

# VIVÍ MEJOR *Sf*

Año 8 · Número 82 · Marzo 2022  
Una producción de A·R·C·A·D·I·A

[www.vivimejorsf.com.ar](http://www.vivimejorsf.com.ar)

[f vivimejorrevista](https://www.facebook.com/vivimejorrevista)

[@vivimejorsf](https://www.instagram.com/vivimejorsf)

## PUEDEN

Poder es un verbo que significa tener la capacidad o facultad de hacer determinada cosa. Conjugado con la primera, segunda y tercera persona del singular y plural quedaría: Yo puedo, Tu puedes, Él puede, Nosotros podemos, Vosotros podéis, ELLOS PUEDEN. El 21 de marzo es el Día Mundial de la Personas con Síndrome de Down, y una excelente oportunidad para tener en claro este concepto y bregar por la inclusión que tanto se pregona y desea en todo sentido. PRODUCCIÓN FOTOGRAFICA: FLAVIO RAINA / MAURICIO GARIN / SOFÍA CÓRDOBA.

Cumplimos con tener  
el mejor equipo,  
y los mejores equipos


 **DIAGNÓSTICO  
POR IMÁGENES**

[www.diagporimagenes.com](http://www.diagporimagenes.com)

Cumplimos 30 años...  
*y seguimos cumpliendo*



# Multipliqué tus beneficios

Si sos socio de Jerárquicos Salud, accedé sin cargo a Garay Premium. Descargá la app Sanatorio Garay y conocé más. 



## HABRÁ:

- Propuestas en parques y plazas.
- Actividades en las playas y costaneras.
- Cine al aire libre, visitas guiadas, juegos, espectáculos, ferias.

## +INFO

[www.santafeciudad.gov.ar](http://www.santafeciudad.gov.ar)

Organiza: MUNICIPALIDAD DE SANTA FE



# “HABLEMOS DE DIVERSIDAD para incluir verdaderamente”

El 21 de Marzo es el Día Mundial de las Personas con Síndrome de Down. Viví Mejor conversó con la psicóloga y psicoanalista Daniela Verónica Alonso (M.P. N.º 4964), quien por sobre todos los títulos es mamá de Luhana, una niña de 10 años con esta condición.

Mónica Ritacca

**-Año 2022. ¿Cuesta todavía que la sociedad entienda que el Síndrome de Down no es una enfermedad ni alteración genética sino condición? ¿Por qué?**

-Esto de la alteración genética viene más de la mano de la medicina y de la concepción antigua de la psiquiatría en donde el síndrome de down era visto como eso, como una alteración que consecuentemente se asociaba a una enfermedad. Después de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y por motivaciones de las propias personas con discapacidad, el acompañamiento de las familias y estudios científicos sabemos y entendemos que no es una alteración sino que es una condición.

¿Qué implica una condición? Eso: una identidad. Así como está la condición de heterosexual, homosexual, etcétera, el Síndrome de Down es una condición genética que acarrea una identidad no sólo en lo físico, en lo biotípico que uno puede observar que son bastante similares, sino también en lo comportamental y en la forma en la que expresan sus emociones. Por supuesto también en el desarrollo intelectual.

El Síndrome de Down sigue siendo mal interpretado y entonces, al ser mal interpretado, también se traba en el medio social lo que tanto las familias de personas con discapacidad queremos: que es una convivencia. Hoy se utiliza mucho la palabra inclusión, pero nuestro norte sigue siendo la convivencia.

Sobre por qué cuesta entender ésto, primero por el mal entendimiento del síndrome en sí. Al no verse demasiadas personas con esta condición en las calles, en las escuelas, en los clubes, la gente desconoce. Y sabemos que al ser humano lo desconocido lo asusta y tiende a alejarse. Segundo por creer que está ligado a una enfermedad o alteración



FOTO: FLAVIO RAINA

cromosómica, y no lo es. Y tercero, que creo es lo más importante, porque todavía hay barreras que impiden en el año 2022 la inclusión de las personas con Síndrome de Down en todos los ámbitos sociales, desde que son niños hasta la vida adulta.

Año 2022 y todavía no podemos hablar de una feliz convivencia porque aún hay desconocimiento, hay falta de voluntad para generar políticas de Estado que realmente habiliten espacios sociales para las personas con Síndrome de Down, respetando la condición de esa persona.

**-Hoy en día todo el mundo habla de inclusión. Pero qué pasa con las personas que tienen la trisomía del par 21 en materia educativa, laboral, de la salud... ¿Estamos atrasados en esa inclusión que tanto se pregona de la boca para afuera?**

-Respecto de ésto, hay que decir que hay términos que se van poniendo de moda. A nivel educativo se habló primero de "integración" y entonces se le hacía un lugarcito en las escuelas a las personas con discapacidad en general, más allá de las personas con Síndrome de Down. Después surgió el de "inclu-

sión", lo que hizo que ese alumno deje de estar separado del resto del alumnado y pase a ser parte del alumnado. Pero siguen dándose cuestiones, y no solo en Argentino sino en varios países del mundo, por desconocimiento. Me refiero, por ejemplo, a que se les baja el contenido porque se sigue entendiendo que la persona con Síndrome de Down no tiene un coeficiente intelectual adecuado para aprender todos los temas. Y en realidad lo que tienen es una forma de aprender diferente.

Cuando entendamos que las personas con discapacidad tienen una forma de procesar los aprendizajes diferentes que los niños, jóvenes y adultos sin discapacidad, vamos a ir avanzando. Pero todavía eso es una utopía.

Respecto de la salud, la realidad es que es muy desgastante. Todo el tiempo chocas con una pared de frente cuando vas a la obra social, o a la prepaga. Sabemos que el Estado Nacional emite un Certificado Único de Discapacidad. En el caso de las personas que tienen la trisomía del par veintiuno, generalmente tienen otros problemas de salud. Mi hija, por ejemplo, tiene una cardiopatía congénita, disminución visual y auditiva, subluxación de rol y de rodillas, hipotiroidismo... El objetivo de ese certificado es que pueda acceder a todo un equipo médico porque su condición lo requiere.

Las prepagas y obras sociales están obligadas a cubrir al cien por cien todas las prestaciones requeridas por la persona con discapacidad. Sin embargo, en la práctica, no es así. Y ahí empezás con abogados, porque uno entiende que su hijo tiene derechos, y todo se vuelve desgastante, agobiante... Todo eso se torna en una rueda difícil de mover que entorpece el progreso y la calidad de vida de la persona con discapacidad.

Y en lo laboral... qué decirte. Si bien creo que hay excepciones, me parece que la mayoría ve en las personas con trisomía del par veintiuno el retraso madurativo. Sin embargo, son personas que podrían hacer y desarrollar miles de funciones tanto en lo público como en lo privado.

Los egresados de la escuela secundaria son muy pocos. Y ese título de egreso casi que no tiene validez porque como

**El Estado debe revisar la forma en la que estamos tratando y trabajando el tema de la inclusión. Debemos hablar de convivencia. La diversidad es lo natural. Y la convivencia es lo que debiera ser el norte de cualquier sociedad civilizada y democrática.**

se les baja muchísimo el contenido y no se acepta la repitencia, que es lo que los padres pedimos porque necesitan madurar emocionalmente para lograr esos niveles cognitivos de aprendizaje, no están aptos para un terciario. Y quienes lo están después se chocan con otras cuestiones. Noelia, por ejemplo, se recibió de maestra jardinera y accedió a estar al frente de un aula en un jardín de infante. ¿Pero qué pasó? Los padres no querían llevar a sus hijos porque les daba miedo...

De manera resumida diría que vamos avanzando pero muy lentamente para los requerimientos de esta época y cómo el mundo ha cambiado.

**-Igualmente son para destacar iniciativas como las de Victoria Secret, que incluyó recientemente en una campaña a Sofía Jirau.**

-Totalmente. A mí me parece maravilloso, porque además se asocia al Síndrome de Down con la inocencia, el ángel, la bondad... y visibilizar el cuerpo me parece de vanguardia. Fue una idea bastante criticada también, por esta cuestión del cuerpo y la cosificación. Pero a mí me pareció genial.

Es verdad que naturalmente los padres tienden a la sobreprotección. No lo hacen de malos, sino porque los ven vulnerables. Pero ellos tienen su carácter y sus emociones como todos, solo que muchas veces las familias las anulan y prefieren ponerlos en ese en ese tinte de niditos de angelitos, de inocentes, de siempre alegres... y la realidad es otra. Mi hija tiene sus días. Se enoja, se pone feliz, triste... Son personas que atraviesan los mismos procesos emocionales que cualquier niño o adulto

Otro ejemplo es Edgardo, que sin estudios secundarios logró jubilarse en General Motors. Fue empleado de planta, cobraba como cualquier empleado y no tenía ningún tipo de privilegios.

Acá mismo en la ciudad tenemos la escuela Sara Faisal que tiene preceptores con síndrome de down, orientadoras del aula...



**-¿Y el Estado? ¿Cuál es tu mirada como mamá y profesional de la salud?**

-Creo que debe revisar la forma en la que estamos tratando y trabajando el tema de la inclusión, que vuelvo a decir para mí ese término ya es obsoleto. Debemos hablar de convivencia. La diversidad es lo natural. Y la convivencia es lo que debiera ser el norte de cualquier sociedad civilizada y democrática.

Para mí no deberíamos celebrar que una marca incluya un modelo con Síndrome de Down o una fábrica contrate empleados con discapacidades. Debería ser algo habitual. Deberían existir más personas con estas ganas de animarse a conocer a las personas con Síndrome de Down, más personas que entiendan que la condición la discapacidad existe pero por delante ponemos a la persona.

El Estado tendría que impulsar más iniciativas, más campañas en la televisión para que sea naturalizado el hecho de convivir con personas con Síndrome de Down.

**-Contame de Luhana. ¿Cómo es ella? ¿Qué le gusta hacer? ¿Cómo es su carácter?**

-Luhana tiene diez años. Está entrando en la preadolescencia. Los dos años de pandemia hicieron que su proceso de maduración se acelere, contrariamente a lo que yo pensé como mamá. Ella naturalizó el hecho que tenía que estudiar en casa, tomar distancia de su abuela, lavar-

se las manos con frecuencia... Lo vivió con una tranquilidad que la hizo madurar mucho.

Volviendo a lo primero, por estar en la preadolescencia se cuestiona cosas y me hace planteos. Le encanta la música, el teatro... Es muy soñadora. Le gusta todo lo que es romántico y poético.

**-¿Cómo fue el día que te enteraste de su condición. Y no hablo de diagnóstico porque, como dije, no es una enfermedad. ¿Cuáles fueron tus principales miedos, si es que los tuviste? ¿Sensaciones?**

-Me enteré el día que nació. Todo mi embarazo transcurrió perfecto y el día del nacimiento su papá, que fue quien me la trajo a la habitación, me dijo que el obstetra y neonatólogo le habían dicho que la beba tenía Síndrome de Down. En ningún control nos habían dicho ésto. Así que fue un shock. Fue como chocar contra un paredón de frente a 160 km/hora.

Estaba desbordada de angustia, pero no por la condición en sí, porque tengo una hermana que es Licenciada en Educación Especial y desde chica conviví con todo esto de la discapacidad, sino porque sabía que no iba a ser fácil su vida, que iba a tener que correr muchos obstáculos, atravesar muchas barreras y yo iba a tener que estar ahí.

Sumado a eso, me informan que tenía una cardiopatía congénita y había que operarla a corazón abierto.

Cuando ya estuvo bien de salud, la

empecé a reconocer, a ver sus ojos, a ver su cara, a ver con qué se divertía... empecé a encontrarme en ese lugar de mamá y a reconocer a esta hija que yo tenía.

Y me sorprendí. Todos los días me sorprendo más, y ahora que está más grande más me sorprende. Disfrutamos viajar, conocer gente. Disfrutamos estar juntas.

Mi único miedo, que ya no lo tengo más, era la no aceptación de los entornos. Yo sé que Luhana se va a abrir camino en este mundo esté yo o no, la acepten o no la acepten. Y eso se lo enseñé yo.

**-¿Cuál es tu opinión respecto a la legalización del aborto?**

-Yo no opino sobre la decisión de ninguna mujer. Por mi trabajo he atendido desde que comencé mi carrera a jóvenes abusadas porque trabajé en violencia de género y en abuso sexual infantil y las historias que escuché son tremendas. Yo no juzgo la elección de ninguna mujer. Es una decisión muy personal.

Tampoco estoy a favor de esos comentarios que han hecho algunas organizaciones sobre que se quería legalizar el aborto para quitarle la vida a niños con Síndrome de Down. Estoy en el colectivo de personas con Síndrome de Down y para nada creo que así sea. Por lo menos en los 18 años que llevo de profesión jamás escuché a una mujer desear interrumpir un embarazo por traer al mundo un niño con esta condición sino por episodios de mucha violencia y motivos tremendos.

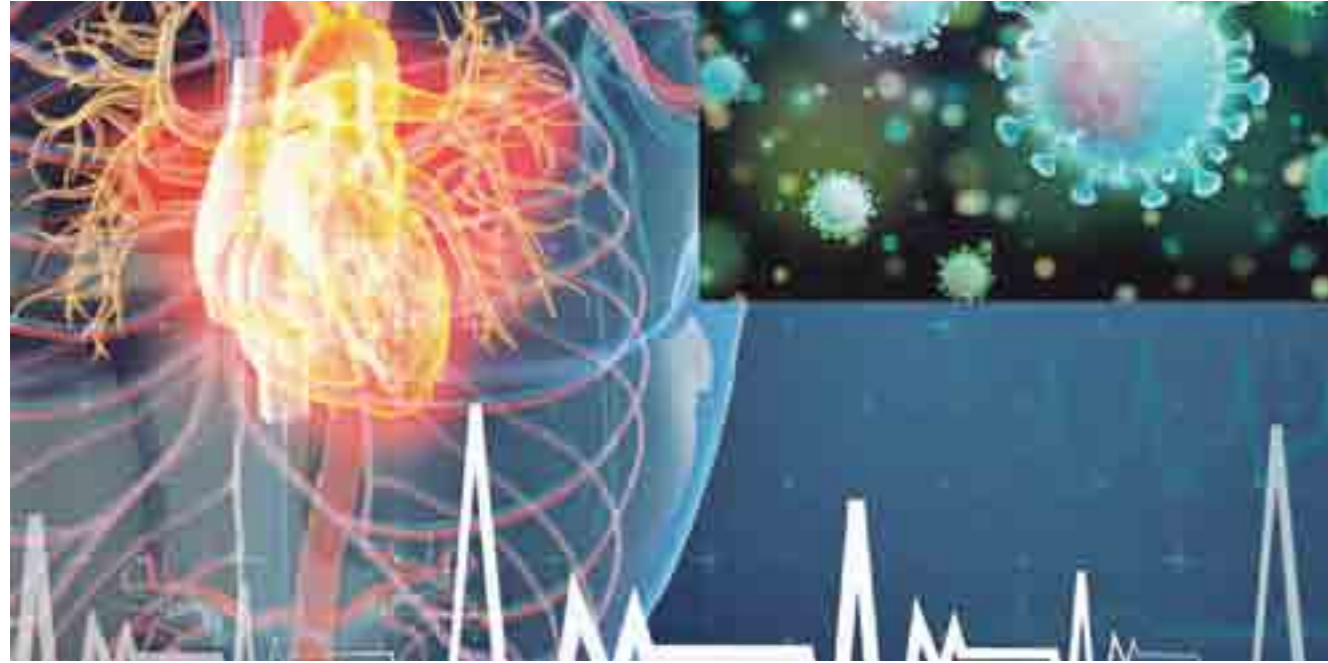
**-Llega el 21 de Marzo, Día Mundial del Síndrome de Down. ¿Qué tenés ganas de expresar?**

-Cada 21 de Marzo renuevo la esperanza. Trato de mostrar lo valiosa que es la vida de las personas con Síndrome de Down y lo contributiva que puede ser al mundo, un mundo que está muy intoxicado, muy enfermo, muy violento, muy egoísta.

**-Por último, para cerrar, quiero compartirte una frase muy utilizada por Asdra que dice: “La diversidad nos enriquece a todos”. ¿Es así verdad?**

-Así es. Adhiero completamente a lo que dice la Asociación de Síndrome de Down de la República Argentina. La diversidad nos enriquece a todos. No es posible que todos seamos iguales, por eso no estoy de acuerdo con lo que promulga la inclusión, que es la igualdad. La diversidad es lo natural y es lo que nos enriquece a todos como sociedad y humanamente.





Los efectos de la infección por COVID-19 pueden extenderse en algunos pacientes más allá de los 3 meses de haber tenido la enfermedad. Por eso es fundamental realizar un chequeo general para saber qué secuelas pudo haber dejado, o no, en diferentes órganos.

Desde que comenzó la pandemia por COVID-19, se vienen desarrollando diferentes estudios en la población para conocer los efectos a mediano y largo plazo que produce el virus en el organismo. Desde la Federación Argentina de Cardiología (FAC) informan sobre las complicaciones que pueden presentar aquellas personas, aunque hubieran presentado una infección por SARS-CoV-2 con un curso leve o moderado.

“Estamos observando en los consultorios, y la evidencia científica de las últimas publicaciones también lo sostiene, que los efectos de la infección por COVID-19 pueden extenderse en algunos pacientes más allá de los 3 meses de haber tenido la enfermedad. Si bien las complicaciones son más frecuentes en quienes cursaron una forma más grave de la enfermedad, pueden incluso presentarse en aquellos con formas más leves o que no fueron hospitalizados”, dice el Dr. Eduardo Perna, actual presidente de la Federación Argentina de Cardiología.

#### ALGUNOS EFECTOS

El COVID-19 puede afectar múlti-

## LONG COVID Y ENFERMEDADES CARDÍACAS

ples órganos durante la fase aguda de la enfermedad, y la evidencia publicada muestra daño a largo plazo en los pacientes con cuadros de infección más graves. Sin embargo, faltan evidencias respecto al efecto a mediano y largo plazo en aquellos pacientes que no hubieran requerido hospitalización durante la enfermedad, lo que se corresponde habitualmente con más del 90% de la población infectada.

Recientemente se publicó un estudio en el European Heart Journal realizado en pacientes que ya tenían 9 meses de recuperación de cuadros leves a moderados del COVID-19. Se pudo observar que la afección a los órganos, como corazón, riñón, pulmón y el sistema vascular, continúa presente después de la fase aguda de la enfermedad. Estas condiciones se describen como post COVID-19 y, de acuerdo a la definición de la OMS, si los síntomas continúan más de 3 meses, como COVID prolongado. En estos casos es relevante la adecuada evaluación clínica, de laboratorio e imágenes complementarias para realizar el diagnóstico y tratamiento oportunos.

La evidencia muestra que luego del curso de la infección existe incremento del riesgo de accidente cerebrovascular, arritmias, inflamación del corazón como pericarditis o miocarditis, infarto

**Si bien se ha demostrado que existen posibilidades de complicaciones con la administración de las vacunas actualmente en uso, el balance riesgo/beneficio de las mismas se mantiene favorable, considerando la alta eficacia de las mismas en prevenir hospitalizaciones y muertes por COVID-19 y la baja frecuencia de aparición de estos cuadros, de curso generalmente benigno.**

de miocardio, insuficiencia cardíaca y trombosis. En particular, en este estudio, en la población que presentaba cuadros leves a moderados de infección por SARS-CoV-2, se observó una pequeña reducción del 1 al 2% de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo, así como elevación de marcadores de daño miocárdico, lo que ha demostrado a largo plazo aumentar la mortalidad en la población general. Entre otros órganos afectados, también se demostró el compromiso pulmonar a través del incremento de la resistencia de las vías aéreas y la disminución del volumen pulmonar.

#### 5 DÉCADAS DE TRABAJO

La Federación Argentina de Cardiología es una Institución científica que tiene más de cincuenta años estimulando la excelencia en la cardiología nacional a lo largo y a lo ancho del país. Está presidida actualmente por el Dr. Eduardo Perna de Corrientes y lo acompaña una Mesa Directiva de la región del NEA. La FAC está compuesta por 33 Sociedades Federadas, 5 delegaciones, 25 Comités Científicos de Subespecialidades y 14 Secretarías.

Una publicación reciente de la revista Nature demostró que las mujeres sufrían con más frecuencia COVID prolongado, fundamentalmente entre los 50 a 60 años y que esto puede estar relacionado al efecto de las hormonas sexuales y su actividad inmunomoduladora. Las mujeres tienen respuestas inmunológicas, tanto innatas como adquiridas, más fuertes que los hombres, y tanto los genes como las hormonas estarían involucrados en esta diferencia. A su vez, las mujeres con este síndrome, presentan diferencias en la frecuencia cardíaca en respuesta al esfuerzo físico, con más síntomas y menor tolerancia al ejercicio, lo que sin duda afecta su calidad de vida.

Se debe resaltar que las últimas publicaciones que evaluaron el impacto del COVID prolongado se realizaron fundamentalmente en poblaciones que no habían completado el esquema de vacunación. En ese sentido, la vacunación colabora en la reducción del número de infectados que necesitan hospitalización y también ayuda a disminuir el riesgo a largo plazo de las secuelas post-COVID-19.

“Teniendo en cuenta el compromiso de múltiples órganos, la FAC recomienda que los pacientes que tuvieron COVID-19 consulten a su médico de cabecera y completen la evaluación cardiovascular para retomar sus habituales prácticas deportivas y evitar complicaciones posteriores. En la misma línea se debe completar el esquema de vacunación, que también contribuye a reducir los efectos adversos de la infección”, señala Mildren del Sueldo, directora de Mujeres en Rojo Argentina y Secretaria de Docencia de FAC.

Así, desde la FAC se alienta a cumplir el plan de vacunación contra el COVID-19 el cual minimiza el impacto del virus sobre el sistema cardiovascular.



## 8M: UNA BUENA RAZÓN PARA CONTROLAR LAS MAMAS

El cáncer de mama es el más frecuente en la mujer. Se estima que 1 de cada 8 mujeres tiene o va a tener cáncer de mama a lo largo de su vida. En el marco del 8 de Marzo que pasó, viene bien recordar la importancia de hacerse la mamografía anual.

#### Lic. Verónica Zabala (\*)

El cáncer de mama no se puede prevenir, por lo cual la DETECCIÓN PRECOZ ES LA CLAVE, es decir detectarlo antes que de síntomas o sea palpable. En Diagnóstico por Imágenes contamos con distintos métodos y equipos de altísima calidad.

No es algo menor decir que un diagnóstico precoz y preciso requiere de médicos especializados en el área de diagnóstico por imágenes y entrenados en imagenología mamaria para una correcta interpretación de las imágenes y de las distintas patologías que pueden afectar la mama.

Por eso es importante respetar los controles periódicos estipulados con el

médico ginecólogo y/o mastólogo, quien de manera adecuada y oportuna indica el método a realizar según la edad, antecedentes personales y/o familiares de la paciente.

Uno de los principales estudios que contamos en Diagnóstico por Imágenes, es la mamografía, que consiste en la exploración de la glándula mamaria con una dosis muy baja de rayos X. Este estudio se realiza con equipos especializados y adaptados, llamados mamógrafos.

#### ¿CÓMO SE HACE Y EN QUÉ CONSISTE?

-Se le realizará un breve cuestionario para conocer si la paciente tuvo hijos, dio de amamantar, ella o algún familiar directo tuvo cáncer de mama o si tiene

alguna operación de mamas.

- Luego el profesional a cargo, le pedirá que se desvista de la cintura para arriba. En Diagnóstico por Imágenes disponemos de un ambiente agradable, para que la paciente se sienta cómoda y contenida.

- Se examina cada mama de forma individual realizando como mínimo 2 imágenes de cada una. Para tal fin, se comprime la mama entre el soporte del mamógrafo y una paleta de acrílico (esta compresión tiene una duración de escasos segundos y automáticamente libera la mama; puede causar molestia y hasta un pequeño dolor).

(\*) Licenciada en Bioimágenes. M.P. N° 622

#### TODOS TUS ESTUDIOS EN UN MISMO LUGAR

En Diagnóstico por Imágenes te brindaremos la mejor atención y compañía de siempre, con equipos de altísima tecnología y profesionales especializados en Imágenes de la Mujer con la ventaja de manejar e integrar todos los métodos en un solo lugar. Ellos son:

- Mamografía digital directa.
- Mamografía 3D o Tomosíntesis.
- Ecografía Doppler.
- Resonancia magnética.
- Intervencionismo multimétodos.



# LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES POCO FRECUENTES PUEDEN DEMORAR ENTRE 5 Y 10 AÑOS EN LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO CERTERO



RARAS PERO NO INVISIBLES

JUNTOS SOMOS FUERTES, JUNTOS SOMOS VISIBLES

El último día de febrero de cada año se conmemora el Día Mundial de las Enfermedades Poco Frecuentes con el fin de concientizar, acercar información y promover el desarrollo de políticas que garanticen el acceso a la salud y otros derechos de las personas que las padecen.

Las enfermedades poco frecuentes (EPOF) son aquellas que afectan a un número limitado de personas con respecto a la población en general, lo que se traduce muchas veces en falta de políticas específicas que amparen a los pacientes.

Llegar a un diagnóstico certero es el mayor desafío de los pacientes: en promedio, puede llevar entre 5 y 10 años y requerir hasta 8 visitas a distintos especialistas antes de obtenerlo. Además, se estima que más de 4 de cada 10 personas reciben al menos un diagnóstico

errado durante el proceso.

Según la Organización Mundial de la Salud se estima que hay más de 8 mil enfermedades poco frecuentes de las cuales el 72% son genéticas, el 70% comienza en la infancia y que 6 de cada 100 personas nace con una de ellas. En nuestro país se calcula un total de 3,6 millones de personas que viven con una EPOF. Esto representa a 1 de cada 13 personas y, en promedio, 1 de cada 4 familias.

“El objetivo es poner en escena la situación de los pacientes y conseguir el derecho a un diagnóstico correcto y tem-

prano, tratamientos y especialistas adecuados y una debida inclusión social con igualdad de oportunidades. Esto logrará minimizar el impacto de estas patologías tanto en el paciente como en su familia, como así, mejorará su calidad y expectativa de vida” expresó Roberta Anido de Pena, presidente de la Federación Argentina de Enfermedades Poco Frecuentes (FADEPOF).

En nuestro país, como consecuencia del retraso diagnóstico, el 35% de las personas no recibe apoyo o tratamiento, al 31% se le agrava la enfermedad o los

síntomas y el 23% recibe un tratamiento inadecuado.

“La demora en el diagnóstico es un denominador común de las EPOF. Generalmente este retraso es debido a que sus síntomas son malinterpretados como propios de enfermedades más comunes. Y la demora no es el único problema sino el peregrinar de consultorio en consultorio, y de especialista en especialista, con infinidad de estudios solicitados ante la falta de un diagnóstico claro. A eso se le llama ‘odisea diagnóstica’ de las EPOF” agregó el Dr.

## LA UNIÓN HACE LA FUERZA

### “CAMINO DESGASTANTE”

Maria Guillermina Chizzini Melo tiene 43 años y un diagnóstico de XLH (hipofosfatemia ligada al cromosoma X), una enfermedad que afecta los huesos, músculos y dientes debido a la excesiva pérdida de fosfato. Vive en la capital provincial y padece una EPOF. Sus padres la llevaron al médico cuando sus piernas empezaron a deformarse. “Desde entonces mi calidad de vida se vio afectada de muchos modos. Por la enfermedad en sí uno vive con dolores, con deformaciones, con operaciones, tratamientos, etc. Pero también hay un camino desgastante, una lucha diaria con las obras sociales por ejemplo”. Guillermina se unió a otros

pacientes y conformaron la Asociación Argentina de XLH y otros raquitismos hereditarios, con el objetivo de que otros pacientes los encuentren y poder acercarlos el recorrido hecho: médicos que conozcan la enfermedad, tratamientos que funcionen, etc.

### “ENCONTRAMOS UNA AGUJA EN UN PAJAR”

Mario del Frade fundó la Asociación Marfan Argentina (AMAR) tras años de investigación sobre el síndrome de Marfan, trastorno que afecta al tejido conectivo y que diagnosticaron a su hijo Juan Bautista. “Llegamos al diagnóstico porque dimos de casualidad con un traumatólogo que estaba interiorizado, pero realmente es como encontrar una aguja en un pajar. El médico

empezó a sospechar que sus características antropomórficas podían ser compatibles con este trastorno”. Mario reconoce que su caso es excepcional. “En nuestro caso particular, que resulta ser la excepción, haber llegado de manera temprana a un diagnóstico correcto nos permitió tratar a tiempo el síndrome y evitar un desencadenamiento grave del mismo”. Más allá de haber dado con el diagnóstico de manera rápida, la cosa fue muy tediosa ya que algunos años atrás había mucha menos información, no había médicos ni centros especializados. “Fui haciendo un trabajo de hormiga, tratando de recopilar datos y respuestas para lo que mi hijo estaba atravesando”. Este síndrome afecta principalmente al corazón, los ojos, los vasos sanguíneos y los huesos.

### “ENCONTRAR ESPECIALISTAS FUE LO MÁS DIFÍCIL”

Josefina es la mamá de Pilar, de 10 años. Ella tiene neurofibromatosis tipo 1, un trastorno genético del sistema nervioso que afecta la manera en que las células crecen y se forman. Pilar fue diagnosticada en uno de sus primeros controles. “Empezamos a buscar información y datos sobre la patología. Lo primero que hicimos fue ponernos muy mal, nos asustamos mucho. Particularmente en Jujuy es complejo encontrar médicos especializados en la enfermedad, lo que complejizó más la situación. A lo largo del tiempo fuimos consiguiendo que no nos afectara negativamente y empezamos a explicar lo que le pasaba a Pilar”. Josefina cree que la información es la herramienta fundamental para mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de las familias.

Hernán Amartino, especialista en Errores Congénitos del Metabolismo y Neuropediatría y asesor de FADEPOF.

## MÁS ESTADÍSTICAS

En 6 de cada 10 personas el vivir con una EPOF representa un ‘gran impacto’ en su vida cotidiana y salud. Las personas que viven con una enfermedad poco frecuente y sus familias poseen mayor riesgo de verse afectadas por la exclusión social y estigmatización debido a los escasos conocimientos, experiencia y concientización sobre los desafíos a los que se enfrentan en todos los ámbitos de la vida. Inicialmente en lo referido a la salud, pero también en lo educativo, laboral y social.

Hay datos relevados recientemente que son contundentes y que dan cuenta del impacto: el 63% de las personas que viven con una enfermedad poco frecuente no puede realizar sus actividades diarias con normalidad; el 51% sufre de aislamiento de los amigos y/o familia; el 80% estuvo hospitalizada de 1 a 5 veces en los últimos dos años; y para el 82.3% de las personas es ‘difícil o muy difícil’ asumir los costos de la enfermedad.

Mejorar el conocimiento de estas enfermedades e impulsar la investigación es una apuesta fundamental para acelerar el diagnóstico de las EPOF. Además, es fundamental trabajar en red junto a otros profesionales y lograr una capacidad del sistema de salud más equitativa para dar respuesta a las necesidades de los pacientes.

## SOBRE FADEPOF

La Federación Argentina de Enfermedades Poco Frecuentes (FADEPOF) es una organización civil de segundo grado, conformada por organizaciones y grupos de pacientes y/o familiares que trabajan con alguna enfermedad poco frecuente. Todos los miembros de FADEPOF son organizaciones sin fines de lucro. Actualmente, FADEPOF cuenta con más de 80 miembros distribuidos en la Argentina.

FADEPOF enfoca sus esfuerzos en el fortalecimiento de sus miembros, transfiriendo herramientas y tecnología para potenciar sus acciones e impacto en la sociedad.

Desde hace más de una década, FADEPOF trabaja desarrollando alianzas a nivel nacional, regional y global, para mejorar las condiciones de nuestros miembros y sus pacientes.

FADEPOF trabaja para promover políticas públicas destinadas a mejorar la situación de los 3,6 millones de argentinos y sus familias que viven con una enfermedad poco frecuente. Para conocer más, los interesados pueden ingresar a [www.fadepof.org.ar](http://www.fadepof.org.ar)



**Buen clima**  
Servicios integrales en climatización

(0342) 4560812 / MARIANO COMAS 2789

[WWW.INSERCLIMATIZACION.COM.AR](http://WWW.INSERCLIMATIZACION.COM.AR)




**Refrigeración residencial y de medianos y grandes espacios**

- Venta
- Instalación
- Reparación y mantenimiento



**CALEFACTORES Y ESTUFAS ECOLÓGICAS**

**AHORRÁ \$\$\$ CON ENERGÍA RENOVABLE**

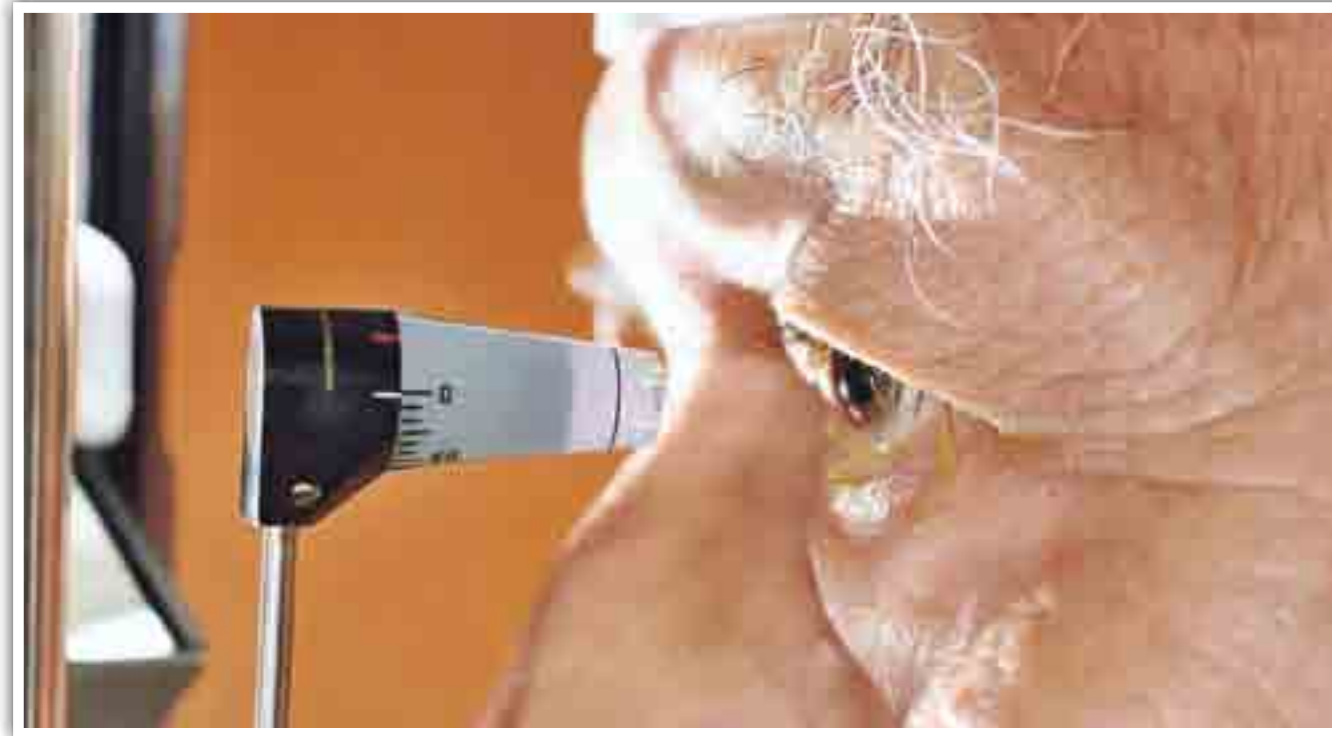


**CALEFONES SOLARES**



# TERAPIAS ALTERNATIVAS PARA TRATAR EL GLAUCOMA

El glaucoma es la causa principal de ceguera en personas mayores de 60 años. La buena noticia es que algunas elecciones de estilo de vida pueden ayudar a hacer descender la presión intraocular o a que no suba.



**Dra. María Angélica Mousalli (\*)**

El glaucoma es una enfermedad que daña el nervio óptico del ojo. Se produce cuando se acumula fluido llamado Humor Acuoso en la parte delantera del ojo. El exceso de fluido aumenta la presión en el mismo. Es la causa principal de ceguera en personas mayores de 60 años. Frecuentemente, la ceguera debida al glaucoma puede prevenirse si se trata en forma precoz.

Muchas veces los pacientes con glaucoma preguntan si hay alguna forma de bajarla con la alimentación o de manera natural.

Se sabe que la medicina no es exacta ni infalible y que si bien desde lo racional y lógico la presión ocular elevada en un paciente con glaucoma requiere un control constante y cuidadoso, y la prescripción de la medicación indicada, se pueden indicar medicinas alternativas y complementar entre ellas. Los americanos ya la describen en varios artículos y titularon CAM o Medicina Alternativa Complementaria.

Actualmente sólo el 5% de la población con glaucoma las utiliza. Algunas elecciones de estilo de vida pueden ayudar a hacer descender la presión intraocular o a que no suba. Por ejemplo:

**DIETA:** el consumo de betacarotenos, el calcio y el hierro mejoran los tejidos. Los vegetales verdes oscuros reducen la incidencia de defectos paracentrales en el campo visual. Es decir, ayudan a bajar el glaucoma. Las algas marinas marrones reducen la Presión Ocular en animales modelos de laboratorio.

**PRESIÓN ARTERIAL:** si bien la presión arterial y la ocular no están relacionadas, si la presión arterial de una persona es muy baja, durante la noche mientras duermen, pueden tener riesgo de padecer glaucoma de baja presión porque mientras se duerme a la noche hay menor flujo de oxígeno hacia el nervio óptico.

**DORMIR BIEN:** es conveniente respetar las horas de sueño y también la posición en la que se duerme ya que se demostró que el peor ojo es del lado en

donde duerme el paciente. Lo mejor es dormir con almohada y que ésta no sea plana.

**HORMONAS:** los estrógenos protegen de la isquemia para las células ganglionares de la retina no siendo recomendable la terapia anticonceptiva con más de 5 años de duración. Hay mayor riesgo de padecer glaucoma en la menopausia precoz, antes de los 43 años y en esos casos es útil el reemplazo con estrógenos.

**ANTIOXIDANTES DIETÉTICOS:** consumir té verde, ácidos grasos poliinsaturados omega-3 y curcumina mejoran la señal celular y evitan la muerte acelerada de las células ganglionares. El azafrán es un hipotensor ocular e incluso tiene un efecto neuroprotector. Las especias como curcumina, azafrán, jengibre, canela y pimienta contienen flavonoides polifenólicos con actividad antioxidante. Pero no hay que calentarlos ya que durante la cocción, el calor produce epóxidos mutagénicos, los cuales son cancerígenos.

## EFEMÉRIDE

El Día Mundial contra el Glaucoma se celebra cada 12 de marzo, una efeméride instituida e impulsada por la Asociación Mundial del Glaucoma (WGA) y la Asociación Mundial de Pacientes con Glaucoma (WGPA) que se celebra desde el año 2008. El objetivo de la fecha es concientizar sobre esta enfermedad y la importancia de su detección temprana.

**El manejo clínico exitoso del glaucoma no debe limitarse al control de la presión intraocular sino también en el saber tomar las decisiones correctas, identificar a los pacientes que están en mayor riesgo y formar un equipo con él para optimizar recursos.**

**CACAO:** el chocolate también es un vasodilatador y disminuye en cierta manera el riesgo de enfermedad vascular. En todos los casos debe ser el oscuro, el cacao puro al 70%. Consumir grandes cantidades de café y también té, sobre todo si este último es frío, aumenta el riesgo de padecer glaucoma.

**ACTIVIDAD FÍSICA:** realizar una actividad física regular —no vigorosa— es una gran ayuda para disminuir el riesgo de progresión en el glaucoma mejorando la perfusión ocular.

Por último, el manejo clínico exitoso del glaucoma no debe limitarse al control de la presión intraocular sino también en el saber tomar las decisiones correctas, identificar a los pacientes que están en mayor riesgo y formar un equipo con él para optimizar recursos. Y fundamentalmente, como médico, siempre saber acompañar.

(\*) Médica Oftalmóloga. Mat. Prof. N° 80561

# ¿ME VAS A PAGAR?

Si se pretenden niños, adolescentes, jóvenes y futuros adultos responsables, no hay otro camino más que ir responsabilizándolos desde pequeños, razón por la cual es preciso educarlos en la colaboración y la cooperación apenas empiezan a caminar y pueden desplazarse fuera de los brazos adultos.

**Psp. Ma. Alejandra Canavesio (\*)**

“De acuerdo a lo que habíamos convenido la sesión anterior, ese jueves Exequiel y yo íbamos a jugar al mini-croquet. Me lo recordó apenas llegó y le dije que lo tenía presente pero que, como siempre, dedicaríamos al juego los últimos quince minutos de la sesión.

Llegado el momento, nos levantamos de las sillas, las acomodamos por debajo del escritorio y rumbeé hacia la alfombra.

- Hay que reacomodar el espacio, Exe, así que tenemos que ubicar los almohadones de manera diferente. Obviamente, mi explicación llevaba implícito el pedido de ayuda, como para que lo hiciéramos entre los dos.

- ¿Me vas a pagar? - me preguntó, tieso junto a la silla, mientras me inclinaba a correr el primero.

- ¿Pagarte? - Me incorporé de golpe. ¿Por qué?

- Porque te voy a ayudar. Lo miré arqueando una ceja y él enderezó la columna, 'sacando pecho'. A mí me pagan cuando hago las cosas.

- ¿Quiénes te pagan, Exequiel, y por hacer qué cosas?

- Mis papás y mi abuela me pagan cuando pongo la mesa, cuando tiendo mi cama, cuando ordeno el cuarto, cuando ayudo a mi papá a lavar el auto... cuando cuido a mi hermanita... Sonrió mostrándome todos los dientes. Mi abuela me dio \$50 porque hice bien la tarea...”

Todos y cada uno de los miembros de una familia han de contribuir al buen funcionamiento del hogar, no solamente porque es lo que deben hacer sino porque pueden hacerlo. Todos y cada uno, de acuerdo a las edades y capacidades que tengan.

La convivencia familiar implica la realización de tareas domésticas que tienen que estar repartidas entre todos los integrantes. Hacer ver al niño que la familia funciona como un grupo le permitirá

**Los encargos a los hijos no se hacen con el afán de aliviarse los padres sino porque es bueno para su desarrollo psicosocial. Establecer reglas y límites claros permite que los niños vayan acostumbrándose a que tienen responsabilidades y compromisos que cumplir.**

concientizar que lo que cada uno haga o no haga afectará a todos y, de ese modo, podrá percibirse como parte activa y responsable.

Los encargos a los hijos no se hacen con el afán de aliviarse los padres sino porque es bueno para su desarrollo psicosocial. Establecer reglas y límites claros permite que los niños vayan acostumbrándose desde muy temprano a que en una casa todos los miembros tienen responsabilidades y compromisos a cumplir... y no solamente los papás, por ser adultos. Si un niño jamás ha colaborado en nada, obviamente no lo hará a los 11 años, de manera mágica y espontánea porque, a esa altura de su vida, hace rato está convencido de que los demás deben servirlo y hacer por él.

Participar de las tareas domésticas conlleva una incomparable posibilidad para el aprendizaje de la responsabilidad, la independencia, la autonomía, la cooperación, la adaptación social, la convivencia y la valoración del trabajo, pero no en tanto a la espera de una gratificación económica. Quien hace algo debe contentarse con la satisfacción de haberlo logrado y no hacer esperando o bajo la condición de obtener una compensación monetaria.

Una casa es un hogar... y no un hotel, una oficina ni un Banco, motivo por el cual no sólo todos tienen que hacer sino que nadie debería cobrarlo.

(\*)Psicopedagoga. M.P.N.º 279. L.I.F.8



**Optima visión de cerca, de lejos y en el rango intermedio, gracias a los lentes progresivos RODENSTOCK**

**OPTILENT** **RODENSTOCK**

(0542) 456 0403 | www.optilent.com.ar | optica optilent | opticaoptilent



# EL DESAYUNO Y LA MERIENDA, dos "dilemas" del ciclo escolar

Lic. Jorgelina Latorraga (\*)

Empezaron las clases presenciales. Volvió la obligación de tener siempre listo el uniforme, las tareas y... la comida de los niños y adolescentes en todas sus versiones. Vuelve el estrés por el desayuno, el almuerzo temprano antes de salir, la vianda en la doble escolaridad o la merienda en la escuela o en la calle (cuando pasan de una actividad a otra) y hasta por la opción del comedor del establecimiento (por no saber qué les darán de comer). A todo se le suma la enorme exigencia de hacerles comidas saludables.

El fundamento de esta exigencia se debe a que conocemos que la alimentación en la infancia no solo determina el desarrollo físico sino también el intelectual, y que los hábitos se aprenden desde el día 1.

La primera Encuesta Nacional de Nutrición y Salud en Argentina se realizó en 2005 e incluyó solamente niños y niñas de hasta 5 años, y mujeres en edad fértil. La nueva edición del año 2019 amplió la población en estudio, incluyendo la franja etárea de 0 a 17 años y adultos de más de 18 de ambos sexos. El estudio detectó que el 41,1% de los chicos y adolescentes de entre 5 y 17 años tiene sobrepeso y obesidad en Argentina, en una proporción de 20,7% y 20,4%, respectivamente, sin diferencias por nivel socioeconómico.

En los niños de 0 a 5 años, el exceso de peso alcanza el 13,6%, una cifra elevada si se tiene en cuenta que el exceso de peso esperado para esta edad es de 2,3%. En los niños menores de 5 años, la proporción de baja talla a nivel nacional fue de 7,9%, siendo de bajo peso 1,7% y de emaciación 1,6%. En los niños, niñas y adolescentes de 5 a 17, los resultados mostraron 1,4% de delgadez y 3,7% de baja talla.

En suma, los números confirman que los indicadores de desnutrición por déficit se mantuvieron estables en el país respecto de otros estudios previos, y que el sobrepeso y la obesidad crecieron significativamente constituyéndose en el principal problema de malnutrición en el país.

Los datos de consumo confirman que el patrón alimentario es siem-

“Dame masitas”. “Me gustaría llevar plata para comprar chizitos en la cantina”. “Hoy no quiero tomar leche”... El retorno a clases también llegó con un clásico: qué deben desayunar los niños y cuál es la mejor merienda para mandarles.



**Un desayuno nutritivo tiene alimentos de estos tres grupos: cereales, lácteos y frutas. Es considerado la comida más importante del día debido a que los alimentos que se ingieren son los primeros después de un largo periodo de ayuno derivado de las horas en las que se está dormido.**

pre menos saludable en niños que en adultos. Por ejemplo, los niños, niñas y adolescentes consumen un 40% más de bebidas azucaradas, el doble de productos de pastelería y galletitas dulces, el doble de productos de copetín (snacks) y el triple de golosinas respecto de los adultos. Todos ellos alimentos con altos niveles de azúcar, grasa y sal.

A su vez, el patrón alimentario es siempre menos saludable en los grupos sociales en situación de mayor vulnerabilidad, que consumen la mitad de las frutas, un 40% menos de lácteos, más del doble de bebidas azucaradas y el doble de productos de copetín.

## RECREOS POCO SALUDABLES

En relación a la alimentación en los entornos escolares, los datos arrojan que la provisión de frutas y lácteos es muy

baja (21,5% frutas frescas y 30,3% yogures, postres lácteos o leches). En el caso de la provisión de agua, sólo el 57% de los estudiantes reportaron que la escuela la ofrece siempre.

Como contrapartida, el 70% menciona que se provee de alimentos no recomendados por su elevado contenido de nutrientes críticos (como facturas, productos de pastelería, galletitas dulces y cereales con azúcar). Incluso, 1 de cada 4 estudiantes refirió que la escuela le provee bebidas azucaradas. Casi 8 de cada 10 contó que su escuela tiene kiosco, y los productos más comprados por los chicos son golosinas y bebidas azucaradas.

Podemos concluir, entonces, que tiene lógica que como madres y padres responsables debemos ocuparnos de que la alimentación de nuestros hijos sea lo más saludable posible, recordando que el ámbito escolar contiene y acompaña, pero no tiene las mismas obligaciones, y que el resultado de nuestros hábitos tienen más que ver con lo que terminamos haciendo en casa.

## CAMBIO MÁS QUE NECESARIO

La principal recomendación, entonces, es observar y compensar. Si la vianda, la comida entre amigos y el kiosco de la escuela no son el ideal saludable, se puede equilibrar discontinuando la frecuencia de esos productos en casa.

**La merienda sirve para reponer energía y controlar el hambre hasta el almuerzo o cena, por ello no deben ser muy abundantes, con una ración reducida es suficiente para saciar el apetito y aportar los macro y micronutrientes requeridos.**

Es importante tener opciones, organizarnos y poder brindarles de manera sencilla una opción en casa. El freezer y el microondas nos permiten recalentar comida casera, guardar pan ya cortado, dejar el plato armado, cocinar una vez y dividirlo en porciones para usar en diferentes semanas.

También permitir que los niños, niñas y adolescentes se involucren con opciones saludables y ayudarlos a preparar panqueques, licuados, budines y conversar sobre el tema, no imponer. “Se educa con el ejemplo” es una frase muy trillada, pero muy cierta en términos de alimentación.

Otra recomendación es preparar cenas familiares simples, caseras, evitando frituras, fiambres, salsas cremosas o mantecas. Servirlas en horario, incluyendo verduras y frutas, acompañadas solo con agua.

También debemos tener paciencia porque durante el crecimiento muchos necesitan identificarse con los pares y hacer lo que los demás hacen para sentir que pertenecen a cierto círculo y, en consecuencia, muchas veces no logramos que se mantengan los hábitos que inculcamos en casa, pero la mayoría de las veces, con el tiempo, lo que prima es lo que nos hace bien y se vuelve a los buenos hábitos.

Por último, no quiero dejar de nombrar que actualmente el acceso a la información hace que sean los niños, niñas y adolescentes los que se interesan en la alimentación e incitan a la familia a cambiar hábitos.

(\*) Licenciada en Nutrición. M.N. N° 42883.

Dr. Marcelo Blank (\*)

Si sos una persona sana y te encontrás aumentando de peso seguramente se deba a que consumís más calorías de las que gastas. Pero... ¿qué subimos cuándo subimos de peso? ¿Qué le pasa al cuerpo? ¿Qué es lo que sube de peso?

Vamos con un repaso de anatomía nivel cuarto grado de la escuela primaria: los humanos estamos formados por piel, grasa, músculos, huesos, órganos -cómo puede ser el hígado- y por fluidos; nos enseñaron en la escuela que aproximadamente un 70% de nuestro peso corporal corresponde a agua.

Analicemos ahora cada componente: ya en la vida adulta, la piel no va a tener demasiadas variables si de peso hablamos, lo propio pasará con los huesos, los órganos y la cantidad de líquidos, todos se mantendrán relativamente estables en su peso. Nos están quedando dos componentes para entender qué aumentamos cuando subimos de peso: la grasa y el músculo.

La grasa cumple funciones en el organismo, se desempeña como protección térmica y mecánica, posee además una hormonal, estructural y por último, la grasa, posee una función estética localizándose convenientemente en ciertas regiones del cuerpo como lo son los pómulos y los glúteos en ambos sexos y la zona del pecho en las mujeres.

**¿Qué es lo que pasa entonces cuando una persona sana sube de peso?** A menos que estés yendo al gimnasio y entrenando muy duro, en cuyo caso estarás formando un poco de masa muscular, esto nunca está de más hasta cierto límite, la variable que nos está quedando si estás subiendo de peso es únicamente la grasa fuera que las funciones y cantidades antes citadas.

Hasta acá: subimos de peso porque se produce un desequilibrio entre las calorías ingeridas y las utilizadas; este desfase se transforma en un aumento de grasa que conlleva a una ganancia de peso. Unos kilos iniciales subidos en base a grasa no representan un problema médico. Sí debe tenerse en cuenta que a partir de determinado momento, un 10% por encima del peso corporal establecido como adecuado para la persona en cuestión, podría significar un riesgo estadístico aumentado para la adquisición de ciertas enfermedades, fundamentalmente patologías ortopédicas, cardíacas y/o metabólicas.

Ahora que ya conocemos por qué subimos de peso y qué es lo que verdaderamente aumenta en nuestro organismo, nos será mucho más sencillo elegir el tratamiento más efectivo, inocuo y por

# ¿QUÉ SUBE CUANDO SUBÍS DE PESO?

Subimos de peso porque se produce un desequilibrio entre las calorías ingeridas y las utilizadas; este desfase se transforma en un aumento de grasa que conlleva a una ganancia de peso.

**La manera correcta, efectiva, evidenciada científicamente, inocua y sostenible en el tiempo de bajar peso (de grasa entiéndase) es metabolizarla y para ello se requiere programar un plan de alimentación acorde a las necesidades de cada persona en particular y de acompañar esta alimentación con el ejercicio físico adecuado.**



sobre todas las cosas cuyos resultados se puedan mantener en el tiempo.

Seguramente asombraré a muchos y desilusionaré a otros: les he dicho que el problema es la grasa pero... la grasa no se suda, no se quema, no se transpira, no se muere de hambre, ni responde significativamente a estímulos eléctricos, químicos, físicos, manuales ni esotéricos... amigos... la grasa se metaboliza.

La manera correcta, efectiva, evidenciada científicamente, inocua y sostenible en el tiempo de bajar peso (de grasa entiéndase) es metabolizarla y para ello se requiere programar un plan de alimentación acorde a las necesidades de cada persona en particular y de acompañar ésta alimentación con el ejercicio físico adecuado.

El resultado de la ecuación: me alimento un poquito mejor y hago el ejercicio físico correcto deberían de dar en primera instancia y como resultado el que se detenga la curva de crecimiento de peso (de aumento de grasa entiéndase) y, en paralelo el que se promueva un descenso del mismo de aproximadamente 5 a 10% del peso corporal inicial durante el primer año de tratamiento y su posterior mantenimiento a futuro.

Para que quede claro: técnicamente la persona con sobrepeso no debe adelgazar sino desgrasarse, que son dos cosas diferentes. Hasta a próxima.

(\*) Médico con dedicación a Nutrición. M.P. N.º 3522

**40** DISFRUTA DE LAS MEJORES FRUTAS Y VERDURAS DE ESTACIÓN

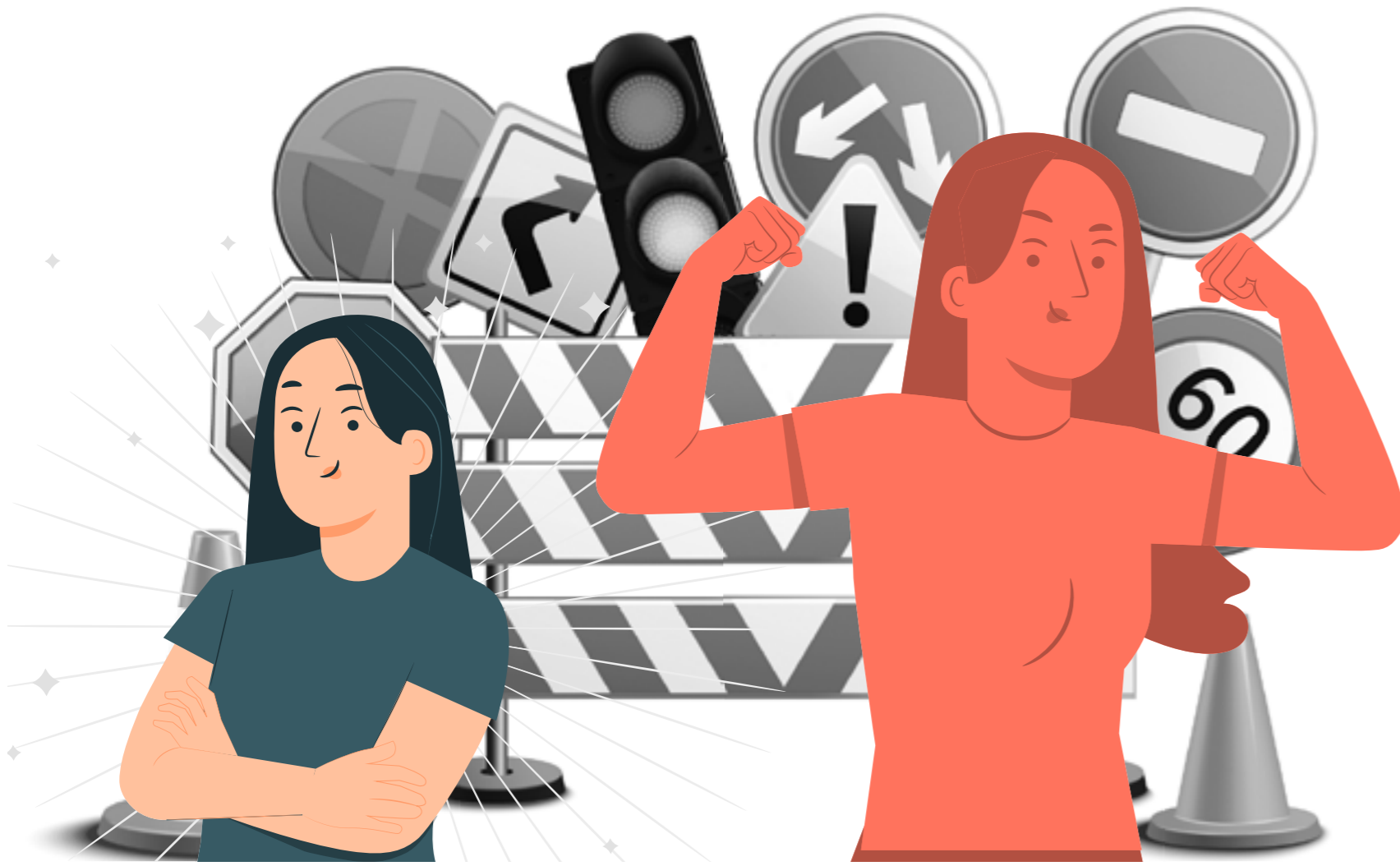
#másfrutasyverduras

**Berenjena**  
16,56 kcal (por cada 100g.)  
Vitaminas B6 y B1  
Fuente de fibra, ácido fólico, potasio, magnesio y proteínas

**Manzana**  
52 kcal (por cada 100g.)  
Vitaminas B1, B2, B6 y C  
Fuente de fibra, fósforo, potasio y calcio

342 4400801 @mpasfe





## NOSOTROS Y LOS LÍMITES

La ausencia de límites es un tema muy importante a considerar. Esta es la causa por la cual hoy en día somos testigos de tantas formas de abuso entre los seres humanos, en expresiones tales como intolerancia, atropellos, falta de respeto, arrebatos de ira, violencia, entre otras.

### Dr. Bernardo Stamateas (\*)

Los límites son una especie de frontera invisible que nos protegen. Cuando están bien delimitados en nuestra vida nos sentimos seguros y protegidos. También nos ayudan a diferenciarnos y a ser independientes y no tener que depender de otros. Son, sin dudas, una muestra de salud mental y emocional.

Todas las personas fijamos nuestros límites. La forma en que lo llevamos a cabo es según cómo hemos sido criados y, sobre todo, de nuestro lugar en el sistema familiar. Existen diversas clases de límites pero estos cuatro son quizás los principales:

**Límites físicos.** Nuestra piel es el mejor ejemplo de éstos. Dicho órgano actúa como una barrera que preserva el cuerpo durante toda la vida. Incluso con el paso del tiempo, aunque envejecer y se estire. Es un límite protector de nuestros órganos y, a la vez, nos

distingue de los otros. Cuando una persona nos toca sin permiso, por ejemplo cuando nos besa a la fuerza, está cometiendo un abuso. Todos, sin distinción, somos libres de permitir que alguien avance sobre nuestro cuerpo, o no. Esto es algo que se nos debería enseñar a todos desde la temprana infancia.

**Límites emocionales.** ¿Cuándo transgreden nuestros límites emocionales? Cuando deciden por nosotros sin consultarnos. Cuando resuelven una situación de la que nosotros mismos deberíamos ocuparnos. Cuando nos formulan preguntas que preferiríamos no responder. Cuando hieren nuestras emociones para causarnos daño. Cuando pretenden controlarnos y decirnos cómo tenemos que comportarnos. Aquí es fundamental saber que todos tenemos derecho a elegir cómo vivir nuestra vida, pero para ello debemos poner límites claros en nuestras relaciones interpersonales.

**Límites de jerarquías.** Un jefe no es un amigo. No necesitamos que nos ame. Hay que respetar las jerarquías laborales. Lo mismo sucede con las jerarquías en el área de la educación. Si un docente cita a los padres para informarlos del mal comportamiento de su hijo, los adultos no deberían hacer alianza con el menor faltándole el respeto a la autoridad. Como sociedad, nos urge aprender a respetar a las autoridades. Todos somos iguales como personas pero ejercemos diferentes roles en la vida que se deben reconocer para funcionar bien.

**Límites externos.** En esta categoría incluimos, por ejemplo, las normas de tránsito que son infringidas por muchos a diario en la ciudad. ¿Por qué sucede esto? Porque no nos gusta (en especial a los argentinos) que nos obliguen a respetar los límites impuestos por alguien desde afuera. Lo mismo ocurre en el ámbito laboral y escolar donde empleados y alumnos se resisten a respetar límites establecidos.

**Los límites son una especie de frontera invisible que nos protegen. Cuando están bien delimitados en nuestra vida nos sentimos seguros y protegidos. También nos ayudan a diferenciarnos y a ser independientes y no tener que depender de otros. Son, sin dudas, una muestra de salud mental y emocional.**

Quien no respeta un límite, sea de la clase que sea, muy probablemente no sea capaz de respetarse a sí mismo y hasta podría llegar a tener ciertas características psicopáticas.

Si tenés alguna inquietud, podés escribirme a [bernardoresponde@gmail.com](mailto:bernardoresponde@gmail.com)

(\*) Doctor en Psicología. Especialista en autoayuda, liderazgo, motivación y trabajo en equipo.

# PIEDRAS ENERGÉTICAS DE PROTECCIÓN

El poder de las piedras es infinito y constituyen una herramienta muy útil a la hora de protegernos de lugares cargados negativamente, de personas con bajas y densas vibraciones como así también purificar y limpiar nuestro campo áurico.

### Nancy Ramos Dorsch (\*)

Las piedras energéticas son cómodas de llevar con uno mismo en forma de amuleto, en la cartera, en el bolsillo o colocarla en un lugar concreto de la casa o lugar de trabajo según sus propiedades.

Cuando hablamos de piedras de protección nos referimos a aquellas cuyos usos y beneficios tienen la magia de absorber y ser un escudo protector de vibraciones nocivas.

**TURMALINA NEGRA.** La turmalina limpia, purifica y transforma la energía densa. Las varas de turmalina natural son útiles para limpiar el aura y quitar bloqueos. Relacionada al chakra raíz, nos guía hacia la conexión con el aquí y ahora. Son ideales para aquellos cuya ocupación laboral sea estar en contacto permanente con personas, atención al público o con mucha actividad social. La turmalina negra puede llevarse como dije, portarla en el bolsillo para que podamos conectarnos con ella cuando la necesitemos, ponerla cerca en nuestro espacio íntimo de trabajo y en el hogar, colocarla cerca del ingreso.

**ÓNIX NEGRO.** Entre sus atributos, el ónix negro tiene la capacidad de absorber las energías negativas y transformarlas en positivas. Promueve la fuerza y la perseverancia. Brinda protección, ayuda a meditar, libera el estrés y equilibra los estados emocionales.

Llevar el ónix negro como amuleto nos dará protección ante un ataque de negatividad o algo similar que nos esté causando estrés, como así también nos protegerá de personas con bajas vibraciones como envidia, animosidad, celos o que quieran provocarnos algún daño.

**CIANITA NEGRA O ESCOBA DE BRUJA.** La formación de esta piedra nos recuerda a una escoba de bruja no solo



por sus beneficios sino también por su forma de cristalización.

Ella no sólo nos protege de energías tóxicas externas sino que además "barre" nuestra propia negatividad, mal humor y resentimientos. Nos ayudará a mantener nuestra propia limpieza energética, emocional activa y además será un auxilio para repeler lo negativo del entorno.

Una de las maneras de conectar con ella es tomarla como una escoba y comenzar a barrer nuestro campo áurico; visualizar que estamos eliminando los residuos energéticos de nuestro cuerpo, mente y espíritu.

Otro uso que nos aporta es el de ser una aliada como herramienta de protección y purificación en un espacio: durante la limpieza con humo la escoba de bruja nos ayudará a barrer la negatividad,

luego podemos colocarla detrás de la puerta como protección o cerca de tu altar.

(\*) Asesora en Fen Shuí y terapias energéticas. Creadora de Hunab-Kú Regalería Mística.

Las piedras energéticas tienen un poder infinito y constituyen una herramienta muy útil a la hora de protegernos de lugares cargados negativamente, de personas con bajas y densas vibraciones.

**OBSIDIANA.** Es por excelencia una piedra de protección. Se trata de un vidrio natural de origen volcánico. La lava se solidificó tan rápido que los minerales no tuvieron tiempo de cristalizar.

La obsidiana se considera como la piedra de crecimiento personal y transformación. Así como sale de un volcán, de la misma manera trabaja con nosotros haciendo que enfrentemos nuestras emociones y sentimientos ocultos.

Es una gran guía para nuestra evolución, para hacernos cargo de nuestros propios obstáculos y si aprendemos a conectarnos a ella será nuestra burbuja protectora y compañera sabia a la hora de enfrentarnos a situaciones adversas.

El encanto físico de las piedras energéticas no es más que el reflejo de su belleza interna, su magia y sabiduría. Al conectarnos con ellas con amor y conciencia nos llevarán a imitar su más íntimo poder.







# BENEFICIOS ONLINE QUE TE AYUDAN A **ESTAR BIEN**

[www.dsalud.com.ar](http://www.dsalud.com.ar)



**% ¡DISFRUTÁ INCREÍBLES OFERTAS EN PRODUCTOS DE PERFUMERÍA!**



1. Chequeá  
disponibilidad



2. Elegí  
tu producto



3. Retíralo en  
tu farmacia

## NUEVAS PROMOCIONES



HASTA 40% DE DESCUENTO EN LAS MEJORES MARCAS