

# Bienestar

COLSANITAS

## Wade Davis

Aventurero, escritor, investigador, documentalista, este canadiense ha escrito dos libros que todos los colombianos deberíamos leer: *El río y Magdalena*.

Nº 182

# Nuevo Centro de Especialistas 125

## Tu salud merece una atención especializada

Por esta razón, hemos abierto una sede exclusivamente diseñada para atender las necesidades puntuales que pueden tener nuestros usuarios.

Aquí cuentas con tecnología de última generación, profesionales únicos en sus especialidades que son

acreditados en red por Clínica Reina Sofía y Clínica Pediátrica. Los espacios de este nuevo Centro de Especialistas fueron perfectamente diseñados para generar ambientes restauradores y humanizados que hacen de nuestra atención una experiencia memorable.

## Nuestros servicios

Contamos con espacios de atención multidisciplinaria en:

- Rehabilitación Cardíaca
- Rehabilitación Pulmonar
- Audiología
- Anestesiología / Neumología
- Fisiatría
- Radiología e Imágenes Diagnósticas
- Falla cardíaca
- Cardiología no invasiva
- Urología
- Ginecología
- Ecografía
- Gastroenterología con fisiología gastrointestinal
- Cirugía Plástica y Estética
- Laboratorio Clínico
- Chequeo médico ejecutivo

Los anteriores servicios cuentan con respaldo científico y de investigación, así como con métodos especializados de vanguardia que permiten realizar diagnósticos precisos a través de procedimientos menos invasivos.



**Cra. 20 # 124 - 64**



**(601) 6252111**



**Lunes a viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.  
Sábados: 7:00 a.m. a 1:00 p.m.**

# Centro de Especialistas 125



**Colsanitas**

## Solicita tus citas con

- **María Paula tu asistente virtual**, disponible en WhatsApp (+57)3103107676, chat de colsanitas.com o Facebook Messenger de Colsanitas Medicina Prepagada
- **Oficina Virtual**: colsanitas.com
- **App Colsanitas**
- **Colsanitas en línea**: Bogotá: (601) 4871920 - Nacional: 018000979020



Laboratorio Clínico  
Diagnóstico Genético y Molecular

# ¡Hemos diseñado para ti un Laboratorio Clínico que lo tiene todo!

Te invitamos a conocer nuestro **Laboratorio Clínico  
Diagnóstico Genético y Molecular Keralty.**

Implementamos un nuevo modelo de atención más cercano a tus necesidades, integral y ágil, que cuenta con una infraestructura diseñada exclusivamente para ti y tu familia, llena de espacios cálidos y modernos que te harán sentir como si estuvieras en casa.

Aquí la atención es completamente personalizada por eso en cada piso encontrarás un espacio para cualquier miembro de tu familia.

**Primer piso:** adulto mayor personas en situación de discapacidad

**Segundo piso:** mujeres y madres gestantes

**Tercer piso:** pediatría

**Cuarto piso:** hombres

**Quinto piso:** Medicina Personalizada con asesoría genética



## Servicios



Toma de muestras  
sanguíneas



Exámenes básicos y  
especializados



Citología y pruebas  
genómicas



**Calle 125 # 19 - 67**



Lunes a sábado: 6:00 a.m. a 19:00 p.m.  
Domingos y festivos: 7:00 a.m. - 18:00 p.m.

Recuerda agendar previamente tus citas de laboratorio mediante:

**1. Oficina virtual [www.colsanitas.com](http://www.colsanitas.com)**

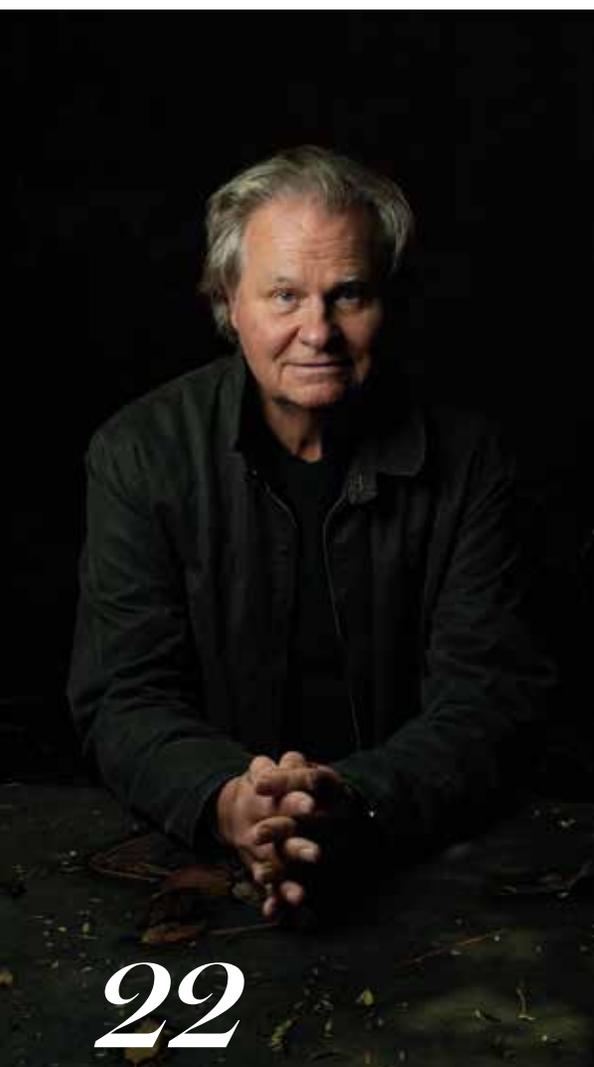
**2. (601) 4871920** Marca la opción de citas médicas y luego opción laboratorio.

# Contenido

Nº 182

Junio - Julio 2022

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



22

## La aventura de ser Wade Davis

Jorge Pinzón Salas y Adriana Sánchez Andrade  
Fotografía: Pablo Salgado



16



42



### Institucional

- 4 Centros Médicos: la mejor opción
- 58 Seis estrategias de Colsanitas para enfrentar el Covid-19
- 60 Conozca el Plan Esencial de Colsanitas  
*Juliana Novoa Rodríguez*
- 62 Para qué sirve estudiar Psicología
- 63 Numeromanía: Colsanitas y el Covid



### Belleza y bienestar

- 6 Edna Liliana Valencia  
*Adriana Restrepo*

- 8 La salud de las uñas  
*Adriana Restrepo*



### Alimentación

- 10 Lácteos y sus beneficios para el cuerpo
- 12 Cómo identificar la alimentación emocional  
*Carolina Mila*



### Hogar

- 16 Del caos al orden  
*Liliana Ramírez*
- 18 La importancia de las terapias  
*Claudia Cerón Coral*

**Bienestar**  
COLSANITAS

#### Consejo editorial

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

#### Director

Camilo Jiménez Estrada  
juancjimenez@colsanitas.com

#### Editora

María Gabriela Méndez  
mgmendez@colsanitas.com

#### Diseño

Ada Fernández  
aifernandez@colsanitas.com

#### Periodista

Luisa Fernanda Gómez  
luisafernandez@keralty.com

#### Editora Bienestar web

Carolina Gómez Aguilar  
dianacargomez@keralty.com

#### COLABORADORES

#### Fotografía de carátula

Pablo Salgado

#### Fotografía

Laurent Leger Adame  
Pablo Salgado  
iStock

#### Practicante

Juliana Novoa

#### Ilustración

Alejandra Balaguera  
Jorge Carvajal  
Nathaly Cuervo  
Luisa Martínez  
Gabriela Ortiz  
Leonardo Parra  
María José Porras  
Natalia Sombredero  
Julia Tovar  
Harry Villamil



88

Sexto piso

Yunta de bueyes con GPS

Eduardo Arias



82



72



78



Actividad física

- 22 Patinar a los 40  
*Lina Cuellar Wills*



Medio ambiente

- 31 Anatomía del frailejón



Salud

- 36 Las lesiones más frecuentes de las rodillas  
*Juliana Novoa Rodríguez*
- 38 Cuidado con el cáncer de colon  
*Laura Natalia Cruz*
- 42 No todo vale en la cirugía plástica y estética  
*Karem Racines Arévalo*

- 46 “El Covid será como el virus de la influenza”  
*María Gabriela Méndez*
- 52 ¿Dolor con enfoque de género?  
*Luisa Fernanda Gómez*
- 56 Cervicalgia, un dolor frecuente y molesto  
*Juliana Novoa Rodríguez*
- 64 Bajar de peso cuando se tienen 50 años o más  
*Karem Racines Arévalo*
- 68 Enfermedades crónicas: EPOC  
*Luisa Reyes*
- 72 De los alicates a los robots  
*Eduardo Arias Villa*



Vida

- 76 Un abanico de especialidades médicas  
*Ada Fernández*
- 32 Mirar la muerte sin miedo  
*Jorge Francisco Mestre*
- 78 La manía de mentir  
*Donaldo Donado Viloria*
- 82 El potencial sanador del tejido  
*Carolina Rojas*
- 85 El bienestar es...  
*Claudia Morales*
- 86 Cinco señales de mala salud  
*Laura Soto Patiño*

Dirección administrativa y financiera

Víctor Cárdenas Mendoza  
vmcardenas@colsanitas.com

Asistente administrativa

Wendy Tatiana Vanegas  
wetvanegas@colsanitas.com

Dirección comercial

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

Directora comercial

Nathalia Lozano  
nlozano@multimediosplus.  
com.co

Impresión

Quad Colombia S.A.S.

Bienestar Colsanitas

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



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

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

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



# Centros Médicos: la mejor opción

Los usuarios de medicina prepagada Colsanitas y Medisanitas tienen acceso directo a cualquier prestador de los que disponemos en nuestro cuadro médico. Es decir, tienen a su disposición a miles de especialistas, centenares de prestadores institucionales, decenas de clínicas y hospitales en todo el país.

Entre ese universo de posibilidades, los Centros Médicos Colsanitas quieren destacarse como la mejor opción para los usuarios de medicina prepagada —e incluso de particulares— a la hora de buscar servicios de consulta con médico general o especialistas, diagnóstico, tratamientos y procedimientos ambulatorios, entre muchos otros.

Es una marca de Colsanitas y Medisanitas desde hace más de treinta años, parte fundamental de nuestra promesa de valor, el contar con infraestructura propia con altos estándares de calidad.

Con los Centros Médicos Colsanitas hemos podido mejorar los resultados en salud de toda la población afiliada. Por eso siempre estamos fortaleciendo los que tenemos y ampliando nuestra red a otras ciudades y regiones, según las necesidades que vamos detectando.

En todos ellos contamos con cuatro especialidades básicas: medicina general, medicina interna, pediatría y ginecología-obstetricia. A partir de allí vamos agregando especialidades y subespecialidades, así como herramientas de diagnóstico o espacios para procedimientos, según la demanda de la zona, región o ciudad donde se encuentra el Centro Médico Colsanitas.

Hoy, a comienzos de junio de 2022, contamos con nueve Centros Médicos en Bogotá, dos en Cali y uno en Barranquilla, Medellín, Chía, Villavicencio, Puerto Bolívar, Bucaramanga, Cartagena, Sogamoso, Riohacha, Maicao, Ibagué, Barrancas, Fonseca, San Juan del Cesar, Santa Marta, Tunja, La Mina, Valledupar, Montería, Pereira, Armenia, Cúcuta, Neiva, Yopal y Popayán. También implementamos un Centro Médico Virtual, que funciona para servicios no presenciales, teleconsulta y otros procesos de manera remota.

Estamos en camino de abrir tres Centros más en Bogotá, y uno en las ciudades de Cali, Villavicencio, Bucaramanga, Barranquilla y Medellín. En las últimas cuatro estamos duplicando la capacidad instalada de medicina prepagada Colsanitas y Medisanitas.

Teniendo en cuenta que la inversión en cada centro médico nuevo puede rondar los setenta mil millones de pesos, y que cada apertura viene acompañada de la contratación de profesionales, personal administrativo y asistencial, apoyo logístico y más, estos planes son una apuesta de Colsanitas y Keralty por el progreso y el desarrollo del país, y por supuesto, por el mejoramiento permanente de la salud y el bienestar de sus habitantes. Y estamos orgullosos de ello.

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

# Servicio de Orientación en Salud S.O.S

Sin salir de casa



Te ayudamos a conocer de acuerdo con tus síntomas, **qué hacer en caso de enfermedad**, comunícate a través de:



## María Paula, tu asistente virtual:



**WhatsApp**  
(+57) 310 310 7676



Chat en  
**colsanitas.com**



**Facebook Messenger**  
de Colsanitas Medicina  
Prepagada

Ingresa por la **opción 6**  
Según tus respuestas, recibirás recomendaciones  
o interactuarás con un profesional de salud a  
través de chat o videollamada



## Colsanitas en Línea:

En Bogotá:  
**(601) 487 1920**

Nacional:  
**01 8000 979020**

Opción 2

*Ten en cuenta que de tu honestidad en las respuestas,  
depende la calidad y oportunidad de atención*



# Edna Liliana Valencia

*Adriana Restrepo\**

FOTOGRAFÍA: *Laurent Leger Adame*

Ha hecho del periodismo una herramienta para visibilizar a las comunidades afro en Colombia y América Latina. Lo hizo para RCN, para France 24 y también como asesora en la premiada película *Encanto*, de Disney.

**E**dna Liliana Valencia ahora se lanza en una nueva faceta como escritora con el libro *El racismo y yo*, e inaugura un centro de estética e identidad, un salón de belleza que busca resaltar y dignificar el pelo afro y las pieles negras.

*¿Cuando te graduaste de la universidad pensabas dedicarte al activismo?*

No, en realidad cuando estudié Comunicación Social y Periodismo en la Universidad de la Sabana pensaba que entraría al mundo de la farándula y de la televisión. No había dimensionado el papel transformador del periodismo.

*¿Cómo arrancaste entonces con este tema que ha marcado tu carrera?*

Tengo 36 años. Empecé a trabajar desde muy joven, como a los 16 o 17 años, en un programa del Canal 13.

Luego, estuve en medios locales y allí desarrollé dos enfoques: el periodismo internacional y la comunicación social para el desarrollo. A partir de eso entendí el papel del periodismo como vehículo de transformación social. Después colaboré con organizaciones que hacían visible el trabajo de líderes y lideresas afrocolombianos, y en programas de inclusión social y garantía de derechos. Finalmente, trabajé con la cooperación de España en la cátedra de estudios afroamericanos. Y eso marcó un antes y un después en mi carrera.

*Has construido una imagen potente que refuerza todo tu discurso...*

Me ha ido bien con la propuesta periodística que he desarrollado, que es el periodismo de diversidad. No le gusta a todo el mundo, pero como es una propuesta única, tiene resonancia. Fui la primera periodista que llegó a dar noticias generales con el pelo afro natural,

con turbantes, con joyería y telas africanas. Y, sin duda, significó una revolución.

“Querían hacernos creer que lindas solo son las rubias y que las africanas somos feas. Y eso no es así”.

*¿Qué dijeron?*

Mucha gente entendió la importancia de la representa-

ción afro al verme a mí en un canal como RCN. Pero hubo muchas críticas. Me decían que mi peluquero era mi peor enemigo o que me regalaban la queratina. Lo que sí sé es que logré poner el tema de la estética negra en los medios colombianos.

*¿Cómo defines tu estilo?*

Más que un estilo, es un *statement*. Estoy reivindicando la estética afro: quiero demostrar que nuestro pelo también es elegante y bello. Solían hacernos creer que lindas solo son las rubias y que, en cambio, las africanas somos feas. Y eso no es así.

*¿Siempre estuviste orgullosa de tu pelo y de tu belleza?*

No, pequeña sufrí mucho por mi pelo. Creía que lo que venía de África no era digno de admiración. Me arrancaba el pelo, me trasquilaba, me lo alisaba, me puse



*Valencia es de las primeras periodistas en llegar a las noticias generales de TV con el pelo afro natural, turbantes y telas africanas.*

extensiones. Viví huyendo del mar, de la piscina y de la lluvia. Son historias de dolor que cuento en mi libro.

*Hablemos de tu faceta como escritora...*

Empecé a escribir poesía a los 12 años, luego en redes compartí algunos textos y ahora acabo de lanzar mi primer libro *El racismo y yo* con la Casa Editorial El Tiempo. Reúne mis tres pasiones: el activismo, la poesía y el periodismo.

*Fuiste asesora en Encanto, ¿dónde podemos ver tu sello?*

Mi objetivo principal era visibilizar los cabellos afro como parte de la diversidad cultural colombiana. En *Encanto* están las doce texturas de cabello, desde la más afro hasta la más lisa.

*Va a abrir un centro de estética ...*

Los salones de belleza son lugares de discriminación para las mujeres afro: nos cobran más, nos quieren poner queratinas, nos hacen sentir que nuestro pelo es un fracaso. Y realmente lo malo es el desconocimiento de las esteticistas, que no saben manejar nuestro cabello. Además, casi nadie sabe maquillar pieles negras y hay muy poca oferta cosmética para nosotras. Así que he querido abrir un centro de estética e identidad donde el pelo afro sea tratado con dignidad y donde encontrarán una propuesta original de belleza y moda, resaltando lo natural. **B**

## REGLAS DE ORO PARA EL PELO AFRO

- > Amar nuestro cabello y entender que es parte de nuestro cuerpo.
- > Dormir con un gorro de satín todas las noches. Esto hace que no se reseque y que no se enrede.
- > No hay que lavarlo con tanta frecuencia. La grasa natural no llega a las puntas del pelo, entonces lo ideal es lavarlo cada 10 o 15 días.
- > No desenredarlo en seco. Se usa un atomizador con agua y se desenreda con las manos, empezando en las puntas.
- > El shampoo se pone solo en la raíz.
- > El acondicionador se pone solo de medios a puntas.
- > Requiere mucha humectación: proteínas y grasas. Por tanto, es bueno usar mascarillas naturales cada 15 días.

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



# La salud de las uñas

Adriana Restrepo\*

Tener las uñas de un color uniforme, sin estrías, mordiscos o lesiones no es solo una cuestión estética: las uñas pueden señalar algunos problemas de salud en otras partes del cuerpo.

## Las enfermedades más comunes de las uñas

Los motivos más frecuentes de consulta son onicomicosis (hongos), uñas encarnadas y anoniquia (falta total o parcial de la uña). Otras señales que indican que una uña no está del todo sana: cuando cambia de color (amarillo, rojo, morado...), cuando se descama con facilidad, cuando es demasiado gruesa o presenta algún tipo de ondulación.

## Cómo tener unas uñas saludables

- No morder, hurgar o arrancar las uñas. Si usted tiene alguno de estos hábitos, es recomendable buscar algún especialista o terapeuta que le ayude a manejar el estrés o la ansiedad.
- Mantenga las cutículas recortadas.
- Use zapatos cómodos, que no le aprieten los dedos.
- Recorte las uñas de los pies de manera recta.
- Si tiene uñas frágiles, manténgalas cortas.
- De preferencia no use esmalte, pero si lo hace que sea de buena calidad. Es recomendable el esmalte transparente con proteínas.
- Siempre humecte las uñas después de lavarse las manos o de bañarse.
- Lleve sus propias herramientas de manicure al salón de belleza.
- No permita que el manicurista trabaje en sus cutículas ni que corte demasiados cueritos alrededor de las uñas.
- El uso de vitamina biotina es ideal para fortalecer las uñas.



## TIPS PARA UN MANICURE SALUDABLE Y DURADERO

**1** No mojar demasiado las manos antes del manicure. La uña suele contraerse al mojarse, así que si usa demasiada agua el esmalte no se adhiere bien.



**2** Un poco de brillo. Para que el manicure dure se recomienda terminarlo con una fina capa de brillo.



**3** Hidratación. Tanto las manos como los pies necesitan humectarse todos los días.



**4** Guantes de caucho. Es recomendable usarlos al lavar platos o hacer jardinería para proteger el esmalte y las cutículas.



**5** Alimentación. Si las uñas no tienen los nutrientes necesarios van a escamarse y romperse muy fácilmente.



## POR QUÉ SE ENFERMAN LAS UÑAS



Hay muchas causas, pero una de las más importantes es la alimentación inadecuada, en la que no se consumen suficientes vitaminas y minerales. El estrés, la contaminación, la polución y la

acumulación de toxinas en el cuerpo por el consumo de productos industrializados son también causantes de este tipo de patologías. Y, finalmente, el uso de esmaltes, uñas

postizas y productos químicos de mala calidad, el frío, lavarse las manos con demasiada frecuencia, un manicure agresivo (lastimando la cutícula) y los golpes son grandes enemigos de la salud de las uñas.

### Alertas tempranas

- **Líneas de Beau o depresiones en la uña.** Pueden presentarse como consecuencia de una enfermedad o de un tratamiento de quimioterapia, un golpe o lesión en la uña, o por mala alimentación.
- **Uñas frágiles o quebradizas.** Su principal causa es el envejecimiento, pero también pueden ser síntoma de alguna enfermedad. Vale la pena visitar a un médico.
- **Coiloniquia** (la uña de la mano presenta crestas levantadas y es delgada y cóncava). Este trastorno está asociado con un tipo de anemia.
- **Leuconiquia** (la uña presenta vetas o puntos blancos). Puede ser causada por el consumo de ciertos medicamentos o por alguna enfermedad. Se recomienda visitar a un especialista.
- **Hongos** (uñas gruesas, cambio en el color o la presencia de un polvillo debajo de la uña). Estos pueden ser causados por usar zapatos de plástico, el uso de piscinas y zonas húmedas públicas. También algunas enfermedades como VIH, psoriasis o anemia que pueden predisponer a la aparición de hongos. **B**

*\*Periodista, productora y cofundadora de Relatto.  
Agradecimiento: Lucía Montoya, podóloga.*

# Lácteos y sus beneficios para el cuerpo

Redacción Bienestar Colsanitas



La leche y sus derivados son provechosos durante todas las etapas de la vida, como parte de una alimentación balanceada.

**L**a leche es un alimento rico en proteínas, minerales y vitaminas que hace parte de la alimentación de buena parte de la población mundial. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), no solo proporciona nutrientes, sino que es fuente de energía y grasas. Adicionalmente, “puede contribuir considerablemente a la ingestión necesaria de nutrientes como el calcio, magnesio, selenio, riboflavina, vitamina B12 y ácido pantoténico”, explica la organización.

## Beneficios

Las proteínas de la leche tienen un alto valor biológico, no solo porque contienen aminoácidos esenciales sino también por su alta digestibilidad y biodisponibilidad, es decir, que sus nutrientes son absorbidos rápidamente por el organismo para ser aprovechados, así lo explica el artículo “Consumo

de lácteos y salud metabólica”, publicado en la revista *Nutrients* de MDPI.

## El yogur

Además de su aporte proteico, el yogur contiene probióticos, un alimento ideal para mantener saludable el sistema digestivo, pues se trata de “microorganismos vivos capaces de regular la respuesta inmune si se administran en la cantidad adecuada”, según la FAO.

Es una bebida perfecta para iniciar el día o para los espacios entre comidas, porque es en esos momentos cuando el cuerpo recibe alimentos ligeros, lo que permite su correcto paso por el organismo; así lo recomienda Patricia Barrera, nutricionista, dietista y educadora en diabetes, adscrita a Colsanitas. **B**

**RECUERDE:** Es importante recordar que los diferentes alimentos deben hacer parte de una alimentación balanceada. La doctora Barrera recomienda un consumo de entre dos y tres lácteos al día entre yogurt, queso y leche.

# EL PAPEL DE LOS LÁCTEOS EN LA SALUD METABÓLICA



La **matriz alimentaria** es una compleja red de interacciones que ocurren dentro de los alimentos. **Los lácteos** constituyen una de las matrices alimentarias más interesantes, debido a que según el procesamiento cambia y puede tener múltiples beneficios para la **salud metabólica**.

La leche y los productos lácteos son fuentes ricas de una amplia gama de nutrientes como **proteínas, grasas, oligosacáridos y micronutrientes, incluidas las vitaminas A, D, E y K y calcio, magnesio, fósforo y zinc**. Las proteínas de la leche son de alta digestibilidad y biodisponibilidad. La grasa láctea se encuentra en forma de glóbulos rodeados por membranas (MFGM) y los carbohidratos se encuentran en forma de lactosa.

## Las enfermedades coronarias

han sido descritas como una de las primeras causas de mortalidad en el último siglo. Entre las causas alimentarias se han descrito algunos factores como el consumo de grasas saturadas en general y su efecto en marcadores cardio metabólicos.

**En este sentido, hoy en día el reto es conocer como el comportamiento de las grasas saturadas presentes en los lácteos tienen un efecto diverso sobre la salud metabólica.**



La evidencia sugiere que las leches con un menor contenido de grasa tienen menor incidencia sobre los triglicéridos y el colesterol LDL\*. Esto varía por la distribución de la membrana de grasa en la matriz acuosa de la leche.



La interacción entre proteínas y grasas saturadas dentro de la matriz dura del queso, favorece la disminución de marcadores metabólicos como el colesterol total en adultos sanos.



El consumo de yogur con probióticos o convencionales dentro de una alimentación saludable, favorece la disminución significativa en el colesterol LDL\*, colesterol total y triglicéridos. Esto gracias a los cambios de la matriz y los metabolitos producidos por la fermentación.

## Conclusión

Los productos lácteos son diversos en su estructura y contenido de nutrientes, lo que da como resultado diferentes respuestas biológicas y resultados de salud asociados. A medida que las dietas cambian, existe una necesidad urgente de comprender el impacto de las diferentes matrices lácteas, sus métodos de preparación y consumo, sobre la salud cardio metabólica. De esta forma poder divulgar recomendaciones más acertadas relacionadas con la salud pública de las comunidades.

## Referencias:

<sup>1</sup>Timon CM, O'Connor A, Bhargava N, Gibney ER, Feeney EL. Dairy consumption and metabolic health. *Nutrients*. 2020;12(10):1-31.

\*El colesterol LDL hace referencia a Lipoproteínas de baja densidad.



Por un mundo delicioso

# Cómo identificar la *alimentación emocional*

Carolina Mila\* • ILUSTRACIÓN:  
Natalia Sombredero @sombretra

Cómo saber cuándo comemos  
para alimentar nuestras  
emociones y no nuestro cuerpo.

Comer genera endorfinas en nuestro cerebro, por eso la comida a veces nos puede ayudar a sentirnos mejor emocionalmente, aliviar el estrés o subir nuestro ánimo. Comer para paliar nuestras necesidades emocionales y no nuestras necesidades físicas se conoce como *alimentación emocional*. Y aunque hacerlo ocasionalmente no es un problema, cuando se vuelve recurrente puede traer consecuencias desagradables para nuestra salud física y mental.

Como explica Óscar Castro, coordinador de la especialización en Psicología Clínica de Unisanitas, cuando se vuelve una costumbre constituye una estrategia de afrontamiento inadecuada que busca evadir el sentimiento negativo, y tiene una forma parecida a la de cualquier otro tipo de adicción, como a las drogas, al juego o al alcohol.

Por otro lado, la alimentación emocional genera un círculo vicioso de evasión y culpa que es difícil de romper. “Comer puede hacernos sentir mejor en el momento, pero las emociones que dispararon nuestro impulso no van a desaparecer con la comida, van a seguir ahí después del atracón”, explica Castro. Es normal que las personas se sientan culpables después de comer impulsivamente por haber ingerido alimentos que buena parte de las veces no son nutritivos y eso se sumará a la emoción negativa que generó el descontrol.

Esta forma de comer se caracteriza por recurrir a un cierto tipo de alimentos para distraer nuestra atención, que no suelen ser los más saludables. “Cuando la



gente come emocionalmente no se va por el brócoli y la lechuga”, afirma Castro, “sino que elige productos altos en azúcar, harinas y grasas, que representan comidas no saludables e ingestas calóricas altas”.

## ¿Cómo identificar la alimentación emocional?

Comer helado cuando estamos tristes o unas papas fritas después de un día estresante de trabajo no significa necesariamente un comportamiento problemático si lo hacemos de vez en cuando. Ahora bien, lo ideal sería recurrir a otras estrategias para lidiar con nuestras emociones en lugar de la comida.

Aunque es difícil trazar una línea a la hora de separar la alimentación emocional aceptable de la problemática, como afirma Castro, un indicador es la pérdida de control y la afectación de cualquiera de las diferentes áreas de ajuste de la persona; es decir, las distintas áreas de su vida.



Los atracones de comida son una forma de alimentación emocional. Episodios en los que las personas comen cantidades inusualmente grandes de comida en poco tiempo, por ejemplo, durante un período de dos horas sin poder parar hasta que literalmente ya no pueden más, son más comunes de lo que imaginamos.

Durante estos atracones, la “estructura” de una comida normal, por decirlo así, se pierde y la persona se sumerge en una forma de comportamiento impulsivo. No se sienta a comer a la mesa, con cubiertos, sino a solas, con la mano. En un episodio de este tipo, un comensal emocional puede consumir de 3.000 a 5.000 calorías en una sentada, lo que equivale a prácticamente el doble de las calorías que necesita un adulto en un día.

**“Detrás de la alimentación emocional hay una incapacidad para lidiar con lo que sentimos”.**

Además de sumergir a la persona en sentimientos de culpa y vergüenza, este tipo de comportamiento puede dar pie a problemas de colon y estreñimiento. “Cuando la alimentación emocional afecta el área social, personal o académica de una persona y empieza a desencadenar repercusiones a nivel biológico o médico se considera que se ha vuelto un problema”, explica Castro.

### El primer paso: identificar lo que sentimos

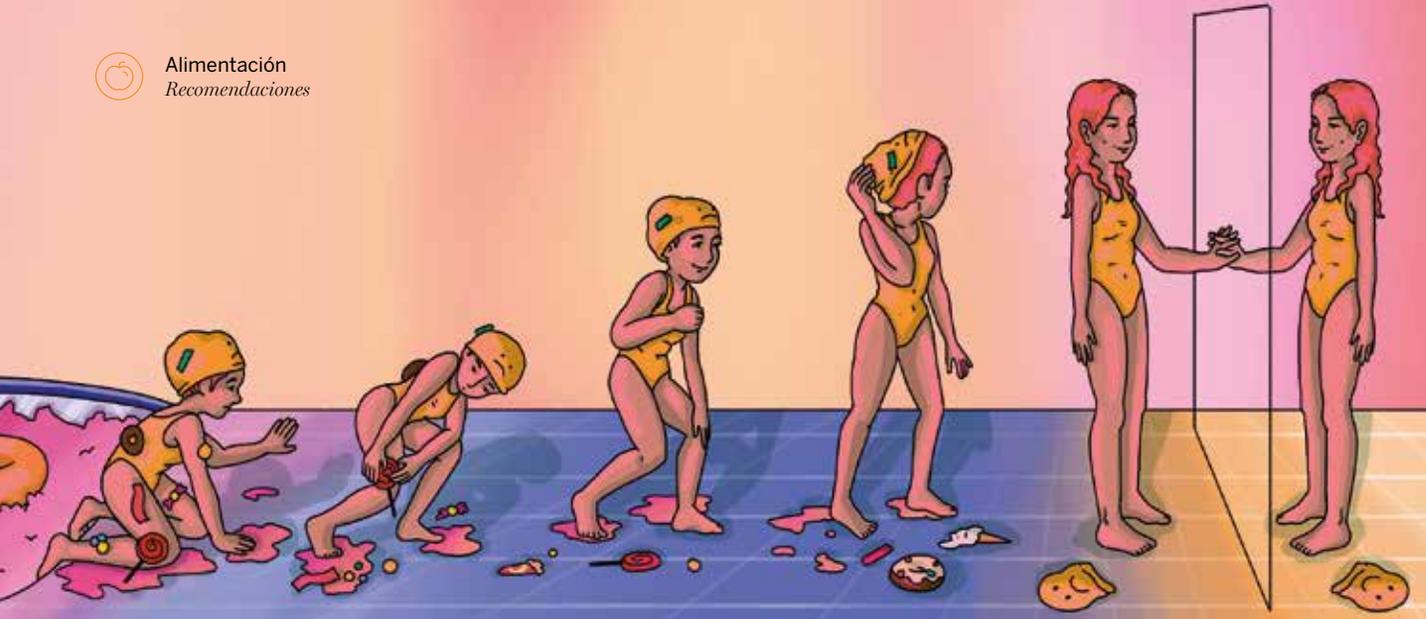
Para identificar la alimentación emocional, expertos recomiendan hacernos conscientes de los sentimientos que tenemos en los momentos en los que comemos, y una herramienta para hacerlo es llevar un diario donde registremos lo que comemos en el día junto con nuestros sentimientos. Así es posible identificar emociones e incluso situaciones que disparan en nosotros el impulso de comer sin hambre.

Una vez identifiquemos estos patrones podemos recurrir a otras estrategias para lidiar con nuestras emociones cuando nos enfrentemos de nuevo a esa misma situación o sentimiento. Otras estrategias para autorregularse emocionalmente pueden ser llamar a un amigo, dar un paseo, bailar, hacer ejercicio o descansar, cuando detrás del impulso de comer hay cansancio o estrés.

Óscar Castro también recomienda hacer una lista de las maneras como solemos lidiar con nuestras emociones. “Puede que a veces recurramos a la comida o al alcohol. A fumar un cigarrillo o comprar ropa”, explica. “Pero también que a alguno de nosotros recurra a la escritura o a respirar profundo, por ejemplo.” Identificar las estrategias que utilizamos para autorregularnos es importante, porque así podemos reforzar las que resultan saludables para nosotros —como escribir o respirar profundo— y ser conscientes de las que resultan perjudiciales.

Detrás de la alimentación emocional hay una inhabilidad para lidiar con lo que sentimos, algo que resulta muy común en nuestro tiempo. “Lamentablemente a nadie le enseñan a identificar ni a gestionar sus emociones”, afirma Castro. Y las emociones que no se enfrentan, escalan. “Una emoción básica puede ser la ira, pero mal gestionada puede convertirse en una emoción secundaria como el resentimiento”. Por eso es importante aprender a identificar lo que sentimos y a no evadirlo.

Idealmente deberíamos aprender esto desde niños, pero es difícil porque a veces los mismos padres no saben cómo identificar y enfrentar lo que sienten. “Si yo desde niño veo que después de una discusión mi papá le pega puños a las paredes o mi mamá fuma un cigarrillo,



aprenderé estos comportamientos, que se derivan de una gestión equivocada de las emociones”.

Por eso, la práctica de usar la comida como recompensa con los niños, para calmar una pataleta o combatir la aburrición, tampoco es recomendable.

### Otras estrategias para lidiar con la alimentación emocional

Además de trabajar en la gestión de nuestras emociones, también es importante cultivar la relación con nuestro cuerpo y aprender a escuchar sus señales. Los autores estadounidenses de *Help Guide*, Melinda Smith y Lawrence Robinson, recalcan la importancia de reconocer la diferencia entre el hambre física y el hambre emocional.

Por un lado, el hambre física aparece de manera gradual y puede esperar, mientras que el hambre emocional aparece súbitamente y demanda satisfacción inmediata. Mientras que un comensal con hambre física está abierto a distintos tipos de alimentos, el hambriento emocional busca dulces, carbohidratos y comida chatarra. Por último, el hambre física desaparece cuando estamos satisfechos, mientras que el hambre emocional pareciera que nunca se sacia.

Algunas prácticas como la “alimentación consciente” y la “alimentación intuitiva”, que enfatizan la consciencia de nuestras sensaciones corporales ante la comida, también pueden ayudar a combatir la alimentación emocional.

La “alimentación consciente” viene de la técnica meditativa del *mindfulness*, que busca ubicar a la persona siempre en el momento presente, en actitud observante, con plena apertura y aceptación.

Cuando comemos emocionalmente tendemos a hacerlo rápido y sin pensar mucho, pasando por alto los diferentes sabores y texturas de la comida,

así como las señales del cuerpo de que estamos llenos. Por eso, si reducimos la velocidad y saboreamos cada bocado con atención podremos disfrutar más de la comida y reducir la tendencia a comer sin hambre.

La “alimentación intuitiva”, por su parte, es un concepto desarrollado por las nutricionistas Evelyn Tribole y Elyse Resch que propone un enfoque distinto al de la restricción de la dieta para enmarcar nuestra relación con la comida. La idea de la alimentación intuitiva es sintonizarse con las necesidades de nuestro cuerpo y estar atentos a las señales de hambre, saciedad y satisfacción.

Las nutricionistas se basaron en estudios realizados en los años setenta sobre los efectos de las dietas en las personas que mostraron que la restricción generaba ansiedad, y la presión podía conducir a las personas a momentos de quiebre donde comían de más.

Según Tribole y Resch, a menudo los alimentos prohibidos se vuelven los más deseados sin otra razón más que la prohibición. Pero estos alimentos en su justa medida, bien disfrutados, también podrían hacernos sentir satisfechos. La alimentación intuitiva se trata de confiar en que el cuerpo sabe cuál es la cantidad y el alimento idóneo para él y solo hay que aprender a escucharlo.

Para mejorar nuestra relación con la comida los expertos también recomiendan apoyarse en hábitos saludables como dormir entre siete y ocho horas diarias, hacer ejercicio, dedicar tiempo a relajarse y conectar con otras personas.

Por último, si el comportamiento impulsivo interfiere con las distintas áreas de nuestra vida y sentimos que nuestra relación con la comida está fuera de control, lo mejor es buscar ayuda profesional y hacer terapia. **1**

### LA CIFRA

Entre 3.000 y 5.000 calorías puede consumir un comensal emocional en un atracón.

\*Periodista independiente, colabora con medios de comunicación nacionales.



meditech

www.feriameditech.com

# Feria Internacional de la Salud BOGOTÁ, COLOMBIA 12-15 JULIO 2022

Member of  MEDICAlliance



## Asista al escenario que reúne a los principales actores del sector salud



▶ **CEATH 2.0:** Centro de Experiencia en Alta Tecnología Hospitalaria.



▶ **MediTALK:** zona de Charlas Técnico - Comerciales y de Tendencias.



▶ **Sexto Galardón Nacional Hospital Seguro ACHC:** reconocimiento a las entidades que trabajan por brindar atención segura a los colombianos.



▶ **2do Simposio de Soluciones Exitosas de Entidades Aliadas del Sector Hospitalario - ACHC:** martes 12 de julio - Auditorio Corferias \*sin costo, inscripción previa.



▶ **Rueda de Negocios.**



▶ **Zona de Hospitales y Clínicas.**

## PRERREGÍSTRESE EN FERIAMEDITECH.COM

FERIA PARALELA  
**ODONTOTECH 2022**

Encuéntrela en el pabellón 4

#MEDITECH

Hacemos parte del:  
 **ECONEXIA**  
SISTEMA  
INDUSTRIA, CONSTRUCCIÓN  
& MEDIO AMBIENTE  
Únete en ECONEXIA.COM

Copatrocinadora:

 **claro**  
empresas

Aliado Institucional:

 **30** AÑOS  
 **PROCOLOMBIA**  
CORPORACIÓN DE FOMENTO ECONÓMICO

Powered by:

 **MEDICA**

 **M&A**  
M&A  
Düsseldorff  
North America

 **ACIC**  
Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas

Organiza:

 **corferias**  
Generadores de  
Oportunidades y Progreso

\*Aplican términos y condiciones. Para ampliar más información, ver términos y condiciones y conocer cualquier cambio, modificación o actualización que tenga el evento consulte la web feriameditech.com/es // Los organizadores de la feria no se hacen responsables de ninguna negociación. Contacto: info@corferias.com



# Del caos *al orden*

Lili Ramírez\* • ILUSTRACIÓN:  
Alejandra Balaguera @balaaguera

Antes de pensar que usted no tiene el “gen” del orden, analice las razones que lo hacen ser desorganizado. Este es el primer paso para cambiar las rutinas y comenzar a poner cada cosa en su lugar.

**U**na casa desordenada nos hace sentir tristes, fuera de control, estresados o de mal genio. Y eventualmente, usted podría empezar a sentirse responsable por no haber tomado decisiones contundentes a tiempo para solucionar esa situación.

Asimismo, puede pensar que el “gen” del orden no está en su ADN y considerarse una persona desordenada por naturaleza, pero no es así: el ser ordenado se construye por medio de rutinas y hábitos que se van asimilando en el tiempo. Esto quiere decir que se puede cambiar, progresivamente, y acoger hábitos que generen un estilo de vida más organizado.

Para ser conscientes de qué tipo de persona somos y cuál queremos ser en lo referente al orden de nuestra casa, lo primero es entender por qué ocurre el desorden, cuáles son las causas de dejar los zapatos en la sala y no en el clóset o si existe alguna circuns-



## PROBLEMA 1 TIENE DEMASIADAS COSAS

Esta puede parecer la razón más obvia para el desorden y, generalmente, es con la que tenemos más problemas. Es probable que usted establezca vínculos emocionales con los objetos y ese apego no le permita deshacerse de cosas que ya no usa o no le sirven.

### **Solución: eliminar el exceso.**

Si bien podemos pensar que la solución es comprar contenedores para organizarlo todo, realmente tiene más sentido depurar, eliminar el exceso. Una buena idea es convertirlo en un juego en el que debe deshacerse de diez cosas cada día. Si está emocionalmente apegado a algo para lo que no tiene espacio, busque formas

creativas de conservar los recuerdos sin tener que exhibir cada elemento o tratando de ocupar el menor espacio posible.

Empiece con los elementos que son más fáciles de eliminar sin tanto dolor:

- Revistas, catálogos y periódicos viejos.
- Utensilios de cocina repetidos o en mal estado
- Electrodomésticos que no usa o están dañados.
- Artículos de aseo o belleza viejos y vencidos.
- Cualquier cosa que esté rota y que no haya reparado en seis meses.
- Exceso de ropa de cama; recuerde que dos juegos de sábanas por cama bastan.
- Tecnología antigua como cintas VHS, DVDs, CDs, etc.

tancia familiar o personal que está afectando la toma de decisiones frente a los espacios. Una vez tenga claras las respuestas, la solución al problema será más fácil de plantear y ejecutar de lo que pensamos.

Otro asunto importante: asegúrese de que todos en la familia remen hacia el mismo puerto. Nada quita más el ánimo y la motivación que pasar todo el fin de semana ordenando la casa para encontrarla hecha un desastre al día siguiente. Tenga presente que una vida ordenada consiste en desarrollar hábitos diarios para usted y su familia que eliminen el caos para siempre de su casa.

Los problemas más comunes tienen solución, entonces solo hay que seguir los consejos.

*\*Organizadora profesional. Especialista en organización residencial. @getsimplecolombia*



### Otras recomendaciones

- > Recuerde, no pretenda hacer una depuración general en una sola jornada. Este es un proceso que toma tiempo.
- > Dedíquele diez minutos, una hora, un día entero o todo el fin de semana, todo suma y cada acción es parte del progreso. Vaya depurando de a pocos, una cosa menos es una cosa menos, lo cual se traduce en pequeñas victorias.
- > Apunte al progreso, no a la perfección.
- > Tenga un plan de lo que quiere hacer con los objetos que no va a conservar. Asegúrese de tener cajas o bolsas listas para guardar los artículos que desea donar, y planee recogerlos o dejarlos para que pueda sacarlos de su casa lo antes posible.
- > Le aconsejo pedir refuerzos. No tiene por qué hacer esto solo. Vea si algún familiar, algún amigo o algún asesor profesional pueden apoyarle.



### PROBLEMA 2 NO TIENE SISTEMAS ORGANIZATIVOS SIMPLES

Una de las formas más rápidas de desorganizar su hogar es no saber dónde poner las cosas. Y cuando esto pasa, es muy probable que lo deje en la primera superficie despejada que encuentre en el camino, convirtiéndolo en un foco de desorden. De este problema se deriva otro: pierde tiempo buscando artículos.

**Solución: identificar el problema y abordarlo.** Deténgase y piense ¿por qué pone las cosas allí en lugar de guardarlas? Tal vez sus facturas se acumulan en el mueble de la entrada porque no tiene dónde guardarlas. Una vez que pueda identificar por qué ocurre el problema, dedique tiempo a

configurar un nuevo sistema para solucionarlo:

- Designar un lugar a cada cosa de su casa y etiquetar.
- Devolver todo a su lugar designado inmediatamente lo termine de usar.
- Definir un lugar para el correo no deseado y sus llaves (la entrada de la casa).
- Etiquetar los cajones, cajas organizadoras y repisas que más se utilicen.
- Poner ganchos o perchas en la entrada (incluya un par que estén a la altura de sus hijos).
- Mantener su despensa y su nevera sin exceso de comida.
- Realizar jornadas familiares una vez a la semana donde todo se devuelve a su lugar.

### PROBLEMA 3 NO SABE POR DÓNDE EMPEZAR

Cuando uno percibe que el desorden le está agotando la vida entra en una etapa de motivación y quiere organizar todo en un día. Pero esta es una estrategia agotadora y una misión imposible, que afectará su compromiso con el orden. Es por eso que usted debe apuntarle a tener un proceso y no una varita mágica que transforme en segundos su casa.

**Solución: comience paso a paso y prográmese.**

- Vaya poco a poco, si no lo hace de esa manera sus esfuerzos maratónicos de hacer todo en un fin de semana sólo lo dejarán agotado y terminará sintiéndose abrumado.
- Le recomiendo establecer metas pequeñas y realistas, como organizar un estante o un cajón al día.
- Planee ordenar cuando tenga pocas distracciones (tal vez durante la siesta o después de que sus hijos estén en la cama).
- Trabaje en pequeños lapsos de tiempo. Configure un temporizador de 15 a 30 minutos. Trate de no concentrarse en nada más que en ordenar durante este tiempo. Cuando se acabe el tiempo, tome un descanso. Puede volver a su tarea de ordenar más tarde o simplemente dejarlo así por el día. Esto le ayudará a no sentirse frustrado y agotado. **B**

# La importancia de las *terapias*



*Claudia Cerón Coral\**

Las terapias son útiles cuando los niños tienen dificultades de aprendizaje, de lenguaje o de motricidad gruesa y fina. Tener un buen diagnóstico es la clave para que no sea catalogado como un “niño problema” y para apoyar sus necesidades.





“El mundo de un niño cambia cuando recibe la intervención de terapia ocupacional, de lenguaje o física. Podría decir que hay un antes y un después para él, para sus padres y para los profesores”. Así responde la doctora Mary Prieto, especialista en integración sensorial adscrita a Colsanitas, cuando se le pregunta sobre la importancia y la efectividad de las terapias que reciben los menores que tienen algún tipo de dificultad de aprendizaje.

Su categórica respuesta está apoyada en más de 20 años de experiencia con pacientes, considerados como los “niños problema del salón”. Se refiere a los chicos que llegan a su consultorio porque no son capaces de terminar sus tareas, se distraen fácilmente en clase, no siguen rutinas, tienen poca tolerancia a la frustración, no quieren escribir o hacer actividades deportivas.

“Generalmente se los culpa de no querer hacer las cosas porque no tienen actitud, porque son perezosos o necios. Sin embargo, cuando se estudian las causas se evidencian distintas dificultades físicas por las cuales el niño o la niña no logra hacer algunas actividades que para sus compañeros son normales”, explica la doctora Prieto.

“De allí la importancia de hacer una valoración por parte de los especialistas”, dice la doctora Carolina Usma, terapeuta ocupacional de la Clínica de Colsanitas Sebastián de Belalcázar, en Cali.

Por lo general son los maestros quienes refieren las dificultades de aprendizaje de los niños. Cuando el colegio tiene experiencia y en muchos casos apoyo terapéutico dentro del plantel, hacen la evaluación y adaptan las terapias necesarias. En otros casos son los mismos padres quienes consultan esas dificultades al pediatra, que a su vez los remite a evaluación terapéutica.

“Sin embargo, explica la doctora Usma, algunos padres (y a veces los abuelos) se resisten a aceptar que hay una dificultad y que el niño o niña necesita un apoyo terapéutico. Sienten que su hijo o nieto está siendo catalogado como enfermo, cuando lo que se requiere es un trabajo dirigido que da muy buenos frutos”.

Aunque cada vez hay menos padres que se resisten a aceptar las terapias, quienes reciben la asesoría de los especialistas acceden a ellas.

“Las terapias de refuerzo para los niños con dificultades de aprendizaje no son arbitrarias. Para ello se hace un diagnóstico que se basa en la investigación y valoración de un profesional que establece cuál es la dificultad y qué tipo de terapia necesita el chico. Una vez se tiene claro el programa, los padres y maestros son mucho más comprensivos con la situación. Un niño, por lo general, no trabaja porque no quiere, sino porque no puede”, explica la doctora Claudia Ruiz, jefe del departamento de terapias de Colsanitas.

Una vez identificada la necesidad, con el diagnóstico claro y la valoración de los especialistas, los terapeutas deciden un plan de trabajo para cada niño, que varía de acuerdo con su dificultad y sus necesidades.

**“Dar el primer paso y aceptar que el niño o niña tiene una dificultad que genera frustración es el inicio del camino”.**

Una vez identificada la necesidad, con el diagnóstico claro y la valoración de los especialistas, los terapeutas deciden un plan de trabajo para cada niño, que varía de acuerdo con su dificultad y sus necesidades.

### **Dar el primer paso**

De acuerdo con la experiencia de las doctoras Ruiz, Usma y Prieto, dar el primer paso y aceptar que el niño o niña tiene una dificultad que está, muy seguramente, generando frustración, es el inicio del camino.

Cuando un niño no logra escribir en el espacio del cuaderno, se para mucho de su silla, se distrae o no va al ritmo de sus compañeros, se considera un niño necio, indisciplinado. Por ello, indican las especialistas, hay que valorar y diagnosticar. Lo más importante es entender que la ruta de la terapia será el camino adecuado para darle al niño las herra-



### **¿QUIÉN ORDENA LAS TERAPIAS?**

Por lo general esas dificultades se evidencian en el colegio. Los maestros, por experiencia, lo hacen. Los padres también pueden notarlo; sin embargo, es el pediatra quien determina la remisión a terapias, que se pueden realizar a través del Plan Obligatorio de Salud que la familia tenga, medicina prepagada, de forma particular o en el mismo colegio cuando existe la oferta institucional.

\* Periodista especializada en maternidad y crianza.

*Desde el momento del diagnóstico y la valoración el niño siente que está siendo comprendido.*



mientas que le hacen falta, pero, ante todo, para que familia, colegio y él mismo tengan la claridad que no es un asunto de voluntad, sino de dificultad.

Ahora bien, en el entendido que el niño o niña tenga una remisión a terapia, se abre un abanico de posibilidades para fortalecer sus debilidades o potencializar sus destrezas.

La efectividad del proceso se ve desde la primera sesión, indica la doctora Prieto. “He tenido chicos que llegan al consultorio asustados, frustrados, se sienten incomprendidos y etiquetados como niños problema, cuando de lo que se trata es de identificar sus necesidades. Una vez saben que lo suyo no es un asunto de actitud y que en casa y en el colegio los van a dejar de regañar, ellos mismos se sienten comprendidos”.

Así pues, el primer paso es identificar, valorar y diagnosticar.

Con la asesoría de la doctora Claudia Ruiz, quien maneja el programa de Colsanitas en esta especialidad, identificamos las principales dudas de los padres frente al tema. Estas son sus recomendaciones.

### ¿Cuáles son las evidencias?

Como se ha visto, el proceso para iniciar un plan terapéutico comienza con la evidencia de la situación real del niño. Por ejemplo:

- Se para muchas veces del pupitre, no logra concentrarse en los tiempos que determina su proceso y edad, no puede seguir el ritmo de clase. No logra seguir instrucciones, comienza una actividad y no la termina.
- No puede pinzar (tomar el lápiz con fuerza), le cuesta escribir en el renglón, se cansa al escribir; actividades de motricidad fina.
- Se le dificultan las actividades de motricidad gruesa: correr, patear el balón, montar en triciclo o bicicleta, entre otras.
- Le molestan los ruidos de manera inusual o no soporta cierto tipo de texturas en la ropa, escupe ciertos alimentos y come poco, no puede masticar y deglutir (tragar) bien. Actividades denominadas de tipo sensorial.
- Cuando se trata de dificultades de lenguaje, el pequeño no puede hablar de acuerdo con lo que se espera para su edad y desarrollo cognitivo, no hace frases completas y solo señala con el dedo lo que quiere.

Aunque son aspectos muy generales, estas situaciones muestran que el niño requiere apoyo terapéutico. Cómo, dónde, cuándo y qué tipo es lo que se identifica en la valoración y el diagnóstico.

### ¿QUÉ TIPOS DE TERAPIAS EXISTEN?

Con base en la valoración y diagnóstico, la terapeuta determina si es de carácter físico, ocupacional o de lenguaje, que son los tres tipos de terapias para estos casos.

- **La terapia ocupacional (TO)** es, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda

para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social”.

- **La terapia física** busca desarrollar las habilidades de motricidad fina y gruesa para que el niño adquiera las ganancias necesarias para tener fuerza y tono muscular, que son las que le hacen falta para actividades como escribir, correr, hacer deporte, por ejemplo.
- **La terapia de lenguaje** busca prevenir y tratar los problemas de voz, disfonía o deglución que no le permiten al niño hablar con claridad (de acuerdo con la edad).

### ¿Cuáles son sus beneficios?

Desde el momento de la valoración y el diagnóstico, el niño siente que está siendo comprendido y no etiquetado como “necio” o “problemático”. Él no sabe por qué no puede hacer ciertas actividades, pero sí se siente frustrado y excluido, por eso entender qué le pasa es el primer paso para el colegio, la familia y él mismo. Desde ese momento se comienzan a notar los beneficios de la intervención terapéutica.

Lo que indican las especialistas y muestran los resultados de su experiencia, es que las terapias comienzan a hacer efecto en el chico desde la primera sesión.

Es necesario cumplir la frecuencia indicada por la terapeuta, regularmente son dos sesiones semanales, adicional del trabajo que se puede apoyar desde la casa, con actividades recomendadas por la especialista.

Las terapeutas deben hacer una valoración permanente de los resultados obtenidos, e informar a padres y colegio los avances, igualmente el tiempo requerido y las metas que se quieren lograr. **D**



LA CIFRA

**Dos sesiones**  
por semana  
recomiendan  
los terapeutas  
para  
atender una  
dificultad de  
aprendizaje.

# Mitos y realidades de la falla cardiaca

Redacción Bienestar Colsanitas

Resolvemos las dudas más frecuentes sobre esta condición que afecta a más de 60 millones de personas en el mundo.

**L**a falla cardiaca es una condición común en la que el corazón presenta problemas para bombear sangre al resto del cuerpo. A pesar de los avances científicos, aún existen dudas sobre la falla cardiaca. Desmentimos y aclaramos algunas de ellas.

## Los pacientes con falla cardiaca a veces mueren de forma súbita por paro cardiorespiratorio.

**VERDADERO.** La muerte súbita es una forma muy común de muerte en pacientes con falla cardiaca, especialmente si no reciben diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuados, debido a que su corazón se deteriora progresivamente y deja de funcionar de forma súbita.

## La falla cardiaca es hereditaria.

**DEPENDE.** Muchas de las condiciones que causan falla cardiaca tienen un factor hereditario importante (diabetes, hipertensión, dislipidemia) y son factores de riesgo que no podemos modificar. Sin embargo, los buenos hábitos de alimentación, actividad física y no fumar, retardan la aparición y progresión de estas enfermedades. Esta afección está relacionada con enfermedades como la obesidad y la diabetes tipo 2. Por esta razón, se recomienda que las personas con historial familiar de falla cardiaca lleven un control de sus niveles de azúcar en la sangre y se realicen exámenes de colesterol desde antes de los 20 años.

## Hacer ejercicio puede ser peligroso.

**FALSO.** El sedentarismo es uno de los hábitos que representa mayores problemas de salud. Incluso las personas que han sufrido un paro cardiaco deben hacer ejercicio, pues los estudios demuestran que los pacientes sobrevivientes a infartos que realizan actividad física tienen una expectativa de vida mayor que quienes llevan una vida sedentaria.

## Los medicamentos pueden combatir la falla cardiaca.

El tratamiento de la falla cardiaca debe ser integral. Alimentación, actividad física y buenos hábitos de vida, acompañados de tratamiento farmacológico retardan la progresión y el daño de esta enfermedad sobre el corazón. Por eso es importante asistir al médico y tomar cumplidamente los medicamentos e indicaciones.

## La falla cardiaca es más grave en hombres que en mujeres.

**FALSO.** Desde hace varias décadas los estudios sobre insuficiencia cardiaca se han enfocado en monitorear la condición en hombres más que en mujeres, sin embargo, a pesar de que la falla cardiaca tiene mayor prevalencia en los hombres, las complicaciones de la enfermedad tienden a ser peores en el género femenino.

Los síntomas de enfermedades cardiacas en mujeres son diferentes y a veces son difíciles de diagnosticar porque hay menos información. Por lo tanto, en ocasiones el tratamiento no es tan efectivo en las mujeres, lo que las lleva a tener una peor calidad de vida o a morir por una condición que se puede evitar y tratar adecuadamente.

Con el fin de promover la concientización sobre esta enfermedad, la farmacéutica Boehringer Ingelheim lanzó *Sospechar no falla*, una campaña avalada por la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, para brindar información acerca de la falla cardiaca, sus generalidades, signos, síntomas, posible diagnóstico y recomendaciones de prevención, entre otras.

Puede acceder a *Sospechar no falla* en [www.sospecharnofalla.com](http://www.sospecharnofalla.com). **B**





# Patinar a los 40

Lina Cuellar Wills\* • ILUSTRACIÓN: *Julia Tocar* @ *juliatocarillustration*

La vida comienza todos los días. ¿Quién dijo que no se puede empezar a practicar un deporte, o a estudiar, después de los cuarenta años, o de los cincuenta?

## Lo más difícil no es arrancar

Es 27 de diciembre de 2020, en una tarde nublada de Bogotá. De repente suena el citófono y me confirman que mi amiga Laura ha llegado. Laura ya me había advertido que quería traerme un “regalito” de navidad, pero yo lo había olvidado. Ella y su pareja me están esperando en la portería con una bolsa de papel que dice “Feliz navidad” escrito con marcador. Abro la bolsa: son unos patines en línea. A partir de ese día no me volveré a quitar estos artefactos (por lo menos no hasta hoy que estoy escribiendo esta columna) y se convertirán en la certeza de que 15 años de inactividad no fueron capaces de domar eso que mis profesores de educación física del colegio llamaban “el espíritu deportivo”.

En el momento de recibir el regalo de Laura tenía 40 años y 6 meses y nunca había tenido unos patines en línea, aunque fue siempre un sueño postergado. Los probé y empecé. A la semana ya tenía contratada mi primera clase en la cancha de basket del barrio, con la profesora que hasta hoy me sigue entrenando. Para mi sorpresa, cuando llegué

al lugar había casualmente *otra* clase de patines, pero esta era con niñas de 5 años en adelante. Ellas eran notoriamente más avanzadas que yo: podían andar rápido, sabían cómo caerse y podían hacer el *crossover* o *trenzado*, que consiste en pasar un pie por encima del otro para dar una curva y aumentar la velocidad.

Debo confesar que ver a todas esas Emilias e Isabelas patinando sin temor de Dios me produjo envidia y un inevitable sentimiento de humillación. Yo a duras penas podía pararme, andaba con las piernas templadas y los papás de esas niñas les lanzaban la alerta de “cuidado con la señora” cuando me pasaban muy cerca. Esto me producía un ligero desasosiego pero también me llevaba a soñar con que algún día podría patinar de tú a tú con las Emilias e Isabelas del mundo.

El panorama no me desanimaba del todo, porque tenía un ejemplo muy significativo cerca a mí. Cuando mi mamá se pensionó después de 30 años de haber sido profesora escolar, decidió aprender a tocar piano desde cero. Para ella la música era una

compañera permanente, pues de pequeña tocaba acordeón, y en su adultez tocó tiple y guitarra. Compró entonces a los 60 años un piano eléctrico de tecla pesada, contrató a una profesora y empezó a estudiar. Su práctica siempre fue (y sigue siendo) de una disciplina digna de la matemática que es. Toca al menos dos horas diarias y tiene, en la medida de lo posible, 4 clases al mes.

Empecé entonces a combinar mis clases de patines con tutoriales de Youtube y una cuenta de Instagram dedicada única y exclusivamente a seguir patinadores y patinadoras de todo el mundo para aprender trucos, entender el misterioso mundo de las caídas y las frenadas, descubrir la enorme diversidad de disciplinas que tiene el patinaje y documentar mi propio proceso. Para mi sorpresa, mis publicaciones empezaron a tener un número apreciable de vistas, y algunas personas que estaban en un proceso similar me preguntaban cómo había aprendido esto o lo otro, o me felicitaban.

### “Nunca es tarde”

Sin embargo, una cosa que me inquietó fue cuando las personas más jóvenes compartían mis videos en sus redes con el *hashtag* #NuncaEsTarde. Fue ahí cuando

volví a ser consciente de que era una adulta con canas laterales, a quien las niñas del parque veían como “la señora que patina”. Entendí entonces eso que nos pasa cuando vamos adentrándonos en los laberintos de la adultez, y es que vamos adaptando la noción de juventud a la edad que tengamos. A los 20, una persona de 15 nos parecía muy joven, pero a los 40 nos parece todavía una sombra de la infancia. Y por supuesto, a los 40 alguien de 35 nos parece un polluelo recién salido del cascarón para todo lo que ha hecho, lo que nos permite un distanciamiento con la madurez de nuestros padres, todo con el fin de sentir que aún somos capaces de hacer lo que hacíamos recién terminamos el bachillerato.

No puedo negar que convertirme en una “inspiración” etérea para patinadores más jóvenes me dolió un poco. No eran la disciplina o los trucos (que no eran muchos ni muy sofisticados) los que inspiraban a los demás, sino la idea de que “si una señora de 40 pudo, por qué yo no”. Y yo, reverberando en el florecimiento de la juventud, liberada de las cicatrices que me dejaron 15 años de acade-

mia, sintiéndome *Xena, la Princesa Guerrera* cada vez que saltaba 5 centímetros o pasaba una fila de 8 conos sin tumbarlos, me veía reducida a lo que la gente se imagina que es “ser una mujer de 40 años”.

Cuando los amigos me preguntan por qué ando tan aficionada a los patines, que si no me da miedo saltar los andenes, que cómo hago para salir a practicar todos los días con todo lo que hay que hacer, recuerdo a mis profesores de educación física y respondo: “me poseyó de nuevo el espíritu del deporte”. Es algo que no puedo explicar, pero que lo siento cada vez que pienso que de pronto esta vez en la ciclovía no haré 18 kilómetros sino de pronto 30, o cuando decido que me voy a subir a un andén que tiene todas las baldosas sueltas, así como “Cassita” en la película *Encanto*.

Por eso creo que los 40 años fue un momento bello para empezar a patinar, pues una caja llena de sueños inexplorados de la infancia se encontró con una persona que ha entendido que caerse en

realidad no es tan grave, que aprender es una pasión infinita, que no estar disponible para reuniones a las ocho de la mañana por estar patinando es de lejos mucho mejor que estar hundida en una silla de oficina. Y que el patinaje me ha traído amistades insospechadas: Sam,

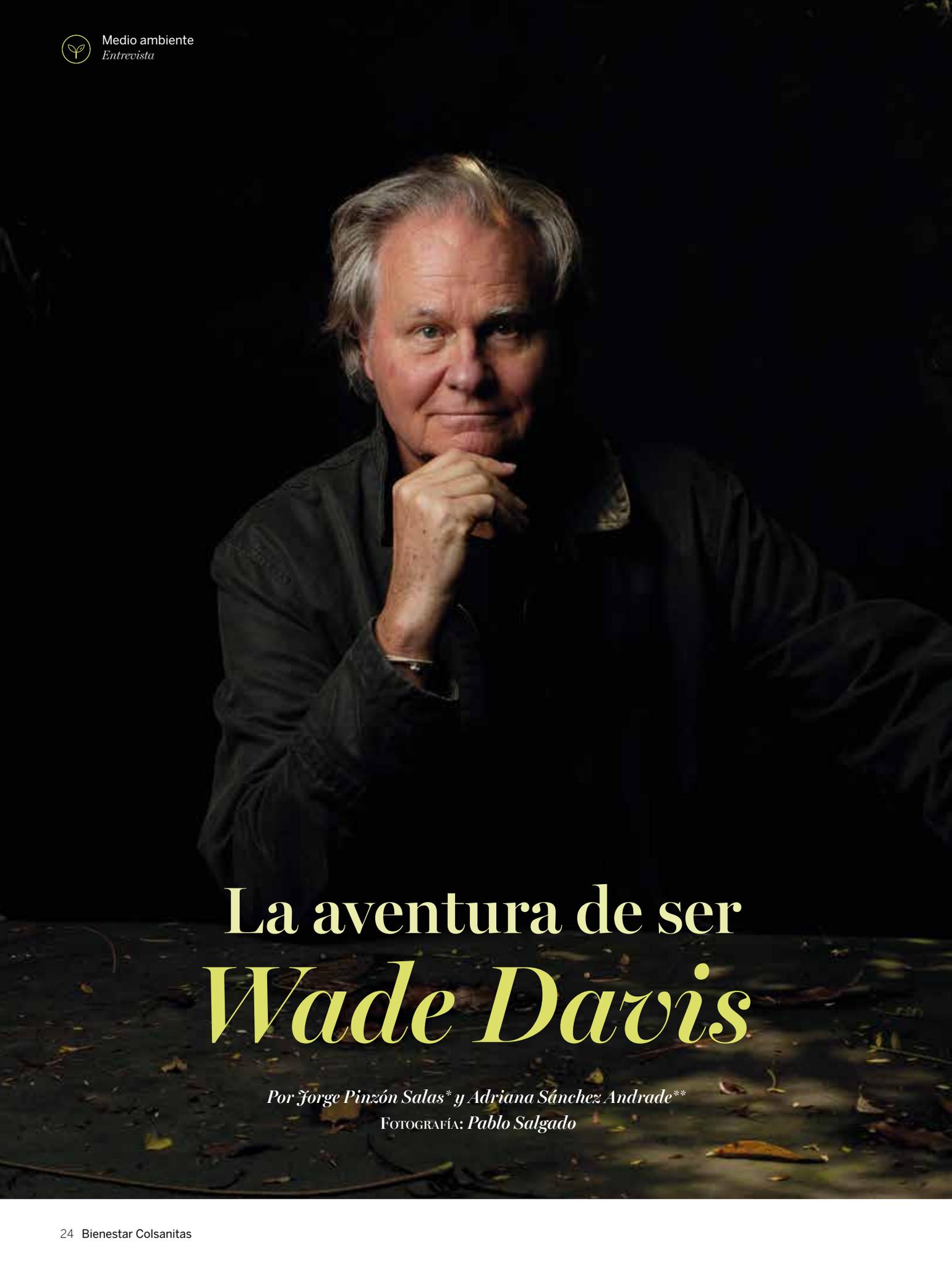
un patinador en Acra, la capital de Ghana, que me explica cómo puedo hacer mejor los saltos para lograr el giro en 360 grados, o Andréia, mi parcera de Belo Horizonte, en Brasil, que se montó en sus patines a los 50 años, con quien nos celebramos cada pequeño logro que alcanzamos semana a semana.

Quién sabe, quizás los cincuenta me encuentren lanzándome en bajada a 80 kilómetros por hora por las carreteras secundarias de mi Colombia laberíntica, tal como lo hacen “los jóvenes de ahora” que practican *downhill* en patines, o transportándome a las reuniones con los clientes, como “toda una señora”. 

“Cuando avanzamos en la adultez vamos adaptando la noción de juventud a la edad que tengamos”.

Una versión ligeramente diferente de esta columna salió publicada en la sección La Conversación. Todos los viernes una lectora comparte ideas, inquietudes o historias en <https://www.bienestarcosanitas.com/la-conversacion> Si quiere participar, escríbanos a [conversacionbienestar@cosanitas.com](mailto:conversacionbienestar@cosanitas.com)

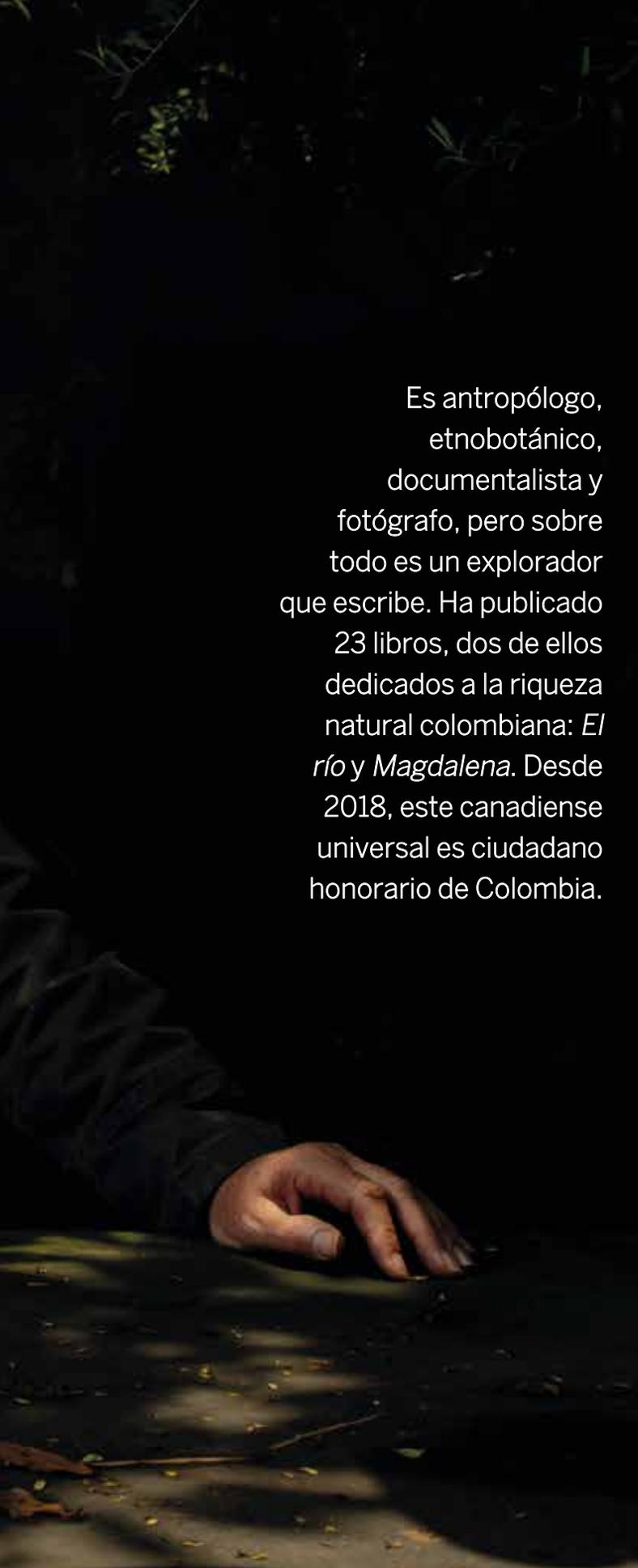
\*Lina Cuellar Wills. *Literata*, tiene un doctorado en historia y empezó a dibujar y a hacer collage a los 35. Es co-fundadora y directora de Sentiido. Sus bañeras en patines se encuentran en @canicheroller



# La aventura de ser *Wade Davis*

*Por Jorge Pinzón Salas\* y Adriana Sánchez Andrade\*\**

FOTOGRAFÍA: *Pablo Salgado*



Es antropólogo,  
etnobotánico,  
documentalista y  
fotógrafo, pero sobre  
todo es un explorador  
que escribe. Ha publicado  
23 libros, dos de ellos  
dedicados a la riqueza  
natural colombiana: *El  
río y Magdalena*. Desde  
2018, este canadiense  
universal es ciudadano  
honorario de Colombia.

**E**n 2023 cumplirá 70 años, y el fotógrafo que lo está retratando para esta entrevista quiere saber cómo los va a celebrar. “Quizás con los mamos de la Sierra Nevada de Santa Marta”, dice Wade Davis mirando a la cámara. “Llevo casi 50 años conociéndolos y aprendiendo de ellos algo muy importante: que tenemos que proteger el planeta. Para los indígenas de la Sierra, la sangre de su cuerpo no es distinta al agua que corre por el río”.

En pleno ajetreo entre las charlas que vino a ofrecer en la Feria del Libro de Bogotá 2022, Davis nos recibe una mañana de sábado en una bella casona de unos amigos suyos en La Candelaria, el barrio donde fue feliz durante su primera visita a esta ciudad hace un montón de años, en la década de los setenta del siglo pasado.

Su espléndido libro *El río*, al mismo tiempo crónica y ensayo etnobotánico, es un homenaje a su maestro Richard Evan-Schultes, quien vivió catorce años en la selva amazónica colombiana, y a su compañero de viaje y mentor Tim Plowman, a quien Davis describe como “uno de los mejores exploradores botánicos amazónicos de su generación”.

Ciudadano honorario con pasaporte colombiano desde 2018, a Davis le gustan los ritmos de la cumbia y la tambora porque le evocan el río que inspiró su más reciente libro, *Magdalena*, un viaje apasionante por la historia de la arteria fluvial más importante de Colombia, y a su vez una historia del país. “Como dice Carlos Vives, la cumbia es la madre de toda la música, y la madre de la cumbia es el río”, dice Davis.

#### *¿Cómo era el entorno familiar en el que creció?*

El ambiente que se respiraba en casa era de generosidad y libertad. Jamás hubo presión de mis padres para que estudiara una cosa o la otra. A los jóvenes hay que ayudarlos a cultivar una suerte de brújula interior. Eso hicieron conmigo mis padres, que eran increíbles. El reto más grande en la existencia es ser el arquitecto de tu propia vida, y no lograr cosas a partir de decisiones impuestas por otros. Creo que esa es la clave de la felicidad. Lo opuesto sería volverte amargado al mirar atrás y comprobar que lo que hiciste fue por la presión social, de los padres o los colegas. Por eso es importante ser paciente, darle tiempo al destino para que te encuentre.

---

*\*Periodista independiente y escritor colombiano.  
\*\* Pb.D. en Biología. Profesora de la Universidad del Rosario.*



*Su historia con Colombia empezó en Cali en 1968.*

*¿Qué recuerdos le trae su encuentro con esta cultura?*

Yo era el menor de un grupo de adolescentes que vino de intercambio. Mientras mis compañeros llegaron a casas de gente rica en Cali que los llevaba al Club Campestre, yo tuve la suerte de llegar a una familia más modesta, que en vacaciones iba a Dapa, un pueblo que en ese momento no era turístico. Había algo de la intensidad del cariño colombiano que me atrajo de inmediato. Mientras los otros niños canadienses sufrían de *mamitis*, yo me divertía mucho. Estaba feliz, no me quejaba de nada. En Colombia abrí los ojos a la maravilla de otra cultura.

*Más tarde llegó a la prestigiosa Universidad de Harvard...*

Llegué a Harvard sin saber qué quería estudiar. Tomé cursos de historia que me parecieron aburridos. Un amigo me contó que estudiaría antropología. Le pregunté qué era eso y me dijo: “Te ponen a leer sobre indígenas”. Me sonó interesante y me inscribí en esa carrera. De mis primeras lecturas de antropología fue clave Carlos Castaneda. Su libro *Una realidad aparte* fue una excelente introducción a la idea del relativismo cultural, un concepto que me conectó enseguida con lo que había experimentado en Colombia y en las calles de Quebec, esa idea de que cada cultura genera su propia realidad. Otra influencia de Castaneda, no solo para mí sino para toda mi generación, fue la experimentación con psicodélicos.

*¿Por qué?*

Siempre digo que si no los hubiera tomado no escribiría como escribo, no pensaría como pienso, no entendería el relativismo cultural como lo entiendo, no trataría a las mujeres de la forma en que las trato, no entendería la homosexualidad. Quiero decir, los psicodélicos fueron parte de mi educación. Pero afortunadamente soy de la vieja escuela, como Ram Das o George Harrison, que solo recibimos el mensaje y colgamos. No tienes que tomar psicodélicos a menudo para aprender lo que tienen para ofrecerte.

*¿Y en qué circunstancias volvió a Colombia?*

Yo estaba un día en un café de Harvard Square con David, mi compañero de cuarto en la universidad, y había un mapamundi justo al lado de nuestra mesa. Esto realmente sucedió. De repente David

señala sin mirar un punto en el mapa: el Ártico canadiense. Yo hice lo mismo, pero mi dedo señaló a Colombia. Si hubiera señalado a Italia, probablemente me habría convertido en un erudito del Renacimiento. David se fue al Ártico y desde entonces vive en Alaska. Como mi dedo había señalado Colombia, solo había un hombre al cual acudir en Harvard: Richard Evan-Schultes, famoso por su larga estancia en este país, y por muchas otras cosas. Toqué su puerta y le dije: “Señor, soy de la Columbia Británica, ahorré dinero en un campamento maderero y quiero ir a Colombia a recolectar plantas, como lo hizo usted”. Yo no sabía nada de recolección de plantas ni de botánica, pero quería viajar y vivir en Colombia. Schultes, en vez de pedirme credenciales, me dijo, con su corbata roja de Harvard y una bata blanca de laboratorio, “Bueno, hijo, ¿cuándo te quieres ir?”. Me dio dos cartas de recomendación y viajé. Colombia me abrazó. Era 1974. Estuve en Turbo, atravesé el Golfo de Urabá bajo una terrible tempestad. A la madrugada abrí los ojos al sol y fue como despertar en un sueño.

“La experimentación con psicodélicos me llevó a escribir como escribo y a entender el relativismo cultural”.

*Poco después usted vivió en Haití durante varios años...*

Hice muchos viajes largos por Suramérica, publiqué artículos, pero la actividad botánica comenzó a parecerme tan aburrida como

recolectar heno. No tenía mucho interés en la taxonomía o clasificación occidental. No quería pasar mi vida como taxonomista, revisando pequeños géneros de plantas para ver si había treinta o cinco especies. Soy una persona dada al contacto con la gente. Muchos botánicos son ligeramente misántropos. Mi amigo Tim Plowman lo era. Amaba la naturaleza y a las personas de manera individual, pero tenía una especie de desprecio por la humanidad. Yo soy todo lo contrario. Schultes me llamó a su oficina en 1982 y me dijo que le gustaría que fuera a Haití y tratara de encontrar una repugnante preparación antigua que se usaba para crear zombis. Por supuesto dije que sí, sin tener idea de que aquello terminaría consumiendo cuatro años de mi vida. La búsqueda de ese veneno y el veneno mismo me abrieron increíbles posibilidades culturales, históricas, espirituales. Terminé encontrando esa droga y escribí *La serpiente y el arco iris*, que fue un éxito de ventas. Incluso convirtieron el libro en una película de terror de Hollywood que no me gustó.





*¿Cómo fue la aventura de sumergirse en la biografía de su maestro, el profesor Richard Ewan-Schultes, para escribir El río?*

La investigación me tomó seis años. Tuve que reconstruir todos los días de su vida. Nunca llevó un diario, pero tenía sus cuadernos de recolección de campo. También hablé con él: fueron 35 horas de entrevistas. Lo hermoso del libro es que, de cierta manera, pude devolverle algo de su vida pasada, porque antes de *El río* a Schultes se le había olvidado todo. Por eso al describir episodios como su experiencia con el peyote tuve que imaginar lo que habría pasado por su cabeza en esos momentos. Una vez me llevó a un lado y me dijo: “No puedo creer que no hubieras estado allí y aún así hayas podido contarlo tan bien, como si estuvieras dentro de mi cabeza. ¿Cómo lo supiste?”. La señora Schultes me decía que en sus últimos años él mantenía el libro junto a su mesita de noche, y cuando no podía dormir lo abría y leía un pasaje al azar.

*Uno de los muchos personajes que aparecen en Magdalena, su último libro, es Germán Ferro, el director del Museo del Río Magdalena, quien dice que limpiar el río sería como limpiar el alma de la nación, y que para obtener una paz real y duradera es importante reconectarnos con el Magdalena. ¿Cree que esta generación verá un río Magdalena recuperado o estamos muy lejos de restaurarlo y reconectarnos con él?*

Eso que dice Germán se lo escuché a muchas personas a lo largo de la cuenca del río. Del pescador al poeta, de los soldados a los gobernadores, todos dicen que curar la patria es curar el río. Limpiar el río es limpiar nuestras almas. Nunca pedí esa frase, salió de la boca de todos. Germán es muy interesante. Su padre fue uno de los ingenieros que construyeron Girardot, y él recuerda que de niño bajaba los fines de semana a visitar a su papá, pero nunca con la idea de “vamos a bajar al valle del Magdalena, el río que dio origen al país”, sino simplemente por ir a tierra caliente. Solo hasta que hizo su doctorado fue que se dio cuenta de la importancia del Magdalena, no sólo como vía de comercio, sino como un lugar de cultura. Por eso se apasionó por el río.

*Dos libros de Davis que retratan como pocos la riqueza natural y cultural de Colombia: El río y Magdalena.*

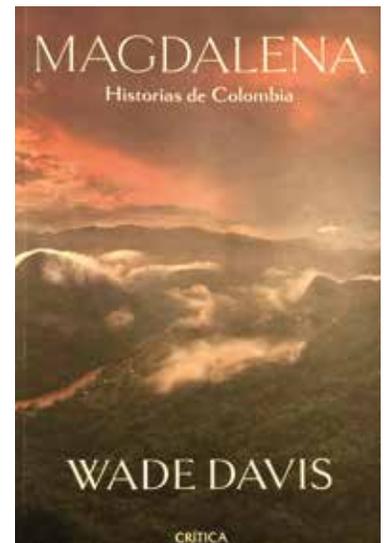
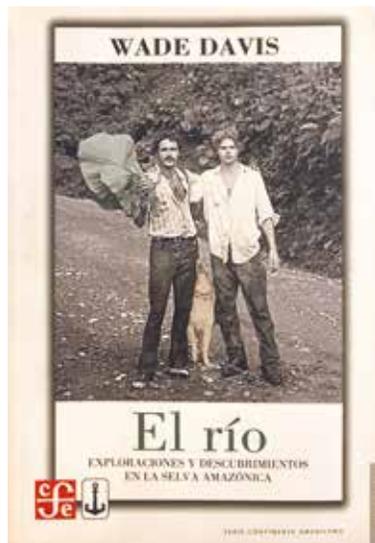
Los ríos tienen una asombrosa capacidad de recuperación. El Hudson en las afueras de Nueva York o el Támesis en Londres eran ríos moribundos, pero han sido rescatados de la muerte. El Magdalena está actualmente en mucho mejor estado de lo que estuvieron esos ríos en algún momento. Se necesita hacer las paces con el río y con todo el mundo natural.

*Hoy muchas personas están pesimistas sobre el planeta en el que viven. ¿Cómo ve usted la crisis climática?*

Primero, creo que es absolutamente terrible cómo los medios distorsionan por completo a la ciencia. Quiero decir, piensa en Greta Thunberg, la heroína del mundo actual. A los 8 años escuchó hablar del cambio climático y le horrorizó que los adultos no hicieran nada al respecto. Se deprimió terriblemente, dejó de comer y bajó 10 kilos, dejó de hablar durante un año, luego le diagnosticaron síndrome de Asperger y trastorno obsesivo compulsivo. A los 15 años

comienza a protestar, y es recompensada por eso. Ha sido nominada no una, sino tres veces al premio Nobel de la Paz. Es una locura. Greta está deprimida y alberga una ira que proviene del miedo, y le dice al mundo, de manera cada vez más categórica, que el planeta llegará a su fin si no eliminamos de inmediato todas las emisiones de carbono. Eso no va a suceder. Destruiría la economía mundial. Greta es la inspiración de millones, pero cada vez que la veo, veo a una niña convencida de que el mundo se va a acabar. Y no es así. Es terrible que tengamos a personas como Al Gore diciendo que el mundo llegará a su fin en diez años. Los datos no respaldan eso.

“Se necesita hacer las paces con el río y con todo el mundo natural”.





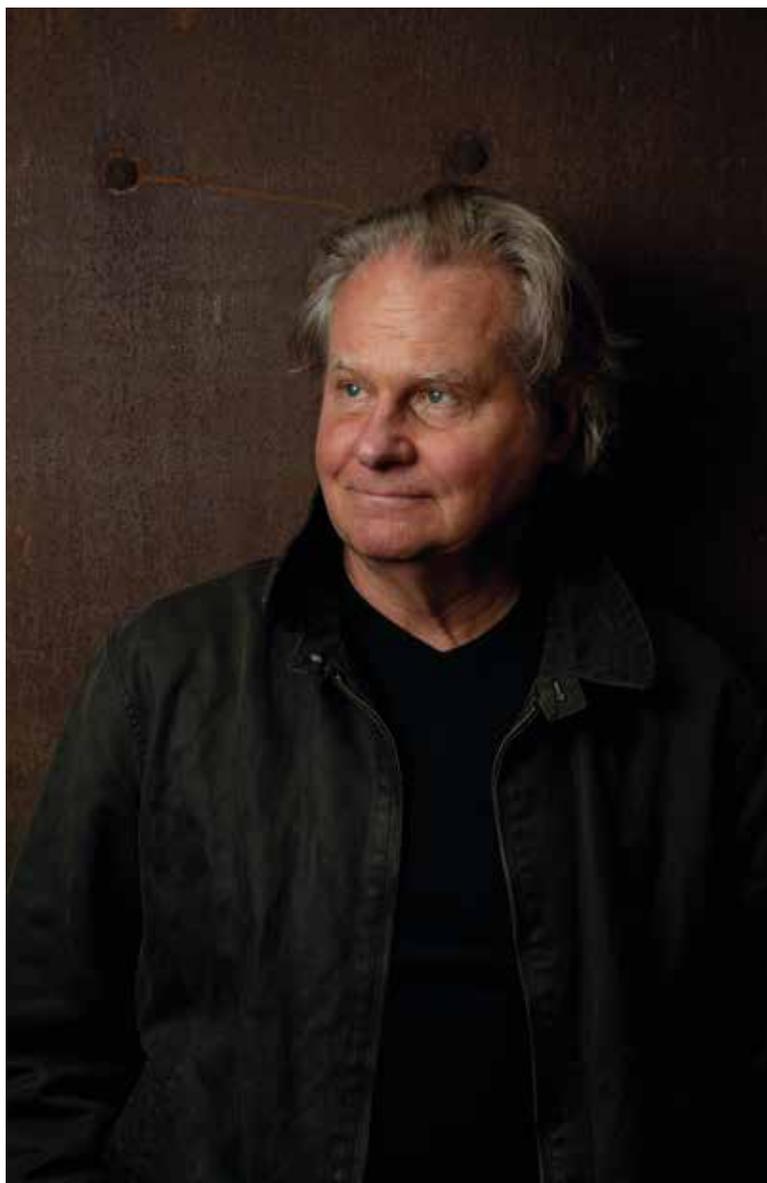
“La población de osos polares en Canadá nunca ha sido más saludable. De las 19 poblaciones polares del mundo, 13 están en Canadá, y todas están aumentando”.

¿Has oído que los osos polares se están extinguiendo debido al hielo? Mierda total. La población de osos polares en Canadá nunca ha sido más saludable. De las 19 poblaciones polares del mundo, 13 están en Canadá, y todas están aumentando.

El cambio climático antropogénico es real. Hoy hay peligros reales y tenemos que lidiar con ellos. Pero hay que preguntarse si se trata de una amenaza existencial para el planeta, de un peligro que amenazará la vida misma dentro de una década, que es lo que dice la gente. La histeria es contraproducente. Lo más importante que podemos hacer por el clima es educar, particularmente en la planificación de la familia. Porque somos muchos en este planeta.

*Después de conocer y convivir con decenas de comunidades tradicionales alrededor del mundo, ¿usted es creyente, ateo, agnóstico? ¿Cuál es su relación con la dimensión espiritual de la vida?*

Crecí siendo un cristiano muy devoto. Rezaba todas las noches. De los 5 a los 11 años caminé solo a la iglesia todos los domingos para estar en la presencia de Dios. Obtuve una pequeña medalla por asistir a la iglesia por mi cuenta durante seis años. Por mucho tiempo Dios siempre estuvo presente en conversaciones diarias conmigo, pero un día Dios no vino, y fui creciendo y no volvió. Creo que, en cierto sentido, he estado buscando desde entonces ese sentimiento que alguna vez tuve, y que he llegado a entender que no tenía que ver con la religión. Era el deseo de abrazar lo sagrado, algo que tiene que ver con la vida, no con la muerte ni la eternidad. Lo extraordinario es que las personas de todas las culturas y todos los tiempos son capaces de abrazar el espíritu de lo sagrado, que no puede ser destruido, ni cooptado ni manipulado. Siempre estoy en busca de lo sagrado. He escrito



Davis es optimista frente a la posibilidad de recuperar el río Magdalena: “Peor estuvieron el Hudson y el Tâmesis y fueron rescatados de la muerte”.

y producido películas sobre el budismo, que no es propiamente una religión sino un camino que tiene mucho sentido para mí. Una de las lecciones del budismo me resulta similar a un consejo que me daba mi padre, que no era religioso pero sí un hombre maravilloso: “pon el hombro del lado del bien y ponte manos a la obra”. Pero no tengas expectativas de ganar; si no esperas ganar, vuelves a la siguiente batalla. Por eso no me apego a ningún resultado, solo sigo con el siguiente esfuerzo y me gusta estar del lado del bien. Entonces puedes tener mi edad, casi 70, y conservar el idealismo y la energía que tenías cuando joven. Nunca envejeceré en ese sentido, nunca me amargaré, solo seguiré luchando. Eso me da mucha tranquilidad.

# Anatomía de un frailejón

Redacción Bienestar Colsanitas

Esta planta del género *Espeletia* tiene un papel clave en el sostenimiento de los ecosistemas, porque funciona como una auténtica fábrica de agua.

Existen más de **140 especies** de frailejones. Colombia tiene la mayor variedad de especies: entre 80 y 90, de las cuales 75 son endémicas.

Son fundamentales en el abastecimiento de agua para el consumo humano, de su ejercicio de captación se toma el **70 % del agua** que consumimos.

Cumplen una función clave: previenen la erosión del suelo y son uno de los principales responsables en la captación y regulación del agua.



Habitan el páramo: un ecosistema frío, húmedo, lluvioso y, en ocasiones, lleno de neblina, sobre los 3.000 y los 3.800 metros sobre el nivel del mar.



Sus flores en forma de margarita pueden ser amarillas, rojas o moradas.



Crece en forma de roseta, sus hojas con "vellos" capturan el agua lluvia y la liberan a través de sus raíces.



Pueden vivir cientos de años. Crece de uno a cuatro centímetros al año, dependiendo de la especie.



Aunque hay páramos en todos los continentes de la zona tropical, solo es posible encontrar frailejones en Venezuela, Colombia y Ecuador.

## RIESGO POR CRISIS CLIMÁTICA

Los páramos son un ecosistema muy frágil debido a que la flora y fauna que habita allí tuvo que adaptarse a condiciones extremas. Las principales amenazas son:

- > La minería.
- > La degradación de ecosistemas por agricultura y ganadería,
- > Incendios forestales y el incremento de la temperatura.
- > Las mega construcciones y el turismo insostenible.

## ¿CÓMO PROTEGERLOS?

- > No hacer quemadas en los páramos
- > Caminar por los senderos para no pisotear las plantas jóvenes y no quitarles las hojas.
- > Impedir que se introduzca ganado o especies invasoras.
- > Mitigar las consecuencias generadas por el cambio climático porque esta amenaza, sumada a otras, resulta devastadora, tanto para los páramos, como para los frailejones. **B**

\* Fuente: Amanda Varela, bióloga y microbióloga coordinadora del Comité Científico del Programa Nacional para la Evaluación del Estado y Afectación de los frailejones en los páramos de los Andes del Norte.



# Mirar la muerte *sin miedo*

Jorge Francisco Mestre\*

ILUSTRACIÓN: Jorge Carvajal @castaway

Queremos borrar la muerte de nuestra vida. No hablar de ella, no planear nada para cuando no estemos, no pensar en ese momento. Y la muerte es lo único inevitable que tenemos todos. Sin excepción.

Aunque más de una vez he tenido la muerte muy cerca de mis seres queridos, puedo contar con la mitad de los dedos de la mano el número de veces que he visto un cuerpo sin vida frente a mí, no mediado por la vitrina de un ataúd en la funeraria. A veces he hablado y hecho cuentas con varios amigos: en promedio treinta años de edad, unos cuantos funerales y sólo uno o dos cuerpos frente a frente.

El que más recuerdo fue el de un tío que, mucho antes del Covid-19, perdió la vida en un par de días por una neumonía viral. Acompañé a mi madre a recibirlo en el sótano del hospital. Mi tío estaba frío, tenía la piel apagada, todos sus miembros pesaban. Nunca había sido tan claro: se había ido. Hoy me parece extraño lo infrecuente que ha sido esta cercanía con esa dimensión tan obvia e ineludible de nuestra vida.



Poco conversamos con los demás sobre lo que significa el fin de la vida. En cambio, hablamos mucho de lo instantáneo que queremos que sea ese fin: pedimos una muerte tranquila, rápida o fulminante, ojalá durmiendo, para ni siquiera darnos cuenta. Negamos el dolor por todos los medios: nacemos con epidural, tenemos una expectativa de vida larguísima para gozar tranquilos con cantidad de analgésicos, y queremos morir bajo el efecto sedante de algún opiáceo.

No digo que todo eso esté mal. Solo que no siempre fue así, y que este cambio es importante: la historia y las letras tienen mucho que ofrecernos a la hora de hacernos pensar en cómo morimos y en qué significa la muerte para nosotros, los seres humanos hoy.

### Cuando estábamos en paz con la agonía

La vida era bien distinta cuando no había tanto que hacer contra el decaimiento patológico o natural del cuerpo. En la larga Edad Media y la temprana modernidad europea, por ejemplo, morir de repente o sin dolor no era precisamente el alivio que hoy idealizamos. La percepción del sufrimiento seguía muy cerca del sentido purificador y santificante que aportaban las historias de los mártires. Se valoraba que la muerte llegara lentamente, y así tener el tiempo necesario para arreglar asuntos celestiales y terrenos.

La muerte repentina impedía resolver los asuntos con los vivos, quedar a paz y salvo con Dios y aceptar que había llegado la hora. Morir bien era gozar del tiempo de la agonía para, digámoslo en palabras de hoy, arrepentirse de lo que no se pudo arreglar, pedir perdón por lo que se hizo mal, dejar arreglado lo que se podía organizar y despedirse adecuadamente de los otros y la propia vida. La extremaunción era el rito de paso que completaba esta lista de pendientes para partir tranquilo.

El trato con los cuerpos era muy diferente entonces y lo fue hasta hace relativamente poco tiempo. Antes de que el sistema hospitalario se universalizara en el mundo urbano, en las ciudades y en el campo, las personas morían y eran veladas en sus casas antes de ir a parar al camposanto. En épocas revueltas de epidemias y asedios, la cremación era muchas veces colectiva o pública. Aunque aquellos seres humanos que han vivido en condiciones privilegiadas podían llegar a la senectud desde tiempos antiguos, la muerte en la treintena fue muy habitual por todo tipo de motivos, desde bélicos hasta infecciosos. Lo

“Todo lo que sufrimos y disfrutamos, amamos y odiamos en esta vida tiene fin”.

más probable en muchas eras y geografías, era que alguien a sus treinta años hubiera visto numerosas veces el rostro de la muerte en rostros queridos, familiares o desconocidos. Es más, en Europa y América hace apenas trescientos años se hacían retratos de clérigos y monjas, y no solo de santos, en su lecho de muerte. La serenidad al término de la vida era algo digno de ser retratado y conservado para su contemplación por parte de los vivos.

En ese tiempo incierto y lento, pensar en la muerte y vivir preparado para ella era imperativo. Hay pasajes enteros sobre el tema en libros extraordinarios como *El miedo en Occidente* de Jean Delumeau, *Gente de la Edad Media* de Robert Fossier, *El otoño de la Edad Media* de Johan Huizinga y otros más.

Lo sorprendente de todo esto es que, a diferencia de entonces, hoy nos parece que tenemos tanto que hacer para impedirle a nuestro cuerpo decaer que hemos llegado a hablar de la muerte de un modo bien distinto. “Siempre estamos muriendo de fallas, anomalías, insuficiencias, disfunciones, paros, accidentes. Son crónicos o agudos. El lenguaje de los certificados de defunción es como el lenguaje de la debilidad. [...] Es como si la muerte y el dolor no formaran parte del Orden de las Cosas”, escribía en un hermoso ensayo un hombre que sabe más de la muerte en nuestro tiempo que cualquier otro, Thomas Lynch.

### Verdades desde los oficios funerarios

*Una vez que usted esté muerto, no hay nada que se le pueda hacer a usted o para usted o con usted o sobre usted que haga algún bien o algún mal; que el daño que hagamos o la decencia que tengamos afecta a los vivos, a quienes les sucede la muerte de los otros, si es que le sucede a alguien. Los vivos tienen que vivir con ella; el muerto no. De ellos es la tristeza o la alegría por la muerte. De ellos es la ganancia o la pérdida. De ellos el dolor y el placer del recuerdo. De ellos la factura por concepto de servicios prestados y de ellos el cheque en el correo para pagarla.*

Este pasaje, como el anterior, viene de *El enterrador*, colección de ensayos del poeta y empresario funerario norteamericano Thomas Lynch. De una agudeza extraordinaria, estos escritos hacen un recuento desde la perspectiva de aquel que sí lidia con los cuerpos de los difuntos y se encarga de prepararlos para la ceremonia de partida.

\*Historiador y escritor. Colaborador frecuente de Bienestar Colsanitas y de Bacánika. Su último libro se titula *Música para aves artificiales* (Valparaíso Ediciones, 2022).



Es una lectura fuera de serie: comienza recordándonos que su negocio tiene una demanda envidiable: todos tenemos un 100 % de probabilidades de morir en algún punto, y requerir servicios funerarios. Más que una obviedad, recordar esta tasa es una invitación a tener en cuenta siempre el hecho inevitable de que todos vamos a morir. A tenerlo más presente.

Lejos de relacionarnos bien con esa verdad lapidaria, Lynch muestra que la perspectiva de la muerte tiende a producirnos reacciones paradójicas: por un lado, tendemos a desear una sobriedad para la hora de nuestra muerte que no refleja el afán y el derroche en que vivimos y, por otro, aceptar el fin y realizar el duelo es más difícil hoy, cuando nos parece que el cuerpo falla y no que llegó al inevitable final de su ciclo natural. ¿Por qué nos da tanto miedo verlo, aceptarlo, vivirlo?

### Regresar al mundo de las cosas

*Mi identidad, la persona que soy a mis ojos, está tejida al mundo de las cosas de un modo que resulta imposible decir dónde comienza una y dónde termina el otro, mientras mi cuerpo es, en un sentido, él mismo un objeto [...] y un día entrará en el mundo de las cosas por completo, como una hoja, un madero o un montículo, y seguirá existiendo como elemento de una realidad muda. Tú también, hija mía, eres una cosa, una suave criatura con cuatro miembros, determinada biológicamente con un corazón que latirá solo un cierto número de veces.*

Los libros que el escritor noruego Karl Ove Knausgaard le escribe a su hija son obras de arte. Son

cuatro libros titulados con los nombres de las estaciones, en los que, de distinta manera, intenta presentarle el mundo que nos rodea a su hija recién nacida. Este fragmento es de *Spring*, “En primavera”, el tercero de ellos. Me impactó pensar lo pequeño que parece todo a la luz de esa verdad: que todo lo que sufrimos y disfrutamos, amamos y odiamos en esta vida tiene fin.

Lo otro que me impacta es la serenidad y el afecto en estas palabras de amor de un padre a su hija recién nacida. Son frases delicadas y sencillas, francas pero

amorosas. Nunca había visto u oído una forma de hablar parecida sobre la muerte y mucho menos a un niño. Decir, sin adornos ni dramas adicionales, que un día seremos como los objetos con los que una vez tejimos nuestra historia en el mundo, esos que suelen volverse las reliquias y anclas para el afecto y la memoria de personas con las

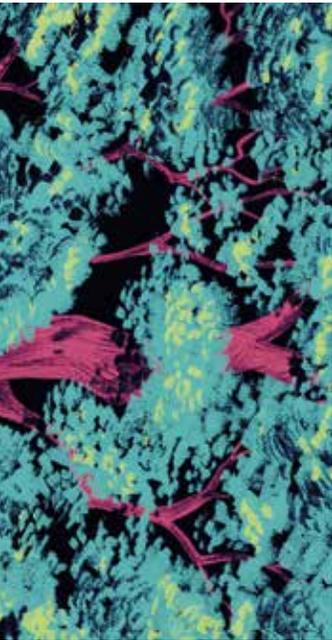
que ya no estaremos más. Suelen ser los testigos de nuestros apegos y rituales.

Lo cierto es que pensar seriamente en que un día seremos parte de ese reino inanimado podría cambiar la manera en que vivimos. Hacernos aprovechar los recursos que hoy alargan nuestra vida (y su calidad), sin alejarnos de la única verdad que nos acompaña desde el día en que nacemos. Y eso es sabido desde hace siglos.

### Partir sin tardanzas

Los estoicos antiguos tenían muy claro qué quería decir meditar en la muerte. Estos filósofos de la vida práctica pensaban que tener presente la finitud de la vida permitía valorar y dimensionar adecuadamente

“ Los pensadores antiguos decían que nos ahorraríamos muchos problemas si tuviéramos presente que cada instante es potencialmente el último”.



## ALGUNOS LIBROS SOBRE EL TEMA:



las cosas que nos pasan. Decían que nos ahorraríamos más de un drama, discusión y problema si tuviéramos presente que cada instante es potencialmente el último. Pero habrían considerado ingrato y miserable al que viviera preparándose o preocupándose por su muerte, como despreciaban en general todas las formas de planificación que nos hacen gastar el presente pensando en un tiempo que ni sabemos si tendremos.

Vivir con templanza y alegría no era para ellos ignorar nuestra condición finita ni perder el miedo natural a la muerte del que habla Thomas Lynch cuando dice que ese temor es incluso “saludable”. Es algo más. Una actitud más sobria y serena, consciente, resultado de asumirnos tan solo de paso por aquí.

A los escritores y maestros estoicos como Marco Aurelio y Epicteto les encantaba enseñar con imágenes y metáforas. Y una de las que mejor usaban y conocían era la del viaje para explicar la vida. Para detallar esta sana actitud de mirar a la muerte sin arrogancia ni pánico, podríamos decir que, así como no dejamos de viajar por el riesgo de sufrir un accidente, no dejaríamos de vivir por el riesgo (altísimo, del cien por ciento, recordemos) de morir. Por el contrario, no hay tiempo más intensamente vivido que el que gastamos en algún lugar al que a lo mejor no volveremos jamás. Sabemos que es normal tener que irnos y sentir nostalgia de esos paisajes donde apenas pasamos pocas horas. A lo mejor y ojalá, felices horas. Podríamos entonces vivir tranquilos pensando que, como escribía Epicteto en su *Manual para la vida feliz*,

*Si el capitán llama, déjalo todo y corre al barco sin mirar atrás. Y si eres ya viejo, no te alejes de la playa ni un momento, no sea que no llegues a tiempo al aviso.*

Al fin y al cabo, entonces habremos disfrutado ya del regalo que fue estar acá. 

1. Manual  
de vida  
EPICTETO

2. El enterrador  
THOMAS LYNCH

3. El miedo  
en Occidente  
JEAN DELUMEAU

4. Gente de la  
Edad Media  
ROBERT FOSSIER

5. Spring  
KARL OVE  
KNAUSGAARD

6. El otoño de  
la Edad Media  
JOHAN HUIZINGA

# ¡Pide tu cita ya!

 3015308977

 4440593

[www.clinicasandiego.com.co](http://www.clinicasandiego.com.co)

# Iluminamos tu vida



# Las lesiones más frecuentes de las *rodillas*

Juliana Novoa Rodríguez\*

ILUSTRACIÓN: María José Porras @iofi.bina

Los daños en esta articulación se vuelven comunes durante las diferentes etapas de la vida. Un especialista detalla algunas causas y tratamientos.

La rodilla es una articulación que une el fémur y la tibia, huesos de la parte superior e inferior de la pierna. Se compone de hueso, cartílago, ligamentos y líquido sinovial. Junto con los músculos y los tendones, estas estructuras funcionan en conjunto para que las piernas se doblen, estiren y roten.

José Francisco Reyes, ortopedista adscrito a Colsanitas, explica cuáles son las lesiones más comunes que se van presentando según la edad. 

## MENISCO DISCOIDE

**¿En qué consiste?** Es una anomalía en la forma del menisco, que se caracteriza por sensación de bloqueo, dolor y traqueo en la rodilla.

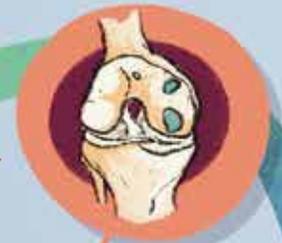
**Causas:** estos meniscos son estructuralmente diferentes a un menisco normal y eso los predispone a tener rupturas más frecuentes y limitar el movimiento de la rodilla. Se diagnostica por resonancia magnética.

**Tratamiento:** varía según el caso. En los casos leves, se puede tratar con fisioterapia y reposo; y en los casos más graves, se puede requerir una cirugía por artroscopia.

EDAD

10 AÑOS

13 AÑOS



## LESIONES OSTEOCONDRALES FEMORALES

**¿En qué consiste?** Son lesiones en el cartílago de la rodilla que producen dolor interno o externo.

**Causas:** factores genéticos asociados y lesiones producidas en los deportes de contacto. La mayoría de casos tiene una edad promedio de 13 años.

**Tratamiento:** las lesiones con un diámetro mayor a dos centímetros pueden requerir cirugía para retirar fragmentos que estén libres o fijar aquél que aún no se ha soltado. El 50 % de los casos se cura después de los 10 o 18 meses.



### ARTROSIS DE RODILLA

**¿En qué consiste?** Es un tipo de artritis que se produce por el desgaste de los cartílagos de la rodilla.

**Causas:** es más frecuente en personas sedentarias con sobrepeso y obesidad. Se presenta en el 35 % de los adultos mayores de 65 años.

**Tratamiento:** ejercicio, controlar el peso y tomar fármacos para el dolor. Si es grave se requiere cirugía de reemplazo articular de las superficies de la rodilla para mejorar la funcionalidad y calidad de vida.



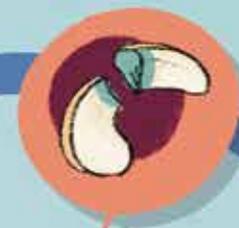
50 AÑOS

### LESIONES MENISCALES

**¿En qué consiste?** Los meniscos son estructuras fibrocartilaginosas que proporcionan soporte de carga entre el fémur y la tibia. Su lesión altera la repartición de carga y movimiento de la rodilla.

**Causas:** traumatismos o movimientos bruscos que impliquen el giro de las rodillas. Se puede presentar a cualquier edad, aunque es más común en personas mayores de 50 años.

**Tratamiento:** se aconseja cirugía meniscal cuando se presenta dolor y bloqueo de la rodilla, y trasplante meniscal en pacientes menores de 50 años con un daño total del menisco.



### ENFERMEDAD DE OSGOOD-SCHLATTER

**¿En qué consiste?** También conocida como osteocondritis de la tuberosidad anterior de la tibia, es la inflamación y dolor que se presenta debajo de la rodilla.

**Causas:** sobrecarga repetitiva antes de que la articulación haya terminado su crecimiento. Se consideran factores de riesgo para estas lesiones el sobrepeso corporal y la práctica de algunos deportes de alto impacto. La mayor incidencia ocurre entre los 8 y los 15 años.

**Tratamiento:** se puede prevenir realizando estiramientos en el cuádriceps y los isquiotibiales. Se trata con reposo y la terapia física es esencial: representa el 90 % de éxito en los pacientes.



40 AÑOS

### DOLOR ANTERIOR DE RODILLA

**¿En qué consiste?** Es una condición clínica muy frecuente. Se debe a una irritación de los tejidos que causa dolor.

**Causas:** la sobrecarga física de la articulación entre el fémur y la rótula. Los factores predisponentes son un mal alineamiento de la rótula con el fémur, sobrepeso o exceso de ejercicio. Se presenta hasta en un 45 % de adolescentes y hasta en un 33 % en los adultos de 30 a 55 años.

**Tratamiento:** fisioterapia. En algunos casos se requiere cirugía por artroscopia de rodilla.



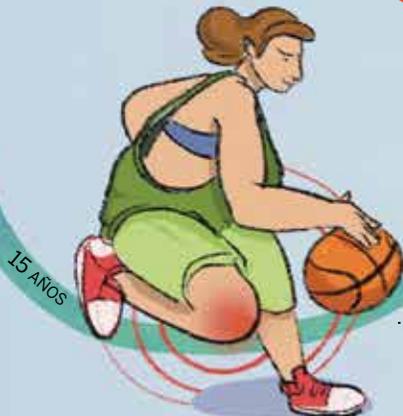
18 AÑOS

### LESIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

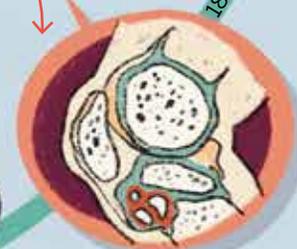
**¿En qué consiste?** Es el desgarro o esguince del ligamento cruzado anterior, que ayuda a conectar el fémur con la tibia. Representa el 50 % de las lesiones de la rodilla.

**Causas:** la mayor ocurrencia de casos es en personas que practican actividades que incluyen saltos y cambios rápidos de movimiento. Es tres veces más frecuente en mujeres que en hombres. Se presenta entre los 16 y 18 años.

**Tratamiento:** rehabilitación. Pero si hay inestabilidad constante la cirugía es la mejor opción. En deportistas élite el tratamiento ideal es la cirugía una vez ceda la inflamación inicial. El retorno a la actividad deportiva se hace alrededor de nueve meses después. **B**



15 AÑOS



\* Practicante revista Bienestar Colsanitas. Fuentes: [www.elsevier.es](http://www.elsevier.es)  
<https://libros.ucbile.cl/files/presses/1/monographs/1219/submission/proof/16/>



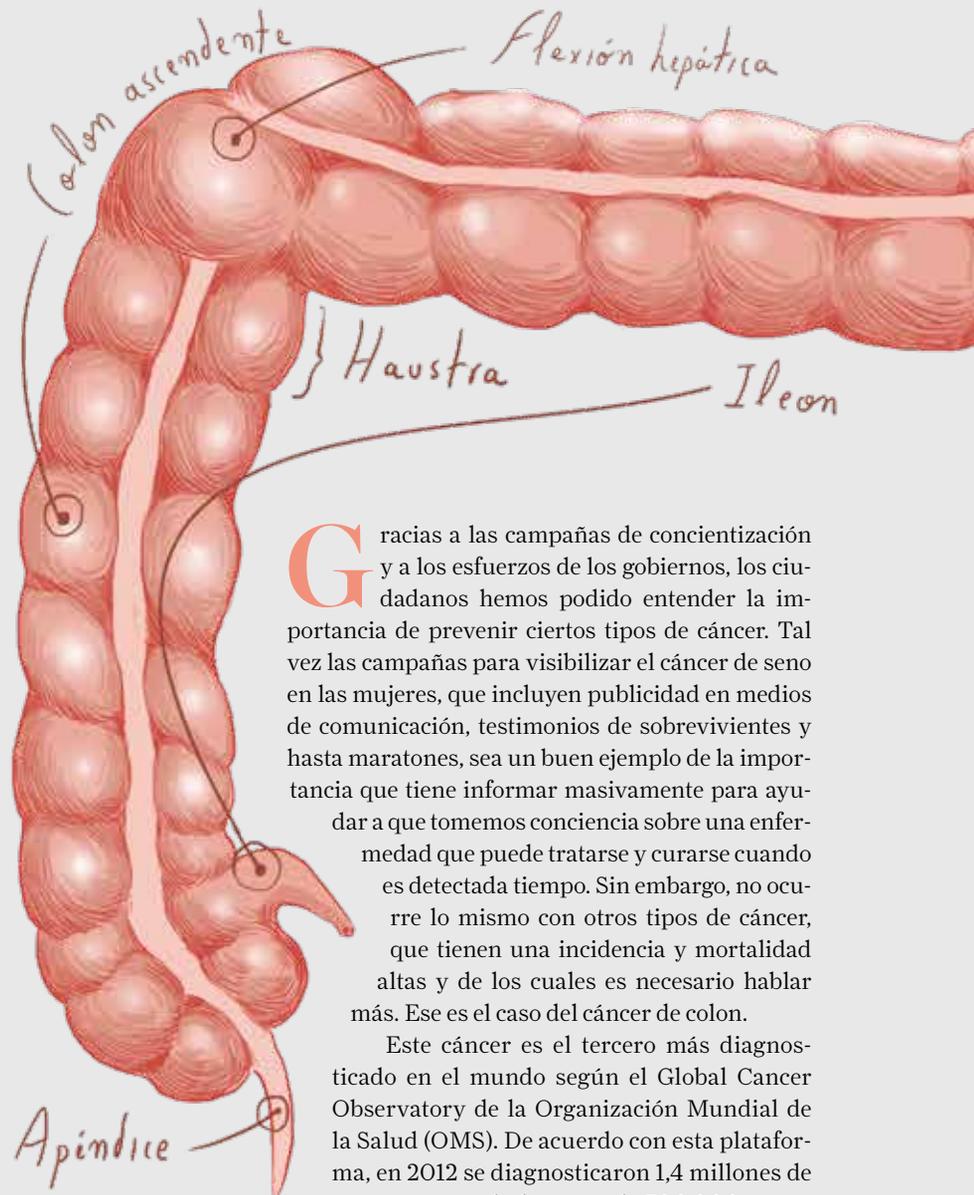
# Cuidado con el cáncer de colon

Laura Natalia Cruz\*

ILUSTRACIÓN: Gabriela Ortiz

@anemona\_anonima27

El cáncer de colon es el tercero más diagnosticado en el mundo; afecta más a las mujeres que a los hombres, y su incidencia está aumentando. Sin embargo, esta enfermedad tiene una tasa de supervivencia del 90 % si se detecta a tiempo.



Gracias a las campañas de concientización y a los esfuerzos de los gobiernos, los ciudadanos hemos podido entender la importancia de prevenir ciertos tipos de cáncer. Tal vez las campañas para visibilizar el cáncer de seno en las mujeres, que incluyen publicidad en medios de comunicación, testimonios de sobrevivientes y hasta maratones, sea un buen ejemplo de la importancia que tiene informar masivamente para ayudar a que tomemos conciencia sobre una enfermedad que puede tratarse y curarse cuando es detectada tiempo. Sin embargo, no ocurre lo mismo con otros tipos de cáncer, que tienen una incidencia y mortalidad altas y de los cuales es necesario hablar más. Ese es el caso del cáncer de colon.

Este cáncer es el tercero más diagnosticado en el mundo según el Global Cancer Observatory de la Organización Mundial de la Salud (OMS). De acuerdo con esta plataforma, en 2012 se diagnosticaron 1,4 millones de casos nuevos y hubo cerca de 700.000 muertes. Y la tendencia va en aumento, pues para 2030 se proyectan 2,2 millones de diagnósticos y 1,1 millones de muertes anuales.

## Un órgano fundamental

El colon es la parte más larga del intestino grueso; se encarga de recibir los alimentos procesados que vienen del intestino delgado y absorber el agua y los nutrientes de todo lo que comemos. Además, cumple una función muy importante pues solidifica los residuos de los alimentos y los lleva hasta el recto para eliminarlos como materia fecal.

Se divide en colon ascendente, colon transverso, colon descendente y colon sigmoide. La pared interna del colon se llama mucosa, y allí pueden



aparecer acumulaciones de células llamadas pólipos; la mayoría de ellos son inofensivos, pero otros pueden derivar en cáncer. En una etapa temprana de la enfermedad los pólipos están alojados solo en la mucosa, pero si no se atienden, las células cancerosas pueden atravesar todas las capas de colon, llegar a los ganglios linfáticos y diseminarse a otros órganos.

Como ocurre con muchas otras enfermedades, los factores de riesgo para el cáncer de colon están relacionados con la edad y los hábitos de vida. Según Luis Carlos Sabbagh, gastroenterólogo de Colsanitas, a partir de los 50 años aumenta la probabilidad de sufrir cáncer de colon. Igualmente, el consumo excesivo de carnes rojas, alimentos ultra procesados, bajo consumo de fibra, el tabaquismo y el sobrepeso promueven su aparición. El doctor Sabbagh también menciona que el factor genético es un componente clave, pues se ha visto que los hijos o nietos de personas con cáncer de colon están en mayor riesgo de tener la enfermedad.

### La ruta de la prevención

En principio no es tan sencillo sospechar que se puede tener cáncer de colon o que hay un riesgo mayor, porque los pólipos pueden aparecer y crecer sin causar síntomas durante años. Por otro lado, las molestias intestinales a menudo pueden estar relacionadas con el síndrome de colon irritable, que es un problema de salud muy común pero de fácil manejo. Por eso, cuando aparece el dolor las personas tendemos a creer que es producto de la irritación y no de algo más grave.

### COLECTOMÍA Y COLOSTOMÍA

Cuando hay zonas amplias del colon afectadas se puede optar por una resección o colectomía, que es la extirpación quirúrgica de la parte del órgano que está enferma.

En este procedimiento se puede extirpar hasta un tercio del colon y posteriormente reconectar las partes. En algunas ocasiones no es posible unir los segmentos de colon, como cuando hay un tumor que

ha perforado el tejido; en ese caso se recurre a la colostomía, que consiste en abrir un orificio en el abdomen que conecta con la parte suelta del colon y allí se pone una bolsa que queda fuera del cuerpo y que recoge los desechos del paciente. Esta suele ser una medida temporal que le permite al colon estar inactivo y recuperarse. En casos graves la colostomía puede ser permanente.

El problema es que cuando el dolor está asociado a cáncer de colon significa que la enfermedad ha avanzado, y es por eso que los especialistas insisten en que una persona a partir de los 45 años debe hacerse chequeos de control aunque no tenga síntomas. Además del dolor, otros signos de alerta que requieren atención médica prioritaria son el sangrado rectal, es decir, que salga sangre en las heces, cambios en el hábito intestinal, especialmente si hay estreñimiento frecuente y pérdida de peso.

Las pruebas que ayudan a detectar a tiempo la enfermedad son dos. Por un lado, está el examen de sangre oculta en heces, una prueba sencilla y económica que analiza la presencia de sangre en la materia fecal que no se percibe a simple vista. Si este examen es positivo es necesario realizar una colonoscopia para revisar el estado del colon. En este procedimiento se introduce un colonoscopio, un aparato en forma de tubo que tiene una cámara en la punta que permite ver el interior del colon y detectar la presencia de pólipos. Si hay acumulación de células potencialmente peligrosas, en la colonoscopia también es posible realizar una biopsia que determine la presencia de cáncer. A partir de los resultados se define el tipo de tratamiento a seguir.

De acuerdo con Fabián Juliao, presidente de la Asociación Colombiana de Gastroenterología, el manejo del cáncer de colon debe estar a cargo de un equipo multidisciplinario que incluya gastroenterólogo, coloproctólogo, patólogo, radiólogo, oncólogo y radioterapeuta. Los pólipos se pueden retirar sin cirugía y con esto el riesgo de cáncer disminuye; en otros casos más complejos se requiere extirpar

## EL CÁNCER DE COLON EN COLOMBIA

Los estudios sobre cáncer de colon muestran que hasta hace unos años esta enfermedad era más recurrente en países con altos niveles de ingreso como Estados Unidos, Canadá, Japón y algunas regiones de Europa; también, que era más frecuente en hombres. Pero en los últimos años se ha visto una incidencia cada vez mayor en países de ingresos medios y bajos en Asia, Latinoamérica y Europa Oriental. De acuerdo con el Global Cancer Observatory,

Colombia tenía 5.663 casos de cáncer de colon entre hombres y mujeres en el año 2012. El estudio de incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia 2007-2011 del Instituto Nacional de Cancerología situó a esta enfermedad en el sexto lugar en la lista de cánceres más frecuentes en el país. Actualmente el panorama es más preocupante: en 2020 se presentaron 10.783 casos nuevos, es el segundo cáncer más frecuente en mujeres y el tercero en hombres.

### LA CIFRA

**240.000**  
nuevos  
casos de  
cáncer de  
colon se  
detectan en  
las Américas  
cada año.

Organización  
Panamericana  
de Salud

quirúrgicamente la parte del colon enfermo y después definir si hay que hacer quimioterapia complementaria.

Esta enfermedad tiene una tasa de supervivencia del 90 % si es detectada a tiempo; si se retiran los pólipos o la parte enferma del intestino grueso es suficiente para controlar el avance del cáncer. Incluso en estados avanzados también tiene muy buen pronóstico.

El 31 de marzo se conmemoró el día mundial de la concientización sobre cáncer de colon, y diferentes ciudades del mundo se vistieron de azul, el color oficial de la iniciativa, para resaltar la importancia de la prevención. Colombia se ha sumado a esta misión a través de una campaña de prevención y detección temprana de la enfermedad dirigida por la Asociación Colombiana de Gastroenterología, la Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva y la Asociación Colombiana de Coloproctología.

Los especialistas están enfocados en la detección temprana y la prevención, pero los pacientes también tenemos mucho por hacer. Además de los chequeos, es fundamental adquirir hábitos saludables de vida como incluir frutas y verduras en la alimentación diaria, realizar actividad física, evitar el consumo de cigarrillo, el exceso de carnes rojas y alimentos ultra procesados. **B**

*\*Periodista independiente.*

*Los factores de riesgo de la enfermedad están relacionados con la edad, los hábitos de vida y la genética.*





# Para enfrentar el cáncer no estás solo

**En nuestro Centro de Oncología te brindamos una atención oportuna de la mano de nuestros especialistas.**

- 📍 Calle 83 # 16A - 10
- ☎️ 601 530 0470. Bogotá
- 🌐 [www.clinicadelcountry.com](http://www.clinicadelcountry.com)

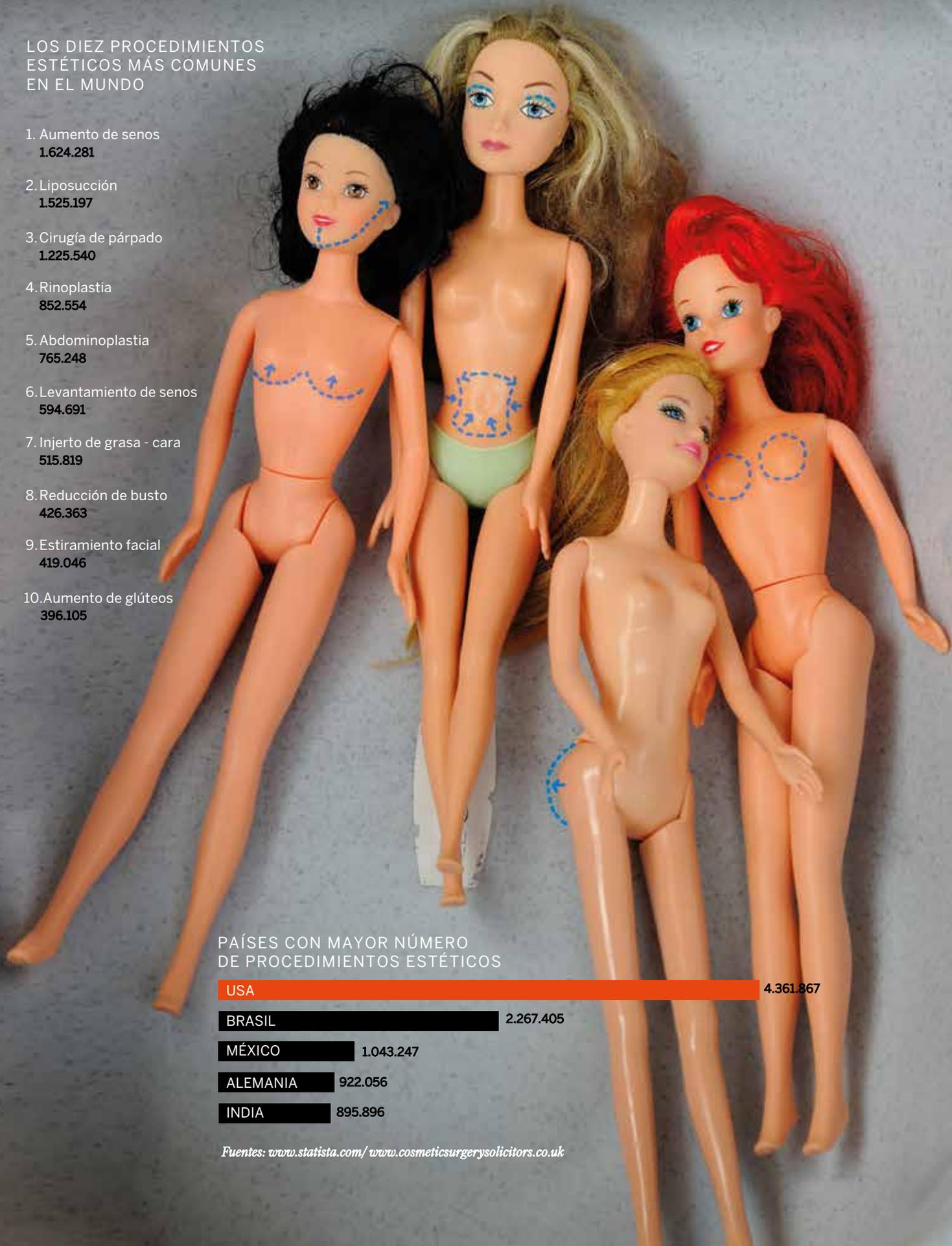


**Clínica**del  
**Country**

**CENTRO DE  
ONCOLOGÍA**

## LOS DIEZ PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS MÁS COMUNES EN EL MUNDO

1. Aumento de senos  
1.624.281
2. Liposucción  
1.525.197
3. Cirugía de párpado  
1.225.540
4. Rinoplastia  
852.554
5. Abdominoplastia  
765.248
6. Levantamiento de senos  
594.691
7. Injerto de grasa - cara  
515.819
8. Reducción de busto  
426.363
9. Estiramiento facial  
419.046
10. Aumento de glúteos  
396.105



## PAÍSES CON MAYOR NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS

USA	4.361.867
BRASIL	2.267.405
MÉXICO	1.043.247
ALEMANIA	922.056
INDIA	895.896

# No todo vale en la cirugía plástica y estética

*Karem Racines Arévalo\**

¿Hasta dónde puede llegar la cirugía estética?  
¿Una persona puede hacerse todas las cirugías que quiera? ¿Quién pone los límites, o dónde se ponen?  
Este artículo examina las responsabilidades de médicos, pacientes y sociedad.

Las expectativas de un paciente que desea someterse a una intervención quirúrgica con fines estéticos y las posibilidades de que un médico especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva esté dispuesto a satisfacer sus peticiones, en Colombia, están mediadas principalmente por el juicio del profesional, su formación académica, su experiencia y sus valores. Por eso, las pretensiones que atentan, por ejemplo, contra la propia seguridad del paciente o aquellas que van en contravía de las condiciones de normalidad de la fisonomía humana, se ven limitadas por el criterio ético de un médico responsable.

“La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distinción de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes”, dice la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan en Colombia normas en materia de ética médica.

Ricardo Peña Cortés, especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, adscrito a Colsanitas, explica que algunos de los pilares en los que se apoyan los especialistas de su área cuando

se encuentran en encrucijadas éticas, son las premisas de que “el médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados” y la del “compromiso de mantener la morfología funcional del paciente”, para que lleve a cabo sin dificultades sus actividades cotidianas. “Si cumpliendo esto también podemos ayudarlo a mejorar su imagen corporal, el cómo se siente, entonces mayor ganancia”, apunta el especialista.

Peña también advierte que en el caso de las cirugías de cambio de sexo, las decisiones no sólo se toman entre paciente y cirujano plástico, sino que intervienen los comités de bioética, que evalúan cada caso en relación con las dimensiones éticas de las ciencias médicas y de la salud, las de las ciencias biológicas y las políticas de salud innovadoras. En Colombia, el Comité Nacional de Bioética, adscrito al Ministerio de Ciencias, Tecnología e Innovación, se creó en 2010, bajo las recomendaciones de la Unesco.

Con respecto a las cirugías para reducción de senos, las de nariz, de mentón o de pómulo, el especialista de Colsanitas recomienda que se espere, al menos, hasta que el paciente tenga 17 años de edad, para que haya alcanzado el 90 % de su desarrollo en crecimiento, correspondiente a la etapa de pubertad, y también para que tenga una mayor madurez psicológica. De todos modos, hay que resaltar que en algunas circunstancias no aplica la norma general.

---

*\*Periodista y profesora universitaria.*

De hecho, hay una excepción en la que coinciden los expertos, y es en el caso de las otoplastias que se hacen para corregir “orejas en pantalla”, que son aquellas que están muy separadas del cuero cabelludo. Esta prominencia genera descalificación y burlas; por eso, y porque esta estructura ya se ha desarrollado en un 90 %, es admisible que la cirugía se realice a partir de los 7 años de edad.

Jorge Luis Gaviria, exdirectivo de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva, opina que la estandarización de la belleza actúa en contra del deber ser, porque actores o influenciadores establecen patrones que no todos pueden cumplir. En este escenario, algunos jóvenes toman decisiones a la ligera, y a veces tienen padres cuya prioridad es complacerlos. Entonces ese es el momento en el que el médico, con sus criterios profesionales y sus valores personales, debe atajar una decisión apresurada, o guiar a esa familia para que actúe de forma responsable y comedida.

“Valores como la honestidad, la solidaridad, la integridad y la responsabilidad no sólo se adquieren en la universidad; se gestan en el hogar y son los que nos alejan de la mercantilización del acto médico. De tal manera que siempre hay que decirle al paciente los riesgos a los que nos enfrentamos, no ofrecer más de lo que podemos asegurar, no minimizar la importancia de la etapa posoperatoria. Aun cuando esto conlleve a que el paciente se asuste y se retracte. Omitir la verdad es también una falta ética. Y el paciente tiene el derecho a decidir, pero el médico tiene el deber de darle suficiente información para que lo haga de la mejor forma. Con estas herramientas, pienso yo, es que se construye el prestigio”, apunta Gaviria, quien ejerce como especialista en Cirugía Reconstructiva en el Hospital Simón Bolívar de Bogotá.

**“Los valores que aprendemos en casa son los que nos alejan de la mercantilización del acto médico”.**

Y una interesante precisión del especialista Gaviria es que ante las dudas para resolver dilemas éticos, los cirujanos plásticos pueden recurrir a la junta médica, que es una reunión entre al menos tres médicos de la especialidad para exponer y escuchar argumentos, revisar antecedentes, evaluar las condiciones específicas del caso y entre todos hallar el mejor camino. El resultado de la sesión se documenta y es un mecanismo que además de proteger al paciente se convierte en un instrumento con peso legal.

Al respecto, el cirujano plástico Ricardo Peña cuenta que en Colsanitas se realiza un comité de la especialidad cada mes, pero además se pueden solicitar reuniones extraordinarias cada vez que algún colega lo requiera para definir esos puntos académicos y éticos que permitan ofrecer lo mejor a los pacientes.

### La autorregulación

En Colombia no se dispone de un código de ética para la cirugía plástica y reconstructiva, pero se tiene como referencia el de la Federación Iberoamericana de Cirugía Plástica, a la que pertenece el país. En este manual se establecen claras referencias



para solucionar controversias del ejercicio profesional, entre las que se advierte sobre la necesidad de no dejar los espacios abiertos para “el intrusismo” de médicos no especialistas que invaden el campo de la cirugía plástica.

El documento también menciona, por ejemplo, la obligatoriedad de que el especialista esté informado en los avances científico-técnicos en la cirugía plástica. Se hace énfasis en el rechazo a convertir en espectáculo los procedimientos y en las previsiones que deben tomar los profesionales para evitar que un cambio de fisonomía o de identidad se solicite con la intención de evadir la justicia.

Y para dirimir las situaciones en las que se cuestiona el actuar de los profesionales de la medicina están los Tribunales de Ética Médica, que son órganos legales y oficiales soportados por la Ley 23 de 1982, creados con el objetivo de salvaguardar la buena práctica médica.

El presidente del Tribunal Nacional de Ética Médica, José Sinay Arévalo Leal, es médico nuclear y docente de Bioética en la Universidad del Rosario. Explica que “Lo más frecuente es que médicos que no han cursado especialización asuman compromisos que no están en el radio de acción de su preparación académica, y ante consecuencias negativas de sus actos sean llamados a botón. Con

los que se hacen pasar por médicos no tenemos competencia, éstos deben responder ante la justicia ordinaria”, apunta el magistrado Arévalo.

También refiere otras situaciones que frecuentemente son objeto de denuncias ante los tribunales éticos, como el uso de locaciones inadecuadas para el acto médico con fines estéticos, donde no hay recursos tecnológicos ni personal idóneo para responder a complicaciones durante la intervención. Si bien puede haber una responsabilidad que recae sobre el paciente en el momento de la escogencia del médico, el mayor compromiso lo tiene el profesional de la medicina, que está obligado a no someter al paciente a riesgos injustificados.

“La recomendación que yo hago a los médicos, especialmente a los más jóvenes, es que pongan tres elementos en una balanza: de un lado el riesgo del paciente (edad, patologías, estilo de vida) y los riesgos de la intervención (cómo, dónde, quién, a qué costo y con qué garantías, complejidad de la cirugía y su experticia), y del otro lado, el bienestar que generará el procedimiento en el paciente en relación con su funcionalidad y su autoconcepto. Si esa evaluación se hace con honestidad y responsabilidad, seguramente la decisión será la más conveniente”, finaliza el presidente del Tribunal de Ética Médica. 



LA CIFRA

**1 de cada 4 casos** que revisan los Tribunales de Ética Médica están vinculadas con la Cirugía Plástica

## CIRUGÍA SEGURA YA

La periodista Lorena Beltrán aspira a crear conciencia sobre la importancia de sancionar una ley que reglamente la cirugía estética en el país: “A través del activismo logramos incidir en la percepción de la gente sobre las consecuencias de mala praxis en la cirugía plástica, porque algunos lo reducen a un problema menor de mujeres vanidosas que se someten a cirugías para verse como las artistas. Y resulta que es un problema gigante en el que demasiadas personas podemos resultar afectadas, incluso muertas, y muchos actores tienen la posibilidad de evitar que eso pase”, dice.

Lorena asegura que como la cirugía plástica no está reglamentada, cualquier persona con el pregrado en Medicina y con un curso de una semana puede colocar prótesis mamarias o perfilar una nariz, a riesgo de que los resultados sean fatales, como la muerte de un paciente que se complica durante la cirugía, o como en su caso, que sufrió consecuencias físicas y psicológicas tremendas. “Lo anterior no quiere decir que un cirujano, con toda la preparación, no pueda ser negligente, pero es menos la posibilidad de un desenlace negativo cuando te pones en manos de verdaderos especialistas respaldados

por instituciones de salud reconocidas”, advierte. La activista colombiana de “Cirugía segura ya” piensa que lo primero es que el paciente escoja cuidadosamente al médico: en la página web del Registro Único Nacional de Trabajadores de la Salud se puede verificar si se trata de un profesional especialista en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva y, por otra parte, advierte que es útil buscar en las plataformas virtuales para rastrear denuncias o antecedentes que hablen de pacientes insatisfechos por posible negligencia del médico. Lorena Beltrán resume el

problema en tres puntos: la falta de control del Estado, porque las sanciones civiles y penales son laxas; la falta de información y prevención por parte de los pacientes, pues no se puede pensar que los seguidores en las redes sociales son un indicador de calidad del trabajo del médico o garantía de seguridad, y no tener en cuenta que cuando se paga barato algo se sacrifica; y, finalmente, una sociedad que confina al territorio de lo banal todo lo que es estético, entonces condena sin conocer los casos en profundidad, no exige garantías ni títulos y cuando las cosas salen mal no denuncia.



# “El Covid será como el virus de la influenza”

María Gabriela Méndez\*

¿Ya terminó la pandemia?  
¿Qué va a pasar con el virus en los próximos años? ¿Cuántas dosis de vacuna nos faltan? ¿Cuántos picos? El mayor experto en Covid de Colombia nos responde las preguntas más urgentes.

**A** más de dos años de haberse declarado la pandemia, hoy conocemos más la enfermedad, y millones de personas están vacunadas. Parece que por fin, después de tantas muertes y tanto dolor en el mundo, el virus nos da un respiro.

Pero, ¿cuál es el panorama que se avecina? ¿Qué podemos esperar en los próximos meses? ¿Ya pasamos la peor parte? ¿Cuándo se volverá endémico el virus del Sars-CoV-2? ¿Necesitaremos una cuarta o quinta dosis? ¿Ya alcanzamos la inmunidad de rebaño? El doctor Carlos Álvarez, epidemiólogo e infectólogo, coordinador nacional de los estudios sobre Covid-19 ante la OMS y vicepresidente Científico y de Investigación de Clínicas Colsanitas, aclara éstas y otras dudas.

*¿Cómo ve el escenario del Covid en Colombia hoy?*

En las últimas cuatro a seis semanas hemos estado estables. El último pico a inicios de 2022 tuvo menos contagios en comparación con los picos anteriores (mayo 2020, enero 2021, mayo-junio 2021). La razón tiene que ver con que los lineamientos para el diagnóstico cambiaron y no todo el mundo se hizo pruebas, por lo tanto, hubo menos casos reportados. Sin embargo, probablemente fue un pico más alto de contagio en comparación con los anteriores, aunque la mortalidad disminuyó drásticamente y eso se debió a las vacunas.

#### *Quiere decir que las vacunas han sido efectivas...*

El objetivo de las vacunas, que era salvar vidas, funcionó, y se ve claramente en las cifras. También hay que tener en cuenta un fenómeno importante: cada pico epidémico hace que un porcentaje de la población se contagie, y contagiarse naturalmente funciona como una vacuna, es la llamada “inmunidad natural”. Si a esto le sumamos la vacunación de un 80 % de la población con dos dosis, se explica por qué estamos bien, a pesar de que la tasa de vacunados con tercera dosis es baja (30 %): un alto porcentaje tuvo Covid, más dos dosis de vacuna, es como tener tres dosis. Sin embargo, con esto no estoy diciendo que estas personas no deban vacunarse; ahora tenemos claro que a mediano plazo, es fundamental esta tercera dosis.

#### *¿Haber tenido Covid funciona como una dosis de la vacuna?*

La inmunidad natural ocurre luego de recuperarse del Covid, si además la persona se vacuna, adquiere la inmunidad vacunal. Al tener ambos tipos de inmunidad, tiene inmunidad híbrida. Entre todas se van sumando a la inmunidad poblacional o de rebaño. Eso permite calcular que hay un 80 % de la población que tiene tres dosis, si se suma la inmunidad natural más la vacunal. Una inmunidad poblacional importante hace que la transmisión sea baja. Y es lo que estamos viendo en este momento.

#### *Entonces, ¿ya alcanzamos la inmunidad de rebaño?*

En Colombia, en las últimas cuatro a seis semanas ha habido muy pocas muertes. ¿Por qué estamos estables si el virus sigue circulando? Porque hay in-

munidad. El punto aquí es que la inmunidad puede disminuir. Cuando baja la inmunidad, hay riesgo de un nuevo pico. La inmunidad no es blanco o negro, es más bien una zona de grises.

#### *¿Cuánto tiempo de inmunidad nos da la vacuna?*

En este momento no sabemos si tres dosis generan una inmunidad, es decir protección, a más largo plazo que dos dosis o cuatro. Esa es una pregunta interesante. Lo que sabemos hasta ahora es que al vacunarse las personas empiezan a generar inmunidad, y entre cuatro a seis meses empieza a caer. Sin embargo, puede ser que después de una tercera dosis, la caída de la inmunidad sea más lenta. Por ejemplo, la vacuna de la Hepatitis B tiene tres dosis porque se demostró que en esa enfermedad es mejor tres dosis que una. Es así como se diseñan los esquemas de vacunación. Pero se necesita más tiempo para determinar cuál es el mejor esquema en las vacunas contra el Covid. Quizás la mejor opción no era aplicar la segunda dosis a las cuatro semanas sino a los seis meses. Tampoco sabemos cuál es la mejor combinación de vacunas. Lo vamos a saber, pero no ahorita.

#### *¿Y una cuarta dosis?*

Si nos basamos en lo que sabemos hasta ahora, diría que la cuarta dosis se debe poner a las personas con defensas bajas, o a los mayores de 50 años o con comorbilidades, es decir a aquellas personas que tienen condiciones clínicas relacionadas con mayor riesgo de complicación por Covid: personas hipertensas, diabéticas, con enfermedad renal crónica, entre otras.

#### *¿Qué podemos esperar?*

Si con el tiempo disminuye la inmunidad para la transmisión, lo que se esperaría es que empezaremos a tener nuevamente una masa de población



## EL SISTEMA INMUNE ES COMO LAS DEFENSAS DE UN PAÍS

“La vacuna produce varios tipos de inmunidad. Y también hay que tener en cuenta que no todo el mundo produce la misma cantidad de anticuerpos. ¿Por qué unos más que otros? Porque así es la biología. Por ejemplo, los países tienen varias fuerzas para defenderse: el ejército, la naval, la fuerza aérea, etcétera.

Así funciona el sistema inmune: el cuerpo tiene una inmunidad humoral, que es la que evita que uno se contagie, mientras que la inmunidad celular es importante porque evita las complicaciones y la muerte; y es la que se mantiene más tiempo, se cree que un año o más. Esta última no es tan fácil de detectar

y casi nadie habla de este tipo de inmunidad. Por último, podríamos hablar de la “inmunidad de transmisión”, que se refiere al riesgo que tiene una persona vacunada de transmitir el virus a otras personas. Al vacunarse, una persona tiene menos riesgo de infectarse y, por lo tanto, menos riesgo de transmitir el virus.

susceptible y vendría otro pico hacia el segundo semestre del año, aunque con menor impacto en número de muertes y hospitalizaciones, es decir, no será un pico que colapse el sistema sanitario. Similar a lo que vemos usualmente en Colombia en época de lluvias y que llamamos los “picos respiratorios”. Todo esto sujeto a que no aparezca una variante que cambie el panorama, porque esto no depende de nosotros, sino de la misma biología del virus y esto infortunadamente podría suceder. Por otro lado, también dependemos de que la gente se vacune, sobre todo las personas con defensas bajas y factores de riesgo, lo cual sí depende de nosotros. Insisto: los meses que vienen podrían ser determinantes en las necesidades de hospitalización.

*¿Sería el comienzo de una etapa endémica?*

Sí. Lo que significa que el virus sigue circulando, pero no desaparece, no es posible que desaparezca. Será como el virus de la influenza. Lo bueno es que ya sabemos que eso puede pasar y sabemos quiénes son los que se complican y lo que debemos hacer: protegerlos. Podría pasar como con la vacuna de la influenza, que se puede poner una vez al año.

### Nuevas vacunas

Para disminuir el riesgo probabilístico que implicarían nuevas variantes, la OMS trabaja en la disponibilidad de una nueva vacuna que sea capaz de detectar y producir inmunidad contra diferentes variantes. En eso se está trabajando y es posible desde el punto de vista tecnológico. “Aquí se están probando más vacunas, porque mientras más vacunas haya, mejores precios y más oportuno para los países de menores ingresos, en los que todavía falta mucha gente por vacunar”. Se trata del Estudio Solidaridad en Vacunas, en el que participan tres países, elegidos estratégicamente en tres continentes: Colombia, Filipinas y Mali. “La idea es que estas vacunas que se están probando tengan cláusulas de distribución y precios justos para todos”, explica el doctor Álvarez. Los laboratorios que participan son patrocinados por los gobiernos y apoyados por la OMS.

### OBJETIVOS DE LAS VACUNAS:

- > Salvar vidas.
- > Evitar formas graves de la enfermedad, la hospitalización o cuidados intensivos.
- > Sin ser el objetivo principal, la vacuna también evita la transmisión. Esta propiedad es la que se va perdiendo con el tiempo y por eso el riesgo de infectarse es más alto cuando han pasado seis meses después de la vacuna.
- > Estadísticamente está demostrado que las vacunas sí han sido efectivas para salvar vidas y evitar formas graves de la enfermedad.

## ¿DE QUÉ DEPENDE QUE SE PRODUZCA LA CURVA EPIDÉMICA?

De la naturaleza del virus y sus posibles variantes, lo que hace que se transmita más o menos. Por ejemplo, ómicron es más contagiosa y delta más agresiva. Pero esto es imposible de predecir. La lógica de que los virus sean menos virulentos es posible, pero es probabilístico. Se debe hacer vigilancia genómica para poder detectar a tiempo comportamientos del virus. Es decir, saber qué variantes circulan en el país.

**Factores climáticos.** En los países con estaciones el frío sí mantiene los virus en el

ambiente, pero además en el frío los espacios tienden a estar menos ventilados, lo que favorece el contagio. En época de lluvia también pasa esto.

**Medidas no farmacológicas (tapabocas).** Si la inmunidad es alta, las medidas no farmacológicas tienen menor impacto. Pero si con el tiempo la inmunidad empieza a caer, hay que aumentar las medidas y la vacunación.

**Vacunación.** Subir la tasa de vacunados con el refuerzo. Mientras más personas vacunadas, mejor.



### LA CIFRA

La influenza mata 20 o 30 veces menos que el Covid-19.

### Medicamentos prometedores

Ya existen medicamentos para el paciente ambulatorio, que no presenta cuadro severo y que lo previene. Son dos medicamentos antivirales: Paxlovid y Molnupiravir. “El problema de esos medicamentos es que hay que administrarlos tempranamente: de tres a cinco días desde que empiezan los síntomas porque después de ese tiempo ya no funcionan.

Molnupiravir tiene el registro sanitario del Invi-ma pero todavía no está dentro de las guías del Ministerio de Salud para ser prescrito. Un médico lo podría formular, pero todavía no lo cubre el sistema de salud. También se está trabajando en los medicamentos profilácticos que se puedan tomar si se estuvo en contacto con alguien con Covid. Servirían para evitar la enfermedad, es decir, como una vacuna, pero en pastilla.

Finalmente, también hay algunos avances para aquellas personas con factores de riesgo, que no responden a la vacuna y que se podrían beneficiar de medicamentos profilácticos, es decir para evitar contagiarse o complicarse.

### Estudios para seguir avanzando

Como el Covid-19 es una enfermedad nueva, se realizan estudios de caracterización clínica para analizar y recolectar todas las variables de los pacientes con Covid. “Tenemos muchos datos, pero hay información detallada y estandarizada que todavía falta”, aclara Álvarez. “Saber cómo fue el manejo en cada país permite comparar y hacer aproximaciones, aprender de los errores o de los aciertos. Entender un poco más de la inmunidad permitirá predecir la necesidad de las vacunas”, añade Álvarez. <sup>B</sup>

\*Periodista. Editora de Bienestar Colsanitas.



## LA ACADEMIA DEL AHORRO DE PORVENIR RECIBIÓ SELLO DE CALIDAD

Más de cuatro millones de colombianos han obtenido información del sistema pensional colombiano y finanzas personales a través del programa La Academia del Ahorro Porvenir.

El programa de educación financiera del Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir llamado La Academia del Ahorro recibió el sello de calidad de la Superintendencia Financiera por sus buenas prácticas en inclusión y educación financiera. Este programa incluye actividades como: clases radiales de educación financiera en zonas rurales, actividades en diferentes colegios, una serie web de la Familia Porvenir, y contenidos didácticos e informativos de ahorro y finanzas que se encuentran en la plataforma Academia del Ahorro.

### EL PROGRAMA SIGUE CRECIENDO

Este año la iniciativa de clases radiales en zonas rurales se extenderá a diez

departamentos del país beneficiando a cerca de 10.000 niños y sus familias. Además, la AFP lanzará un curso gratuito y certificable de educación financiera, enfocado en temas de pensiones obligatorias, voluntarias y de cesantías. También lanzará un juego de mesa de educación financiera.

Respecto a este logro, Bernardo Sánchez, gerente de Mercadeo y Sostenibilidad de Porvenir, dijo que “es satisfactorio saber que somos pioneros en Colombia y la primera AFP en recibir este sello de calidad, lo cual ratifica nuestro compromiso con la educación financiera en Colombia y nos invita a seguir robusteciendo nuestros programas, herramientas y a avanzar en el compromiso de trabajar por el bien-

estar financiero de los afiliados, de sus familias y de Colombia, con miras a la consolidación de sus metas de ahorro”.

### HERRAMIENTAS PARA EL DESARROLLO

Sánchez explicó que Porvenir está alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible para poner fin a la pobreza. “Estamos convencidos que para lograr un país con menos pobreza y menor desigualdad, una de las mejores herramientas que tenemos es la educación financiera como un mecanismo para tener criterios claros que permitan tomar decisiones acertadas. Por eso, seguiremos trabajando en estrategias para el correcto manejo de las finanzas y ratificar la importancia del ahorro entre los colombianos”.

# Colsanitas al día



Te acompaña a donde quiera que vayas.



Disponible a través de:  
**WhatsApp** (+57) 310 310 7676, chat de **colsanitas.com** o  
**Facebook Messenger** de Colsanitas Medicina Prepagada.

## Conoce todas las funcionalidades para Usuarios Colsanitas y Medisanitas



**Citas y directorio médico:** Asignar, consultar, reprogramar y cancelar citas en Centros Médicos y Clínicas Colsanitas. Consulta de Directorio Médico.



**Autorizaciones:** Solicitud y consulta de todas las autorizaciones.



**Vales y facturas:** Compra y consulta de vales. Pago y consulta de factura\* de medicina prepagada.



**Resultados de exámenes de laboratorio clínico:** Consulta de los Laboratorios Clínicos realizados en infraestructura propia.



**COVID-19 (Vacunación y otros):** Agendamiento de citas de vacunación, autoevaluación de síntomas, generación del certificado de aislamiento y reporte de vacunación en el exterior u otras instituciones.



**Orientación en Salud:** Según tus respuestas, recibirás recomendaciones orientativas o te conectarás con un profesional de la salud a través de chat o video llamada.



**Certificados y otros servicios:** Certificados de pagos para efectos tributarios, certificado de Seguro de Viaje, Activación y consulta del Seguro de Viaje. Generación de carné digital, información de Privilegios Colsanitas.



**Información general:** Información sobre oficinas Colsanitas, actualización de datos, afiliaciones, coberturas, generalidades de COVID-19, canales de pagos y atención al usuario, información sobre este canal.



# EPS Sanitas al día

Haz tus autorizaciones fácilmente  
a través del WhatsApp Ana María

**320 2550525**

**1**

Digita el número de la opción **solicita y consulta tus autorizaciones**.

Escribe el número de la opción **radicar autorizaciones**

**2**

**3**

Ingresa tus **datos de contacto** donde confirmaremos la solicitud

Elige la opción **servicios médicos o medicamentos** de acuerdo a la orden entregada por el médico

**4**

**5**

Toma una fotografía de la orden médica vigente **que no supere los 4 MB de peso** y máximo 3 órdenes.

**Confirma los archivos que subiste**, la ciudad y la información de contacto. Posteriormente, recibirás el radicado de la solicitud por el chat, mensaje de texto y correo electrónico

**6**

# ¿Dolor con enfoque de género?

*Luisa Fernanda Gómez\**

Algunas características de la experiencia en torno al dolor las compartimos con personas de nuestro mismo sexo.





**E**l dolor es una experiencia personal, desagradable, sensorial y emocional. No está determinado solamente por la sensación física, hay más factores que intervienen e interactúan: genéticos, anatómicos, fisiológicos, hormonales, neurológicos, psicológicos y sociales.

Son esos factores los que hacen que cada persona se relacione de forma distinta con el dolor. Sin embargo, aún hace falta información sobre las diferencias existentes entre los sexos y géneros y el dolor. Por ejemplo, no se han realizado suficientes estudios sobre el dolor en personas trans.

Lo poco que sabemos se ha estudiado alrededor de quienes se identifican con el género que se les asignó al nacer, y se ha podido identificar que algunas características de la experiencia en torno al dolor las compartimos con personas de nuestro mismo sexo. Pero al mismo tiempo, la falta de información ha permitido que las ideas alrededor del dolor y los sexos estén cimentadas en estereotipos de género.

Se dice, por ejemplo, que las mujeres somos más tolerantes al dolor porque, aproximadamente, durante 40 años de nuestra vida “sufrimos” la menstruación.

También porque parimos con dolor. Pero lo que nos protege o aísla del dolor extremo durante el parto no es nuestra vasta tolerancia al sufrimiento, sino las hormonas que segregamos mientras damos a luz: oxitocina, que genera percepción de ternura y cariño; dopamina, que es la hormona del placer, y endorfinas, sustancias naturales que permiten mediar el dolor.

De hecho, esas hormonas también tienen una función dependiendo del momento en que estemos durante el ciclo de la menstruación. “Cuando tenemos los niveles más altos de estrógeno, toleramos más los dolores que cuando bajan”, explica Ana Isaza, médica psiquiatra con formación en dolor y cuidado paliativo.

Por su parte, Bilena Margarita Molina, anestesióloga especialista en dolor adscrita a Colsanitas, señala que la menopausia también interviene en la sensibilidad al dolor de las mujeres, justamente porque es el momento en el que se presenta una pérdida de estrógeno.

De modo que, dice Isaza, “Sí existe una diferencia entre el dolor experimentado por mujeres y hombres, por la concentración de hormonas cuando estamos desarrollándonos; esto es, en el influjo de testosterona y estrógenos”.

Y son esos cambios hormonales los que inciden en la forma en que culturalmente se entiende que enfrentamos el dolor: los hombres no lloran y no se quejan; las mujeres tenemos permitido llorar y “nos quejamos con frecuencia”.

“Si a eso le sumamos que como es una experiencia dolorosa tiene un componente cognitivo, el patrón social va a influenciar”, dice Isaza. Por lo cual un hombre en un contexto machista se

va a quejar menos que una mujer que se desenvuelve en ese mismo contexto machista. De modo que la expresión del dolor entre mujeres y hombres se modifica también por el contexto en el que se encuentran.

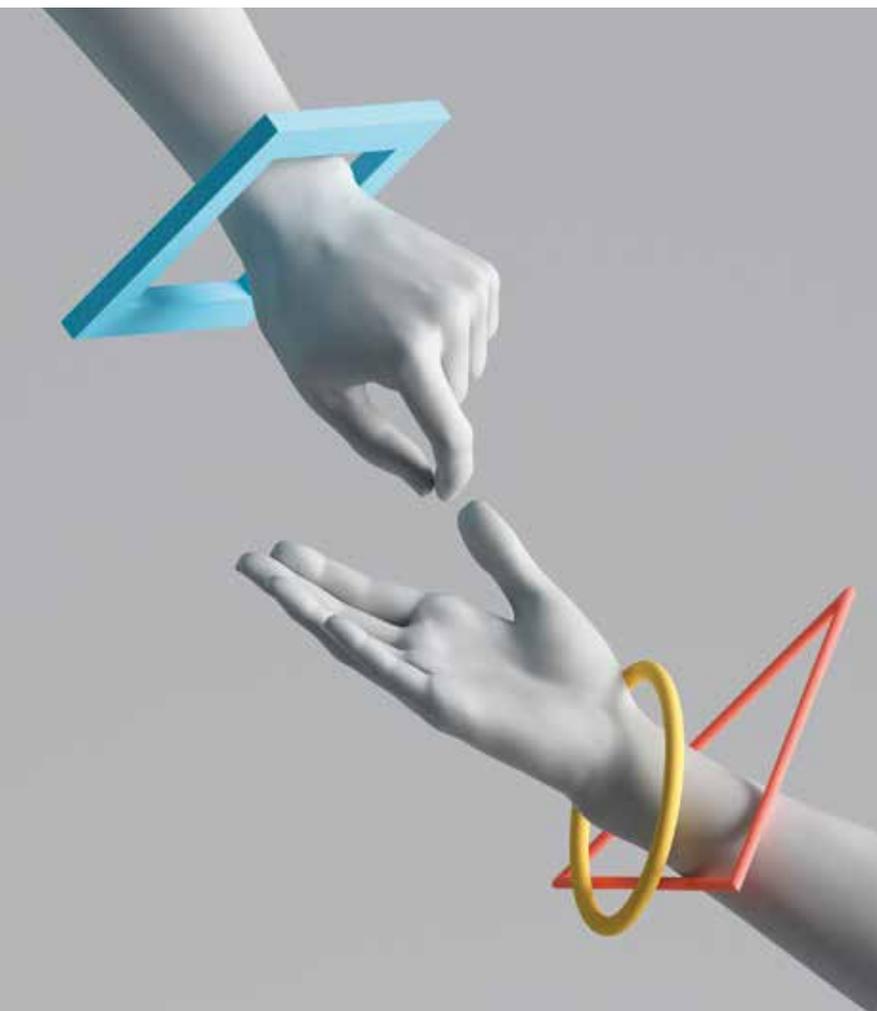
Pero además, como las mujeres han sido históricamente

designadas a las labores de cuidado, aunque tengan permitido quejarse, se espera que sean capaces de asumir las tareas domésticas y el cuidado de niños y ancianos incluso cuando tienen dolor. Ahí comienzan los problemas.

### **La cronificación del dolor**

Físicamente el dolor se traduce en nuestro cerebro como la respuesta a una amenaza, y para protegernos, el cuerpo se inflama y aumenta el cortisol. La amenaza puede ser real o no. Es decir, el cerebro no distingue si nos está comiendo un tigre o tenemos estrés por la entrega de un informe. En ambos casos aumenta el cortisol para evitar que el daño que ocasiona el dolor continúe.

“La expresión del dolor entre mujeres y hombres se modifica, entre otras cosas, por el contexto en el que se encuentran”.



“El dolor crónico es dos veces más común en mujeres que en hombres”.

Las hormonas, la cultura y la sociedad llevan a que las mujeres normalicen el dolor y que por el cortisol, sea menos incapacitante para ellas. Pero la prolongada exposición a situaciones dolorosas llevan a que el dolor se cronifique.

Estudios han confirmado que el dolor crónico es dos veces más común en mujeres que en hombres, y que en ellas se presenta con mayor frecuencia, intensidad y duración. “Por eso las migrañas, la fibromialgia y la fatiga crónica son más frecuentes en mujeres”, dice Isaza.

Todo esto se traduce en una gran bola de nieve que crece sin parar: las mujeres normalizan el dolor, el dolor se cronifica pero igual deben seguir cumpliendo las labores que la sociedad les ha designado.

El cortisol sigue aumentando, afecta el sueño y si no podemos dormir bien, bajamos el umbral de dolor y se afecta la hormona de crecimiento que permite reparar los músculos y ligamentos. “Y es como si las neuronas se empezaran a desactivar”, explica Ana Isaza, “porque no se puede hacer una regulación del cortisol y eso termina haciendo una modificación en el cerebro que produce más dolor crónico o más síntomas de depresión o ansiedad”.

Y los trastornos mentales comunes, como la depresión, la ansiedad y las somatizaciones, son también dos veces más frecuentes en mujeres que en hombres. **B**

## ATENCIÓN DIFERENCIADA

Como socialmente a las mujeres se nos es más permitido manifestarnos ante el dolor, somos más capaces de reconocerlo y de intentar buscar ayuda cuando lo sentimos. Vamos al médico, describimos nuestros síntomas y esperamos que, de alguna forma, nuestro padecimiento encuentre solución. Lo que encontramos muchas veces, sin embargo, es que los médicos aplican un sesgo de género en la atención: las mujeres son “quejonas”, y como los hombres no

tienen socialmente permitido expresar sus padecimientos, si un hombre se queja, es porque de verdad está sufriendo. Un estudio liderado por diversas asociaciones científicas de Estados Unidos encontró que ante un cuadro de dolor crónico las mujeres son derivadas con mucha más frecuencia a especialistas psiquiátricos, mientras que a los hombres les realizan un amplio abanico de análisis físicos antes de descartar alguna condición

mental. También, que a las mujeres se las medicaliza más, incluso cuando hasta la década de los ochenta del siglo pasado las investigaciones de fármacos para el dolor se realizaban únicamente en ratas macho. Hacen falta más estudios sobre el dolor y la salud de las mujeres, al igual que capacitación para los especialistas en perspectiva de género, pues lo que tenemos claro actualmente es que existe una brecha de género frente al dolor.



# #YOELIJODONAR



## Súmate como donante de órganos

**REGÍSTRATE AQUÍ**

<http://donavida.ins.gov.co>

-  Cra.16 # 82 - 57. Bogotá
-  317 648 2343. Consultorio 103
-  [www.clinicadelcountry.com](http://www.clinicadelcountry.com)



**Clínica**<sup>del</sup>  
**Country**

# Cervicalgia, un dolor frecuente y molesto

Juliana Novoa\*

El dolor en el cuello y en la parte alta de la espalda es común en personas que realizan trabajos de oficina. Le contamos lo que debe saber sobre esta condición.

**E**l dolor cervical es la presencia de dolor en la parte anterior o posterior del cuello. De acuerdo con Andrés Álvarez Tamayo, cirujano de cabeza y cuello adscrito a Colsanitas, a esta condición se le conoce como cervicalgia, y actualmente es una de las molestias más comunes en personas de todas las edades.

La intensidad del dolor cervical puede variar dependiendo del caso y también irradiarse a los hombros y la cabeza, generando limitaciones para realizar algunas actividades cotidianas.

## Causas

Según Álvarez, las causas del dolor cervical se pueden originar en cualquiera de las estructuras anatómicas que forman el cuello como los músculos, huesos, nervios o discos vertebrales. También, el dolor puede provenir de órganos como las glándulas salivales, ganglios cervicales, faringe, laringe o esófago.

“No todo dolor cervical significa necesariamente una enfermedad, por ejemplo, el estrés o malas posturas son causas muy frecuentes de cervicalgia y no son por sí mismas una enfermedad”, afirma el especialista.

Las causas más comunes de la cervicalgia son:

- Contracturas musculares.
- Mala postura.

- Artrosis
- Estrés
- Hernia discal
- Lesiones
- Bruxismo
- Tumores
- Otras enfermedades como fibromialgia, artritis y meningitis, entre otras

## Síntomas

Los síntomas de la cervicalgia pueden variar según las causas y gravedad de la lesión. Cuando el dolor es de origen osteomuscular, los síntomas más comunes son:

- Pérdida de fuerza en los brazos
- Adormecimiento y sensación de hormigueo en el cuello
- Dolor de cabeza
- Cansancio
- Dolor en los hombros
- Vértigo



La  
prevalencia  
del dolor  
cervical en el  
país es de  
46,7 %.  
Hospital  
Universitario  
Fundación Valle  
del Lili.

Si las causas son inflamatorias, los síntomas también pueden ir acompañados de fiebre, enrojecimiento de la piel y supuraciones.

Por otro lado, cuando el dolor proviene de los órganos cervicales se puede presentar:

- Dificultad para tragar o hablar
- Disfonía.
- Presencia de masas no dolorosas como tumores de tiroides o ganglios linfáticos

### Tratamiento

Dependiendo de su origen, la cervicalgia puede tratarse con terapia física, ejercicios para mejorar la postura, medidas antiestrés, analgésicos y ejercicios de estiramiento y fortalecimiento. En casos más graves, también puede ser necesaria la intervención de especialistas con procedimientos quirúrgicos en la columna vertebral.

“Si el dolor se asocia a otros trastornos como inflamación o masas en cuello, lo mejor es no automedicarse con antiinflamatorios o relajantes musculares y consultar al especialista”, comenta Álvarez.

### Cuándo consultar

Cuando el dolor cervical se hace persistente o se asocia con síntomas inflamatorios o relacionados con algún órgano del cuello, la recomendación es consultar al médico para que pueda definir el origen y tratamiento del dolor o recomendar la remisión con otros especialistas según el caso. 

.....  
\* Periodista. Practicante revista Bienestar Colsanitas.

## RECOMENDACIONES PARA REDUCIR EL DOLOR CERVICAL DESDE CASA

El especialista Andrés Álvarez Tamayo comparte algunas recomendaciones para mejorar el dolor de cuello relacionado con malas posturas o estrés:

- > Realizar actividad física según tolerancia del dolor.
- > Hacer pausas activas en el trabajo o en el hogar que involucren movimientos del cuello como flexión, extensión y rotación.
- > Usar sillas ergonómicas.
- > Mantener una buena postura.
- > Aplicar calor en la zona de dolor.
- > Subir y bajar los hombros repetidas veces.
- > No mantener una misma postura por mucho tiempo.
- > Hacer ejercicios de respiración y técnicas de relajación.
- > Mantener una adecuada higiene del sueño.



# Seis estrategias de Colsanitas para enfrentar el Covid-19

*Redacción Bienestar Colsanitas*

Innovar en soluciones frente a los desafíos que ha impuesto la pandemia es un compromiso de Colsanitas.

## 1 MAYOR COBERTURA

El reto principal que trajo el Covid-19 sin duda alguna se dio de cara a la prestación de servicios de salud. Y cada pico de contagio trajo consigo un nuevo desafío.

Para 2020, Colsanitas había logrado incrementar las camas de cuidados intensivos en un 400 %. Pero para 2021 se hizo necesario ampliar aún más la cobertura hasta llegar al 550 %.

Al mismo tiempo, y a medida que se levantaba el aislamiento, debíamos atender las condiciones clínicas no relacionadas con el Covid. Para ello Colsanitas incrementó en un 52 % las camas hospitalarias no covid, pasando de 986 a 1.492, a través de la adaptación de hoteles en Cali, Barranquilla y Bogotá, y con el alquiler, rehabilitación o reapertura de IPS cerradas.

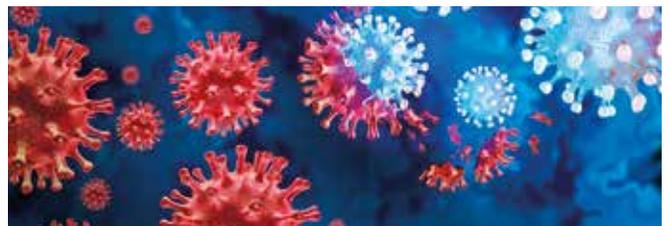
Pero lograr atender a tiempo a quienes lo necesitaran en el marco de una pandemia requirió la articulación de múltiples estrategias. Mediante el plan de atención hospitalaria, se logró atender en casa a 255 pacientes con Covid con requerimiento de oxígeno, y por medio del centro de telesalud de Colsanitas, se atendieron casi 38.000 pacientes con el virus en modalidad de teleconsulta.

## 2 CUIDAR DE QUIENES CUIDAN

Detrás de los servicios prestados por Colsanitas había miles de personas trabajando por el bienestar de pacientes y familiares.

En el momento más crítico de la curva epidémica se contrataron 2.018 profesionales, que recibieron capacitación y protección: elementos de bioseguridad y vacunas para poder realizar sus labores sin ponerse en riesgo a sí mismos o a otros. Para diciembre de 2021, el 69 % de los profesionales se encontraban completamente inmunizados.

Colsanitas fue la primera empresa de salud en completar la vacunación, en ambas dosis, de su talento humano en Bogotá, y tuvo un bajo número de casos de Covid-19 entre el personal.



## 3 ACOMPAÑAR A LA RED DE APOYO

Desde el comienzo de la pandemia Colsanitas entendió que para la completa recuperación de los pacientes se hacía necesario acompañar y apoyar no solo a ellos, sino también a sus familiares; los lazos de afecto del paciente debían preservarse.

El programa Código LILA permitió ese acompañamiento a las familias con seres queridos hospitalizados por Covid-19. Este programa se implementó desde el comienzo de la pandemia y se puso a prueba en el momento más crítico. Solo en 2021 se realizaron más de 100.000 llamadas efectivas de información a familiares.



## 4 CREAR CONOCIMIENTO

La Clínica Colsanitas es referente para los estudios clínicos de Covid-19 en el país y, en algunas áreas, para la región. Ejemplo de ello es el caso del estudio Solidaridad de vacunas, en la cual es el centro de referencia para América.

Además de este, Colsanitas participa en cinco estudios más que buscan, entre otras cosas, evaluar la efectividad de medicamentos para el Covid, realizar la caracterización de la población pediátrica, conocer la salud mental del personal de salud durante y después de la pandemia y servir a la humanidad con nuevas vacunas.

## 5 ATENCIÓN INTEGRAL

Las afectaciones a la salud de quienes sufrieron la enfermedad del virus SARS-CoV-2 no terminaron con la infección aguda. Al menos dos tercios de quienes se infectaron han presentado secuelas que pueden durar entre 12 semanas y 18 meses.

En septiembre de 2021, y como parte del Programa Integral Post Covid, abrió sus puertas el Centro de Atención Integral Post Covid, un centro multidisciplinario de Colsanitas en el cual, a través del trabajo en conjunto de siete especialidades, se realizan valoraciones e intervenciones a pacientes diagnosticados con el síndrome. La clave es la integralidad: atender y abordar al paciente en toda su complejidad.

Hasta el momento, se han atendido 550 pacientes aproximadamente y se han realizado 1.100 intervenciones. Este modelo es pionero en la organización y es la base con la que se están organizando y formando los demás centros donde Keralty tiene presencia.



## 6 COMPARTIR EL CONOCIMIENTO

La información clara y precisa fue fundamental para hacerle frente a la pandemia del Covid-19. Durante los momentos más críticos, Colsanitas realizó múltiples actividades pedagógicas e informativas dirigidas a usuarios, empleados, talento humano y comunidad científica, a través de webinars, conversatorios, podcasts, cursos, talleres y congresos, además de las publicaciones en revistas indexadas.

En 2021 se publicaron 15 artículos sobre SARS-CoV-2, y profesionales de Clínica Colsanitas participaron en guías de práctica clínica y consensos nacionales e internacionales para la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19. 

# Conozca el Plan Esencial de Colsanitas

Juliana Novoa Rodríguez\*

Cualquier persona, sin importar su EPS, puede acceder a este plan y disfrutar de servicios de medicina prepagada, tarifas preferenciales y servicios especiales de Colsanitas.

## COBERTURA

El Plan Esencial tiene cobertura en 18 ciudades del país, entre ellas Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Medellín y Pereira. La cobertura también aplica para algunos de los municipios cercanos a estas ciudades.

## SERVICIOS

El Plan Esencial cuenta con varios servicios de medicina prepagada como:

- > Consulta médica ilimitada 24 horas a nivel nacional y sin pago adicional.
- > Servicio de ambulancia y traslado.
- > Consulta programada y no programada de odontología en sedes adscritas.
- > Acceso a 15 especialidades de Colsanitas para citas médicas presenciales y virtuales.
- > Exámenes de radiología y laboratorio.
- > Servicios a domicilio como: auxiliar de enfermería, exámenes de laboratorio y terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y del lenguaje.

El Plan Esencial es un producto que hace parte del portafolio de Medicina Prepagada Colsanitas. Lleva más de 12 años en el mercado pero con variaciones en los servicios, y hoy en día es un plan más completo, con más coberturas, servicios y beneficios para los usuarios.

Cualquier persona con EPS de régimen contributivo se puede afiliarse al Plan Esencial y en cuanto al grupo familiar, este lo define el titular, es decir, no se requiere un parentesco ni grado de consanguinidad para la afiliación. Otra ventaja es que no hay límites de edad tanto en el ingreso como en la permanencia y no se tienen en cuenta las preexistencias de enfermedades; cualquier persona se puede afiliarse sin importar su estado de salud. 

\* Practicante revista Bienestar Colsanitas.

## BENEFICIOS

Algunos de los beneficios preferenciales del Plan Esencial son:

- > Acceso a todos los servicios desde el primer día de la afiliación.
- > Póliza de accidentes personales para el titular sin costo adicional.
- > Para usuarios de EPS Sanitas: transcripción de medicamentos e incapacidades por consulta médica domiciliaria.
- > Beneficios tributarios para empresas y usuarios.
- > Acceso al Club OSI, programa para niños menores de 12 años en el que se les enseña sobre la importancia de los hábitos de vida saludables.
- > Descuentos en marcas de moda, tecnología, bienestar y salud.
- > Alianza con Optisanitas para consultas de optometría y descuentos de hasta 50 % para monturas y lentes.
- > Canales digitales disponibles las 24 horas del día.
- > Desde mediados de 2022, los usuarios del Plan Esencial tienen acceso al Programa Alma, que orienta y acompaña de forma digital y telefónica a los usuarios que necesiten asesoría en salud mental. 

La forma  
en que cuidas  
a doña Marta  
nos inspira  
a seguir en  
constante  
evolución



Slip  
ULTRA



**NUEVO**

Conoce las innovaciones de TENA Slip Ultra el pañal para adulto más completo\* que te permite usar menos unidades y tener la piel sana.



**Nuevas alas laterales más respirables\*.**

Disminuye el calor, evitando irritaciones y futuras lesiones en la piel, para que esté más sana.

\*Comparado con TENA Slip Ultra versión anterior



**Sistema de cintas pega - despega.**

Facilitan la revisión y brindan un mejor ajuste.



**Un cuidado extra para la piel del paciente.**

Materiales de alta calidad que dan un mejor desempeño en capacidad y rapidez de absorción.

**¡Te apoyamos en el cuidado! Recibe asesoría de nuestras expertas en el Centro de Experiencia TENA**

Escríbenos  
📞 323 335 7618

Llámanos  
☎ 018000 524848

Muestra gratis  
🌐 TENA.com.co

\*De los productos TENA.



# Para qué sirve estudiar Psicología

*Redacción Bienestar Colsanitas*

La carrera de Psicología tiene aplicación en diferentes áreas de la salud y las relaciones sociales.

La pandemia dejó en evidencia la importancia que tiene la salud mental para atravesar situaciones atípicas, adversas y retadoras. Y también nos mostró que la psicología es un área de estudio con un enorme potencial en los tiempos que corren.

Los psicólogos están llamados a brindar estrategias innovadoras y creativas a problemáticas sociales y de salud en diferentes contextos, para promover el bienestar y la calidad de vida de la población, y con ello mitigar problemas de salud mental.

La Fundación Universitaria Sanitas ofrece formación de pregrado en Psicología, así como especialización en Psicología Clínica y maestría en Psicología Clínica y de la Salud. El programa tiene una variada oferta de áreas aplicadas como psicología educativa, psicología de la actividad física y el deporte, psicología organizacional, psicología social, psicología jurídica, psicología clínica, psicología de la salud e investigación en psicología.

El modelo de Aprendizaje Basado en Problemas es un sello distintivo de Unisanitas. Desde allí se fomenta en los estudiantes la investigación, la autonomía, la autorregulación, la curiosidad, la responsabilidad, el aprendizaje colaborativo y la resolución constante de problemas.

La universidad cuenta con espacios para la formación integral: la biblioteca física y digital, las salas de sistemas, uno de los mejores centros de simulación clínica del país, laboratorios especializados, banco de pruebas psicológicas, además de zonas verdes, deportivas y recreativas.

Los estudiantes se forman en investigación durante todos los semestres de la carrera. Esos trabajos les permiten presentarse en congresos nacionales e internacionales, y de este modo vincularse al mundo académico. También tienen la posibilidad de hacer prácticas profesionales en diferentes campos aplicados en el ciclo profesional.

Otra ventaja de estudiar esta carrera en Unisanitas son los convenios académicos y profesionales con instituciones nacionales e internacionales. Se trata de una universidad en crecimiento y con excelente proyección, con el respaldo de Keralty y su impecable trayectoria en el área de la salud colombiana, que comienza a proyectarse también en el ámbito internacional.

El objetivo de Unisanitas, entre otros, es formar profesionales autónomos, proactivos, analíticos, críticos y comprometidos. Que se caractericen por la excelencia académica, la formación ética y el sentido de compasión y de responsabilidad social. 

## EL DATO

**El personal docente está en constante formación y reflexión académica, profesional y pedagógica.**

## PLAN DE ESTUDIOS

**Semestres:** ocho (cinco en el ciclo básico y tres en ciclo profesional).

**Créditos académicos:** 164. **Modalidad:** Presencial.

**Franja:** Diurna / Nocturna. **Inicio de semestre:** Enero-Febrero y Junio-Julio

Más información en: <https://www.unisanitas.edu.co/en/psicologia>

# 550 %

**CRECIÓ LA CAPACIDAD**

de Clínica Colsanitas entre 2020 y 2021: pasó de 74 camas de cuidados intensivos a 280 y, durante el tercer pico epidémico, aumentó a 483 camas. Y de 986 camas hospitalarias pasó a 1.492.

# 45.475

**pacientes sospechosos**

de Covid-19 se atendieron en 2021, de los cuales se diagnosticaron 14.840 casos positivos.

# 5.628

**pacientes**

fueron hospitalizados y 3.944 estuvieron en unidades de cuidado intensivo (UCI).

# 37.851

**pacientes**

con Covid-19 fueron atendidos en la modalidad de teleconsulta. Y 255 pacientes requirieron oxígeno en casa.

## Colsanitas y el Covid<sup>+</sup>

Redacción Bienestar Colsanitas

ILUSTRACIÓN: *Alejandra Balaguera* @balaaguera

Colsanitas, así como las demás compañías de Keralty, se transformaron durante la pandemia. Las cifras lo confirman.



# 65.727

**muestras**

fueron procesadas en 2021: 49.712 de RT-PCR y 16.015 de antígeno. La entrega de resultados estuvo por debajo de los 3 días.

# 2.018

**PROFESIONALES**

fueron contratados en junio 2021 de forma temporal, los cuales recibieron la capacitación adecuada y vacunas.

Más de  
**100.000**  
**llamadas efectivas**

de información a familiares de pacientes con Covid-19 se realizaron en 2021.

**Un centro de atención integral post Covid**

se inauguró en septiembre del 2021. Hasta diciembre ya había valorado e identificado 222 pacientes con esta condición clínica.



# Bajar de peso cuando se tienen *50 años o más*

*Karem Racines Arévalo\**

Deshacerse de los kilos que estorban cuando se está en la adultez media ya no se reduce a los aeróbicos dos veces por semana y a limitar el consumo de carbohidratos en la cena. Dos nutricionistas y un entrenador físico explican en qué consiste la tarea.

Nohelia, a sus 51 años, se queja porque rodar en bicicleta dos días a la semana, durante dos o tres horas cada vez, no es suficiente para quitarse de encima los 12 kilos que ha ganado lenta y progresivamente en los últimos 10 años. Regresar a los 62 kilos de peso corporal con los que se sentía a gusto, en una etapa más joven de su vida, es ahora un reto mayúsculo.

Esta resistencia del organismo de Nohelia a volver dos tallas atrás puede relacionarse con la pérdida de masa muscular que facilita la acumulación de grasa, los cambios hormonales atados a la premenopausia o el climaterio, con su consecuente afectación del humor, o por la ansiedad que se puede generar ante los cambios físicos propios del envejecimiento. Es probable que además de estas condiciones orgánico-emocionales, con 50 años o más el individuo tenga mayor predisposición al sedentarismo, bien sea por problemas de salud o por variaciones en sus rutinas. Y si gasta menos calorías de las que consume, lo más seguro es que aumente de peso.

La literatura científica también advierte sobre un descenso en el gasto energético natural en esta etapa de la vida porque las células ya no están en crecimiento, entonces para mantener el peso y la talla de antes es necesario comer menos cantidades, ser más selectivos en lo que se consume y hacer ejercicio físico más intenso y constante.



*Hay que evitar los carbohidratos refinados, los alimentos ultra-procesados y el azúcar.*

**“ En la edad adulta hay que ser más selectivo en lo que se come y hacer ejercicio físico más intenso y constante”.**

## 1 NO CULPAR A LA MENOPAUSIA

No es un asunto aislado, ni una regla escrita sobre piedra. La ganancia de peso en la adultez se relaciona con la genética de la persona, su complejión, el estilo de vida, la alimentación, el trabajo, la estructura ósea, si ha practicado o no alguna actividad deportiva de forma constante y factores hormonales. Pero no hay que echarle toda la culpa a la menopausia por la ganancia de peso, porque es más bien el resultado de muchos componentes individuales y sociales.

### **Controlar el consumo calórico**

Una dieta equilibrada es el principal requisito para estar en forma a cualquier edad, sin menoscabo de las necesidades particulares que se profundizan con el paso de los años. Por eso, quienes quieren bajar de peso y talla deben consumir menos calorías de las que se gastan, de tal manera que no haya sobrantes de calorías que se conviertan en grasa porque ésta terminará almacenada en alguna parte del cuerpo.

### **Comer sano e incluir todos los grupos alimenticios**

Prefiera los alimentos en su estado natural (no procesados), cocine con poca sal, minimice el consumo de azúcar, coma abundantes frutas, verduras, granos, lácteos descremados y frutos secos. La proteína animal cumple un papel importante en los esquemas nutricionales, entonces la dieta saludable debe incluir pollo, pescado y en menor proporción carnes rojas, sin eliminarlas. No descartar grupos nutricionales arbitrariamente, porque el cuerpo los necesita. Como métodos de cocción prefiera asar, hornear y hervir.



Incorpore a sus rutinas de ejercicios pesas o bandas elásticas que le ayuden a transformar la grasa en energía.

### Alimentación consciente

Los alimentos saludables son aliados y los productos comestibles que no le hacen bien a nuestro organismo deben estar lejos. Revisar lo que estamos consumiendo, leer las etiquetas, buscar la armonía en nuestro plato, estar atentos a las cantidades, las combinaciones, el balance. La forma como se ingieren los alimentos también juega un papel importante: masticar bien, hacer pausas mientras se come, parar cuando hay saciedad.

### Cultive su interior

Sentirse bien con uno mismo no necesariamente depende del peso. Revise cómo está cultivando su interior, su espiritualidad, sus creencias, sus valores, su autoimagen. Como lo emocional tiene tanto que ver con lo fisiológico, entonces hay que aprovechar las fortalezas y las virtudes a la par de los hábitos y el ejercicio para estar como queremos.

**María del Pilar Serna**, especialista en alimentación y nutrición en promoción de la salud egresada de la Universidad Nacional de Colombia.

## 2 NO TOMARLO A LA LIGERA

Al reconocer lo importante que son los buenos hábitos, entonces estaremos dispuestos a buscar apoyo de profesionales. Cada persona tiene características y necesidades diferentes y, por lo tanto, los planes de alimentación deben responder a eso de forma individual. No se pueden tomar decisiones desde la desinformación o la información amañada. Es un asunto delicado y trascendente, más aún en la etapa adulta cuando somos más vulnerables.

### ► Buscar el mejor plan

No existe metabolismo rápido o lento, sino una relación directa entre lo que uno come, la masa muscular y la energía que consume. Esa relación es individual, por eso los planes nutricionales y de ejercicio tienen que ir acorde al estilo

de vida de cada persona. Lo que le funciona a uno no tiene por qué funcionarle a todos. Por eso, no trate de replicar esquemas o dietas que le recomendaron a algún conocido, porque pueden causar el efecto contrario.

### ► Beber suficiente agua

Tomar al menos dos litros de agua al día es una recomendación básica en favor del peso corporal, pero en la adultez media es aún más importante atender la necesidad de hidratación para mejorar el rendimiento físico, las funciones renales y de digestión, la apariencia de la piel y hasta las funciones cognitivas. Hay que insistir en que los jugos no tienen el mismo valor que el agua, porque casi siempre se les agrega azúcar y se descarta la fibra de la fruta. Prefiera la fruta entera y el agua pura.



### ► Respetar los horarios

Procure hacer un desayuno balanceado, antes de las 9:00 a.m., que incluya fruta, proteína, un carbohidrato no refinado y una bebida con leche o yogur. Recurrir al ayuno intermitente como estrategia para bajar de peso puede ser contraproducente, así que sólo debe hacerse bajo estricta vigilancia de un médico o nutricionista, porque no todas las

personas son candidatos al ayuno para rebajar. Para el almuerzo incluya una proteína, carbohidratos, vegetales y agua, y hacerlo entre las 12.30 p.m. y las 2:00 p.m. Una merienda con frutos secos, una infusión o una fruta, entre las 4:00 p.m. y las 6:00 p.m. vendrá muy bien. Y una cena muy ligera, alrededor de las 7:00 p.m., pues el cuerpo se prepara para el descanso y el gasto calórico es mínimo.

**Karen Sarmiento**, nutricionista del área hospitalaria de la Clínica Iberoamérica de Colsanitas en Barranquilla.

## 3 EVALUACIÓN PROFESIONAL

Es imprescindible un chequeo general con un médico deportivo antes de comenzar cualquier régimen de entrenamiento físico. Además de tener en cuenta la historia clínica, podrá hacer un diagnóstico sobre las condiciones de equilibrio, fuerza, resistencia y saber si existe un desequilibrio hormonal.

### Combinar fuerza y resistencia

Hay que trabajar en el fortalecimiento de todos los grupos musculares porque con el tiempo se va perdiendo tonicidad. Este entrenamiento puede ser con pesas convencionales, con objetos domésticos que hagan las veces de pesas o con bandas elásticas. Pequeños pesos pueden ayudar a desarrollar fuerza y convertir la grasa y los carbohidratos en energía.

### Ejercitar todo el cuerpo

Hacer rutinas de ejercicios para brazos, pecho y espalda con la misma dedicación que para piernas, abdomen y glúteos. No descuide ningún grupo muscular. El trabajo con pesas ataca esos lugares donde se acumula la grasa.

### Ser constante

En la adultez hay que usar la energía que se consume para que no se acumule en forma de grasa corporal. Se trata de aprovechar ese “combustible” en el desarrollo de una actividad física que permita mantener

el peso óptimo, de acuerdo con la estatura y la textura. Es por eso que el ejercicio aeróbico exclusivamente o las rutinas de entrenamiento extenuantes e intermitentes no conseguirán resultados tan efectivos como la incorporación del ejercicio aeróbico y anaeróbico, con variaciones en la intensidad. Es el equivalente a hacer dietas extremas de pocos días en lugar de modificar los hábitos alimenticios para lograr resultados sostenibles en el tiempo.

### Trabajar la flexibilidad y velocidad

Las artes marciales, el yoga, el taichí o el pool dance, son disciplinas que se basan en movimientos lentos y precisos que permiten ejercitar de manera simultánea la coordinación, la resistencia y el equilibrio. También contribuyen con la movilidad articular, el sistema respiratorio y el sistema cardiovascular. Los ejercicios aeróbicos y de flexibilidad se pueden hacer todos los días, los de fuerza y resistencia tres o cuatro veces por semana.

### Aumentar el tiempo de entrenamiento

La cantidad de grasa corporal aumenta de manera constante después de los 30 años. Las personas mayores pueden tener casi un tercio más de grasa, comparado con la que tenían cuando eran más jóvenes. Si la intención es bajar de peso, hay que procurar rutinas de ejercicio de unas seis horas de intensidad moderada y tres de intensidad alta, por semana. **B**

**Nicolás Bello**, entrenador físico licenciado en la Universidad Minuto de Dios, asesor de rutinas de ejercicios para adultos en Bogotá.



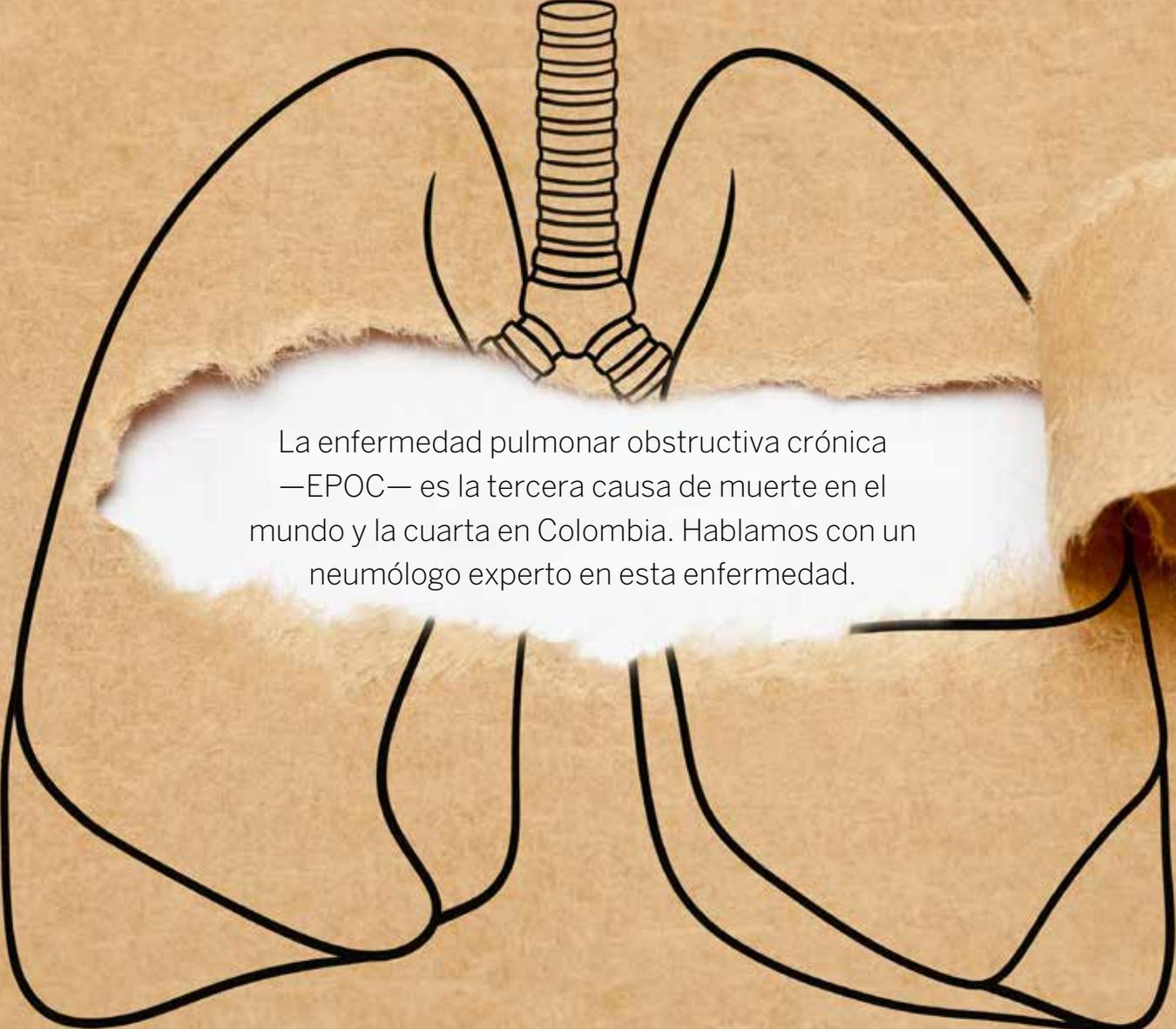
*Prefiera el ejercicio constante en lugar de los entrenamientos esporádicos extenuantes.*



*\*Periodista, investigadora y profesora universitaria.*

# Enfermedades crónicas: *EPOC*

*Luisa Reyes\**



La enfermedad pulmonar obstructiva crónica —EPOC— es la tercera causa de muerte en el mundo y la cuarta en Colombia. Hablamos con un neumólogo experto en esta enfermedad.

**L**a EPOC es una enfermedad crónica, es decir que se prolonga y empeora con el tiempo. Y aunque es controlable, no tiene cura. Según el estudio Prevalencia de la EPOC en Colombia (Prepocol, 2008), 9 de cada 100 personas mayores de 40 años padece de esta enfermedad en el país.

La EPOC puede ser de dos tipos, y las personas que la padecen suelen tener ambos: enfisema y bronquitis crónica. Antes de explicar cada una de ellas, es necesario entender algunos aspectos básicos del funcionamiento pulmonar.

### Anatomía pulmonar

Los pulmones son como dos esponjas flexibles que se contraen y expanden con la respiración, y que, como una mandarina, se componen de gajos llamados lóbulos. El pulmón derecho tiene tres lóbulos y el izquierdo solo dos, pues debe darle espacio al corazón. El hecho de que existan lóbulos es lo que favorece que una persona pueda ser donante de pulmón en vida, pues solo se le extraerá uno de ellos.

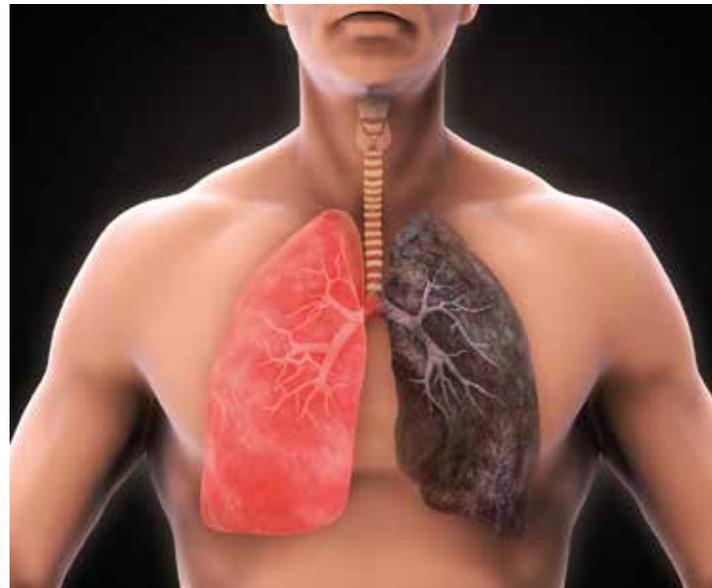
Ahora bien, por dentro, el sistema respiratorio parece un árbol donde el tronco sería la tráquea, de la que se desprenden dos grandes ramas llamadas bronquios, que se encargan de conducir el oxígeno hacia cada uno de los pulmones. A medida que los bronquios se adentran en el pulmón, se van ramificando en conductos más pequeños llamados bronquiolos hasta llegar a los alvéolos, que serían el equivalente a las hojas del árbol.

Un humano tiene, en promedio, 600 millones de alvéolos en sus pulmones, que de ser expandidos podrían llenar una cancha de tenis. Se trata de pequeños sacos de aire con unas paredes muy delgadas a través de las cuales ocurre el intercambio de gases, es decir, el paso del oxígeno hacia la sangre y, a su vez, el paso del dióxido de carbono hacia los alvéolos, para ser expulsado a través de la exhalación.

### El enfisema pulmonar

La exposición prolongada al humo de cigarrillo u otros gases y partículas irritantes hace que las paredes de los alvéolos se vayan debilitando hasta que terminan por romperse, por lo que, en vez de varios pequeños sacos de aire, queda un espacio más grande. Cuando eso ocurre se habla de enfisema pulmonar.

De acuerdo con el doctor Andrés Caballero, neumólogo adscrito a Colsanitas, cuando las paredes de los alvéolos se rompen “la superficie sobre la cual se



puede desarrollar el intercambio gaseoso disminuye considerablemente, entonces usted no puede oxigenar bien la sangre y tampoco puede sacar el gas carbónico de manera adecuada”.

### Bronquitis crónica

La bronquitis crónica es la inflamación e irritación de los bronquios, que, como dijimos, son los conductos que llevan el oxígeno desde la tráquea hasta los alvéolos. Eso hace que se produzca tos constante con secreción mucosa, o lo que comúnmente se denomina “la tos del fumador”. Esta, además de incómoda, obstruye los conductos y por lo tanto dificulta la respiración.

### Causas y prevención

De acuerdo con el doctor Caballero, “la exposición al humo de cigarrillo es el principal factor de riesgo para desarrollar EPOC”. Por eso, la mejor forma de prevenir la enfermedad es no fumar ni ser fumador pasivo o de segunda mano, que es quien no fuma pero convive con alguien que sí lo hace.

Un estudio publicado en el *American Journal of Preventive Medicine* que siguió durante 22 años a más de 70.000 fumadores pasivos, concluyó que aquellos que crecieron en ambientes con humo de cigarrillo durante 16 a 18 años, especialmente por tener padres fumadores, tenían 31 % más probabilidades de morir por EPOC en su edad adulta que quienes no habían estado expuestos a dicho humo. Y quie-



*Es importante hacer ejercicios que permitan fortalecer los músculos que ayudan a respirar.*

nes estuvieron expuestos durante la adultez —por 10 o más horas a la semana— al humo de fumadores, tenían 42 % más posibilidades de morir de esta enfermedad.

No solo el humo de cigarrillo es perjudicial, varios estudios han demostrado que el uso de cigarrillos electrónicos, vapeadores, pipa, marihuana o tabaco también pueden producir EPOC, tanto en fumadores activos como pasivos, esto porque, como dice el doctor Caballero, “el pulmón no tiene por qué estar recibiendo humo de ningún tipo, evolutivamente no está preparado para para recibir sustancias irritantes”.

Otra causa frecuente de EPOC son los gases de la quema de combustibles como leña, residuos de cultivos o carbón vegetal para cocinar y calentar hogares. De acuerdo con un estudio de la Fundación Neumológica Colombiana sobre enfermedad respiratoria por humo de leña, “en algunas zonas del mundo este factor puede ser más importante que la exposición al humo de tabaco”, más si tiene

**“La mejor forma de prevenir la enfermedad es no fumar ni ser fumador pasivo”.**

en cuenta que todavía hoy, el 40 % de la población mundial cocina con leña, porcentaje que alcanza hasta un 70 % en áreas rurales de Latinoamérica, según el doctor Caballero.

Por eso no es extraño que más del 80 % de las 3,23 millones de muertes que causa la EPOC al año, según la OMS, ocurran en países de ingresos medios y bajos. De acuerdo con el doctor Caballero, esto ocurre porque en estos países “hay más hacinamiento (por lo que hay más fumadores pasivos), bajos niveles educativos, lo que se asocia con mayor consumo de cigarrillo y más utilización de leña para cocinar”. Además, en los países en vía de desarrollo existen menos restricciones para la venta y consumo de cigarrillos.

Asimismo, la exposición a largo plazo a la contaminación ambiental o a humos, polvos y productos químicos en el lugar de trabajo, también pueden ser causantes de EPOC. Hay profesiones más expuestas, como los bomberos, personas que hacen fumigaciones o que trabajan en empresas de aseo, que tienen riesgo de inhalar sustancias peligrosas si no usan la protección adecuada. También hay situaciones excepcionales, como la caída de las Torres Gemelas, que produjo una cantidad inusitada de polvo y gases irritantes que dejaron a muchas personas con problemas respiratorios.

En el universo de personas con EPOC, hay cerca de un 5 % de pacientes que nunca han fumado ni estado expuestas a humos irritantes. Según el especialista consultado, esto puede deberse a “una

## SÍNTOMAS

Normalmente, la EPOC se presenta después de los 40 años y es posible que al comienzo no produzca síntomas o estos sean muy leves. A medida que la enfermedad progresa, los síntomas se van haciendo más notorios e incluyen:

- › Sibilancias al respirar

- › Dificultad para respirar, especialmente al ejercitarse
- › Tos frecuente con producción de moco o esputo
- › Sensación de presión en el pecho
- › En casos severos, puede producir pérdida de peso e

hinchazón en tobillos, pies o piernas. Adicionalmente, el hecho de ser diagnosticado con una enfermedad crónica que deteriora la calidad de vida, hace que exista el riesgo de padecer de depresión y ansiedad, por lo que es importante contar con

- asesoría psicológica ante un diagnóstico de EPOC.
- › Por otra parte, las personas con EPOC tienen mayor riesgo de desarrollar otras afecciones como enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y presión arterial alta en las arterias pulmonares.

mezcla de circunstancias que no conocemos, que van desde la parte genética, hasta infecciones respiratorias en la infancia, pobre desarrollo pulmonar o inhalación de sustancias sobre las que no se está muy consciente a través de la vida”.

Y es que, entre otros factores de riesgo para desarrollar EPOC en la adultez, también están el retraso en el crecimiento intrauterino, prematuridad e infecciones frecuentes o graves durante la infancia, así como haber presentado asma en esa etapa de la vida.

Finalmente, en un porcentaje mínimo, la EPOC es atribuible a un trastorno genético raro, que consiste en un déficit de alfa 1-antitripsina, una proteína que se produce en el hígado y protege a los pulmones de daño.

Ahora bien, no todos los fumadores desarrollan EPOC. Según el doctor Caballero esto ocurre, primero, porque desde el punto de vista genético no tienen una predisposición y segundo, porque no se han expuesto a una carga importante de tabaquismo. Pero no hay que relajarse: hay quienes fuman poco, pero tienen predisposición genética y por lo tanto desarrollan la enfermedad.

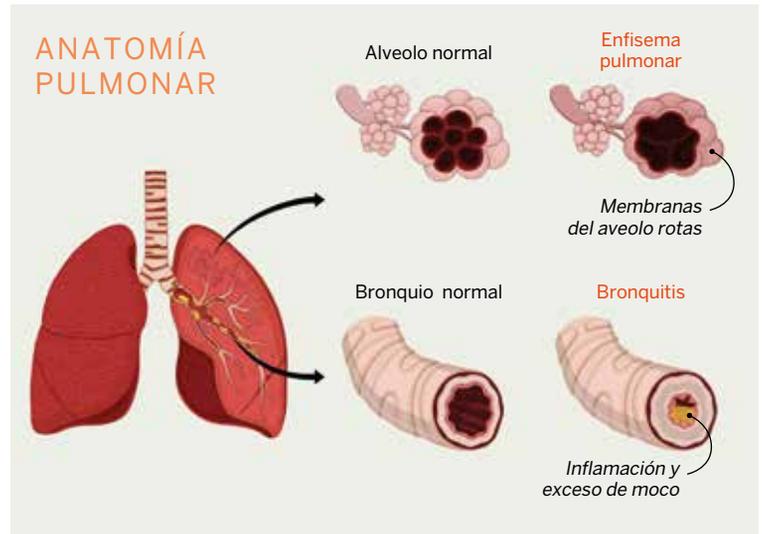
### Diagnóstico y tratamiento

Para diagnosticar EPOC se utiliza un examen llamado espirometría, que mide el volumen y la velocidad del flujo de aire al inhalar y especialmente al exhalar. Así, puede determinarse si hay obstrucción del flujo aéreo y en qué grado: leve, moderado, severo o muy severo.

Aunque la EPOC no tiene cura, tratarla puede ayudar a aliviar los síntomas, a retrasar el progreso de la enfermedad y a que las personas que la padecen tengan una mejor calidad de vida.

Lo primero que debe hacer una persona con EPOC, es obvio: dejar de fumar, cualquiera sea el dispositivo que use, así como evitar ser fumador pasivo o permanecer en lugares donde haya otros irritantes pulmonares. Hacer ejercicio, según indicación médica, también es importante, pues permite fortalecer los músculos que ayudan a respirar.

Es importante anotar que, cuando hay un diagnóstico de EPOC, aunque la persona deje de fumar, la enfermedad seguirá su curso. Según el doctor Caballero, esto ocurre porque “cuando se produce la alteración en el parénquima pulmonar, generalmente se genera un proceso inflamatorio que se perpetúa *per se*, por sí solo, es decir que ya no necesita el estímulo que inició la inflamación para que ésta siga produciéndose”.



Por otra parte, las personas con EPOC tienen más riesgo de que una gripa se convierta en un problema grave, por lo que vacunarse contra influenza, neumococo y también contra Covid-19 es fundamental.

En cuanto a medicamentos, para tratar la EPOC se utilizan los broncodilatadores, la mayoría de los cuales vienen en inhaladores. Estos relajan los músculos que rodean las vías respiratorias, haciendo que estas se abran y permitan una respiración más fluida. En casos severos, los inhaladores incluyen corticoides para reducir la inflamación.

Cuando la EPOC es severa, con niveles de oxígeno bajos en sangre, debe acudir a oxígeno. En algunos casos permanente, en otros por momentos, según la historia clínica del paciente.

Cuando nada de lo anterior sirve para que los síntomas mejoren y como último recurso, se acude a la cirugía. Las hay de varios tipos: las que eliminan el tejido pulmonar dañado; las que eliminan esos espacios grandes que se crean cuando se rompen los alvéolos y, finalmente, el trasplante de pulmón.

Para no tener que llegar hasta allá, la prevención es fundamental. Por eso el doctor Caballero recomienda el cumplimiento de las medidas contempladas en el Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco, para prevenir y controlar su consumo; que se desarrollen programas para evitar el uso de biomasa para cocinar y calentar viviendas; que se establezcan programas para el diagnóstico temprano y que se inviertan más recursos en investigación, que repercuten en la creación de estrategias para disminuir la prevalencia de esta enfermedad. **B**

### LA CIFRA

**5% de los pacientes con EPOC nunca han fumado ni han estado en contacto con humos irritantes.**

\* Periodista, colabora en diversos medios y plataformas nacionales.

Pinzas

Jeringa

Fresa  
de pedal

# De los *alicates* a los *robots*

Eduardo Arias\*

ILUSTRACIÓN: *Harry Villamil* @harry\_villamil

En los últimos cincuenta años la odontología ha dado un giro de 180 grados. Los adelantos tecnológicos y la sensibilidad de los especialistas han transformado la experiencia de visitar al odontólogo.



Uno de los recuerdos más vívidos que tengo de mi infancia es la tragedia que significaba tener que ir a la dentistería, del terror que me daba ir donde la doctora Lucía Gómez de Rezk.

Muy querida ella, es cierto, pero estamos hablando de los años sesenta del siglo pasado. Es decir, tiempos de fresas de polea muy lentas que vibraban en la boca como un taldro; uso de anestesia después de cinco o seis cimbronazos de dolor agudo, porque para los dentistas de mediados del siglo pasado aguantar dolor sin chistar era signo de valor, entereza y templanza; reprimendas recurrentes de la dentista, apoyadas con entusiasmo por mi mamá, por el incorrecto cepillado de los dientes.

Ese terror a la dentistería hizo que en los años siguientes yo prefiriera

aguantar un dolor de muela en casa que ir al odontólogo. Pedía cita cuando la agonía era insoportable e iba al consultorio con la seguridad de que las siguientes dos horas serían de terror.

Durante los años setenta me atendió el doctor Roa, y en 1978, cuando llegué a tener un diente frontal con una caries enorme, similar al de Keith Richards en 1969, él me remitió donde un colega para que me hicieran un tratamiento de conductos. Fue un procedimiento de tres sesiones, en una de las cuales quemaban unos minipalillos que entraban en el conducto del diente.

En 1982 tuvieron que extraerme las muelas del juicio y fueron varias sesiones muy dolorosas a punta de alicates, fuerza y mucho dolor en la encía, por más anestesia que me pusiera el doctor. Recuerdo que intentaba mitigar la angustia y los nervios recordando los goles de Inglaterra en el Mundial de España. Puedo decir con certeza que recordar un gol de Trevor Francis carece de propiedades anestésicas.

Ya en los años ochenta las fresas de polea le habían dado paso a unas de aire bastante más rápidas y menos ruidosas. Los dentistas ya no racionaban la anestesia al máximo. Los conductos podía hacerlos el mismo dentista, no un especialista, y sólo tomaban dos sesiones. En 2005,

la doctora Sandra Milena Ogando me realizó dos tratamientos de conductos en una cita de dos horas. Yo no lo podía creer.

### La odontología hoy

Todo este recuento es para hablar de un tema que a mí, la verdad, me asombra. Y es ver cómo en estos últimos años la odontología ha avanzado a pasos agigantados, en cuestión de meses en algunos de sus aspectos.

Pero la cereza que corona el postre han sido mis visitas al consultorio del doctor Juan Pablo García, en particular en la tanda de citas de este 2022. Yo diría dos cerezas. Una, el radiovisógrafo, un aparato que parece un datáfono que no está conectado por cables, con el cual me han tomado radiografías (aunque tengo entendido que no son rayos X sino una tecnología no

radiactiva), que le permitió a la endodoncista mirar en tiempo real cómo iba la apertura del conducto y, para gran tristeza de todos en el consultorio, descubrir que una de las raíces estaba dañada y que esa muela no tenía arreglo y tocará sacarla.

Como la tanda era para elaborar unas coronas, en la última sesión no tuve que someterme a la angustia de las cubetas que hacen las impresiones de la mandíbula para que el laboratorio sepa los tamaños precisos de la pieza. Como yo suelo atorarme a menudo y a veces ahogarme, esas cubetas siempre me han hecho pensar que estoy en peligro de morir por asfixia.

Pues no, esta vez dos operarias del laboratorio encargado de elaborar las coronas llevaron un escáner, en cuestión de minuto y medio (si acaso dos) tomaron miles de fotografías desde todos los ángulos posibles para obtener una imagen en tres dimensiones de mi mandíbula inferior.

Asombrado por esta avalancha de innovaciones que aparecían en cada cita, propuse el tema en la revista y entré en contacto con el doctor Luis Enrique Bernal, gerente global de Odontología de Keralty quien, junto con la doctora Adriana García, directora de la Clínica Dental Keralty de la Calle 96, en Bogotá, me hicieron un recorrido por los consultorios de odontología del Centro Médico Colsanitas de la Carrera 14 con Calle 96, de Bogotá.

La verdad, en ese recorrido me sentí un poco mareado ante tantas novedades ya en uso o próximas a llegar, de las que apenas si pude tomar nota y que, gracias a mis anfitriones ahora pasaré a describir.

**“Ahora es posible reparar prótesis dentales con un simple barniz, y se han desarrollado nuevos materiales para imprimir las calzas”.**

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

Ya existen sustancias que se mimetizan para copiar el color del diente. Hay que decirlo, un absoluto descreste. Ahora también es posible reparar prótesis dentales con un simple barniz, y se han desarrollado nuevos materiales para imprimir las calzas. “Esto significa que las rehabilitaciones ya no se harán con materiales que se deben colar y fundir sino que se imprimirán en tres dimensiones y se hará el reemplazo. Además, lo harán a una velocidad muy rápida”, señaló Bernal.

También se han desarrollado nuevos escáneres y aparatos para realizar ecografías que podrían llegar a reemplazar los rayos X. Se logran imágenes igual de precisas, pero sin el peligro que supone la exposición a la radiación.

Me mostraron un microscopio de endodoncia. “Este aparato nos permite observar conductos accesorios que clínicamente no se pueden ver”, explicó Adriana García. Gracias a estos microscopios los endodontistas que realizan tratamientos de conductos no se encuentran a mitad del camino con sorpresas. El varias veces vivido por mí “no logro encontrar este conducto porque la raíz está como torcida” ya es cosa del pasado gracias a este accesorio. Mis anfitriones me dijeron también que estos microscopios son de gran utilidad en cirugías de la encía.

Por su parte, el tomógrafo 3D permite obtener imágenes para observar en tres dimensiones las partes que se quieren analizar, detectar posibles lesiones y así calcular si hay espacio para tratamientos tales como los implantes.

Las nuevas piezas de mano (esos objetos que manipulan los odontólogos y que conocemos en el lenguaje coloquial como fresas) ya no usan turbinas de aire sino motores piezoeléctricos. El principio que utilizan es la estimulación del silicio, lo que les permite moverse en silencio. “Lo que uno oye es la salida del agua”, me dijo Bernal. “Si uno le suspendiera el agua sería como un carro eléctrico. No sonaría absolutamente nada”.

Y no podía faltar el rayo láser, una de las promesas por varias décadas postergada como posible reemplazo de la fresa para tratar las caries. Aún no se ha logrado utilizar con esa finalidad porque genera mucho calor. Sin embargo, ya es una herramienta muy útil para el tratamiento de tejidos blandos, como por ejemplo los tratamientos en las encías. También se han desarrollado motores quirúrgicos que permiten eliminar fragmentos de hueso con menos dolor y trauma.

Otro campo fascinante es el de elaboración de piezas tales como coronas. Con el método tradicional, esta

tarea demandaba mucho tiempo y dedicación. Ahora cuentan con fresadoras robotizadas que elaboran directamente la pieza, mediante un sistema denominado CAD/CAM (diseño asistido por computadora y manufactura asistida por computador, por sus siglas en inglés). “El computador participa en los dos procesos. En el primero toma la impresión y diseña a la medida y luego fabrica con base en ese diseño previo”, explicó Bernal. “Esta es una tecnología que hoy es bastante habitual, pero pronto pasaremos de la talla a la impresión 3D”.

Grandes avances se han visto en las lámparas de fotopolimerización que solidifican los materiales que se utilizan para hacer las calzas y piezas dentales. En este último año vi cómo la asistente del doctor García ya no se demoraba medio o hasta un minuto irradiando la resina sino que ahora este proceso dura muy pocos segundos. “Se trata de lámparas de fotocurado de alta potencia y corta duración, que en un próximo futuro seguramente serán más refinadas y trabajarán cada vez más la profundidad de la resina”, dijo Bernal.

La anestesia ha sido por décadas un tema muy álgido en el ejercicio de la odontología. En tiempos pretéritos a veces era preferible aguantar el dolor en la muela que someterse al pinchazo, también doloroso y muy molesto, de la aplicación

del anestésico local. Ahora los dentistas pueden utilizar procedimientos de anestesia sin dolor. “La anestesia tiende a ser sin dolor. Con o sin aguja, va a ser asistida por tecnología”, me manifestó Bernal.

Otra técnica novedosa de gran beneficio para pacientes con infecciones crónicas de los tejidos que soportan los dientes son las nuevas cubetas que llevarán el antibiótico al fondo del surco periodontal (el que rodea los dientes) y lo dejan en el sitio exacto donde debe aplicarse. Y una herramienta que era de ciencia ficción en los años setenta, en los noventa e incluso en tiempos recientes, y que ya está presente, es la robotización quirúrgica para realizar cirugías maxilofaciales.

Juan Pablo García también me habló de un método desarrollado y certificado en Brasil que se basa en la papaína, una sustancia que se encuentra en la corteza de la papaya verde. Se utiliza en niños y pacientes con traumas en odontología para eliminar caries sin anestesia ni instrumentos rotatorios. Esta sustancia ablanda la superficie dental afectada y permite remover toda la caries con una cucharilla, es decir, sin necesidad de instrumentos cortantes. “Posteriormente se realiza la misma

“*Uno de los avances son las fresadoras robotizadas que elaboran directamente piezas dentales, mediante un sistema asistido por computadora.*”





técnica de reconstrucción del diente con resinas de fotopolimerización. Tenemos entonces un método limpio, indoloro y sin eliminar tejido dental sano”, explicó García.

Entre los avances tecnológicos que se esperan en un futuro cercano García me señaló la inteligencia artificial, cepillos dentales inteligentes, realidad aumentada, realidad virtual, teleodontología y odontología regenerativa.

El recuento de novedades, varias de ellas asombrosas, podría ser mucho más largo. Estos avances

tan vertiginosos me parecen apenas comparables a los de los teléfonos celulares inteligentes, que cada tres o seis meses incorporan funciones inimaginables unos diez, cinco, tres años atrás.

Desde hace varios años voy sin miedo al dentista y, últimamente, intrigado por la novedad que me sorprenderá ese día. Eso sí, de los lejanos tiempos de mi infancia y juventud aún conservo tics, muecas y movimientos de piernas y manos involuntarios, heredados de los tiempos en que uno esperaba el peor dolor imaginable sin saber en qué momento llegaría. **B**

Atiende integralmente los problemas de salud en pacientes adultos.

Dedicada al suministro de soporte vital en los pacientes que están críticamente enfermos.

Aplica todos los conocimientos médicos y biológicos necesarios para la resolución de los problemas que plantea el Derecho.

Estudia los efectos del ejercicio, del deporte y de la actividad física en el organismo humano.

Se encarga del estudio, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades producidas por agentes infecciosos.

Estudio del hígado, la vesícula biliar, la vía biliar y el páncreas.

Estudio de las células de la sangre y sus componentes.

Se dedica al estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades en las personas mayores.

Busca comprender y explicar cómo se transmite la herencia biológica de generación en generación mediante el ADN.

Estudia las enfermedades del aparato digestivo y órganos asociados: esófago, estómago, hígado, vías biliares, páncreas, intestino delgado, colon y recto.

Es una especialidad médica que ayuda a las personas a recobrar las funciones corporales que perdieron debido a enfermedades o lesiones.

Estudia cómo interactúa el fármaco con el organismo, sus acciones, efectos y propiedades.

Estudia la estructura, función y enfermedades de la cavidad bucal.

Estudia el sistema endocrino y las enfermedades provocadas por su mal funcionamiento.

Estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del corazón y del sistema circulatorio.

Estudia los vasos del sistema circulatorio (venas y arterias) y del sistema linfático.

Se ocupa del alivio del dolor y el cuidado del paciente quirúrgico antes, durante y después de la cirugía.

Diagnóstico y tratamiento de la patología alérgica producida por mecanismos inflamatorios e inmunológicos.

## ESPECIALIZACIONES CLÍNICAS

Se asocian a la figura tradicional de "médico", asisten personalmente al paciente con actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas, generalmente utilizando técnicas NO quirúrgicas.

- Medicina interna
- Medicina intensiva
- Medicina forense
- Medicina del deporte
- Infectología
- Hepatología
- Hematología
- Geriatría
- Genética
- Gastroenterología
- Fisiatría
- Farmacología Clínica
- Estomatología
- Endocrinología
- Cardiología
- Angiología
- Anestesiología
- Alergología

# Un abanico de especialidades médicas

INFOGRAFÍA: Ada Fernández

Las especializaciones académicas son estudios de posgrado que, en el caso de la medicina, dotan al profesional de conocimientos específicos sobre algún área del cuerpo humano, técnicas quirúrgicas específicas o determinado método de diagnóstico.

Medicina preventiva y salud pública

Medicina del trabajo

Nefrología

Neumología

Neurología

Oncología

Pediatría

Psiquiatría

Radioterapia

Reumatología

Toxicología

Aplica, fomenta e investiga actividades y políticas de promoción y protección de la salud.

Se dedica al estudio de las enfermedades y los accidentes que se producen por causa o consecuencia de la actividad laboral.

Se ocupa del estudio de la estructura y anatomía de los riñones y de la función renal.

Se dedica al estudio, tratamiento y prevención de las enfermedades respiratorias que afectan pulmones y bronquios.

Se ocupa de la estructura y funcionamiento del cerebro.

Dedicada al diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Involucra la atención médica de bebés, niños y adolescentes.

Estudia objetiva y rigurosamente los problemas mentales.

Abarca los distintos aspectos clínicos y de investigación relacionados con el cáncer y con el efecto biológico de las radiaciones durante el tratamiento.

Dedicada a los trastornos médicos (no los quirúrgicos) del aparato locomotor y del tejido conectivo.

Se ocupa de los efectos adversos a la salud causados por agentes químicos, físicos o biológicos en los organismos vivos.

De apoyo a los demás médicos, realizan diagnósticos y sugieren tratamientos, por lo que en ellas la relación con el paciente es reducida. Son: Análisis clínico. Anatomía patológica. Bioquímica clínica. Farmacología. Genética médica. Inmunología. Medicina nuclear. Microbiología y parasitología. Neurofisiología clínica. Radiología (utiliza la tecnología imagenológica para diagnosticar y tratar una enfermedad).

Es la figura de cirujano. Utiliza medios invasivos para intervenir físicamente estructuras patológicas. Son: Cirugía cardíaca. Cirugía general. Cirugía oral y maxilofacial. Cirugía ortopédica. Cirugía pediátrica. Cirugía plástica. Cirugía torácica. Cirugía vascular. Neurocirugía.

Dermatología. Ginecología y obstetricia. Medicina de emergencia. Oftalmología. Otorrinolaringología (oído, vías respiratorias superiores e inferiores). Traumatología. Urología (riñón, uréter y vejiga).

ESPEC. DIAGNÓSTICAS

ESPEC. QUIRÚRGICAS

ESPEC. MÉDICO QUIRÚRGICAS

# La manía de mentir

*Donaldo Donado Vilorio\* • ILUSTRACIÓN: Nathaly Cuervo @nathalycuervo*

La mitomanía tiene difícil manejo terapéutico. Los pacientes tienden a negar su condición y a evadir el tratamiento. Pero con el concurso de la familia y el especialista adecuado, el pronóstico mejora.

Un niño o una niña está a punto de recibir un daño o sufrimiento emocional. Por ejemplo, alguien le dice, cruel e impune, que no es digno de amor porque no hace caso, o lo califican de mediocre o incapaz. Al principio todo es caos y oscuridad para el futuro mitómano. Es cuestión de tiempo, de años, en los que construye un mecanismo emocional con la experiencia, una conducta que incorpora a su personalidad para sobrellevar esta herida tan grande que no puede o no sabe manejar, que es superior a sus fuerzas, a su conocimiento, a su frustración.

El sustento permanente de este estado de desesperación es la baja autoestima y las pocas habilidades sociales. Quizá esa persona haya crecido en un entorno familiar o social en el que mentir es válido, recurrente, y le enseña que mentir otorga ventajas.

En ese entorno emocional complejo, un trastorno psicológico o de personalidad se abre camino: la adicción a las mentiras, para afrontar la dura realidad que vive la persona. Le cuesta decir la verdad. Es un síntoma de varios males interiores, psicológicos. El mitómano, por lo general, no tiene la intención de engañar, porque su verdadero fin es deformar la realidad. Crea y cuenta historias, personales o no, increíbles, llamativas, porque siente inseguridad.

“Casi siempre se trata de personas pasivas que nunca enfrentaron nada, inseguras, miedosas o impulsivas. En la mayoría de los casos, sus allegados, por ahorrarse disgustos, no las ponen en evidencia”, revela el psiquiatra Carlos E. Climent en su columna “La mitomanía”, publicada en el diario *El País*, de Cali, el 5 de junio de 2021.

Mentir a diario, de forma compulsiva, es la forma de relacionarse con los demás. Lo que para él o ella, en apariencia, no constituye un problema. Poco a poco se transforma en una especie de personaje de teatro que interpreta un papel. Para algunos expertos es “una peligrosa mezcla de narcisismo e histrionismo”. Así nace un mitómano. Enmascara su profundo resentimiento, infla su ego, crea una falsa personalidad. Una personalidad trastornada, a la que incorpora la mentira como rasgo. Siente

que tiene el poder de engañar, de darle a la mentira un peso y un relumbrón de verdad.

Cada caso es único, particular. Porque implica el uso de capacidades humanas como la inteligencia, la astucia, la sagacidad y la picardía. Pero la adicción a mentir es el síntoma más evidente. Y miente para salir de otra mentira o para reforzar una anterior, con pasmosa frialdad, y evitar que alguien lo descubra.

En el libro *La psicología de la mentira*, el psicólogo José María Martínez dice que “el mentiroso alberga casi siempre miedo, fundado o no, a que la verdad se sepa, lo cual encierra, además, miedo a ser menos que los demás, a no conseguir un objetivo profesional [...], a ser menos atractivo, a que no nos quieran o que no nos aprecien, a que no nos respeten, a perder o a no ganar algo”.

### Grandilocuencia desbocada

El psiquiatra español Íñigo Rubio, en su artículo en línea, “Mentiroso compulsivo o mitómano”, lo define como una persona fantasiosa, a la que le gusta imaginarse y simular que está dotada de un poder especial, de unas cualidades grandiosas o de un éxito excepcional.

Aunque es humano sentir deseos e imaginar esto, la diferencia con el mitómano

es que siempre intenta hacer pasar esas fantasías como realidad. El que fantasea quizá se finge a sí mismo, pero el mitómano engaña a los demás. Lo suyo no es la recurrida y manida mentira social. Con sus mentiras construye un personaje que no es, con el cual logra, en algunos casos, obtener respeto y admiración de los que lo conocen. Con las narraciones que inventa, sorprendentes, extravagantes, en no pocos casos cautiva a quien le escucha, como un culebrero o un vendedor avezado. No es difícil que hable de una vida secreta, de un pasado inconfesable, hasta de una doble vida. Busca aceptación y, si es posible, admiración. Alcanzar este encantamiento es lo que lo alienta a mantener esta conducta, además del miedo a ser descubierto.

Para Emil Kraepelin (1856-1926), llamado “el padre de la psiquiatría moderna”, el mitómano es, por lo general, una persona amable, educada,

“El mitómano maquina, manipula, goza y sufre. Padece una adicción comportamental”.

\* Periodista de larga trayectoria, colaborador frecuente de Bienestar Colsanitas.

inteligente y con el talante de parecer segura de sí misma. Es corriente que exhiba un don de gentes que lo hace encantador y que, si le interesa, puede mostrarse generoso y sacrificado, hasta jocoso, por lo que termina ganándose la confianza de los demás. Es “un complejo engaño organizado”, dice Lucía Pérez en su artículo “Pseudología fantástica o mitomanía”.

Nunca admite que se equivoca con respecto a algún compromiso o asunto de la vida cotidiana. Se deshace de culpas o responsabilidades y, habilidoso, se las asigna a otros, para intentar quedar bien ante los demás. Incluso, cuando alguien lo confronta, niega lo dicho o hecho. No asume lo que hace o dice. Siempre maquina, manipula, goza y sufre. De forma consciente y constante. Todo esto supone un esfuerzo enorme, porque para mentir debe regular sus emociones y no parecer nervioso, inseguro.

El adicto a la mentira, con el paso de los años, ve cómo cada vez le cuesta más trabajo controlar su propia conducta, lo que le ocasiona sentimientos encontrados, contradictorios: culpabilidad, frustración, impotencia, incapacidad para controlar sus impulsos, zozobra y estrés. Sufrir una incesante lucha interior que es una fuente de elevada ansiedad y sufrimiento.

### Creador de una realidad paralela

En 2014, el periodista colombiano Hernando Salazar entrevistó a un joven mitómano bogotano y escribió un relato para BBC Mundo. Le contó que mentía desde los siete años de edad, para “sorprender, asustar y llamar la atención de los demás [...] Miento para que la gente diga algo de mí, porque me he sentido rechazado [...] [Miento] cuando estoy con alguien recién conocido, para impresionarlo, o con un viejo conocido”.

El psiquiatra español Juan Moisés de la Serna, en su artículo en línea, “La mitomanía: descubriendo al mentiroso compulsivo”, afirma que “las personas que sufren adicción suelen tener baja tolerancia a la frustración y quieren lograr rápidamente la recompensa por aquello que hacen. Es decir, tienen escasa persistencia en las tareas que realizan, sobre todo si estas conllevan un esfuerzo o tiempo continuado. Estas actitudes se han observado tanto en la mitomanía, como en otras adicciones, en las que la persona trata de ‘saciar’ su dependencia, realizando aquello que considera placentero siempre que puede”.

### EL DATO

Puede tener origen orgánico como resultado de un ACV o por traumas cerebrales.

Hay casos en los que la mitomanía tiene origen orgánico y suele afectar a personas que han sufrido trauma craneoencefálico o accidentes cerebrovasculares y resultan con trastornos cognitivos. También, complementa la psiquiatra María del Pilar Jaime, directora de la Fundación Juego Patológico, los alcohólicos mienten con mucha facilidad para ocultar su conducta compulsiva. Lo mismo los jugadores patológicos: engañan todo el tiempo para encubrir su adicción al juego, inventan que se les perdió la billetera, que les robaron el dinero, etc., para justificar el que pierden jugando. Los narcisistas son proclives a mentir la mayor parte del tiempo, para justificar que siempre tienen la razón.

Un mitómano puede convertirse fácilmente en un estafador. No hay sino un paso.

Con engaños seduce a sus víctimas, les hace falsas promesas, las envuelve con halagos, planes ficticios, les saca dinero y, por último, desaparece. Por esto resultan con serios problemas legales, rupturas familiares (separación, divorcio de su pareja, aislamiento de sus hijos).

### ¿Es incurable la mitomanía?

Por lo general, el mitómano surge en familias disfuncionales, desintegradas. Sin embargo, de algunos de sus miembros es que llega el pedido de ayuda profesional, porque se han dado cuenta de



que solos no pueden sobrellevar la convivencia envenenada por las mentiras recibidas por años, por décadas, que han acabado con cualquier confianza y dejado un sentimiento de indefensión.

Los primeros que arriban a los consultorios son los padres o la pareja. Buscan orientación para aprender a convivir, a tratar y a encontrar tácticas para llevar después al mitómano. “Estos pacientes son reacios a recibir atención especializada, se inventan excusas, niegan que sean mentirosos compulsivos, porque sería admitir uno de sus grandes miedos: ser descubiertos. Por eso son pocos los que aceptan seguir un tratamiento y unos cuantos los que se rehabilitan o manejan su trastorno”, afirma Rosana Glück, psiquiatra adscrita a Colsanitas.

No existe un tratamiento específico para rehabilitar a los mitómanos. A ellos se les aplica la psicoterapia prevista para cualquier adicción. Pero, la mayoría de los psiquiatras son escépticos con este tipo de pacientes, porque son muy difíciles de tratar. Es un gran desafío terapéutico transformar una personalidad forjada durante décadas, para que supere esa adicción comportamental.

Climent sostiene que “es responsabilidad de la familia (sobre todo cuando se trata de hijos o parejas) sacudirse del miedo y confrontar al enfermo de manera clara y firme. Una vez que se ha llevado a cabo la confrontación y el enfermo ve una fortale-

za desconocida en sus familiares (o amigos), va a poder aceptar una imposición de límites creíbles y realistas y unas reglas de juego verificables. Solo en ese momento se le podrá exigir un plan realista de rehabilitación”.

Después el especialista diseña un plan de intervención apropiado, que incluye terapias cognitivas para que el mitómano se haga consciente de los pensamientos que lo empujan a recurrir a las mentiras. Por lo general son ideas de menoscabo, de autocrítica feroz, en fin, de deplorable autoestima. Porque, según De la Serna, “utiliza modelos de comparación muy por encima de sus posibilidades”.

Aquí es indispensable reforzar sus niveles de autoestima, con una revaloración de virtudes y logros personales y profesionales. Como las habilidades sociales nunca las ha desarrollado con honestidad, en la psicoterapia le proporcionan herramientas de comunicación, para que exprese a los demás sus reales y profundos deseos y necesidades, sin mentir. También le enseñan a aceptar o entender lo que los otros piensen de él, y que no debe vivir de acuerdo con lo que los demás le digan, para bien o para mal, sino fortalecer su propio mundo. Otro aprendizaje necesario es asumir la negativa y el rechazo de algunos como parte de la vida, sin considerarlos un ataque personal o una ofensa, para cuidar su autoestima.

Otras técnicas persiguen que el paciente modifique conductas que lo sugestionan y lo llevan a mentir. Primero, debe reconocer cuáles son las circunstancias, signos y mecanismos que estimulan el desorden mental, la adicción patológica. Enseguida le enseñan conductas que le ayudan a evitar personas, temas o lugares que la disparan, y en simultáneo, métodos para reducir la agitación que vive durante sus interacciones sociales.

Aunque no es muy común la formulación de medicamentos, hay casos en los que son recomendados para tratar otros síntomas que acosan la salud mental del paciente, como la ansiedad o el estrés. En este tratamiento es imprescindible la presencia y el acompañamiento continuo de la familia próxima. De acuerdo con los avances y mejoras, el especialista efectúa los ajustes necesarios. Es un trabajo coordinado entre paciente, terapeuta y familia. 





# El potencial sanador del *tejido*

*Carolina Rojas\**

Están más que comprobados los beneficios de tejer para controlar la ansiedad y otros estados de alto impacto emocional. De hecho, en la pandemia muchas personas encontraron en el tejido un refugio para la incertidumbre.

**E**n muchos pueblos originarios de Latinoamérica el tejido es una creación que responde a un sentimiento, un llamado espiritual y una necesidad básica de supervivencia. Se concibe como un lenguaje no verbal que integra la cosmovisión, la identidad, la relación cuerpo-mente-naturaleza de comunidades enteras.

Afortunadamente, en contextos urbanos también podemos conectarnos con el tejido de distintas maneras. Y, además de conocer el legado cultural que lleva consigo, también podemos aprovechar sus beneficios para la salud mental y para crear redes de apoyo en nuestro entorno. Significa retomar uno de los oficios más hermosos y primigenios, que nos devuelve un pedacito de la esencia humana más pura.

### **Mi experiencia. Atar los cabos sueltos**

Cuando yo era adolescente, mi madre me contó un sueño recurrente que tenía a sus 20 años, cuando empezó a tejer. Soñaba con una enorme madeja de hilo enredado. En ese espacio onírico, mi mamá deshacía los nudos pacientemente para organizar rollos y tejer. Cuando ya casi tenía todo listo, la madeja volvía a enredarse sola en un solo movimiento. “Era una pesadilla”, me aclaraba.

Inés Margarita, mi madre, llegó al tejido después de recorrer varias artes manuales. Se especializó primero en la técnica de papel maché. Luego, pasó a lo textil elaborando mullidos tapetes y almohadones con un método a base de nudos. Aún recuerdo esos diseños de patrones orgánicos, casi siempre dibujos abstractos. De miles de hebras de hilo muy suave donde mis dedos podían jugar a recorrer caminos y mi cuerpo pequeño podía hundirse.

Una tía le regaló a “Inesita” su primer libro sobre tejido en dos agujas. Luego, mi bisabuela paterna la ayudó en varias lecciones a perfeccionar la técnica cuando se dio cuenta de su disparatado modo de tomar las agujas. Es ahí cuando empieza la confección de los clásicos escarpines y ropa de bebé. Muchos años después, mi madre encontró otras escuelas más flexibles, donde no importa cómo coges la aguja sino que lo importante es lograr la secuencia de puntadas.

En el tejido se da de una manera muy natural la transmisión de conocimiento, traspasar los legados de técnicas y trucos, la enseñanza. Como mi madre,



*El acto de tejer puede verse como una manera activa de mantenerse atado al presente.*

también aprendí a tejer con una familiar. Las sesiones de crochet se acordaron de manera espontánea y nunca falté a la cita.

Mi prima Flor me enseñó a hacer pequeños manteles que parecían de flores de encaje. De ella aprendí la dura búsqueda de la perfección. Desde la primera puntada hasta el almidonado, garantizaba un resultado impecable. Todo acompañado de esas carcajadas suyas y sus modales exquisitos.

A lo largo del camino, mis arañas tejedoras siguieron apareciendo. Cómo olvidar a esa amiga que decía “Todo tiene un patrón en la vida”. Mientras su aguja se movía sin descanso analizábamos el chisme del momento, como si ese evento fuese un punto dentro de un gran tapete del que pronto descifraríamos un diseño

mucho más complejo y panorámico.

Mi madre dice que a veces prefiere tejer sola, porque cuando va a su grupo conversa demasiado, mucho más de lo que teje. Sin embargo, si no hubiese estado en ese grupo sería imposible haber hecho la conexión que la ha llevado ahora a donar la mayoría de prendas que hace a maternidades y a unidades oncológicas infantiles de hospitales.

“Con los gorritos cubrimos y arropamos sus cabezas para que por un rato olviden que están enfermos. Y con las mamás, logramos que sus bebés

“Tejer a partir de los nudos es como encontrar oportunidades en cualquier problema”.

*\*Periodista, realizadora audiovisual, profesora certificada de yoga.*



*En el tejido se da de una manera muy natural la transmisión de conocimiento... desde las puntadas hasta el almidonado.*

recién nacidos puedan vestir algo bonito o que en lugar de usar una sábana reciclada, tengan una linda cobija tejida. Con esas donaciones siento que estoy haciendo algo productivo para que alguien tenga al menos un momento agradable. Es más una satisfacción propia que caridad”, cuenta Inés Margarita.

### Los nudos como oportunidad

María Camila Mejía es una arquitecta recién graduada. Su especialidad se llama “arquitectura vernácula”, que es aquella que imita formas de la naturaleza y usa materiales del entorno, como las hermosas estructuras de guadua que vemos en algunas regiones de Colombia.

Cuando era pequeña le gustaba el macramé. Y luego de enfrentarse a una encrucijada profesional posterior a la pandemia, decidió dedicarse de lleno y en serio a retomar este oficio de tejer con nudos. De ahí nace su proyecto Ahínco Estudio. “Ahínco es una palabra que usan los campesinos cuando

hacemos algo con amor, con perrenque, con dedicación”, nos explica.

Desde Ahínco Estudio María Camila elabora tapetes con diseños únicos, asesora en diseño de interiores y dicta cursos en los que los asistentes inician un proyecto tejido desde cero.

“A partir de cinco nudos básicos podemos hacer cualquier cosa. El resto es una investigación individual y creatividad. Mis nudos favoritos son el festón y el plano, porque puedes hacer muchas cosas con ellos. Lo que más me enseñan esos nudos es la adaptabilidad y la transformación”.

Y continúa María Camila: “Así todos usemos los mismos nudos básicos, cada persona produce algo completamente diferente, según su esencia. Empezamos desde lo básico y llegamos a cosas muy complejas. Y eso es lo que realmente somos”.

Para ella el acto de tejer es una meditación activa, de mindfulness, una manera efectiva de mantenerse atenta al presente. Cuando los alumnos están distraídos en sus problemas cotidianos, eso se ve reflejado en el resultado final, con puntadas más apretadas y otras más sueltas, por ejemplo.

Para esta emprendedora es mágica la metáfora del nudo: “Si lo trasladamos a la vida, es sacar oportunidades de los problemas. Porque a veces uno se queda atascado en el nudo y no sabe qué hacer. Acá el arte y todo proyecto empieza justo ahí: desde el nudo, desde el conflicto”.

Pienso en Inés Margarita, mi madre, y en un futuro me veo un poco como ella. Cuando se pone nerviosa, teje; cuando está triste, teje; cuando no sabe qué decisión tomar, teje. Parece que en ese acto se esconden algunas respuestas. Quizá sea simplemente existir, existir creando. **B**



### BENEFICIOS DE TEJER

- |   |  |
|---|--|
| <p>Expertos de Mental Health America (MHA) reunieron una lista de beneficios del tejido científicamente comprobados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Libera tensión</li> <li>&gt; Cultiva la paciencia</li> <li>&gt; Aumenta la autoestima</li> <li>&gt; Fomenta la creatividad</li> <li>&gt; Baja la presión arterial</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Fomenta la concentración</li> <li>&gt; Reduce el estrés y la ansiedad</li> <li>&gt; Alivia la sensación de soledad</li> <li>&gt; Distrae la mente en caso de sufrir dolor crónico</li> <li>&gt; Reduce el riesgo de sufrir depresión y demencia</li> </ul> |
|---|--|

# *El bienestar es...* | Claudia Morales

FOTOGRAFÍA: *Archivo particular*

Como periodista, su voz y su coraje han estado en los más importantes medios del país: CM&, La W, Caracol Radio y El Espectador, entre otros. Y han dejado huella. En honor a su hija fundó la librería Árbol de Libros, y desde 2022 es la directora de la Feria del Libro para el Eje Cafetero.



### *Mi escena de bienestar incluye...*

Mi hogar, con los dos seres que más amo: mi esposo, Mauricio, y nuestra hija, Isabela.

### *El bienestar mental lo encuentro...*

Lejos de la radio comercial y de los noticieros. Cuando leo, hago yoga y cuando observo a mi hija cada nuevo amanecer.

### *Mi éxito como persona consiste en...*

No crearme el cuento del éxito.

### *Me gustaría aliviar el sufrimiento de...*

Las víctimas de la guerra en Colombia, sin importar quiénes fueron sus victimarios.

### *Siempre que puedo me dedico tiempo para...*

Aprender.

### *La mejor forma de cuidar mi salud es...*

Dormir bien, comer sanamente, viajar, visitar con frecuencia a mi psicóloga y hacer ejercicio.

### *Mi manera de cuidar a otros se expresa a través de...*

Dejarles siempre claro cuánto me importan y actuar en consecuencia.

### *Para acompañar a mis seres queridos siempre busco...*

Para los vivos busco y encuentro tiempo. Y para acompañar a mis muertos amados, busco con frecuencia sus fotos y enfoco mis pensamientos en ellos. Esa es otra forma de tenerlos vivos.

### *Las pérdidas me han enseñado...*

Que el día es hoy. Las horas extras son un milagro en el que nunca confío.



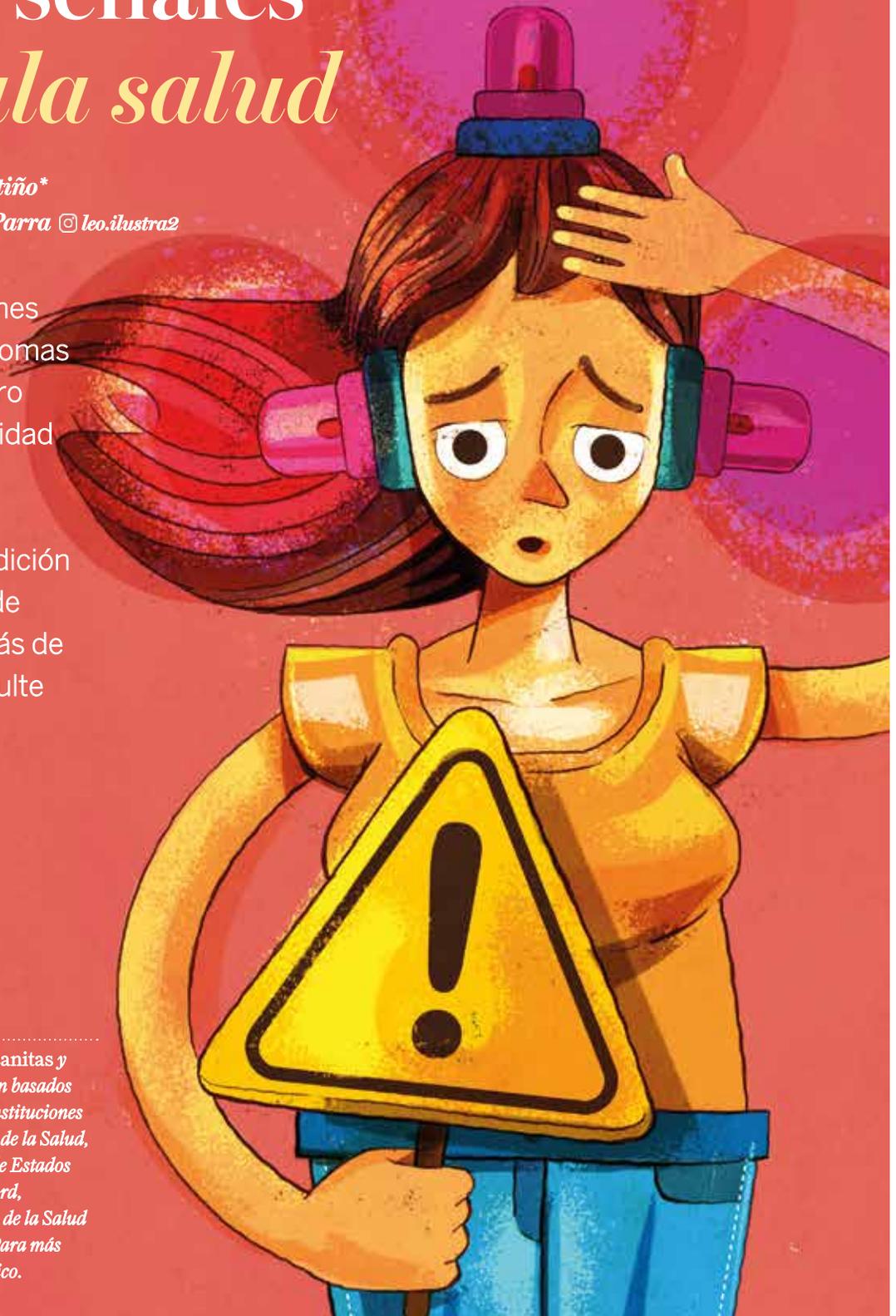
# Cinco señales de *mala salud*

Laura Daniela Soto Patiño\*

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

En muchas ocasiones normalizamos síntomas y señales de nuestro cuerpo que en realidad nos están dando indicios de alguna enfermedad o condición de salud. En caso de presentar uno o más de estos signos, consulte a su médico.

*\* Periodista de Bienestar Colsanitas y de Bacánika. Estos signos están basados en investigaciones hechas por instituciones como la Organización Mundial de la Salud, el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos, la Universidad de Oxford, la Organización Panamericana de la Salud y la Universidad de Harvard. Para más información, consulte a su médico.*





## 1 FATIGA O CANSANCIO CONSTANTE

Sentirse agotado o fatigado por falta de una correcta rutina de sueño o por jornadas extenuantes de trabajo es algo más común de lo que creemos. Sin embargo, en muchas ocasiones esto es una señal de otro tipo de complicaciones en nuestra salud, por ejemplo: cambios hormonales, problemas de la tiroides, deficiencia de hierro, depresión, enfermedad cardiovascular, entre otras condiciones que tienen como común denominador este síntoma.



## 2 CAMBIOS DE PESO INVOLUNTARIOS

Subir o bajar de peso de manera repentina y sin la intención de hacerlo puede ser una alerta importante. Hay distintas condiciones que se caracterizan por este signo cuyo origen puede venir de la dificultad del cuerpo para absorber nutrientes, regular el azúcar en la sangre o almacenar grasa. Algunas de las enfermedades relacionadas con este cambio de peso repentino son: problemas de tiroides, desequilibrio hormonal, resistencia a la insulina, bacterias intestinales, estrés crónico, entre otras.



## 3 MAL ALIENTO

Cuando se tiene mal aliento lo normal es pensar en una higiene oral deficiente. Y aunque esta es la causa más común, el mal aliento crónico puede ser señal de que hay otro tipo de problemas en el cuerpo. Cuando se trata de algo más que limpieza, es común sentir un mal sabor en la boca que no desaparece ni siquiera después de cepillarse los dientes; en este caso las complicaciones podrían ser: enfermedad periodontal, infecciones en el sistema respiratorio, apnea del sueño, reflujo, condiciones en el hígado o el riñón, diabetes, entre otras.



## 4 UÑAS FRÁGILES O CON ALTERACIONES DE COLOR

Las uñas son un indicador de salud muy importante. Una uña sana y normal no debe quebrarse con facilidad y su coloración debe estar entre el transparente y el rosa. Si usted tiene las uñas astilladas, quebradizas o se parten con facilidad, puede deberse a un déficit de calcio o a la dificultad del cuerpo para absorber este mineral. Así mismo, cuando hay alteraciones en el color de las uñas, especialmente si se ven blanquecinas o amarillentas, la causa puede ser infecciones por hongos, intoxicación, deficiencia de hierro moderada o severa, entre otras condiciones.



## 5 DOLORES DE CABEZA

Según la OMS, el dolor de cabeza afecta a más del 50 % de la población mundial cotidianamente. Aunque es común relacionarlo con cansancio, fatiga visual o tensión corporal, el dolor de cabeza no se debe normalizar debido a que puede ser indicador de una gran variedad de alteraciones en el organismo como infecciones, presión alta, derrame cerebral, tumores, condiciones de salud mental, desórdenes del sistema nervioso o deficiencia de hierro. **B**

# Yunta de bueyes con GPS

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

Hemos perdido el derecho al silencio, a la pausa,  
a la ensoñación, a echar globos.

Para Alfredo Molano Jimeno

En una charla en la que participamos un grupo de integrantes de *Cambio* en la Universidad de Ibagué acerca del uso del idioma en el periodismo y las paradojas y retos que enfrenta el oficio, Alfredo Molano Jimeno salió en defensa de la vieja manera de ejercer la profesión en estos tiempos avasallados por la inmediatez que les ha impuesto a la mayoría de los medios de comunicación el vértigo de las redes sociales. Y para cerrar de manera gráfica su comentario dijo, casi a manera de grito de batalla: “¡Ya volverán las yuntas de bueyes!”.

Molano, hijo del gran sociólogo, historiador y escritor Alfredo Molano Bravo, utilizó una imagen del mundo campesino que su padre y su familia conocen de memoria y que parece haber desaparecido de los paisajes de Colombia.

Esa metáfora de la vetusta y obsoleta yunta de bueyes que avanza lenta por un cultivo me quedó sonando desde ese día de finales de abril. No sólo por lo bella sino también por la falta que hacen en estos tiempos los espacios contemplativos.

Quiénes pertenecemos a la categoría de los adultos mayores y, por lo tanto, entramos bastante tarde y a la brava en estos escenarios dominados por los computadores y los teléfonos inteligentes, hemos convertido en cliché la frase “a mí la tecnología me atropella”. A primera vista es una autocrítica a nuestra natural torpeza cuando nos enfrentamos a ellos y a la dificultad que nos cuesta adaptarnos a los nuevos procesos. Lo logramos a los trancazos, terminamos familiarizándonos con algunos procedimientos y de

vez en cuando hasta logramos automatizar algunos pocos de ellos.

Pero el verdadero atropello es tener que vivir en ese estado permanente de “todo es para ya”. La constante avalancha de innovaciones (que cada vez son más y que aparecen cada vez más rápido) han convertido la vida diaria de muchísima gente en un incesante ir y venir de contenidos efímeros, noticias breves casi siempre sin contexto, videos que se viralizan, mensajes que deben responderse de inmediato para no ofender a quien lo envió (“¡Me dejó en visto! ¡Contésteme ya!”), una necesidad enfermiza y cada vez más ineludible de estar pegados a aparatos que, al menos en teoría, se construyeron para solucionar nuestros problemas y (suena hasta chistoso decirlo) mejorar nuestra calidad de vida.

Es obvio que estos avances han traído beneficios. Durante la pandemia los celulares y los computadores permitieron reuniones virtuales que fueron de gran ayuda para sobrellevar la ansiedad del confinamiento. Gracias a la tecnología es posible realizar una gran cantidad de tareas que antes o era muy

costoso o muy dispendioso llevarlas a cabo. Eso no se discute.

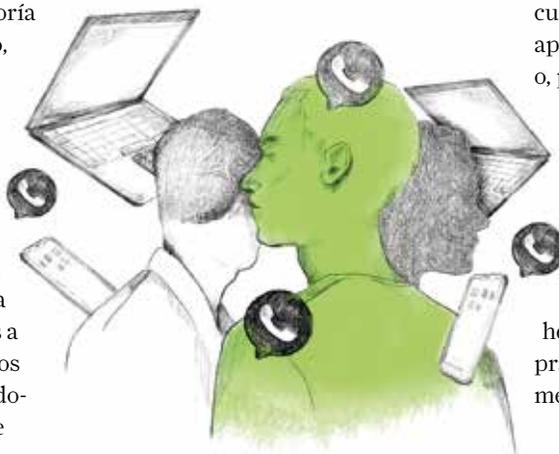
Pero el precio a pagar ha sido muy alto. Hemos perdido el derecho al silencio, a la pausa, a la ensoñación, a echar globos. Hemos perdido la capacidad de conectarnos con el territorio que nos rodea, incluso con el que nos es familiar, la capacidad de intuir para orientarnos, incluso la capacidad de hablar con la gente que encontramos en el camino.

Nos hemos hecho a la idea de que todo está a un clic de distancia. Y en ese torbellino de clics hemos perdido espacios de pronto nada productivos pero en los que podíamos esforzarnos en abrir un atlas, intentar recordar un dato que nos sabíamos y que en ese momento se nos escapa. Recuerdo esas eternas discusiones con los amigos acerca del nombre del lateral izquierdo del Santa Fe campeón de 1975 o del teclista que tocó en el álbum *Relayer*, de Yes. Esas discusiones tan enriquecedoras que antes duraban sus buenos minutos hasta llegar a un acuerdo ahora se resuelven en 10 segundos con una consulta a Google.

¿No sería deseable un mundo en el cual todos esos avances tecnológicos nos apoyaran sin convertirse en una cadena o, peor aún, sin esclavizarnos?

La absurda imagen de una yunta de bueyes con GPS podría llegar a representar esa idea de un mundo en el cual los avances de la tecnología no atropellen nuestro derecho a la pausa, al silencio, a la reflexión, a echar globos. Que tan sólo sean herramientas que hagan más sencillos, prácticos y llevaderos nuestros oficios y menesteres.

(Continuará) 



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

# bienestarcolsanitas.com

Visite nuestra página web para conocer contenidos exclusivos cada día.

## COLUMNA LA CONVERSACIÓN



Cada viernes publicamos una nueva columna de **La Conversación**. Un espacio creado para que las mujeres hablemos sobre nuestros intereses, preocupaciones, anécdotas y aprendizajes. Hasta ahora hemos hablado de diversos temas como:

Síguenos en nuestras redes sociales:



@bienestarcolsanitas



/BienestarColsanitas



Bienestar Colsanitas



Las dificultades de mirarse al desnudo y no esconderse tras los personajes creados para el teatro, como en el caso de **María Cecilia Sánchez**.



La decisión adulta y a veces problemática para la sociedad de no ser madre, que nos contó **Margarita Bernal**.



La culpa que nos dejó la crianza católica aunque intentemos negarla.



La virilidad que hemos adoptado las mujeres para vivir en un mundo pensado por los hombres.

¡Y más! Cuéntenos a través de nuestras redes sociales cuál ha sido su favorita o sobre cuál tema le gustaría conversar.

Si quiere participar en esta columna, escríbanos a [columnaconversacion@colsanitas.com](mailto:columnaconversacion@colsanitas.com) y le enviaremos toda la información.



**Consulta los resultados de tus exámenes de laboratorio clínico<sup>1</sup> desde cualquier lugar, de manera rápida, sencilla y segura a través de nuestros canales digitales:**



**María Paula Tu Asistente virtual:**  
WhatsApp (+57) 310 310 7676, chat de colsanitas.com o Facebook Messenger de Colsanitas Medicina Prepagada

1. Inicia la conversación en **Whatsapp, Chat de Colsanitas.com o Facebook Messenger** de Colsanitas Medicina Prepagada y selecciona la opción **Resultados de laboratorio**.
2. Elige la manera de realizar la búsqueda:
  - Últimos tres meses
  - Rango de fechas
3. El resultado será enviado al **correo electrónico** previamente registrado<sup>2</sup>



**colsanitas.com**  
Ingresando a la Oficina Virtual

1. Inicia sesión ingresando tipo, número de documento y contraseña.
2. En la opción resultados médicos, selecciona **resultados de laboratorio**.
3. Sigue los pasos y descarga los resultados.

*Si realizas tus exámenes de laboratorio en sedes diferentes a Laboratorio Clínico Colsanitas, sigue las indicaciones de cada laboratorio para acceder a tus resultados.*



<sup>1</sup>Exámenes de laboratorio tomados en Clínicas Colsanitas, laboratorios de infraestructura propia y centros médicos Colsanitas.  
<sup>2</sup>Recuerda actualizar tus datos y los de tu grupo familiar a través del App Colsanitas u oficina virtual en colsanitas.com sección Mis datos. **Nota:** Revisa en tu bandeja de entrada o en la carpeta de spam, desmarca nuestros correos como correos No spam y siempre tendrás noticias oportunas de tu estado de salud.