAL RÍO ÑAMBÍ

- **UBICACIÓN:** Corregimiento de Altaquer, municipio de Barbacoas, Nariño.
- **CLIMA:** Templado, con temperatura promedio de 19°C.
- **ESPECIE RELEVANTE:** Ave sombrilla (*Cephalopterus penduliger*), considerada rara y con un alto nivel de endemismo.
- **MEJOR ÉPOCA:** Julio y agosto son los meses menos lluviosos y, por lo tanto, los recomendados.

TRAMPOLÍN DE LAS AVES

- **UBICACIÓN:** Vía San Francisco-Mocoa, Putumayo.
- **CLIMA:** Cálido tropical.
- **ESPECIES RELEVANTES:** Carriquí violáceo (*Cyanocorax violaceus*), perteneciente a la familia de los cuervos, y la tângara siete colores (*Tangara chilensis*).

PARQUE NACIONAL NATURAL SERRANÍA DE LOS YARIGÜES

- **UBICACIÓN:** Cordillera oriental, cerca del municipio de San Vicente de Chucurí, en Santander.
- **CLIMA:** Cálido tropical.
- **ESPECIE RELEVANTE:** El príncipe de Arcabuco (*Coeligena prunellei*), endémica de la vertiente occidental de la Cordillera Oriental de Colombia, en los departamentos de Cundinamarca, Boyacá y Santander. **B**



LA CIFRA

Tres años consecutivos (2017, 2018 y 2019) ha ganado Colombia el Global Big Day, una iniciativa para promover la conservación de las aves.

* Periodista.

Aunque parezca impensable, hoy en día, ni el vidrio, ni el cartón, ni la lata constituyen materiales más ecológicos que el plástico a la hora de empacar nuestros alimentos. El ciclo de vida de estos materiales impacta también al medio ambiente y a veces, en mayor medida.

Según Alexander Hernández, jefe de desarrollo de nuevos productos del Instituto de Capacitación e Investigación del Plástico y del Caucho (ICIPC), uno de los motivos por los cuales el plástico se ha convertido en un material tan utilizado en la vida moderna, y específicamente en la industria de alimentos –además de ser económico–, es, justamente, porque es el que tiene menos impacto sobre el medio ambiente. “El plástico no necesita de tanta energía para su producción como el vidrio” explica Hernández, “y pesa 50 veces menos, lo que facilita su transporte y aligera la huella de carbono que deja su distribución”.

Además, de estos materiales el plástico es el que tiene la tasa más alta de reciclaje. Como explica Hernández, para que un material se pueda reciclar, en primer lugar, su acopio y transporte deben ser posibles y rentables, y para que sean rentables debe existir la tecnología y viabilidad para la transformación del material y demanda para su uso.

Según cifras de Greenpeace, en Colombia se generan alrededor de un millón de toneladas de desechos plásticos al año. De esta cifra un 56% está constituido por plásticos de un solo uso, como empaques de alimentos, pitillos, platos desechables y botellas, que se convertirán en basura después de haber sido usados durante algunos minutos. Y, aunque técnicamente la gran mayoría de materiales plásticos se pueden reciclar, de este 56%, según cifras de la Procuraduría, solo se recicla el 7%.

Muchos de los plásticos de un solo uso en la industria de alimentos son multicapas y al estar conformados por distintos tipos de polímeros son más difíciles de reciclar. Además, mientras más pequeño sea un empaque, más probabilidad tiene de terminar en el relleno sanitario. Según la Fundación Ellen McArthur, cualquier empaque menor a siete centímetros tiene 95% de posibilidades de terminar en el basurero.

El otro lado *del plástico*

*Carolina Mila**

Materiales alternativos al plástico como el vidrio, el cartón o el papel también tienen impacto en el medio ambiente por los recursos, energías y materias primas (a veces importadas) que se requieren para su elaboración. El gran reto es reducir nuestros desechos y reciclar más.

Sin embargo, aunque la tasa de reciclaje del plástico es baja, lo son aún más las del vidrio, la lata y el cartón o papel. Además, ni el vidrio ni el metal son biodegradables, y aunque el papel sí lo es necesita condiciones específicas de temperatura para este proceso.

Por eso, pensar que las bolsas de papel son más ecológicas es un mito. La manufactura de la bolsa de papel consume más recursos naturales que la de las bolsas de plástico, necesita de más agua y energía. Además, su durabilidad es menor y su reutilización, nula.

Los materiales y su ciclo de vida

El hecho de que el plástico tenga un menor impacto en el medio ambiente que el vidrio, la lata y el papel no significa que el exceso de desechos plásticos no se haya convertido en un problema. Y las partículas de plástico en nuestros ríos y mares así lo demuestra. Entonces, ¿qué podemos hacer para reducir los 24 kilos de plástico anuales que se desechan en Colombia per cápita?

Por un lado el gobierno acaba de presentar un plan para la gestión de plásticos de uso único que busca reducir su producción y utilización, así como incentivar poco a poco su reemplazo con otros materiales más ecológicos.

El plan también incluye medidas para aumentar el porcentaje del plástico que se recicla dirigidas a la industria, que deberá asegurar que para el año 2030 su materia prima contenga, al menos, 30% de material reciclado, y también medidas dirigidas a concientizar a la ciudadanía, que deberá aprender a separar los residuos en sus casas.

Para el profesor Jorge Medina, de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de los Andes, es fundamental incentivar la investigación tecnológica en el país para encontrar alternativas al uso



LA CIFRA

24 kilos de desechos plásticos produce cada colombiano anualmente.

del plástico. Un verdadero reto, según explica, pues en Colombia se invierten anualmente menos del 2 % del PIB en esta área.

Al hablar de materiales alternativos al plástico que realmente sean más ecológicos, hay que tener en cuenta su ciclo de vida. Esto significa que hay que considerar el impacto que tienen en el medio ambiente desde su fabricación hasta su desecho, y esto incluye los recursos y la energía que necesitan su producción así como sus emisiones de CO₂, y la huella ecológica que produce la importación de materias primas y su transporte. Un análisis que pocas entidades en Colombia hacen.

**Periodista independiente.*

ALTERNATIVAS COLOMBIANAS

Como señala el profesor Jorge Medina, en Colombia no tenemos políticas de Estado que verdaderamente impulsen el desarrollo económico hacia la innovación ambiental y social. Esto explica que muchas de las iniciativas en el sector de materiales alternativos al plástico que existen sean privadas y todavía les cueste mucho aumentar su escala de producción. Algunas son:



LIFEPACK

PLATOS Y CUBIERTOS DESECHABLES
[HTTPS://LIFEPACK.COM.CO](https://lifepack.com.co)

La materia prima con la que trabaja este emprendimiento caleño –fundado por los esposos Claudia Barón y Andrés Benavides– está compuesta de residuos agrícolas, como hojas de mazorca y coronas de piña, sin químicos añadidos, que tarda en biodegradarse de 9 a 10 semanas. Una gran diferencia, en comparación con los mil años que

pueden tardar en biodegradarse los empaques y platos de icopor y algunos plásticos.

El aumento de clientes ha sido lento, pues estos productos son un poco más costosos y no todo el mundo está dispuesto a hacer la inversión. Actualmente se pueden conseguir en internet y en Drogas la Rebaja en distintas ciudades del país.



ECOBIOPLAST

BOLSAS DE ALMIDÓN DE YUCA • WWW.ECOBIOPLAST.COM.CO

Este emprendimiento surgió de una línea de investigación de la Facultad de Ingeniería en la Universidad de los Andes que se unió con la empresa privada.

Al igual que los platos desechables, las bolsas de almidón de yuca son más costosas pero son solubles en agua. “Son tan ecológicas que se pueden comer”, explica el profesor Jorge Medina, quien ha impulsado el proyecto en Los Andes. “A menudo

cuando vamos a presentar el producto dejo que una de nuestras bolsas se deshaga en un vaso de agua y al final de la presentación me tomo el agua, lo que por lo general convence a los compradores”, explica. Este tipo de bolsa sirve para transportar productos secos, como los productos de papelería, ferretería y panadería y sus creadores esperan que se pueda encontrar en las calles y en el mercado a partir de este año.



PORTA

PITILLOS DE ACERO • [INSTAGRAM: PORTA_CO](https://www.instagram.com/porta_co)

Al igual que las bolsas de papel, los pitillos de este material no necesariamente son la mejor solución, pues difícilmente se reciclan y pueden tardar mucho tiempo en biodegradarse, y no llegan a desaparecer por completo. Los pitillos de acero inoxidable están pensados con la lógica de que un pitillo no debería ser muy diferente de un cubierto. María Fernanda Montoya y tres amigos fundaron Porta en Medellín, una empresa que fabrica y vende pitillos de acero inoxidable por internet a través de sitios como el de *Rosana la vegana*. Para fabricar estos pitillos la materia prima se importa pero la mano de obra que les da

forma es colombiana. El pitillo se vende en un kit, que consta de un estuche y un cepillo para su limpieza y puede durar toda la vida. Pero para que su uso sea realmente más ecológico es muy importante no perderlo nunca. Pues, según un estudio de la Humboldt State University, debe ser usado más de 251 veces para compensar la energía y el CO2 adicional que se necesita para su producción en comparación con el pitillo plástico. Hay que tener en cuenta, además, que este estudio no contempla la huella ecológica que deja la importación del acero, lo que seguramente subiría el número de veces necesarias de uso.



LAYCO

MADERA PLÁSTICA • LAYCO.COM.CO

Layco es una empresa colombiana que se dedica desde hace 15 años a la producción de wpc, material conocido como madera plástica. La materia prima es plástico reciclado que se trata para fabricar bloques aptos para la construcción. Este material puede ser hasta ocho veces más resistente que la madera.

El wpc es un material que se trabaja en el mundo desde hace más de 30 años, especialmente en Estados Unidos y Europa y cada vez comienza a ser más popular en Colombia.



KIPCLIN

PRODUCTOS DE ASEO CON ENVASES RETORNABLES
[HTTPS://WWW.KIPCLIN.COM](https://www.kipclin.com)

A mediados del 2018 el emprendimiento paisa Kipclin apareció en los medios con la noticia de que funcionaba como una estación de jabón líquido. Los clientes solo debían comprar el envase de detergente, lavalosa o limpiapisos, una vez y luego, cuando se les acababa, ir a los puntos de servicio a llenarlos de nuevo. Su cofundadora, Tita Ochoa, cuenta que la gente respondió bien a la dinámica,

y con el tiempo se dio cuenta de que el sistema del envase retornable resultaba cómodo para los clientes. Según los cálculos de la empresa, con este sistema se ha evitado la circulación de cerca de tres toneladas de plástico en envases en un año. Además, reusar el mismo envase representa un ahorro del 30 % en cada compra, lo cual es un estímulo para que el cliente acuda a la estación de relleno. 



UMQUAN



Ayuda a tratar enfermedades respiratorias causadas por virus

REDUCE LA SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS

Es un producto fitoterapéutico. No exceder su consumo. Leer indicaciones y contraindicaciones en la etiqueta. Si los síntomas persisten consulte con su médico. Registro Sanitario INVIMA - PFM2015-0000327-R1. Uso terapéutico: Inmunomodulador.

Limpia
y cuídate con

Synderm® Gelclin®

evita

la propagación del virus

Covid-19

INCLUYE EN TU RUTINA

LA HIGIENE DE
MANOS CON
SYNDERM® &
GELCLIN®

que ayuda a

Remover

algunos virus
como el

COVID-19

de tu

piel



PharmaDerm

Skindrug

Limpia

Cuida

Proteg

Debe lavarse
las manos
de 20 seg a
60 seg



Tu rutina de **higiene** de manos



1 Mójese las manos.



Aplique suficiente **Jabón o Syndets como (Synderm® y Gelclin®)** para cubrir todas las superficies de las manos.

2

3 Frótese las palmas de las manos entre sí.

Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.

4

5 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.

6

Aplique **Jabón o Syndets como (Synderm® y Gelclin®)** rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.

Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.

8

9 Enjuáguese las manos.

Séqueselas con una toalla de un solo uso.

10

Leo Espinosa

*“La cocina es
una herramienta
transformadora”*

La chef más reconocida y premiada del país tiene claros sus objetivos: hacer lo que ama por encima de todo y mostrar al mundo una Colombia desconocida.

Tradición, creatividad, irreverencia, arte. Estos son los ingredientes predilectos de Leonor Espinosa, la chef al frente del restaurante Leo (antes Leo, Cocina y Cava), que ocupa el puesto 49 en la lista de los 50 Mejores Restaurantes del mundo. Pero no son los únicos. En los platos está su filosofía culinaria: cocina colombiana sustentada en la investigación, en la experiencia y en sus viajes por este país biodiverso. El 99 por ciento de los productos que usa son colombianos, muchos de ellos desconocidos por la mayoría: pota, mañoco, güesgüin, cacay, albacora, pipilongo, pirarucú, casamará, entre otros.

En sus viajes por Colombia, dice Leo, descubrió que algunas comunidades sentían vergüenza de su comida: cuando querían agasajar a alguien le ofrecían platos foráneos. Desde entonces, ella trabaja para que otros valoren sus propias tradiciones gastronómicas. Lo hace a través de su restaurante y de la Fundación Leo (Funleo), que capacita a las poblaciones donde se producen esos ingredientes para que mejoren sus condiciones alimentarias y económicas. O, como ella lo llama: la transformación social a partir de la gastronomía.

Por esta labor ganó el Basque Culinary World Prize en 2017, un reconocimiento mundial que premia a los cocineros comprometidos con causas sociales. El mismo año fue nombrada “Mejor chef femenina de América Latina”. En 2018 Leo fue el primer restaurante colombiano que ingresó a la lista de los 100 mejores del mundo, en el puesto 99. Al año siguiente ya estaba en la lista de los 50 mejores.

Un país megadiverso como Colombia tiene una cultura gastronómica tan enorme como desconocida. Y es en esa cocina donde Espinosa crea y recrea, prueba especies con potencial y concibe platos que cuentan historias y visibilizan territorios. Su mente, reconoce, es más de artista, y fueron sus estudios de artes plásticas los que le dieron un giro a su forma de entender la cocina: “El arte no sólo juega un papel importante en la parte visual

“Trabajo todos los días para hacer las cosas bien, con pasión, amor y respeto hacia mí misma, mi trabajo y el entorno”.



“El Caribe está impreso no solamente en mi cocina, sino en mi vida entera”.

de mi restaurante, sino en la propia elaboración de los alimentos”.

Además de Leo, la chef creó Misia, con sedes en Bogotá y Cartagena, un restaurante basado en recetas del Caribe colombiano. Pero Espinosa no se siente una empresaria con la ambición de abrir más restaurantes. Cada día, dice, siente más satisfacción por su trabajo social y su objetivo de consolidar a Colombia en el mapa culinario mundial.

En la segunda planta de la casa donde funciona el restaurante está su pequeña oficina. Allí nos recibe en una penumbra leve. Está dibujando en su libreta un plato con el que soñó, algo que le pasa con frecuencia. Ella, dice, pasa el día “cocinando” en su cabeza.

No es de Sincé, el pueblo de sus padres; ni de Cartago, donde nació; menos de Bogotá, donde ha vivido. Usted es cartagenera. ¿Qué la hace identificarse con esa ciudad?

Creo que uno no es de donde nace, sino de donde absorbe, y eso lo hace a uno desarrollar una identidad. Llegué a Cartagena a los cuatro años y mis estudios fueron ahí. Yo soy más de mar; aunque me guste la sabana y la vida de ganado, son dos mundos distintos. No puedo desconocer que la sabana de Sucre también alimenta esa identidad. Pero soy cartagenera y sinceana. Hay muchas mezclas aquí, pero yo tengo todo el *flow* de un cartagenero.

El mar, la música, la cultura; todo hace que el Caribe sea especial. ¿De qué forma el Caribe está presente en su cocina?

El Caribe está impreso no solamente en mi cocina, sino en mi vida entera. Todos los caribeños somos iguales: a veces no tenemos noción del tiempo, vivimos la vida plenamente, somos gozones. La música, todo está implícito en una persona del Caribe. Todo es alegre. Nuestra gastronomía y nuestra música son una sola cosa, no están desligadas, y esa es la gran diferencia. Si uno habla de la cocina cundiboyacense no la relaciona con la música, ni con las tradiciones orales. Pero eso sí pasa en las costas, tanto pacífica como caribe. Y yo creo que ese es el aporte afro a la cultura de las costas colombianas. Yo no sé qué será: la puesta del sol, el olor, el color del mar, las noches, la manera en que sale la luna... No sé qué será, pero todo eso está en mí y se traslada a la cocina. No porque use un ingrediente del Caribe, no. Es algo que está implícito.

¿En qué momento se dio cuenta de que el camino no era la comida de otros lugares, sino que debía mirar hacia adentro?

Pienso que mi formación como artista plástica y economista me permiten una visión distinta de la gastronomía. Haber trabajado en agencias de publicidad también me da otro bagaje, y es verme como un producto que debe tener un diferencial para poder posicionarse. Ambas profesiones me dieron algo de visionaria, de poder mirar lo que está pasando en el mundo. A comienzos de 2000 ya se estaba perfilando hacia dónde iban a ir las cocinas de los países con fortaleza gastronómica. No hay que quedarse atrás. Mi hija dice que yo soy visionaria. Y lo soy. Pero no una visionaria para hacer dinero. Ser visionaria para mí es otra cosa.

¿Qué es?

Poder aterrizar mis conceptos, tener esa facilidad. Yo hago las cosas más desde el arte plástico. Un ejemplo: si me preguntan cuánto vendí, no sé. Yo no trabajo para saber cuánto vendo o cuánto me voy a ganar. Es un negocio, por supuesto, pero sobre todo es mi taller. Yo trabajo todos los días de mi vida para hacer las cosas bien, con mucha pasión, amor y respeto hacia mí misma, mi trabajo y el entorno.

¿Cómo describiría su cocina?

Es una cocina con carácter, con sencillez, sofisticada. Porque también están mis gustos personales y mis vivencias. Leo es mi taller y es mi obra. No a todo el mundo le puede gustar la obra, pero lo que hago como artista es plasmar algo coherente, una propuesta que puedo sustentar. Si a la gente le parece que mi cocina no es colombiana, está bien, allá ellos. Es como comprar arte: compras lo que te gusta. Hay obras que no tendría en mi casa, pero a otros les pueden encantar. Mi cocina es mi concepto y mi propuesta.

Siguiendo esa comparación con el arte: cuando una persona conoce el contexto de la obra y del artista, puede apreciar mejor el trabajo. Para disfrutar de su comida, tener una experiencia completa o más enriquecedora, ¿hay que empaparse del contexto?

Hay gente que viene a Leo y no le basta con la explicación que damos, sino que quiere saber más. Por eso a veces el menú se hace largo. Hay otros que vienen solo porque el restaurante quedó en una lista, y seguramente se van a tropezar con una mala experiencia. Eso les pasa más a locales que a los extranjeros. La gente que viene de afuera viene a Leo como un destino gastronómico. El que viene pensando que va a encontrar una bandeja paisa bonita, un ajiaco presentado de una manera "original", se equivoca. La gente tiene que saber adónde viene y con qué se va a encontrar para poder disfrutarlo.

¿Existe un comensal ideal? ¿Qué le gustaría que se llevara la gente que viene a tener esa experiencia?

El colombiano come para jartarse. Y va a un restaurante para ver cuánto le sirven, no le importa cuánto tenga que pagar con tal de ver el plato abundante. Nosotros buscamos visibilizar territorios a través del menú. Y lo hacemos contando historias de ese territorio a través de la biodiversidad que está ligada a las costumbres culinarias, a la cultura. Leo es un viaje por esos territorios muchas veces invisibles para los colombianos. Queremos que la gente vea otra Colombia, que ha sido invisibilizada

“Leo es mi taller y es mi obra. No a todo el mundo le puede gustar la obra, pero lo que hago como artista es plasmar algo coherente, algo que puedo sustentar”.



y es la que nos da identidad. Esa es la Colombia que nos va a hacer distintos y en la que hay que invertir.

Hay investigación en cada plato. ¿Cómo es el proceso de creación?

No soy esa cocinera que sale a buscar el ingrediente para meterlo en su carta y marcar un diferencial. No sé cuándo voy a usar un ingrediente que vi hace cuatro o cinco años. Mi visión de artista es lo contemporáneo. Cuando volví a la Escuela de Bellas Artes tuve una conexión bastante mística con la cocina porque entendí que podía narrarse de una manera distinta. Mi cocina, como el arte, es contemporánea porque surge de la vivencia y la puedo sustentar. Yo dibujo el plato para que no se me olvide. No escribo la receta.

¿Cómo conocer más esos ingredientes y técnicas que nos pertenecen?

Será un proceso para entender que se pueden desarrollar nuevas economías a partir de la generación de bienes y servicios provenientes de esa riqueza cultural. Si aprovecháramos ese patrimonio, la historia de Colombia sería otra. Aquí hasta la comida está estratificada. Lo que come el campesino en las zonas rurales, los afro, los indígenas, no lo comen otros. En las ciudades desprecian esa comida. Y el consumidor urbano promedio sigue mirando hacia fuera. La gente prefiere pagar por una cocina peruana, no importa lo que le cobren. En Leo usamos ingredientes que vienen de comunidades alejadas, y muchos creen que por eso deberían ser baratos, pero para poderlos traer se debe hacer un proceso de formación y de buenas prácticas. Y asumir además el transporte desde estos sitios.

El cambio climático, la deforestación y la minería amenazan la seguridad alimentaria. Nos falta reflexionar mucho sobre lo que comemos, reconectar con la tierra, con el interés por saber cómo nos estamos alimentando...

Somos los peores depredadores, y nos estamos comiendo los recursos. No es posible que no haya habido en Colombia una verdadera reforma agraria: ese es el primer eslabón de la cadena productiva. Y en Colombia el pilar de la economía en las últimas décadas ha sido la explotación indebida de los recursos que ha contaminado nuestros ríos, que también trae desigualdad y pobreza.

Su apuesta ha sido que se pueden generar cambios sociales desde la cocina.

La gastronomía es una herramienta transformadora. Pero el desarrollo de las cocinas se



“ Cuando volví a la Escuela de Bellas Artes tuve una conexión bastante mística con la cocina porque entendí que podía narrarse de una manera distinta”.



sustenta en el apoyo y la inversión en el primer eslabón de la cadena productiva. La alta cocina, y es una cosa bien linda, es la que más valora ese primer eslabón de la cadena productiva. Muchos países están mirando cómo a través de la gastronomía se vuelven atractivos para el turismo, y eso incide en el Producto Interno Bruto. Y nosotros en Colombia, que tenemos tantos recursos, no le estamos apuntando a esto.

En ese sentido, el cocinero es un activista...

El cocinero es un activista, totalmente. Un cocinero es un artista en constante evolución.

La tradición culinaria ha estado en las manos de las mujeres. ¿En qué momento las mujeres dejamos en manos de los hombres esa tradición?

Hay que diferenciar. Una cosa es la cocina rural, tradicional: eso siempre ha sido de mujeres. Y otra cosa es la alta cocina, que es donde la mujer no tiene cabida. Yo creo que la mujer relegó muchas actividades económicas en favor del hombre, por quedarse en casa cuidando a los hijos. Ahora estamos pagando las consecuencias. Y ahora que la mujer quiere entrar a esos espacios, es difícil. Yo creo que en la medida en que pase el tiempo va a haber más mujeres en puntos críticos, pero no es fácil. Los hombres se apoyan, se dan la mano. Nosotras no. Somos más envidiosas. Es nuestra naturaleza.

¿Ha tenido obstáculos en este mundo de hombres?

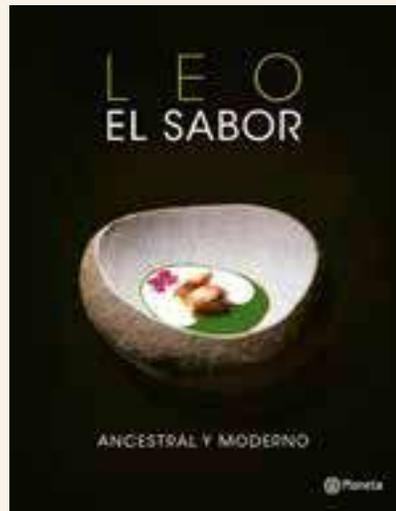
Los obstáculos son parte del crecimiento y de la vida. Es que yo no pienso en eso. Por encima está lo que realmente deseo, lo que quiero. Yo hago lo que me gusta, amo lo que hago y soy ambiciosa con el conocimiento.

Ser "ambiciosa con el conocimiento" es otra forma de decir que usted es curiosa...

Ser curioso es un rasgo de mi personalidad. Y a estas alturas es muy difícil que cambie la posibilidad de indagar, no solamente en la cocina sino en otras actividades. Yo me como el mundo, y eso es en parte porque soy muy curiosa. Curiosa cuando viajo, cuando como, cuando miro, cuando oigo. La curiosidad no tiene edad ni profesión.

Curiosidad, perfeccionismo y ambición. ¿Qué otro rasgo la define?

Coherencia. Yo no soy ambiciosa de dinero. Yo no tengo ese problema, que es lo que generalmente daña a las personas. Si la gente pensara en hacer bien las cosas, con toda seguridad tendría para vivir bien. El dinero es una consecuencia, sobre todo en



Leo el sabor (Planeta, 2015). Este libro es un recorrido por las cocinas regionales populares, campesinas y étnicas de Colombia.

Lo que cuenta el caldero (Grijalbo, 2018). Reúne lo mejor de su legado gastronómico, narrado como crónicas personales.

temas que tienen que ver con oficios. La cocina es un oficio, no es un trabajo.

¿Cómo han cambiado Leo y Leonor Espinosa luego de 15 años de estar arriba de las listas?

No hago esos análisis. En Leo seguimos siendo lo mismo, la misma filosofía y la misma esencia. El mundo se va moviendo y uno también va teniendo otras visiones, pero la gente que me conoce desde pequeña dice que soy la misma persona. Yo no hago análisis en mi vida. Yo soy como un animalito del monte: yo vivo.

Los premios crean un compromiso mayor. ¿La estresan?

A mí eso no me trasnocha. Me da alegría porque ayudan a visibilizar y también generan orgullo en los cocineros. Muchos pensarán que si a mí me va bien en este camino, trabajando con ingredientes colombianos, también pueden hacerlo ellos. Y en la vida personal, es bonito cuando te reconocen que estás haciendo bien las cosas. Pero intento que no me afecte mi estructura mental y espiritual.

¿Qué tanto la ha afectado la fama?

No voy a negar que me gusta, pero no afecta la persona que soy. Hay gente que se transforma, y cuando vive la fama quiere más. Y es ahí cuando pueden salir los demonios que llevamos dentro. Yo dejé de ir a cine. Me encerré más. No me gusta la vida pública. Empecé a salir menos. Antes iba más a restaurantes, por ejemplo, pero he dejado de hacerlo.



“Leo es un viaje por esos territorios muchas veces invisibles para los colombianos. Queremos que la gente vea otra Colombia, que ha sido invisibilizada y es la que nos da identidad”.

¿Y le gusta ver programas de cocina?

No veo televisión. Eventualmente miro algo corto en el celular. Pero eso de acostarme a ver televisión no existe para mí.

¿Cómo hace para recordar las cosas que le gustan mucho? Preparaciones, ingredientes...

Esa memoria siempre está intacta. Yo recuerdo algo que me comí y cómo me lo comí. No me acuerdo de todas las comidas, pero sí recuerdo cosas: a veces recuerdo más el momento, el entorno o la compañía. Los sabores que he probado por primera vez nunca se me olvidan.

¿Qué come una chef cada día?

Yo tengo una alimentación consciente. Me gusta alimentarme bien. Como carne cuando toca, pero si en mi día a día no la como, no pasa nada. No como nada después de las cinco de la tarde, pero si tengo una cena, voy y como: no soy rigurosa en eso. No soy extremista, pero tengo una alimentación consciente.

¿Todo el mundo puede cocinar?

La sazón es de alma. Una persona puede comprar un libro de recetas y hacerlas, y no le quedan bien. En la sazón hay algo, magia. Pero creo que todo el mundo puede cocinar. No entiendo a la gente que dice que no puede, que no sabe freír un huevo. Pero bueno, tal vez yo no pueda hacer un zapato. O hacer una joya, no sé.

Es difícil entender que alguien no se conecte con algo tan vital como es darse de comer, algo que hacemos dos o tres veces al día.

O prepararle algo a una persona que ames. Intentar. Hay gente que no tiene sazón. Incluso hay cocineros que no tienen sazón; pueden tener técnica, pueden haber estudiado, pero su cocina es desabrida. Y desabrida no es que le falta sal.

¿Cómo se ve en el futuro?

No pienso mucho en el futuro. A mi edad a veces pienso cómo voy a terminar viviendo sin un peso. De pronto voy a una comunidad negra donde he trabajado y allá me recibirán, me darán comida y cuidado. La gente trabaja toda la vida para sus últimos días. Eso me parece muy maluco. Yo trabajo porque me gusta, y no sé cómo voy a terminar. Ahí veremos quién me recoge. O que me metan en un ancianato. No tengo ningún problema. **B**

*Periodista. Editora de Bienestar Colsanitas.



¿Cómo sería
el viaje de tu vida
si sabes cuál
es el destino?

Hoy es posible tener una vida más saludable y longeva con la Unidad de Medicina Genómica del **Centro Médico Imbanaco**.

El primer paso de un viaje que te cambiará la vida, tu viaje.



Quitarse un *peso de encima*

*Luisa Reyes** • ILUSTRACIÓN: *Luisa Martínez*

Los índices de obesidad están disparados en el mundo, y Colombia no es la excepción. Por eso, cada día más personas acuden a la cirugía bariátrica. Expertos explican en qué consiste y quiénes son candidatos para hacérsela.

Uno de cada tres adultos en Colombia sufre de sobrepeso, y uno de cada cinco es obeso. Según la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional, ENSIN, eso significa que más de la mitad de la población adulta, el 56,4 %, tiene exceso de peso. Y la tendencia va en aumento.

Por eso no es extraño que cada día más personas acudan a las cirugías bariátricas. De acuerdo con el presidente de la Asociación de Obesidad y Cirugía Bariátrica de Colombia, Eduardo Silva, en 2018 se practicaron 17.000 cirugías de ese tipo en el país.

Pero no cualquier persona con sobrepeso es candidato a una cirugía bariátrica. Primero, porque no se trata de un procedimiento estético; y segundo, porque la obesidad es considerada una enfermedad en sí misma, que se diagnostica y a la que se asocian otras como la hipertensión arterial, el síndrome de apnea del sueño, la enfermedad coronaria, la diabetes tipo 2 o el colesterol y los triglicéridos altos.

Además, según el Cancer Research UK, organización que se dedica a investigar y divulgar información sobre el cáncer en el Reino Unido, la obesidad es la segunda causa de la enfermedad después del tabaquismo. Y para algunos tipos de cáncer como el intestinal, el renal, el hepático y el de ovario, la obesidad es la causa número uno, inclusive por encima del tabaquismo.

De acuerdo con el doctor Andrés Ospina, cirujano bariátrico de Colsanitas, cuando un paciente con kilos de más llega a su consulta, lo primero que hace es clasificarlo para definir si es candidato a cirugía. Eso se hace midiendo el llamado Índice de Masa Corporal o IMC, una fórmula utilizada mundialmente que consiste en dividir el peso en kilos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m²).

Los resultados se leen así:

IMC (KG/M2)	CLASIFICACIÓN
Menos de 18,5	Peso bajo
Entre 18,5 y 24,9	Peso saludable
Entre 25 y 29,9	Sobrepeso
Entre 30 y 34,9	Obesidad grado 1
Entre 35 y 39,9	Obesidad grado 2
Entre 40 y 50	Obesidad grado 3
Entre 50 y 60	Súper obeso
Más de 60	Súper súper obeso

Según el doctor Ospina “en principio, todos los pacientes con obesidad 3 son candidatos a cirugía, tengan o no enfermedades asociadas. Los obesos 2

son candidatos a cirugía si tienen alguna enfermedad asociada, y los obesos 1, en principio, no son candidatos a menos que tengan diabetes tipo 2 de difícil control o el llamado síndrome metabólico”. Este síndrome consiste en un grupo de factores de riesgo que aumentan la posibilidad de desarrollar enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular o diabetes tipo 2.

El doctor Ospina aclara que es “en principio” porque cada caso es diferente y cada persona debe ser valorada de forma independiente. Por ejemplo, un fisiculturista puede tener un IMC altísimo, que lo clasifica como obeso, pero no es candidato a una cirugía bariátrica pues no tiene grasa de sobra y seguramente ninguna de las enfermedades asociadas.

Hasta ahí el primer paso. Una vez el paciente es clasificado como apto para cirugía, es remitido a otros especialistas: inicialmente un internista, un nutricionista y un psiquiatra. El primero hace los diagnósticos clínicos, es decir, revisa si la persona tiene enfermedades asociadas. El segundo toma los cuidados previos y posteriores en cuanto a la dieta, y el psiquiatra revisa que el paciente tenga capacidad para entender la cirugía, con sus ventajas y sus riesgos, que no tenga problemas de drogadicción o alcoholismo y que esté comprometido a cambiar sus hábitos de vida.

Antes de aprobar una cirugía bariátrica se convoca a una junta médica, a la que llegan las conclusiones de ese grupo multidisciplinario de médicos. Solo entonces se da luz verde para hacer la operación.

El doctor Silva hace énfasis en el rigor que debe haber alrededor de las cirugías bariátricas, porque hoy existe lo que él llama la “charlatanería de la obesidad”: médicos poco profesionales que ofrecen fórmulas mágicas o cirugías estéticas para reducir más de 20 kilos en un solo día, cosa que es absurda, imposible y además anti ética.

Lo más probable es que después de uno de esos tratamientos “mágicos”, incluso dietas con control médico, la gente recupere su peso rápidamente. “La estadística es esta: de cada 100 personas que lograron perder peso de forma importante con un manejo médico, al cabo de dos años 99 han recuperado el mismo peso o más del que tenían”, dice Silva. Con la cirugía bariátrica las estadísticas cambian: “de cada 100 pacientes operados de cirugías para obesidad en el mundo, después de 10 años, entre 30 y 40

“No cualquier persona con sobrepeso es candidato a una cirugía bariátrica. No es un procedimiento estético sino que busca mejorar la salud del paciente”.

vuelven a subir de peso, y entre 60 y 70 se mantienen”.

Ahora bien, el término “cirugía bariátrica” abarca varios tipos de procedimiento quirúrgico para reducir peso corporal. Hoy en día todos se realizan vía laparoscopia, es decir, con pequeñas incisiones de más o menos medio centímetro, por las que se introduce una lente óptica que permite operar sin tener que abrir al paciente.

Por eso se consideran cirugías poco invasivas, y según el doctor Ospina, de bajo riesgo. Según él, entre las posibles complicaciones están un trombo pulmonar, que se presenta en el 0,2% de los casos, o falla de alguna de las suturas internas, que puede derivar en infección y que se presenta en menos del 0,3% de los casos.

Si bien es el médico quien debe determinar qué tipo de cirugía es la que más conviene a su paciente, estas son, a grandes rasgos, las que realiza el grupo de especialistas de Colsanitas:

1. La manga gástrica

Esta es la más frecuente en el mundo. Consiste en sacar del cuerpo parte del estómago y dejar otra con una menor capacidad de recibir comida. En esta cirugía no se tocan los intestinos, por lo que no afecta la capacidad de absorción de calorías y nutrientes.

2. Bypass gástrico

Es la segunda más usada. Tiene dos partes: en la primera, se crea un pequeño saco en la parte superior del estómago que será el encargado de recibir alimentos. El resto del estómago seguirá dentro cuerpo, pero sin recibir alimentos.

La segunda parte consiste en cortar el intestino apenas por debajo del estómago y conectarlo al nuevo saco. Así, los alimentos circulan directamen-

te desde el saco hasta esta parte del intestino, sin pasar por la primera parte de éste —que continúa unida al estómago principal— y que se reconecta más abajo para que los jugos digestivos circulen hasta encontrarse con el alimento que viene del saco (ver ilustración).

Un estómago más pequeño, sumado al hecho de que los alimentos evitan una parte del intestino delgado —lo que hace que se dejen de absorber nutrientes y calorías— es la razón por la que los pacientes adelgazan. Pero como hay menos absorción, el paciente debe tomar suplementos el resto de su vida.

A diferencia de la manga, en la que parte del estómago es extraído del cuerpo, el bypass es reversible, pues el saco y el resto del estómago pueden ser reconectados nuevamente.

3. Derivación biliopancreática de una sola anastomosis o SADI-S (por sus siglas en inglés)

Se trata de una cirugía creada en 2007 en España para personas con obesidad severa. En Colombia se empezó a practicar en 2017 y de acuerdo con el doctor Ospina, a la fecha se han hecho 55 en pacientes súper y súper súper obesos.

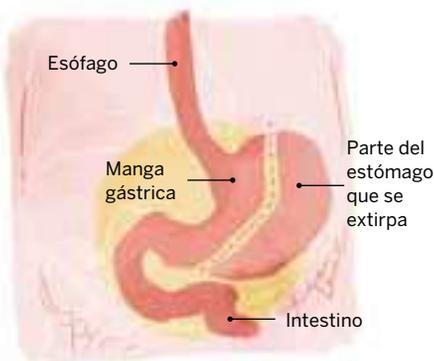
Al igual que con la manga gástrica, se extrae del cuerpo una gran parte del estómago, pero no la válvula que libera comida hacia el intestino delgado, que es sometido a un bypass o derivación, para que el tramo por el que pasa la comida sea más corto.

Como resultado de estos cambios, se evita que la comida pase por gran parte del intestino delgado, lo que limita la absorción de calorías y nutrientes. Esto, junto con el tamaño reducido del estómago, provoca el adelgazamiento. Al igual que en el bypass, los pacientes deben consumir suplementos por el resto de su vida.

LA CIFRA

17.000 cirugías bariátricas se practicaron en 2018.

TIPOS DE CIRUGÍA



1. LA MANGA GÁSTRICA



2. BYPASS GÁSTRICO



3. SADI-S

CUIDADOS PRE Y POS

- › Una vez aprobada la cirugía, el paciente debe realizar una dieta preparatoria de tres semanas, que por lo general consiste en dos semanas de proteína y verdura, sin carbohidratos, y una semana de dieta líquida clara.
- › En el post operatorio, el paciente también debe someterse a una dieta muy estricta que consiste en sólo líquidos por varios días, para luego ir reintroduciendo los alimentos, primero en sopas y papillas, y después los sólidos. El tiempo de cada etapa lo determinará el nutricionista de cada paciente.
- › No se recomienda consumir alcohol hasta después de un año, y el ejercicio se puede reiniciar de forma progresiva después del primer mes de la cirugía.
- › Para muchos pacientes, las dietas son la parte más difícil del proceso, aún más que la cirugía. Por eso, antes de someterse a una de ellas deben estar preparados psicológicamente, no solo para los cambios momentáneos de dieta, sino para en adelante cambiar sus hábitos alimenticios, pues un paciente de cirugía bariátrica no puede volver a comer las cantidades que comía antes, debe cuidarse de los azúcares y las grasas, además de hacer ejercicio habitualmente, para no ser parte de ese 30 % de personas que recupera su peso inicial.



HABLAN DOS PACIENTES

José Ángel Riveros

Antes de hacerme la cirugía SADI-S yo pesaba 188 kilos. Medía 1,75, o sea que estaba en la categoría más alta de obesidad: la de súper súper obeso. Pero más allá de categorías, el problema es que vivía agotado, me dolía todo el cuerpo y no dormía bien por la apnea del sueño. Pararme cada día era un esfuerzo enorme que hacía por mi familia, pero en mis días libres me quedaba acostado todo el día. Además, tenía diabetes tipo 2. Todo esto con 39 años de edad.

Aunque siempre fui el gordito del curso, no era una gordura excesiva, pues me la pasaba jugando fútbol y eso ayudaba a que no me pasara de la raya. El problema vino cuando llegaron las responsabilidades, los hijos y el trabajo duro para sostenerlos. Reemplacé el ejercicio por largas jornadas de trabajo, estrés, desorden en las horas de comida y unos tragos los fines de semana. Todo eso produjo un corto circuito en mi metabolismo, que me llevó a un punto de no retorno: o hacía algo o no iba a vivir para ver crecer a mis dos hijos.

Aunque había intentado varias dietas, nada me había servido. En la última que hice bajé 30 kilos, pero al poco tiempo subí 55. En ese punto entendí que por más que comiera bien, por más que le dijera no a los dulces, las harinas y las grasas, tenía una enfermedad, y fue entonces cuando en un control médico me hablaron sobre la cirugía bariátrica.

Han pasado apenas 6 meses de la operación y ya me he bajado 41 kilos. La meta en el año y medio

que viene es poder llegar a 90 kilos, aunque con llegar a 100 yo estaría feliz. La diabetes desapareció, así como la apnea del sueño: ya no uso medicinas ni aparatos para dormir. Siento que mi cuerpo pasó de ser una volqueta vieja a un Mercedes Benz, porque aunque todavía me falta mucho por bajar, me siento como nuevo, ligero, con energía para todo.

El proceso es fácil cuando uno tiene toda la información, un buen equipo médico y es consciente de a qué se está sometiendo y por qué. Yo duré un año en exámenes antes de entrar al quirófano.





Nutricionista, fisioterapeuta, internista, cirujano y hasta psiquiatra me revisaban cada dos meses hasta que mi caso fue enviado a junta médica para que aprobara la operación.

El reto ahora es mantenerme, ver cambios reales en mí es lo que me incentiva a seguir comiendo bien, a ir al gimnasio y en general a seguir todas las indicaciones médicas. Es probable que en dos años me tenga que hacer una cirugía para reducir piel, pues si bajo 98 kilos, que es la meta, va a quedar bastante piel sobrando. Lo veo como parte del proceso, un proceso que me ha regalado lo más preciado en la vida: tiempo en este mundo para poder seguir disfrutando con mi familia.

Carolina Romero Villalobos

Renacer. Esa palabra resume muy bien lo que significó el bypass gástrico para mí. Aunque desde niña tuve obesidad, nunca se me pasó por la cabeza hacerme una cirugía bariátrica. Como la mayoría de la gente, yo creía que era un procedimiento riesgoso e invasivo, que no volvían a dar ganas de comer, que uno se podía quedar calvo, sin uñas y desnutrido de por vida, y que igual para qué, si uno se iba a volver a engordar.

Si no fuera por todos esos mitos, yo no hubiera perdido tanto tiempo y dinero en masajes, pastillas, malteadas, mesoterapias, inyecciones, balines y todo lo que ofrece el mercado, muchas veces con falsedades, para lograr un milagro que solo es posible con la cirugía. Y digo milagro porque yo sufría de apnea del sueño, de colon irritable, de las rodillas, de cansancio y fatiga constante. Estaba a punto de volverme diabética y hasta

de que mi tiroides fallara. Pero todo eso se acabó con la operación.

Fue hace un año. Unos meses antes, llegué al consultorio del doctor Andrés Ospina pesando 116 kilos y con la moral en el piso, pues aunque tengo una autoestima alta, ser gordo no es fácil de llevar. No caber en una silla o entrar a un almacén y que de entrada te digan que no tienen tallas para ti, cuando simplemente ibas a buscar un regalo, son ejemplos cotidianos de lo incómodo que es. Y a eso se suma el rechazo en todos los ámbitos, incluso en el laboral, pues aunque no es mi caso, conozco personas a las que les han negado trabajos por ser obesos.

Pero más allá de eso es el cansancio, es no poder subir una escalera sin quedar agotado, es la sensación de que se te están acabando las millas de la vida y no tienes forma de recuperarlas, es una lucha contra reloj todo el tiempo.

Por eso cuando el doctor Ospina me dijo que lo que tenía era una enfermedad metabólica llamada obesidad, que no es curable pero sí controlable con cirugía, por fin vi una salida real al problema. Entendí que los beneficios superaban los riesgos, y en el proceso más consciente y responsable que he hecho en mi vida, decidí operarme.

Hoy peso 74 kilos. No soy 90-60-90 pero nunca pretendí serlo, pues siempre tuve claro que la cirugía no era estética, y que lo que yo buscaba era mejorar mi salud. Aunque claro, el físico empieza a cambiar muy rápidamente y eso hace que uno se sienta tan bien por fuera como por dentro, con ganas de arreglarse, de salir, de entrar a esos almacenes en los que nunca imaginé que algo me pudiera quedar.

Con todo esto no quiero decir que sea un proceso fácil. No lo es. El pre y el postoperatorio son duros, muy duros, hay que hacer dietas muy estrictas, semanas enteras de solo líquidos o comida blanda. Y después, cuando uno puede comer de todo, tiene que medirse en las cantidades porque pasarse produce un malestar horrible. También hay una etapa en la que se cae bastante pelo, pero es algo controlable con vitaminas si se siguen correctamente las indicaciones. **B**

“ Hay que cuidarse de médicos poco profesionales que ofrecen fórmulas mágicas o cirugías estéticas milagrosas”.

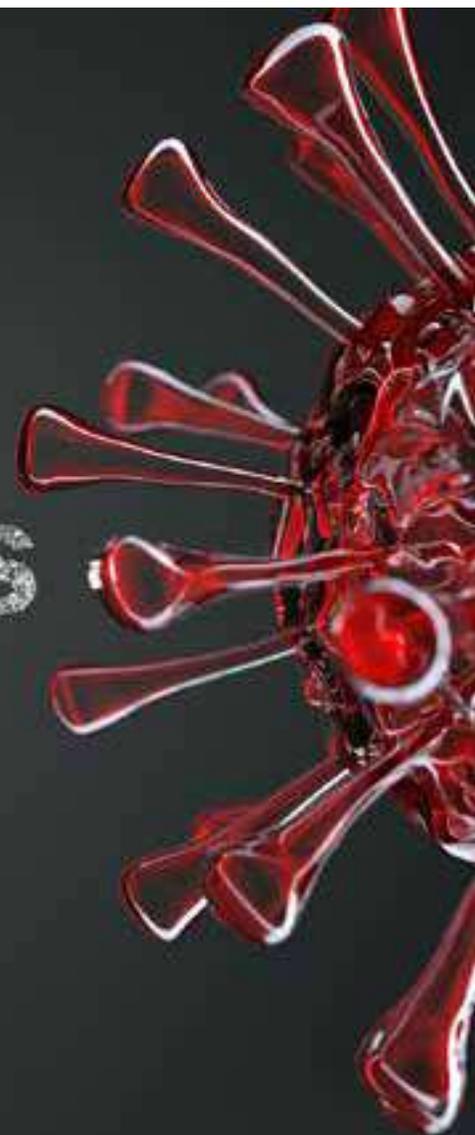
> Para ver más detalles de la historia de estas dos personas, vaya a www.bienestarcolsanitas.com

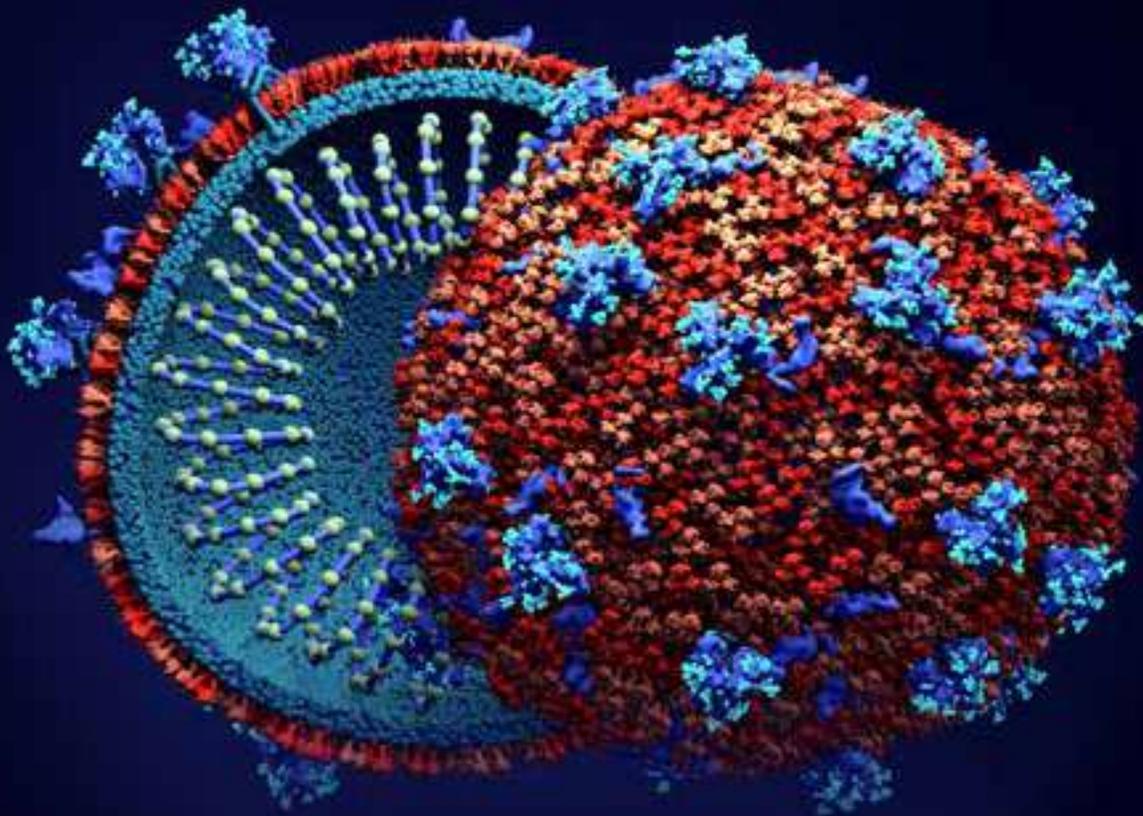
*Periodista independiente. Colabora en varios proyectos informativos y de investigación.

ESPECIAL Coronavirus

Es momento de *cuidarnos*

Son tiempos difíciles, nos enfrentamos a situaciones inéditas que exigen nuestro mejor esfuerzo: cuidar a los más vulnerables frente al COVID-19, lidiar con la ansiedad de los niños durante el confinamiento, ser solidarios con quienes nos necesitan. Sobre estos temas reflexionamos en las páginas que siguen.





COVID-19 *y enfermedades crónicas*

*Carolina Gómez Aguilar**

Consultamos con algunos expertos cuál es la relación que existe entre las enfermedades crónicas y la letalidad del nuevo coronavirus. Detalles y recomendaciones sobre el cuidado de población vulnerable.

El mundo tuvo conocimiento de la COVID-19 hace apenas cuatro meses. Hasta ahora sabemos que es una enfermedad que produce el contagio de un virus de la amplia familia de los coronavirus. Ni el cuerpo humano ni la ciencia ni el sistema de salud están completamente preparados para combatirlo.

La enfermedad causada por el nuevo coronavirus es un síndrome respiratorio agudo que puede desarrollarse una vez el virus ingresa al cuerpo a

través de las mucosas que se encuentran en ojos, nariz y boca, después de que una persona contagiada habla, estornuda o tose a menos de dos metros de distancia, o después de tocar una superficie que ha sido tocada por una persona contagiada. Es por esto que todas las personas tenemos el mismo nivel de riesgo de contagio, y ese nivel de riesgo es alto.

Lo que es distinto son nuestras posibilidades de superar esta enfermedad. En un cuerpo con un sistema inmunológico fuerte puede durar de una a dos

semanas, y significar síntomas de resfriado entre leves y moderados. Incluso, algunas personas, principalmente hasta los 40 años, resultan asintomáticas: tienen la fortuna de no padecer los malestares de la enfermedad, pero pueden contagiar a otras con facilidad. En Corea, el 20 % de contagiados fue asintomático, por eso la medida de confinamiento en todo el mundo es la más efectiva para frenar la curva de contagio.

Como el sistema inmunológico es el encargado de reaccionar ante infecciones, bacterias y virus, es común que sean las personas jóvenes quienes tengan en mejores condiciones este mecanismo de defensa. En cambio, los adultos mayores tienen una respuesta más lenta. Según el profesor Kim Woo-joo del Hospital Universitario Guro, de la Universidad de Corea, el sistema inmunológico de una persona de más de 80 años casi se puede comparar con el de un paciente con cáncer, por la rapidez del deterioro.

Condiciones preexistentes

Existen otros obstáculos además de la edad para enfrentar la COVID-19, y son las enfermedades crónicas y los hábitos de vida inadecuados. El profesor Woo-joo afirma que una persona puede verse más afectada si tiene alguna condición como problemas cardiovasculares, una enfermedad crónica pulmonar, diabetes o si son fumadores. “Como la nicotina puede acumularse en el sistema respiratorio, los fumadores también pueden enfermarse gravemente. También la gente que toma medicamentos inmunosupresores, como esteroides o fármacos anticancerosos”, recalca.

Por ser la COVID-19 una enfermedad tan reciente, los médicos no saben a ciencia cierta por qué los padecimientos de tipo cardiovascular, por ejemplo, empeoran la situación. Frente a esto, el doctor Carlos Arturo Álvarez, médico infectólogo y vicepresidente de Salud de Clínica Colsanitas, comenta: “Por ahora lo que sabemos es que la mayoría de muertes en China y Europa están asociadas a estas enfermedades, porque el virus afecta las defensas y, aunque tienen menos posibilidades de curarse las personas mayores, en jóvenes también puede tener desenlaces fatales”.

De acuerdo con el número de personas fallecidas en otros países por COVID-19 con problemas cardiovasculares, se cree que esta afectación tiene que ver con las formas que tiene el sistema inmunitario para contrarrestar los antígenos. Según la Fundación Cardioinfantil (FCI), “la incidencia de síntomas

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones de cuidado para pacientes con problemas cardiovasculares, diabetes, hipertensión, cáncer, enfermedades inmunosupresoras como sida, obesidad, depresión, adicción al tabaco o las drogas, hasta ahora son similares a las de toda la población en general si aún no ha habido contagio: no salir de casa y lavarse las manos con frecuencia. Estas medidas, acompañadas de una alimentación balanceada y completa, son fundamentales

para evitar la enfermedad causada por el nuevo coronavirus. En caso de tener algún síntoma como fiebre, tos seca persistente o dificultad para respirar, debe llamar de inmediato al Sistema de Orientación en Salud de Colsanitas y mencionar sus condiciones preexistentes, para que se evalúe su estado y pueda ser atendido en casa, o trasladado a un centro hospitalario acorde con la complejidad de la situación.

cardiovasculares es alta, principalmente en aquellos pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca, en parte debido a la respuesta inflamatoria sistémica, a los trastornos del sistema inmunitario durante la progresión de la enfermedad y a efectos directos sobre el sistema cardiovascular”.

Al ser tan agresiva la respuesta del sistema inmunológico ante el virus, esta puede resultar peligrosa para el resto del cuerpo. Cuando el nuevo coronavirus infecta algunas células inmunitarias crea confusión, y así el sistema inmune ataca a la nueva amenaza, pero también a las células sanas. Aunque en la mayoría de los casos el sistema inmune logra mantener el control y acaba únicamente con las células contagiadas, en el organismo de las personas que padecen enfermedades crónicas esta lucha es más difícil de soportar, y pueden verse gravemente afectados otros órganos como el corazón o los riñones.

En los pacientes con cáncer aumentan los riesgos de complicaciones asociados a COVID-19. Andrés Felipe Cardona, oncólogo adscrito a Colsanitas, explica que el mayor riesgo se debe a que son inmunocompetentes, por tener más morbilidades y mayor edad (en algunos casos). En Colombia se presentan cada año 100.000 casos nuevos de pacientes oncológicos, y de éstos, 6.000 casos corresponden a cáncer de pulmón.

“Una persona puede verse más afectada si tiene problemas cardiovasculares, una enfermedad crónica pulmonar o diabetes”.



Cómo manejar la *ansiedad* de los *niños*

*Mónica Diago**

Durante el aislamiento los niños pueden estar experimentando cambios en su comportamiento debido a la nueva cotidianidad y la incertidumbre frente a la pandemia. Especialistas comparten recomendaciones para lidiar con los sentimientos que los agobian.

Antes de hablar de los consejos que harán que nuestros niños se adapten mejor a la situación actual, es vital aclarar que todos los comportamientos y actividades que realizamos los adultos en medio de esta crisis afectan e influyen a nuestros niños. Ellos notan nuestra preocupación, el tono de voz distinto con el que hablamos por teléfono cuando estamos preocupados, el tema recurrente que tocamos en la mesa, la cantidad de veces que miramos el celular y terminamos con una expresión dramática.

Catalina Ayala, psiquiatra de niños y adolescentes de Colsanitas, lo confirma: “Ellos perciben la ansiedad que hay en la casa, aunque tratemos de ocultarlo. Están consumiendo las mismas noticias que nosotros y tienen dudas frente a lo que está ocurriendo. Además, muchos extrañan su colegio, sus amigos y las actividades que antes podían hacer en lugares distintos a su casa”.

Esto se traduce en cambios en su comportamiento. Por ejemplo, los menores de dos años pueden estar más inquietos, los de dos a cinco años pueden verse más irritados, o les puede cambiar la rutina del sueño, lloran o se molestan con facilidad, se ponen muy inquietos porque están gastando menos energía. Los de edad escolar (de seis a once años) pueden manifestar su preocupa-

ción desobedeciendo, quejándose, irritándose con más frecuencia. Y los adolescentes demuestran su ansiedad dejando a un lado las rutinas o pasando mucho tiempo en las pantallas.

Todos estos signos son relativamente normales y no hay que alarmarse si están ocurriendo.

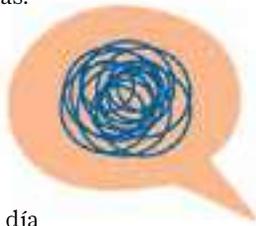
Lo más importante es:

- **Explicar** a los niños, no importa su edad, por qué no podemos salir. Repetirlo cada día si es necesario y, según la edad, ampliar la información. UNICEF tiene una guía muy útil, descargable. Búsquela en su página web como *Lo que madres, padres y educadores deben saber sobre el coronavirus/Unicef*.
- **Establecer**, en la medida de lo posible, algunas rutinas, especialmente una hora para levantarse y una para acostarse. Dentro de la rutina debe haber espacio para el estudio, la actividad física y la diversión.
- **Mantener** la comunicación virtual con los amigos y familiares de los niños para que no se sientan solos y entiendan que todos estamos pasando por la misma situación.

Algunas herramientas

Isabel Caicedo, psicóloga y pedagoga infantil, fundadora de Criar Conciencia, sugiere las siguientes técnicas para ayudarles a los niños a entender sus emociones y manejarlas sin padecerlas.

- **Técnicas de mindfulness (atención plena)**. Se trata de ejercicios para mejorar en los niños la



EL DATO

Si un niño está de mal genio, la sugerencia es ponerse a su nivel, hacer contacto visual y preguntarle qué pasa.

atención, la calma y la gestión emocional. En YouTube se pueden buscar estos ejercicios (el perfil de Gozenonline tiene varios tutoriales).

- **Si un niño está de mal genio**, la sugerencia es ponerse al nivel del niño, hacer contacto visual, preguntarle qué pasa, porqué se siente así y tratar de hablar de sus emociones. Lo principal es que sepa que lo entendemos, que comprendemos que puede estar cansado por el encierro, pero también hacerle entender que eso no lo podemos cambiar. Lo que sí podemos cambiar es lo que hacemos durante el confinamiento: las actividades, la diversión.
- **Involucrarlos en nuestras actividades**, que entiendan que en estos momentos la familia es un equipo. Los niños desde muy pequeños pueden limpiar con un trapo, guardar, ayudar en la cocina bajo supervisión. Esto les ayuda a evitar la ansiedad pues, generalmente, cuando la sienten es porque necesitan más compañía.
- **Ubicar un “rincón de la calma” o “mesa de la paz”**. Es un lugar de la casa donde hay material didáctico que puede ayudarle al niño a controlar la ira o la frustración. En ese espacio puede haber una canasta con diferentes objetos como un espejo, un libro que les guste, botellas sensoriales (son muy fáciles de hacer, en YouTube hay tutoriales) y se deja al niño interactuar con estos objetos que él ya conoce. Si el niño es muy pequeño debe estar acompañado en este lugar, por si quiere hablar de lo sucedido y así ayudarle a razonar.



Usar técnicas de mindfulness (atención plena), respiración y relajación puede ayudar a calmarlos.



Mantener la comunicación virtual con amigos y familiares de los niños les brinda compañía y cercanía con sus afectos.

¿QUÉ HACER CUANDO HAY ALGÚN UN TRASTORNO?

En el caso de los niños con algún Trastorno del Espectro Autista, lo más importante es que si ya venían trabajando con un psicólogo lo sigan haciendo y se apoyen en él durante este proceso de aislamiento. La mayoría están ofreciendo apoyos virtuales. Ellos son quienes más van a sufrir con el encierro, así que no los descuide. En caso de no tener esta ayuda profesional entonces se deben establecer rutinas con mucho esmero, para tratar

de que los cambios no los afecten en demasía. Hacerles un horario visual y ser muy claros con las actividades. Por lo general los padres de niños con síndrome de Asperger saben en qué momento se están desesperando, entonces pueden “anticiparse” a la crisis y explicar las razones por las que no se puede salir. Tratar de negociar esa salida por otra actividad que lo reconforte, pues en este momento la prioridad es mantener su salud física.

“Es importante involucrarlos en nuestras actividades, pues en estos momentos la familia es un equipo”.

- **Hacer una “Ruleta de las emociones”.** Es una ruleta hecha de cartón o cartulina en la que hay diferentes opciones para que el niño pase del malestar emocional a la tranquilidad. Lo ideal es hacerla con ellos y que sean los niños los que decidan qué debe ir en cada casilla, cuál es la estrategia que van a usar para relajarse.

Trastornos alimenticios, otra consecuencia de la ansiedad en los niños

La ansiedad puede ser definida como un miedo intenso, una emoción que pierde el control. Como los niños, sobre todo los más pequeños, no siempre expresan claramente sus emociones pueden padecer trastornos en el sueño o la alimentación, pues son las actividades de supervivencia que ellos están fortaleciendo. Anamaría López, magister en psicología infantil de la Universidad del Valle, hace las siguientes recomendaciones para que los hábitos alimenticios saludables de los niños no se vean trastornados en la cuarentena:

- **Atienda las emociones de su hijo.** Los adultos podemos identificar más fácilmente el momento en el que un niño está atravesando un mal rato, y podemos ayudarlo a identificar qué está sintiendo y cómo lo está manifestando. Después de esto se debe gestionar junto a él la solución.
 - **El buen ejemplo es esencial.** Mantener las rutinas de alimentación: sentarse a la mesa en las tres comidas del día, ofrecer siempre comida sana, pero no obligarlos pues esto puede convertir la experiencia de la comida en un momento traumático.
- **Use la distracción cognitiva cuando el niño sea insistente con el dulce.** Los niños suelen ser insistentes con muchas acciones, entre ellas comer dulce. Si ya le ha dado al niño una pequeña porción y sigue pidiendo, distráigalo para que él piense en algo diferente a lo que está solicitando y disminuya su insistencia. 

**Periodista interesada en temas de medio ambiente y de familia.
Comparte contenidos útiles para mamás en su cuenta de redes @coolmama.*

Identificar si realmente requieres asistir a un servicio de urgencias o si puedes esperar en tu casa, te evita desplazamientos y tiempos de espera en el centro de atención.

Por eso, tenemos para ti nuestro...



Servicio de Orientación en Salud

SIN SALIR DE CASA

TE AYUDAMOS

a conocer, de acuerdo con tus síntomas, qué hacer en caso de enfermedad.

Comunícate con la Línea de Orientación en Salud, donde puedes tener a un grupo de profesionales en salud dispuestos a **atender tus dudas de forma clara, rápida y confiable.**

Acceso a través de:

Colsanitas en Línea en Bogotá **487 1920**
o línea gratuita nacional **01 8000 979020.**

App Colsanitas

Ingresando a la opción Orientación en Salud con la misma clave de la Oficina Virtual y seleccionando el canal por el cual nos quieres contactar:



Chat



Videollamada



Llamada telefónica



Correo

Una casa libre de barreras para el *adulto mayor*

*Karem Racines Arévalo**



Durante el confinamiento generado por la emergencia del COVID-19, muchas familias se percatarán de las necesidades especiales que tienen las personas mayores para estar más cómodas y seguras en su hogar.

Estas recomendaciones lo guiarán en ese reto.

La obligatoriedad de permanecer en casa, como medida para minimizar los efectos de la pandemia causada por el nuevo coronavirus, nos ha hecho aproximarnos más a las dinámicas individuales de cada miembro de la familia. Y en esta estrecha convivencia es probable que hayamos notado la necesidad de proveer a los adultos mayores de espacios más cómodos, seguros y funcionales dentro del hogar.

Además, nunca como ahora, se ha vuelto prioritario cumplir con todas las previsiones posibles para evitar algún accidente doméstico que comprometa la salud de las personas con más de 65 años de edad. A fin de cuentas, nadie quiere acudir a una emergencia o a una consulta prioritaria en estos momentos.

Róbinson Cuadros, geriatra colombiano representante ante la Asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica, dice que la idea de hacer modificaciones en la vivienda contribuye a derribar las barreras arquitectónicas que dificultan el desenvolvimiento de las personas mayores. “Mientras más independencia conserve el adulto mayor y más fácil se le haga realizar las actividades que les gustan, más cerca estaremos de lograr ese sitio ideal que merecen las personas para disfrutar su vejez”, apunta.

Daniel Ossa Pérez, director del Programa de Adulto Mayor de Keralty, agrega que es parte de la filosofía de la Organización promover la permanencia de las personas mayores en sus espacios naturales de habitabilidad, porque es el lugar que les genera mayor



La cocina y el baño son, por lo general, los dos espacios que requieren mayores adaptaciones.

tranquilidad emocional, fortaleza psicológica y posibilidades de socialización. De ahí la pertinencia de procurar que la vivienda responda a las demandas de alguien con limitaciones de motricidad, fuerza, equilibrio o alguna discapacidad cognitiva.

Entonces, lo primero en lo que hay que pensar es en las características del piso de la casa: mientras menos liso y más claro su color, mejor. Minimizar la posibilidad de un resbalón pasa por evitar los desniveles entre un área y otra, así como revisar que los tapetes móviles tengan un soporte anti-resbalante. También será de mucha utilidad contar con antideslizantes en las zonas húmedas de la vivienda, como el lavadero y la ducha.

“Bajo las circunstancias de confinamiento hay que tener en cuenta que están los niños en casa todo el tiempo, por lo tanto, es posible que haya muchos juguetes y objetos regados por cualquier parte. Eso representa un riesgo permanente para la persona mayor, igual que los cables de teléfono y los cargadores de computadoras que, en tiempos de teletrabajo, pueden estar atravesados en medio de las habitaciones o la sala. La invitación es a ser muy previsivos”, apunta Cuadros.

Lo mejor para la etapa de la vejez es que la vivienda sea de una sola planta, pero esto se suele pensar demasiado tarde. Entonces hay que asegurarse de que las escaleras que conducen al segundo piso



LA CIFRA

Entre 43 y 59 centímetros debe ser la altura de la cama.

tengan bordes antidelizantes, barandas firmes y de fácil agarre, buena iluminación y cero obstáculos en la franja de circulación. En caso de que el desplazamiento se logre con el apoyo de una silla de ruedas, será indispensable construir rampas de acceso o mandar a instalar un ascensor.

Servicio personalizado

Pamela Díaz Pinilla, gerente de la Fundación Lazos Humanos de Keralty, explica que la Organización está empeñada en hacer una buena conjugación entre las características individuales del adulto mayor con el potencial de los espacios en los que habita. La idea es evitar eventos fortuitos, más aún en medio de una situación excepcional que probablemente nos impide estar cerca de nuestros familiares mayores para cuidarlos y atenderlos.

“Para eso, en Lazos Humanos hacemos un perfil del usuario para saber cuáles son sus condiciones de salud y movilidad, sus preferencias, las características del grupo familiar, si hay o no mascotas, etc. Y a partir de esa evaluación, nuestros aliados, Terra 3, hacen las recomendaciones sobre adecuaciones arquitectónicas y de diseño, equipamiento y automatización que requiera la casa o apartamento. Al final del proceso, Triangular Arquitectos, otra compañía aliada, ejecuta esas adaptaciones. Pero si el usuario solo requiere la asesoría técnica para mejorar la funcionalidad y la seguridad de la persona mayor, también se le brinda. Todo ello a través de un proyecto institucional que se llama Renuva”, detalla Díaz.

Daniel Alfonso es director de estructuración de Terra 3 y de acuerdo con su experiencia, los espacios que mayormente requieren de alguna intervención son: el baño, el dormitorio y la cocina.

En este sentido, los expertos apuntan que en el dormitorio debe haber muy buena iluminación y ventilación natural, interruptores accesibles, una cama con altura no menor a 43 centímetros y no

Si hay escaleras deben tener bordes antidelizantes, barandas firmes y de fácil agarre, buena iluminación y cero obstáculos.

El dormitorio debe tener buena iluminación y ventilación natural, interruptores accesibles y mesitas de noche espaciosas para organizar todo lo que se usa con frecuencia.



mayor a 59 (se mide desde el piso hasta la superficie del colchón), mesitas de noche espaciosas para organizar todo lo que se usa con frecuencia. Si hay suficiente espacio es recomendable incluir un sillón cómodo que puede servir de apoyo para vestirse y desvestirse.

Con respecto al baño, la recomendación es que sea tan espacioso como para permitir maniobras básicas en silla de ruedas o caminador, un inodoro con apoyos laterales, lavamanos sin pedestal, grifería preferiblemente de monomando con regulador de temperatura, una regadera manual que facilite la higiene personal, buena iluminación y eliminar el “poyo”, que es ese muro o desnivel que impide que el agua salga de la ducha, en su lugar hay soluciones arquitectónicas sencillas que minimizan los riesgos de caída. También hay que evitar a toda costa las bañeras porque suelen ser la causa de muchos resbalones.

Otro espacio importante para considerar en la adecuación de la casa es la cocina. Para ello, es clave que las estanterías y mesones estén a una altura que le funcione a la persona mayor. Ojalá, gabinetes en los que no haya que buscar nada a menos de 40 centímetros del piso, ni por encima de 1,60 metros de altura. La profundidad también es un elemento a tener en cuenta porque no alcanzar las cosas genera incomodidad y frustración. Son útiles, además, las puertas abatibles, los herrajes elevables y extraíbles, cajones amplios y mobiliario de apoyo para el descanso periódico.

El mexicano Benjamín Ortiz, un arquitecto especializado en la planeación de espacios para adultos

mayores, dice que “si se hacen las cosas bien desde el primer momento en el que se decide construir y equipar una casa, ahí cabrá todo el mundo”. Y se refiere a pensar en el proceso natural del envejecimiento desde el momento en que se planifica la construcción de una vivienda y su equipamiento.

Además, se puede recurrir a la tecnología para controlar o sistematizar algunas funciones, útiles para la seguridad del adulto mayor y también para la tranquilidad de sus cuidadores. Entre las opciones están: instalar un sistema de iluminación inteligente, apertura automática de puertas y persianas, control de temperatura a través de termostatos inteligentes, un timbre que no sólo suene sino que también ilumine, un botón de pánico para alertar sobre accidentes o sospechas de la presencia de intrusos, cámaras de video y más. La mayoría de las veces estos sistemas son de muy fácil manejo y generan una baja en el consumo energético de al menos un 30 %. 

“Promovemos la permanencia de las personas mayores en sus espacios, porque es el lugar que les genera mayor tranquilidad”.

PROXIMIDAD EMOCIONAL

Diana Carolina Rodríguez es neuropsicóloga y coordinadora de programas educativos de Lazos Humanos de Keralty y, de acuerdo con su apreciación, esas remodelaciones del hogar para el adulto mayor tienen que estar estrechamente relacionadas con su historia de vida y sus condiciones de salud.

“El adulto mayor tiene una personalidad muy bien consolidada y por eso es tan resistente a los cambios, eso los hace menos flexibles ante la nueva realidad que se presenta al avanzar en edad. Tienen un arraigo muy profundo

con el espacio donde viven y además están llenos de prejuicios. Por eso, esas adecuaciones tienen que ser bajo consenso, para que no se sienta inutilizado, subvalorado o ignorado. Hay que hacerle ver que se trata de cambios que se hacen desde una intención amorosa, en favor de su seguridad y su comodidad”, advierte

La experta explica que, regularmente, las personas de edad avanzada se resisten a aceptar personas extrañas que los cuiden y tampoco quieren mudarse a una institución que les ofrezca atención profesional, porque

extrañan su entorno y la cultura que lo permea. Por eso, en la medida de lo posible, la casa será el mejor lugar para envejecer.

El gerontólogo Róbinson Cuadros hace un apunte hermoso sobre esta consideración de Rodríguez: “Este momento de aislamiento debe ser de proximidad emocional y de solidaridad con las personas mayores. Debe ser una época de reconocimiento. Aprovechar este tiempo para aprender de ellos, enseñarles algún oficio, cocinar con ellos, rescatar sus tradiciones y, sobre todo, protegerlos”.

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

Compasión y solidaridad en *tiempos de pandemia*

Redacción Bienestar Colsanitas



Ahora más que nunca, la Fundación Keralty está enfocada en crear redes comunitarias de cuidado y hacer de su lema, “comunidades que cambian vidas”, una realidad para estos momentos de resiliencia y cuidado.

Las medidas de confinamiento que han tomado los gobiernos para frenar la propagación del nuevo coronavirus han puesto de manifiesto la necesidad de crear redes comunitarias de cuidado, de solidaridad con la población vulnerable y de estrategias que mejoren la calidad de vida de las personas con enfermedades avanzadas. Todas en sintonía con los objetivos que persigue la Fundación Keralty a través de su programa Colombia Contigo, Ciudades Compasivas creado en noviembre de 2016.

Para Constanza González, directora del Programa Comunitario de la Fundación Keralty, hay que seguir afianzando las estrategias de cuidado entre vecinos. Y esto empieza en nuestro edificio, nuestra calle o donde vivamos. Lo que propone la Fundación es:

- Organizar con los vecinos un grupo de Whatsapp,
- Identificar quiénes del grupo pueden necesitar ayuda (adultos mayores, personas que vivan solas, o con mayor riesgo).
- Sumar al grupo más personas que quieran participar. Este grupo se utiliza para solicitar ayuda, preguntar cómo estamos y compartir información de interés. También se usará para ofrecer ayuda. Por ejemplo, si alguien sale a hacer mercado, puede preguntar si alguien necesita algo. De esta manera solo sale una persona y se ayudan entre todos.
- Recoger teléfonos importantes del sector: droguerías, domicilios, restaurantes, y ponerlo a la disposición de todos. Por último, la Fundación apoya la idea de quedarse en casa sin olvidarnos de quienes nos rodean, porque la responsabilidad de cuidarnos es de todos.

“Queremos seguir activando las comunidades de cuidado, que todo el mundo empiece a replicarlo y que llegue a muchos sitios. Es una estrategia muy sencilla pero eficaz”, añade González.

Además de esta estrategia, en Ciudades Compasivas se ha continuado con una de las líneas fuertes del programa: la formación. Dos veces a la semana están ofreciendo charlas a través de Facebook live. Los temas siguen estando relacionados con el cuidado y con los adultos mayores o personas con enfermedades avanzadas, y en las últimas semanas han estado enfocados en el momento actual de confinamiento.

Algunos de los temas de finales de abril y de mayo son: Gestión del duelo por las pérdidas a causa del COVID-19; Estrategias para el manejo del dolor y el estrés durante el aislamiento; Guía para pacientes con cáncer en tiempos de COVID-19; Resiliencia ante el aislamiento; Estimulación cognitiva para adultos mayores y niños a través del juego durante el aislamiento. Para conectarse a estas charlas solo hace falta ingresar a Facebook y seguir la cuenta de Ciudades Compasivas Fundación Keralty. La cita es todos los martes y jueves a las 5:00 de la tarde.

Ciudades Compasivas hizo una alianza con el Colegio Colombiano de Psicólogos para que voluntarios mayores de 50 años den acompañamiento psicológico y contención emocional a personas mayores de 70 años que lo necesiten. Su radio de acción son los 33 centros beneficiarios de los programas Bogotá Contigo y Ciudades Compasivas: en Bogotá, Ibagué, Manizales y Santa Marta. 



Las hormonas: *aliadas y enemigas*

*Luisa Reyes** • ILUSTRACIÓN: *Sebastián García*

Las hormonas mantienen la buena salud de todos los sistemas, pero cuando se desequilibran pueden causar muchos problemas. Por eso es importante conocerlas y saber leer sus señales.

Casi todo lo que pasa dentro del organismo humano tiene que ver con las hormonas: si usted siente apetito o llenura, es el balance entre grelina y leptina; si tiene sueño, es la melatonina; si su hijo “se estiró”, es la hormona de crecimiento; si se siente triste o feliz es porque están trabajando la dopamina y la serotonina; cuando se estresa, libera cortisol y adrenalina; si está lactando es gracias a la oxitocina y a la prolactina. Y así podríamos seguir armando una lista interminable de procesos fisiológicos asociados a las hormonas.

Pero a pesar de que son muchas y de que juegan un papel fundamental en nuestras vidas, poco nos preocupamos por ellas, incluso dudamos a qué médico acudir cuando se desequilibran las hormonas. Como señala el doctor Ernesto Moscoso, de Colsanitas: “la gente muchas veces no sabe que los endocrinólogos somos los que tratamos las enfermedades relacionadas con las hormonas y el metabolismo. Es el caso de la diabetes, una de las enfermedades con mayor prevalencia en nuestra especialidad, en la que está alterada la insulina, una hormona fundamental para el organismo”.

Existen muchos libros y estudios sobre el papel que tiene cada hormona en los procesos del cuerpo, y sería imposible explicarlas todas en un artículo. Lo que sí podemos hacer es entender, a grandes rasgos, qué son, para qué sirven algunas de ellas, qué pasa cuando se desequilibran y cómo podemos cuidarlas.

Qué son las hormonas

Se dice que las hormonas son los mensajeros químicos del cuerpo, pues viajan por la sangre desde las glándulas endocrinas (los órganos donde se producen) hasta un tipo de células que se llaman diana. Las glándulas endocrinas son el hipotálamo, la hipófisis, la glándula pineal, la tiroides, las paratiroides, el páncreas, las glándulas suprarrenales, los ovarios y los testículos. Cuando se encuentran, hormona y célula diana hacen clic, y se empiezan a producir diferentes efectos.

Las hormonas trabajan por turnos; algunas están más activas de noche, como la melatonina que regula el sueño, y otras en el día, como el cortisol, que actúa como la pila de un celular: se “gasta” de día y se recarga mientras dormimos. Muchas de ellas también se activan cuando las estimulamos, como la insulina, que es liberada por el páncreas cada vez que comemos, con el fin de regular el comportamiento de la glucosa en el cuerpo.

Estos microscópicos pero poderosos agentes bioquímicos conforman el llamado sistema endocrino, que funciona como un reloj: cuando falla una pieza,

empieza a fallar todo el engranaje. Por eso es importante mantener el equilibrio para que cada hormona haga lo que tiene que hacer, ni más ni menos, pues los problemas empiezan cuando trabajan en exceso o a menor capacidad.

La insulina

La insulina es una hormona muy importante, pues como explica el doctor Moscoso, “funciona como una llave que, al encajar con la cerradura de la célula, la puede abrir para permitir que ingrese glucosa, que es la energía necesaria para que esa célula pueda cumplir las funciones que le corresponden”. Sin energía, las células simplemente no funcionan.

La insulina también actúa para que el cuerpo guarde reservas de energía para situaciones de emergencia, por ejemplo, cuando no hay comida disponible. Lo hace en el hígado en forma de glucógeno, y en los órganos y tejidos en forma de grasa. Así, cuando el cuerpo lo necesita, el glucógeno se convierte nuevamente en glucosa y queda disponible para “alimentar” a las células. Lo mismo ocurre con la grasa.

“El sistema endocrino debe funcionar como un reloj: cuando falla una pieza, falla todo el engranaje”.



Los problemas ocurren cuando tenemos una deficiencia o un exceso de insulina. En el primer caso, porque sin ella la glucosa no tiene cómo entrar en las células y queda en el torrente sanguíneo, presentándose la diabetes tipo 1, que es la menos común. Se da en niños y jóvenes, y es la que requiere de la aplicación de insulina. Cuando hay exceso de insulina el sistema llave-cerradura no funciona bien, y se requiere más cantidad de hormona de lo normal para que la glucosa pueda entrar a la célula. Esta situación se denomina resistencia a la insulina, que con el tiempo puede agotar la producción de insulina en el páncreas. Esta es la diabetes tipo 2, que padecen millones de personas en el mundo. En ésta, algunos casos requieren dosis de insulina para mantener el equilibrio del sistema.

El cortisol

Otra hormona protagonista en estos tiempos es el cortisol, que se asocia al estrés. El cortisol se produce en las glándulas suprarrenales, que como su

nombre lo indica, están encima de los riñones, y lidera, junto con la adrenalina, la famosa respuesta de “lucha o huida”. Estas hormonas eran las que permitían a nuestros antepasados defenderse o correr rápido cuando un animal los perseguía o un peligro los acechaba.

¿Cómo funcionan? Ante una situación de amenaza o estrés, el cuerpo se enfoca en sobrevivir, para eso libera cortisol y adrenalina que, entre otras cosas, permiten poner “en pausa” los sistemas inmune, digestivo y reproductor para que no gasten energía, aumentar los niveles de azúcar en sangre para que las células puedan producir más energía, ayudar a metabolizar proteínas, grasas y carbohidratos con ese mismo fin, así como enviar más sangre a nuestras extremidades, permitiéndonos mayor concentración y hacernos más fuertes y rápidos.

Es decir, toda la maquinaria enfocada en producir energía para pelear o huir. Según explica el doctor Moscoso, esa respuesta hormonal está diseñada para actuar en un tiempo corto, por ejemplo, el impulso para salir corriendo.

No funciona bien en lapsos prolongados como nos ocurre hoy, que ni huimos ni peleamos, y nuestro estrés es permanente, menos intenso porque no lo generamos en una situación de vida o muerte, pero más prolongado en el tiempo. Por eso el estrés está en la base de tantas enfermedades: el desequilibrio provocado por el cortisol y la adrenalina daña poco a poco órganos y tejidos del cuerpo.

Tres hormonas principales

Otro trio de hormonas muy conocido e importante está conformado por la progesterona, los estrógenos y la testosterona. Las dos primeras típicamente femeninas, la última masculina, pues se produce en mayor cantidad en los hombres, en quienes no solo desarrolla un papel clave en el desarrollo de los tejidos reproductivos, sino que cumple funciones relacionadas con el crecimiento de la masa muscular, los huesos y el pelo, así como en la profundización de la voz durante la adolescencia, entre otros.

“Los estrógenos participan en el desarrollo de las características sexuales femeninas durante la pubertad”.

¿EXISTE ALGUNA MANERA DE CUIDAR LAS HORMONAS?

Para el doctor Moscoso, no existe una fórmula secreta para cuidar las hormonas. Sin embargo, hay algunos consejos que pueden ayudar a mantener el equilibrio:

- › Ser más cuidadosos con la cantidad de comida que ingerimos. Evitar grasas saturadas, azúcares, panadería y alimentos procesados. Lo mejor es volver a lo natural, a las verduras y las frutas, el huevo, las grasas buenas como el aceite de oliva, el aguacate, las aceitunas, las semillas de linaza, cáñamo o chía.
 - › Hacer ejercicio de forma regular.
 - › Tener cuidado con preparados hormonales que no sean indicados por su médico, como los que se ofrecen en gimnasios.
 - › También con los medicamentos hechizos para los dolores, pues pueden traer cortisona
- camuflada sin que lo estipule el inserto. Lo mismo ocurre con fórmulas para bajar de peso, que pueden contener hormona tiroidea.
- › Dormir bien. Como dijimos, el sueño es importante porque permite a muchas hormonas descansar o recargarse.
 - › No se deje coger ventaja del estrés. Hay muchas formas de mantenerlo a raya, como el ejercicio, el yoga, la meditación.
 - › En lo posible evite las botellas y recipientes de empaque plástico, pues tienen un componente llamado BPA, que con el paso del tiempo o el calor, se va liberando y queda en sus líquidos o comidas. Esta sustancia puede alterar algunas hormonas.
 - › ¿Y el café? Depende, si usted tiene sus hormonas en orden, un par de tazas de café al día no le van a hacer ningún daño.



Los estrógenos y la progesterona en las mujeres se encargan de regular el ciclo menstrual y su función reproductora. Pero no solo eso: los estrógenos también participan en el desarrollo de las características sexuales femeninas durante la pubertad, en el metabolismo de las grasas —por lo que son una protección natural contra las enfermedades cardiovasculares—, impiden la pérdida de calcio de los huesos, intervienen en la formación de colágeno y ejercen influencia en áreas del cerebro relacionadas con las emociones, de ahí que se les responsabilice de los cambios de humor en la mujer.

La progesterona, por su parte, se lleva el papel protagónico en los embarazos. Esta hormona prepara el útero para que el óvulo fecundado pueda implantarse y mantenerse, para lo cual le pone freno a la menstruación. Por eso se eleva y es la causante de esos mareos que tanto molestan a las embarazadas y que tranquilizan a sus médicos, pues es una señal de que el proceso está funcionando. Durante la gestación, la progesterona también se encarga de preparar las glándulas mamarias para la lactancia, aunque la producción de leche sea tarea de otras hormonas.

EL DATO

Las hormonas son los mensajeros químicos del cuerpo, pues viajan por la sangre desde las glándulas endocrinas.

Los niveles de estas hormonas cambian según la etapa de la vida, e incluso en la mujer presentan cambios todos los días. Ahora bien, cuando llega la menopausia los niveles de estrógenos y progesterona se reducen drásticamente, por eso se incrementa el riesgo de osteoporosis, así como de alteraciones del sueño y cambios de humor, entre otros.

La osteoporosis también puede ocurrir cuando se presenta exceso en la producción de paratohormona, una hormona producida por unas pequeñas glándulas situadas detrás de la tiroides (llamadas paratiroides), que regulan el metabolismo del calcio y el fósforo.

La tiroxina

Otra hormona muy influyente es la tiroxina, producida por la tiroides. Tiene efectos en prácticamente todos los órganos y tejidos del cuerpo y regula nada más y nada menos que el metabolismo, es decir, la forma en que nuestro cuerpo consigue energía para realizar todas sus actividades. Esta hormona también falla por exceso (hipertiroidismo) o por defecto (hipotiroidismo). En el primer caso acelerando los procesos fisiológicos, y en el segundo haciéndolos más lentos. **B**

* Luisa Reyes es periodista independiente que colabora con diferentes iniciativas de información e investigación.



La disfagia: *una alerta*

*Karem Racines Arévalo**

Transportar los alimentos de la boca al estómago parece tan natural que uno no se imagina lo frecuentes que son las dificultades que se presentan en este proceso. Hay que prestar atención a nuestra manera de tragar.

Frecuencia

En la consulta del servicio de otorrinolaringología de la Clínica Universitaria Colombia y de la Reina Sofía de Colsanitas, ambas en Bogotá, son comunes los pacientes que refieren como síntoma de alarma la dificultad para tragar. Clínicamente, a esta condición anormal en el proceso de deglutir líquidos o alimentos se le conoce como disfagia, y sus causas pueden originarse en la zona de la faringe, del esófago o, incluso, en el cerebro.

Fernando Manrique González es médico otorrinolaringólogo adscrito a Colsanitas, y explica que se trata de un síndrome frecuente, cuyo número de casos aumenta con la edad y afecta de manera muy negativa la calidad de vida de quienes lo padecen. Cuando se complica puede causar deshidratación, desnutrición

o neumonía por aspiración, por eso hay que atenderla en cuanto el proceso de tragar se vuelve complejo y requiere más tiempo de lo normal.

Síntomas y diagnóstico

Los síntomas de la patología contemplan el dolor, la sensación de que los alimentos se quedan atascados en el pecho o detrás de la tráquea, acidez, atoramiento evidente, babeo, asfixia, broncoespasmo, adelgazamiento repentino, tos persistente, regurgitación o vómito.

Para un diagnóstico certero, el especialista realiza una entrevista indagatoria con la idea de conocer los síntomas y la historia clínica del paciente. Además, recurre al examen físico de las vías aéreas superiores en busca de tumores o la localización exacta del dolor, en caso de que lo haya. También pueden



EN EL ADULTO MAYOR

Después de los 70 años de edad es mayor la posibilidad de presentar disfagia, por eso es indispensable que ante los primeros síntomas de molestia se recurra a la atención médica para conseguir un diagnóstico certero. Después que se descarten patologías complejas, el doctor Fernando Manrique recomienda el manejo multidisciplinario inicial y luego por un nutricionista que ofrezca las indicaciones básicas en la dieta del paciente, tales como texturas diferentes, papillas, frecuencias, tamaño del bolo alimenticio etc. La idea es definir qué dar de comer a

las personas mayores y de qué manera.

“Mientras nos hacemos más viejos el cuerpo empieza a fallar, y tenemos que aprender a vivir con las dificultades que se nos van presentando. La disfagia es bastante común y molesta, pero la mayoría de las veces se puede minimizar la incomodidad. Cuando está asociada a enfermedades como el Párkinson o el Alzheimer, el manejo se vuelve más complejo, pero la fisioterapia, la fonoaudiología, la dieta y el buen trato de los cuidadores serán herramientas valiosas para garantizar al paciente mayor calidad de vida”.

ordenar una endoscopia digestiva alta, un estudio de ph-metría esofágica para medir los ácidos que llegan al esófago, o un examen radiológico conocido como cine-deglución, que capta en video los complejos movimientos que intervienen en el acto de tragar.

Tipos de disfagia y tratamientos

El doctor Manrique dice que la disfagia puede tener su origen en una alteración en la musculatura de la garganta, relacionada con una lesión del sistema nervioso. En este caso, los órganos comúnmente afectados son la hipofaringe y el esófago superior, y la severidad del síntoma puede variar desde la simple molestia para deglutir los alimentos hasta la imposibilidad absoluta de tragar. Por eso debe tener un abordaje clínico temprano, pues representa una disfunción que pone en riesgo la vida.

“Algunos de los trastornos neurológicos que producen este tipo de disfagia, conocida como orofaríngea, pueden ser consecuencia de un accidente cerebrovascular, traumatismo craneoencefálico, una lesión repentina en la médula espinal, patologías congénitas, la distrofia muscular, la enfermedad de Parkinson, Alzheimer o cáncer. Sin embargo, también puede asociarse con la formación de un pequeño reservorio que acumula partículas en la garganta, al que se le denomina divertículo de Zenker, y es de todas las causas la de mejor pronóstico pues se soluciona con cirugía”, detalla el especialista.

El otro tipo de disfagia es la esofágica, que se relaciona con trastornos de la motilidad, o sea con la capacidad que tienen algunos órganos de moverse de forma espontánea e independiente, pero también puede ser causada por lesiones mecánicas que obstruyen el paso del bolo alimenticio o de los líquidos. El médico Manrique González dice que un síntoma común en este tipo de disfagia es la sensación de que los alimentos se quedan atascados a la altura del pecho.

Entre las disfuncionalidades que se identifican como causantes de la disfagia esofágica están: la rigidez o debilidad exagerada de los músculos del esófago, o la contracción involuntaria de estos músculos, de manera descoordinada. También pueden causarla los tumores, una anomalía del cardias, que es la unión entre el estómago y el esófago, algún cuerpo extraño obstructivo (espinas de pescado, trozos de comida), el estrechamiento del anillo esofágico o del propio esófago inferior como consecuencia del reflujo de los ácidos gástricos, una intoxicación por alergia alimentaria que inflama el tracto por donde deben pasar los alimentos o la incidencia de la radioterapia utilizada para el manejo de algunos tumores.

“En la mayoría de los casos se trata de situaciones y enfermedades a las que se les puede dar manejo terapéutico o quirúrgico para disminuir de manera importante o absoluta la disfagia. Pero en ningún caso se deben subestimar los síntomas de alerta”, insiste el otorrinolaringólogo. 

“La disfagia es bastante común y molesta, pero la mayoría de las veces se puede minimizar la incomodidad”.

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

El abecé de la *gingivitis*

Redacción Bienestar Colsanitas

Atender los primeros síntomas de la gingivitis puede prevenir problemas mayores y, en últimas, la pérdida de piezas dentales. El periodoncista Luis Carlos García explica las causas, síntomas y tratamiento de esta enfermedad.

*Una buena
higiene oral es
la mejor forma
de prevenir esta
enfermedad
bucal.*



La gingivitis es una enfermedad bucal caracterizada por la inflamación, irritación y, en ocasiones, sangrado de las encías. Es el estadio inicial de la enfermedad periodontal, y si no se atiende a tiempo suele deteriorar las encías, los ligamentos y los huesos que sostienen los dientes, hasta llegar a la pérdida de piezas.

Según el doctor Luis Carlos García, odontólogo y periodoncista adscrito a Colsanitas, “la gingivitis inicia por una respuesta inflamatoria de las encías ante la amenaza de destrucción por parte de las bacterias, lo que genera enrojecimiento, inflamación y sangrado”.

Según el último Estudio Nacional en Salud Bucal (ENSAB IV) de 2013, siete de cada diez colombianos presentaban problemas en sus encías. Pese a que el estudio afirma una reducción en las enfermedades bucales, revela que más del 80 % de la población entre los 35 y los 44 años ha perdido al menos un diente.

Causas

Es natural que en nuestra boca existan bacterias, pero depende de una buena higiene oral que éstas no se propaguen y generen placa bacteriana. Por eso, la principal causa de la gingivitis es una higiene deficiente. De ahí que nuestro cuerpo responda ante la secreción de sustancias por parte de las bacterias, e intente atacarlas, lo que produce inflamación, sangrado y alteración del pH en la boca. “Las bacterias en su afán de vivir en nuestro cuerpo, empiezan a generar una adhesión a las raíces del diente por medio de diferentes fuerzas”, afirma el periodoncista Luis Carlos García.

Se conocen algunas condiciones que nos pueden hacer más propensos a la gingivitis: el embarazo o el aborto prematuro, por los cambios hor-

monales; la diabetes; la hipertensión; el agrandamiento de las encías por la ingesta de ciertos medicamentos; la mala alineación de los dientes o la inadecuada instalación de algunos aparatos orales; la edad avanzada; la obesidad; el padecimiento de enfermedades inmunosupresoras como la leucemia, el VIH/sida o el cáncer. Además de algunos factores extrínsecos como el tabaquismo.

Prevención y tratamiento

- Una buena higiene oral es la mejor forma de prevenir. Cepille sus dientes correctamente y con un cepillo adecuado después de cada comida y acompañe la limpieza con el uso del hilo dental. El enjuague bucal no está de más.
- Asista mínimo dos veces al año al odontólogo para realizar una correcta y profunda limpieza bucal y así eliminar la placa y el sarro acumulados. La limpieza profesional nunca reemplazará la que se hace a diario en casa. Si usted es más susceptible a la generación de placa bacteriana, es conveniente que asista con mayor frecuencia al odontólogo.
- Cuide sus comidas y sus hábitos. Mantenga una alimentación saludable.
- En algunos casos, es necesario un tratamiento complementario con antibióticos para contrarrestar estas bacterias, así como el uso de ultrasonido o pastas de profilaxis.

Normalmente esta sintomatología suele desaparecer a las dos semanas, con una correcta higiene oral y el seguimiento de las recomendaciones médicas. Concluye el periodoncista: “es importante prestarle atención a la gingivitis, porque ella es el primer síntoma antes de que se convierta en una periodontitis o la inflamación del periodonto. Si se deja avanzar, la consecuencia puede ser la pérdida de piezas dentales”. 

LA CIFRA

80 % de la población entre 35 y 44 años ha perdido al menos un diente.

SÍNTOMAS

Acuda a un profesional de la salud si tiene:

- > Sangrado en las encías después de cepillarse o de usar el hilo dental. Incluso si sangra al morder una manzana o algún otro alimento consistente.
- > Inflamación o hinchazón.
- > Encías de color rojo oscuro o púrpura; retraídas o sensibles al tacto y a los cambios de temperatura.
- > Mal aliento.
- > Úlceras bucales.





Arte y cuidados paliativos

*Juanita Rodríguez León**

Personas en el final de su vida encuentran en la expresión artística una herramienta inestimable de comunicación, así como un refugio en el que consiguen serenidad y claridad.

Las personas solemos priorizar la comunicación verbal. Usualmente acudimos a las palabras para transmitir lo que pensamos, sentimos o necesitamos, muchas veces olvidando que existen otras formas de comunicarnos. Cuando nos encontramos con alguien que no puede, o se le dificulta expresarse con los códigos a los que estamos acostumbrados, surgen la confusión, el miedo y la frustración mientras encontramos la manera de establecer unos canales de comunicación claros.

La empatía y la compasión, elementos fundamentales para afrontar y acompañar procesos de enfermedad, muerte y duelo, son actitudes difíciles de adoptar cuando aparecen estas barreras en la comunicación. Afortunadamente todo encuentro mediado por la intención de empatizar que tropiece con los límites de la comunicación verbal puede transformarse con el arte.

Ana Urrutia Beaskoa, directora de la Fundación Cuidados Dignos de España, dice que el cuidado del ser humano, y especialmente del que es dependiente, no puede caer en la rutina y en la generalidad. En procesos resilientes de enfermedad, muerte y duelo, la creatividad permite superar las barreras de nuestros lenguajes, por lo que se hace necesario buscar códigos nuevos y diferentes a los que estamos habituados.



“El proyecto va más allá del diagnóstico y propicia espacios terapéuticos en búsqueda del bienestar físico, espiritual y emocional”.

Arte Paliativo es un proyecto que surge en 2016 con el propósito de acompañar a personas con enfermedades avanzadas o en etapas de final de vida a través de procesos creativos. Los encuentros de Arte Paliativo se dan a través de expresiones artísticas como la música, la pintura, la escritura, la fotografía y la escultura. Urrutia recoge las dinámicas y sentidos del programa en su libro *Cuidar: cercanía humana, creatividad, calidez y vocación*.

Platos desechables con dibujos de comida hechos en marcador; móviles atrap sueños contruidos con palos, cuerdas y plumas de distintos colores; nombres decorativos escritos con alambres y esculturas de plastilina son algunas de las obras que Arte Paliativo muestra en sus redes sociales. Los testimonios, las historias, los relatos detrás de cada pieza dan cuenta de un proyecto que quiere conocer a las personas más allá de su diagnóstico, y propiciar espacios terapéuticos que responden a las necesidades de quienes viven la etapa final de su vida —y de sus familiares—, en búsqueda del bienestar físico, espiritual y emocional.

Arteterapia y counselling son las bases que fundamentan la propuesta de Arte Paliativo. La BATT (British Association of Art Therapists) define arteterapia como una forma de psicoterapia que usa el medio artístico como su forma primaria de comunicación. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el counselling consiste en un proceso dinámico de diálogo a través del cual una persona ayuda a otra en una atmósfera de entendimiento mutuo.

Con las herramientas mencionadas, en sus sesiones grupales e individuales Arte Paliativo persigue diferentes objetivos: fomentar la expresión de sentimientos y emociones; incorporar momentos agradables; brindar herramientas para la aceptación de la enfermedad; reducir los estados de agonía, ira y rabia; recuperar la esperanza, la confianza y la ilusión; fomentar el amor propio y el amor a la vida, y propiciar la conexión de las personas con el sentido de su existencia.



La arteterapia es una forma de psicoterapia que usa el medio artístico como su forma primaria de comunicación.

** Comunicadora social y facilitadora de procesos de sensibilización.*

La experiencia en Colsanitas

Alejandra Torres, psicóloga, graduada de arteterapia de la Universidad Nacional de las Artes de Buenos Aires, formada en Cuidados Paliativos por Flacso en Buenos Aires, llegó al equipo de dolor y cuidado paliativo del Programa Contigo de Colsanitas en 2017. Actualmente coordina los talleres y diferentes actividades grupales e individuales para pacientes, familias y equipos asistenciales del Programa Contigo, en los que el arte es el vehículo de la comunicación.

El Programa Contigo es una propuesta interdisciplinaria que involucra médicos, trabajadores sociales, psicólogos, especialistas en cuidado paliativo, trabajadores sociales con formación en el campo y jefes de enfermería. Alejandra determina en qué casos el arte puede ser un mediador pertinente para los pacientes del programa, teniendo en cuenta el nivel de complejidad de la persona, la sintomatología y otros aspectos relevantes que configuran la experiencia.

De acuerdo con Alejandra, lo que aporta el arte en estos procesos es “un lenguaje y una conversación en otros tiempos, a otros ritmos, desde procesos emergentes de la creatividad que ayudan a encontrar otras respuestas”. Con el arte las personas pueden identificar, comprender, materializar, transformar y resignificar sus emociones, procesos que si solo se experimentan a través de las palabras pueden resultar más dolorosos, complejos y confusos. “El arte aporta una mirada más estética, bella, colorida, profunda, sentida (...) Nos permite volver estético el malestar, el sufrimiento, lo difícil de una experiencia a través de un lenguaje con el que podemos tejer, retejer, resignificar, construir y depositar eso que sentimos en un lugar”, concluye la doctora Alejandra Torres.

Proyectos como estos nos invitan a explorar otras formas de comunicarnos, conversar a través de otros lenguajes y dialogar sin palabras. El arte permite transformar nuestros encuentros y nutrir los procesos de enfermedad, muerte y duelo que vivimos. Cuidar de forma empática y compasiva implica un ejercicio creativo permanente. **B**

Con el arte las personas pueden identificar, comprender, transformar y resignificar sus emociones, procesos que si solo se experimentan a través de las palabras pueden ser más dolorosos.



EL LIBRO

Cuidar. Una revolución en el cuidado de las personas.

ANA URRUTIA
BEASKOA

ARTE TERAPIA EN COLOMBIA

Hace diez o doce años no era común utilizar el arte para hacer terapias en el campo de la salud mental. Con la llegada a Colombia de los primeros Arte Terapeutas que habían hecho sus estudios en Estados Unidos, Argentina y España, esta disciplina empezó a darse a conocer entre psicólogos y terapeutas. En 2009 decidieron agruparse y organizarse en la Asociación Colombiana de Arte Terapia (AACT), que desde 2015 cambió su nombre a Ar.Te.

Desde esta Asociación se promueven diferentes actividades como charlas informativas, cursos, simposios, espacios de socialización, entre otros, que han contribuido a aumentar la visibilidad de esta disciplina y el interés en la formación en este campo. De hecho, actualmente Ar.Te está trabajando para que el Ministerio de Educación la reconozca legalmente como disciplina y para que el Ministerio de Salud le atribuya los privilegios como profesión de la salud mental.

Desde agosto de 2019, se lanzó el primer Programa de Formación en Arte Terapia del país, diseñado para colombianos y por colombianos, y pensado para nuestro contexto. Según se lee en la página de la Asociación este programa cumple con estándares internacionales que garantizan la formación integral de Arte Terapeutas. Este programa tiene la “intención de aportar positivamente a las necesidades sociales del país y de beneficiar emocional, mental y físicamente a las distintas poblaciones de Colombia a través del arte”.



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



10% Dto.**

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

5% Dto.*

en nuestras Droguerías Cruz Verde
Todos los días del año 2020

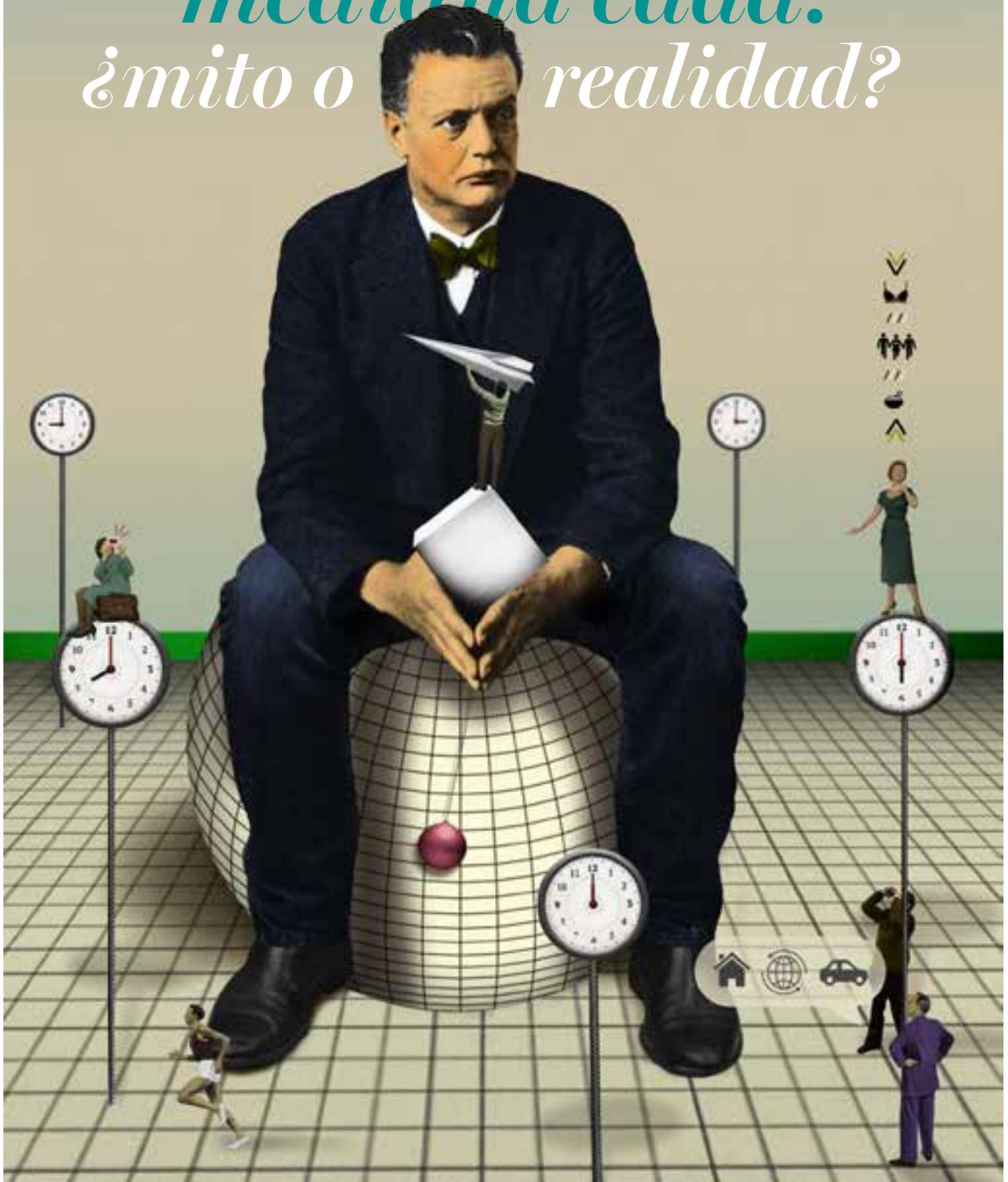
DROGUERÍAS **Cruz Verde**

Algunas promociones y/o productos pudieran no estar incluidos bajo esta condición. *Aplica también para domicilios.

Droguerías Cruz Verde no promueve el consumo de medicamentos de prescripción médica ni fórmula para lactantes y complementarios de leche materna.

Descuento válido para afiliados a medicina prepagada de Colsanitas y Medisanitas, excepto de Plan Médico Domiciliario y Plan Colsanitas Dental, mientras el convenio suscrito con Cruz Verde se encuentra vigente. *Oferta del cinco por ciento (5%) de descuento todos los días del año 2020. **Oferta del diez por ciento (10%) de descuento únicamente el segundo martes de cada mes del año 2020, por compras de nuestros productos en las Droguerías Cruz Verde a nivel nacional o hasta agotar existencias, lo que suceda primero. Indispensable presentar el documento de identificación. Aplica para venta en Droguerías Cruz Verde a nivel nacional. Las unidades máximas de venta por referencia, por compra, por día estarán supeditas a las medidas de emergencia que adopte la compañía para garantizar el abastecimiento a todos nuestros usuarios, así como prevenir el acaparamiento de los productos en medio de la crisis de Covid-19, las cuales serán debidamente informadas al público en general por todos nuestros canales de comunicación. Válido a través de servicios a domicilio, que se prestará en las zonas, lugares y horarios de acuerdo con la red de distribución definida por Cruz Verde y que se pueden consultar en www.cruzverde.com.co. Aplica para servicio a domicilio que se prestará en las zonas, lugares y horarios de acuerdo con la red de distribución (consúltala en www.cruzverde.com.co), el servicio será gratis para pedidos iguales o superiores a \$25.000. Todos los domicilios solicitados de 10:00 pm. a 6:00 a.m o pedidos inferiores a \$25.000 tendrán un costo de entrega de \$2.500. *No aplica para compras online, ni para medicamentos listados en las Circulares de la CNPMDM. Aplica a máx. 4 unidades mínimas de venta por referencia, por compra, por día. La unidad mín. de venta podría no coincidir con la presentación comercial aprobada por Invima. No acumulable con otras promociones. No redimible en dinero total, ni parcialmente o cualquier otro medio. Descuentos aplican sobre el precio máximo de venta al público. Aplica solo a venta al detal. Consulta términos y condiciones en www.cruzverde.com.co.

La crisis de la *mediana edad*: *¿mito o realidad?*



Para unos, la llamada “crisis de la mediana edad” es un estereotipo del que hay que huir, o un cuento para justificar comportamientos que consideran inapropiados; para otros, es un trastorno real que afecta su salud mental y emocional. Consultamos a varios expertos.

*Donaldo Donado Viloría** • ILUSTRACIÓN: *Jorge Tukan*

Algo de historia

La llamada “crisis de la mediana edad” es conocida también como midorexia, “crisis de los cuarenta” o “el diablo del mediodía”. Esta última denominación surgió en la Edad Media entre los monjes del monacato de Oriente, y luego se extendió por el resto del mundo cristiano. También se le llamaba *acedia*, y se refería a una tristeza, a una melancolía que a veces se solía confundir con la pereza, que afectaba a los monjes a diario al mediodía. Cuentan que durante un largo tiempo la Iglesia católica la consideró un pecado capital.

El primero que propuso el concepto de “crisis de la mediana edad” fue el psicoanalista canadiense Elliott Jaques, en los años sesenta del siglo pasado, en un artículo titulado “La muerte y la crisis de la mitad de la vida”. En el artículo citó al escritor italiano Dante Alighieri, autor de la *Divina comedia*, que cuando vivía la tercera década de su vida escribió los famosos primeros versos del Infierno, el primer canto de su obra cumbre:

En medio del camino de la vida
errante me encontré por selva oscura
donde la recta vía era perdida...

El filósofo español Javier Goma Lanzón, en su artículo “El demonio del mediodía”, describe así a las personas con crisis de la mediana edad:

Les nace un deseo, que creían ya sepultado desde la mocedad, de algo nuevo, que les devuelva la ilusión por vivir. Durante demasiado tiempo, discurren, han cumplido con puntualidad y sin emoción todos los deberes profesionales y familiares que se les habían

amontonado encima de los hombros, y se les hace evidente ahora que ha llegado el momento de ocuparse del deber hacia uno mismo. Quieren sentir la vida, que empieza a declinar, antes de que les abandone del todo. Con frecuencia, el acbaque lo desencadena un nuevo o antiguo amor; otras veces, una necesidad irreprimible de cambiar de trabajo.

Descripción y puntos de vista

Por esos deseos de cambio en quien la sufre, quizás también es llamada “la segunda adolescencia” o “la comezón de los cincuenta”. Se caracteriza por ser una etapa de rebeldía hacia la propia edad, de reflexión (“¿cómo habría sido mi vida si hubiera tomado tal o cual decisión?” “¿Habré perdido el tiempo en mi relación con fulana o en mi empleo con tal empresa?”), de cuestionamiento que lleva a una autoevaluación de lo vivido, a buscar un nuevo significado o propósito de vida, a realizar cambios y a dejarse tentar por la aventura. En últimas, se dan cambios físicos, emocionales y sociales.

Para la neuropsicóloga Claudia Rodríguez, adscrita a Colsanitas, “es un momento de la vida en el que te paras en la cima de la montaña y miras si de verdad era donde querías estar como para empezar un proceso de envejecimiento, y muchas veces la realidad de ese momento no corresponde con lo que planeamos”.

En algunos casos esta etapa puede generar inestabilidad emocional acompañada de ansiedad, estrés y depresión. En cada individuo tiene una expresión particular, que depende de variables biológicas, genéticas, sociales, económicas y ambientales. Puede afectar áreas de la



vida emocional como la autoestima, la vida en pareja o matrimonio; los entornos laboral y social, la seguridad personal y la apariencia física. En la gran mayoría de los casos las personas con crisis de la mediana edad tratan de preservar la juventud, que se ve amenazada por la proximidad de la vejez.

Las mujeres experimentan más cambios emocionales y físicos, condicionados por la menopausia. En cambio, en los hombres son más evidentes las transformaciones en los ámbitos social y emocional.

Algunos hombres tratan de afirmar su masculinidad con nuevos amoríos, la práctica de deportes muchas veces extremos, o practicados con energía. Mujeres y hombres asumen cambios drásticos en la dieta, la vestimenta y la apariencia en general, también recurren a cirugías estéticas buscando “mejorar” u ocultar las líneas de expresión, tensar la piel en algunos lugares de la cara o el cuerpo, etc. Una tendencia clara es que, en no pocos casos, estas personas “se disfrazan de jóvenes”.

“En la crisis de la mediana edad —afirma Claudia Rodríguez— hay modificaciones en los tres canales de respuesta: el fisiológico, que se refiere a todo lo que sentimos en nuestro cuerpo; el cognitivo, que es todo lo que pensamos, y el conductual, que es nuestra manera de actuar”.

En Bogotá y otras ciudades del país el común de la gente los llama, despectivamente o en tono burlesco, “cuchibarbies” a ellas y “cuchachos” a ellos, por su apariencia física que no corresponde con la edad, o por sus actitudes y formas de vestir.

Para algunos expertos, como el psiquiatra Néstor Ramos, de Colsanitas, la midorexia no es un trastorno de la conducta o psicológico, sino que hace parte de la cultura, del ambiente que rodea a las personas que se obsesionan con la idea de permanecer siempre jóvenes a pesar de la edad, por lo que se sacrifican demasiado para lograr un ideal de personalidad y estético que en ocasiones es inalcanzable. No es gratuito que detrás de la midorexia estén las industrias de la cosmética y de la “eterna juventud”.

En este sentido, es más el resultado de una fuerte presión social por cumplir con un canon de juventud y felicidad establecido, que discrimina a las personas que muestran señales de envejecimiento al considerarlas como poco atractivas; en cambio, se cree que una persona bella, por serlo, también es amable, seductora, satisfecha de su propia imagen, talentosa e inteligente, lo cual no siempre es cierto.

EL DATO

En la crisis de la mediana edad hay modificaciones en lo fisiológico, lo cognitivo y lo conductual.



¿La midorexia tiene aspectos positivos?

La midorexia puede ayudar a algunas personas que la viven a no quedarse estancadas en un estilo de vida demasiado estable y, quizás, aburrido, gracias a los renovados deseos de viajar, realizar actividades desconocidas, volverse más activos en las redes sociales, hablar de sexo sin tapujos, entablar amistades con personas de otras generaciones.

En algunos casos lleva a un despertar de la curiosidad, o de actividades que se quisieron hacer —o aprendizajes que se quisieron adquirir— en algún momento de la vida, y se dejaron pasar para cumplir con las responsabilidades. Algunas personas entre los 40 y los 50 entran en relación con otras más jóvenes —no necesariamente estas relaciones son amoríos, puede tratarse de sobrinos, vecinos o familiares— que las llevan a compartir su música, aficiones y estilos de vida.

Estos cambios pueden elevar el ánimo y despejar algunas ideas oscuras que les pueden llegar a algunas personas en la mitad de su vida. Por otro lado, como muchas de las personas que sienten esta ansiedad por la llegada de la vejez optan por hacer deporte, su condición física mejora, y se cambian hábitos nocivos como el sedentarismo por costumbres que van en beneficio de la salud, como el deporte.

En marzo de 2016, en un artículo titulado “Minifaldas y belleza eterna: el auge de la midorexia”, publicado en el periódico británico The Daily Telegraph, la periodista Shane Watson habló del “surgimiento de la midorexia”, un neologismo que inventó con la contracción inglesa ‘middle’, que se puede aplicar a aquellas personas que están viviendo sus 40 a 50 años de vida, y el sufijo ‘rexia’, que indica una obsesión, en este caso por la edad, al sentirse más graciosos, más interesantes, más esbeltos y con más energía que cualquiera.

Watson puso entonces como ejemplos de midorexia a la actriz Gwyneth Paltrow, que en ese momento tenía 43 años y lucía una figura juvenil, y a la cantante Madonna, que vivía la quinta década de su vida a plenitud. “Creen que pueden ser sexis por siempre y sería un crimen no aprovechar esa oportunidad antes de que se haga demasiado tarde”, escribió. “Son la tormenta perfecta de confianza y sabiduría, pero también de ceguera. Creen que se ven maravillosas, no porque lo sean, sino porque no se habrían atrevido a usar todo eso cuando eran jóvenes”, sentenciaba el artículo. **U**

* Cronista y corrector de estilo.

Antes de morir quisiera... | Catalina Gómez Ángel

FOTOGRAFÍA: *Kaveh Kazemi*

En 2007 fue a Irán como reportera y se quedó. Desde entonces su vocación periodística la ha llevado a cubrir conflictos en Líbano, Siria, la Franja de Gaza, Irán y Egipto. Sus trabajos se han publicado en medios colombianos y españoles.

Perder el miedo a... Empezar

Volver a sentir la emoción de... Recostarme al lado a mi madre, pero será imposible.

Haber cumplido mi sueño de juventud de... Estudiar en cierta universidad de la que no diré el nombre.

Escuchar por última vez... Las risas de alguna gente.

Confesar que... Detesto el tamal, el mondongo, la lengua, la mazamorra, el aguardiente...

Regalar a alguien especial... Un viaje que empiece en Bagdad, Iraq, pase por Irán y termine en Afganistán.

Tener el coraje para... Escribir ese libro que pospongo cada año.

Dar las gracias a... No me caben en esta página. Pero para empezar a este planeta que estamos destruyendo por siempre sorprenderme y sacarme sonrisas, incluso en los lugares más tristes.

Aprender algo que siempre quise... A tener el coraje de tantas mujeres que he conocido. Pienso en refugiadas, víctimas de la guerra, opositoras a regímenes autoritarios o simples mujeres que se le plantan de frente a su realidad y deciden por ellas.

Cambiar de opinión sobre... Bogotá.

Que mi epitafio diga... "Hizo lo que quiso".

Haber cultivado la compasión hacia... Arrogantes, autócratas, radicales, déspotas y... políticos. Aunque no creo que valga la pena. 



Montaña rusa

Eduardo Arias*

Nota: Las circunstancias que vivimos me obligaron a dejar para más tarde la segunda parte del recuento de grandes descubrimientos, creaciones y aportes al arte que dejaron personas que ya habían sobrepasado los 60 años de edad. Se publicará en su debido momento.

Ilustración: Luis Felipe Hernández



Esta cuarentena ha reducido mis caminatas habituales a una diaria, muy corta, la de 20 minutos que nos permiten a quienes sacamos al perro. En estos breves paseos, y en una excepcionalmente larga que debí hacer para reclamar un medicamento en la sede de Cruz Verde de la carrera 15 con calle 97, lo que más me ha impresionado es el silencio. El peso del silencio me ha parecido más sobrecogedor que la soledad de las calles. En el jardín infantil de la casa de al lado una profesora de voz muy dulce dejó de cantarles a los niños. De tarde en tarde suena el motor de alguna moto o de un carro solitario que avanza a gran velocidad por la carrera 19.

Curioso. Cuando la vida transcurría de la otra manera daba lo que fuera por silenciar los pitos de conductores impacientes, el estridente motor de los bicitaxis, los altavoces de los perifoneadores de pantallas para celular y mazamorra antioqueña, la música a todo volumen en los andenes para atraer clientes a los almacenes de ropa, los concesionarios de

autos... Y ahora este silencio... Silencio que me llena de incertidumbre. ¿Qué clase de mundo es este? ¿Es real o es un sueño? ¿Cuánto durará así? ¿A qué precio?

En una cuarentena cambian de manera dramática las rutinas, las costumbres y muchos paradigmas. Baja la neurosis y la adrenalina de la vida de afán. Me miro en el espejo sin tanto apremio. Almuerzo a cualquier hora, por lo general bien entrada la tarde. Ejercito las memorias compartidas a través de los grupos de Whatsapp. Ya he aprendido a caminar en pantuflas en la cocina o en el baño sin resbalarme. Convivo con un leve exceso de cloro y de jabón. Miro los relojes con cierto sarcasmo. Ratifico una vez más que mi desorden tiene su propio orden.

Después de tres semanas de confinamiento ya no tengo una idea muy clara de mi propia identidad. Mi pasado parece ser parte de un sueño. Este encierro obligado es como vivir en otro país y en otra época.

Tanto silencio induce a la calma pero el exceso de calma es perjudicial para la salud mental. En esta paz, que llegó de la nada y a la fuerza, el tiempo parece suspendido. La vida transcurre como si se tratara de un eterno lunes festivo.

Esa calma calma, vaya paradoja, incrementa ese vértigo de sensaciones encontradas que nos llevan en cuestión de segundos de la desesperanza al optimismo, de la depresión a la esperanza.

Es una montaña rusa de sensaciones encontradas que nacen de la incertidumbre, de no saber casi nada. No sólo a causa de las toneladas de noticias falsas que nos agobian. También nos llena de incertidumbre no saber casi nada a ciencia cierta. Porque la información verificada, certificada y avalada por la ciencia con mayúsculas no siempre coincide. A ratos es divergente. Lo que era verdad un día al otro se transforma o se señala como falso.

Tanta incertidumbre, tantas posibles variables hacen que de vez en cuando nos preguntemos si habrá futuro. Y si lo hay, ¿cómo será ese futuro? Porque también nos bombardean día y noche con la muletilla “nada volverá a ser como antes”. ¿Qué pasará cuando esto termine? ¿Sobreviviré? Yo necesito que haya algún futuro. Al menos para mis hijas y mi hijo. Para mi nieta. Necesito que esta sensación de no futuro que a ratos me invade sólo sea un presentimiento infundado.

Porque también está presente el miedo. En estas semanas le he tenido mucho miedo a sentir miedo. Trato de ignorarlo. De disfrazarlo de “todo está muy bien” a punta de sesiones de videos de YouTube, de jazz, de reggae, de música africana. Pero el miedo sigue ahí. Como la música de fondo en un coctel o en una sala de espera. Casi nunca le presto atención, pero la verdad es que nunca deja de sonar.

(¿continuará?) 

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



Desde la comodidad de tu hogar tienes a tu disposición diversos canales de atención, donde **podrás realizar tus pagos de medicina prepagada Colsanitas o Medisanitas**, de manera

- ✓ Cómoda
- ✓ Ágil
- ✓ Sencilla

Estos son nuestros canales digitales:



APP Colsanitas

PSE o tarjeta de crédito inscrita (IOS y Android)



Colsanitas.com

PSE o tarjeta de crédito, ingresando a la Oficina Virtual



Kioscos

Tarjeta de crédito o débito

Compra de vales



Pago factura*



Pago anticipado de tus cuotas

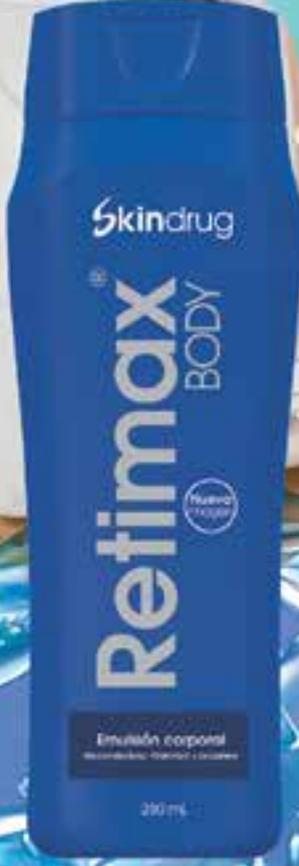
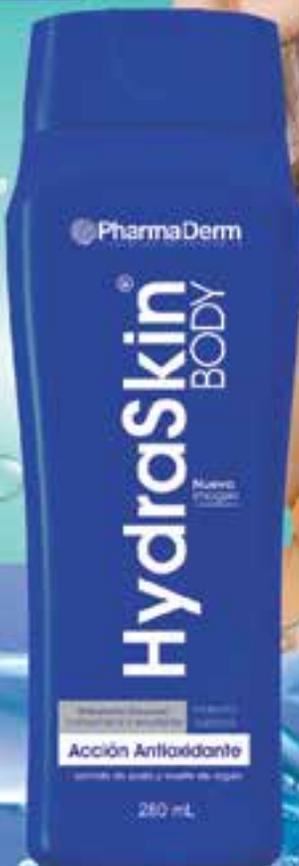


Realiza otros pagos de medicina prepagada en las cajas de las clínicas y centros médicos propios.



Hidrata y nutre tu piel

después del lavado de manos



Pieles sensibles y en niños



Pieles maduras y/o secas



Pieles sensibles y atópicas



Ultrahidratante

PharmaDerm

Skindrug