

BIEN estar

Nº 41 ¡SIN PENA!

¿LE DA
VERGÜENZA
PADECER DE...?

- Adicciones
- Pedorrera
- Vaginismo
- Impotencia
- Frigidez
- Pene pequeño
- Gonorrea
- Hediondez

¡ENFRENTA ESTOS
Y OTROS PROBLEMAS!



€1.000

ISSN 2215-3098



7 441025 501296

WHITNEY Houston

Ocultar su verdadero
drama precipitó su muerte





Libérate de los microbios

Al toser o
estornudar
cúbrete.

Luego lávate las
manos con agua
y jabón.



www.ccss.sa.cr

Queremos que esté bien...

El medicamento utilizado en forma correcta y racional es un aliado para su salud.

Pregunte a su médico o farmacéutico todo sobre ellos: para qué sirven, cómo tomarlos, durante cuánto tiempo y si precisa algún control especial.

Si lo desea, puede hacer sus consultas a:

consfarm@ccss.sa.cr



YouTube



www.ccss.sa.cr



La vergüenza limita la atención

Hay afecciones que, con los años, se han convertido en tabúes. Esto ha potenciado, en quienes las padecen, vergüenza, estigmas y discriminación.

Los padecimientos se esconden y el hecho de no expresarlos ante los profesionales en ciencias médicas implica cargas psicológicas y emocionales muy graves, que pueden alterar el estado físico y el mental.

Muchas veces, el estigma y la discriminación promovidos por segundos y terceros se agudizan por el autorrechazo, que complica la comunicación y la atención oportuna.

Los tabúes y los mitos son situaciones presentes en todas las clases sociales. De allí, la importancia de informar, comunicar y educar para mitigar la vulnerabilidad que engendra esta situación. La meta es propiciar un acercamiento de los afectados a los servicios de salud para valoración, diagnóstico y tratamiento. En esta edición de *Bienestar*, llamada *¡Sin pena!*, encontrará las recomendaciones para hacer a un lado el miedo, la vergüenza y el rechazo.



Dra. Gloria E. Terwes
Coordinadora
Programa de
prevención y control
de infecciones de
transmisión sexual
y VIH
CCSS

Junio – julio de 2012

Una producción de Revistas de Grupo Nación (San José, Costa Rica) con el respaldo de la Caja Costarricense de Seguro Social. Sitio web: revistas.co.cr

Dirección: Isabel Ovares • **Coordinación editorial:** Randall Sáenz • **Edición de textos:** Eduardo Baldares, Carlos Muñoz y Randall Sáenz • **Redacción:** Eduardo Baldares y Carlos Muñoz • **Colaboradores CCSS:** César Blanco, Andrea De La Cruz, Gabriela Castro, Diego Coto, José Mairena, Damaris Marín, Susana Saravia, Paola Serrano, Roberto Sancho, María Isabel Solís y Fabián Soto • **Colaboradores:** Catalina Blanco, Alejandra Chavarría, María Fernanda Cruz, Karla Echavarría, Roberto García, Danilo Jiménez, Andrea Muñoz, Nathalia Rojas, Ivannia Varela y Rosibel Vargas • **Especialista:** Melania Coto • **Corrección de estilo:** Laura Solano • **Coordinación de diseño:** Tatiana Castro • **Diseño y diagramación:** Laura Murillo • **Infografía e ilustración:** Augusto Ramírez y Shutterstock • **Fotografía:** Jeannine Cordero, Germán Fonseca, Ronald Pérez, Osvaldo Quesada, AFP, Shutterstock, Sony Music y Archivo de Grupo Nación • **Fotografía de portada:** Sony Music • **Producción fotográfica:** Laura Fuentes • **Apoyo administrativo:** Silvia Céspedes y Luis Gonzalo Conejo • **Ventas de Publicidad:** GN Comercial • **Control y Pauta:** Evelyn Zúñiga • **Gerencia de Mercadeo de Revistas:** Gina Mitchell • **Asistencia de mercadeo:** Adriana Rodríguez • **Redacción:** (506) 2247-4427 • **Fax:** (506) 2247-5110 • **Publicidad:** (506) 2247-4949 • **Fax:** (506) 2247-4948 • **Circulación:** (506) 2247-4512 • **Apartado Postal:** 1517-1100, Tibás • **Distribuidor:** GN Distribución, Grupo Nación GN S. A. • **Teléfono:** 2247-4463 • **Fax:** 2247-5042.

Impresa en los talleres de Impresión Comercial de Grupo Nación GN S. A. © 2012, San José, Costa Rica. Queda prohibida su reproducción total o parcial. Esta revista es reciclable. Deséchela adecuadamente. Llame a: Kimberly Clark, Costa Rica (506) 2298-3100, extensiones 3007 y 3115.

SU CASA

revistasucasa.com



+ La toma de San José

Art City Tour, Chepequetas y Pausa Urbana:
tres iniciativas civiles para reconquistar
nuestra capital.

A la venta en supermercados y sucursales de Grupo Nación.
Suscríbase llamando al 2247-4545 o
en sucursaln.com. Precio de portada €2.800



BIEN estar

Nº 41 ¡SIN PENA!

CUENTA CON LA
COLABORACIÓN, ENTRE
OTROS, DE LOS SIGUIENTES
ESPECIALISTAS DE LA CCSS:



Dra. Raquel Benavides

Oftalmóloga
Hospital Nacional de Niños y
Hospital Calderón Guardia

Lic. Mayra Brenes

Clínica de VIH-SIDA
Hospital México

Dr. Julio Rojas

Dermatólogo y cirujano de piel
Hospital de San Carlos

Dr. Hubert Fernández

Neurólogo
Hospital Calderón Guardia

Dra. Carla Mora

Neuróloga
Hospital Calderón Guardia

Dra. Anna Laura Ramírez

Médico general
Hospital San Juan de Dios

Dra. Elsa Reyes

Médico General
Área de Salud Goicoechea 2

Dra. Elizabeth Saénz

Odontóloga
Clínica de Vázquez de Coronado

Dr. Jorge Sagot

Jefe del Servicio de Ginecología
Hospital México

Dr. Carlos Sánchez

Neurólogo
Hospital Calderón Guardia

Dra. Pamela Serrano

Nutricionista
Hospital Max Peralta

PORTADA

8. Whitney Houston. El drama
oculto de una voz sublime

¡SIN PENA!

14. Pierda pena y gane salud

SEXUALIDAD

16. Vaginismo: penetración dolorosa
18. ¿Qué es la vaginitis?
20. Vagina: pequeña, grande o ausente
22. Pene: ¿lo tiene muy chiquitillo?
25. Un orificio fuera de lugar
27. El problema del glande cubierto
29. Hablemos de eyacuación precoz
32. ETS: del placer al peligro
36. Vellos no muy bellos
38. Frigidez e impotencia
42. Sexualidad ambigua

PICAZÓN

46. Que no le peguen la sarna
48. Guerra contra los hongos

PIEL

52. Sudoración excesiva y con mal olor
56. Erradique el acné

58. ¿Qué es la melancolía?
60. Las verdades de la caspa
62. No a los piojos

CONTEXTURA

64. No puedo subir, no puedo bajar
68. Senos peligrosos... ¿en hombres?
72. Mujer: el tamaño del busto sí importa

BOCA Y DIGESTIVO

76. Una mandíbula nueva
80. Trastornos del habla
84. Mal aliento
86. Esos incómodos pedos
88. Hemorroides
90. Ley Antitabaco: su aliada

ESTRABISMO Y TICS

92. Estrabismo
95. Tics

INSTITUCIONAL

98. 15 quirófanos nuevos para el
Hospital San Juan de Dios

Whitney Houston

El drama oculto de una voz sublime

Adaptación de GDA/ Para Bienestar* | **Fotografías:** Cortesía de Sony Music, Shutterstock y AFP

El 11 de febrero de 2012, en un hotel de Beverly Hills, Whitney Houston fue encontrada sin vida. El 9 de agosto, hubiera cumplido 49 años.


El informe de su autopsia reveló que la cantante falleció por la combinación de un fallo cardíaco y el abuso de cocaína.

Con ello, terminó la vida de una de las artistas más talentosas de los últimos cincuenta años. Las especulaciones no tardaron en llegar, gracias a que desde 2000 fue

portada de infinidad de publicaciones por su adicción a las drogas y al alcohol. Es más, ella misma reconoció su lucha en el programa de Oprah Winfrey.

Pero, ¿cuál era la historia que se ocultaba detrás de las mamparas de los medios sensacionalistas?

La hija de Cissy Houston y ahijada de la gran leyenda estadounidense Aretha Franklin vivió por años un círculo de violencia de pareja, que aspiró su energía y su talento.



Contrario a lo
que se divulgó
mundialmente, fue
la prolongada y
solapada violencia
de pareja, y no sus
adicciones, lo que
precipitó su muerte
a los 48 años.

Su hoy exesposo, Bobby Brown, la indujo al lado oscuro del mundo artístico, en el cual Whitney se refugió cuando su matrimonio se convirtió en una pesadilla.

Drogas, alcohol y antidepresivos terminaron siendo los acompañantes y el maquillaje de una vida infeliz.

Talento diluido

Como cantante, lo tenía todo: potencia, dulzura, expresividad y un registro amplísimo, que le permitía alcanzar tonos agudos y graves con la misma intensidad.

Ese enorme saco de talento fue vaciado poco a poco después de alcanzar su punto máximo de popularidad, en 1992, cuando protagonizó con Kevin Costner la película *El guardaespaldas*.

El nacimiento de Bobbi Kristina, su única hija, en 1993, no apa-

ciguó las aguas en su matrimonio ni en su vida personal.

Al contrario, la niña creció en un ambiente muy complicado, dominado por las constantes peleas públicas de sus padres, que generalmente concluían con las disculpas de Brown. Tras el divorcio en 2004, Whitney ganó la custodia de la niña. Curiosamente, el rapero se casó nuevamente en junio de 2012.

Víctima de violencia

Los últimos diez años de Houston fueron decadentes y los medios la hundieron. Ya no figuraba en las páginas de diarios porque los críticos elogiaran su canto. Se hablaba ampliamente de sus adicciones, de su entrada y su salida de centros de rehabilitación, y, en los años más recientes, de los abucheos que soportaba en sus presentaciones porque su voz



1991

En París, durante un concierto.

1998

Junto a su exesposo Bobby Brown y su hija Bobbi Kristina.



1998

Ganó el premio Quincy Jones por logros artísticos.



2000

En la edición #42 de los Grammys.

había perdido la fuerza. Pero, poco se dijo que Whitney, en realidad, había sido una víctima de violencia machista, y que necesitaba ayuda más que atención y luces (*ver nota de la página 12*).

Fue convertida en un hazme-reír por los mismos medios que la idolatraban en las décadas de los 80 y los 90; se transformó en una sombra de la diva que fue.

“Un miembro del personal entró en el baño y encontró a Whitney en la bañera, con la cabeza en el agua, su brazo colgando de la bañera y sus rodillas flexionadas hacia arriba. Uno de los guardaespaldas entró y la sacó”, contó una fuente del hotel a la prensa estadounidense. Un trágico fin para una voz sublime.

* Con información de *El Nacional* de Venezuela, *La Nación* de Argentina, *El Mercurio* de Chile y *El Nuevo Día* de Puerto Rico.



2010

Junto a su madre Cissy. Fue su primera influencia musical.



● A su muerte, Houston ●
había vendido cerca de
170 millones de discos,
cifra que figura en el libro
Guinness de los Récords.

VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA MACHISTA

Dra. Vivian Rodríguez Del Toro. Psicóloga*

La trágica muerte de Whitney Houston es motivo de consternación y tristeza ante la irreparable pérdida de una mujer de extraordinario talento, que alcanzó vertiginosamente la cúspide de la fama desde humildes orígenes. Los medios de comunicación han desplegado su trayectoria de vida desde la jovencita ingenua, feliz, soñadora, dueña de una voz estremecedora, en el seno de una familia religiosa de clase trabajadora, hasta convertirse en una diva rodeada de éxitos, dinero y reconocimientos. Luego, tuvo un matrimonio tormentoso en el que se sumergió en el mundo de las drogas y el alcohol, que terminó apagando el brillo de su fama y el increíble registro de su voz.

Aunque mucho se ha especulado sobre los motivos que ocasionaron su fallecimiento, sorprende el excesivo énfasis en su adicción a las drogas y su "debilidad" para romper esta dependencia. Sin embargo, hubo un tibio manejo de la violencia que sufrió en su relación matrimonial y su posterior ruptura. Es la parte de su historia, que apenas se menciona, en la que Whitney fue una mujer

maltratada (física, emocional y psicológicamente) por su exmarido. La fama y el dinero fueron el telón tras el que se ocultaba su vida cotidiana de víctima de una violencia de pareja íntima, esa que en nuestro entorno mal llamamos "doméstica" y que ocurre en todo nivel social o educativo, o razas, culturas y edades.

En el mundo hay muchas mujeres que, como Whitney, sufren repetidamente todas las manifestaciones de la violencia machista que va destruyendo su fibra humana, minando sus capacidades y su autonomía, como una muerte lenta del espíritu.

Las secuelas de esta violencia se manifiestan en condiciones de salud física y mental, como ansiedad, depresión y adicciones. La investigación ha confirmado la relación entre la dependencia a las drogas y el alcohol y el historial de abuso y maltrato previo. Este factor permite predecir con más certeza dichas adicciones en mujeres.

La muerte de Whitney fue el resultado de las secuelas físicas y psicológicas de la violencia machista que sufrió por largo tiempo.

* Publicado con el título "La verdad de la muerte de Whitney", en *El Nuevo Día* de Puerto Rico.



Whitney en la promoción de su último disco, *I look to you*, en 2009.



Lejos de la violencia de la que fue víctima, Houston será recordada como una voz excepcional.

Con la salud de su familia no se juega



Desconfíe de los tratamientos baratos de dudosa calidad, verifique siempre el uso de materiales de bioseguridad, tales como: guantes, batas y gorros desechables, anteojos de protección, cubrebocas, instrumental esterilizado y barreras de protección para el equipo.



No existe ningún tratamiento con 65% de descuento, que le ofrezca calidad garantizada ni que cumpla con la legislación y los reglamentos del Colegio y de la Ley General de Salud.

Si tiene dudas, consulte las tarifas mínimas vigentes al 2256-3100 o en www.colegiodontistas.org

PIERDA PENA y gane salud

Por: Redacción/ Bienestar | Fotografías: Shutterstock

Los ticos nos caracterizamos por ser choteadores. Nos encanta usar la burla y ridiculizar al otro, sea por un defecto físico, por un problema de salud crónico o por una condición pasajera. Pero cuando nos toca afrontar los dilemas propios, echamos para atrás y nos escondemos: también somos penosos.

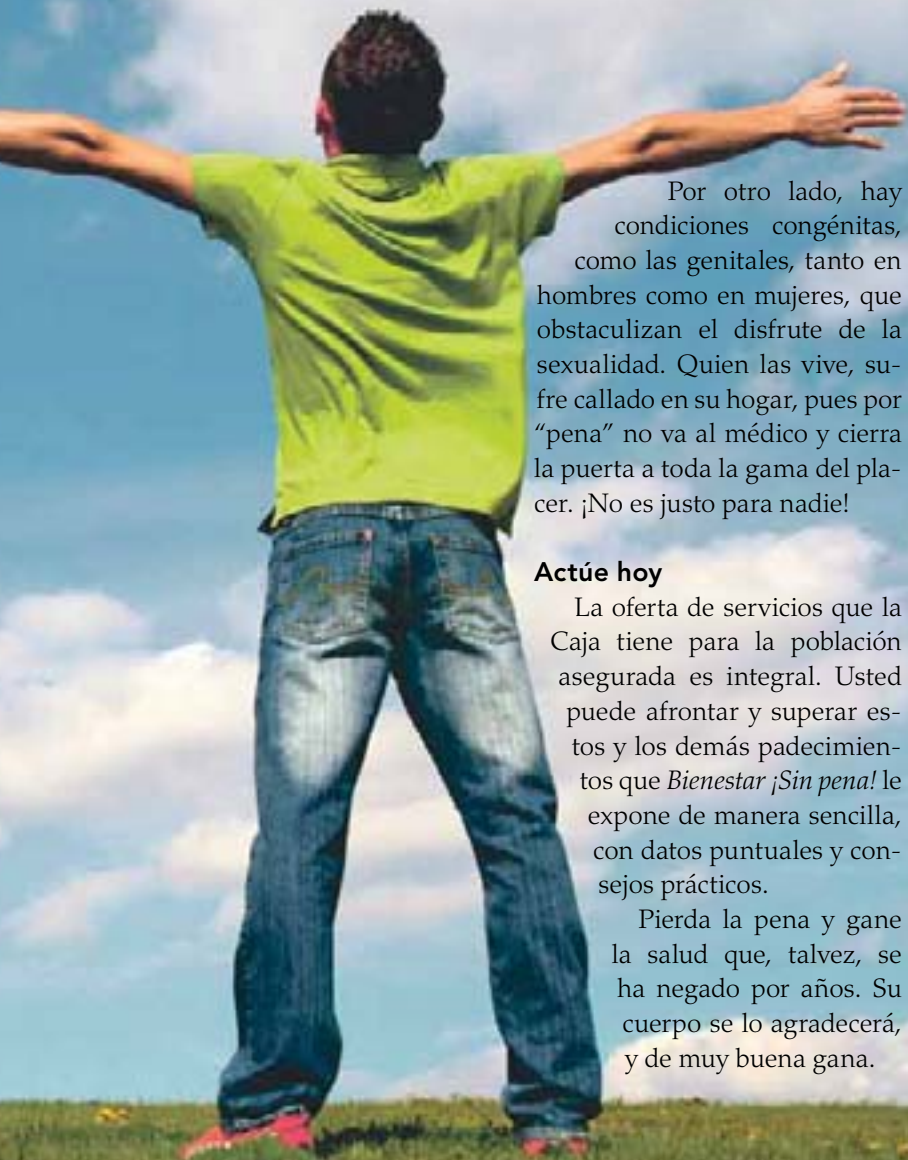
Ese rasgo termina en carreras, exámenes costosos y largos tratamientos en los consultorios de los centros médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social, pues, además de la vergüenza, esperamos hasta última hora para recurrir a los servicios de salud. Como dicen los abuelos, “cuando se va a caer el pedazo”. Esa es la con-

ducta que las autoridades de salud buscan cambiar con educación e información oportuna. ¿Cómo empezar?

Usted es el cambio

El primer paso es tomar conciencia de que usted es el principal vigilante de su salud. Portar mal aliento, emanar sudor hediondo o tener hongos en los pies no son “cosas que suceden”; son enfermedades que limitan su calidad de vida, sujetas a tratamiento y que se superan con atención en el sistema de salud pública.

Los días en que la vergüenza le ganaba la partida a la salud han terminado.



Por otro lado, hay condiciones congénitas, como las genitales, tanto en hombres como en mujeres, que obstaculizan el disfrute de la sexualidad. Quien las vive, sufre callado en su hogar, pues por “pena” no va al médico y cierra la puerta a toda la gama del placer. ¡No es justo para nadie!

Actúe hoy

La oferta de servicios que la Caja tiene para la población asegurada es integral. Usted puede afrontar y superar estos y los demás padecimientos que *Bienestar* ¡Sin pena! le expone de manera sencilla, con datos puntuales y consejos prácticos.

Pierda la pena y gane la salud que, talvez, se ha negado por años. Su cuerpo se lo agradecerá, y de muy buena gana.



Vaginismo: Una penetración

dolorosa

©Andresr

Por: Ivannia Varela/ Para Bienestar | Fotografía: Shutterstock | Infografía: Augusto Ramírez

Existen muchos problemas que impiden a una mujer disfrutar a plenitud de las relaciones sexuales, por causas físicas o psicológicas. El vaginismo es uno de ellos.

Este es, usualmente, considerado un trastorno de disfunción sexual. Se manifiesta cuando ocurren espasmos involuntarios en los músculos que rodean la vagina y hacen que esta se cierre. Cuando hay coito, la penetración es difícil o imposible y se acompaña de dolor.

La contracción también puede presentarse en un intento de examen pélvico o ultrasonido vaginal.

Aunque se desconoce el número de mujeres que lo sufre en el coito, se tiene claro que

existen diferentes grados y que, por lo general, lo psicológico juega un papel primordial.

Las situaciones traumáticas, –violaciones, ansiedad en el coito, temor a embarazo, desinformación o partos dolorosos– suelen estar detrás de este mal. Pero, en algunos casos, no hay causa precisa.

Un médico puede confirmar el diagnóstico tras efectuar un examen pélvico, realizar una historia clínica y cubrir una valoración física completa.

Esos espasmos involuntarios de los músculos que rodean la vagina, que le impiden disfrutar de su vida sexual, pueden superarse con terapia física y psicológica.

Todo esto busca descartar otras causas de dolor en las relaciones sexuales, como las debidas a las enfermedades físicas.

¿CÓMO SE TRATA?

- Merece un tratamiento integral, que incluya terapia psicológica intensiva, asesoría para controlar mejor la contracción y relajación para sus músculos vaginales. Los famosos ejercicios Kegel podrían ser bastante convenientes.
- La educación sexual es esencial para que las mujeres comprendan su anatomía, su ciclo de respuesta sexual y puedan liberarse de los mitos que las acechan.
- El disfrute de las relaciones sexuales va más allá de la penetración. Con la estimulación del clítoris, se puede alcanzar el orgasmo. Los juegos y las caricias sexuales son alternativas convenientes.

**ORIFICIO
VAGINAL
NORMAL**



VAGINISMO

Los músculos que rodean la vagina se contraen y no permiten una penetración cómoda. Esto es muy doloroso para la mujer; requiere de mucha compresión.



Fuente: CCSS.

Fuentes:

Dr. Juan Carlos Murillo, ginecólogo y obstetra. Tel.: 2238-1564.

Margarita Murillo, sexóloga. Tel.: 2262-7871.

¿Qué es la vaginitis?

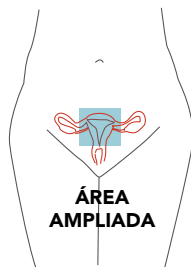


©Andresr

Una inflamación de las paredes vaginales que, en la mayoría de casos, **se relaciona con una infección por hongos y bacterias.**

¿CÓMO SE TRATA?

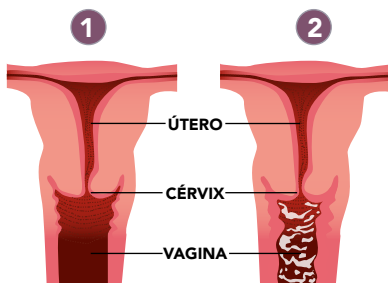
- Suele ser una combinación de terapia oral y local con óvulos o cremas vaginales.
- Están totalmente contraindicadas las duchas vaginales y el uso de alcohol o incluso ungüentos para “aliviar” las molestias.



Hablar de la vagina y sus enfermedades no es un asunto sencillo para muchas mujeres. Los prejuicios, la vergüenza y la desinformación continúan latentes.

Sin embargo, gran parte de los padecimientos relacionados con este órgano reproductivo es “cosa de todos los días” y, por eso, los médicos insisten en que deben ser abordados con naturalidad.

La inflamación de las paredes de la vagina puede originarse por infecciones, déficit de estrógenos o radiación.



1. VAGINA NORMAL

2. CON VAGINITIS

Las infecciones no deben tratarse con medicamentos que han sido recetados para otras mujeres. Solamente el especialista sabe cuál fármaco usar y en qué concentración.

Fuente: CCSS.

¿Qué debe saber de ella?

- La más común es la producida por infecciones, cuando el órgano es contaminado por un microorganismo, no necesariamente mediante el contacto sexual. Este problema lo pueden sufrir mujeres de todas las edades.
- Los agentes más frecuentes detrás de las infecciones son los hongos, las bacterias y los parásitos.
- Mujeres embarazadas o quienes sufren de alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS tienen un riesgo mayor de desarrollo de infecciones bacterianas.

Síntomas de vaginitis bacteriana

- **LA MITAD** de las mujeres con este problema no reporta ningún síntoma, por lo que el control médico y periódico es indispensable.
- **PICAZÓN** a nivel vulvar y vaginal. Llega a ser tan molesta que la mujer se lesiona al rascarse.
- **EL FLUJO VAGINAL**, que se produce y que varía según la causa de la infección, puede ser abundante, con grumos, de color amarillo o verde, o tener un olor muy desagradable (como de "pescado descompuesto").

Actúe antes

- **MANTENGA** el área vaginal limpia y seca. Utilice jabones apropiados y sin perfume, que no alteren el equilibrio normal de los microorganismos de la vagina. Tampoco use desodorantes vaginales, espermicidas ni papel higiénico aromatizado.
- **EVITE** la ropa ajustada. Prefiera la ropa interior de algodón.
- **MANTENGA** relaciones sexuales de forma segura. Ante cualquier síntoma anormal de su vida cotidiana, asista al médico.



© Jazper

Fuentes:

Dr. José Luis Gozalo, ginecólogo y obstetra. Tel.: 2430-5276.
Children's Hospital Boston, en www.childrenshospital.org.

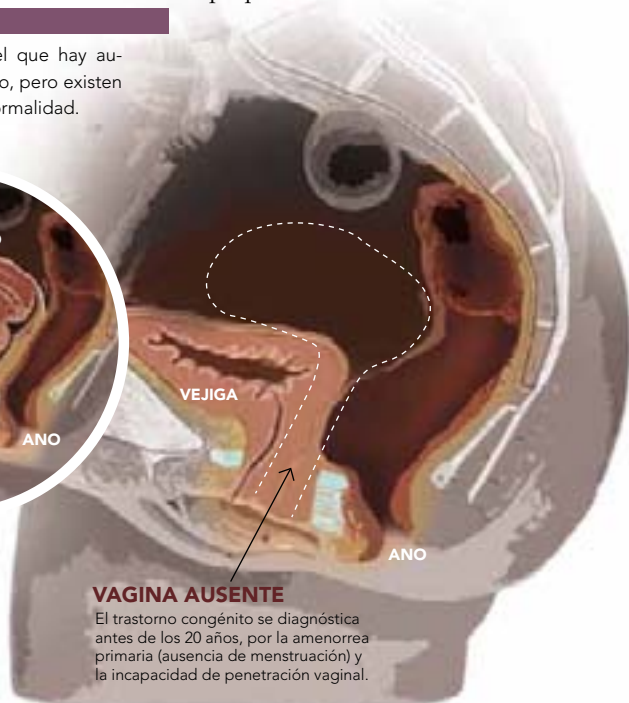
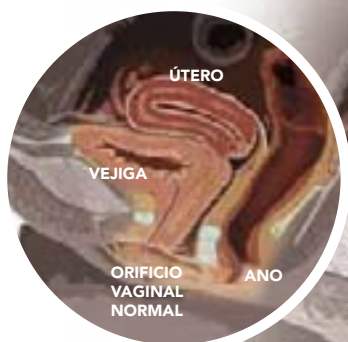
Vagina: grande, pequeña o ausente

La ciencia ofrece una mano a la naturaleza para **corregir este y otros problemas de la formación** del órgano sexual femenino.

SÍNDROME MRKHS

Es un padecimiento en el que hay ausencia de vagina y de útero, pero existen ovarios y funcionan con normalidad.

Casi siempre, los hombres son quienes se preocupan por el tamaño y la forma de su órgano reproductor. Sin embargo, algunas mujeres se inquietan también por la fisonomía de su vagina: si tiene el tamaño y la forma adecuada; si es muy ancha o si es muy pequeña.



VAGINA AUSENTE

El trastorno congénito se diagnostica antes de los 20 años, por la amenorrea primaria (ausencia de menstruación) y la incapacidad de penetración vaginal.

Fuente: CCSS.

Para corregir estos y otros inconvenientes –como el aspecto de los labios vaginales o del clítoris– en los últimos años se ha incrementado en Costa Rica el número de mujeres que decide someterse a una cirugía reconstructiva. El objetivo del procedimiento es mejorar el autoestima y, por supuesto, alcanzar una mayor satisfacción sexual. Preste atención a las tres dudas más frecuentes:

1. ¿Cuándo es estrecha la vagina? ¿Por qué sucede y cómo puede tratarse?

Cuando es menor a seis centímetros. Esta característica se presenta generalmente en mujeres cuya vida sexual apenas está iniciando. Sin embargo, es necesario aclarar que la estrechez obedece a factores psicológicos, como traumas, violaciones o partos.

2. ¿Qué pasa si hay ausencia de vagina o si está incompleta?

La agenesia es una condición congénita, presente en uno de cada 5.000 nacimientos. Sucede cuando el sistema reproductivo no completa su desarrollo y el canal de la vagina es más corto de lo usual o, incluso, no está del todo presente.

Puede corregirse con cirugía reconstructiva, con buenos pronósticos. Se diagnostica antes de los 20 años.

3. ¿Qué es la vagina ancha, cuál es su causa y su tratamiento?

La vagina es ancha cuando mide más de 12 centímetros. Esta condición se presenta, sobre todo, en mujeres que han tenido varios partos vaginales previos. El órgano pierde sensibilidad, especialmente durante las relaciones sexuales.

Puede tratarse con cirugías llamadas colpoperineoplastia anterior y posterior, o con plastia vaginal, conocida también como rejuvenecimiento vaginal láser. Los riesgos son relativamente bajos y la recuperación suele ser muy rápida. Algunos de estos procedimientos ya se realizan en el país de manera privada, con costos desde \$1.400 a \$3.000, dependiendo del caso.

Fuentes:

Dr. Ronald Salazar, ginecólogo y obstetra. Clínica Bíblica. Tel.: 2522-1000.

Dr. Juan Carlos Murillo, ginecólogo y obstetra. Tel.: 2238-1564.

¿Lo tiene
muy

chiquitillo?

Por: Danilo Jiménez/ Para Bienestar | Fotografía: Shutterstock | Infografía: Augusto Ramírez

! Un problema genético u hormonal termina **en pesadilla para uno de cada 866 hombres** en el mundo: su pene mide menos de ocho centímetros en estado de erección.

La primera lección de Educación Física en la secundaria tenía un ritual. Al término de la clase, había que ducharse en grupo y, quierase o no, las miradas siempre se posaban en el miembro de todos los compañeros para ver quién era quién.

Era el examen de grado impuesto por una sociedad machista, que erróneamente medía la virilidad en términos de longitud del pene. Un silencio aprobador era el veredicto de que todo estaba en orden.

©Piotr Marcinski

Pobres adolescentes... Así resolvíamos en el distante 1975 la primera inquietud masculina a falta de una verdadera educación sexual.

Diagnóstico

La condición de micropene se reconoce al nacer o al llegar la adolescencia. En este último caso, el miembro flácido o estirado mide menos de 3 centímetros o incluso no está presente desde la base hasta la punta del glande.

La medicina ha registrado casos extremos, en donde apenas se puede distinguir el pene y las glándulas están conectadas directamente con la piel del pubis.

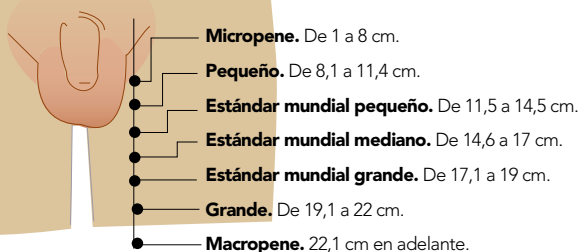
Algunos pediatras refieren de inmediato al urólogo y al endocrinólogo para la atención. A medida que el niño crece, se prescriben tratamientos hormonales, de relativo impacto.

En la edad adulta, existe la alternativa de la cirugía plástica para corregir en parte esta anomalía genética. El proceso es molesto y doloroso, y consiste en tomar piel del prepucio y del escroto para aumentar el tamaño y el grosor.

El hombre con micropene podría enfrentar problemas de autoestima, frustración, confianza en sí mismo e irritabilidad, que ameritarían terapia y apoyo psicológico o emocional.

DE PEQUEÑO A GRANDE

Todo pene en estado flácido tiene una medida diferente. En erección, algunos mantienen casi el mismo tamaño, mientras que otros cambian radicalmente. Por eso, a la erección se le conoce como el "el gran igualador", es decir, es el punto para realizar la medida.



Fuente: Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU.

Pero no todo es un drama para estos varones. Tener un micropene no genera problemas urológicos y, si su miembro supera los 5 centímetros de longitud, experimentará relaciones sexuales satisfactorias.

Y si piensa en su pareja, recuerde que las terminaciones nerviosas de la vagina están a la entrada y el punto G se encuentra a 5 centímetros en la cara anterior del órgano femenino.

Cada hombre debe aceptar la dimensión de su órgano como algo natural. Los miembros más pequeños cuando están flácidos aumentan de tamaño con la excitación.



El conocimiento de este postulado básico de la educación sexual nos habría evitado temores innecesarios en aquella distante clase de Educación Física en la secundaria.

Menos testosterona

El micropene afecta a varones producen niveles muy bajos de testosterona o por el contrario, un exceso de hormonas femeninas que limitan su capacidad viril.

Los endocrinólogos ubican la raíz del problema en el proceso de reproducción celular, cuando por una alteración se adquiere un cromosoma femenino extra.

©gualtiero boffi

PROBLEMAS DE FERTILIDAD

El hombre con micropene presenta dificultades para la fecundación efectiva:

- ✓ Produce poca esperma por problemas hormonales.
- ✓ La calidad de su esperma es deficiente.
- ✓ Carece de una eyaculación potente, que dificulta la llegada de los espermatozoides al final de la pared posterior del útero.

Fuentes:

Dr. Carlos Eduardo León, jefe del Servicio de Urología. Hospital Clínica Bíblica. Tel.: 2522-1391.

Dr. Carlos Eduardo Pérez, especialista en medicina familiar. Hospital Clínica Bíblica. Tel.: 2522-1000.

Un orificio fuera de lugar

Aristóteles era un filósofo sabio con una debilidad por la medicina.

Uno de sus biógrafos cuenta que fue de los primeros en ocuparse de ese accidente de la naturaleza, que ocurre cuando el caño de la orina no termina en la punta del pene.

A esa salida del túnel uretral en la parte inferior del miembro masculino la llamó hipospadias e, inclusive, fue el primero en sugerir un tipo de cruenta cirugía para corregirla.

Como las desgracias nunca vienen solas, este padecimiento está a menudo acompañado de una curvatura del pene y una malformación del prepucio.

El problema afecta al 0,6 por ciento de los recién nacidos y se debe corregir con cirugía, antes de que el bebé cumpla seis meses o un año.

Al quirófano

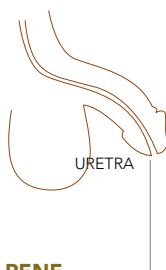
La hipospadia se produce por un retardo en el crecimiento de la uretra, en relación con el pene.

Los bebés no deben ser circuncidados, pues el tejido del prepucio se utilizará para hacer la cirugía

Una inusual malformación en el pene hipotecará su estética y su función. La buena noticia es que se atiende en los primeros meses de vida.

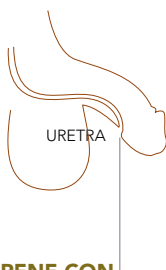
CANAL QUE TERMINA ANTES

La hipospadia es un padecimiento que se corrige con cirugía. De no hacerse, acarrea consecuencias graves para el paciente.



PENE NORMAL

La uretra hace su recorrido por todo el cuerpo del pene y concluye con el orificio en la punta del glande.



PENE CON HIPOSPADIA

El canal es corto e imperfecto. La salida aparece en la parte baja del pene, pero no es el único lugar posible.

Fuente: CCSS.

Hipospadias

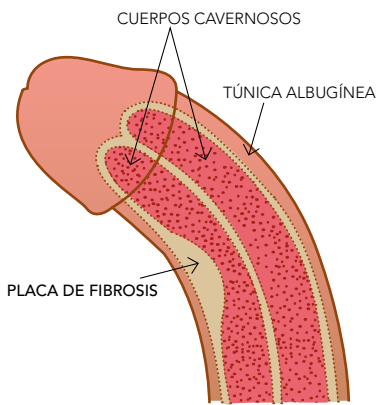
Del glande y peniano. Los del glande y del cuerpo peniano son los más frecuentes y representan el 80% de los casos.

Escrotogeneano. En el escrotogeneano, el orificio uretral se encuentra en la unión del glande y el escroto.

Perineal. Se trata de la malformación más severa y atípica, pues se unen los pliegues labioescrotales y el orificio uretral se sitúa entre las mitades no fusionadas del escroto.

TORCEDURA EN EL PENE

Es común que el pene presente algún grado de curvatura hacia los lados, arriba o abajo. Sin embargo, no deben darse cambios en la vida adulta, pues son señales anormales de crecimiento de tejido.



Fuente: CCSS.

reconstructiva. El grado de complejidad de la intervención dependerá de:

- La ubicación de la abertura de la uretra.
- El estrechamiento del conducto uretral.
- El tamaño de la abertura
- La curvatura del pene.

Problema estético

Una hipospadia leve o moderada se puede sobrellevar sin inconvenientes. Eso sí: acarreará problemas estéticos a quien la padezca, que podrían inhibirlo en la intimidad, o bien ciertas disfuncionalidades a la hora de orinar.

Los problemas más frecuentes son el “efecto ducha” al expulsar la orina, orinar hacia arriba o con chorros laterales, según el punto en donde se ubique la salida del túnel uretral.

En el plano íntimo, no afectaría el desarrollo normal de relaciones sexuales, pero dependiendo del punto en donde se encuentre el caño uretral sí dificultaría la concepción.

Fuentes:

Dr. Carlos Eduardo León, jefe del Servicio de Urología. Hospital Clínica Bíblica. Tel.: 2522-1391.

Dr. Carlos Eduardo Pérez, especialista en medicina familiar. Hospital Clínica Bíblica. Tel.: 2522-1000.

El problema del glande cubierto

La fimosis es un anillo fibroso que impide retraer el prepucio, descubrir el glande y sostener relaciones sexuales.

©Aaron Amat

Diez de cada 100 hombres la tienen difícil.

Por una malformación de nacimiento, lesiones o malos hábitos higiénicos, las relaciones sexuales se vuelven una quimera.

Este verdugo de la intimidad masculina se llama fimosis, una frontera fibrosa que le impide al prepucio retroceder para sacar el glande a escena.

Es el más frecuente de los problemas sexuales y un motivo de consulta obligada en los consultorios de urología.

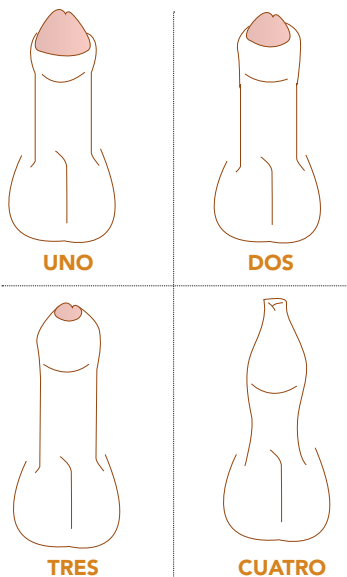
¡Atención!

La fimosis es una malformación congénita, pero en muchos casos puede ser adquirida.

Se ha comprobado que puede producirse por repetidas retracciones forzadas y traumáticas del

CUANDO NO PUEDE SALIR

Estos son los grados en que el glande se ve cubierto por el prepucio.



Fuente: Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU.

prepucio en los primeros años de vida.

Otra causa son las infecciones provocadas por falta de higiene, que podrían evitarse con el simple uso de agua tibia y jabón.

También se asocia con procesos inflamatorios y traumáticos producidos por relaciones sexuales y algunas técnicas de masturbación.

Los síntomas de este mal son tan evidentes como dolorosos. El prepucio no se puede retraer, hay inflamación, enrojecimiento y dolor.

Las dificultades al orinar son cotidianas y las infecciones urinarias se vuelven recurrentes.

En casos graves es imposible tener relaciones sexuales y en los moderados la erección es dolorosa y molesta.

También estimula la aparición de infecciones y fisuras en la piel del prepucio.

Dos alternativas

La circuncisión es el procedimiento ideal para corregir la fimosis.

A veces es requerida por los padres al nacimiento o durante la lactancia. También puede aplicarse a varones jóvenes o adultos, bajo determinadas circunstancias.

En niños normales, las complicaciones son escasas. En muchachos o adultos, la recuperación ocurre sin problemas, en un período de 8 a 10 días.

Se debe tener cuidado con las erecciones, que pueden generar hemorragias y alteraciones en las suturas, durante la sanación.

Otra alternativa es la denominada plastia del prepucio.

Consiste en un sencillo procedimiento quirúrgico con anestesia local, que permite retraerlo. Posee la ventaja de que el joven conserva el prepucio para sus funciones en la edad adulta.



Fuentes:

Dr. Carlos Eduardo León, jefe del Servicio de Urología. Hospital Clínica Bíblica. Tel.: 2522-1391.
Dr. Carlos Eduardo Pérez, especialista en medicina familiar. Hospital Clínica Bíblica. Tel.: 2522-1000.

©mtorrell



! Un "pequeño" detalle que suele poner a prueba la estabilidad sexual de la pareja. **Lo importante** no es "durar" mucho o poco; lo esencial **es alcanzar el control eyaculatorio.**

La ciencia define la eyaculación precoz como una falta de control sobre el reflejo eyaculatorio; es decir, es el problema de eyacular antes del momento deseado o demasiado rápido.

En los casos más delicados, pasa antes de la penetración o segundos después. Ese desajuste físico y emocional produce un estado de frustración en la pareja. Es el problema sexual más frecuente en los hombres: afecta de 25% a 40% y puede suceder a cualquier edad.

Hablemos de eyaculación precoz

Por: Roberto García/ Para Bienestar | Fotografía: Ronald Pérez y Shutterstock

- **¿Cuánto se debe durar?**

Medir el tiempo de eyaculación no es tan relevante como aprender a controlar el impulso. El objetivo de la pareja es disfrutar con la explosión física y emocional de una relación íntima.

- **Pedalear juntos.** Podemos comparar la intimidad sexual con un viaje de placer en bicicleta. La pareja debe disfrutar el ejercicio. Durante el viaje, deben apreciar las subidas y las bajadas, el paisaje y los aromas en la geografía. El pedaleo tiene que sincronizarse, de modo que vayan juntos y que, en ciertos puntos del camino, uno espere al otro.

- **Por qué sucede.** Aunque generalmente las causas de la eyaculación precoz son de carácter psicológico, pueden presentarse en ocasiones por inflamaciones de la próstata o por un trastorno en el sistema nervioso.

- **Punto y seguido.** Cada una de las causas de la eyacula-

No hay verdades definitivas en torno a la eyaculación precoz. Tampoco hay pócimas milagrosas. Lo ideal es afrontarla con comprensión y paciencia.

ción precoz tiene una relevancia única: el miedo a lo desconocido, la sombra del pecado –como limitante y prejuicio–, el temor a un embarazo no deseado o la ansiedad por tener la capacidad

de “cumplir”. También afectan las preocupaciones, la depresión, las inhibiciones, los enfrentamientos con la pareja, la falta de privacidad, las malas experiencias y hasta el temor de adquirir una enfermedad.

El otro extremo

Los varones no solamente enfrentan la eyaculación precoz; pueden sufrir también trastornos como la eyaculación retardada y la retrógrada.

- **Retardada.** Aunque se logra la erección, la culminación sexual del varón se prolonga mucho y se dificulta. El problema se acentúa con la edad, por causa del consumo de algunos medicamentos o por enfermedades como la diabetes.

Hay dos tipos de eyaculación precoz. La primaria afecta al varón que nunca ha podido controlar el reflejo durante el acto sexual y la secundaria es una alteración temporal.

• **Retrógrada.** El semen refluye hacia la vejiga, en vez de salir por el pene. En consecuencia, la cantidad se reduce o definitivamente no sale. Se debe a causas como diabe-

tes, hipertensión, lesiones medulares y consumo de fármacos.

Fuente:

Dra. Gloria Elena Terwes, cirujana y especialista en salud pública.

Controle su eyaculación

- **Una relación sexual** comienza antes de las sábanas; una conversación, un café o una plática trivial en torno a la satisfacción del encuentro son factores que favorecen el acto.
- **Otro paso** es lograr satisfacción con caricias en partes del cuerpo distintas a los genitales o los pechos.
- **Cuando perciba** las primeras sensaciones de la eyaculación, contraiga los músculos pélvicos. Así, retarda la expulsión del semen y también el orgasmo.
- **Respire pausadamente** durante el acto y procure un ritmo constante. Este es un ejercicio eficaz que actúa sobre el reflejo eyaculador.
- **Más que** “pensar en otra cosa” para evitar la eyaculación, el varón se tiene que involucrar y concentrarse en cada una de sus sensaciones.
- **Procure** determinar con su pareja cuál es la posición que más les favorece. La situación más cómoda para ambos permite al varón controlar su excitación y extender los minutos previos al orgasmo.
- **Confíe en usted y en su** pareja. Tome la relación como un espacio propicio para dar y recibir energía con el ser más cercano a sus sentimientos íntimos.
- **La eyaculación** precoz exige atención de la pareja y, en los casos más delicados, la ayuda de psicólogos y médicos.



©Kurhan

Del placer al peligro

! Las enfermedades de transmisión sexual presentan síntomas hasta días o meses después del encuentro. La clave: prácticas seguras.

Por: Susana Saravia/ Caja Costarricense de Seguro Social | Fotografía: Shutterstock

1. Hongos

Los hongos en los genitales son muy comunes, ya que la humedad en estas zonas las vuelve propicias para su aparición.

Hay muchos tipos de hongos que surgen en la zona genital, pero los más frecuentes son la candida y las tricomonas.

La candida es un huésped natural de la vagina y se activa con cambios en el nivel de acidez, produciendo la candidiasis. Por lo general, produce picazón, ardor al orinar y flujo abundante blanco y grumoso.

Su tratamiento consiste en el uso de antimicóticos en óvulos vaginales, orales y cremas para aplicarse. En

el hombre, produce picazón y algunas veces inflamación del glande y del prepucio.

Las tricomonas, ha diferencia de la candida, se transmiten por contacto sexual. La mayoría de los hombres no presentan signos ni síntomas, pero algunos manifiestan irritación en el pene, secreción y ardor leve al orinar.

En las mujeres se puede presentar un flujo vaginal espumoso, amarillento y con un fuerte olor. El tratamiento consiste en el uso de metronidazol en óvulos o cremas vaginales y tratamiento oral. Es muy importante que la pareja también tome el tratamiento. El uso de preservativos suele servir como barrera para evitar el contagio.



2. Papiloma (VPH)

Se transmite por sexo genital o anal.

Es suficiente un solo contacto con alguien que tenga el virus para adquirirlo.

No existen evidencias de que se transmita por los servicios sanitarios, besos en la boca, mala higiene, piscinas o jacuzzis.

Muchas personas pueden contraer y transmitir el virus sin saberlo, pues normalmente no presenta síntomas. No obstante, algunos tipos de virus pueden causar verrugas genitales.

En el hombre pueden aparecer alrededor del ano o en el pene, en los testículos, la ingle y los muslos.

Estas verrugas pueden aparecer incluso meses después del contacto con la persona infectada.

Existen muchos tipos de VPH, pero solo algunos han sido identificados como de alto riesgo y se relacionan de forma directa con la aparición del cáncer de cuello del útero y del pene. Por ende, es fundamental que la mujer se realice la prueba de Papanicolaou regularmente, para lograr un diagnóstico a tiempo.

El tratamiento de las verrugas tanto en hombres como en mujeres puede hacerse con ácido tricloroacético al 85% y debe ser aplicado por un médico. También se utiliza la cauterización y la criocirugía.

50%

de la población sexualmente activa se contagiará con alguna de las cepas del papiloma humano. No todas son cancerígenas.



3. Gonorrea

Es producida por una bacteria que puede crecer y multiplicarse en zonas húmedas y tibias como los genitales.

En la mujer, la infección puede subir y abarcar el útero, las trompas y los ovarios produciendo un absceso llamado tubo-ovárico. En el hombre, puede producir prostatitis (inflamación de la próstata).

Esta bacteria también puede reproducirse en la boca, la garganta, los ojos y el ano, y la madre puede transmitirla al niño durante el parto.

En los hombres es usual que no se presenten síntomas hasta 15 días después de haber tenido contacto sexual,

como ardor al orinar y una secreción abundante amarillo-verdosa. Algunas veces pueden tener dolor en los testículos.

En las mujeres, tampoco suelen haber síntomas evidentes al principio de la infección y suelen confundirse con otras enfermedades como la cistitis u otro tipo de infección vaginal.

Al principio puede tener dolor y ardor al orinar, aumento de flujo vaginal y en grados avanzados de la enfermedad, hemorragia vaginal.

Si no se trata a tiempo pueden surgir serias complicaciones como la enfermedad inflamatoria pélvica en la mujer, así como infertilidad en hombres y en mujeres y si pasa a la sangre y las articulaciones, puede ser mortal.

Su tratamiento se basa en antibióticos.



©altafulla

4. VIH

©Sebastian Kaulitzki

El VIH es un virus que debilita el sis-

tema inmunológico.

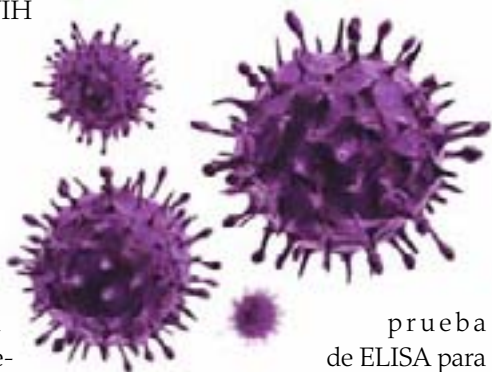
Se transmite por contacto sexual sin protección y por vía sanguínea (ya sean usuarios de drogas intravenosas que comparten jeringas, o por medio de transfusión).

En nuestro país, esta última forma de transmisión quedó erradicada, gracias a los controles que se realizan a la sangre desde los años 80.

Existe otra vía de transmisión: la vertical, que es cuando la madre se la transmite a su bebé durante el embarazo, de ahí la importancia de realizar un adecuado control.

El VIH no se transmite durante actos de convivencia diaria, como compartir el servicio sanitario, utensilios de cocina, la ducha o en piscinas. Tampoco se transmite por abrazos, besos, sudor o lágrimas.

En la etapa inicial se es portador del virus y no habrá ningún síntoma. Por eso, las personas con conductas de riesgo deben realizarse la



prueba de ELISA para

detectar si son portadoras.

El desarrollo de la enfermedad se manifiesta con una serie de infecciones que afectan el organismo y síntomas tan variados como fiebre, pérdida de peso, diarrea intermitente, dolores de cabeza y candida oral.

El tratamiento para el VIH es crónico, es decir, para toda la vida. Consiste básicamente en medicamentos orales llamados "antiretrovirales". En ausencia de tratamiento, la persona tendrá un deterioro paulatino del sistema inmunológico y progresará hasta quedar expuesta a sufrir complicaciones serias de salud por infecciones graves que pondrán su vida en riesgo. El VIH- SIDA no se cura, pero si puede controlarse con un buen seguimiento médico.

Fuentes:

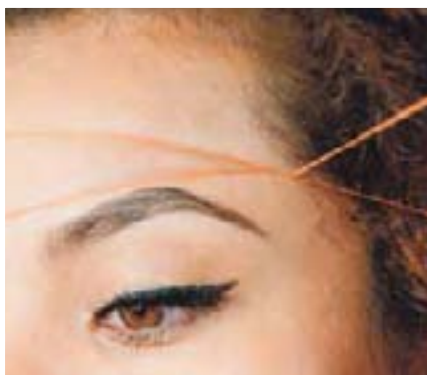
MSc. Mayra Brenes. Clínica de VIH-SIDA. Hospital México.

Dr. Jorge Sagot, jefe del Servicio de Ginecología. Hospital México.



! Algunas mujeres deben lidiar con vellos en partes del cuerpo un poco atípicas. ¿Por qué nacen y cómo despedirse de ellos?

Vellos no muy bellos



Por: Andrea Muñoz/ Para Bienestar | Fotografía: Jeannine Cordero. Zen Spa y Salón

La presencia de “vello terminal” en sitios donde se supone la mujer no debería tenerlo –como mentón, bigote, pecho, espalda, areolas, abdomen y parte anterior de muslos– se denomina hirsutismo.

Sus causas se deben a trastornos hormonales como:

- El síndrome de ovario poliquístico.
- Trastornos metabólicos.

- Herencia familiar; en estos casos, aparece normalmente alrededor de los pezones.

Este problema no se presenta en todas las mujeres, pues como hay “peludas”, hay también lampiñas.

Lo estético

Sin importar la causa, muchas mujeres se avergüenzan de convivir con estos inquilinos. Sienten pena con sus parejas.

Ante este escenario, son importantes la confianza y la honestidad en la relación. La pareja debe entender las causas de esta condición.

Prevención

El exceso de vellos por problemas hormonales se puede controlar cuando es tratado a tiempo.

Las niñas con vello excesivo deben asistir, junto con sus padres, a un especialista. Él determinará si el desarrollo de la pubertad es normal o si hay algún trastorno.

Aunque la mayoría de mujeres sigue utilizando los métodos caseros para eliminar los vellos, los permanentes han ganado espacio por sus resultados.

Asimismo, es importante llevar un registro de los ciclos menstruales. De esta manera, podremos detectar anomalías tempranas.

Las disfunciones hormonales casi siempre se reflejarán en los periodos. Si estos son irregulares, algo no anda probablemente bien.

Dígales adiós

Los grandes avances tecnológicos permiten día con día una vida más fácil. Las mujeres velludas pueden aprovechar esto. Gracias a los tratamientos de depilación definitiva, los vellos desaparecen para siempre. Los más comunes y efectivos son la depilación con láser y la depilación por luz pulsada intensa (IPL).

Dependiendo de cada persona, su condición y su genética, los vellos se eliminarán de un 60% a un 95%. El vello restante será mucho más débil y de lento crecimiento. Estas características garantizarán un cambio bastante positivo. Los métodos citados son los más comunes y efectivos de depilación permanente. Estos funcionan por medio del calor, que viaja a través del vello para llegar a su raíz hasta cicatrizarla.

Las diferencias entre ambos tratamientos no son muchas; sin embargo, los expertos aseguran que la IPL, al ser una tecnología más avanzada que el láser, tiene ciertas mejoras, como menor abrasión en la piel. Además, las sesiones son más cortas y menos dolorosas.

Fuentes

Dra. Ángela María Vargas, especialista en dermatología. Tel.: 2220-3255.
Mariana Vela. Vela Esthetics. Tel.: 2281-0816.



Conozca lo
que hay detrás
de estas
disfunciones
sexuales
y aprenda a
combatirlas.

©Yuri Arcurs

Frigidez e **impotencia**

Por: Catalina Blanco/ Para Bienestar | Fotografía: Shutterstock

Relaciones sexuales insatisfactorias son el común denominador de los problemas conocidos popularmente como impotencia y frigidez.

Si bien no es la forma correcta de llamar a estas disfunciones sexuales, son los términos utilizados coloquialmente para referirse a la disfunción eréctil, en el caso de los hombres, y a múltiples problemas en la respuesta sexual en el caso de la mujer.

De cuidado

En ambos casos, las consecuencias pueden ser graves. El no llevar una vida sexual plena puede desembocar en serios problemas de autoestima, casos severos de ansiedad y depresión.

La buena noticia es que tienen solución. Primero, la persona debe reconocer su disfunción e informarse; luego, tendrá que buscar ayuda y tener la mejor disposición para solucionarlo.

1.

¿Qué es la frigidez?

“Soy frígida” dicen muchas mujeres al llegar a consulta con el sexólogo. Pero, ¿eso qué quiere decir? Hay varias respuestas:

No tienen deseo sexual

Aun experimentando deseo, no logran pasar a la fase de excitación.

Logran excitarse; inclusive, disfrutan las relaciones, pero no consiguen llegar al orgasmo.

Todas esas disfunciones sexuales son mal llamadas frigidez, pues el término no existe en ningún diccionario médico.

Lo correcto es conocerlas por su nombre. De esta manera, obtendremos un tratamiento para cada caso.

Las disfunciones sexuales ocurren cuando hay alteraciones durante el acto sexual en cualquiera de sus etapas –deseo, excitación, orgasmo y resolución–, lo que imposibilita un disfrute pleno de la sexualidad.

Es común

No se trata de un problema extraño y ajeno a la mayoría; por el contrario, son muchas las mujeres que sufren alguna de estas alteraciones en algún momento de sus vidas.

Lo más común es la dificultad para alcanzar el orgasmo. Las cifras indican que más del 65% de las mujeres no lo logra en la penetración.

La falta de deseo y los problemas en la excitación también se dan, pero con menor frecuencia. Es importante resaltar:

- Si cualquiera de estos escenarios surge de manera muy ocasional, o con alguna situación muy específica, no necesariamente existe un problema.

- Si se trata de una constante en la vida sexual e impide el disfrute y provoca evitar a toda costa mantener relaciones sexuales, sí es momento de reconocer el problema y pedir ayuda.

Tiene solución

Las diferentes disfunciones sexuales femeninas son provocadas por muchas causas. En la mayoría de los casos, los factores son psicológicos, pero también existen los de orden fisiológico.

Causas psicológicas

Entre ellas, está la falta de una educación sexual correcta. Hay casos donde se manejan sentimientos de culpa al sentir placer. También inciden experiencias traumáticas y los casos de abusos durante la infancia.

En otros casos, la dificultad de encontrar el placer está en la falta de comunicación y en el escaso conocimiento del propio cuerpo.

Factores fisiológicos

Los problemas hormonales son también responsables de muchos de los casos y, en menor proporción, los problemas físicos como el padecimiento de otras enfermedades o malformaciones genitales.

La solución dependerá de cada situación en particular. Las opciones abarcan desde la terapia psicológica individual y en pareja hasta la medicación para tratar, por ejemplo, problemas hormonales. En casos extremos, sirve la cirugía.

¿Sufre de frigidez?

1. Con alguna frecuencia, ¿siente el deseo de mantener relaciones?
2. ¿Se siente excitada la mayor parte del acto?
3. ¿Logra alcanzar el orgasmo la mayoría de veces?

Si su respuesta es negativa en una o más preguntas, es hora de buscar ayuda para lograr una vida sexual plena.

2. ¿Qué es la impotencia?
El término médico correcto para llamar esta incapacidad es disfunción eréctil.

¿Cuándo ocurre?

Cuando un hombre no es capaz de lograr una erección lo suficientemente firme para tener una relación sexual. El problema debe ser recurrente y no aislado.

Alrededor de 50% de los hombres la presenta o la presentará en algún momento de su vida. No obstante, se considera realmente una disfunción si el problema es constante y no si ha ocurrido una vez o de manera muy ocasional.

Si bien su incidencia aumenta con la edad, no significa que esté asociada con el proceso de envejecimiento. Está relacionada con las enfermedades adquiridas con el paso de los años y sus secuelas.

¿Qué la causa?

Contrario al caso femenino, alrededor del 80% al 90% de los hombres con disfunción eréctil la presenta por problemas físicos, ya sean hormonales o metabólicos.

Los dos sistemas que más intervienen en el proceso de erección



son el sistema nervioso y el circulatorio. Cualquier enfermedad que los afecte, tendrá una secuela en la erección.

Entre los principales factores de riesgo, están: la diabetes, la presión alta, el colesterol alto, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y la ingesta de algunos medicamentos.

Niveles anormales en las hormonas pueden ser también los responsables de este mal, aunque sucede con menos frecuencia.

Del restante 10% al 20% de los casos, la impotencia tiene que ver con un origen psicológico, como pueden ser: estrés, experiencias traumáticas, abuso sexual, sentimientos de culpa, depresión, expectativas excesivas en cuanto a la propia sexualidad y problemas dentro de la relación de pareja.

¿Sufre de impotencia?

1. ¿Sus erecciones no son lo suficientemente duras como para mantener una relación sexual?
2. ¿Siente que tiene dificultad para mantener la erección hasta completar la relación sexual?
3. ¿La preocupación por mantener la erección es más fuerte que el placer?

Si su respuesta es positiva en una o más preguntas, es hora de buscar ayuda para lograr una vida sexual plena.

Aunque la causa que genera la disfunción sea física, el problema se hace también psicológico por las repercusiones en la autoestima.

¿La pastilla del amor?

Una pastilla para lograr la erección es el primer pensamiento de los hombres con disfunción. Si bien resulta efectiva, no se trata de la “receta mágica”, pues no resuelve el problema de fondo.

La complicación específica que causa la impotencia dará la pauta para el tratamiento. Tratar la disfunción con medicamentos debe ser una decisión del médico, pues el uso inadecuado y en combinación con otras drogas puede causar hasta la muerte.

FUENTES:

Dr. Mauro Fernández, ginecólogo y sexólogo. Instituto Costarricense de Sexología. Tel.: 2280-1911.

Dra. Xinia Carvajal, médico general con maestría en sexualidad. Tel.: 8383-8463.

Dr. Luis Martínez Baudrit, licenciado en psicología. Clínica Salud Emocional. Tel.: 2283-2424.

Sexualidad ambigua

Natasha Jiménez es una mujer de carácter firme, con un verbo fluido y gran personalidad.

Ella es diseñadora gráfica de profesión; sin embargo, su trabajo por la defensa de los derechos humanos la ha llevado a ser reconocida como una valiente activista.

Natasha es una mujer por donde quiera que se le vea, aunque al nacer le asignaron el sexo equivocado.

Natasha creció como un niño. Ella vino a este mundo con la condición de intersexualidad.

La intersexualidad es una condición en la que una persona nace con características de los dos sexos.

Definición

Una persona intersexual es alguien que, por circunstancias biológicas, nace con características tanto del sexo femenino como del masculino; sin embargo, no convive necesariamente con ambos.

Anteriormente, se les conocía como “hermafroditas”, concepto que ya no se utiliza, porque resulta ofensivo. A diferencia de la heterosexual-



lidad u homosexualidad, no es una orientación sexual.

No es una enfermedad; es una condición y jamás debe ser motivo de discriminación.

Natasha combina su profesión como diseñadora gráfica con una activa lucha por los derechos humanos.

¡Activista!

A Natasha se le asignó el sexo masculino, pero, conforme iba creciendo, ella sentía que su identidad de género era femenina y, al llegar a la pubertad, comenzó a tener manifestaciones físicas que así lo indicaban.

Por años, fue víctima de burlas y discriminación en su colegio y en una sociedad que la rechazaba por tener una condición distinta a la convencional.

Al ingresar a la universidad, comenzó a abrazar su verdadero estado. Tiempo después, se convirtió en una mujer que lucha por los derechos de la población GL-BTTI en Costa Rica:

- ✓ Gays.
- ✓ Lesbianas.
- ✓ Bisexuales.
- ✓ Transgéneros.
- ✓ Transexuales.
- ✓ Intersexuales.

En la actualidad, ella es coordinadora de Mulabi, una organización especializada en dicha área.



Inclusión

Uno de cada 200 nacimientos a nivel mundial es intersexual. Investigaciones han encontrado cerca de 75 tipos de esta condición. Incluso, se estima que hay tantas personas intersexuales como pelirrojas.

La principal agresión a la que se expone un bebé intersexual es la cirugía de asignación sexual. Si una criatura nace con un pene muy pequeño o fuera de lo que se cree normal, por ejemplo, se corta y se le impone el sexo femenino.

En 2006, la Academia Americana de Pediatría recomendó dejar esta práctica, catalogada como cruel, traumatizante y violatoria de los derechos del infante.

La
intersexualidad
no es una
orientación
sexual.

Hoy día

En la actualidad, abunda la desinformación en el mismo sector salud. En general, hay dos vías de resolución:

1. Cirugía: algunos médicos animan a los padres a operar por esa cirugía para encajar al niño en el modelo exigido por la sociedad. En muchas ocasiones, la persona deberá someterse hasta a veinte o treinta operaciones a lo largo de su vida y sufrir las consecuencias físicas y psicológicas.

2. Apoyo: en lugar de esas intervenciones quirúrgicas, las personas intersexuales necesitan de apoyo, solidaridad y tolerancia por parte de su familia y de quienes los rodean. En muchas ocasiones, se cae en el error de aislarlos y esconderlos como si fueran un secreto, sin tomar en cuenta su opinión y sus deseos.

Fuentes:

Natasha Jiménez, coordinadora general, Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos Mulabi. Tel.: 8997-3910. Correo electrónico: natasha@mulabi.org.
Shirley Alarcón, socióloga, organización Personas, Sexualidades y Géneros (PSG). Tel.: 8876-8258. Correo electrónico: shi.socio@gmail.com.

MEDALLISTA INTERSEXUAL

Los Juegos Olímpicos de Londres tendrán a una ex campeona mundial con la condición de intersexualidad: la sudafricana Caster Semenya. Ella ganó la presea de oro en los 800 metros lisos en el Mundial de Atletismo de Berlín 2009, pero fue investigada luego de obtener el galardón.

TESTOSTERONA

Se había encontrado que la corredora de 21 años tenía niveles de testosterona tres veces superiores a lo común. El periódico inglés *The Daily Telegraph* dio a conocer poco después que la atleta no tenía ovarios ni útero, pero sí testículos internos.

ESPERA

Semenya debió esperar un año para retornar a las pistas. Tras ese lapso, la Asociación Internacional de Federaciones de Atletismo la autorizó a volver a las competiciones internacionales como mujer y obtuvo la medalla de plata en el Mundial de Corea del Sur, en setiembre de 2011. Luego de superar los prejuicios y desinformación, se prepara para destacar en sus primeras Olimpiadas.



A los padres

Las cirugías de asignación sexual no son aconsejables hasta que la persona en cuestión no tenga conciencia para mostrar una identidad de género y ser partícipe de una decisión. Por lo general, la identidad sexual se evidencia entre los tres y los cinco años. Antes, el niño tiene el llamado derecho a la indefinición.

Se recomienda buscar a padres que hayan vivido esta experiencia. Ellos pueden brindar una excelente asesoría sobre soluciones más acertadas.

La intersexualidad no es una enfermedad; por tanto, no debe encontrarle cura. Estos bebés son iguales a cualquier otro y deben ser tratados de una manera abierta, respetuosa, honesta, informada y sin prejuicios.

Es esencial acudir a profesionales en psicología, además de otros especialistas, por ejemplo endocrinólogos, para tratar eventuales problemas en su salud.

El nombre es una de las decisiones más polémicas. Se aconseja optar por uno neutro. Esta decisión ayudará a no encasillar al infante como hombre o mujer desde un principio. Con los juguetes, es similar; prefiera rompecabezas, juegos de armar y libros para colorear, pues son objetos indefinidos y además colaboran con el desarrollo y esparcimiento.

El sector salud debe sensibilizarse y evitar soluciones “normalizadoras”. Operar desde el nacimiento no es la salida.

Se deben realizar todos los exámenes posibles para conocer si hay prevalencia de algún sexo. El trabajo para fortalecer la autoestima y reconocer la diversidad es vital.

Los derechos humanos están por encima de la moral y los dictados sociales. Se debe entender lo siguiente: quien nace, antes de ser mujer u hombre, es una persona.





! Rosibel recuerda la década de los 70, cuando algunos niños regresaban de vacaciones escolares y debían tratarse contra la escabiosis y los piojos.

Que no le peguen la sarna

Por: Roberto Sancho/ Caja Costarricense de Seguro Social | Fotografía: Osvaldo Quesada

"Se trataba de una escuela especial, adonde los alumnos acudían de todas partes del país. Cuando los pequeños regresaban de sus comunidades, algunos eran víctimas de los ácaros que producen la denominada escabiosis, pero, para nosotros como niños, aquello se llamaba sarna", relata doña Rosibel Quesada.

"Ahora, me parece que entraban a un campo de concentración... Los pasaban a un cuarto maternal, los desnudaban y los rociaban con un producto que olía a azufre", recuerda.

"Después, como se trataba de una escuela tipo internado, les

daban pijamas limpias y los mandaban a dormir. Algunos salían huyendo.

Recuerdo que uno más grandecito se metió desnudo debajo de la cama de una compañera que dormía en el cuarto de las niñas mayores de diez años.

Al otro día, ellos tenían ropa limpia; no obstante, por ese olor a azufre y el miedo a contagiarnos, no jugábamos con ellos y debían jugar entre ellos.

Por dicha, cuando estábamos en clases, ellos casi no se rascaban. Por la noche, se rascaban desesperados, sobre todo si hacía calor".

Sobre la escabiosis

La sarna en humanos es frecuente y no se transmite de animales a personas.

Los síntomas son prurito o picazón nocturna, lesiones en genitales, cintura,

palmas o plantas de los pies, glúteos y zona cercana al pezón.

Según edad, sexo, historia clínica y examen físico, el médico puede saber si se trata de escabiosis

en 99 de cada 100 casos.

Si tiene dudas, una muestra de la lesión permitirá ver en el microscopio, ácaros, huevos y hasta heces del parásito.

Contagio

Aunque algunas personas relacionan la escabiosis con condiciones de pobreza, el personal de los centros médicos atiende niños, jóvenes y adultos de diversas condiciones raciales, sociales y económicas.

La mayoría de personas que la presenta tuvo contacto con el ácaro transmisor cuando se acostó en camas donde durmió una persona infectada y cuyas ropas de cama no fueron correctamente desinfectadas.

Para experimentar las primeras manifestaciones de picazón, deben pasar entre 15 y 50 días del contacto.

Picazón

Las personas experimentan picazón por las noches, porque las hembras de los ácaros salen a depositar sus huevos y, al desplazarse por la piel, hacen un tipo de túnel que produce el deseo de rascarse.

Si el paciente se rasca con las manos sucias, puede atraer infecciones.

Los genitales de los varones es la zona que presenta con mayor frecuencia muestras de la enfermedad.

Los bebés manifiestan, por su parte, lesiones tanto en las palmas como en las plantas de los pies.

¿Qué hacer?

Para no confundir la sarna o escabiosis con otros males, acuda a un dermatólogo para que, con base en una correcta historia clínica, sea capaz de ofrecerle el diagnóstico y el tratamiento apropiados.

Es importante hervir la ropa de cama y, luego de secarla, aplancharla a alta temperatura.

En la actualidad, hay tratamientos farmacológicos que se aplican sobre la piel y, por ser de baja toxicidad, funcionan muy bien al paralizar al ácaro para que muera.

Fuente:

Dr. Julio Rojas, dermatólogo y cirujano de piel. Hospital de San Carlos. Tel.: 8812-6829.

Guerra

contra los hongos



! El calor y la humedad
propician las condiciones
idóneas para una fea y,
muchas veces, maloliente
invasión por hongos.

TRATAMIENTO

No se prueba calzado por pena a enseñar los hongos en las uñas de sus pies. Cuando se quita los zapatos por las noches, debe sacarlos al patio, porque su familia no soporta su mal olor. Anda siempre con picazón en los dedos y las plantas de los pies.

Estas son situaciones vividas por muchas personas; pese a las molestias, algunas de ellas las consideran un mal meramente cosmético y no se preocupan por buscarle una solución.

Olorosos

Los pies, como cualquier otra parte del cuerpo, tienen glándulas sudoríparas, que generarán sudor ante el aumento de temperatura.

De esta forma, los hongos empiezan, una vez instalados, a descomponerse y emanar un olor fétido, fuerte y desagradable.

Aquellas personas que sufren además de hiperhidrosis, es decir, un exceso de sudoración, tendrán una mayor capacidad de producir hongos y mal olor. Por tanto, deben evitar zapatos ajustados y medias apretadas.

Si comete el error de utilizar calzado inadecuado, dará paso al

Los hongos en los pies son una condición de larga duración y difícilmente se curan solos; por el contrario, con el paso de los años, la situación puede empeorar. Puede ocurrir que una uña muy afectada por un hongo se caiga sola; sin embargo, la nueva uña que saldrá vendrá infectada si no hay un tratamiento médico de por medio.

A veces, el hongo no logra combatirse con cremas ni esmaltes ni otros productos de venta en farmacias. Entonces, hay que recurrir a la consulta médica.

El tratamiento más frecuente contra los hongos suele ser: Pastillas, que se ingieren de manera regular en períodos que pueden extenderse de uno a ocho meses. Las recetas para la piel pueden durar hasta tres meses, dependerá de la patología. La extracción de la uña está contraindicada.

Los especialistas recomiendan que, una vez cumplidos los primeros tres meses del tratamiento médico, se boten las medias y se cambie el calzado completamente.

Sobre la higiene de los baños

- Mantenga el piso del baño limpio y desinfectado.
- Evite el uso de alfombras en el baño.
- Use sandalias en las duchas de balnearios o centros de recreación donde circulen muchos visitantes.

calor y la humedad, condiciones propicias para el desarrollo de hongos entre los dedos, las uñas y la piel de los pies.

Feos

Con hongos, la apariencia de los pies se ve deteriorada:

- Las uñas se observan más gruesas, grandes y con manchas amarillentas o cafés.
- Las uñas pueden resquebrajarse gradualmente e, inclusive, volverse polvorientas. Esto provocará incomodidad o dolor del dedo dentro del zapato.
- La piel de la planta del pie, el empeine y hasta los pliegues entre los dedos se pueden percibir escarapelados y rojos, con secreciones e irritación muy desagradable.
- Algunas zonas pueden sentirse calientes.

Contagiosos

El contagio de los hongos es muy fácil. La transmisión es directa, es decir, de persona a persona.



La forma más común de contagiarse es pararse sobre superficies húmedas, donde el hongo persiste por meses.

Evite sitios donde el tráfico de personas sea muy alto: saunas, hoteles, gimnasios, piscinas, baños y duchas. Además, desconfíe de las toallas y alfombras en este tipo de establecimientos.

Prevención

Para prevenir los hongos en las uñas de los pies, tome en cuenta las siguientes recomendaciones:

- **Use zapatos** y medias cómodas que permitan la “respiración” de su pie.
- **Trate de alternar** el uso de zapatos cerrados y abiertos para que el pie se oxigene.
- **En la comodidad** de su casa, use el zapato abierto.
- **Prefiera** los zapatos de cuero a los de materiales sintéticos.

- **Ventile** y asolee los zapatos de uso frecuente.
- **Evite** utilizar el mismo calzado a diario.
- **Use medias** preferiblemente de algodón y cámbieselas todos los días.
- **Lávese** los pies todos los días con agua y jabón y séquelos con paciencia, principalmente entre cada dedo.
- **Mantenga** las uñas cortas.
- **Si asiste** adonde la pedicura, vigile que los instrumentos hayan sido desinfectados antes de utilizarlos.
- **Prefiera** desodorantes para el pie que contengan sustancias antimicóticas.



©Photobac

Fuentes:

Dr. Erick Rojas, dermatólogo. Tel.: 2258-5869.

Dr. José Isaac Vindas, director médico de Coopesiba.

Sudoración **excesiva** y con mal olor

Ocho cosas
que debe
saber sobre el
manejo del
sudor.

Por: Karla Echavarría/ Para Bienestar | Fotografía: Ronald Pérez y Shutterstock



1. ¿Cómo se escoge un desodorante?

La elección de un desodorante depende de cada persona. En la actualidad, algunos contienen un ingrediente interesante: la plata, que ayuda con el tema del mal olor.

3. ¿Es recomendable usar la misma marca de desodorante todos los días?

Si el desodorante lo toleramos adecuadamente y no nos produce alergia, lo podemos usar de manera continua.

4. ¿Cómo lograr que el sudor de las axilas no tenga un olor tan marcado?

El olor se produce por la presencia de bacterias en la piel. Por ende, el desodorante es importante pero no más que la utilización diaria de un jabón antibacteriano. Las personas que sudan mucho deben usar el jabón más de una vez al día. Se aplica con una toalla limpia frotando la zona de las axilas para arrastrar las bacterias de la piel y mejorar la penetración del jabón. En algunas ocasiones, se sugiere recortar un poco o la totalidad del vello de la zona axilar. En casos extremos, está indicado el uso de antibióticos para controlar la población bacteriana, pues disminuye la persistencia de mal olor.

2. ¿A qué edad es conveniente empezar el uso del desodorante?

Se debe iniciar cuando entramos en la adolescencia, entre los diez y los doce años. Sin embargo, muchas veces requieren utilizarlo también niños entre los siete y los ocho años (periodo cuando la actividad física es mayor y la transpiración también). En esta primera etapa, evite desodorantes con mucha cantidad de alcohol o irritantes.

Los desodorantes con alcohol pueden causar irritación si se usan en exceso.



Más
que quitar
el sudor de la
ropa, procure
que el olor no
sea tan fuerte:
hidrátese.

5. ¿Cómo cuesta quitarle el mal olor del sudor a la ropa! ¿Hay alguna forma?

Algunos textiles pueden exacerbar tanto la cantidad como el olor. El nailon puede incrementar la sudoración. Lo contrario sucede con el algodón, que permite la respiración. Lamentablemente, la sudoración tiene un nivel de acidez mayor al del resto del cuerpo; entonces, la ropa se daña en menor tiempo. Para evitar el deterioro, prefiera detergentes que penetren bien las fibras de las prendas.

Hay un truco bastante efectivo para quitar el olor a sudor de la ropa. Primero, humedezca con agua caliente la zona de la prenda donde quiere eliminar el olor a sudor. Luego, coloque bicarbonato sobre dicha zona y forme una pasta. Déjela reposar toda una noche antes de proceder al lavado habitual. Si esto no funciona, es mejor desechar la prenda, pues ya está contaminada.

6. ¿Cuáles opciones naturales son aplicables en las axilas?

Existen varias alternativas naturales que, de acuerdo con la práctica y el uso popular, resultan efectivas:

Empolverar las axilas limpias y secas con maicena (fécula de maíz) o con polvo de arroz.

Mezcle una cucharada de bicarbonato de sodio con el jugo de un limón y lave a diario sus axilas con esta preparación.

Luego del baño, humedezca la zona axilar con leche de magnesia o hidróxido de magnesio en las axilas.

El aloe vera (o sábila) tiene propiedades desodorantes. Se puede aplicar el jugo de las hojas en las axilas limpias y secas. Además, ayuda a combatir hongos y mejora el aspecto de la piel.

Pele y corte una papa en rodajas y colóquelas bajo los brazos unas tres o cuatro veces. Luego, seque al aire la zona y aplique su desodorante de uso regular.

Aplicarse en la axila hojas frescas y troceadas de salvia mezcladas con jugo de tomate es otra opción natural de conocimiento popular.

Por las mañanas y luego de bañarse, úntese polvo de cloruro de aluminio al 20%.

7 Si sudan en exceso •manos y espalda, ¿qué se puede hacer?

El exceso de sudor puede ser controlado. Los desodorantes con aluminio disminuyen la cantidad de sudoración. Las personas con sudoración abundante –extendida a cara, manos, pies y espalda– deben valorarse, pues podrían padecer hiperhidrosis (exceso de sudoración). El tratamiento variará según cada persona: puede ir desde la aplicación de lociones locales, de toxina botulínica (botox), hasta cirugía para el control de la sudoración (simpatectomía toracoscópica). Cada procedimiento tiene sus pros y sus contras; por ende, la valoración individual de cada paciente es indispensable para determinar cuál es la mejor alternativa.

Si
suda de
noche, es
mejor que visite
al médico para
que le haga una
valoración.

8 ¿Qué ocurre si •en las noches se empapa de sudor?

Existe la creencia de que a través de la sudoración eliminamos toxinas. Esto es un concepto errado, pues solo lo hacemos por medio de la orina, las heces y la respiración. La piel no es un órgano de eliminación de toxinas corporales. La sudoración nocturna es una condición muy frecuente y puede corresponder a trastornos hormonales, de desarrollo, procesos infecciosos y hasta problemas tumorales. Por estos y otros motivos, los trastornos de la sudoración deben ser valorados por médicos.



©ostill

Fuentes:

Dr. Elliott Garita, médico y cirujano torácico. Tel.: 2522–1000, extensión 2080.
Correo electrónico: egarita@clinicabiblica.com.
Dr. Eduardo Arias, dermatólogo. Tel.: 2258–3009.



Erradique el acné

Por: Rosibel Vargas/ Para Bienestar | Fotografía: Osvaldo Quesada

Un caso de acné severo y no tratado puede derivar en cicatrices faciales para toda la vida.

Por esta razón, si tras la primera espinilla le quedan huecos o manchas, debe acudir inmediatamente al médico.

El seguimiento profesional de un dermatólogo es fundamental para evitar secuelas permanentes.

Si al extirpar la primera espinilla le quedan huecos o manchas, ¡cuidado!

Definición

El acné es una bacteria que, bien controlada, se puede sobrellevar. Sin embargo, un caso de acné sin tratamiento puede afectar físicamente —con imperfecciones en el rostro— y psicológicamente a la persona.

Por edad

En condiciones normales, el acné desaparecerá por completo a la edad de veinticuatro años en mujeres y veintiocho años en hombres. El padecimiento debe tratarse durante la adolescencia y, si continúa, con mucha más razón en la edad adulta.

Orígenes

El acné está relacionado directamente con la sobreproducción de las glándulas sebáceas; no tiene, por ende, relación alguna con la dieta. Sin embargo, sí se recomienda la ingesta de mucha agua, frutas y verduras, y evitar las grasas.

Factor grasa

Una persona propensa a la sobreproducción de grasa tiende a desarrollar acné severo. Por este motivo, la consulta dermatológica es indispensable. El especialista le recetará el tratamiento adecuado.

De lo contrario, el acné reaparecerá en forma periódica y agravará las consecuencias ya descritas como manchas en la piel y cicatrices.

Rostro sin marcas

El acné severo requiere de tratamientos especiales supervisados estrictamente por un dermatólogo.

Actualmente, se utilizan técnicas que logran eliminar el problema por completo. Entre ellas están:

Tratamiento tópico: uso de cremas o medicamentos externos.

Tratamientos orales y con pastilla.

Según la gravedad

Un acné leve –comedogénico, puntos negros o clavillos– puede tratarse superficialmente.

Una clínica estética le ofrecerá sesiones para extraerlos de forma apropiada y, en tres citas, verá resultados.

Más severo

Un acné severo debe tratarse con un dermatólogo, quien determinará la gravedad de su condición. No espere a que se agrave el problema.

Tres consejos

1. Si se hace una exfoliación, retire el producto en seguida.
2. Límpiase la cara con agua y jabón neutro, dos veces al día.
3. Para casos leves, use limpiadores en espuma y emulsiones líquidas.

Fuentes:

Dr. Eric Rojas, dermatólogo. Tel.: 2248-3535.
Gloriana Durán. CEM Estética. Tel.: 2296-0126.



¿Qué es la melancolía?

Por: Diego Coto/ Caja Costarricense de Seguro Social | Fotografía: Shutterstock

El vitiligo, enfermedad conocida popularmente como “melancolía”, es una condición de la piel bastante común, que consiste en la pérdida de color de la epidermis, el cabello y, ocasionalmente, la mucosa.

Cuando la enfermedad está presente en gran parte del cuerpo, se le llama psoriasis vulgar.

No es contagioso

Aunque el vitiligo puede producir cambios cosméticos y estéticos graves sobre la piel, no es

! Es una enfermedad bastante común que, aunque no tiene cura, se puede controlar.

una condición fatal, no es canceroso ni se contagia a otras personas; no obstante, puede aparecer en miembros de la misma familia. A pesar de no tener cura, existe la posibilidad de recuperar parte del pigmento de la piel afectada, sobre todo en la cara y el cuello.

Primeros signos

Al inicio, puede notarse la aparición de pequeñas zonas blanquecinas y aplanadas, semejantes a parches, pero no duelen ni pican. Al pasar los dedos por el área afectada, es imposible notar diferencia alguna con la piel normal. Asimismo, pueden tener diferentes tamaños y llegar a medir hasta tres centímetros, con una tendencia a unirse y producir formas irregulares de mayor tamaño en ambos lados del cuerpo.

Origen

Se han propuesto algunas teorías para explicar el origen del vitiligo:

- ✓ Su causa se desconoce, aunque se ha relacionado con enfermedades autoinmunes como la celiaca, alteraciones en la glándula tiroides, la diabetes mellitus tipo I, la enfermedad de Addison, entre otras.
- ✓ El estrés podría provocar la destrucción autoinmune de los melanocitos, es decir, de las células reproductoras del color de la piel o de las vías neurogénicas.
- ✓ Otra causa podrían ser los trastornos metabólicos, por acumulación de productos tóxicos o por acción autodestructiva.

Recomendaciones

Aunque no existe una cura, hay varios tratamientos recomendables:

- Cremas y terapia luminosa. Si el tamaño de las lesiones es pequeño, el tratamiento puede ser innecesario. Se pueden disimular con maquillaje.
- Los pacientes que tienen la piel muy blanca deben usar bloqueador solar, para evitar broncearse. Los especialistas recomiendan aplicar un filtro solar con FPS (factor de protección solar) de al menos 15 y no exponerse a la luz solar directa.
- Si se trata de parches limitados, una crema de esteroides puede ayudar en gran medida. Al respecto, es importante mencionar que dicha receta debe ser indicada por un médico capacitado para tratar enfermedades de la piel (el dermatólogo), porque los esteroides aplicados sin supervisión médica y en lesiones por hongos pueden tener graves efectos.
- Usar sombrero, camisas de manga larga y pantalones largos.
- No se recomienda que el paciente con vitiligo se exponga de manera directa al sol, sobre todo entre las diez de la mañana y las tres de la tarde; mucho menos, debe broncearse.

Fuente:
Dr. Esteban Cordero, especialista de medicina familiar y comunitaria. Hospital Max Peralta.
Tel.: 2550-1990.

Las verdades sobre la caspa

! Evite seguir las creencias populares. Lo más recomendable es consultar con un dermatólogo.



Por: Andrea Muñoz/ Para Bienestar | Fotografía: Shutterstock

Los consejos para evitar la caspa son escasos, porque la individualización de cada caso es lo más importante en este tipo de padecimientos.

La caspa es una enfermedad de la piel conocida como dermatitis seborreica y afecta a adolescentes, adultos e inclusive bebés.

Se caracteriza por provocar una descamación en la piel. Además, produce en algunas ocasiones oleosidad en la zona afectada.

Afectación

Esta enfermedad puede perjudicar la cara, el pecho, los brazos, las piernas y la ingle. Sin embargo, está asociada comúnmente con la descamación del cuero cabelludo.

Al día de hoy, no se conoce la causa exacta de la dermatitis seborreica. Pese a lo anterior, el origen de este padecimiento puede relacionarse con factores hormonales, presencia de hongos, enfermedades neurológicas –como epilepsia– o enfermedad de Parkinson, entre otros.

Individualizado

Las causas originadoras de este padecimiento dependen de la edad y de las características presentadas por cada persona.

Los expertos recalcan la importancia de individualizar el tratamiento según cada paciente, pues las causas varían entre personas. Por esto, es de vital importancia acudir a un especialista y no automedicarse.

Fuentes

Dr. Adrián Gutiérrez, especialista en dermatología. Clínica Católica. Tel: 2246–3010.

10 reglas para erradicarla

1. La primera, y la más importante de todas, es tener claro que la **dermatitis seborreica no se cura**. El tratamiento está dirigido a controlar la enfermedad. La persona afectada no debe buscar una cura inexistente, porque no la encontrará, por lo menos hasta el día de hoy.

2. La limpieza es de suma importancia. El área afectada deberá mantenerse con una **excelente higiene**.

3. El tratamiento contra la caspa deberá dirigirse a cada persona según las causas originadoras. Las recetas **no deben generalizarse**.

4. Debe lavarse el cabello las veces necesarias, por lo general, dos o tres veces por semana. Sin embargo, si su cuero cabelludo es grasoso o usted practica ejercicio regular, necesitará limpiar diariamente su cabeza. Ahora bien, todo depende de cada situación, pues, si se lava de forma excesiva, puede provocar un efecto rebote y tendrá más grasa o irritación. Por otro lado, si se lava de forma insuficiente, las células muertas y la grasa se acumularán y provocarán caspa, infecciones e irritaciones en el folículo piloso. Por estas razones, **cada caso debe ser analizado** por un dermatólogo.

5. No todos los productos del mercado son efectivos para

todas las personas. Por tanto, es importante no automedicarse. Si lo hace, **podría causar mayor irritación** de la piel, más caspa e incluso caída del cabello.

6. Hay que reafirmarlo: siempre consulte a un dermatólogo, quien es el especialista en la piel, el pelo y las uñas. Él le dará recomendaciones según sus características. No existe una receta mágica y el control de la enfermedad **puede tomar algún tiempo**.

7. Lave su cabello con un champú de **PH neutro y adecuado** para su tipo de piel: grasosa, seca o sensible. Si no hay mejoría con estos productos de higiene personal, deberá utilizar otros medicados por su dermatólogo.

8. **Evite aplicar mascarillas** caseras o acondicionadores directamente sobre la piel cabelluda, porque pueden obstruir los poros. Si utilizará productos potencialmente irritantes, como tintes o alisadores, haga una pequeña prueba de aplicación detrás de la oreja.

9. **Evite rascarse o lastimarse**, porque podría agravar su problema de caspa u ocasionar una infección.

10. Lleve una dieta balanceada y **huya del estrés**.

No a los piojos

Aunque afectan principalmente a niños, **estos parásitos pueden atacar a los adultos** de cualquier nivel social.

Por: Diego Coto/ Caja Costarricense de Seguro Social | Fotografía: Shutterstock

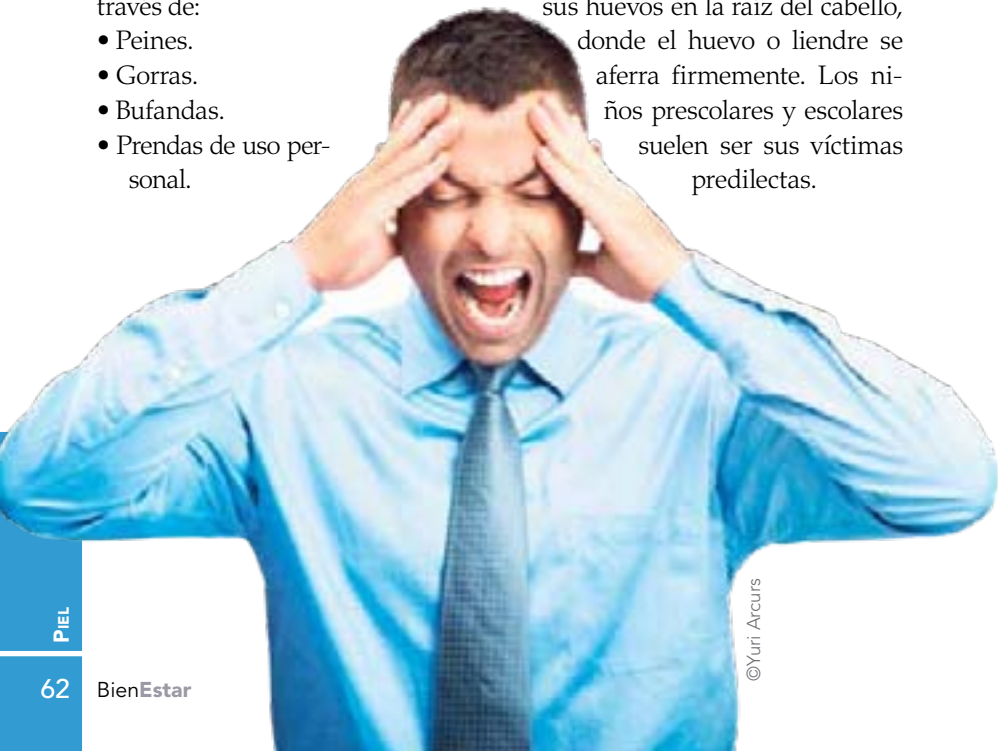
No se transmiten a través de los animales, ni vuelan, ni saltan, aunque se desplazan fácilmente por el cuero cabelludo. La forma más habitual de contagio es el contacto cabeza con cabeza.

Asimismo, se pueden adquirir a través de:

- Peines.
- Gorras.
- Bufandas.
- Prendas de uso personal.

Sin embargo, estos tipos de contagio son mucho menos frecuentes, porque los piojos no pueden sobrevivir mucho tiempo fuera del huésped.

Los piojos se alimentan de la sangre del ser humano, que obtienen a través de la piel, y depositan sus huevos en la raíz del cabello, donde el huevo o liendre se aferra firmemente. Los niños preescolares y escolares suelen ser sus víctimas predilectas.



©Yuri Arcurs

¿Cómo detectarlos?

Los piojos producen comúnmente una erupción, que provoca mucha picazón y está localizada en la nuca, el cuero cabelludo y el cuello. Esta molestia es ocasionada por la saliva del parásito. Asimismo, pueden notarse pequeñas esferas blanquecinas (liendres) en el cabello.

¿Qué picazón!

La intensidad del picor no depende tanto del grado de afectación, sino de la sensibilidad o respuesta inmune de cada afectado a la saliva del piojo tras la picadura.

Entonces, en unas ocasiones, la comezón puede estar ausente; sin embargo, en otros casos, provoca un rascado descontrolado y enérgico, con la consiguiente sobreinfección de las picaduras.

En estos últimos casos, se presenta en el cuero cabelludo escoriaciones recubiertas de costras amarillentas y rezumantes, que pueden acompañarse de ganglios palpables en el cuello o en la nuca.

¿Cómo eliminarlos?

Una vez los piojos afectan a la persona, existen diversos tratamientos tópicos –que se aplican localmente en el cráneo– y otros en forma de pastillas.

Sin embargo, se ha reportado resistencia a casi todos ellos.

- **VINAGRE.** Es de mucha utilidad aplicar vinagre al 50% –es decir, diluir una medida de vinagre en una medida de agua–. También se puede aplicar con acondicionador para el cabello, porque facilita la extracción de los piojos y sus huevos.

- **LAVADO.** Debe lavarse toda la ropa de vestir y la ropa de cama en agua lo más caliente posible. Tome todas las previsiones para evitar quemaduras. Peines, cepillos y adornos para el cabello deben sumergirse en agua muy caliente durante por lo menos diez minutos.

Prevención

La mejor prevención consiste en la detección precoz de la infestación y, una vez confirmada, dar el tratamiento lo antes posible.

Los niños pueden volver al colegio al día siguiente de ser tratados. Usted debe informar sobre la situación de su hijo al personal de la escuela o guardería lo antes posible. De esta manera, los compañeros infectados podrán ser identificados y tratados, y se evitarán reinfecciones.

Fuente:
Dr. Esteban Cordero, especialista de medicina familiar y comunitaria. Hospital Max Peralta.
Tel.: 2550–1990.



No puedo subir, **no** puedo bajar

Por: César Blanco/ Caja Costarricense de Seguro Social | Fotografía: Shutterstock

Cuando el cuerpo no absorbe los nutrientes de los alimentos, se padece el “Síndrome de mala absorción”.

Este mal es producido por la dificultad o pérdida de la capacidad del intestino delgado para la normal absorción de uno o más nutrientes durante el proceso digestivo.

absorción, se presentan los problemas.

Detonantes

Algunas de las causas más frecuentes de la mala absorción, que afecta el intestino delgado, son:

Lesiones de la mucosa intestinal (por infecciones, parásitos, enfermedades inflamatorias o autoinmunes, lesiones tumorales, in-

tolerancias, etcétera).

Disminución de la superficie de absorción intestinal (tras cirugía, radioterapia, etcétera).

El Síndrome de mala absorción se aborda con nutricionistas y gastroenterólogos.

¿Cómo funciona?

El intestino tiene vellosidades encargadas de absorber los nutrientes de la comida.

Si el cuerpo no produce las enzimas correctas para esta

©Mark Hayes

Lesiones o problemas vasculares intestinales que impiden el paso de los nutrientes absorbidos a la sangre.

Saneamiento

Para curar la mala absorción de nutrientes, se debe seguir un tratamiento interdisciplinario, donde se incluya la participación de nutricionistas y gastroenterólogos.

El procedimiento incluirá una mejora de la nutrición del paciente y medicamentos necesarios según cada caso.

La mala absorción es considerada una enfermedad común y puede presentarse en personas de ambos sexos sin importar la edad.

Fuentes:

Dra. Pamela Serrano, nutricionista.

Hospital Max Peralta.

Dr. Gerardo Quirós, médico cirujano vascular.

Catedrático de la Universidad de Costa Rica.

¡No pierdo peso!

Come muy bien y hace ejercicio, pero no puede perder peso. ¿Ha oído esto o le ha pasado?

Si el balance entre lo que su cuerpo necesita y lo que come no es correcto, lejos de bajar de peso, subirá.

Metabolismo basal


En este punto, entra a jugar un término conocido como “el metabolismo basal”, cantidad mínima de energía que nuestro cuerpo necesita para subsistir y realizar funciones tan sencillas como respirar.

Por ejemplo, la persona en coma está inactiva, con un gasto mínimo de calorías, pero su organismo requiere alimento. El metabolismo varía en cada persona; depende de sexo, talla, peso y edad.

Estado de emergencia

Cuando se reduce el consumo calórico sin tomar en cuenta este valor mínimo, el cuerpo almacenará por seguridad todas las calorías ingeridas.

Esta falla se debe a que las personas inician planes de reducción sin la guía profesional. Por eso, lo recomendable es acompañarse de un nutricionista.



Frituras, comida chatarra y exceso de azúcar y licor son enemigos.

©olly

Pruebas para bajar o aumentar

Melania Coto/ Para Bienestar*

Muchas veces, conscientemente queremos bajar de peso; sin embargo, no hacemos lo necesario para lograr nuestra meta. En otras ocasiones, no tenemos la suficiente información para ayudarnos en nuestro objetivo.

A continuación, presentamos un par de pruebas para revisar

nuestros hábitos alimenticios, entre otros elementos.

A excepción de los factores here-

ditarios, la respuesta "Sí" debe dar pie a la consulta con su médico de confianza, quien podría referirlo con un nutricionista.

Si la necesidad es bajar de peso, es necesario verificar si tenemos circunstancias desfavorables o situaciones de salud poco favorables para alcanzar nuestro peso ideal.

Es necesario revisar consideraciones metabólicas y hereditarias, y factores ambientales y personales.

Para bajar de peso

Circunstancia o actitud por tomar en cuenta	Sí	No
Tiene abuelos o padres sumamente delgados.		
Padece de problemas en la tiroides.		
Realiza mucho ejercicio aeróbico: camina, corre, anda en bicicleta, etc.		
Es una persona muy selectiva al comer o melindrosa, es decir, no come gran variedad de alimentos.		
Fuma moderadamente o mucho.		
Toma licor y mientras lo hace olvida consumir alimentos.		
Utiliza drogas.		
Se "brinca" tiempos de comida, porque no le da hambre o porque se le olvida por estar ocupado en otras cosas.		
Vive solo y le da pereza cocinar.		
Es una persona muy estresada y se tensa con facilidad.		
Come alimentos siempre bajos en calorías.		
Come en pequeñas cantidades.		
Padece de otras enfermedades como VIH, cáncer, etc.		
Padece de gastritis o colitis crónicas.		
Nunca se ejercita.		
Tiene antecedentes de bulimia o anorexia o sospecha que padece algún trastorno alimenticio.		
Es vegetariano o come muy pocas carnes.		
Sabe si padece de alguna enfermedad que dificulte la absorción de alimentos.		

* Nutricionista. Tel.: 8399-3408.
Correo electrónico: melacoto@hotmail.com

Para subir de peso

Circunstancia o actitud por tomar en cuenta	Sí	No
Tiene padres o abuelos que padecieron o padecen de sobrepeso.		
Sufre de sobrepeso desde la infancia.		
No realiza ejercicio o realiza muy poco.		
Presenta algún impedimento físico para realizar ejercicio.		
Sale frecuentemente a comer fuera de casa.		
Pide repetidamente comida exprés para su casa o trabajo.		
Comparte comida con compañeros de trabajo a la hora de almorzar o merendar.		
Se brinca tiempos de comida principales como desayuno, almuerzo o cena.		
Cuando come, necesita quedar muy lleno para estar saciado.		
Tiene hambre todo el tiempo y come a cada rato.		
Tiene la certeza de que padece de problemas en la tiroides.		
Toma licor.		
Repite cantidades de comida.		
Es amante de los alimentos dulces.		
Le gustan mucho los carbohidratos como el pan, el arroz y los frijoles.		
Es muy carnívoro.		
Come comidas rápidas semanalmente o quincenalmente.		
Tiene actividades sociales en su hogar.		

El sobrepeso y las várices

Las varices son venas enfermas o que han perdido su función. Son el resultado de la debilidad de la pared venosa y se transforman en bolsas debido a la mala circulación.

No espere

Al ser una enfermedad progresiva, una vena convertida en várice no dejará de crecer con el paso del tiempo.

Un alto porcentaje de casos es hereditario y pocas veces como consecuencia de otras enfermedades. Las várices están más ligadas a mujeres en edad fértil.

Estar pasado de kilos puede convertirse en un factor de riesgo.

Ejercicio

La falta de actividad física puede desembocar en serios problemas de circulación sanguínea. Esta dificultad circulatoria provocará inflamación en los tobillos y en los pies; además, dilatará las venas de las piernas hasta agrandarlas y hacerlas visibles con un cambio en la coloración de la piel.

Los tratamientos principales son:

- Cirugía tradicional.
- Radiación térmica láser.
- Agentes esclerosantes (espumas).

Senos peligrosos... ¿en hombres?

Por: María Fernanda Cruz/ Para Bienestar | Fotografía: Shutterstock

Imaginar a un hombre con senos suele asociarse a una figura obesa o con descuidos alimenticios. Lo que no se nos ocurriría pensar es que 75% de los adolescentes varones podría padecer del crecimiento de mamas por razones hormonales, lo mismo que 40% de los hombres en edad adulta.

El incremento de las hormonas femeninas, el consumo de ciertos medicamentos, la obesidad o la aparición de tumores podrían ser las causas de este padecimiento, que también afecta a niños y adultos mayores.

Es mucho más común en la adolescencia por el cambio hormonal. Este desorden en el aumento de hormonas femeninas causa un crecimiento en el tejido

de las glándulas mamarias (senos), lo que se conoce como ginecomastia.


Hay un aumento de estrógenos durante la pubertad, cuando los hombres producen, normalmente, andrógenos. Por la variación en la cantidad de hormonas femeninas, los tejidos de las mamas comienzan a crecer en uno o ambos pechos, con dolor alrededor.

A todas las edades

También niños recién nacidos, adultos y adultos mayores son víctimas del crecimiento de los senos por ginecomastia, obesidad, uso de antidepresivos y consumo de drogas, como la marihuana.

En algunos casos, si el padre tuvo este padecimiento o la ma-

La obesidad disminuye la testosterona y aumenta los estrógenos, que a su vez acrecientan el tejido mamario.



! "Soy hombre y me están creciendo los pechos". Aunque esta frase la repite 75% de los adolescentes, sigue siendo causante de traumas e inseguridades psicológicas. Aprender sobre la ginecomastia es la mejor manera de tratarla.

POR GENÉTICA O POR GRASA

La ginecomastia se divide en dos categorías:

- **Verdadera.** La glándula mamaria crece por presencia de una mayor cantidad de estrógenos (hormonas femeninas).
- **Secundaria.** Se le llama pseudoginecomastia o falsa ginecomastia, que es causada por el exceso de grasa en el cuerpo.



A TODAS LAS EDADES

Aunque la mayoría de los afectados están entre los 13 y los 16 años, el crecimiento de los senos no está asociado siempre a desórdenes hormonales.

- **Recién nacidos.** Se le llama hipertrofia neonatal y cede espontáneamente hacia el cuarto mes de vida.
- **Adolescentes.** Caracterizada por la sensación de dolor e hinchazón en una o ambas mamas. Si el joven se explora, tendrá la sensación de encontrar nódulos. La condición desaparecerá de forma espontánea en unos meses.
- **Adultos.** Puede darse una lipomastia, que se debe a la cantidad de grasa consumida, o a una expansión real de las glándulas mamarias, a lo que se le conoce como "ginecomastia verdadera".
- **Adultos mayores.** Aparece alrededor de los 70 años. No requiere una investigación de la causa, salvo que sea sintomática o de aparición reciente.

Para saber si se trata de una ginecomastia o de una falsa ginecomastia, los hombres deben acudir a un especialista que les practique pruebas físicas.

yoría de hombres en la familia, es probable que el joven también lo presente.

Lo que se hereda es el aumento congénito de las hormonas femeninas, aunque también el padecimiento de cáncer de mama o de otras glándulas.

Intervención quirúrgica sin garantías

Aunque es posible que la aparición de senos se deba a causas del crecimiento, es necesario visitar al médico para evaluar los motivos de la expansión. Podría tratarse de tumores cancerígenos prove-

nientes de la glándula suprarrenal o los testículos.

Cuando se trata de ginecomastia en adolescentes, lo más probable es que desaparezca entre los 6 y los 18 meses siguientes. Sin embargo, si el crecimiento no cede y un seno o ambos se mantienen abultados, la solución es la cirugía.

Esta intervención elimina todo el tejido de la zona mamaria, menos la areola, el pezón y la piel, con una recuperación que tarda aproximadamente dos semanas.

Los especialistas advierten que el crecimiento puede reaparecer por el incremento en las hormonas femeninas o el consumo de fármacos. Las consecuencias de este

En Costa Rica, se carece de estadísticas para enfermedades de este tipo. A nivel mundial, se considera que es entre los 13 y los 16 años cuando se presenta el 65% de incidencia (cantidad de casos nuevos).

¿Cómo prevenirla?

- **Evite** alimentos ricos en estrógenos u hormonas, como la carne y el pollo sin regulación. Estas pueden estimular el aumento de la glándula mamaria.
- **Disminuya** la ingesta de grasas saturadas. Prefiera las vegetales a las animales.

• **Mantenga** y aumente el consumo de frutas y verduras. Reduce excesos de estrógenos en el cuerpo.

- **Si tiene sobrepeso**, realice un programa de actividad física para llegar a un peso normal.

padecimiento se presentan a nivel psicológico.

Si se padeciera de senos agrandados por la obesidad, deberá evaluar la posibilidad de una liposucción.



Fuentes:

Dra. Marisel Aguilar, cirujana oncológica y senóloga. Tels.: 2221-8655, 2221-8907 y 2257-5081.
Organización Mundial de la Salud, en www.who.int/es.



Ni muy grande
ni muy pequeño:
el tamaño
del **busto**
sí importa

Cada vez, más mujeres se someten a un aumento de senos para mejorar su apariencia física y su autoestima.

Los referentes de mujeres bellas en la moda, la farándula, el cine y la televisión han dado trascendencia a la imagen del seno prominente en la figura femenina. Por este motivo, muchas mujeres recurren a cirugías de aumento mamario en países como el nuestro.

En otras palabras, el disparador de las operaciones es psicosocial y no se relaciona a enfermedades.

Implantes mamarios

El único procedimiento aprobado para aumento de senos es el implante. Están contraindicadas las inyecciones de grasa, aceite y silicón. Está prohibida cualquier otra sustancia suministrada dentro de la mama.

Tampoco se recomiendan las terapias hormonales, pues no tienen repercusión en el tamaño del seno.

Si la autoestima se ve afectada por el tamaño de los senos, se recomienda una terapia psicológica.

A partir de los dieciocho años

Los implantes mamarios se utilizan para incrementar la talla y

mejorar las dimensiones del seno. El procedimiento debe realizarse, preferiblemente, a mujeres cuya etapa de desarrollo haya finalizado, es decir, con dieciocho años o más.

El implante es una cirugía que tarda cerca de dos horas y su recuperación ronda los diez días. La intervención para colocarlos se realiza por una incisión alrededor de la areola o a nivel del surco mamario.

Para tener en cuenta:

Como cualquier otra intervención quirúrgica, pueden existir complicaciones como:

- ✓ Efectos de la anestesia.
- ✓ Infección.
- ✓ Inflamación.
- ✓ Moretes.
- ✓ Enrojecimiento.
- ✓ Sangrado.

Este tratamiento también se utiliza para reconstruir los senos por cualquier anomalía genética o luego de una mastectomía.

¿Y si son enormes?

Cuando los senos son muy grandes, se busca alivio físico. Las mujeres con busto generoso viven muchas veces afecciones psicosociales y enfrentan, además, complicaciones físicas como dolor de espalda o cuello y deformación de la columna.

TESTIMONIO

Jéssica Rojas

29 años

Con 13 años ya era talla de sujetador 40 B y, desde luego, no podía pasar desapercibida.

Odiaba que la gente se me quedara viendo y más aún que me dijeran algo en relación con mis grandes pechos.

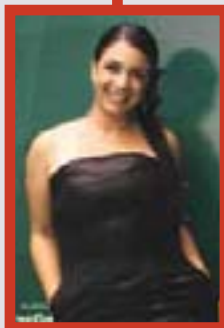
Yo vivía acomplejada, usaba camiseta debajo de las blusas y, como parte del equipo de voleibol de mi colegio, además de la molestia física que sufría en cada juego, sentía que todos se quedaban observando esa parte de mi cuerpo.

Sin embargo, así viví durante muchos años.

INSOPORTABLE

No fue sino hasta que los dolores físicos, causados por el peso de mis senos, se volvieron cada vez más insoportables cuando me refirieron a un cirujano plástico para explorar una posible cirugía de reducción mamaria.

Para ese entonces, yo tenía veintiún años de edad y un trabajo en el que debía estar ocho horas sentada, lo que agravaba mi situación. Padecía fuertes dolores de espalda y cuello.



EL CAMBIO

La primera recomendación del médico fue enviarme a rehabilitación. Realizaba ejercicio, me hacían masajes y seguía una dieta, porque tenía sobrepeso; sin embargo, mis molestias empeoraron.

Al cabo de dos meses, el especialista recomendó la cirugía de reducción de busto, lo que marcó un antes y un después en mi vida.

La operación duró dos horas y la recuperación un mes. Me quitaron medio kilo de grasa de los dos bustos y quedé en talla 36 B de sostén.

RECUPERACIÓN

Recuerdo que los senos me quedaron todos morados. Mi mamá, quien me ayudaba en la recuperación, se ponía a llorar cada vez que me veía aquellos moretones y la cicatriz recién hecha.

Sin embargo, fue cuestión de semanas para que todo eso desapareciera y mi vida fuera otra.

De inmediato, compré sostenes nuevos y blusas lindas de tirantes o con escotes, pero lo más importante: desaparecieron por completo los dolores de espalda y de cuello.

Veo videos míos de antes y después de la operación y soy otra. Ahora estoy contentísima de verme tan bien. Con la cirugía, se fueron todos mis complejos.

Además, suelen aparecer otras incomodidades como irritación a nivel de los hombros provocada por las tiras del sostén. Además, por el contacto de la piel del seno con la del abdomen, se pueden producir hongos y alergias.

Reducción

Una reducción de busto, también conocida como mamoplastia, funciona a través de la eliminación de piel, tejido glandular y grasa de los senos. Esto los hace más firmes, livianos y pequeños. Al cambiar su forma y disminuir el tamaño, una mujer sentirá el alivio físico.

Este procedimiento quirúrgico incluye incisiones combinadas alrededor de la areola. Una vertical que va de la areola hasta el surco y otra horizontal en el surco, a la que se le denomina el ancla o la te invertida.

Bajar de peso

Alternativas como bajar de peso no son la solución para una disminución de la mama. Esta reducción no será proporcional ni compacta, de tal forma que, al perder peso, los pechos quedan flácidos y caídos.

Fuentes:

Dr. Cristian Rivera, cirujano plástico.

Tel.: 2246-3000.

Dr. Alberto Arguello, cirujano plástico.

Tel.: 2522-1501.

El ABC antes del implante

El cirujano debe estar acreditado. Verifique que el cirujano plástico se encuentre acreditado y registrado en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, así como en la Asociación Costarricense de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Asimismo, preste atención a las condiciones de las instalaciones donde se realizará la operación.

Evaluar si es candidata. La paciente deberá someterse a valoraciones a cargo de un especialista en cardiología, quien determinará si es apta para la intervención. Se trata de pruebas de rayos X de tórax y exámenes completos de laboratorio.

Elección del implante. Es muy importante que el producto cumpla con los estándares internacionales y se encuentre reconocido ante el Ministerio de Salud.





Una mandíbula nueva

Por: José Mairena/ Caja Costarricense de Seguro Social | Fotografía: Shutterstock | Infografía: Augusto Ramírez

! El prognatismo **—tener la mandíbula más larga que el hueso maxilar superior—** afecta la apariencia y la salud de quien lo sufre.

Funciones simples como hablar, morder y masticar se tornan acciones difíciles cuando la persona sufre prognatismo. Este padecimiento provoca la deformación del rostro. La quijada crece prominente o queda pequeña respecto al rostro, que da un semblante de enfado y provoca diversos problemas de salud.

La mayoría de las personas ve la desproporción como tema exclusivamente estético; sin embargo, lo más importante es tratar cuanto antes el problema de salud de fondo, pues las dificultades pueden crecer con el paso de los años.

Tratamientos

Algunos casos de prognatismo son hereditarios y se ven desde

©Carlos Caetano, ©Monkey Business Images

corta edad. Sin embargo, otros se presentan durante el desarrollo de los huesos de la cara. En ambos casos, los dolores articulares son intensos y surgen problemas anímicos debidos a la apariencia.

El prognatismo puede corregirse con el uso de una máscara facial mientras los niños crecen. Otra opción es la cirugía radical de los huesos del rostro cuando llegan a ser adultos. Ambas opciones las ofrece la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), líder entre todas las instituciones de seguro social de Latinoamérica en este tipo de tratamiento.

Diagnóstico

Los primeros signos del prognatismo se hacen evidentes en la primera infancia. Los padres y los

médicos deberían notar esta característica lo antes posible. Esto facilitaría la realización de los exámenes correspondientes y la evaluación de los riesgos que tiene el niño de desarrollar la deformación de los huesos. Como suele suceder en salud, cuanto antes sea el diagnóstico, mucho mejor resulta el tratamiento.

Más temprano, mejor

Hay gran beneficio cuando el diagnóstico es en etapa infantil. Si es detectada a tiempo, los médicos usan máscaras faciales especiales, diseñadas para impedir que la mandíbula crezca desproporcionada.

Los niños aprenden a ajustárselas solos y las usan sin problemas al menos por catorce horas al día en la casa. La máscara les per-



**El prognatismo
provoca dificultad
para hablar, morder y
masticar, pues no hay
una alineación normal
de la mandíbula.**

mite hacer vida normal de familia, jugar y estudiar.

El buen uso de la máscara impide, en la gran mayoría de casos, futuras intervenciones quirúrgicas.

Cirugía en adultos

La solución para los adultos es la cirugía radical, que resuelve al cien por ciento el problema y cuyos resultados son espectaculares a la vista. Los cambios físicos se traducen en mejor estado de salud física y emocional.

Como parte del diagnóstico, los odontólogos mandan a hacer placas y radiografías de cráneo. Las radiografías dentales y las impresiones de mordedura sobre yeso son similares a las utilizadas para preparar ortodoncias.

Trabajo en equipo

Esta opción de tratamiento es de proceso largo, pues requiere un trabajo conjunto con el ortodoncista, quien primero prepara, nivela y alinea los dientes para que, posterior a la cirugía, coincidan en mordida perfecta.

Asimismo, el paciente deberá recibir rehabilitación con fisiatras y, en algunos casos, psicólogos.

La CCSS comenzó el programa contra el prognatismo en 1999, con:

46

operaciones al año.

Hoy día, se tiene un ritmo de

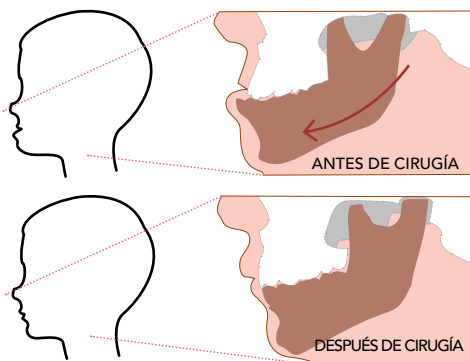
170

cirugías anuales.

Según los datos mundiales, el 3.5% de la población sufre este tipo de problema óseo.

CORRECCIÓN QUIRÚRGICA

La cirugía maxilofacial ofrece la posibilidad de acortar el tamaño de la mandíbula con relación al maxilar superior para emparejar ambos huesos.



Fuente: CCSS.

TESTIMONIOS

Al hablar con los pacientes con prognatismo, se puede sentir la importancia del cambio radical del rostro para su salud.

MARTA APARICIO

Tenía un caso extremo desde niña.

"Yo no podría abrir la boca, no me cabría ni un dedo y no me podría lavar los dientes".

JUAN SEGURA

Comenzó a sentir los problemas durante la adolescencia.

"Me costaba comer y me daban calambres; entonces, la mandíbula se me quedaba pegada y no podía respirar muy bien".

ANDREA GÓMEZ

También sintió dificultades de respiración desde niña.

Todos ellos han sido operados en las clínicas de la CCSS con cirugías que han restablecido la mordida.

Primero, un tratamiento de ortodoncia ha alineado los dientes. Luego, una cirugía ha corregido el desfase de los huesos del rostro. Se dice fácil, pero el proceso es largo. Tanto la preparación como la recuperación son dolorosas y retan la paciencia y la calma de los pacientes. Sin embargo, las incomodidades son compensadas

cuando ven los resultados y reciben los beneficios en su salud integral.

"El cambio físico es resultado del cambio interno. Primero, está la salud de la persona; sin embargo, la estética es importante, pues ninguna parte del cuerpo como la cara es capaz de expresar las sensaciones, los sentimientos y las emociones", comenta el doctor Rolando Meléndez, director de Salud Odontológica.

La CCSS realiza operaciones en pacientes con prognatismo de todo el país y cuenta con personal y equipo médico tanto en hospitales centrales como regionales.

Trastornos del habla: problemas tratables

Por: Paola Serrano/ Caja Costarricense de Seguro Social | Fotografía: Shutterstock

Los padecimientos del habla son más frecuentes en los niños que en las niñas.

Existen diversos trastornos del habla, que hacen su aparición muchas veces en las etapas de desarrollo del habla infantil. Entre ellos están la dislalia y la disfemia o tartamudez.

Si el problema no es tratado a tiempo, puede convertirse en un obstáculo para las relaciones interpersonales y la adaptación social.

La dislalia

Este trastorno se presenta con mucha frecuencia en la infancia. Tiene un pronóstico favorable si se trata de forma oportuna. La dislalia se produce cuando el niño tiene dificultad para producir sonidos articulados, por ejemplo, dice “pea” en vez de “pera”.

La aparición de la dislalia se relaciona con la existencia de malfor-

maciones o deformidades anatómicas de los órganos articulatorios: lengua, paladar óseo o blando, las fosas nasales, los dientes o maxilares. Asimismo, podría originarse por una mala coordinación muscular, problemas de audición o inmadurez del infante. Según sea la causa, este trastorno se clasifica en:

1. Evolutiva: el

niño es incapaz de repetir por imitación las palabras.

Desaparece normalmente con la madurez infantil. Si el problema persiste superados los cuatro o cinco años, se considera patológica y requerirá la intervención profesional.



2. Funcional: el niño omite o deforma los sonidos de letras como "r", "k", "l", "s", "z" y "ch". Esto se debe a un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, por causa de una mala coordinación muscular.

3. Audiógena: esta alteración se produce por una audición defectuosa, que provoca dificultad para reconocer y reproducir sonidos semejantes. Al existir un problema auditivo, se presenta un trastorno en la afectividad y se altera el comportamiento del niño.

4. Orgánica: está relacionada con alteraciones o lesiones anatómicas de las articulaciones. Existen dos posibilidades:

Disartria: el niño es incapaz de articular un fonema o varios por la

presencia de alguna lesión en las áreas encargadas del lenguaje.

Disglosia: existe alguna anomalía, que provoca defectos de pronunciación. Las causas directas son las malformaciones congénitas, parálisis periféricas, traumatismos o trastornos del crecimiento. Se le conoce popularmente como "zopetismo".

Otros motivos de dislalia son:

- Falta de comprensión o discriminación auditiva.
- Factores psicológicos como: la sobreprotección o celos por el nacimiento de un hermano menor.



- Elementos ambientales.
- Causas hereditarias.
- Déficit intelectual.

El tratamiento requiere una evaluación profesional. El especialista tomará en cuenta la dificultad y el tipo de dislalia del niño.

Si la edad de aparición del trastorno se ubica entre los tres y los cinco años, el procedimiento consistirá en actividades y ejercicios faciales, mandibulares y linguales, para mejorar el movimiento de la boca, labios, lengua y mandíbula.

Asimismo, se recomienda trabajar la respiración con ejercicios de soplo y fomentar los trabalenguas, rimas, canciones y poesías que incluyan los fonemas difíciles. El entrenamiento involucra a los padres y maestros.

La tartamudez

Uno de los padecimientos que más afecta a quien lo sufre es la dis-femia o tarta-mudez. Más

allá de ser solo la repetición de sonidos o la prolongación de sílabas, la tartamudez es una combinación de fallos del habla, la conducta y la comunicación.

Las causas que intervienen en su aparición tienen muchas veces relación con padres ansiosos, exigentes, agresivos y drásticos. Estos progenitores suelen esperar de su hijo un comportamiento adulto.

También puede deberse a un retraso en el desarrollo del lenguaje, problemas psicológicos o trastornos neurológicos provocados por una caída o accidente.

En la mayoría de los casos, la tartamudez provoca además temblores musculares y vocales, bloqueos, miedos, vergüenza y hasta culpabilidad. Todo esto dificulta la comunicación con las demás personas.

Existen diferentes tipos de dis-femia, como:

- **Tónica:** existe un bloqueo en el habla o la no terminación de la frase iniciada.



K s a r I A
M^t G Z^s B a f N
H_j w L^s G^v B a A M

• **Clónica:** se caracteriza por repeticiones más o menos largas de fonemas, especialmente del primero.

• **Mixta:** se presentan tanto la tónica como la clónica.

No burlarse. La principal recomendación para el tratamiento es evitar las correcciones y las burlas. Asimismo, es importante darles el tiempo necesario para hablar y establecer contacto visual para brindar seguridad.

Entrenamiento. Igualmente, se proporciona tratamiento profesional, que involucra ejercicios con un instrumento. Esta herramienta permite practicar un ritmo al hablar; las sílabas, palabras o frases coinciden con el golpeteo regular del aparato.

Tecnología. Otra forma de ayudar a los disfémicos es el tratamiento con enmascaradores de voz. Estos aparatos impiden a la persona oír su propia voz, con lo que desaparece la retroalimentación sonora y se controla la ansiedad.

Medicación. Para los casos más severos, existe el empleo de medicamentos que permiten un manejo farmacológico de la ansiedad.

El "zopetismo"

- En Costa Rica, se llama "zopetas" a las personas con una incorrecta articulación de ciertos fonemas.
- Se produce una dificultad en el cierre labial, la masticación, la respiración nasal, la deglución y la posición normal de la lengua.
- Existen disglosias labiales – originadas por labio o paladar hendido– y mandibulares por problemas con los maxilares, dentales, linguales o palatales.
- Hay diversidad de tratamientos. Estos se enfocan la lengua, los huesos maxilares, las arcadas dentarias, el velo del paladar o los labios, así como en las funciones motoras y las neurovegetativas, como la masticación, la regulación, la voz, la respiración nasal y la articulación del habla.
- El tratamiento puede ser quirúrgico –plástico o reconstructivo–, de ortodoncia o con un terapeuta del lenguaje, pediatra, audiólogo o psicólogo.
- La mejor edad para tratar este padecimiento es entre los tres años y medio y los cuatro años, por la capacidad de atención de los niños de estas edades.

¿Mal aliento?

¡Alerta!

Las personas que sufren halitosis son generalmente las últimas en darse cuenta.

Por: Andrea De La Cruz/ Caja Costarricense de Seguro Social | Fotografía: Osvaldo Quesada y Shutterstock

Algunas personas no saben que tienen mal aliento; otras lo saben y lo disimulan. También, hay quienes prefieren no hablar para no incomodar. Además, están los más tímidos, que reconocen su problema, pero que no visitan al dentista.

- ✓ Amigdalitis.
- ✓ Gastritis.
- ✓ Problemas en el esófago.
- ✓ Hernia hiatal.
- ✓ Diabetes.

Peligro

Un olor fuerte en la boca puede ser una señal de que su cuerpo no está saludable. Conforme avanza la edad, el mal aliento es más frecuente.

Si siente que su aliento es anormal, consulte con un médico general. Él puede guiarlo y referirle al especialista que le ayudará a diagnosticar qué sucede en su cuerpo.

Higiene

La causa más común se manifiesta cuando los restos de alimento permanecen en nuestra boca, atrapados entre las encías y los dientes o en diminutas partículas en la lengua.

Estos restos se descomponen y crean una placa bacteriana, que produce con el tiempo sarro, caries y problemas en las encías.

Otra causa del mal aliento es el consumo de algunos alimentos como ajo, cebolla, café, bebidas alcohólicas o tabaco.

Enfermedades

Este mal no es exclusivo de la boca. Otros factores producen halitosis, por ejemplo:



Las causas

Lengua sucia		Las bacterias permanecen en la lengua. Por esta razón, es importante lavarla. Una lengua limpia es de color rosado.
Encías enfermas, caries, calcificaciones y placa		Producen un olor desagradable en la boca. Visite a su odontólogo, para que le revise el estado de sus piezas dentales y encía, y le indique qué hacer.
Amigdalitis y sinusitis		La infección de las amígdalas y la sinusitis producen mal olor en la boca. Este mal aliento se elimina solamente si se trata la enfermedad. Para esto, visite al otorrinolaringólogo.
Reflujo, bilis y estreñimiento		Problemas en el aparato digestivo pueden provocar mal aliento. Visite a un médico gastroenterólogo, quien le indicará el tratamiento para el reflujo, bilis, estreñimiento u otro. Al solucionar el problema, el mal aliento desaparecerá.

Cuatro puntos básicos

MANTENGA UNA HIGIENE ORAL adecuada, con una pasta, hilo dental y un cepillo idealmente recomendados por su odontólogo.

DEBE LAVARSE LOS DIENTES con una técnica correcta, al menos dos veces al día. Con al menos dos buenas sesiones de limpieza, se garantiza desorganizar la placa bacteriana.

NO MAQUILLE SU MAL ALIENTO con confites azucarados, porque no está resolviendo el problema de fondo; más bien lo incrementará.

HÁGASE UNA LIMPIEZA PROFESIONAL dos veces al año. Siempre hay áreas de difícil acceso que solamente su dentista podrá limpiar.

Fuente: Dra. Mónica Fumero, Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica.

Esos incómodos pedos



Combata el síndrome de intestino irritable con un **estilo de vida sano.**

El sistema digestivo puede presentar varios problemas. Uno particularmente incómodo es el síndrome de intestino irritable, un trastorno que ocasiona cólicos y dolor abdominal. El paciente puede presentar síntomas como sensación de llenura, flatulencias y cambios en los excrementos – que pueden alternar entre diarrea o estreñimiento–.

Detonantes

Entre las causas pueden estar:

- ✓ Estrés.
- ✓ Una infección intestinal.
- ✓ Estreñimiento.
- ✓ El consumo de ciertos alimentos, como repollo, brócoli o coliflor.

Tratamientos

Dentro de los tratamientos para combatir esta enfermedad, se encuentra el cambio hacia un estilo de vida saludable:

- ✓ Realizar ejercicio de manera regular.
- ✓ Reducir el estrés y la ansiedad.
- ✓ Incentivar la ingesta de agua.
- ✓ Consumir alimentos ricos en fibra.
- ✓ Evitar comidas grasosas, cafeína y gaseosas.

De igual manera, existen medicamentos anticolinérgicos, como la Hiosina y la Buscapina.

Fuente:
Dra. Elsa Reyes, médico general.
Área de Salud Goicoechea 2.

Alimentación

El aspecto dietético es fundamental para combatir las flatulencias.

Lo recomendable es una dieta rica en alimentos con fibra.

Algunas frutas, como la piña y la papaya, contienen encimas que ayudan a digerir correctamente los alimentos.

Además, consumir yogur de manera diaria incrementa la formación de la flora intestinal.



Absorción

Los problemas de absorción intestinal consisten en la dificultad de asimilar los nutrientes como:

- ✓ grasas ✓ azúcares y ✓ vitaminas.
- Esta dificultad genera:
- ✓ cólicos ✓ heces grasosas, ✓ gases y ✓ diarrea, entre otros malestares.

Los causantes de este problema se relacionan con distintos factores como cáncer de páncreas, enfermedad hepática crónica o parásitos, entre otros.

Hemorroides: comunes y molestas

Por: César Blanco/ Caja Costarricense de Seguro Social | Fotografía: Osvaldo Quesada y Shutterstock

Las hemorroides son venas ubicadas en el ano y el recto; que al inflamarse, se convierten en varicosidades.

Su abultamiento las vuelve dolorosas, especialmente cuando la persona está sentada. Por su ubicación, las hemorroides pueden ser:

Externas. Las hemorroides externas son venas inflamadas fuera del canal

anal. Incluso, se las puede ver y palpar fuera del ano y tienen el aspecto de un pequeño bulto del mismo color de la piel.

Internas. Las hemorroides internas son las venas inflamadas fuera del recto. Cuando se vuelven voluminosas, se pueden salir a través del ano. Esto origina un auténtico tormento para quien las sufre.

Causas

- **La más común** es el estreñimiento que, al forzar el paso de las heces, comprime las venas.
- **La diarrea** por la irritación química de las heces líquidas sobre las hemorroides.
- **La ingesta** de alimentos muy condimentados o picantes, y el consumo de bebidas alcohólicas.
- **El embarazo**, pues el feto ejerce presión sobre la circulación del retorno venoso a nivel de la pelvis.
- **Estar de pie** o sentado durante mucho tiempo seguido.
- **Factores hereditarios.**



! Son un mal bastante habitual y, aunque rara vez causan problemas mayores, suelen ser bastante incómodas.



Síntomas

©motorolla

Los principales síntomas son la aparición de un sangrado rectal escaso y molestias al defecar, con secreción mucosa del recto.

A veces, se puede apreciar una anemia y sobre todo lo más característico es la propia palpación de las hemorroides en el ano.

El dolor no es un síntoma frecuente y cuando aparece está asociado a una crisis o a episodios de trombosis de las hemorroides.

Tratamiento

- **Durante las crisis. Baños de agua tibia y fresca:** realice baños de diez o quince minutos durante tres o cuatro días. Estos podrían aliviar síntomas como picor o escozor.

Cremas antihemorroidales: durante un tiempo limitado, no más de cinco o siete días, porque le pueden provocar más sangrado.

Analgésicos: su médico decidirá con usted cuál. Dependerá de sus características (antecedentes personales, fármacos concomitantes o alergias previas).

- **En la defecación:** No reprima el deseo de ir al baño.

Evite estar demasiado tiempo en el baño y ejercer esfuerzos.

Si las hemorroides se salen, lo mejor es devolverlas con una leve presión del dedo.

En los períodos de crisis, para la limpieza, puede utilizar toallitas húmedas o hacer baños de agua tibia.

Prevención:

- Aumente la cantidad de frutas, verduras y harinas integrales.
- Beba líquidos regularmente.
- Evite el alcohol y realice ejercicio.

Opciones de cirugía

- **Ligadura en banda.** Es un anillo de goma alrededor de las hemorroides.
- **Hemorroidectomía.** Extraer las hemorroides del ano.
- Pueden ser coaguladas con láser o esclerosadas con inyecciones.

Fuente:
Dr. Jaime Chacón Cedeño, proctólogo.
Hospital San Juan de Dios.

Aliada para **dejar** de fumar

! La Ley Antitabaco contiene varios puntos que pretenden ayudar a las personas fumadoras a dejar este hábito.

Por: Nathalia Rojas/ Para Bienestar

Sectores a favor de la salud pública celebraron hace pocos meses la aprobación de la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, mejor conocida como “Ley Antitabaco”.

Las disposiciones establecidas protegen a fumadores pasivos e incentivan de diferentes maneras a dejar este vicio. En otros países donde existen políticas similares, se comprobó la disminución en el consumo.

Conozca diez puntos de la Ley Antitabaco que pueden colaborar a dejar esta adicción:

1. Ambientes libres de humo.

Son 100% libres del cigarrillo los restaurantes, bares, centros educativos, instalaciones deportivas, sedes de espectáculos públicos, centros comerciales, casinos, elevadores, cabinas telefónicas, cajeros automáticos, estaciones de servicio, paradas de buses y taxis, trenes, cines, teatros, cafeterías y sitios de trabajo.

2. Impuesto. Un nuevo impuesto aumentó ¢20 el precio de cada cigarrillo (¢400 por cajetilla). De esta manera, golpea el bolsillo, además de dañar la salud física y contaminar el ambiente.

3. Políticas públicas. Lo recaudado por el impuesto a los cigarrillos se destinará casi en su totalidad a diagnosticar, tratar y prevenir sus enfermedades asociadas. La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (Iafa) dispondrán de más recursos para desarrollar proyectos y crear más clínicas de cesación.

4. Etiquetas. En las superficies de las cajetillas, deben aparecer mensajes con advertencias claras de los efectos perjudiciales del tabaco. Al costado, irá impreso un recuadro con todos los datos de su contenido y emisiones.

5. Oportunidades. Los patronos deben conceder a las personas diagnosticadas con la adicción el espacio para asistir a programas de cesación autorizados por el Ministerio de Salud, con el fin de recibir tratamiento.

6. Comercio. Está prohibido vender cigarrillos sueltos; se permite comercializar solo cajetillas de veinte unidades. Tampoco se pueden adquirir en máquinas dispensadoras.

7. Información real. Los conceptos como “bajo en alquitrán”, *light*, “extra” y “suave” no se utilizarán. Estas descripciones son engañosas, porque ningún cigarrillo tiene un contenido menos perjudicial que otro.

8. Publicidad. Los días en que los anuncios relacionaban el tabaco con diversión finalizaron. Su publicidad y patrocinio están vedados. Podrán ser promocionados en actividades no declaradas 100% libres de humo y para adultos.

9. Venta. Prohibida la venta de productos de tabaco en hospitales, dependencias de las administraciones públicas, centros educativos, instalaciones deportivas, centros de atención social y sitios de esparcimiento.

10 Menores de edad. La ley sanciona a quienes vendan productos de tabaco a menores de 18 años. Debe exigirse una identificación.

Fuentes:

Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud.

Dra. Sisy Castillo, viceministra de Salud. Tel.: 2223-0333. Correo electrónico: drasisy@ministeriodesalud.go.cr.

Dr. Luis Sandí, psiquiatra y experto en adicciones. IAFA. Tel.: 800-4232-800 (Línea de Orientación Cuenta Conmigo).



Estrabismo: enfóquese en la solución

Por: Gabriela Castro/ Caja Costarricense del Seguro Social | Fotografía: Shutterstock

El estrabismo es un término médico y es utilizado por el oftalmólogo para describir las desviaciones de los ojos. Estos órganos de la vista deberían estar alineados para ver todos los objetos.

Este padecimiento provoca alteraciones de la motilidad y mo-

Si los ojos no miran exactamente en la misma dirección, la visión binocular es imposible.

vilidad ocular, donde el grado de desviación es constante en todas las posiciones de la mirada.

Sincronía

La sincronización de movimiento y posición ocular requiere la misma visión y la capacidad de acomodo en ambos ojos.

Los músculos que mueven cada ojo deben trabajar coordinados.

Buen funcionamiento

De esta manera, el individuo tiene una visión binocular (estereoscópica) y una buena percepción de profundidad.

El cerebro superpone en una imagen única la procedente de los dos ojos. Esta capacidad permite la percepción tridimensional.

Ojo perezoso

Si los ojos no miran exactamente en la misma dirección, la visión binocular es imposible.

En un niño, el ojo torcido puede perder permanentemente su capacidad de visión. Este ojo puede llegar a ser ambliope o, como se conoce también, “ojo perezoso”

Variedades de estrabismo

Las formas de estrabismo más frecuentes son:

- La endotropía o esotropía, conocida

En algunas ocasiones, un solo ojo presenta el desvío; sin embargo, en otros casos, ambos ojos se ven afectados (estrabismo alternante).

como estrabismo convergente, provoca la desviación hacia adentro.

- La exotropía es menos frecuente y, en ella, el ojo apunta hacia afuera.
- La hipertropía origina la mirada hacia arriba.
- La hipotropía causa un desvío hacia abajo.

Causas

Existen diversos factores que pueden ocasionar el estrabismo: desde aspectos genéticos hasta problemas desarrollados en la edad adulta, como traumatismos derivados de accidentes, problemas cardiovasculares, neuronales o de tiroides, entre otros.

Los ojos del paciente con estrabismo deben examinarse tan pronto como sea posible. Esta acción impedirá el desarrollo de una posible ambliopía (“ojo perezoso”) y permitirá el buen progreso de la visión binocular.

Tratamiento

La corrección del estrabismo puede tra-

La mayoría de veces el estrabismo ocurre en niños. Entonces, puede suceder que el cerebro suprima la imagen correspondiente al ojo desviado.



tarse mediante anteojos; sin embargo, cuando persiste a pesar de la graduación, es necesario iniciar otros procedimientos como terapia visual, oclusión o cirugía.

Un estrabismo en un adulto se puede y se debe tratar. Si la patología ha aparecido recientemente, se debe averiguar qué la causó. Sin embargo, si el problema es desde la infancia, aunque hubiera sido operado de niño, hay que intentar corregirlo.

En la cirugía, se regulan las fuerzas relativas de los músculos que mueven los ojos. En esencia, se “tensan” o refuerzan aquellos cuya acción está debilitada y se debilitan o “destensan” aquellos cuya acción es excesiva.

En el caso de un estrabismo convergente, se reforzarían los que dirigen la mirada hacia fuera y se debilitarían los que dirigen la mirada hacia dentro.

¿PUEDE REAPARECER?

Por la misma naturaleza de la enfermedad, existe la posibilidad de que, con el paso del tiempo, los ojos vuelvan a desalinearse.

En este caso, es necesario ponerse en contacto con el oftalmólogo para realizar la consulta y constatar si se requiere de una nueva intervención.

Los resultados del tratamiento de estrabismo dependen de varios factores, incluyendo el grado del problema, la edad de aparición y la agudeza visual de cada ojo.

La mayoría de los pacientes puede obtener un resultado cosmético satisfactorio y una buena visión, así como percepción de profundidad. Todo esto si el tratamiento se comienza precozmente y de una manera constante. Asimismo, influye en el resultado la potencialidad de cada paciente.

Fuente:

Dra. Raquel Benavides, oftalmóloga. Hospital Nacional de Niños y Hospital Calderón Guardia.



Tics: ojos y boca

que no cesan de moverse

Por: Damaris Marín/ Caja Costarricense de Seguro Social | Fotografía: Osvaldo Quesada

! Los tics son trastornos del movimiento corporal que pueden ser de orden compulsivo y presentarse sin causa aparente.

La mayoría de las personas conoce o ha conocido a niños o adultos con ciertos tics nerviosos. Estos movimientos convulsivos difícilmente pasan inadvertidos, sobre todo si se presentan en el rostro o los hombros.

Los más frecuentes o comunes son parpadear constantemente, guiñar los ojos, sacudidas bruscas de la cara, golpearse, tartamudear, saltar, pisotear, mover

lo labios hacia la derecha o la izquierda, subir los hombros, entre otros.

Trastornos

Existen otros de tipo vocal, que tienden a aclarar o limpiar la garganta, como ruidos guturales, palabras específicas o uso de términos obscenos.

Los tics se originan aparentemente por un mal funcionamiento de los llamados núcleos basales –encargados de controlar los movimientos voluntarios de todo el cuerpo–.

Asimismo, pueden originarse por problemas de tensión extrema, estrés, ansiedad, fatiga, factores ambientales y de aprendizaje.

Síndrome

Uno de los tics nerviosos de mayor preocupación para los neurólogos y otros especialistas en ciencias médicas es el llamado “Síndrome de Guilles de la Tourette” (GDT).

Se trata de un padecimiento de tipo crónico; por tanto, no desaparece solo como si lo hace la mayor parte de los demás trastornos del movimiento.

EL TESTIMONIO DE ROSA LAURA

Las personas que sufren cualquier otro tic nervioso distinto al de Tourette poseen la capacidad suficiente para suprimirlo por un período corto.

A criterio de algunos especialistas, es importante que la familia, amigos y compañeros no le den importancia a los tics nerviosos, pues la mayoría de ellos se presenta ante determinada circunstancia vivida por la persona.

Un caso de estos es el de Rosa Laura, quien observó desde muy niña como su madre hacía constantemente movimientos de ojos en forma brusca. Ella siempre creyó que era un juego o muestra de cariño, según lo afirma ella misma hoy a sus 52 años de edad. Como todo niño, la pequeña Rosita, como la llamaban sus padres y hermanos, aprendió rápidamente a imitar el tic de su progenitora. Con el paso de los años, lo adoptó como algo propio de su personalidad. Después de casi 48 años, el tic nervioso –los bruscos movimientos de ojos– la acompaña, la caracteriza y llama la atención de los demás, excepto de sus familiares.

El
Síndrome de
Tourette
no tiene
cura.

Las personas con Síndrome de la Tourette deben recibir tratamiento farmacológico durante toda su vida.


Características

La enfermedad de Tourette se caracteriza por tics verbales y motores. Las personas afectadas gritan y articulan palabras vulgares sin querer hacerlo. Estas acciones resultan bastante incómodas para el paciente y sus amigos, familiares, compañeros de clases o de trabajo.

El GDT es más frecuente en varones, en una relación hombre-mujer de 4:1. Las investigaciones efectuadas a la fecha sugieren que se trata de un padecimiento hereditario y que podría estar relacionado con varios genes. Sin embargo, se desconoce aún la causa concreta.

En Costa Rica

En nuestro país, dicho síndrome no es de reporte obliga-



“No he llevado un tratamiento específico contra los tics, sino que recibo medicación porque tengo el Síndrome de Tourette. Así, puedo controlar mejor todas las manifestaciones del síndrome, entre ellas los tics. No es que hayan desaparecido, pero inclusive hay personas que no me los notan”.

Alejandro Arley
Periodista, 31 años

torio ante el Ministerio de Salud; por ende, no se tienen estadísticas de cuántos costarricenses lo padecen. El Centro Norteamericano para el Control de Enfer-

medades reporta una prevalencia de tres pacientes por cada mil personas sanas en edades entre los seis y diecisiete años.

El Síndrome de Tourette no tiene cura; por tanto, se aplica tratamiento sintomático, para aliviar o disminuir los síntomas.

Los medicamentos tienen la función de bloquear la transmisión de la dopamina, que es

una sustancia del sistema nervioso importante en la transmisión de los impulsos nerviosos a todo el organismo. En ciertos casos, se puede recurrir directamente a fármacos como la Toxina y Botulínica A.

Fuentes:

Dr. Carlos Sánchez, Dra. Carla Mora y
Dr. Hubert Fernández, neurólogos.
Hospital Calderón Guardia.

Banderazo a construcción de 15 quirófanos en el Hospital San Juan de Dios

Por: Redacción/ Caja Costarricense de Seguro Social | Fotografía: Archivo de Grupo Nación

Con el aval de la Contraloría General de la República, el lunes 2 de julio iniciará la construcción de 15 quirófanos en el Hospital San Juan de Dios. Serán los más grandes y más modernos con que contará el centro médico.

La compañía Estructuras S. A., encargada de la obra, tiene doce meses para efectuar el trabajo. El costo asciende a ₡3.371 millones.

En cuanto a los equipos, el contrato establece una garantía de dos años. Además, creó un plan de mantenimiento para evitar estados críticos.

Más horas de atención

Según la arquitecta Gabriela Murrillo, gerente de Infraestructura de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), con los nuevos quirófanos se ampliarán horas de trabajo y se



continuará con los programas de cirugías ambulatorias, para brindar un mejor servicio a la población asegurada.

“Se logró hacer un trabajo adicional con patrimonio histórico y se amplió el alcance del proyecto. Ahora es un proyecto más completo, son quirófanos más grandes y mejoramos todas las condiciones funcionales. En cuanto a los pasillos limpios, los pasillos grises y los pasillos sucios, se mejoró la funcionalidad” afirmó la jerarca.

Para supervisar la obra y garantizar que se cumplan los términos del contrato, la CCSS cuenta con personal especializado, que dará seguimiento hasta que se concluyan todos los puntos suscritos con la empresa.

Estructuras S. A. ya tiene experiencia en trabajos efectuados en el Hospital San Juan de Dios.

Privilegios
CREDOMATIC

PRESENTA



NOVIAS SHOW 2012

Donde comienza tu matrimonio

DEL 13 AL 15 DE JULIO

Centro De Eventos
PEDEGAL



VISITÁ LA FERIA DE BODAS MÁS GRANDE DE COSTA RICA



ENCUENTRA EN LA FERIA
LA NUEVA EDICIÓN DE LA REVISTA NOVIAS 2013
CON UN 25% DE DESCUENTO

Aproveche **mini** **cupones** **USADO**

NOVIAS
la revista de bodas más importante de Costa Rica

Un evento de:



Patrocinado **bésame**
la revista de bodas más importante de Costa Rica



Póngase la mano en el corazón

Usted siempre estará a tiempo de hacer un cambio para mejorar su corazón aunque eso implicará dejar lo fácil y lo rápido, por lo bueno y saludable, pues recuerde que un corazón sano requiere trabajo y fuerza de voluntad.

1

Aliméntese
saludablemente

2

Realice
actividad física

3

Planifique su tiempo,
descanse y controle sus
emociones

4

Descarte el consumo
de drogas, bebidas
alcohólicas y tabaco

5

Controle su salud



www.ccss.sa.cr