

Bienestar

COLSANITAS

Maripaz Jaramillo

Con casi 50 años de carrera, esta artista colombiana ha creado un estilo único y reconocible.

Nº 158

Retimax®

HIDRATACIÓN COMPLETA ANTIEDAD
PARA TU ROSTRO



Hidratación Prolongada

NUEVA FÓRMULA
NUEVA IMAGEN



Contorno de ojos



Hidratante facial
ANTIEDAD



Despigmentante
de uso diario



Tratamiento
ojeras y bolsas



Tónico refrescante
e hidratante

Skindrug

WWW.SKINDRUG.COM.CO

f o t Pharmaderm&skindrug

Contenido

Junio · Julio 2018

Nº 158

Institucional

- 2 Nuestro programa Contigo

Belleza y bienestar

- 6 Silvia de Dios
8 Protegerse de los rayos ultravioleta
Laura Natalia Cruz
10 Depilación en casa
Adriana Restrepo

Alimentación

- 12 Dieta mediterránea para diabéticos
16 Tres preguntas sobre el calcio (y sus respuestas)
18 ¿Qué quiere decir “sin azúcar añadido”?
Catalina Sánchez Montoya
20 Un desayuno de campeones
22 Gluten: comerlo o no comerlo
Soraya Yamhure Jesurun

Hogar

- 26 Cuando un amigo se va
Catalina Gallo

Actividad física

- 30 ¿Qué hace un deportólogo?
Brian Lara
32 Yoga: transformación constante
Carolina Rojas
36 “No es fácil, pero tampoco imposible”
María Gabriela Méndez

Medio ambiente

- 40 Recuperar el mar: la experiencia de Bahía Solano
Juan Carlos Gutiérrez

Tiempo libre

- 48 Maripaz Jaramillo: una reportera gráfica en pintura
Jorge Pinzón Salas
82 Medicina y cómic
Mario Cárdenas
84 La revolución del Teatro Mayor
Jorge Pinzón Salas
88 Muerte súbita, muerte lenta
Eduardo Arias

Salud

- 4 Numeromanía: Vacunación en números
54 Cinco claves para saber si sufre de insomnio
Brian Lara
56 Esta soy yo después del cáncer
Karem Racines
62 Profesionales de enfermería bien preparados
Brian Lara
66 Tengo 40 años. ¿Todavía puedo ser mamá?
María Gabriela Méndez
70 Diversión que sana
Laura Natalia Cruz
74 Ya está aquí la odontología digital
76 Historias médicas: Un mal dulce
Alberto Quiroga/Bea Davies

Vida

- 60 Antes de morir quisiera...
Moisés Wasserman

- 36 “No es fácil, pero tampoco imposible”
María Gabriela Méndez



- 40 Recuperar el mar: la experiencia de Bahía Solano
Juan Carlos Gutiérrez



Nuestro programa Contigo

Desde febrero de 2017 implementamos en nuestra Organización el Programa Contigo, que busca acompañar en el final de la vida a las personas que padecen enfermedades crónicas, progresivas e incurables, así como a sus familias y a la comunidad a su alrededor. Para la puesta en funcionamiento del Programa hicimos una alianza con New Health Foundation, una institución reconocida en todo el mundo por su excelencia en el abordaje de los cuidados paliativos.

La fortaleza de este Programa, y lo que garantiza su alta eficiencia para acompañar de la mejor manera posible a los pacientes al final de la vida, es que logra integrar armónicamente los esfuerzos de cinco empresas o áreas de nuestra Organización alrededor de este paciente y sus allegados.

Primero, una red prestación de servicios de cuidados paliativos de excelencia en diferentes ámbitos de atención, a través de Clínica Colsanitas; *segundo*, el aseguramiento, a través de Colsanitas, Medisanitas y EPS Sanitas; *tercero*, la formación académica de los equipos de cuidados paliativos, familias y voluntarios, a través de la Fundación Universitaria Sanitas; *cuarto*, el proceso de selección, capacitación y el cuidado emocional de los equipos asistenciales, a través de la Central de Desarrollo Humano; y *quinto*, la sensibilización social y difusión de los cuidados paliativos para articular redes de voluntarios, a través de la Fundación Keralty.

Desde el ámbito clínico, se le da la mejor calidad de vida al paciente al final de su vida mediante el manejo del dolor, la

ansiedad, trastornos de sueño y otros síntomas de su enfermedad y eventos asociados. Desde la parte de aseguramiento, se establecen unos protocolos especiales de atención que van a facilitar las cosas en estos momentos difíciles, tanto a él mismo como a sus familiares. Se trata de darles una atención digna, de calidad, para evitarles el sufrimiento a estas personas. Y, por supuesto, brindar soporte, asesoría y acompañamiento a sus familias para ayudarles a atravesar esta etapa.

Desde la Fundación Keralty, el Programa Contigo trabaja hacia la comunidad, con el objetivo de crear redes de voluntariado sensibles a los cuidados paliativos y al acompañamiento de las personas con alto grado de dependencia. El objetivo es que esas redes se vayan expandiendo hasta crear entornos compasivos e incluso ciudades compasivas. La compasión, entendida como la movilización para ayudar a otros, se ha erigido como uno de los valores corporativos de Keralty.

Durante más de 35 años hemos acompañado a nuestros usuarios en la prevención de la enfermedad, en la atención y en la rehabilitación. Ahora queremos brindarles también bienestar y acompañamiento en una etapa difícil pero inevitable como es el final de la vida.

IGNACIO CORREA SEBASTIÁN

Presidente Ejecutivo
Colsanitas - Keralty

BIENESTAR COLSANITAS 158

Consejo editorial

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

Director

Camilo Jiménez
juancjimenez@colsanitas.com

Editora

María Gabriela Méndez
mgmendez@colsanitas.com

Periodista

Brian Lara

Diseño

Camila Hurtado Cárdenas
marchurtado@colsanitas.com

Ilustración

Bea Davies
Juan Felipe Hernández

Fotografía

Jorge Andrade Blanco
Andrea Cardozo
Juan Carlos Gutiérrez
Tata Mahecha
Fernando Olaya
Mateo Romero

iStock
Fotolia

Dirección administrativa y de distribución

Víctor Cárdenas Mendoza
vmcardenas@colsanitas.com
Teléfono: (1) 646 6060
Extensión 57 11153

Servicio al usuario

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

Dirección comercial

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

Directora comercial

Nathalia Lozano
nlozano@multimediosplus.com.co

Impresión

Printer Colombiana S.A.S.

Fotografía de carátula

Jorge Andrade Blanco

Bienestar Colsanitas

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

VIGILADO Supersalud 

Entendemos lo que
significa una

PÁ LI DÁ



Colombia es única, igual que su gente. Por eso en Colsanitas llevamos más de 35 años especializándonos en los colombianos.

Colsanitas expertos en ti.

www.colsanitas.com

Colsanitas en Línea

Bogotá 487 1920 - Nacional 01 8000 979020

 **Colsanitas**
Expertos en ti

Vacunación en números

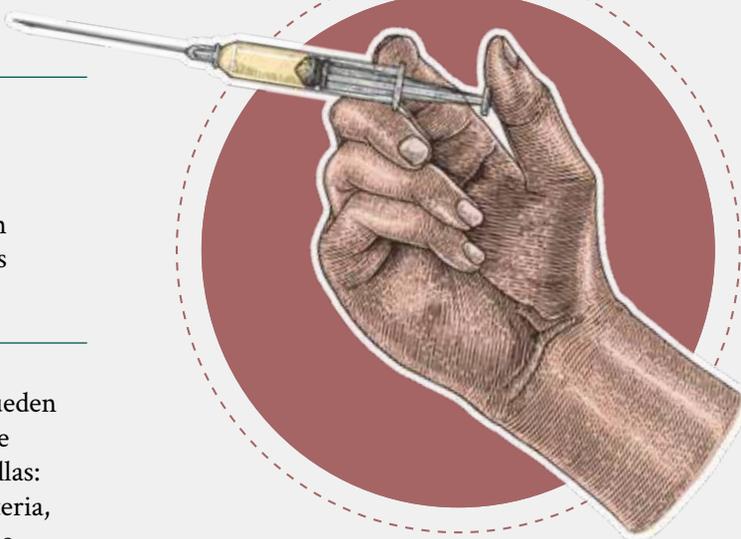
Redacción Bienestar Colsanitas

El esquema de vacunación de Colombia es uno de los más completos y modernos de América Latina, cuenta con 21 vacunas de acceso gratuito.

3.000.000 de muertes aproximadamente se evitan cada año en el mundo gracias a la inmunización mediante vacunas.

4.500 casos anuales de virus del papiloma humano en mujeres se evitan en Colombia gracias a la vacuna.

26 enfermedades pueden prevenirse mediante una vacuna, entre ellas: Hepatitis A y B, difteria, neumococo, tétano o poliomielitis.



28 años hace que no se presenta un caso de polio en Colombia.

10 % de los casos de polio llevan a la muerte por parálisis de los músculos respiratorios.

30 años puede tardar la investigación y desarrollo de una vacuna. Y la manufactura, entre **6 y 26** meses. Antes de usarse, las vacunas son sometidas a decenas de pruebas y ensayos clínicos.

76 % es la cobertura actual de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en Colombia. Antes de los supuestos efectos secundarios registrados en Carmen de Bolívar, la cobertura era de **96 %**.

30 a 40 años es la expectativa de vida de una persona sin vacunas. Esto porque algunas enfermedades prevenibles mediante vacunación pueden ser mortales.

Fuente: Gobierno Digital Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Por ser afiliado a  Privilegios
 Colsanitas
recibe estos beneficios:



5%
 Dto.*
 Todos los días
 en todas nuestras Droguerías
 Cruz Verde

10%
 Dto.**
 El 2^{do} martes de cada mes
 en todas nuestras
 Droguerías Cruz Verde

Además encuentra
5%
 Dto.***
 Adicional y acumulable
 con otras promociones
 Todos los días
 en todas nuestras Droguerías
 Cruz Verde

No válido para medicamentos de prescripción médica.
 No aplica para alimentos de fórmula para lactantes ni complementarios de la leche materna.
 Algunas promociones y/o productos pudieran no estar incluidos bajo esta condición.

DROGUERÍAS
Cruz Verde 

*Descuentos exclusivos para afiliados a Colsanitas y Medisanitas, mientras el convenio suscrito con Cruz Verde se encuentre vigente. *Oferta del cinco por ciento (5%) de descuento todos los días de 2018. ***Oferta del cinco por ciento (5%) de descuento acumulable todos los días del mes de junio de 2018 (No aplica sobre las campañas y descuentos exclusivos para afiliados a Colsanitas y Medisanitas). **Algunas promociones y/o productos pudieran no estar incluidos bajo esta condición.** **Oferta del diez por ciento (10%) de descuento únicamente el segundo martes del mes de cada mes del año 2018, por compras de nuestros productos en las Droguerías Cruz Verde a nivel nacional o hasta agotar existencias, lo que suceda primero. Indispensable para la expedición y/o redención del bono, descuentos y/o cualquier actividad comercial, presentar documento de identificación. Número de unidades disponibles referenciadas son en total a nivel nacional. Disponibilidad de referencias variará por ciudad y punto. Algunas ofertas/ promociones no estarán disponibles en todos los puntos de venta. Aplica para venta en Droguerías Cruz Verde a nivel nacional, excepto San Andrés o hasta agotar existencias, lo que suceda primero. Válido a través de servicios a domicilio, que se prestará en las zonas, lugares y horarios de acuerdo con la red de distribución definida por Cruz Verde y que se pueden consultar en www.cruzverde.com.co. Servicio a domicilio gratis para pedidos iguales o superiores a \$25.000. Todos los domicilios solicitados de las 9:00 pm. A 6:00 a.m o pedidos inferiores a \$25.000, tendrán un costo de entrega de \$2.500. Aplica a máximo 4 unidades mínimas de venta por referencia, por compra, por día. La unidad mínima de venta podría no coincidir con la presentación comercial aprobada por Invima. No acumulable con otras promociones. No redimible en dinero total, ni parcialmente o cualquier otro medio. Descuentos aplican sobre el precio máximo de venta al público. No aplica en servicios farmacéuticos de IPS, compras institucionales, ni distribución mayorista. Cruz Verde no promueve el consumo de medicamentos de prescripción médica ni fórmula para lactantes y complementarios de leche materna según el parágrafo 1 del art. 79 del Dec. 677 de 1995 y Dec. 1397 de 1992. Mayor información, condiciones y restricciones, ingresa a www.cruzverde.com.co.



Silvia de Dios

Hace 30 años la vimos por primera vez en la telenovela *Caballo viejo*. Desde entonces, soñamos con sus ojos azules y su risa. Después de varios papeles inolvidables, hoy la vemos en *Nadie me quita lo bailao*.

> PELO

Solo tengo un truco que me enseñó el peluquero Humberto Quevedo: me lavo el pelo una vez por semana, máximo dos veces. Cambio mucho de look por mis personajes, pero prefiero tenerlo corto porque soy malísima para peinarme.

> PIEL

La piel no es lo que uno se echa en ella sino lo que uno tiene adentro y refleja. Por tanto, no tengo una rutina ni soy juiciosa con cremas; siempre pruebo cosas nuevas. Tomo agua todo el día.

> NUTRICIÓN

Soy vegana desde hace 20 años. Tuve un problema de acné y el médico dijo que mi hígado no funcionaba muy bien. Como frutas, jugos verdes, y si me ofrecen un patacón me lo como feliz.

> CUERPO

Hago mucha actividad física: nado, practico yoga, taichí. Me gusta sentirme bien, cuidar el cuerpo que me regalaron. Eso sí, no es que esté muy interesada en tener un six pack marcado.

> PERFUME

No tengo uno en especial, tengo varios. Me gusta ensayar con diferentes aromas.

POR: *Adriana Restrepo*

FOTOS: *Mateo Romero*

PELO Y MAQUILLAJE: *Alexandra Sarmiento* de Glam



Valora caminar

Para nosotros, que cada persona y sus familias puedan disfrutar todo lo maravilloso de la vida, vale la pena cualquier esfuerzo.

Por eso nos esmeramos al máximo en la atención, en la tecnología y en la investigación.

 **Clínica del Country**
Valora la vida



Protegerse de los rayos ultravioleta

*Laura Natalia Cruz**

La radiación solar es uno de los principales enemigos de la piel. Por fortuna, cuidarse de ella es fácil si se siguen un par de indicaciones.

La luz del sol es fundamental para la vida, pero no todo lo que hay en ella es bueno para la salud. Una parte de la luz solar está compuesta por los rayos ultravioleta que, de acuerdo con Astrid Ruiz, dermatóloga de Colsanitas, son los responsables de la mayoría de cánceres de piel.

Los hay de tres tipos: los rayos UVA, que traspasan completamente la atmósfera de la tierra así haya nubosidad, y son los culpables del envejecimiento, arrugas, manchas y sensibilidad en la piel.

Los rayos UVB son absorbidos por la atmósfera y las nubes en un 90 %; el 10 % restante que llega a la superficie es el más dañino pues, según la Sociedad Americana del Cáncer, pueden alterar el ADN de la piel, de ahí que estén relacionados con la aparición de la mayoría de cánceres cutáneos. La doctora Ruiz dice que los rayos UVB también están asociados a la disminución de las defensas de la piel, otro factor que también podría producir cáncer.

Los rayos UVC no pueden ingresar a la atmósfera terrestre y por eso no están relacionados con el cáncer u otras enfermedades en humanos.

Entrando en detalle

Ahora bien, la exposición a los rayos ultravioleta depende de la hora del día, de la posición geográfica, de la estación del año y de la altitud. Por ejemplo, en países cercanos a la línea del ecuador hay mayor radiación entre las 10 de la mañana y las 4 de la tarde; en los países con estaciones hay más radiación en primavera y verano, y a mayor altitud, mayor radiación.

Colombia tiene varios factores que lo convierten en un país muy vulnerable a la radiación: está sobre la línea ecuatorial y tiene ciudades con una altitud superior a los 2.000 metros sobre el nivel de mar, como el caso de Bogotá.

Hablemos de la capital. Contrario a lo que se cree, aunque Bogotá sea una ciudad fría y nublada la mayor parte del año,



tiene altos niveles de radiación porque las nubes no impiden el paso de los rayos UVA y UVB, y porque se encuentra a 2.600 metros sobre el nivel del mar.

En el índice de radiación, que va de 1 a 11+, los niveles 1 y 2 significan que el riesgo de lesiones en la piel es bajo; de 3 a 7 la Organización Mundial de la Salud sugiere usar algún tipo de protección, y de 8 a 11+ la protección es indispensable. Para el caso de Colombia, el altiplano cundiboyacense tiene un índice de radiación cercano a 10, y en la costa es de 13. Esto quiere decir que debemos protegernos del sol todos los días del año, no importa en qué lugar del país estemos.

Por eso, las recomendaciones de los especialistas son utilizar protector solar con un factor de protección mayor a 30 en cara, manos y cuello y repetir su aplicación durante el día. Utilizar gorra o sombrero de ala ancha, camisas de manga larga y evitar exponerse al sol entre el medio día y las cuatro de la tarde. ¶

**Periodista. Frecuente colaboradora de Bienestar Colsanitas.*



Umbrella®



PERMANECE POR
MÁS TIEMPO CUANDO
SE EXPONE AL AGUA

CONSERVA
LA SUAVIDAD
DE LA PIEL

SEGURO E
HIPOALERGÉNICO

ALTA PROTECCIÓN
FRENTE A LA
EXPOSICIÓN
SOLAR

TU PIEL ES LA PRENDA PERFECTA

Protégela a diario con
EL PROTECTOR SOLAR #1
en formulación médica.

Visita www.laprendaperfecta.com y recibe un obsequio o una muestra gratis.

#laprendaperfecta





Depilación en casa

Adriana Restrepo* • FOTOGRAFÍA: Mateo Romero y cortesía de las marcas

¿Tiene poco tiempo? ¿Busca resultados casi permanentes? ¿No quiere invertir demasiado? Presentamos varios métodos para depilarse en la tranquilidad de su casa.

¿Cómo preparar la piel para la depilación?

Si se va a hacer una depilación con cera o cuchilla, es importante exfoliar antes la piel, para evitar problemas con los vellos incrustados. También se recomienda humectar la zona muy bien antes de realizar cualquier proceso. Cuando se hace una depilación con IPL (luz pulsada), es indispensable rasurar la zona a ras, de manera que la luz pueda penetrar la piel y llegar rápidamente al folículo.

¿El tipo de piel influye en el tipo de depilación que debe hacerse?

Más allá del tipo de piel, influye si tiene alguna enfermedad. Por ejemplo, si tiene várices o reacciones alérgicas a ciertos productos.

¿Cuáles son los pros y contras en los tratamientos de depilación?

- › Cuchilla: Es un proceso que por corto tiempo (un día) deja excelentes resultados. Al quitar una capa completa de piel, deja la superficie muy suave.
Contras: Hay que hacer el proceso todos los días, se debe cambiar de cuchilla con frecuencia (esta siempre debe tener filo) y pueden hacerse cortes en la piel.
- › Afeitadora eléctrica: Es un proceso similar en resultados a la cuchilla, aunque la depilación no es tan a ras. Una máquina puede durar hasta diez años en perfecto estado.
Contras: Los resultados duran un día.
- › Crema: Los resultados son buenísimos durante dos días porque este producto

puede llegar más profundamente dentro del folículo.

Contras: Puede producir alergias en algunas personas.

- › Cera: Los resultados duran cerca de una semana.
Contras: Es doloroso. Tanto el producto caliente como el jalonazo debilitan la piel y producen con el tiempo arrugas y manchas.
- › Depiladora eléctrica: Los resultados duran hasta ocho días.
Contras: Es un proceso doloroso porque arranca varios vellos a la vez. Las primeras veces se irrita la piel.
- › Luz pulsada (IPL): Tiene resultados casi permanentes, aunque son necesarios los retoques. No duele y se puede realizar fácilmente en la casa. Solo se invierte una vez en la máquina.
Contras: Es un producto algo costoso, aunque puede durar varios años.

¿Qué cuidados se deben tener después de una depilación?

Hay que aplicar una buena crema hidratante y refrescante que le ayude a la piel a recuperarse. En el caso de una

IPL, hay que cuidarse de los rayos del sol, mantener las zonas depiladas con protector solar y cubiertas durante un par de días.

¿Por qué se mancha la piel cuando se depila con máquina de afeitar o con cera?

Cuando se quita una capa de piel, se está perdiendo melanina. Por tanto, la piel va cambiando su color inicial.

¿Qué hacer cuando esto sucede?

Hay desodorantes que ayudan a blanquear la zona de las axilas. Sin embargo, lo más recomendable es acudir al dermatólogo para que realice algún procedimiento con sustancias que puedan regenerar la piel. ¶





Veet Fast Acting
Gel Cream



Aceite Bio Oil



Espuma de
afeitar Gillette



IPL Lumea
Philips.

Mitos sobre la depilación

- > La depilación láser y la IPL son definitivas. *Falso:* solo en los hombres es definitivo. En mujeres, este tipo de depilación requiere de retoques.
- > La depilación láser y la IPL dañan el folículo. *Falso:* hacen que el folículo quede en reposo. Los cambios hormonales de las mujeres pueden hacer que el vello vuelva a salir.
- > Si se utiliza cuchilla de afeitar el vello sale más grueso. *Falso:* el vello sigue igual, lo que pasa es que el corte no se hace de raíz que es donde es más delgado.
- > Después de usar muchas veces productos como la cera, el vello desaparece. *Falso:* puede haber cambios en el cuerpo que lleven a producir menos vello, pero no tienen nada que ver con el método de depilación que se utilice.

* Agradecimientos
a Lizza Pulido,
Marketing Manager
Personal Care
and Digital North
Latinoamérica.



Dieta mediterránea para diabéticos

Redacción Bienestar Colsanitas

Es baja en carbohidratos y privilegia el consumo de pescado por encima de las carnes rojas. También funciona para cuidar la salud cardiovascular.

La dieta de los pacientes con diabetes debe cumplir tres objetivos: 1) controlar los niveles de azúcar en la sangre; 2) facilitar la pérdida de peso (en el caso que se requiera), y 3) prevenir complicaciones cardiovasculares.

Hay una dieta que cumple con estas características: la mediterránea. Es una de las pocas que ha podido pasar dos estudios científicos, uno en España y otro en Francia, en los que se demostró que reduce y controla los niveles de azúcar en la sangre, sirve para controlar el peso y previene eventos cardiovasculares, un riesgo asociado a la diabetes.

El doctor Pablo Aschner, internista y endocrinólogo, director científico de la Asociación Colombiana de Diabetes, de la mano de la nutricionista Patricia Barrera, adscrita a Colsanitas, diseñaron 20 recetas tipo mediterráneo adaptadas a productos colombianos, teniendo en cuenta que en la dieta mediterránea original hay productos de difícil consecución o muy costosos en nuestro medio.

Dice el doctor Aschner: “Hemos buscado la manera de adaptarla a nuestro medio. Tenemos fuentes de ácidos grasos monoinsaturados (el aceite de oliva, el de canola, el aguacate, las nueces); se incluyen muchos granos, que aquí tenemos en abun-

dancia, que son ricos en fibra, y harinas aunque no en las cantidades que comemos aquí. También hacemos énfasis en bajar el consumo de carnes rojas y aumentar el de pescado. Cada vez que la persona pueda debe comer pescado”.

La dieta también es baja en carbohidratos: “Los carbohidratos se convierten en azúcar, y por eso bajarlos ayuda a mantener un nivel de glicemia adecuado. Lo ideal es consumir de 130 a 150 gramos de carbohidratos en todo el día”.

Es importante involucrar a la familia del paciente en el proceso, no solo para que sean un apoyo para el diabético sino porque ellos también pueden cambiar su alimentación y disminuir los riesgos: “Todos los miembros de la familia pueden comer esta dieta. Un paciente no diabético que cambie su alimentación está disminuyendo riesgos de enfermedades. Si el paciente tiene buen peso y mantiene una ingesta de frutas y verduras adecuada y una buena proteína, va a prevenir enfermedades cardiovasculares, incluso el cáncer”, explica la nutricionista.

El doctor Aschner coincide en que esta dieta es apta para todos: “no es exclusivamente recomendada para diabéticos o personas con alto riesgo cardiovascular. Sirve para las personas que quieran seguir un plan de alimentación saludable”. ¶

Para más información y recetas, consulte en la Asociación Colombiana de Diabetes: www.asodiabetes.org. O visite nuestra página: www.bienestarcolsanitas.com.



**En MSD, estamos
comprometidos con la salud
y el bienestar de 2.671.000***
personas con Diabetes Tipo 2

en Colombia



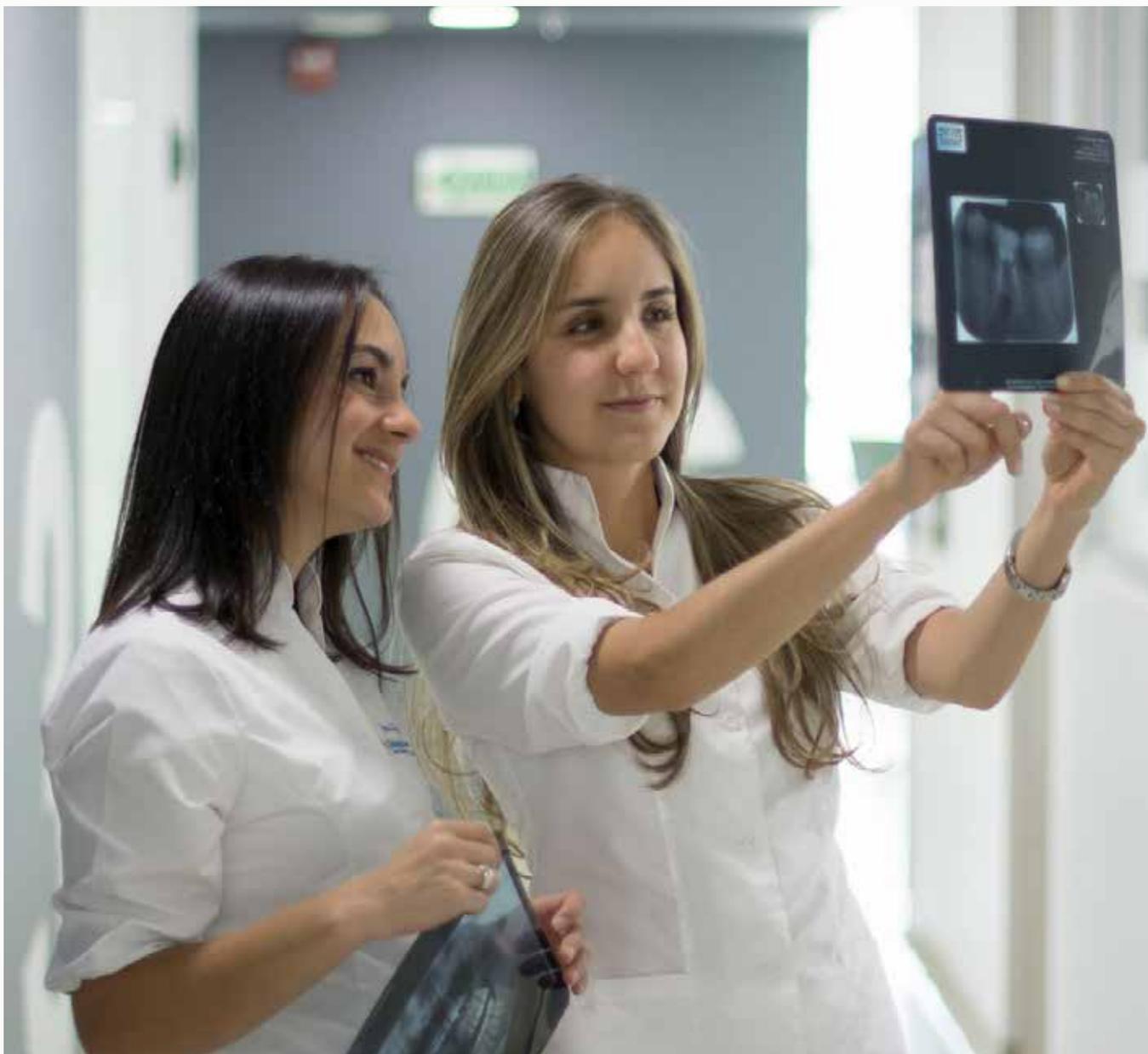
MSD

INVENTING FOR LIFE

Obtenga más información sobre nuestro trabajo y compromiso
para abordar las diversas enfermedades en www.msd.com.co

* Referencia: Diabetes Atlas de la FID, 2017

D.R. © 2018 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., E.U.A.
Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción parcial o total.
MSD Calle 127A # 53 A - 45, Complejo empresarial Colpatria, Torre 3 - piso 8, Bogotá, D.C., Colombia.
CORP-1259970-0000



Clínica Dental Keralty, innovación de alta tecnología.

Desde que Clínica Dental Keralty Calle 96 abrió sus puertas el 1 de septiembre de 2014, se ha caracterizado por prestar servicios de alta calidad, con tecnología de punta, atención personalizada y especialistas reconocidos en el medio, que tienen el objetivo de contribuir al bienestar de nuestros usuarios haciendo de su salud oral una prioridad



Nuestra Clínica está diseñada para la atención de pacientes de Colsanitas, Medisanitas y particulares, los cuales encontrarán a su disposición todas las especialidades y servicios en un mismo lugar, está ubicada en el tercer piso de nuestro Centro Médico Calle 96, en la Carrera 14 # 96 22.

Este centro de atención tiene la misión de brindar servicios integrales de odontología a la población colombiana y por esto contamos con herramientas y equipos tecnológicos altamente avanzados dentro de los que se destacan el Tomógrafo Panorámico 3D, Motores piezoeléctricos, Escáner intraoral, Láser, Cámaras intraorales, entre otros; los cuales disminuyen tiempo y molestias en nuestros pacientes, haciendo que los procedimientos sean menos invasivos, más cómodos, menos dolorosos y de alta efectividad. Contamos con las siguientes especialidades:

- Ortodoncia y ortopedia maxilar
- Implantes dentales
- Rehabilitación oral
- Operatoria cosmética
- Odontología general
- Periodoncia
- Cirugía Oral y Maxilofacial
- Endodoncia
- Odontopediatría

Servicio personalizado

Desde nuestra apertura hemos realizado más de 85.000 consultas en diferentes especialidades y hemos solucionado más de 500 casos de rehabilitación con implantes dentales. Creemos que el éxito de nuestro servicio se debe a lo importante

que es para nosotros acompañar de manera cercana a nuestros pacientes en todos sus procesos, tanto asistenciales como administrativos, nos caracteriza el trato amable, cercano, comprensivo y orientador.

Nuestra Odontología digital 5D

La tecnología actual en odontología utiliza programas de digitalización y procesamiento de imágenes para realizar el diseño y la fabricación de prótesis dentales. Ahora en Clínica Dental Keralty contamos con 5D, una central de Diseño y Desarrollo Dental Digital de avanzada.

Trabajamos con el sistema CAD/CAM (diseño y fabricación guiadas por computador) se trata de un sistema digital, desarrollado para realizar restauraciones estéticas libres de metal, que nos permite escanear la boca del paciente con una cámara intraoral y mediante el proceso de fresado, realizado con diferentes materiales, se podría en una cita y en la misma clínica, realizar todas las etapas desde la preparación del diente hasta el diseño y fabricación de la prótesis.

¿Qué ventajas le ofrece 5D?

Cuando se utiliza la tecnología 5D, las prótesis dentales serán de mejor calidad y precisión, además, se obtendrá un ahorro hasta de 3 citas por procedimiento de rehabilitación, por lo tanto tendremos más eficiencia, mayor rapidez en los procedimientos, mayor comodidad y menos molestias.

Más información.

Atención de lunes a viernes de 7:00 a.m a 7:00 p.m. y sábados de 7:00 a.m a 1:00 p.m.

Línea de atención: 5895404 • 5895455 ext. 5718026

Tres preguntas sobre el calcio (y sus respuestas)

Redacción Bienestar Colsanitas

Médicos y nutricionistas recomiendan consumir entre 500 miligramos y un gramo diario de calcio. Así se previenen enfermedades óseas, cardiovasculares y oncológicas.

El calcio es el mineral más abundante en nuestro cuerpo. Alrededor del 2% del peso corporal es calcio. Si pudiéramos extraerlo y llevarlo a una balanza la aguja marcaría aproximadamente 1,2 kilos. La mayor parte se encuentra en los huesos y en los dientes, el resto está en los tejidos blandos y en los fluidos corporales. La razón por la que hay tanto calcio en el cuerpo es que interviene en todos los procesos óseos y celulares del organismo.

¿De dónde viene?

La leche y sus derivados son los alimentos que mayor cantidad de calcio aportan. La leche líquida provee 124 miligramos por cada 100 gramos de alimento. Es decir, un solo vaso de leche aporta un tercio del calcio requerido en un día. Las verduras de hoja verde como las espinacas o las acelgas, y algunas frutas como la naranja, la mandarina, el kiwi y las moras también son fuentes de calcio, aunque no en la misma proporción que la leche y sus derivados.

¿Qué hace?

El calcio tiene funciones esqueléticas y funciones reguladoras. Las primeras tienen que ver con la capacidad que tiene de mineralizarse junto al fosfato y el magnesio para desarrollar los huesos.

Las funciones reguladoras del calcio son aquellas que permiten el correcto funcionamiento de las células, pues el calcio se encarga del mantenimiento de las estructuras celulares. Las células de todos los tejidos corporales trabajan en gran medida gracias a la presencia del calcio.

¿Para qué sirve?

Las funciones esqueléticas y regulatorias garantizan que el sistema óseo sea resistente y que el sistema muscular funcione de manera correcta. Eso sin mencionar la capacidad que tiene el calcio de mantener a raya enfermedades crónicas.



La osteoporosis se define por la baja densidad de la masa ósea junto al deterioro de la arquitectura interna del hueso. Como principal consecuencia está la fragilidad del hueso y el consecuente aumento del riesgo de fracturas. Suele ser una enfermedad que llega con la edad; sin embargo, también puede aparecer en edades tempranas cuando la ingesta de calcio no es suficiente para suplir las necesidades del cuerpo o cuando la vitamina D es baja en el organismo.

Hay estudios que demuestran una relación entre el bajo consumo de calcio y el cáncer colorrectal. Cuando el consumo de calcio no alcanza los 400 miligramos al día, aumenta el riesgo de que el revestimiento interno del colon o del recto crezca y forme lo que se conoce como pólipos, en muchos casos precursores del cáncer.

El calcio también ayuda a prevenir enfermedades cardiovasculares. Algunos estudios han establecido una relación inversa entre el consumo de calcio y la disminución del colesterol total y de la hipertensión arterial. ¶

1 vaso de Leche

Contiene muchos nutrientes esenciales que **tu cuerpo necesita:**



Calcio

Ayuda a construir huesos y dientes sanos.

Proteína

Ayuda a construir y mantener los músculos. Son los ladrillos que garantizan el crecimiento.

Vitaminas

Contribuyen a que los procesos vitales del cuerpo se desarrollen de manera adecuada.

Los productos lácteos brindan calorías de nutrición, aportando nutrientes claves

Visítanos en: www.alpina.com.co/nutricion



¿Qué quiere decir “sin azúcar añadido”?

*Catalina Sánchez Montoya**

Enunciados de las etiquetas como “sin azúcar añadido”, “light” o “libre de gluten” a veces esconden información que deberíamos conocer antes de comprar el producto.



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), nadie debería consumir más del 10 % de sus calorías diarias en alimentos que tengan alto contenido de “azúcar simple”. Esto quiere decir que, en promedio, un hombre adulto debería ingerir hasta nueve cucharaditas de azúcar (36 gramos), y una mujer, máximo seis (25 gramos).

Seguramente usted piensa que lo está haciendo bien. Ya no le echa cubitos blancos al café ni a los jugos, ni come tantas chokolatinas. El problema es que el azúcar está por todas partes, hasta en los productos salados. Solo para hacer un cálculo: la granola del desayuno puede contener 30 gramos por porción, y si a esto le sumamos un vaso de yogur, que puede tener 25 gramos, más un zumo de naranja con 8 gramos más, estaríamos hablando de 63 gramos de azúcar tan solo en el desayuno. El triple de lo recomendado por la OMS.

Pero ¿casaco todos los azúcares son iguales?, ¿qué impacto tiene su consumo en la salud?, ¿cómo controlar los excesos? Empecemos.

¿Qué es el azúcar?

Es un carbohidrato cristalino extraído de la caña o de la remolacha. Se añade a los alimentos procesados y a las bebidas industrializadas como aglutinante o conservante, o para potenciar el sabor. Puede encontrarse bajo los nombres de azúcar blanca, azúcar morena, néctar de frutas, melaza, sacarosa, glucosa, jarabe de maíz, dextrosa, jugo de caña, cebada de malta, sólidos de glucosa, entre otros.

¿Hay tipos de azúcares?

Sí. Es clave entender que alimentos como leche, frutas, legumbres, nueces y verduras tienen azúcar natural (la fructosa y la lactosa son dos claros ejemplos), además de vitaminas, fibra, minerales, enzimas y agua. La OMS no restringe el consumo de azúcares naturales, pues como lo aclara la doctora Leonor Zuleta, nutricionista-dietista adscrita a Colsanitas, “estos son la principal fuente de energía del cuerpo; muchos órganos vitales, como el cerebro, necesitan alimentos con azúcares naturales para llevar a cabo sus funciones y prolongar la vida”.

Y los endulzantes, ¿qué?

Aquí la situación se pone compleja. Además de las múltiples formas en las que se encuentra el azúcar, hay otro espectro: el de sus sustitutos, los edulcorantes. Estos se caracterizan por no tener calorías y por eso son frecuentes en los productos que dicen ser light o aptos para diabéticos. El aspartame y el acesulfame son los más utilizados. De todos, el único que realmente merece el calificativo de “saludable y natural” es la stevia, que se extrae de la hoja de una planta.

¿Qué significa “sin azúcar añadido”?

Cuando un alimento dice en su etiqueta “sin azúcar añadido”,



El azúcar puede encontrarse bajo los nombres de azúcar blanca o morena, néctar de frutas, melaza, sacarosa, glucosa, jarabe de maíz, dextrosa, jugo de caña, cebada de malta, sólidos de glucosa, entre otros.

en teoría quiere decir que si bien contiene azúcares, estos provienen exclusiva y naturalmente del alimento. En pocas palabras, que durante su producción no se incluyó ningún tipo de sustituto o endulzante adicional.

Pero tenga cuidado. Lo mejor es mirar cada etiqueta con lupa. Independientemente de si el producto dice “sin azúcar”, “sin azúcar añadido” o “light”, hay que fijarse muy bien en la lista de ingredientes para descartar cualquier otro tipo de edulcorante, natural o artificial.

¿Cuáles son las consecuencias del exceso de azúcar?

Ante todo, enfermedades crónicas y potencialmente mortales, según lo explica la doctora Zuleta, que van desde el aumento progresivo de peso, pasando por la hipertensión, la osteoporosis, la obesidad y la diabetes, hasta algunos tipos de cáncer. Por si fuera poco, una dieta alta en azúcar favorece el deterioro cognitivo y, según sugieren investigaciones científicas como “Sugar addiction: Is it Real?”, publicada en el *British Journal of Sports Medicine* en 2017, puede incluso generar mayor dependencia que algunas sustancias psicoactivas.

Se puede vivir “sin azúcar añadido”

Es posible vivir sin consumir productos azucarados. Puede parecer imposible, pero el incremento del nivel de energía, la claridad mental, el bienestar físico y emocional y el placer de redescubrir el verdadero sabor de los alimentos compensa con creces lo que para muchos sería un esfuerzo, explica Josefina Llargués, psicopedagoga española con maestría en nutrición. Eso sí: una torta de chocolate para un cumpleaños o uno que otro antojito de vez en cuando no le hacen daño a nadie. La clave es que sea de vez en cuando. ¶

* Periodista especialista en Nutrición de la Universidad de Barcelona. Frecuente colaboradora de Bienestar Colsanitas.

Un desayuno para madrugar

Redacción Bienestar Colsanitas

El desayuno perfecto contiene proteína, cereal y fruta. Con estos tres elementos las posibilidades de combinación son infinitas

No olvidemos que el desayuno es la comida más importante del día y por nada del mundo hay que saltarla. Ni siquiera por los partidos del Mundial. Así que, además de la compañía y un televisor, procure desayunar bien antes de disfrutar los partidos de Rusia 2018.

Pero desayunar bien no significa desbordarse en el consumo de calorías. Un desayuno en toda regla debe representar un 25 a 30 % de las calorías que se consumen en el día, y contener al menos una proteína, un cereal y una fruta. De esta manera nos aseguramos de incluir todos los nutrientes necesarios para las labores cotidianas.

Las proteínas son fundamentales para nuestro cuerpo porque gracias a ellas se reparan los tejidos, se producen hormonas, se genera músculo, se mantienen estables los niveles de glucosa en la sangre y se garantiza un adecuado funcionamiento del cerebro. Las hay de origen animal (como huevos, carnes) y vegetal (quinoa, frutos secos).

Es recomendable no abusar de la proteína de origen animal ni de los alimentos ultraprocesados populares en el desayuno, como el jamón, la tocineta o las salchichas. La razón es que estos alimentos tienen grandes cantidades de colesterol y grasas saturadas, que con el tiempo son perjudiciales para el organismo: pueden producir obesidad con todas las consecuencias de esto: hipertensión, diabetes, etc.

Mientras que las proteínas vegetales contienen menos grasas y por lo tanto menos calorías (y por esta razón órganos como el hígado y los riñones no trabajan de más procesando las grasas); no contienen colesterol; tienen alto contenido de fibra y esto hace que su digestión sea más fácil; aportan mayor proporción de minerales.

Muchos nutricionistas recomiendan el consumo de proteína vegetal por encima de la animal. ¿Lo ideal? Lograr un balance para aprovechar todos los nutrientes de ambas fuentes. Alimentos como quinoa, semillas de girasol, chía, yogurt y los frutos secos (almendras, nueces, maní) tienen alto contenido proteico. E incorporarlos al desayuno no es difícil.

“ Las proteínas son fundamentales para nuestro cuerpo porque gracias a ellas se reparan los tejidos, se producen hormonas, se genera músculo, entre otras.”



Estos alimentos son ideales para que los consuman niños, mujeres embarazadas, personas mayores y cualquier otro que quiera seguir una dieta saludable y nutritiva.

Un desayuno saludable, la camiseta de la Selección y un buen grupo de familiares o amigos es todo lo que necesita para cantar los goles de la Selección Colombia en esta temporada. ¶



**HERBALIFE
NUTRITION**

DETRÁS DE UN DÍA **UN GRAN**
PERFECTO INICIO

El batido es buena fuente de proteína
con solo **90 Calorías** por porción, y está
listo en 30 segundos.*

**CONTACTA A UN DISTRIBUIDOR INDEPENDIENTE
O INGRESA A YOTOMIHERBALIFE.COM**

*90 Calorías por porción del Batido Herbalife Nutrition, preparado en agua.



Gluten: comerlo o no comerlo

*Soraya Yamhure Jesurun**

Solamente un profesional de la salud puede decirle si le conviene o no suspender los alimentos que contienen gluten.

El gluten es una de las proteínas presentes en cereales como el trigo, la cebada y el centeno. Tiene un alto contenido de prolaminas, sustancias que pueden ser tóxicas en personas genéticamente predisuestas a no tolerarlas. Esas prolaminas reciben diferentes nombres: en el trigo se llaman gliadinas; en el centeno, secalinas, y en la cebada, hordeninas.

Según Ángela Navas Camacho, médica cirujana dedicada a soporte nutricional en la clínica Reina Sofía de Colsanitas, la intolerancia al gluten se manifiesta de tres maneras: enfermedad celiaca, reacciones alérgicas y sensibilidad.

Aunque esta sustancia se relaciona con el desarrollo de ciertas complicaciones, “no significa que una alimentación sana deba prescindir de gluten. Esta creencia se ha popularizado en la población, cuando en realidad el gluten se debe eliminar de la dieta solo por recomendación médica”, explica Luisa Fernanda Becerra Cárdenas, nutricionista y dietista adscrita a Colsanitas.

Enfermedad celiaca

También denominada enteropatía por gluten, es una enfermedad autoinmune causada porque las prolaminas alteran las vellosidades intestinales y las inflaman hasta impedir que funcionen. La complicación se manifiesta en el intestino, órgano encargado de absorber los nutrientes de los alimentos, pero solo un examen gastroenterológico puede determinar si existe o no enfermedad celiaca.

En 1950, el Reino Unido era el lugar donde se encontraban más casos de esta enfermedad, y en esa época la proporción era de un enfermo por cada ocho mil personas. En la actualidad, explica la doctora Navas, aparece en uno de cada cien individuos, aproximadamente.

Según Navas, algunos estudios indican que este aumento en las personas afectadas por la enfermedad celiaca puede estar asociado con las modificaciones genéticas que el mercado les ha hecho a las semillas de centeno, trigo y cebada para hacerlas más resistentes a las plagas y para acelerar su crecimiento.

Reacción alérgica

Desde el punto de vista inmunológico, algunos organismos identifican las prolaminas como dañinas, lo cual produce reacciones en el intestino que se manifiestan con distensión abdominal, dolor y diarrea, pero no lleva a una alteración estructural de los tejidos y tampoco ocasiona un daño en las vellosidades intestinales. Para identificar la alergia se sugiere descartar la enfermedad celiaca con una consulta al gastroenterólogo, quien, si es el caso, encaminará el estudio al campo de la alergología.

Cada vez es más común que algunas personas pueden tener distensión, cólicos, dolor abdominal o diarrea al consumir gluten, pero cuando lo suspenden de su dieta desaparecen los síntomas, aunque en los exámenes médicos no resulten alérgicas ni con enfermedad celiaca.

Bajo la lupa

“El gluten está presente en muchos productos industrializados, como en los embutidos”, señala Yani Lozano Vargas, nutricionista de la clínica Reina Sofía. A las personas intolerantes les recomienda mirar muy bien la lista de ingredientes de los alimentos procesados, y asegura que aunque el gluten no cumple una función específica en el organismo, eliminar de una dieta los cereales que lo contienen puede llevar a una deficiencia nutricional de algunas vitaminas, como la niacina y las del complejo B.

“Hay muchas opciones para reemplazar los alimentos que contienen gluten. Están cereales como arroz, maíz, quinua y amaranto, que no tienen esta proteína. Sin embargo, todos los cereales pueden estar contaminados con trazas o pequeñas cantidades de gluten por ser procesados en los mismos molinos de la harina de trigo”, concluye la doctora Becerra.

Antes de tomar la decisión de suspender el consumo de pan, pasta, galletas y otros derivados del trigo, del centeno y de la cebada, consulte con un profesional de nutrición o con un gastroenterólogo. Y recuerde que “libre de gluten” no es sinónimo de “saludable”. ¶



**Periodista independiente. Colabora también con las revistas Habitar y Diners.*

Colsanitas al día



**La mejor tecnología
más cerca de ti**

Actualmente **son pocas las pruebas que requieren ayuno obligatorio**, estas son: glucosa en ayunas, triglicéridos, agregación plaquetaria, vitamina B12 y crioglobulinas. Cuando asistas a tu cita, consulta con tu médico o acércate al laboratorio para verificar si puedes tomar la muestra inmediatamente.

Nuestras sedes de laboratorio clínico con atención de toma de muestras de **lunes a domingo** son:

Centros Médicos Colsanitas

Calle 96 (Bogotá)	Colina Campestre (Bogotá)	Chía	Medellin
Lunes a sábado: 6:00 a.m a 1:00 p.m.			Lunes a sábado: 6:00 a.m a 11:00 a.m.
Domingos y festivos: 7:00 a.m a 1:00 p.m.			Domingos y festivos: 7:00 a.m a 10:00 a.m.

Clínica Pediátrica Colsanitas

Lunes a sábado: 6:00 a.m a 7:00 p.m.
Domingos y festivos: 7:00 a.m a 12:00 m.

Si estás en **Bogotá** y por alguna razón no puedes asistir presencialmente, consúltanos por el **servicio de toma de muestras a domicilio** en Colsanitas en Línea 487 1920 opción 3 y luego opción 1.

Para consultar tus resultados puedes acceder a través de la oficina virtual en **www.colsanitas.com**, o si lo deseas, autoriza el envío a tu correo electrónico.

Para conocer nuestras 50 sedes a nivel nacional puedes consultar nuestro Directorio Médico en **www.colsanitas.com** o APP Colsanitas y Medisanitas





¡Qué el virus no se convierta en tu acompañante!

Uno de los lugares favoritos de los virus es aquel donde hay gran cantidad de personas. Por ello, **te recomendamos que asistas a nuestras unidades de urgencias solamente con un acompañante**, así evitaremos la propagación de las Enfermedades Respiratorias Agudas.

Nuestro compromiso también es brindarte espacios libres de enfermedades.



Cuando un amigo se va

Catalina Gallo* • FOTOGRAFÍA: Fernando Olaya

La muerte de la mascota es un suceso que afecta a toda la familia. Veterinarios y psicólogos cuentan cómo enfrentar este momento.

Félix' tenía tan solo siete años de vida, pero el cáncer ya había avanzado mucho. Con un tratamiento que no le aliviaría del todo el sufrimiento lograrían prolongar su vida por tan solo cuatro o cinco meses, así que el médico veterinario le propuso a Claudia Cerón, la dueña de 'Félix', la alternativa de practicarle la eutanasia al gatico.

Claudia entendió las razones: el animal ya no podía orinar, su cuerpo se estaba intoxicando, sufría dolores y estaba lleno de tumores. Así que aceptó que su gato persa estaría mejor si descansaba de una vez por todas. De esta manera, un 30 de diciembre, 'Félix' se quedó dormido para siempre por efecto de una inyección.

"Es muy duro", afirma Claudia. "Los animales son seres que están en la casa y ocupan un espacio, se tienen rutinas con ellos, y se siente horrible esa cotidianidad cuando ya no están". Ella cuenta que pasaron varios años antes de poder tener otro gato en su casa, porque no estaba dispuesta a pasar nuevamente por este sufrimiento.

Según la médica veterinaria Diana Álvarez, no se trata de dormir al animal nada más porque el dueño lo desea. La eutanasia solo se debe practicar cuando ya no haya alternativas para mejorar su salud o darle a la enfermedad un manejo que le permita a la mascota llevar una vida con calidad. "Nosotros, como médicos veterinarios, no aplicamos la eutanasia cuando el pro-

* Periodista independiente, autora del libro *Mi bipolaridad y sus maremotos* (Planeta).

pietario no tiene plata para mantener a la mascota o cuando ya no la puede tener, o porque no puede costear un tratamiento. Siempre tratamos de hacer todo lo posible, hasta el último momento. Algunas enfermedades definitivamente no se pueden tratar, y cuando ya no vemos opciones, le planteamos la alternativa al dueño de la mascota”. Es una decisión que toma el dueño, o la familia, nunca el veterinario.

La doctora Álvarez sostiene que lo más difícil para las familias es tomar la decisión de practicar la eutanasia. Por lo general, lo hacen en grupo, aunque en algunos casos nunca se deciden y esperan hasta que el animal muera naturalmente.

Otro factor que influye para decidir si es necesario practicarle la eutanasia a una mascota es la calidad de vida de la familia y su salud mental y emocional cuando el animal enferma. Para algunas familias es muy difícil atender a un animal enfermo, verlo sufrir las 24 horas, tener que cargarlo para llevarlo a cualquier lugar, ver que no se alimenta, oír sus quejidos...

En estos casos, explica Manuel López, veterinario y director administrativo de la funeraria para mascotas Funeravet, también es importante considerar la eutanasia, pues el animal no tiene calidad de vida y la familia tampoco.

López aclara que decidirse por la eutanasia nunca es fácil, ni para los dueños, ni para los veterinarios. Cuenta que incluso algunos médicos les remiten casos de eutanasia a otros colegas, porque han creado vínculos con sus pacientes, porque han visto crecer a los animales o porque sencillamente no se sienten capaces de realizar el procedimiento.

El duelo

Beatriz Calderón y su familia tuvieron que practicarles eutanasia a tres de sus perros. Primero, al abuelo, después al hijo y por último al nieto. Todos se enfermaron de cáncer. Siempre fue muy duro y muy difícil. “Es un duelo, como cuando se muere una persona. Queda un espacio vacío, ya no está el olor, están los recuerdos, las fotos. Yo estudié psicología y sé que con la muerte de una mascota se pueden vivir las mismas etapas que cuando se muere una persona. Yo, por ejemplo, llegué a sentir rabia cuando iba al parque, porque ya no tenía a mi perro, mientras otras personas sí”.

Mónica Mejía, psicóloga clínica de niños y adolescentes, explica que los duelos “son un proceso de reconocimiento de una pérdida y aceptación, y se dan no solo por muerte, sino también por la pérdida de algo significativo. En el caso de la pérdida de una mascota, es la muerte de un ser significativo en la vida de las personas”.

Añade que para niños y adolescentes la mascota se vuelve un miembro de la familia, alguien con quien comparten, de quien reciben afecto y consuelo, y para ellos la pérdida de una mascota puede ser la primera pérdida importante en su vida.

La psicóloga afirma que los duelos siempre traen emociones difíciles, como culpa, inseguridad, tristeza y frustración. Y dependiendo de cómo haya sido la muerte, se presentan unas emociones más que otras. “Tal vez es más fácil de aceptar una muerte natural que un accidente, porque hay tiempo de pro-



¿Y LOS NIÑOS?

Mónica Mejía, psicóloga clínica de niños y adolescentes adscrita a Colsanitas, explica que las consultas por pérdidas de mascotas son ocasionales, y que, por lo general, estos casos tienen detrás otra pérdida anterior que no ha sido superada.

En muchos casos, la muerte de una mascota es la primera pérdida significativa en la vida de un niño o de un adolescente y, según cómo se supere, puede influir en las pérdidas futuras. Es importante que los adultos entiendan que ellos son el modelo de los niños, y que en momentos tan críticos como estos es importante acompañarlos, ayudarlos a reconocer sus emociones, a aceptarlas como válidas y a expresarlas, respetando que cada persona es única. Unos niños pueden querer hablar; otros, pintar o jugar. Es bueno aprovechar esta experiencia como una oportunidad de aprendizaje, de compartir con ellos, para que desde tempranas edades aprendan a reconocer sus emociones y a gestionarlas de manera sana.

En cuanto a la eutanasia, explica que esta permite en ciertos casos preparar al niño para lo que va a suceder y explicarle los motivos por los cuales el animal va a morir. Esto lo puede ayudar, pero no por ello dejará de vivir el duelo ni de sufrir.

La experta explica que es importante tomarse el tiempo necesario para atravesar la pérdida y superarla antes de pensar en llevar una nueva mascota a la casa, y siempre es definitivo entender que el nuevo animal jamás reemplazará al que murió, es otro ser y generará un nuevo vínculo.

La consulta con un psicólogo se hace necesaria si el niño no avanza, si continúa triste todo el tiempo, si no quiere hacer las actividades cotidianas o si esto empieza a afectar áreas de su vida, como la relación con los amigos o su rendimiento en el colegio.

cesar la información. Y en el caso de la eutanasia, por ejemplo, pueden surgir inseguridades”.

Los expertos en duelo sostienen que los rituales ayudan a las personas a superar más fácilmente la muerte de las personas queridas. Actos como ceremonias religiosas, velaciones, terapia de grupo y otros eventos donde las personas comparten su dolor con otros, permiten manejar el duelo en sociedad. Por eso resultan más difíciles de socializar y de superar las pérdidas que no tienen este tipo momentos, como sucede con un divorcio o con la muerte de una mascota, de los cuales no siempre se habla. No todas las personas ni grupos sociales comprenden que perder una mascota puede llegar a ser tan significativo para alguien.

Funeravet, una de las funerarias de mascotas más antiguas de Bogotá, atiende unos 13 servicios diarios y, además de la cremación o el entierro, brinda un acompañamiento que incluye textos sobre el duelo y una charla, para ayudarles a las personas a entender qué les sucede y a expresar sus emociones con otros que estén viviendo una experiencia similar.

Manuel López explica que puede ser muy difícil, la muerte de una mascota para un adulto mayor que esté muy solo. Por fortuna, todos los duelos se pueden vivir sanamente y ser superados, explica Mejía. Lo importante es no quedarse con los sentimientos guardados, entender que es difícil perder a una mascota y que todos tienen derecho a expresar sus emociones. ¶

SIGNOS DE VEJEZ

Cuando los animales envejecen —explica la médica veterinaria Diana Álvarez—, duermen más tiempo, se vuelven menos activos, algunos comen menos, se mueven con dificultad y buscan estar más recogidos.

Las causas más frecuentes de muerte en los perros son las patologías cardíacas, el cáncer y enfermedad renal. Esta última es también la que más afecta a los gatos.

Muchas de estas enfermedades tienen que ver con el sedentarismo y con los concentrados que tienen mucha grasa o harina. Hoy muchos gatos y perros tienen problemas de obesidad porque, además, viven en espacios pequeños y se ejercitan poco.

Según el médico veterinario Manuel López, ha aumentado el número de gatos como mascotas porque son más independientes, requieren menos cuidado y pueden vivir en apartamentos.

Las razas pequeñas de perros son más longevas que las grandes. Los primeros pueden vivir de 14 a 18 años, incluso algunos french poodle llegan a los 22 años. En cambio, los de razas grandes viven 13 o 15 años. Los gatos pueden vivir 20 o hasta 30 años.



Los usuarios de Colsanitas tienen a su disposición el servicio exequial para mascotas (perro o gato). Para mayor información sobre este beneficio llame a la línea única de atención 01 8000 518 910 opción 3 o 0.



Droguería

Equipos Médicos

Maternidad y Bebés

Dermocosmética

Cuidado Personal

Nutrición Especializada

**NUEVA TIENDA
CENTRO COMERCIAL
PLAZA CLARO**

Gra. 68A No. 24B - 10 • Locales 9 - 10



Foto cortesía Millonarios FC

Henry Rojas segundos antes de anotar el gol que le dio el triunfo a Millonarios en diciembre de 2017.

¿Qué hace un deportólogo?

*Brian Lara**

El trabajo de los médicos especializados en el deporte es potenciar el rendimiento físico y cuidar la salud del deportista.

El 17 de diciembre de 2017 se jugó el partido de vuelta de la final del fútbol colombiano entre Millonarios y Santa Fe. El partido de ida lo habían ganado los azules 1-0. Durante el enfrentamiento definitivo Santa Fe logró tomar ventaja en el minuto 82, obligando a la prórroga. Seis minutos antes, en Millonarios había entrado el mediocampista Henry Rojas, que volvía a la cancha después de ocho semanas de tratamiento por una pubalgia atlética (dolor en la zona pélvica). En el minuto 85, Rojas cazó un rebote afuera del área y disparó a la portería con el pie izquierdo. El balón atravesó el área a media altura y entró en el arco. Fue el gol del título para Millonarios y también el mejor gol del torneo. En el momento del pitazo final, todo el cuerpo técnico de los campeones corrió a la cancha entre gritos. Entre ellos la doctora Catalina Chica, médica deportóloga del equipo, una de las responsables de la recuperación de Rojas.

No es descabellado afirmar que la competencia la ganó el equipo médico encargado de la recuperación de Rojas. Enton-

ces, Millonarios era el único equipo de fútbol colombiano que contaba con un deportólogo. Esa sola incorporación en el equipo fue clave para ganar un título nacional.

Lo primero que debemos decir de un deportólogo es que el término está mal usado. La expresión correcta es “especialista en medicina del deporte”. Sin embargo, el título resulta ser muy largo y poco práctico. En el mundo deportivo el tiempo no alcanza para pronunciar tantas palabras. Especialistas como la doctora Chica, adscrita a Colsanitas, aceptan sin mayor protesta que se les reconozca como deportólogos, a pesar de que aclaran que un deportólogo podría ser también un periodista especializado en deporte.

Esta especialidad se ocupa de que el cuerpo reciba el ejercicio físico de manera adecuada. Mediante el acompañamiento y la constante revisión de exámenes biométricos, un deportista puede evitar lesiones y mejorar su rendimiento. Es decir, se trata de una especialidad principalmente preventiva. En el caso de médicos como Catalina Chica, que trabajan para

“El acompañamiento y la constante revisión de exámenes biométricos le evitan lesiones a un deportista y le permiten mejorar su rendimiento”.

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

Que nada te impida ¡ser un campeón!

REF. Nicki 50

equipos deportivos, es un error frecuente pensar que su trabajo se limita a correr a la cancha cuando un jugador resulta lesionado. La imagen es común en partidos de fútbol: entran dos o tres personas corriendo con bolsos en la mano hasta alcanzar al deportista, a quien revisan y autorizan a continuar o recomiendan abandonar el juego.

No obstante, esa es apenas una de las múltiples caras de la medicina del deporte. Tal como sucede con otras especialidades, en esta hay ramificaciones que varían según el tipo de paciente al que se atiende.

Trabajar con deportistas profesionales o de alto rendimiento es una práctica cada vez más frecuente dentro de la medicina. En Colombia ya hay cinco universidades que ofrecen la residencia en medicina del deporte. La colaboración entre deportólogos y entrenadores mejora el rendimiento de los deportistas basándose en la prevención. Que las articulaciones no reciban un impacto indebido o que los órganos no excedan sus límites. Esa es la principal labor de los deportólogos dentro de las competencias de alto rendimiento: trabajan en conjunto con las otras áreas de la medicina y con el entrenador para garantizar la salud y el buen desempeño del deportista.

Pero el deporte no se limita a la competencia de alto rendimiento. Es posible hacer ejercicio y practicar deportes de manera aficionada o incluso semiprofesional. Hace falta recordar que el deporte implica un juego de competencia, mientras que el ejercicio es realizar actividad física de manera organizada y rutinaria. Los deportólogos también se encargan de acompañar el proceso de aquellas personas que llevan una u otra como un hobby: los ciclistas que los domingos salen a las carreteras circundantes a su ciudad, los corredores que se apuntan en cuanta maratón pueden; los tenistas, nadadores, futbolistas, basquetbolistas o gimnastas que lo hacen por salud; incluso las personas que no hacen deporte, pero sí ejercicio constante.

A la consulta de un especialista en medicina del deporte puede llegar una persona que nunca ha hecho ejercicio ni practicado ningún deporte, pero que quiere comenzar a hacerlo. Entonces, el especialista evalúa el estado físico del paciente con miras a ofrecer recomendaciones concretas sobre cómo empezar.

Otras especialidades médicas se apoyan cada vez más en la medicina del deporte. A ella llegan pacientes remitidos por especialidades como cardiología, endocrinología, hematología, medicina familiar o medicina interna. Es decir, pacientes con patologías que se favorecen con el ejercicio, como hipertensión, diabetes, prediabetes, dislipidemia y fibromialgia, entre muchas otras.

En esos casos, el deportólogo prescribe unas recomendaciones para comenzar con el ejercicio. Una rutina básica que tenga en cuenta la patología principal y las secundarias del paciente, además de sus preferencias. Por ejemplo, los pacientes con diabetes necesitan estimular su metabolismo por medio de la contracción muscular. La idea es que la célula utilice más energía y, por tanto, más carbohidratos. Esto se consigue mediante el ejercicio aeróbico. El deportólogo evalúa que además de la diabetes el paciente no sufra de lesiones o condiciones especiales como artrosis de rodilla, por ejemplo, ya que en ese caso trotar no es una opción. Finalmente, prescribe una rutina básica.

La doctora Chica considera que toda persona que haga ejercicio debería asistir a consulta con un deportólogo. Porque aunque hay personas que se instruyen sobre cómo cuidarse a la hora de practicar determinada disciplina, no basta para tener un control completo sobre el comportamiento del cuerpo. Muchas veces las lesiones llegan por movimientos minúsculos y repetitivos que se pueden descartar con un examen: molestias que después de unos meses podrían arruinar la anotación de un gol de campeonato, del mejor gol del torneo. ¶



Disponibles en Ópticas Colsanitas y
las principales ópticas del país

www.miraflex.com.co



MIRAFLEX®



Yoga: transformación constante

*Carolina Rojas**

Una mirada a las nuevas tendencias en la práctica del yoga.



Podría decirse, de manera breve, que el yoga es el resultado de siglos de experimentación y observación, y reúne un conjunto de conocimientos estructurados sistemáticamente. Algunos yoguis lo definen como “la ciencia de la búsqueda, el hallazgo y la práctica del amor o de la unión... que son lo mismo”.

Esta práctica cambió para siempre cuando algunos maestros dieron el gran salto y la trajeron a Occidente. Desde entonces, el yoga ha sido permeado por una cultura y una percepción de la realidad completamente diferentes a las que lo acogieron en sus comienzos.

Aunque en la actualidad asociemos yoga casi exclusivamente con *asanas* (posturas) y *pranayamas* (técnicas de respiración), también podemos llegar al yoga a través de otras sendas: Bhakti Yoga (el camino de la devoción y compromiso), Karma Yoga (acción desinteresada o servicio), Jnana Yoga (estudio de textos sagrados, discernimiento) y el Raja Yoga (meditación).

Del Hatha Yoga se derivan todas las prácticas que tenemos a disposición hoy en día, desde las más clásicas y apegadas a los conceptos tradicionales como Kundalini, Vinyasa o Ashtanga, hasta las más alocadas propuestas como el Beer Yoga (con cerveza), Dog Yoga (con perros), Goat Yoga (con animales de granja) o el Boxing Yoga.

En Estados Unidos el yoga es otro producto mercadeable, y muchas de estas nuevas tendencias ya son marca registrada. Pero no son más que divertimientos sin mucho fundamento en la tradición y el sentido profundo de la práctica.

Sin embargo, una gran comunidad de practicantes busca el equilibrio entre satisfacer las demandas de los interesados (rutinas físicas variadas, propuestas innovadoras) y mantener intactos los principios básicos de esta herramienta milenaria: el autoconocimiento, la no violencia, el equilibrio y el sentido de unidad con todos los seres vivos.

En *Bienestar Colsanitas* hicimos una pequeña selección de cinco tendencias de yoga que mantienen la filosofía de trabajar cuerpo y mente. Seguro hay uno que se ajusta a sus necesidades y gustos.

Yoga Aéreo o AntiGravity

El Yoga Aéreo o AntiGravity usa el *silk hammock*, una hamaca acondicionada, que ayuda a que la gravedad trabaje a favor de quien lo practica. Esta herramienta sostiene las extremidades o tronco, dependiendo de la posición, mientras se realizan mayormente posturas invertidas como la parada de manos.

Ana Karina Moreno, profesora certificada en AntiGravity, comenta que con la hamaca es más fácil alcanzar *asanas* avanzadas, y esto ayuda a superar los miedos. Explica que, además, “cuando soltamos la cabeza hacia el suelo la columna se elonga y abre más espacio entre vértebras”.

“En el yoga aéreo el balance es mucho más demandante. Es un masaje de tejido profundo que llega hasta músculos casi in-



El Yoga Aéreo o AntiGravity usa una hamaca acondicionada, que ayuda a que la gravedad trabaje a favor de quien lo practica.

accesibles como el psoas (entre la pierna y el tronco). También se trabaja el equilibrio y, por lo tanto, oído medio y el sistema propioceptivo responsable de la relación del cuerpo con el espacio, entre otras funciones”, comenta la profesora.

No es aconsejable para personas con problemas cardíacos o glaucoma, embarazadas o que sufran de mareos o desmayos frecuentes. Para practicarlo solo se necesita ropa que cubra todo el cuerpo para evitar roces de la piel con la hamaca. Y un profesor preferiblemente certificado, por supuesto.

Sup Yoga (Stand Up Paddle Yoga)

Básicamente, el Sup Yoga es hacer posturas sobre una tabla que flota en el agua. Al igual que el Yoga Aéreo o el AcroYoga, el Sup Yoga altera un principio importante de la práctica: la conexión con la tierra.

** Periodista y realizadora audiovisual. Certificada como docente de Yoga para Niños por Happy Yoga Bogotá.*

Para Ana Karina Moreno, quien también practica el Sup Yoga y es profesora, “En el Sup Yoga se pueden hacer todas las asanas, con ciertos ajustes. Al usar una superficie en movimiento, el centro de gravedad del cuerpo y el centro de la tabla deben coincidir. Podemos utilizar el remo como un tercer pie o usar los empeines como enganche. Por ejemplo, en una tabla de lado o Vasisthasana, agarras el borde de la tabla con un empeine para sostenerte”, dice Ana Karina.

Las clases son de máximo diez personas y las tablas están ancladas al fondo para evitar desplazamientos. Hay que saber nadar y mover la tabla con remo, tener en cuenta las condiciones climáticas, usar ropa y loción para protegerse del sol y, por supuesto, no temer al agua ni a un chapuzón inesperado.

Yoga Restaurativo

Alejandro González es profesor de yoga y especialista en masaje tailandés. Llegó al Yoga Restaurativo por una lesión: “Escogí la práctica como una forma de aliviar mi propio dolor. A través de esa experiencia, aprendí cómo ayudar a los demás con sus dolores”.

“El Yoga Restaurativo es una práctica suave y pasiva. Hacemos las asanas con la ayuda de cinturones, bloques, cobijas, sillas y otros elementos para sostener el cuerpo y así liberar tensión en las articulaciones, la musculatura profunda y soltar la fascia (membrana que envuelve los músculos)”, explica Alejandro. Esta variante del yoga también mejora la circulación y el sueño, relaja la mente y atenúa dolores crónicos.



Todas las personas, independiente de su estado físico, lesiones o limitaciones de movimiento pueden practicar este tipo de yoga. “Para personas sin ninguna molestia en particular es recomendable una práctica semanal o quincenal. Pero para alguien con tensión o estrés crónicos, quizá le venga mejor 3 o 4 veces por semana, por ejemplo. Cada condición implica consideraciones diferentes”, comenta Alejandro. Lo único que se necesita para una clase es llevar ropa cómoda y disposición.

Bikram Yoga

Bikram Yoga es una serie de 26 posturas derivadas del Hatha en una habitación acondicionada a una temperatura de 40 a 42 grados centígrados y humedad regulada. Su creador, Bikram Choudhury, diseñó esta práctica con la ayuda de su maestro tras una grave lesión.

El lema del Bikram es: “Nunca demasiado viejo, nunca demasiado enfermo, nunca demasiado tarde para volver a empezar”. Para Vanessa Woodcock, profesora de Bikram Yoga Colombia, las clases son ideales para principiantes. Pero hay que ser constantes, porque las primeras sesiones pueden ser duras.

Es importante hidratarse muy bien antes y después de la clase. Algunos instructores indican hacer pausas para beber un poco de agua durante la práctica. También se recomienda no comer nada dos horas antes de la sesión.

Algunos buscan el Bikram Yoga para perder peso porque se suda mucho, se acelera el metabolismo y además es una forma de desintoxicarse. Es una buena alternativa para aumentar la flexibilidad y la resistencia. Pero hay que cuidar no forzar los estiramientos para evitar lesiones o dolores cuando el músculo se enfríe. Es indispensable llevar ropa ligera y ventilada para el calor, tapete y toalla. Y mucha agua.

Prana Vinyasa Flow

El Prana Vinyasa Flow retoma la raíces milenarias del tantra yoga, desarrollado por uno de los yoguis más influyentes en Occidente: Sri Krishnamacharya.

Para Diana del Castillo, profesora certificada en Prana Vinyasa Flow, es una de las prácticas actuales más fieles a los aspectos tradicionales del yoga, pero también es moderna y profunda: “abarca las clásicas mudras, mantras, bandhas, pranayamas, meditación, asanas, kriyas y un montón de diversión e inspiración”.

“Una clase de Prana Vinyasa Flow es un recorrido por diferentes tipos de Vinyasa (secuencias) que conectan fluidamente asanas relacionadas. Se utiliza la respiración como hilo conductor para activar el prana (energía vital)”, explica Diana.

Diana opina que esta práctica, caracterizada por ser integral y muy dinámica, es ideal para quienes quieren conectarse conscientemente con sus aspectos femenino y masculino, los ritmos de la naturaleza y encontrar un equilibrio desde el reconocimiento de estas polaridades en nuestra vida.

Antes de empezar es conveniente revisar con el profesor si hay lesiones, hernias o algún tipo de limitación física para adaptar ciertas posturas para el beneficio del alumno. ¶

TU PIETRÁN de siempre ahora

SIN CONSERVANTES

Sin nitritos adicionados

Eliminamos los conservantes y ahora usamos **ingredientes naturales** que protegen el producto, manteniendo su delicioso sabor.



Si quieres saber más, ingresa a www.pietran.com.co





“No es fácil, pero tampoco imposible”

María Gabriela Méndez* • FOTOGRAFÍA: Fernando Olaya

Martha Liliana Hernández ganó medalla de bronce en los Juegos Paralímpicos de Río 2016. Fue la primera colombiana en alcanzar esta hazaña.

Cuando corre los 100 metros planos, Martha Liliana Hernández no solo se enfrenta a otras atletas, también lo hace contra otro rival, uno muy poderoso, aunque no más fuerte que su voluntad: su propio cerebro. Allí está el origen de su discapacidad, una meningitis neonatal que a los tres meses de edad le ocasionó una parálisis cerebral y limitaciones en la movilidad de su lado derecho. En el partidito, segundos antes de que suene el disparo de salida, ella pone todo su esfuerzo en mantener a raya las señales que manda su cerebro, los temblores, los nervios y, sobre todo, los movimientos involuntarios que podrían sacarla de competencia.

“Psicológicamente, sientes que no puedes, que te va a dar algo. Piensas: ‘Me voy a caer, no voy a dar la zancada bien’. Puedes estar bien y de un momento a otro convulsionar”, cuenta Martha durante el receso de su entrenamiento. Hoy estuvo practicando lanzamiento de bala e hizo 400 abdominales.

En 2016, en los Juegos Paralímpicos de Río, Martha conquistó el título que la hará figurar en la historia del deporte nacional: ganó medalla de bronce en los 100 metros planos y se convirtió en la primera colombiana en lograr una medalla paralímpica.

Ella recuerda poco de esos 14,71 segundos que tardó en llegar a la meta. Escuchó el disparo y cerró los ojos. Corrió con todas sus fuerzas, tal como le había dicho su entrenador la noche antes de competir: “Piensa en todo lo que has vivido, en todo lo que puedes hacer y cómo lo puedes lograr. Debes llegar muy fuerte, no mires atrás, siempre adelante”.

“Llegué a la meta y mi mente quedó en blanco. No pensé que hubiera quedado entre las tres primeras del mundo. Solo reaccioné cuando miré la pantalla. El entrenador de la selección me tiró la bandera y me dijo: ‘¡Martuchi, ganamos, ganamos!’. Yo gritaba de alegría, pero no caía en la cuenta. Después de eso todo fue ganancia”.

El difícil viaje hasta el podio

Hace nueve años que Martha se dedica al atletismo. Entrena de lunes a viernes de 8:30 de la mañana a 12:00 del día y luego de 2:30 a 5:30 de la tarde. Para llegar al lugar de la práctica atraviesa Bogotá desde su casa, en Suba Lisboa, hasta el Parque Timiza, en Kennedy. Son 20 kilómetros que se traducen en dos horas de recorrido por trayecto.

Pero salir del municipio de Guamal, Magdalena, para instalarse en Bogotá fue un viaje mucho más largo y lleno de complicaciones. Su mayor aspiración era trabajar como empleada

“Llegué a la meta y mi mente quedó en blanco. No pensé que hubiera quedado entre las tres primeras del mundo. Solo reaccioné cuando miré la pantalla”.

*Periodista. Editora de Bienestar Colsanitas.



Martha entrena todos los días a doble jornada. Luego de las prácticas asiste a sus estudios de Entrenamiento Deportivo, y espera convertirse en licenciada en un futuro cercano.

doméstica, pero el deporte selló su destino de una forma inesperada: aunque es un trabajo duro, que le ha costado toneladas de esfuerzo, puede vivir de él, puede seguir superándose y estudiar. Y no solo eso: el deporte la ha fortalecido tanto, que ha dejado de tomar algunos medicamentos, porque ya no le hacen falta.

Cuando niña estuvo al cuidado de su abuela, porque su madre se había ido a Venezuela a trabajar. Fue su abuela quien la atendió, la llevó a brujos y le aplicó toda clase de menjunjes para que caminara. Caminó a los seis años y entonces pudo asistir a la escuela. Entró directo al tercer grado, porque en la casa había aprendido a leer, a escribir y a hacer las operaciones básicas. Y siempre, cuenta, era la mejor de su clase.

“Estudí en un colegio normal. Para mí no fue ninguna dificultad estudiar y relacionarme con las demás personas. Cuando me gradué me dieron el diploma de mejor alumna”, cuenta Martha.

Llegó al atletismo por invitación de un amigo, también de Guamal, que era atleta. Cuando el entrenador la vio, le dijo que tenía buen biotipo para el lanzamiento de bala, de disco y de jabalina. Pero también quería que corriera. Era 2009, Martha tenía 19 años y se había mudado a Chía. En Bogotá no le daban trabajo, solo de vez en cuando hacía turnos en un restaurante lavando platos.

“La gente se cierra y piensa que cuando alguien tiene una discapacidad no puede hacer las cosas o no se puede superar.

Las personas y las empresas te cierran las puertas porque sus espacios no son accesibles para nosotros. Ahí es cuando uno comienza a mendigar el apoyo”, dice.

En medio de las dificultades, el deporte aparecía como una luz brillante. Así que comenzó a ir a los entrenamientos en la Unidad Deportiva El Salitre dos veces por semana.

Pocos meses después pudo ir a su primera competencia en Cali. Allí sintió los primeros mareos y malestar. Al volver a Bogotá confirmó la noticia: tenía tres meses de embarazo, y su corta carrera —pensó— había llegado a su fin. Pero el entrenador la llamó y le insistió que volviera.

“Mi hija tenía seis meses cuando volví a los entrenamientos. Yo la llevaba y allá me la cuidaban mientras entrenaba; paraba para darle de comer. Igual, era duro porque me tocaba viajar con la niña, el bolso mío y la pañalera. Fue una época difícil, una de tantas. Fue un proceso largo, de aprendizaje, los golpes que a uno siempre le da la vida”.

El papá de su hija le pedía que dejara el deporte, y la relación empeoraba. Pensó en retirarse porque estaba sacrificándose por algo que veía muy lejos. Pero su entrenador, Pablo Emilio Peña, del Instituto Distrital de Recreación y Deporte, la animó siempre. A Martha se le quiebra la voz cuando habla de él, de lo mucho que ha significado en su carrera.

Si quería mejorar, e incluso llegar a la Selección Colombia de Atletismo, debía entrenar a diario, al menos media jornada.

Y eso hizo, y para sobrevivir consiguió trabajos de noche, en las horas en que no entrenaba. El cansancio se empezó a notar en su rendimiento.

Su entrenador se dio cuenta de que algo estaba pasando y decidió ayudarla dándole trabajo los sábados. También se empeñó en fortalecer estratégicamente sus capacidades para que fuera viable ganar fuera de Colombia. Ganar una competencia internacional implicaba que ella empezaría a recibir un incentivo económico de Coldeportes. Eso haría la diferencia: podría dedicarse exclusivamente al deporte.

Martha comenzó a destacar tímidamente en los Paralímpicos de Londres 2012, donde logró dos novenos lugares en el lanzamiento de disco. A partir de ahí sus logros fueron en ascenso: en 2013 se llevó dos quintos lugares en el Campeonato Mundial de Lyon; en 2014 consiguió dos medallas de bronce en los Juegos Parasuramericanos de Chile; en 2015, en los Parapanamericanos de Toronto, ganó dos medallas de bronce y una de plata.

“Mi situación económica fue cambiando. Ya me podía dedicar solo a entrenar, a hacer feliz a mi hija y hacerme feliz a mí. En diciembre de 2012 pude ir a mi pueblo después de cuatro años. Tuve dinero para darle un regalo de Navidad a mi abuela, que fue la que luchó conmigo. Eso para mí fue fundamental”, comenta.

Entre Londres y Río cambió la preparación. Ahora estaba ciento por ciento entregada al deporte. Su entrenador trabajó en fortalecer sus partes débiles. Y Martha no deja de reconocer el equipo detrás de sus triunfos: entrenador, psicólogo, nutricionista, fisiatra y fisioterapeuta.

En 2017 Martha sufrió una lesión común en los corredores: una periostitis tibial, que no es otra cosa que la inflamación de la tibia causada por el exceso del ejercicio. Estuvo un año fuera de las pistas, sin entrenar y sin competir.

“Fue muy duro porque me estaba preparando para el Mundial, que era en julio, y no pude competir por indicación médica. Entonces, para ocupar la mente, además de la rehabilitación empecé a estudiar. También empecé a trabajar con el IDRD”. Hoy Martha estudia Entrenamiento Deportivo, y cuando termine quiere seguir la licenciatura.

“Quiero enseñarles a los niños que sí se puede. A pesar de que uno tenga una dificultad, y se levante con dolor y piense que no puede, hay que seguir, seguir, seguir. Poder transmitir lo que sé a los chicos que vienen detrás”.

—¿Y los paralímpicos de Tokio 2020? —pregunto.

—Quiero la medalla de oro. Sé que no es fácil, pero tampoco es imposible. ¶

Recibe Gratis

Análisis digital de la piel de tu rostro con tecnología Visia



TECNOLOGÍA
VISIA
3D

Tecnología que **analiza características** de la piel para determinar su estado general y su edad real.

Spots • Áreas Rojas • Arrugas
Manchas marrones • Textura
Poros • Puntos UV • Porfirinas

DROGUERÍA DERMATOLÓGICA

Cutis
SABE CUIDAR TU PIEL

Centro Comercial
TITÁN PLAZA
local **1-21**



☎ 390 72 54 - 390 72 53



Recuperar el mar: la experiencia de Bahía Solano

TEXTO Y FOTOGRAFÍA: *Juan Carlos Gutiérrez**

La negociación entre pescadores artesanales de Bahía Solano y representantes de la industria pesquera es un ejemplo de cómo la concertación y el trabajo conjunto son esenciales para recuperar ecosistemas en peligro.





La situación

En 1997, para llegar desde el interior del país hasta Bahía Solano, en la costa pacífica chocoana, solo había un vuelo semanal. También para salir de esa localidad se debía tomar el mismo vuelo, y el aeropuerto era conocido en esa época con el nombre de “Salsipuedes”. La otra manera de llegar hasta ese municipio en el norte del Chocó era por barco desde el puerto de Buenaventura, en un recorrido que duraba 12 horas y a veces más.

Desde que llegaron a Bahía Solano los primeros afrodescendientes aventureros del Atrato y del sur del Pacífico, ejercieron su actividad pesquera principalmente para la subsistencia: recogían lo que comían ellos y sus familias y vendían lo poco que les sobraba para comprar sal, ropa y otros artículos necesarios. Por esos años, desde Buenaventura, la flota industrial de arrastre enfocada en el camarón comenzó a expandir su área de pesca hacia el norte, llegando a las aguas del norte del Chocó.

Lo que comenzó como una convivencia sin roces entre la pesca artesanal y la industrial empezó a presentar dificultades cuando los barcos camaroneros atropellaban o arrastraban las redes que los pescadores artesanales calaban en sus sitios tradicionales de pesca.

Los conflictos se hicieron cada vez más frecuentes, por supuesto con un marcado desequilibrio en favor de los pescadores industriales. Estos recibían subsidios a la actividad y participaban como un solo agente en los conflictos, mientras que los pescadores artesanales no tenían ninguna organización ni agremiación que les permitiera ser escuchados y ejercer presión.

Mientras la pesca de arrastre de camarón y atún solo aprovechaba una décima parte de lo que sacaba y descartaba el resto de la biomasa, constituida por peces de muchas especies y otros organismos que cumplen su función en las cadenas alimenticias, los pescadores artesanales utilizaban redes de pesca poco selectivas, con las cuales capturaban peces inmaduros. La situación se fue complicando con el tiempo, y la afectación sobre las poblaciones de peces se hacía cada vez más extrema.

En aguas externas, la pesca industrial con buques factorías, de gran capacidad y autonomía, tan bien equipados que poseen helicópteros para ubicar los cardúmenes, capturaban en una semana lo que podría capturar toda la flota artesanal de la zona en un año.

Los actores

La Fundación Natura comenzó a analizar el problema ambiental de Bahía Solano, que estaba incluso presentando implicaciones sociales. Esta ONG se puso en la tarea de organizar varias reuniones entre los pescadores artesanales y representantes de la industria pesquera, a las que se unieron otras ONG con presencia en la zona como la Fundación Eduardoño y algunos grupos de pescadores que apenas se estaban organizando. El apoyo local vino del Consejo Comunitario General de la Costa Pacífica Norte Los Delfines y las alcaldías de Bahía Solano y Juradó, en



* *Biólogo marino. En la actualidad trabaja para la Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca, AUNAP.*

Chocó. Del orden nacional se hicieron presentes en las conversaciones el entonces Instituto Nacional de Pesca y Acuicultura (INPA) y Parques Nacionales Naturales con los funcionarios del Parque Nacional Natural Utría.

La diversidad fue una de las fortalezas del grupo. Durante las conversaciones compartían mesa los pescadores artesanales con los representantes de la industria pesquera y los funcionarios de entidades estatales. Las ONG —Natura, Eduardoño y las otras que se fueron involucrando— actuaron como mediadores entre las partes.

Fue así como en 1998 se creó el Grupo Interinstitucional y Comunitario de Pesca Artesanal del Pacífico Chocoano. Se comenzó a hablar de ordenamiento pesquero y acciones dirigidas desarrollo sostenible de la actividad en la costa norte del Chocó.

El acuerdo

Una de las primeras labores del grupo fue levantar mapas hechos a mano, donde los pescadores artesanales ubicaban sus sitios de pesca, y estos coincidían con las rutas de los barcos de arrastre. Esto generó muchas discusiones acaloradas y desencuentros entre las partes.

En 1998, en medio de las conversaciones y los primeros acuerdos, se suspendieron las reuniones y mesas de trabajo entre las partes, cuando se agotaron los recursos destinados a las

actividades de encuentro. Como no se había llegado a acuerdos claros ni compromisos, continuaron las prácticas no responsables de pesca tanto por parte de los barcos industriales como de los pescadores artesanales.

Hasta que en 2006 se reabrieron las reuniones. Aparecieron en esa ocasión nuevos actores: el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), la Fundación Mar Viva y la Fundación Conservación Internacional (CI). Reaparecieron también las alcaldías de Bahía Solano y Juradó, a las que se sumó la de Nuquí, más ONG como la Fundación Eduardoño. Este nuevo impulso permitió que hubiera mayor continuidad en la periodicidad de las asambleas y reuniones del Grupo Interinstitucional y Comunitario de Pesca Artesanal del Pacífico Chocoano, GICPA.

En este nuevo ciclo de conversaciones y reuniones de trabajo se planteó la necesidad de crear un área especial de ordenamiento pesquero, y de esta manera en 2008 nació la ZEPA: Zona Ex-

“ Durante las conversaciones compartían mesa los pescadores artesanales con la industria pesquera y los funcionarios de entidades estatales”.

Última tecnología láser para rejuvenecimiento y depilación definitiva.

Lifting facial sin cirugía, con **Ultraskin**

Resultados nunca antes vistos, desde la primera sesión.

- Lifting de cejas.
- Reducción de papada.
- Levantamiento de mejillas.
- Delineado de mandíbula.
- Mejora surcos y arrugas.



Depilación láser (Tecnología alemana)

- Para todo tipo de piel.
- Nueva técnica smoothpulse.
- Más rápida y efectiva.
- Resultados garantizados.

Otros tratamientos Láser

- Remoción de tatuajes.
- Venas en cara y piernas.
- Cicatrices y acné activo.
- Pecas y manchas.



Clínica Láser de Piel

Líderes en Láser de Piel

Bogotá, Chicó: (1) 635 6900 - Salitre: (1) 427 6138 - Santa Bárbara: (1) 655 1046
Cali, Tequendama: (2) 553 6434 / 556 0956 - Unicentro: (2) 316 1686 / 316 1688
Medellín, Poblado: (4) 266 7953 - Laureles: (4) 349 0861 Tesoro: (4) 321 2240
Barranquilla, Altos de San Vicente: (5) 378 0942 / 373 9587
www.clinicalaserdepiel.com.co



Las asociaciones locales de pescadores se organizaron en 2010 en la asociación Fedepesca.

clusiva de Pesca Artesanal del norte del Chocó. La Resolución N° 2650 demarcó la zona y prohibió la pesca industrial en ella. En un principio la resolución tuvo un carácter temporal a un año, que se iba renovando a medida que se avanzaba en el proceso.

Se hicieron varios estudios para cuantificar la composición de las capturas de los barcos camaroneros de arrastre, evidenciando que había un impacto negativo sobre los peces que eran objeto de la pesca artesanal. Con estos estudios se estableció la cantidad de desperdicio de biomasa capturada por las redes de los barcos industriales.

Las asociaciones locales de pescadores, al ver que carecían de una representación legal como grupo y buscando una mejor capacidad de gestión, se organizaron en 2010 en la asociación Fedepesca.

Finalmente, la ZEPA fue establecida de manera permanente el 29 de julio de 2013 mediante la Resolución N° 899.

Dicha resolución estableció un área destinada exclusivamente a la pesca artesanal que se extendía desde la frontera con Panamá al norte, y al sur hasta el límite norte del Parque Nacional Natural Utría, con un ancho de 2,5 millas náuticas a partir de la orilla de la costa, y 129,69 millas de largo.

En esta área solo se permite la pesca de subsistencia y la pesca deportiva. Se prohíbe expresamente la pesca comercial

industrial (pesca de arrastre de camarón) y la pesca comercial exploratoria. En cuanto a las artes de pesca artesanal, se prohíbe el uso de redes de enmalle y chinchorros.

Después de las 2,5 millas náuticas, mar adentro, se establece otra zona denominada ZEMP (Zona Especial de Manejo Pesquero), que va hasta las 12 millas náuticas. En la ZEMP se prohíbe la pesca industrial del atún, con restricciones en el tamaño de las naves.

Los resultados

Los pescadores artesanales han respetado el compromiso de no utilizar redes dentro de la ZEPA-ZEMP. Con la participación de la AUNAP y las organizaciones de pescadores artesanales, se han sustituido las artes de pesca no selectivas como las redes y se reemplazaron por anzuelos, utilizados en líneas de mano, palangres y espineles, que como dicen los mismos pescadores: “son selectivos porque un pez solo se mete en la boca lo que le cabe”, lo que significa que para peces grandes anzuelos grandes y para cada talla el suyo. Por su parte, las flotas de pesca industrial conocen bien estas zonas demarcadas en el decreto y en general las respetan.

En 2014, en un convenio entre la ONG Conservación Internacional y la AUNAP, se realizó el “proceso de línea base para la formulación participativa del plan de ordenamiento pesquero



Una de las primeras labores del grupo fue levantar mapas hechos a mano, donde los pescadores artesanales ubicaban sus sitios de pesca.

de la ZEPA”, con la intervención de todos los actores del GICPA. Allí se consolidó la responsabilidad de cada uno de los actores para respetar los compromisos de zonificaciones para la pesca artesanal y se incorporaron otros temas, como respetar las tallas mínimas de captura y no comercializar ni dirigir el esfuerzo pesquero a especies amenazadas.

Se han venido realizando estudios de monitoreo pesquero que demuestran que las tallas de captura y los volúmenes de pesca han aumentado, en algunas especies más del 10 %, lo cual es un indicio de que la ordenación pesquera y el compromiso de los pescadores artesanales, así como las restricciones al accionar de la pesca industrial, sí funcionan en un mundo donde las estadísticas sobre pesca no son muy halagüeñas.

Es indudable que la pesca artesanal nunca podrá tener el impacto sobre las poblaciones de peces y los ecosistemas marinos que tiene la pesca industrial. Con las restricciones a la pesca de arrastre y a la de atún industrial, los ecosistemas continuaron su ciclo natural, ofreciendo un recurso para ser aprovechado con la moderación que han demostrado los pescadores artesanales.

La ZEPA es un ejemplo de manejo participativo y de compromisos cumplidos, cuyos resultados se ven reflejados en el mejoramiento del nivel de vida de la población, gracias a la organización y disciplina de los actores, principalmente de los pescadores artesanales. Una pesca artesanal realizada con responsabilidad, con artes selectivas, y con el respeto a las zonas por parte de la industria pesquera, permite que sean posibles los ciclos naturales de renovación de las poblaciones de peces. ¶



En  **OptiSanitas**
Organización Sanitas Internacional
nos renovamos
y ahora somos

Centro Óptico  **Keralty**

Aprovecha nuestro
50% de descuento
en el segundo par de lentes*

*Aplica para referencias
seleccionadas hasta el 30 de junio

Para más información de
nuestras sedes entra
a nuestra página
www.optisanitas.com

SunStop®

PROTECCIÓN SOLAR USO DIARIO
PARA TODO TIPO DE PIEL

AHORA CON

OTZ 10

360° Protección
UVA/UVB
Radiación
INFRAROJA

PROTECCIÓN LUZ VISIBLE



UNA PIEL PROTEGIDA,
ES UNA PIEL JOVEN

**NUEVAS
TEXTURAS**



RADIACIÓN IR

La radiación IR
constituye el
50%
del espectro solar.

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

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

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

Hydraskin®

¿CÓMO
CUIDAS TU PIEL?

Hydraskin® Serum
Hidratante Antiedad

Hydraskin®
Face
Jóvenes o con acné

Hydraskin®
Silk
Maduras o Secas

Hydraskin®
Body
Corporal



HIDRATA TU PIEL
Restaurando la barrera
hidrolipídica





Maripaz Jaramillo: una reportera gráfica *en pintura*

Jorge Pinzón Salas* · FOTOGRAFÍA: Jorge Andrade Blanco

Esta artista colombiana ha creado un estilo reconocible y único, que se inspira en la realidad y la llena de expresividad y color.

María de la Paz Jaramillo tarda entre uno y dos meses en finalizar un cuadro. Nunca ha borrado, reteñido o vuelto a pintar de blanco un lienzo para empezar de nuevo alguna obra. Hace pocas semanas comenzó a pintar una serie nueva. La titulará *Sensual amanecer* y espera terminarla el próximo año. En ella predominará el azul claro, un color inédito en sus cuadros. “Esta serie es un paréntesis en medio de las tragedias del mundo”, explica la artista en su taller.

Empezó a forjar su estilo, fácilmente reconocible, entre las clases particulares que le dictaba el pintor Luis Caballero, la Facultad de Artes de la Universidad de Los Andes y el estudio de su maestro, Umberto Giangrandi, desde cuya ventana miraba a las prostitutas que alimentarían sus dramáticas series primerizas.

Desde los grabados figurativos que le desaprobaban algunos de sus profesores hasta los óleos que expuso en 2017 sobre la reconciliación, la mujer ha sido protagonista de su largo itinerario en el arte. Su primer grabado, *El desayuno*, muestra a una señora que, pese al delantal que lleva puesto para subrayar su rol en la cultura patriarcal, es la silueta principal del dibujo y el motivo primordial de una reflexión acerca del ámbito del hogar.

En Los Andes abrevió su nombre de pila para firmar sus lienzos con un sucinto “Maripaz”. Estando en la universidad

ganó el Salón Nacional de Artistas con un mosaico que mostraba a una compungida *Señora Mac-bed*. En su tesis —laureada— sobre el arte del grabado, reconoció influencias de Durero, Delacroix y Toulouse-Lautrec.

La crítica y el mercado del arte reconocen que Maripaz Jaramillo ha construido, como pocos artistas, una marca auténtica y personal. “Cuando la conocí me encantó cómo convertía su dibujo torpe en un valor”, dice el curador Eduardo Serrano. “Esa torpeza, en lugar de frenarla, acomplejarla o hacerla buscar la perfección académica, la llevó a explotar la principal característica de su trabajo”.

Si la distorsión de las formas define en gran medida al expresionismo, Maripaz Jaramillo es sin duda una expresionista, como en los años setenta lo advertían académicos y galeristas para sorpresa de la entonces joven artista, que no entendía por qué relacionaban las exploraciones gráficas que proponía con un movimiento artístico surgido en Alemania a principios del siglo XX. Su expresionismo contiene humor, *kitsch*, *pop*, sensualidad, coquetería y desparpajo.

María de la Paz Jaramillo se casó y se separó muy joven. Selló la ruptura con una pieza que sería fundamental en su trayectoria: *Tu amor no me conviene*, una de las serigrafías a todo color que con-

* Periodista independiente, colaborador de varios medios nacionales.

forman la serie *Parejas*, con la que se volcó al cromatismo, luego de usar muchos blancos, negros, grises, uno que otro amarillo o un rojo sobre una boca. A partir de ahí, su paleta revelaría cada vez más una mezcla de “furia y glamour”, dos ingredientes que, según el escritor Juan Gustavo Cobo, sobresalen en su obra.

Pintó mujeres cuando en Colombia las reivindicaciones feministas estaban en pañales. Hizo una serie sobre la salsa cuando apenas nacía el *boom* de esa música. Abordó temáticas del mundo homosexual cuando aún no entraban en nuestra agenda pública. Entre el paisaje y el drama social, siempre ha optado por el segundo. Por eso en una vieja entrevista se definió como “una reportera gráfica en pintura”.

Más intuitiva que intelectual, tímida y siempre atenta a la moda, bien informada, sensible al bolero y lectora ferviente de García Márquez, la menor de los tres hermanos Jaramillo González es una mujer conservadora, aunque su obra sugiera lo contrario. Este 2018 cumple 70 años, y dice que los va a celebrar preparando su próxima exposición y con un merecido viaje a París.

¿Qué obra de arte la devuelve a la infancia?

La Mona Lisa fue la primera que me impresionó, y siempre que vuelvo al Louvre voy a verla. Es una imagen que tengo desde chiquita, porque me impresionaba eso de que los ojos de esa mujer me siguieran adonde me movía.

Sus padres fueron fundamentales en su formación. ¿A qué se dedicaban?

Mi papá estudió en Estados Unidos y fue uno de los primeros economistas de Colombia. Se dedicaba al negocio de las fincas. Mi mamá se casó a los 16 años. Era una ama de casa muy especial. Por su juventud, era como una hermana para nosotros. Hacían una pareja muy particular. Les gustaba el arte, la música, todo lo nuevo, eran muy *avant-garde*. Yo no tuve ningún problema por el hecho de querer aprender a pintar. Siempre me facilitaron todo. Cuando estaba pequeña, yo solo dejaba de llorar cuando mis papás me mostraban libros de arte. Jugábamos a reconocer de qué artista era cada obra. Me llevaban al Louvre en París y al Prado en Madrid. Eso fue un cultivo maravilloso desde la niñez.

¿Por qué la expulsaron de dos colegios y terminó el bachillerato en Inglaterra?

Me echaron del Sagrado Corazón, que era un colegio muy cerrado, de monjas bastante estrictas. Ahí sufrí muchísimo. Me pasé al Marymount, que era más abierto, pero al poco tiempo de entrar las monjas guardaron a unos guerrilleros heridos, lo cual fue un escándalo espantoso. Entonces cerraron el colegio y mis papás me mandaron a terminar el bachillerato en un internado en Inglaterra. Ese colegio era increíble: nos llevaban al *ballet*, a la ópera, a los museos. Otra cosa clave en Inglaterra fue ver la posición de la mujer, porque ese fue uno de los primeros países donde las mujeres pudieron votar. Allá el concepto de mujer era diferente, y para mí todo eso resultó importantísimo.





“ Yo no tuve ningún problema por el hecho de querer pintar. Siempre me facilitaron todo. De pequeña, solo dejaba de llorar cuando me mostraban libros de arte”.

Y regresó a Bogotá para volverse modelo antes que artista, ¿verdad?

Modelé un tiempo, y con la plata que ganaba compraba materiales para pintar. Fui la imagen de una marca de ropa e hice propagandas de Colgate. Dejé de modelar porque en esa época ese oficio se confundía con que eras una mujer fácil. Yo era muy libre. Fui de las primeras mujeres que usaron minifalda en Colombia. La diseñadora Mary Quant sacó en Inglaterra la minifalda y todo el mundo allá se la ponía. Cuando llegué acá con minifalda fue medio escandaloso. Ser modelo y usar minifalda era muy mal visto, había un estigma.

¿Cuándo empezó a pintar mujeres?

Nací en Manizales y me trajeron a vivir a Bogotá cuando tenía un año. Pero iba mucho a la finca en La Virginia, Risaralda. Me acuerdo de los bares con prostitutas que había allá. Me llamaban mucho la atención esas mujeres, y creo que de ahí viene todo lo que después empecé a pintar. Recuerdo que esas mujeres se vestían de luces, se maquillaban mucho y se pintaban lunares. Pasaba por el frente y las veía, por supuesto yo no entraba, pero me causaban mucha curiosidad.

Así que en la universidad comencé a pintar prostitutas. Yo trabajaba en el taller de Umberto Giangrandi, ubicado en un sector de mucha prostitución. Me impresionaba ese entorno. Había batidas de la policía. Metían en los camiones a las prostitutas y ellas gritaban. Cuando yo entraba y salía del taller conversaba con ellas. Al principio eran muy ariscas, pero después se abrían y me contaban de sus vidas. Muchas eran provincianas que se prostituían por hambre, porque habían quedado embarazadas y las echaban de la casa. Entre ellas se turnaban el cuidado de sus hijos. Esos encuentros esporádicos me sirvieron para hacer la serie *La máquina de la vida*, una obra muy dolorosa para mí.

¿También su propia vida fue determinante en sus reflexiones sobre el papel de la mujer en la sociedad patriarcal?

Claro, porque yo veía que la convivencia con mi esposo era complicada, y los problemas conyugales comenzaron a reflejarse en mi obra. Por ejemplo, pinté un cuadro que titulé *La encarcelada* en un momento en que me sentía sin la libertad que tenían mis compañeras de la universidad.

Su dibujo no pretende ser perfecto. ¿En qué momento se dio cuenta de que podía convertir el trazo irregular en una virtud?

Ese clic lo hice en la universidad, donde tuve profesores que me ayudaron mucho: Carlos Rojas y el crítico cubano Galaor Carbonell, por ejemplo. Ellos me decían que tenía un dibujo muy especial y me animaron a seguir adelante. En cambio Juan Antonio Roda y Luis Caballero, mis otros profesores, que eran tan buenos dibujantes, pretendían que yo también fuera una excelente dibujante. Pero yo no lo era. El mío era un dibujo especial, que es el que sigo haciendo.

¿Qué papel ocupa Cali en su vida?

Cuando me gradué de la universidad me fui a vivir a Cali con mi marido. Allá nos separamos cuando su machismo salió a relucir al ver el reconocimiento que mi obra empezaba a tener. Y allá se-



gué viviendo y trabajando en un estudio mejor equipado que el que tenía en Bogotá. Cali fue muy importante para mí. Viví con el artista Pedro Alcántara y conocí a todo el combo de Caliwood. Estuve en Ciudad Solar. Fueron años maravillosos, una de las mejores épocas de mi vida. Nos reuníamos todos los viernes en el Café de Los Turcos y de ahí nos íbamos a los bailaderos de salsa en Juanchito. Me la pasaba con los artistas Ever Astudillo, Fernell Franco y Óscar Muñoz. Yo era la única mujer y la única que trabajaba una obra en color. Se respiraba en Cali un ambiente fabuloso de arte, cine, literatura. El Museo de la Tertulia tenía las bienales y llegaban a la ciudad artistas de todo el mundo.

¿De dónde viene su interés en los medios de comunicación, tan importantes en sus investigaciones previas a cada serie pictórica?

En mi casa siempre nos interesó todo lo que pasaba en el país y el mundo. Yo estaba muy informada. Desde la adolescencia vi mucha televisión, y hoy sigo viendo. Me gustan los noticieros y los periódicos. Me interesaban mucho los programas sobre arte de Marta Traba en los años sesenta.

¿Qué la motivó a vincular su obra con el consumo masivo y el llamado “arte utilitario”?

Empecé a hacerlo porque quería que la gente joven pudiera tener mi obra a precios cómodos. Por eso he hecho edredones, camisetitas, carteras, individuales. Muchos me han criticado por eso, pero a otros les parece bien porque entienden que el arte utilitario es una forma de llegar a más gente. Una vez alguien dijo que yo me había acabado desde el momento en que había empezado a hacer obra utilitaria. Pero uno va a los museos de arte moderno de todas partes del mundo y se da cuenta de la cantidad de arte utilitario que venden. Eso también lo hicieron acá Negret y Ramírez Villamizar con sus esculturas numeradas.



¿Cómo es el proceso creativo para producir sus series?

Yo primero estudio, leo sobre la serie que voy a hacer. Reúno imágenes de noticieros, fotos, recortes de revistas. Y empiezo a pintar. Mi proceso es de paciencia y cuidado. La gente mira mi obra y piensa que no tiene tanto detalle, pero la verdad es que sí lo tiene, porque son capas y capas del mismo color para lograr esos colores fuertes.

Y tengo entendido que trabaja en horario de oficina...

Así es. Trabajo de lunes a viernes de nueve de la mañana a una de la tarde y luego de tres a seis. Antes trabajaba sábados y domingos, pero hace unos veinte años dejé de hacerlo, básicamente porque los médicos me dijeron que debo descansar un poco del ambiente de los olores tóxicos de la pintura.

¿Le interesa el arte que se está haciendo hoy en Colombia?

No podría decir, como Botero, que no me interesa para nada el arte conceptual. Él es un radical, yo no, pero me parece que dentro del actual arte conceptual hay mucha mortandad de propuestas. A los críticos y curadores lo que más les interesa ahora es el arte conceptual, no tanto la pintura. En la feria Artbo no hay casi pintura. Parece que creyeran que el arte conceptual es lo único, como si fuera muy nuevo. Y fíjese, Duchamp mostró su orinal hace sesenta años. Yo estudié en Italia con Luis Camnitzer, que es un conceptualista muy importante, y entendí que para ser un buen artista conceptual se necesita ser muy brillante y culto. Critico el hecho de que se estén marginando y negando la pintura, el dibujo, el grabado, la fotografía. Voy a las exposiciones de artistas nuevos y salgo muy desilusionada. ¶



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA



Cuidaremos de ti

Porque tienes **especialistas**
de alto nivel a tu alcance

Médicos especialistas en cirugía de tórax

Cirugías de enfermedades que
comprometen a:

- Pulmones
- Tráquea
- Esófago
- Estructuras de la pared torácica

VIGILADO Supersalud

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

Solicite su cita: (1)8617777 ext. 55350 - 55352 - 55560
Km. 7 Autopista Norte. Chia - Cundinamarca.
www.clinicaunisabana.edu.co
direccioncomercial@clinicaunisabana.edu.co



Cinco claves para saber si sufre de insomnio

Brian Lara*

No dormir una noche o dos no es insomnio. Conozca cuándo debe empezar a preocuparse por esas noches en vela.

¿Alguna vez se ha preguntado si pasar noche en vela lo convierte en un insomne? ¿Sabe cuándo debe ir al médico buscando recuperar el sueño perdido?

Las personas que padecen de dificultades para dormir tienen algún ritual. Un vaso de leche caliente con miel, una sesión de meditación, de respiración, de yoga... todas medidas válidas para que los ojos, después de cerrados, no vuelvan a abrirse hasta que suene la alarma del despertador. Sin embargo, ¿quién puede determinar realmente que está o no sufriendo de insomnio? ¿Cómo saber cuándo preocuparse y llamar al médico?

“El insomnio es la dificultad para iniciar o mantener el sueño con suficiente calidad o duración. Es un problema frecuente, y puede ser temporal o persistente”: esa es la definición que aparece en la *Sinopsis de psiquiatría* de Kaplan y Sadock. Vamos a analizarla parte por parte.

1. La primera condición del insomnio es la frecuencia. Insomnio no es el mal sueño de una noche, sino la reiterada incapacidad para dormir y descansar que se prolonga durante días, semanas o meses consecutivos. El insomnio es transitorio si dura pocos días; de corta duración si se mantiene menos de tres semanas, y es crónico si persiste más de tres semanas.

2. Otra característica es que el sueño debe ser insuficiente en calidad, casi superficial. Es decir, dormir tan mal que al día siguiente amanezca cansado, si le va bien. Si no, también podría sentir apatía, mal humor, irritabilidad, estrés, ansiedad y con el tiempo tener problemas de memoria y dificultades para concentrarse y rendir en el trabajo o en la universidad.

3. Para clasificar como insomnio, el sueño debe ser insuficiente en duración. Un niño debe dormir mínimo ocho horas y un adulto mínimo seis. Los insomnes no consiguen llegar a ese tiempo fácilmente. Cuando lo logran, duermen un sueño superficial, lo que nos lleva de vuelta al numeral 2.

4. También hay que establecer si en su caso la falta de sueño está presente desde el momento en que pone la cabeza en la almohada y no consigue dormir; o si se duerme pero se levanta más temprano de lo previsto, digamos un par de horas antes de que suene el despertador y canten los gallos; o si logra alcanzar el sueño pero se despierta constantemente durante toda la noche. Esto tampoco es normal.

5. Finalmente, debe revisar si tiene una mala higiene del sueño. Es decir, si come o trabaja en la cama; si hace ejercicio de alta intensidad momentos antes de acostarse; si cena mucho o muy pesado y además muy cerca de la hora de dormir; si toma café u otras bebidas estimulantes después de las 6:00 de la tarde; si usa el teléfono celular cuando ya está acostado o ve televisión para dormirse, entre otras.

Si usted cumple con más de una condición de las expresadas hasta aquí en este artículo, es probable que deba pedir una cita con su médico, idealmente con un especialista del sueño. Evite tomar pastillas para dormir, porque eso sería tan efectivo como un paño de agua tibia. O, por el contrario, puede acarrear otros problemas además del insomnio. Para terminar definitivamente con los problemas de insomnio hay que descubrir la causa, eso que tanto lo desvela. ¶



* Redactor de Bienestar Colsanitas.



Una cama puede hacer la diferencia



Since
1999



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



FÁBRICA (Showroom - Zona Industrial) - Calle 17 No. 33 - 84 Bogotá / 745 6154 - Ext 116
CENTRO COMERCIAL GRAN ESTACIÓN - 1 er piso Local 186 / Tel. 702 6798
CENTRO COMERCIAL HAYUELOS - 1er piso - Local 116 / Tel. 805 7351
CENTRO COMERCIAL FLORESTA - piso 2 - Local 2 - 052 / Tel. 613 6185
CENTRO COMERCIAL CENTROMAYOR - piso 2 - Local LM3 / Tel. 733 8068
CENTRO COMERCIAL CALIMA - Local B-49 - piso 2 / Tel. 378 6644
CENTRO COMERCIAL FONTANAR - Local S 22 Sótano / Tel. 884 4405

CENTRO COMERCIAL CENTRO CHÍA - Local 130 - 1er piso / Tel. 8622026
CENTRO COMERCIAL PORTICO - Local 35 / Tel. 892 0137
CENTRO COMERCIAL LA CASONA (Zipaquirá) - Local 1-79 - 1er Piso / Tel. 852 0887
CENTRO COMERCIAL MULTIPLAZA Local C-150 / Tel. 481 3416
CENTRO COMERCIAL PEREIRA PLAZA - Local 137 / Tel. 333 0659
CENTRO COMERCIAL UNICENTRO PEREIRA - Local B-14 / Tel. 313 1798
VILLAVICENCIO [El Barzal] - Calle 33 B No 38 - 15 / Tel. 662 0966

Esta soy yo después del cáncer

*Karem Racines Arévalo** • FOTOGRAFÍA: *Tata Mahecha*

En 2014, a la autora le extrajeron del abdomen un tumor que pesó cuatro kilos y medio. En estas líneas hace un recuento de su relación con la enfermedad desde entonces.

Estoy a la espera de los resultados de una prueba de medicina nuclear que detecta la proliferación de células cancerígenas, o el estadio de lesiones malignas en cualquier parte del organismo. Se trata de un escáner que los especialistas han considerado pertinente ordenar cuatro años después de la cirugía en la que me extrajeron del abdomen un tumor, tipo liposarcoma, que pesó cuatro kilos y medio.

Tengo baja la hemoglobina y hace cuatro meses que me duele la espalda de forma inusual, en la región intraescapular. Es una molestia que puedo percibir, incluso, después de dormir muy bien. Con la mano izquierda, haciendo una contorsión, puedo tocar el pequeño bulto que se forma entre la columna y el hueso de la paleta. Si lo presiono con fuerza llega el alivio fugaz, pero la mayor parte del tiempo el chuzón está ahí, intenso, amenazante, entumeciendo la zona cervical.

Y cuando digo amenazante, me refiero a ese temor permanente que debe ser común entre las personas que formamos parte del 50 % de pacientes que sobreviven a este tipo de cáncer, el de los liposarcomas en órganos blandos. La sensación que me invade por ser candidata a reincidir en una enfermedad tan dramática y calamitosa como esta es de aislamiento. Me confina a un espacio profundamente individual que altera la relación con mi entorno más inmediato, y por eso, ante la impotencia y la indefensión, pretendo envolverme en una bola gigante de un material no conductor que repele la posibilidad de recaída y me ahorra las dificultades de referirme al tema con personas que me aman y sufren conmigo.

Esa tendencia egoísta me recuerda una actitud similar que tenía antes de la enfermedad. Cuando vivía en Bogotá subía con frecuencia el cerro de Monserrate. Me gustaba retarme constantemente para disminuir el tiempo de ascenso a pie, desde la Quinta de Bolívar hasta el santuario que está en la cumbre de la montaña. Era un recorrido que prefería hacer sola, para no tener que esperar ni arrear a nadie. Una compañía podría afectar mi dinámica de ascenso, el ritmo que mi organismo podía seguir y lo que mis músculos estaban dispuestos a dar.

De la misma manera, cuando estoy muerta de susto por mi estado de salud me encierro y vivo esa angustia sólo conmigo, porque no quiero esperar ni empujar a nadie. Quiero seguir mi propio ritmo en este proceso de recuperación, y únicamente lo comparto con mi mejor amiga, porque aunque sé que también le afecta, no tengo que justificar nada ante ella, ni mostrarme invencible, ni nada. Es como si en el ascenso a mi Monserrate personal del cáncer ella no estorbara para nada.

Un día, a mediados de julio 2014, no me alcanzaron las fuerzas para seguir la ruta de ascenso al cerro, me faltaba el aire. A la mitad del camino me regresé derrotada. Ya estaba enferma pero no lo sabía.

Eran los tiempos en los que tenía el peor trabajo que uno pudiera imaginar: hacía algo que no me gustaba y me generaba niveles de estrés muy altos, rendía cuentas a personas iracundas y arrogantes, cumplía un horario extenuante y recibía una remuneración económica que me era insuficiente para cubrir

* Periodista, profesora universitaria e investigadora. Colaboradora permanente de Bienestar Colsanitas.





“Un año después de la radioterapia renuncié al trabajo nefasto y le propuse a mi esposo mudarnos a una ciudad frente al mar. Así que escribo este relato desde mi nueva casa en Santa Marta. Encima de la mesa está el sobre marrón sellado con los resultados del examen”.

todos mis gastos. Pero hacía tres años había llegado de Venezuela y me eran muy útiles el empleo y el ingreso.

Una noche me fui de rumba y me emborraché. A los dos días tenía la panza hinchada, malestar estomacal y un cansancio que no me dejaba parar de la cama. Fui a Urgencias con la intención de que me incapacitaran por un día para salir del guayabo y recuperar las fuerzas que se me habían extraviado. La médica que me examinó me tocó la barriga y ordenó de inmediato una ecografía. Lo que siguió fue una tomografía computarizada de emergencia.

Y allí estaba, en un servicio de urgencias, sola, a la expectativa de un resultado que disipara las dudas de una médica cualquiera que me había atendido por casualidad. Tenía 38 años de edad, hacía ejercicios, ya no fumaba, me preocupaba por alimentarme bien y no tenía antecedentes de enfermedades graves en mi familia. Que ese examen revelara algo muy malo era poco probable. Pero me salió el número ganador.

Cuando la doctora me dio el resultado de los exámenes, por primera vez en mis 38 años de vida pensé en la posibilidad de morir. Surgieron muchas preguntas que hacían tambalear mi fe y cuestionamientos irracionales que nada tienen que ver con la manifestación de la enfermedad: ¿Qué hice mal? ¿Quién me está cobrando qué? ¿Por qué yo? Por eso, construí un enunciado que hace compatible lo que sé con lo que creo: la naturaleza es imperfecta y Dios está para ayudarnos a sobrellevar esa imperfección.

Clínicamente, lo que siguió fue una biopsia para confirmar la malignidad de las células que constituían esa gran bola de carne que estaba en mi abdomen. A los 20 días, el cirujano oncólogo Carlos Lehmann arrancó eso de mi cuerpo, y a los tres meses el equipo médico recomendó 25 sesiones de radioterapia para sellar con radiación la cama donde había estado apoyado el tumor.

Fue una etapa muy dura en la que tenía que comer sin hambre y caminar sin ganas. A veces sostener la cartera en mi hombro o soportar el peso de la chaqueta eran tareas que superaban mis fuerzas, pero evitaba quejarme. El monstruo dientón que tenía en el pecho y los síntomas que producía la radiación no iban a ser más poderosos que mi voluntad.

Mientras todo eso ocurría con mi cuerpo, seguían pasando cosas allá afuera: me casé, se murió mi abuelita paterna, llegó y se fue la Navidad, me llamaron y me visitaron decenas de personas para mostrar solidaridad, hacerme reír o tratar de justificar de manera absurda lo que me había tocado vivir.

Un año después de la radioterapia renuncié al trabajo nefasto y le propuse a mi esposo mudarnos a una ciudad frente al mar. Así que escribo este relato desde mi nueva casa en Santa Marta. Encima de la mesa está el sobre marrón sellado con los resultados del examen. Mi esposo se hace a mi lado y lo leemos entre los dos. Hay muchos términos médicos indescifrables pero hay una frase cuyo significado, a estas alturas, identifico perfectamente: “Resultado negativo para lesiones hipermetabólicas”. Era lo que estaba buscando. Quiere decir que estoy sana.

No exploto a llorar, no grito, no río. Me quedo mirando la hoja blanca que está escrita hasta el final. Todo lo que está alrededor se suspende, es blanco y negro, silente. Se me sale el miedo del pecho por la boca y los oídos. Lo miro irse por la ventana a toda velocidad. Pero sé que volverá en el próximo chequeo.

Mientras eso sucede, me recuesto sobre mi esposo, juego con mis perros, busco el abrazo de mi madre, hablo por teléfono con mi mejor amiga, mando un mensaje al grupo familiar y me voy a dormir una siesta. Temprano regresaré al mar a nadar, porque la contractura muscular intercostal ya no es un aviso maligno, pero todavía duele. ¶

Dr. Alfonso Ardila
Hematólogo

Unidad de **Hemato Oncología**

En nuestra Unidad de Hemato – Oncología trabajamos para apoyar el tratamiento y recuperación de cada paciente con un manejo integral, seguro y humanizado.

- Valoración Integral de Pacientes Adultos y Pediátricos
- Salas de Quimioterapia Individuales
- Imágenes Diagnósticas
- Laboratorio de Patología
- Farmacia Oncológica
- Psico-Oncología

VIGILADO SUPERVISADO

Atendemos usuarios de
 **Colsanitas**

☒ 367-2600
☎ 367-2700
☎ 311-2500

www.clinicaportoazul.com
Km2 vía Puerto Colombia
Barranquilla - Atlántico

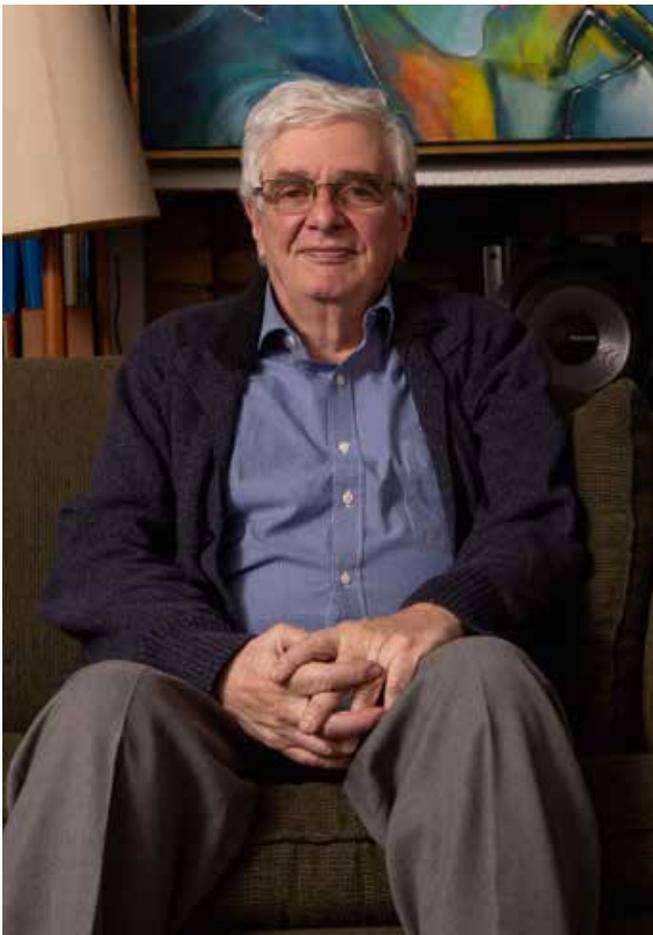
📍 Oncología Ext. 7900 - 7901

Antes de morir quisiera...

El bioquímico Moisés Wasserman ha entregado su vida a la investigación y a la ciencia en Colombia. Es miembro de número de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales y fue rector de la Universidad Nacional.

Perder el miedo a... De los pocos miedos (tal vez temor o prevención, mejor) es el de ser mal interpretado. Es un temor tonto, porque es totalmente inevitable, pero no lo he podido superar. De pronto antes de morir.

Tener el superpoder de... Me contento con mantener los poderes humanos que me tocaron. No he tenido necesidad de levantar carros, ni de volar. Los rayos X no los usaría porque soy respetuoso con la intimidad de los otros. Claro que si hablamos de poder humano me encantaría tener muy fuerte el de la objetividad, el de no engañarme con apariencias, ni de ser autocomplaciente.



Ser una persona mayor llena de... Llena. No imagino nada peor que estar vacío.

Sentirme satisfecho por... Lo que he hecho. Ojalá hasta entonces pueda añadir un par de cosas a la lista.

Despedirme de este mundo... Ojalá, rápida y tranquilamente.

Haber cultivado compasión hacia... No sé si compasión es lo adecuado. Espero haber cultivado y seguir cultivando mucha empatía con la especie Homo sapiens sapiens, que me parece interesantísima.

Que mi última cena sea... Una sorpresa. Ojalá alguna de las recetas de mi mamá.

Que mi epitafio diga... Me deja indiferente. Supongo que dirá cuándo y dónde nací y morí.

Que me cuiden y acompañen... La mayor fortuna sería poder valerme por mí mismo hasta el final.

Ofrecer a mi comunidad... Algunas buenas ideas; me encantaría convencerla de que deje de creer en mitos sin sustento.

Dejar una huella de... Ya ni siquiera huella digital. Las arruguitas de la edad en las yemas de los dedos no dejan que el huellero digital del banco me reconozca. Siempre tengo que jurar que yo soy yo.

Quedar en el corazón de mi familia y amigos como... Buena persona.

 **Fundación Keralty**

Esta sección invita a reconocer la muerte como parte de la existencia, porque así nuestra vida se llena de sentido y nos conecta con lo más valioso. El programa Bogotá Contigo, promovido por la Fundación Keralty y New Health Foundation, busca la creación de comunidades compasivas que brinden bienestar a aquellos que padecen una enfermedad avanzada o están en el final de la vida.

En Colsanitas te ofrecemos servicios exclusivos que te brindan bienestar, seguridad y tranquilidad en cualquier momento.

Acceso directo a todas las especialidades desde el primer día de afiliación.

Oficina Virtual, APP, WhatsApp y línea de atención 24 horas para gestionar tus servicios y consultas

Atención médica domiciliaria dentro del perímetro de cobertura.

Beneficios adicionales*

Servicio exequial.

Atención de urgencias médicas en el exterior hasta €35.000 en la Comunidad Europea y hasta USD\$35.000 en el resto del mundo.

Presencia en los **32 departamentos** de Colombia.

Atención de accidentes de tránsito.

Reconocimiento de antigüedad en otras compañías de medicina prepagada y pólizas de hospitalización y cirugía.

Seguro de vida Colsanitas: Cubre hasta 12 meses la cuota del contrato, garantizando la protección de la familia.

Privilegios Colsanitas: Acceso exclusivo a ofertas y descuentos de reconocidas marcas.

Colsanitas en Línea
Bogotá 487 1920 • Nacional 01 8000 979020
www.colsanitas.com

*Beneficios adicionales potestativos de la compañía, que no hacen parte de la cobertura del plan de medicina prepagada. Aplican condiciones y restricciones de acuerdo con las coberturas y/o condiciones del servicio prestado por el aliado y/o proveedor autorizado o contratado por Colsanitas.

**Colsanitas**
Expertos en ti



Profesionales en enfermería bien preparados

*Brian Lara** • FOTOGRAFÍA: *Fernando Olaya*

La recuperación de un paciente depende en gran medida del cuidado brindado por el profesional en enfermería. Sin embargo, aprender a cuidar no es fácil: implica pasión, compasión, análisis, creatividad y sacrificio.

Un profesional en enfermería tiene la responsabilidad de brindar cuidado y acompañamiento. Puede hacerlo con una sola persona, una familia o una comunidad completa. Esta es una de tantas profesiones en las que dar lo es todo.

Pero para desempeñar una buena labor dentro de la enfermería, el camino es largo y exigente. No basta con tener ganas de ayudar a otros: hacen falta años de formación y una preparación constante. Un enfermero nunca puede dejar de aprender.

Hay que estar más que seguro a la hora de tomar la decisión de entrar a la universidad a estudiar Enfermería. Decir: “Sí, esto me gusta” es insuficiente. El que quiera montarse en el bus debe estar convencido y sentir en el estómago la emoción suficiente como para renunciar a muchas horas de sueño.

“La persona debe sentir que lo que va a estudiar la apasiona y que se muere por entender cómo es todo este mundo”, dice la enfermera Magaly Rodríguez, docente de la carrera de Enfermería de la Fundación Universitaria Sanitas (FUS). “No puede ser la persona que no tuvo el dinero suficiente para estudiar medicina y le tocó meterse a la fuerza en enfermería”.

Por supuesto, el siguiente paso es encontrar un lugar adecuado para estudiar la carrera. Aunque la expresión es muy amplia, una institución buena es aquella que ofrezca los recursos técnicos y humanos para responder a las inquietudes personales y académicas de sus estudiantes. Esto quiere decir que, por un lado, esté dotada de un cuerpo docente altamente calificado y, por el otro, tenga instalaciones con tecnología actualizada. Sumado a ello es necesario que el plan de estudios esté dispuesto para formar en los estudiantes las aptitudes generales y específicas que se requerirán durante el ejercicio de la profesión.

Capacidad de análisis y creatividad

En un día normal de trabajo, un profesional en enfermería va a encontrarse con más de una situación compleja. De tal manera que debe tener la capacidad de análisis suficiente para comprenderla y solucionarla. Esto lo aporta un programa académico enfocado en la investigación. Para Jorge Martínez, decano de la Facultad de Enfermería de la FUS, en el trabajo de campo —ya sea en clínica, en casa o en una institución— es fundamental desarrollar

* Redactor de Bienestar Colsanitas.

un pensamiento crítico, que permita ver necesidades, plantear preguntas y desarrollar protocolos para alcanzar respuestas.

Por esta razón la FUS hace tanto énfasis en la investigación desde el primer semestre. “Digamos que en un piso de hospitalización hay un alto número de infecciones. El profesional debe ser capaz de preguntarse: ‘Bueno, ¿qué podemos hacer para disminuir los riesgos de infección por herida quirúrgica en este piso?’, y llevar a cabo una investigación para llegar a una respuesta que, al final, mejore el servicio”, explica el decano.

A esto se suma la capacidad creativa que desarrolle el estudiante. No hay respuesta posible a cualquier pregunta sin una pizca de ingenio. Por eso es importante un programa académico enfocado en la solución de problemas. Las clases en que el profesor da todo masticado son menos útiles que aquellas en las que les presenta a los estudiantes una situación problemática para que ellos la resuelvan con las herramientas disponibles. De ahí la importancia de un profesor con la experiencia suficiente para dirigir todos los caminos posibles hacia las soluciones óptimas.

Un centro de simulación completo le da la oportunidad al estudiante de fallar sin poner en riesgo la salud o la vida de una persona. En esta carrera los profesionales también se equivocan; sin embargo, como los errores suelen salir tan caros (no

hablamos necesariamente de dinero), es indispensable poder practicar las maniobras una y otra vez hasta que salgan como deben salir.

El programa también debe ofrecer a los estudiantes un espacio donde prepararse con casos reales. Los estudiantes de Enfermería de la FUS cuentan con la Clínica Universitaria Colombia y la Reina Sofía, ambas de Colsanitas. Allí aprenden a desenvolverse frente a pacientes con dolor real y a trabajar en equipo.

Dice el decano Martínez: “Antes el doctor tenía sus problemas, la enfermera los suyos, las auxiliares los suyos y se le daba al paciente una atención fraccionada. Ahora la dinámica de trabajo real en las instituciones de salud obliga a que se haga un enfoque interdisciplinario”. Esto quiere decir que el mejor servicio posible llega cuando todo el equipo médico reconoce las dificultades de uno de sus miembros como propias. Si todos los profesionales de la salud están concentrados en un mismo propósito, el paciente va a sentirse mucho más a gusto y su recuperación será más rápida.

Las rotaciones en los servicios hospitalarios van puliendo las habilidades de los estudiantes en el trato interpersonal. La profesora Magaly Rodríguez destaca lo importante que es aprender a leer al paciente. “Pongamos el ejemplo de una mujer



En un día normal de trabajo, un profesional en enfermería va a encontrarse con más de una situación compleja. Es por eso que debe tener la capacidad de análisis suficiente para comprenderla y solucionarla.



con dolor abdominal que llega y le piden que firme tal papel, que se aliste para ser canalizada, que se mueva de aquí para allá... Ella no sabe lo que está pasando”. Una persona enferma puede estar ansiosa porque no entiende qué le van a hacer, porque va a estar hospitalizada y no tendrá cómo llevar dinero a la casa, porque quién recoge a los niños del colegio. El profesional en enfermería debe poder ver al paciente más allá de su dolencia y tener la paciencia para explicarle todos los procedimientos con calma. La labor es acompañar.

“Cuando uno tiene un paciente, uno adopta una familia”, comenta la profesora Rodríguez. Un profesional en enfermería debe aprender a establecer redes de apoyo sólidas. Y la principal es la familia del paciente. Como la familia se adopta, hay que ser tolerante con ella, saber entender sus necesidades y actuar en consecuencia.

“El profesional en enfermería debe poder ver al paciente más allá de su dolencia y tener la paciencia para explicarle todos los procedimientos”.

No podemos dejar de mencionar que un programa académico ofrece herramientas, pero que depende del estudiante entregarse a servir bajo valores y actitudes fundamentales como el liderazgo, la responsabilidad, la generosidad, la gratitud, la empatía, la compasión e incluso el sacrificio. Y nunca olvidar el autocuidado: la enfermería es una profesión para dar, pero hacerlo implica un bienestar físico y emocional que no puede ponerse en riesgo. ¶

NUEVA
IMAGEN

TENA[®]
for MEN

SÍ, TENGO
GOTEOS DE ORINA
Y ME SIENTO
SEGURO PORQUE
TENGO EL CONTROL.



TENA For Men son protectores para hombres con goteos de orina. Seguros, cómodos y discretos. Nadie los nota, ni siquiera tú los sientes.

Ensáyalos. Muestra gratis 01 8000 52 4848
www.TENA.com.co

**TOMA
EL CONTROL**

Tengo 40 años. ¿Todavía puedo ser mamá?

María Gabriela Méndez* FOTOGRAFÍA: Andrea Cardozo

La maternidad tardía tiene ventajas y desventajas. Los riesgos existen, pero con controles prenatales y la ayuda de la tecnología cada vez es más fácil llevar a buen término un embarazo de este tipo.

La escritora caleña Pilar Quintana se separó de su primer esposo a los 39 años. Hasta ese momento nunca había deseado ser madre. Pero con el divorcio llegó también el deseo de procrear, y junto a él un profundo dolor: la convicción de que por su edad, aquello era imposible. “Ya tengo 39 años, me acabo de separar. Ya no fui madre”, se lamentaba.

Su certeza se desprendía de una idea popular: después de los 35 años la mujer “es vieja” y “el cuerpo no está bien para tener hijos”. “Creo que las estadísticas sí son dicentes, pero también es cierto que hay una condena para las mujeres después de los 35 años: que es difícil y riesgoso”, percibe Pilar.

Pilar rehízo su vida y tres años después, a los 42, quedó embarazada muy fácil, sin buscarlo. Pero a las nueve semanas tuvo un aborto espontáneo. Y ese evento fue “una de las cosas más duras y difíciles que me han pasado en la vida”.

De hecho, un mes después tuvo un infarto o síndrome del corazón roto, una miocardiopatía provocada por una situación de estrés emocional extrema.

Cuatro meses después volvió a quedar embarazada, también sin esfuerzo. Y todo marchó normal. Aunque ella reconoce que el miedo a una pérdida o a que el bebé tuviera algún problema fue un sentimiento latente en los meses de gestación.

Cuando fue a la primera consulta, su ginecobstetra, Marcela Otálora, no la alarmó ni la juzgó. Por el contrario, la acom-

pañó en todo el proceso para que el embarazo llegara a buen término. En su historia clínica escribió: “Embarazo de alto riesgo, gestante mayor”. Y luego le aclaró a la paciente: “Estoy poniendo esto porque es el protocolo, pero yo no lo pondría”. La doctora encontró que su paciente tenía un buen estado de salud y supuso que no habría mayores contratiempos.

“ Al hecho de que disminuye el número de óvulos con la edad, se suma que éstos maduran y envejecen por un proceso normal del paso del tiempo”.

Retrasar la maternidad

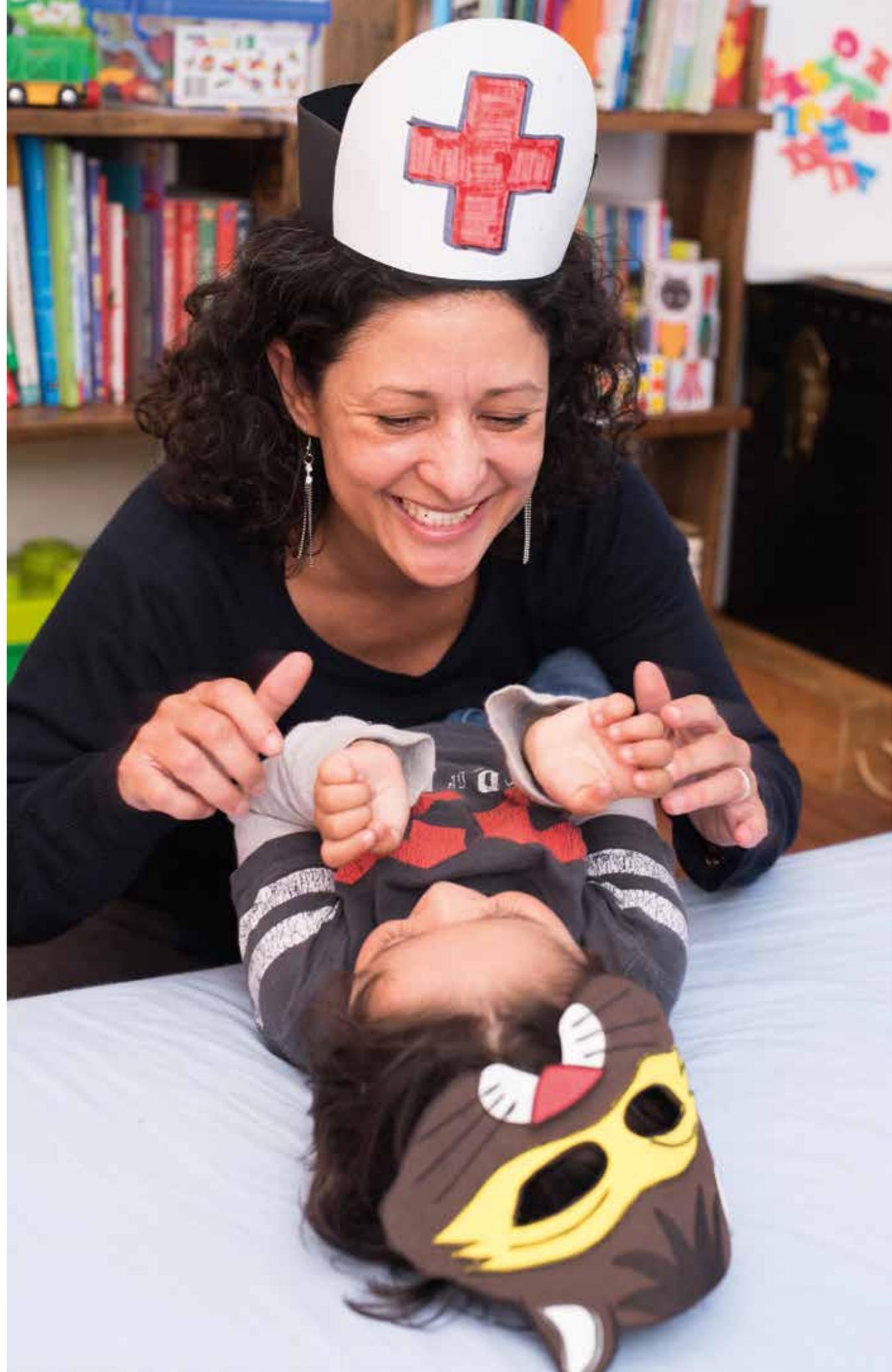
Es un hecho biológico irrefutable: las mujeres nacemos con una carga predefinida de óvulos que se van “gastando”. La doctora Otálora, ginecobstetra adscrita a Medisanitas, lo explica: “Es como tener una canasta llena de naranjas, todos los meses se saca una naranja, esa es la ovulación, hasta que llega un punto en que la canasta se queda vacía: esa es la menopausia. ¿Cuándo se ‘ahorran’ óvulos? Durante el embarazo, porque son nueve meses en los

que no se ovula. O cuando toman anticonceptivos orales, como no ovula no se está ‘gastando’ sus óvulos”.

Para la doctora Otálora, eso explica por qué no es raro ver cada vez más mujeres de 40 años o más embarazadas: “Las mujeres que han planificado con pastillas tienen más posibilidades de embarazarse, diferente a las que nunca planificaron”.

Al hecho de que disminuye el número de óvulos con la edad, se suma que los óvulos, por un proceso normal de envejecimiento, no son iguales en una mujer de 20 años que en

*Periodista. Editora de Bienestar Colsanitas.



una de 40 o más. Las cifras muestran cómo, efectivamente, se reducen las probabilidades de embarazo a medida que se envejece: con 25 años, hay un 25 % de opciones por ciclo de lograr un embarazo; con 30, un 22 %; con 35, un 12 %; con 40, un 5 %; y con 45 años, un 1 %.

Entonces, ¿existe una edad ideal para embarazarse? Esta respuesta tiene sus matices. Algunos especialistas hablan de que la edad ideal es de los 20 a los 25. Otros, como Otálora, son más flexibles y aseguran que entre los 25 y los 35 años, pero tras la afirmación reconoce que los tiempos han cambiado y que en este momento, una mujer a los 25 años se acaba de graduar y es muy probable que quiera continuar sus estudios de especialización y luego el doctorado, o que se enganche en el mercado laboral: “Es más común que quiera retrasar la maternidad o que ni siquiera piense en eso. Antes por la crianza, el tope de toda mujer era ser mamá, y la que no era mamá estaba frustrada. Ahora el deseo de prepararse, de viajar, están antes que la maternidad. Vemos que muchas mujeres esperan para ver si desean o no ser madres”.

En países como Suiza, España, Italia y Alemania la edad promedio para tener hijos ha aumentado sostenidamente en las últimas décadas: llegó a los 31 años en 2012 y sigue en aumento. En Colombia, la edad promedio para tener el primer hijo es 27,7 años. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane), 8,2 % de las mujeres en Colombia tuvo a su primer hijo entre los 35 a 39 años y 2 % entre los 40 a 44 años.

Los riesgos existen

Las estadísticas son reveladoras y la literatura médica documenta que el embarazo después de los 35 años trae consigo más riesgos de los que ya de por sí implica la gestación. Diabetes gestacional y preeclampsia son los dos principales riesgos para la madre, seguidos de mayor probabilidad de aborto. Para el bebé, las alteraciones cromosómicas, las malformaciones congénitas, mayor riesgo de nacimiento pretérmino (antes de las 37 semanas) y bajo peso al nacer.

Para la doctora Otálora, sin embargo, los riesgos de una trisomía pueden aminorarse con una ecografía temprana y amniocentesis para hacer estudio genético. “A nosotros los obstetras la tecnología nos ha ayudado muchísimo para hacer diagnósticos tempranos, para intervenir y prevenir, para saber qué podemos hacer”, añade la especialista.

El ginecobstetra Fernando Gómez, director de la Unidad de Fertilidad de Colsanitas, muestra las probabilidades: una madre a los 20 años tiene una posibilidad por cada 980 nacimientos de tener un hijo con una malformación congénita; a los 40 años, la probabilidad es una cada 70 nacimientos. “Aunque se precipita la posibilidad, esto se subsana con el tamizaje y con el derecho de interrupción voluntaria del embarazo”, señala.

El doctor Gómez asegura que las pacientes mayores de 40 años, por lo general, son más sedentarias, tienen sobrepeso y un estado físico más precario, también llevan un estilo de vida acelerado. Esto repercute en que suelen tener abortos recurrentes y dificultad para concebir. Por eso, en muchos casos,



La premiada escritora Pilar Quintana solo ve ventajas en su decisión de retrasar la maternidad: “Yo sabía que quería tener un hijo. A los 20 años no sé si hubiera sido un desastre de mamá, pero sé que no sería la mamá que soy ahora: una muy comprometida”.

tienen que acceder a un procedimiento de fertilización asistida. Y es conocido que estos tratamientos suelen ser costosos, además de que siempre se corre el riesgo de que no terminen en embarazo.

Al estado físico general se suman las posibles enfermedades de base de la paciente: hipertensión, alteraciones de la función tiroidea, enfermedad autoinmune, diabetes. “La comorbilidad se vuelve un factor muy importante en la fecundación después de los 40 años”, asegura Gómez.

Otálora recomienda la consulta de asesoría preconcepcional, porque es allí donde se conocen las patologías de base que el embarazo puede agravar. En esos casos, ella y los colegas especialistas deben evaluar si es viable el embarazo. También tienen que dejar claro a la paciente los riesgos, y si quiere o no correrlos.

La ginecobstetra cree que es crucial intervenir tempranamente, ir un paso adelante, administrar medicamentos (calcio, ácido fólico, Aspirineta) en dosis distintas a las que se darían en un embarazo de bajo riesgo. Insiste en que los controles deben ser más seguidos y debe hacerlos un especialista en medicina materno fetal. Los exámenes también conviene hacerlos más seguido: dopler de arterias uterinas, ecografías, controles de la orina, de la tensión.

“Es importante no estigmatizarlas, no decirles que con 40 años no pueden ser mamás. La tecnología nos sirve para ayudarles a que ese proceso salga bien y tengamos un bebé en la casa”, remata la doctora.

Ventajas y desventajas de la maternidad tardía

Pilar Quintana cree que haber sido mamá a los 42 años le da unas ventajas sobre las mamás jóvenes: “Yo sabía que quería tener un hijo y sabía qué era tenerlo. A los 20 años no sé si hubiera sido un desastre de mamá, pero sé que no sería la mamá que soy: una muy comprometida. Soy una mamá convencida de lo que quería hacer y absolutamente consciente; a esta edad uno es ya más reposado, tenés más sabiduría, sabés en lo que te vas a meter y sabés que es un sacrificio, porque tener un hijo implica muchos sacrificios que uno asumió conscientemente y deseando”.

Las madres mayores de 40 años generalmente tienen buen nivel educativo, estabilidad económica, logros profesionales (lo que implica que los hijos no son un obstáculo para el desarrollo laboral), madurez emocional, consciencia y seguridad de lo que quieren. Tener más estudios y formación hace que tomen decisiones más adecuadas en temas de crianza y alimentación. Los hijos reciben mejor educación.

Una desventaja que ve Otálora es que al tener un hijo a los 40 o más es muy probable que la menopausia de la madre coincida con la adolescencia del hijo: “El hijo tiene el boom de las hormonas y la madre ya no tiene hormonas, entonces el choque puede ser fuerte, porque la adolescencia es una edad muy difícil —cada vez más—, y la menopausia trae una cantidad de cambios anímicos como insomnio, sensación de tristeza y otros”.

Pilar Quintana ya ha pensado en ese escenario futuro: “Cuando yo esté en la edad de jubilación mi hijo va a estar en edad de entrar a la universidad. Tengo el compromiso de comprar un seguro para que él pueda ir a la universidad. Tengo que planear muy bien ese futuro. Siento el imperativo de hacer las cosas muy bien”.

Por ahora Pilar, como muchas mujeres que decidieron retrasar la maternidad, solo ve ventajas y certezas. Y solo encuentra felicidad en su decisión de ser madre: “Siempre había pensado que si me moría estaba bien, porque he tenido una vida muy intensa y plena. Pero ahora no me quiero morir hasta que él esté en una edad en la que se pueda defender solo. Salvador me ata al mundo. Yo quiero ser siempre ese centro al que mi hijo pueda volver”. ¶



LÍNEA
Saforelle®

**Saforelle® Gel Ultra
Hidratante Limpiador**



NSOC66884-15CO



Usar
durante
el baño

Limpia, hidrata y alivia las
pieles secas y sensibles en
la zona íntima.

Saforelle® Crema



NSOC60613-12CO

Usar
durante
el día
No necesita
ENJUAGUE

Calma, suaviza y repara las
pieles secas y sensibles de
la zona íntima.

- **No modifica tu pH**
- **Ingredientes seguros**
- **Libre de perfumes**

Desarrollado por:

Laboratoires
IPRAD | Expertos en el campo de
la ginecología en Francia

Línea nacional gratuita: 01800012020
en Bogotá 2111500 ☎ 3187288363

EuroEtika

Diversión que sana

Laura Natalia Cruz* • FOTOGRAFÍA: Fernando Olaya

Desde hace 16 años Colsanitas se apoya en el programa de Psicopedagogía y Terapia Lúdica para los niños hospitalizados. Los resultados son estancias hospitalarias más cortas.

Un jueves nublado de febrero llegan a la unidad de cuidados intensivos pediátrica de la Clínica Colombia dos doctores muy particulares. Uno lleva un sombrero arrugado con un girasol gigante y una guitarra colgada al hombro. La otra, una doctora, trae una maraca, y un pájaro parece que ha hecho un nido en su gorro verde. Ellos son el Doctor Pikarín y la Doctora Lalo Ka; sus pequeños pacientes los esperan con ansias. Mientras hacen su recorrido hay un niño que llora asustado en su habitación. Está hospitalizado desde diciembre y ha estado muy enfermo, comentan en la UCI. Los doctores Pikarín y Lalo Ka por fin llegan a su habitación y le aplican una dosis de alegría con música y malabares. El tratamiento funciona inmediatamente: el niño ahora está tranquilo y hasta se ríe.

Estos doctores son en realidad payasos hospitalarios de la Fundación Doctora Clown, que visitan la Clínica Colombia dos veces al mes como parte de la terapia de la risa, una actividad del programa Psicopedagogía y Terapia Lúdica que ofrece Colsanitas; el objetivo de este plan es hacer la estancia hospitalaria más amena y agradable para los niños.

Colsanitas inició este programa en 2001 luego de notar que los niños hospitalizados llegaban asustados, sufrían de ansiedad y reaccionaban de forma negativa al ambiente de la clínica.

De acuerdo con María Ligia Cifuentes, psicopedagoga que coordina el programa, los niños sienten que el hospital es un lugar donde les van a hacer daño, van a estar sin su familia, sin sus amigos y lejos del colegio. “A pesar de estar enfermos y del dolor que puede causar un procedimiento médico, la idea es que los pacientes se sientan lo más tranquilos posible”, dice.

Con eso en mente el programa inició primero en la Clínica Reina Sofía, luego, en 2006, en la Clínica Colombia y actualmente continúa en este centro y en la Clínica Pediátrica. El programa, dirigido a niños hospitalizados y atendidos en urgencias, cuenta con una psicopedagoga, dos salas de juegos en cada clínica, material didáctico y una biblioteca infantil. Las actividades lúdicas se diseñan cada día teniendo en cuenta el número de pacientes, su edad y sus necesidades médicas. Y tienen un objetivo pedagógico considerando las dimensiones del desarrollo del niño: socioafectiva, motricidad fina y gruesa, lenguaje y cognitiva. Los pacientes con cáncer tienen prioridad y se les asigna mayor tiempo. Estas intervenciones son individuales.

El programa también ofrece La Hora del Cuento, en la que se va a cada habitación para leer un libro con el paciente y en ocasiones se complementa con cine infantil. Igualmente, se hacen celebraciones de fechas especiales como Halloween, Navidad,



* Periodista independiente. Trabaja para diferentes medios colombianos.



Día del Niño y cumpleaños con los niños que tengan que pasar estas festividades hospitalizados.

Sin embargo, la actividad que más alegra a los niños y que más impacto tiene en su estado de emocional es la terapia de la risa, que incluye a los payasos de la Fundación Doctora Clown y a Osisanitas, el personaje que Colsanitas creó para sus pacientes más pequeños. Dos veces al mes en la Clínica Colombia y todos los viernes en la Clínica Pediátrica, los payasos y el oso Osisanitas visitan a los pacientes hospitalizados y de urgencias para cantar, bailar, hacer trucos de magia y malabares.

“El cambio es inmediato, los niños se emocionan mucho. Eso rompe con la cotidianidad de la hospitalización porque los pacientes saben que los tienen que inyectar, que no se pueden mover de la cama y cuando ven a los payasos y a Osisanitas se sorprenden de poder tener esa atención”, dice María Ligia Cifuentes, coordinadora del programa. Ella acompaña a los pacientes en cada visita de los payasos y durante los 16 años de implementación del programa dice que los resultados son evidentes pues las estancias de los niños en las clínicas se han acortado, responden mejor a los tratamientos y su estado de ánimo es estable.

Sandra Zorro Cerón, jefe de la unidad docente asistencial de Colsanitas, también reconoce el impacto que ha tenido el programa de Psicopedagogía y Terapia Lúdica. “Hemos tenido que atender pacientes muy delicados que han podido salir adelante con su enfermedad gracias a esta terapia. Los médicos ahora recurren mucho más a nosotros cuando un niño está deprimido o cuando el tratamiento que le está administrando no parece tener resultados”, dice, y recuerda un caso muy particular de un niño con autismo que tenía graves problemas de socialización y agresividad. “Nadie se le podía acercar o hablarle porque era muy violento, así que diseñamos una intervención basada en la lúdica y la recreación y el resultado fue que las conductas agresivas desaparecieron tanto en el hospital como en su casa, y el niño pudo desarrollar habilidades para comunicarse”.

Otro dato importante sobre la efectividad de este programa es que, de acuerdo con las encuestas de satisfacción, el 90% de los pacientes consultados dijeron que estas actividades eran muy beneficiosas.

Ir al colegio desde la clínica

Una de las situaciones que debe afrontar un niño hospitalizado es la desescolarización, especialmente cuando tiene una enfermedad crónica y las estancias en la clínica son muy prolongadas. Teniendo en cuenta estos casos, Colsanitas también apoya el proceso académico de los niños mientras están hospitalizados para que puedan nivelarse rápidamente cuando regresen al colegio. Desde 2014 el programa de Aulas Hospitalarias de la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Educación se ejecuta en la Clínica Colombia y en la Clínica Pediátrica, con apoyo de estudiantes de Pedagogía infantil de la Universidad de La Sabana y la Universidad del Bosque. Los docentes del programa están en permanente comunicación con el colegio del paciente para enviarle las actividades escolares que pueda realizar en su hospitalización. En caso de que el niño no haya podido matricularse, Colsanitas se encarga de inscribirlo en el colegio oficial de la localidad para que pueda seguir su proceso académico desde el hospital. Todas las actividades pedagógicas tienen una certificación que es válida en cualquier colegio del país y que le permite al paciente incorporarse nuevamente al sistema educativo.

Casi al finalizar el recorrido los doctores Lalo Ka y Pikarín llegan a la habitación de una bebé que está internada por problemas respiratorios. Por un momento la niña se olvida de que está enferma: aplaude y canta mientras su mamá la carga. Al despedirse, la mamá le dice a los doctores: “¿no se pueden quedar todo el día para que ella no lllore?”. Lalo Ka y Pikarín le mandan besos pero deben seguir su camino, hay más niños que están esperando su visita. ¶



RESULTADOS RÁPIDOS
Y OPORTUNOS

TE FACILITAN LA VIDA

LABORATORIO CLÍNICO

TU FAMILIA EN MANOS EXPERTAS



Clínica
La Colina

CENTRO DIAGNÓSTICO

Con el respaldo de Clínica del Country

Avenida Boyacá - Calle 167 • PBX: 489 7000

www.clinicalacolina.com

Bogotá, Colombia.

Ya está aquí la odontología digital

Redacción Bienestar Colsanitas

El diseño y fabricación de coronas, puentes e incrustaciones en minutos es uno de los grandes avances de la odontología actual.

Perder un diente y reemplazarlo por un puente fijo, una incrustación o una corona es un proceso largo y tedioso que normalmente demora cuatro o cinco citas con el odontólogo. Es preciso tomar la impresión, enviar al laboratorio, hacer el vaciado en yeso, fabricar los troqueles, vaciar la cera, fundir el metal, la cerámica o la porcelana. Probar que calce, corregir, tallar, ajustar el color... Y unos cuantos pasos más.

Además de laboriosa, esta técnica tiene una gran desventaja: en cada fase se pierde un poco de fidelidad del diente que se va a reemplazar. No hay que perder de vista que el nivel de adhesión que hay entre una corona metálica y los dientes vecinos puede ser medido en micras, es decir, que debe ser muy exacto para que la prótesis calce a la perfección y no moleste el roce o una separación inexacta.

La odontología digital está desplazando esta técnica tradicional de la cera perdida. Se trata de un sistema moderno que permite fabricar prótesis dentales en una máquina de fresado que reproduce el diente diseñado por un técnico en un computador. Un proceso que garantiza precisión y fidelidad en la prótesis, con la ventaja de que se hace en un tiempo muy breve. En una sola cita, para ser más precisos.

Tatiana Prieto García es directora técnica del laboratorio 5D, Diseño y Desarrollo Dental Digital de Avanzada, que forma parte de los servicios que ofrece Clínica Dental Keralty. Nadie más indicado para explicar cómo es el proceso de elaboración de la prótesis: en lugar de tomar una impresión se usa una cámara especial de alta resolución que fotografía el interior de la boca. Esa imagen se descarga en un software especial, donde se diseña la pieza que falta.

El sistema ofrece un banco de imágenes de dientes de donde se puede escoger la pieza según las características morfológicas de los dientes del paciente. Allí, el técnico ajusta el modelo, las líneas terminales y calibra los puntos de contacto con los otros

dientes vecinos, para que al colocar la prótesis no haya roces incómodos.

Una vez listo el diseño del diente se envía la información al robot, que talla con distintos tipos de fresa un bloque de circonio. Este es el material más común, pero también se usan otros como disilicato de litio reforzado con circonio.

Luego de tallado se le da el color exacto a los bordes (que solo un experto puede identificar). Esto se hace con un pincel, a mano, y cuando está terminado se hornea por unos minutos. El resultado es un diente hecho a la medida, funcional y con características idénticas al diente natural.

Lo increíble de esta tecnología es la rapidez y precisión. Pero también impacta que no solo se pueden hacer puentes, coronas o incrustaciones: también carillas, lentes cerámicos y piezas dentales temporales. El tiempo del tallado varía en cada caso, pero va desde los 15 minutos hasta las dos horas. Así, un paciente que haya perdido un diente puede entrar a su cita odontológica y salir con una pieza provisional o definitiva. Algo impensable hace apenas unos años. †



Cirugía de cadera Técnica AMIS

Anterior Minimally
Invasive Surgery

Beneficios del
procedimiento:

- Rápida rehabilitación del paciente
- Reducción de cojera
- Disminución del dolor
- Sin cortes de músculo

Servicio De Ortopedia, Traumatología
Y Reemplazos Articulares
3319090 Ext. 7122

Síguenos en:



fvcali



fvltv



@FVLCali



@fundacionvalledelili



Certificado N° 015

1ER PUESTO
EN COLOMBIA
2016

merco
SALUD

3ER PUESTO
EN AMÉRICA
LATINA 2017

América
economía



EUROPEAN
FEDERATION FOR
IMMUNOGENETICS

HiMSS Analytics
STAGE 6
EMRAM



Un mal dulce

EN LIBROS ANTIGUOS SE HABLA DE UNA ENFERMEDAD EN LA QUE UNO DE SUS SIGNOS ES EL OLOR A MIEL QUE TIENE LA ORINA DEL PACIENTE.



GUIÓN: ALBERTO GUIROGA, DIBUJOS: BEA DAVIES



EN LA ANTIGUA ROMA, GALENO, CONSIDERADO EL PADRE DE LA MEDICINA, LES DECÍA A SUS DISCÍPULOS QUE ESTA ENFERMEDAD SE DEBÍA A QUE EL RIÑÓN NO ERA CAPAZ DE RETENER LA ORINA.



THOMAS CAWLEY, A FINES DEL SIGLO XVIII, HACIENDO LA AUTOPSIA DE UN HOMBRE QUE SUFRÍA DE ESTA ENFERMEDAD...



...DESCUBRE QUE TIENE UN PÁNCREAS ATROFIADO, Y DEMUESTRA LA RELACIÓN QUE HAY ENTRE EL PÁNCREAS Y LA DIABETES.

EN 1889, JOSEPH VON MERING Y OSCAR MINKOWSKY, EXTRAEN EL PÁNCREAS DE UN MONO.



TIENE UN SABOR DULCE.

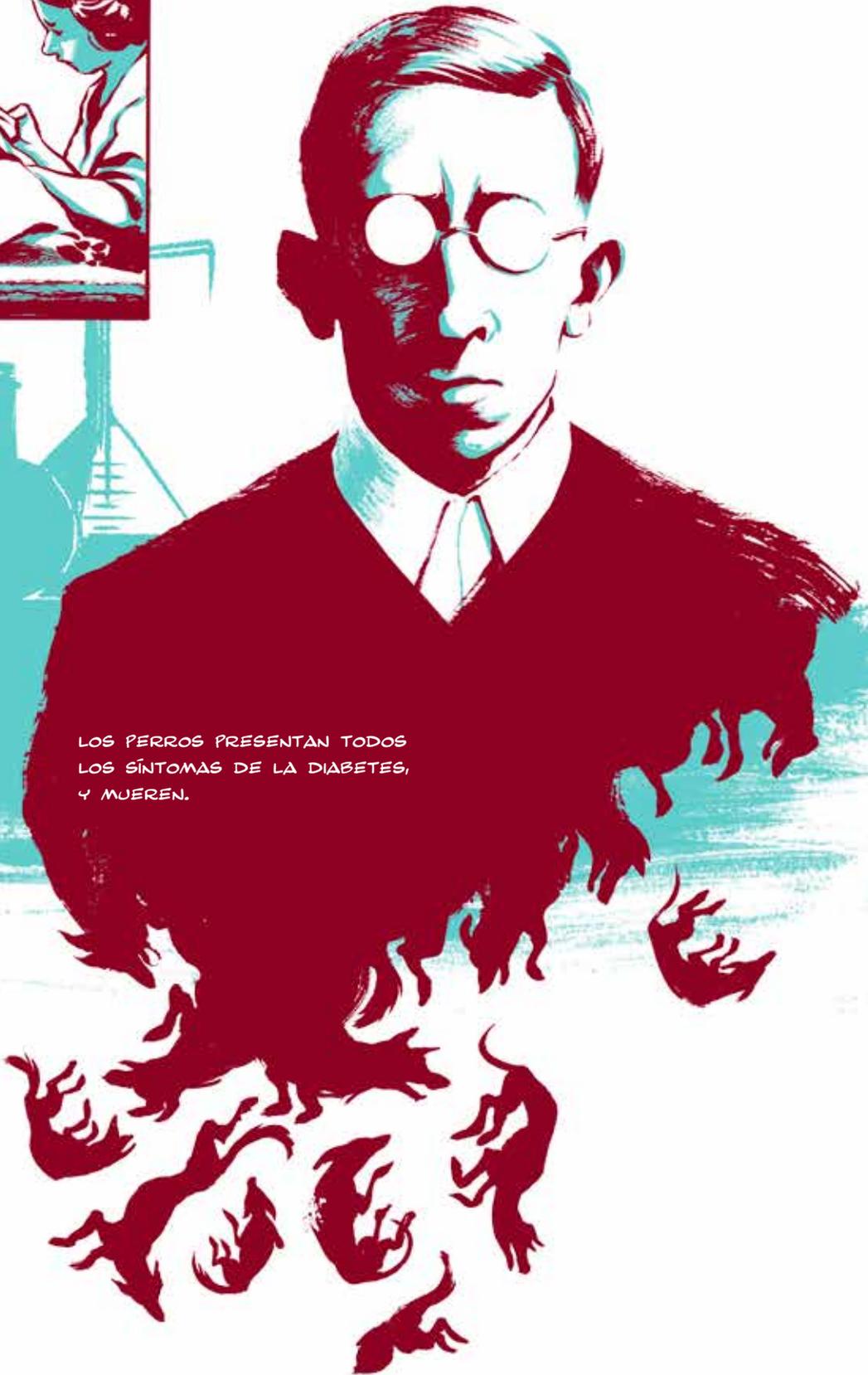
NO TIENE PÁNCREAS, Y SUFRE DE TODOS LOS SÍNTOMAS DE LA DIABETES.





EN 1921, EL DOCTOR FREDERICK
BATÍN LE EXTRAJE EL PÁNCREAS A
VARIOS PERROS.

LOS PERROS PRESENTAN TODOS
LOS SÍNTOMAS DE LA DIABETÉS,
Y MUEREN.



EL DOCTOR BATÍN EXTRAE EL PÁNCREAS DE UN PERRO SANO, Y HACE CON ÉL UN EXTRACTO...

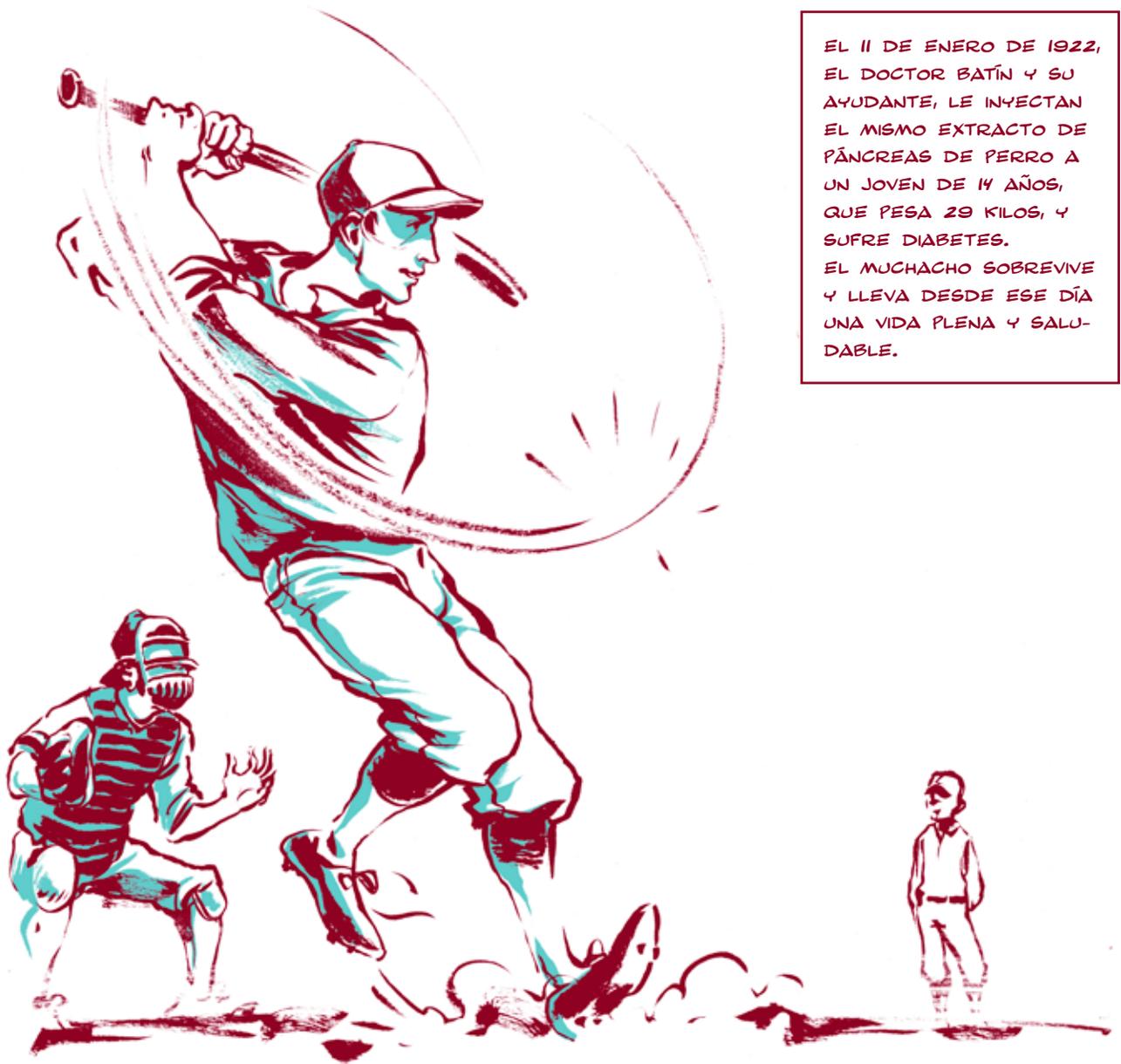


...Y SE LO INYECTA A UN PERRO AQUEJADO DE DIABETES.



EL PERRO SE RECUPERÓ. EL DR. BATÍN Y SU AYUDANTE HAN DESCUBIERTO LA INSULINA.





EL 11 DE ENERO DE 1922,
EL DOCTOR BATÍN Y SU
AYUDANTE, LE INYECTAN
EL MISMO EXTRACTO DE
PÁNCREAS DE PERRO A
UN JOVEN DE 14 AÑOS,
QUE PESA 29 KILOS, Y
SUFRE DIABETES.
EL MUCHACHO SOBREVIVE
Y LLEVA DESDE ESE DÍA
UNA VIDA PLENA Y SALU-
DABLE.

EL DOCTOR BATÍN VENDE LA
PATENTE DE LA INSULINA A
LA UNIVERSIDAD DE TORONTO
POR LA ESCANDALOSA
CIFRA DE UN DÓLAR.



CREO QUE HE
HECHO EL GRAN
NEGOCIO DE
MI VIDA.

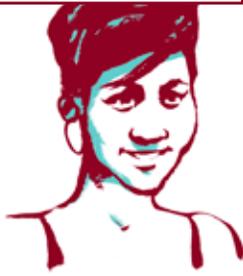


¡NOSOTROS
TAMBIÉN!





EL DOCTOR BATÍN RECIBE EN 1923 EL PREMIO NOBEL DE MEDICINA POR HABER DESCUBIERTO LA INSULINA Y SALVAR ASÍ MILLONES DE VIDAS.



LA ONU DECLARA EL 15 DE NOVIEMBRE COMO EL DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES.

Medicina y cómic

Mario Cárdenas*

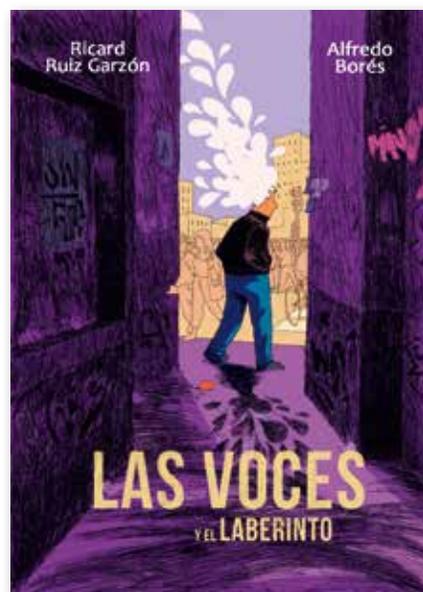
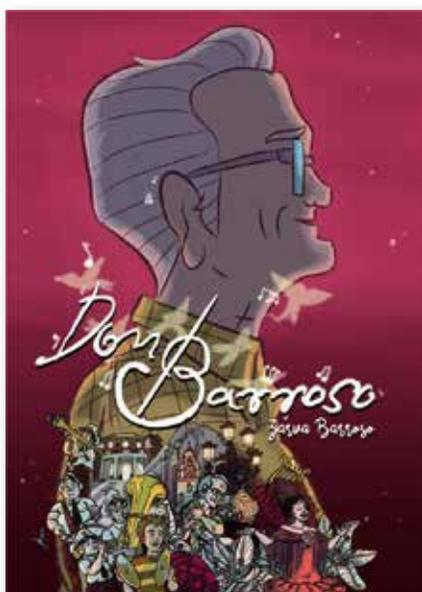
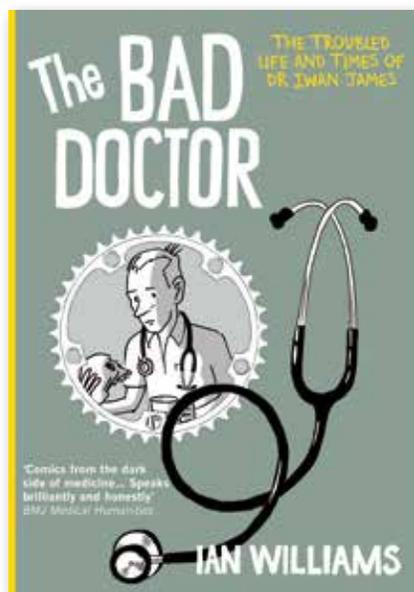
Cómics y novelas gráficas que tratan temas médicos son herramientas poderosas de comunicación y hasta de sanación.

Ian Williams es un médico británico autor de cómics; MK Czerwiec es una enfermera norteamericana, profesora y también autora de cómics. Los dos fundaron el portal Graphic Medicine, un espacio que explora el uso de los cómics en la educación y divulgación de conocimientos alrededor de la medicina. Producto de sus múltiples investigaciones, Williams acuñó el término *patografía gráfica*, que se refiere al cómic que tiene como tema principal la enfermedad narrada por alguno de sus protagonistas. Williams afirma que “los cómics se pueden utilizar de una manera nueva y creativa para aprender y enseñar sobre las enfermedades”.

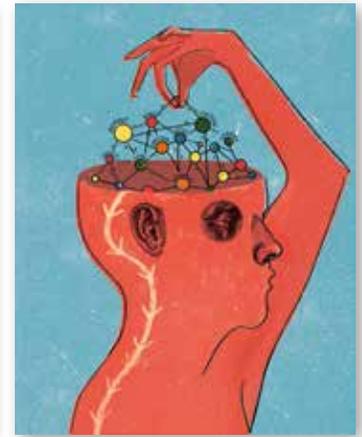
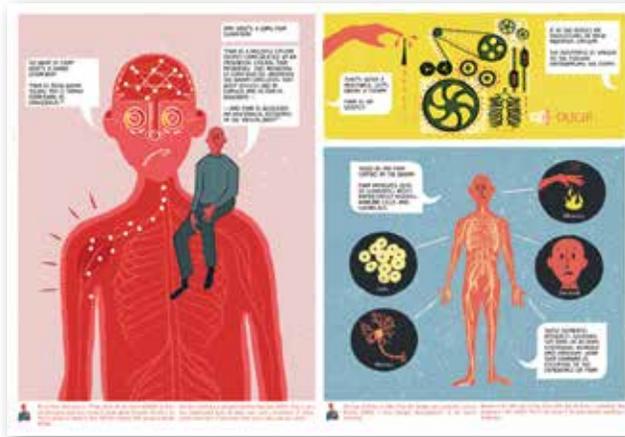
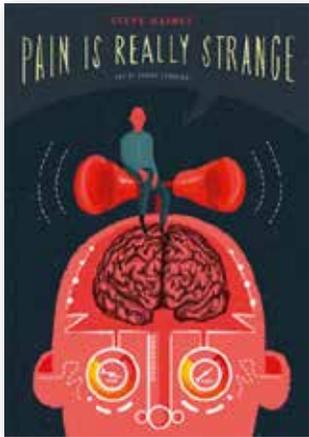
El portal recopila y expone material útil para la información de los pacientes y los servicios sanitarios, así como para artistas del cómic y la ilustración, docentes e investigadores. Un espacio que ha ido creciendo hasta convertirse en un movimiento

responsable de la realización de congresos, exposiciones y conferencias que permiten ampliar la discusión de temas médicos complejos. Con ello aspiran a cambiar las percepciones culturales de la medicina, la salud y la enfermedad.

A toda la movida alrededor de Graphic Medicine se han unido otros profesionales, desde docentes hasta bibliotecarios e ilustradores médicos. Por ejemplo, en la Escuela de Medicina de la Universidad Estatal de Pensilvania, el profesor Michael Green ha impartido un curso electivo para estudiantes de medicina de cuarto año titulado Narración Gráfica de Historias y Narrativas Médicas. Ahí enseña a los estudiantes sobre cómo leer medicina a través de cómics, aprovechando su potencial gráfico, que permite tener varias vías de acceso a temas que son difíciles de comunicar. Green ha dicho: “Los cómics son relevantes para la medicina de varias maneras. Pueden ayudar a



Los cómics han mostrado que tienen la capacidad para narrar cualquier tema con profundidad y expresividad: historia, periodismo, divulgación científica y medicina.



Imágenes tomadas de www.graphicmedicine.org

los estudiantes a aprender sobre la relación médico-paciente, cómo comunicar malas noticias, consentimiento informado, empatía y la experiencia de la enfermedad desde la perspectiva del paciente”.

Graphic Medicine se define como “una comunidad de académicos, cuidadores de la salud, autores, artistas y lectores de cómics sobre medicina”. La lectura y su divulgación demuestran que las novelas gráficas y los cómics con énfasis médicos son herramientas poderosas de comunicación para pacientes y profesionales de la salud.

Mirar atrás

El cruce entre cómics y medicina no es nuevo. Uno de los primeros cómics con tema médico fue la tira *Rex Morgan, MD*, creada en 1948 por el psiquiatra Nicolas P. Dallis bajo el seudónimo de Dal Curtis. Era una tira cómica diaria que salía en algunos periódicos estadounidenses. *Rex Morgan, MD* cuenta la historia de un médico que se muda a la pequeña ciudad ficticia de Glenwood para hacerse cargo de la práctica de un colega fallecido. Ahí debe trabajar con una variedad amplia de problemas médicos y emocionales de pacientes y amigos a lo largo de los años. La tira ha sido alabada durante mucho tiempo por su abordaje directo de temas sociales como el abuso de drogas, la violencia doméstica, la adopción y el acoso sexual, al igual que temas de salud como la tuberculosis, la diabetes y los trasplantes de órganos.

Otros ejemplos de historias gráficas alrededor de la salud y la medicina son *Mamá cáncer*, de Brian Fies, un dibujante y escritor de ciencia que narra la historia de una mujer con cáncer de mama; *Stitches*, de David Small, sobre la experiencia traumática de un niño que perdió las cuerdas vocales por un cáncer en la garganta. *Diagnósticos*, de Lucas Varela y Diego Agrimbau, se interna en el terreno de seis trastornos mentales. *Epiléptico, la ascensión del gran mal*, del historietista francés David B, es un relato

“ La lectura y su divulgación demuestran que las novelas gráficas y los cómics con énfasis médicos son herramientas poderosas de comunicación para pacientes y profesionales de la salud”.

autobiográfico que mira la historia de su familia, consumida opresivamente por la enfermedad de su hermano, la epilepsia. *María y yo*, de Miguel Gallardo, se adentra en el autismo al contar con dibujos y textos la enfermedad de su hija. *Deprimido* es un cómic que el artista Brick desarrolló para relatar los síntomas iniciales de su depresión, pasando por el sufrimiento y un posterior tratamiento fallido.

Hoy

Los cómics han tenido que pasar por un largo camino de reconocimiento y sortear algunos malentendidos y prejuicios, como que son un arte menor dirigido a chicos o que solo sirven para contar historias de superhéroes. En los últimos años se ha advertido que tienen la capacidad para narrar cualquier tema con profundidad y expresividad: historia, periodismo, divulgación científica y medicina.

Particularmente en este último campo las posibilidades del cómic son amplias, tal como lo afirma Ian Williams, el fundador de Graphic Medicine: “La descripción de la enfermedad influye en la percepción de la enfermedad, lo que puede cambiar la experiencia para los demás. Los artistas de cómics ejercen un considerable poder personal a través de la publicación de narrativas visuales de enfermedades”. ¶

* Librero y bibliotecario. Coordina el club de lectores de cómic de la universidad EAFIT.



La revolución del Teatro Mayor

Jorge Pinzón Salas • FOTOGRAFÍA: Jorge Andrade Blanco

Un recorrido por los espacios y la programación del Teatro Mayor Julio Mario Santo Domingo de la mano de su director, Ramiro Osorio.

La acústica

Lo primero que hace Ramiro Osorio al llegar cada mañana al teatro es entrar en la sala principal.

“Es como un ritual personal”, dice.

Se queda allí unos minutos. A veces, en medio de la oscuridad y el silencio que solo altera algún ensayo matutino, al director del Teatro Mayor Julio Mario Santo Domingo le surgen ideas que a menudo desembocan en bellas y exigentes puestas en escena, como traer al Ballet de Leipzig, organizar el lanzamiento del Festival del Porro, producir la cantata *Carmina Burana* o coproducir una ópera tan compleja como *Ascenso y caída de la ciudad de Mahagonny*.

“Con ese montaje entramos a las altas dimensiones de la coproducción”, dice el veterano gestor cultural en el vestíbulo de uno de los centros teatrales más sólidos del país. A pocos pasos, el director del Ballet Nacional de España da una entrevista para televisión mientras su compañía ensaya el repertorio que ha traído al Festival Iberoamericano de Teatro, aliado del “Julio Mario”, como se conoce popularmente este espacio privilegiado para la lectura y las artes representativas.

El pianista y director de orquesta Daniel Barenboim fue de los primeros visitantes ilustres en elogiar la acústica del teatro. Dos meses después de la inauguración del complejo, en un ensayo de su Divan Orchestra —compuesta por músicos palestinos, árabes e israelíes—, Barenboim le susurró a Osorio: “Aquí no se puede mentir. Aquí se escucha todo”.

Era un halago para el arquitecto Daniel Bermúdez, quien analizó con detalle la estructura del Teatro alla Scala de Milán

“ El pianista y director de orquesta Daniel Barenboim fue de los primeros visitantes ilustres en elogiar la acústica del teatro”.

con el fin de aplicar en Bogotá algunas de sus cualidades acústicas. Desde entonces, el maestro Barenboim se ha convertido en un embajador *ad honorem* del Julio Mario. Adondequiera que va asegura que “hay un teatro en Bogotá que es una maravilla y donde todo funciona perfecto”.

La luz

“Un espacio implica la conciencia de las posibilidades de la luz”, dijo el profeta del diseño monumental, el estonio Louis Isadore Kahn. Daniel Bermúdez llevaba tiempo siguiendo esa máxima en sus creaciones cuando el magnate Julio Mario Santo Domingo le encargó una biblioteca de 26.000 metros cuadrados en un lote de cinco hectáreas al norte de Bogotá.

Allí Bermúdez interpretó su comprensión de que “la luz es paisaje”. La biblioteca y las áreas complementarias del centro cultural son producto de su observación rigurosa de la luz del día, a juzgar por la claridad de las salas de lectura y los pasillos de los dos escenarios del teatro. Captar la luz cenital en toda su magnitud era la premisa de Bermúdez y los ingenieros al mando de la construcción, que supieron armonizar los corredores, los dos

* Periodista independiente. Fundador de la revista Cartel Urbano.

pisos de la biblioteca y las terrazas con los ventanales y las claraboyas por donde entra generoso el sol cuando el cielo está abierto.

El espacio

Antes de levantar planos, Daniel Bermúdez visitó una veintena de teatros y centros culturales en Europa y Latinoamérica. Habló con teatreros, escenógrafos, ingenieros de sonido. Estudió, entre otros componentes, la forma de herradura del teatro italiano y la relación entre la zona de butacas y la tarima.

El resultado de su investigación se materializó en esta mole de concreto, sobria e imponente a la vez, que ha supuesto, sin temor a equivocarnos, una revolución en materia de oferta cultural no solo para Bogotá, sino para el resto de Colombia.

Un *power-point* fue el primer contacto de Ramiro Osorio con la obra que estaba terminando el arquitecto Daniel Bermúdez. Dice que al verla en pantalla sintió alegría de saber que Bogotá contaría con un espacio “tan impresionante”. La secretaria de Cultura de la ciudad lo invitó a conocer el lugar faltando ocho meses para su inauguración. Osorio dirigía una empresa de

“ Hemos enriquecido la vida de la ciudad, y al entrar con una programación de tal calidad y volumen de espectáculos, obligamos a todos a subir sus estándares”.

teatros en España y ya había descartado volver a vivir en Colombia, pero le aseguró a la funcionaria que a dirigir esa joya sí regresaría encantado. Ella les comentó al alcalde y a la familia Santo Domingo, donante de la infraestructura física del complejo, que el prestigioso cofundador del Festival Iberoamericano de Teatro, exministro de Cultura, exembajador en México y director de teatro Ramiro Osorio estaba interesado en tomar las riendas del proyecto.

El tiempo

En la primera reunión de planeación, la Alcaldía, la familia Santo Domingo y Ramiro Osorio se propusieron convertir esta propuesta cultural en una de las cinco mejores de América Latina.



Ramiro Osorio dirigía una empresa de teatros en España y ya había descartado volver a vivir en Colombia. Pero ante la oferta de la secretaria de Cultura, regresó al país encantado de tomar las riendas de este proyecto.

“La meta era a diez años, pero ya la logramos. Hoy la crítica puede decir que el Teatro Mayor está a la altura del Colón de Buenos Aires, del Municipal de Santiago de Chile o del Palacio de Bellas Artes de México”, afirma Osorio, al cabo de ocho años de poner en marcha una programación de espectáculos de la más alta calidad.

Haber sostenido durante casi una década una oferta cultural de calidad es una conquista invaluable para una ciudad que no se ha caracterizado por gestionar de manera impecable, en copatrocinio eficaz con el sector privado, una agenda de eventos artísticos vigorosa y sostenible.

“Hemos enriquecido la vida de la ciudad, y al entrar con una programación de tal calidad y volumen de espectáculos, obligamos a todos a subir sus estándares”, dice Ramiro Osorio en las escaleras de la entrada principal del Centro Cultural Biblioteca Pública Julio Mario Santo Domingo.

La puesta en escena

Los visitantes más asiduos ya perdieron la cuenta de los eventos de primer nivel que han disfrutado en el Julio Mario: óperas, ballets, musicales, conciertos de todo género, danza contemporánea, obras de teatro clásico y experimental.

Los carteles en las paredes atestiguan el nutrido abanico de solistas y compañías que han pasado por acá: John Malkovich con su *Comedia infernal*; *Rigoletto*, de Verdi, en coproducción con la Ópera de Zúrich; Tomaz Pandur y su versión del *Fausto* de Goethe; Gilberto Gil; Philip Glass; Gonzalo Rubalcaba; el Ballet de Montreal; Tomatito. Y la lista sigue en un largo etcétera.

La segunda vez que el violonchelista Mischa Maisky vino al Teatro Mayor, se sorprendió al ver todas esas fotografías. Entró a la oficina del director y le dijo: “Ramiro, por lo visto ya hemos venido todos”.

El impacto

Es indudable que Bogotá ha avanzado en política cultural, pero sigue siendo escasa su infraestructura de gran envergadura, como escasos son, para una casi megalópolis como esta, las agendas de eventos de calidad organizados por los entes responsables de los pocos escenarios público-privados que hay en la ciudad. Aparte de las programaciones excelentes del recién remodelado Teatro Jorge Eliécer Gaitán, del Teatro Colón o de la Luis Ángel Arango, el panorama no es alentador.

En Bogotá hay 36 salas de teatro vinculadas al Estado y cerca de 100 independientes. Además de pocas, están concentradas en el centro y, en menor medida, en Chapinero. Al sur, al occidente y al norte el mapa de la oferta cultural luce desértico. Por eso, contar con un espacio tan estructurado como el Julio Mario es motivo para soñar con el progreso y la descentralización de la cultura en la capital.

Podemos decir ahora que no es una quimera imaginar una sociedad que le dé importancia a formar públicos jóvenes para la lectura, la danza, el teatro, la música clásica o la contemporánea producida en Colombia. Este centro cultural, a través de una biblioteca con 600 cubículos y dos salas para 1.300 espectadores, lo está haciendo de manera incluyente y consistente. Para la muestra, su robusto menú de actividades y espectáculos e iniciativas de impacto social, como Cien Mil Niños al Mayor, que desde 2014 promueve el contacto con las artes escénicas de estudiantes de estratos 1 y 2 de colegios distritales.

“Yo tengo un sueño diario —dice Ramiro Osorio—, y es que nosotros de verdad enriquezcamos la vida de Bogotá todos los días, y que cada día lo hagamos mejor. Eso es lo que me motiva a arrancar cada mañana como si fuera el primer día. Creo que el máximo privilegio que me han dado en esta época de mi vida es soñar para que Bogotá sueñe”. ¶

TESCOTUR S.A.

Servicio especializado de transporte para el sector de la salud empresarial y turismo.



TE
Servicio Amable

Servicio especializado de transporte para:

- Colegios •Empresas •Turismo
- Servicios especiales •Aeropuerto

Contactenos:

www.tescotur.com

☎ (57+1) 742 7600 📍 Tescotur S.A.

✉ servicioalcliente@tescotur.com

📞 318 289 8800

📍 Cra. 68C No. 74B-15 Bogotá-Colombia



Muerte súbita, muerte lenta

Eduardo Arias*

¿Una muerte repentina o una que nos apague lentamente?

El autor expone argumentos en ambos sentidos.



Luis Felipe Hernández

A lo largo de nuestra vida pensamos en cómo y cuándo quisiéramos morir. Cuando se han vivido más de 50, casi 60, el tema se vuelve un tanto angustioso, y poco ayuda disfrazarse de joven a punta de bluyines y ejercicio todos los días. Los años pasan y se hacen notar.

Cuando yo tenía 18, 20 años, la muerte era una abstracción retórica. Me parecía admirable que Andrés Caicedo se hubiera suicidado a los 25 años. Yo cantaba como si fuera mi himno el verso de la canción “My generation”, del grupo The Who, que decía “espero morir antes de que sea viejo”. La consigna era “vive rápido, muere joven y tendrás un cadáver bien parecido”. El mito de James Dean, de Jim Morrison, de Jimi Hendrix, de Kurt Cobain.

El cuestionamiento morbosos de “cómo quisiera morir” siempre me hizo optar por una muerte súbita. Un infarto fulminante. Un avión que explota en pleno vuelo. Una muerte sin agonía. Sin dolor. Morir sin tener tiempo para darme cuenta de que ya estoy muerto.

Obvio, la idea de morir joven se fue

diluyendo. A medida que pasan los años el concepto de juventud se estira como un caucho. Los 30, los 40 y luego los 50 se vuelven “la flor de la vida”. Hasta que los achaques se vuelven recurrentes. A los amigos que uno antes encontraba en fiestas o conciertos ahora se los cruza en salas de espera y dispensarios de drogas del POS. La muerte deja de ser un tema retórico. Ya no forma parte del mundo de las ideas. Es algo tangible, palpable y que puede estar a la vuelta de la esquina.

Hace unos meses el documental *Todo comenzó por el fin*, de Luis Ospina, me puso a pensar de nuevo en el tema de la muerte súbita. Porque esa película habla de Andrés Caicedo, que se suicidó; de Carlos Mayolo, que murió lentamente, y del propio Luis Ospina, quien durante la filmación sufrió una muy grave enfermedad y estuvo en peligro de morir, lo que lo convirtió en protagonista de manera inesperada.

En sus más de tres horas de duración siempre está presente la idea de la muerte súbita de Andrés Caicedo. Anunciada pero súbita. La muerte lenta de Carlos Mayolo. Una muerte que llega de manera progresiva, que se toma varios años. Y la lucha desesperada de Luis Ospina para sobrevivir en la sala de cuidados intensivos y en una habitación de la Clínica Reina Sofía. Al terminar de verla de nuevo opté por la muerte súbita. La de Andrés Caicedo. Evitar a toda costa el deterioro físico.

Pero ahora no estoy tan seguro de ello. ¿La razón? En estos últimos cuatro años he visto el rápido deterioro de

seres muy queridos que, en cuestión de meses, perdieron casi por completo su autonomía, su independencia física. Deben tomar decenas de remedios, van y vienen de citas médicas, terapias, exámenes, dependen del oxígeno... De andar solos en bus a las 10 de la noche, caminar 30 cuadras o manejar de día y de noche pasaron a depender de acompañantes permanentes las 24 horas. Y es muy doloroso verlos así.

Uno pensaría que para ellos ya no vale la pena vivir. Y a veces se quejan y lo expresan. Pero mantienen casi intacta su capacidad intelectual. Conversan, se ríen, debaten, analizan, lucen tan vivos como un adolescente, así sus cuerpos ya casi no les responden.

Un ejemplo extremo de lo que digo fue el genial físico británico Stephen Hawking, quien no necesitó de su cuerpo cada vez más atrofiado para vivir una vida envidiable, al menos en el mundo de las ideas. Al ver que la pérdida de su autonomía física no afectó casi su autonomía intelectual cuestiono mi retórica de la muerte súbita.

Esas personas me han enseñado que la vida no depende de un cuerpo saludable. La vida también ocurre en la mente, en el espíritu. Estos seres queridos me han mostrado que aferrarse a la vida y adaptarse a las nuevas circunstancias también es una opción. La insolente vejez esculca los miedos y expone nuestras miserias. Pero podemos optar por beber hasta la última gota de vida, y más cuando el alma sigue dispuesta a combatir.

(Continuará). ¶

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

Juntos innovamos
para que disfrutes más
que una pensión.

#AvancemosJuntos



Piloskin®

Línea capilar para cada tipo de cabello

NUEVO
Ahora con
SAW PALMETTO



ANTICAÍDA

ANTICAÍDA

ANTICASPAS
Y ANTICAÍDA

ANTICAÍDA

CABELLO GRASO

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

Skindrug

WWW.SKINDRUG.COM.CO

f i t Pharmaderm&skindrug