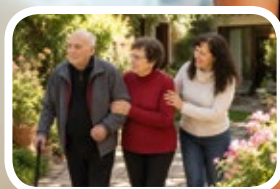


María Noel Riccetto

Bienestar al alcance de un mensaje:
la apuesta de Yogui



¿Quién cuida al
cuidador?



Envejecer con fuerza:
Cómo prevenir y
tratar la sarcopenia



Mario Delgado Aparain
El hombre que
escribe para recordar



Staff

Consejo de Administración

Enrique V. Iglesias. Presidente
Gunther Rotzinger. Vicepresidente
Elvira Domínguez. Secretaria
Nicolás Albertoni
Juan José Arteaga
Adolfo Garcé
Guillermo Iglesias
Ricardo Lema
Héctor E. Luisi
Magalí Mauad
Juan José Taccone

Consejo Editor Asesor

Graciela Catañi
Juan José Taccone
Virginia González
Luisina Porto
Mercedes Inciarte

Editor Asesor del Área Científica:



Dr. Aldo Sgaravatti, representante de la SUGG.
Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriatria

Colaboradores:

Rosario Collazo

Contenidos a cargo de:

Dra. Bettina Aguiar | Dr. Aldo Sgaravatti | Dr. Nicolás Ghiano | Lic. Lorena De Patti Tenca

Periodistas: Carolina Notalgiovanni

Fotos: Fundación Astur | Florencia Carvalho (Mides) | Liliana Orihuela | Rómulo Castilho | pixabay.com | Freepik.es

Agradecimientos: María Noel Riccetto | Mario Delgado Aparain.

Impresión: Gráfica Mosca. D.I.: 371.933.

Dirección, producción y coordinación general:



Tel.: 094 402 398 • www.pandora.com.uy

Nuestros Mayores

02

ACTIVIDADES | VISITA DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA A FUNDACIÓN ASTUR

04

ENTREVISTA | MARÍA NOEL RICCETTO | BIENESTAR AL ALCANCE DE UN MENSAJE: LA APUESTA DE YOGUI

08

ELEPEM | CUANDO LA ROPA TAMBIÉN CONTAGIA: EL RIESGO INVISIBLE DENTRO DE LAS RESIDENCIAS

11

PASATIEMPOS | CRUCIGRAMA

12

SALUD | EL SUEÑO, UN GRAN PROTECTOR DEL CEREBRO QUE TAMBIÉN ENVEJECE. DORMIR BIEN DESPUÉS DE LOS 60 AÑOS

18

INSTITUCIONAL | PLAN PROGRAMÁTICO ASTUR-UCU: EJES DE ACCIÓN

20

SALUD | ENVEJECER CON FUERZA: CÓMO PREVENIR Y TRATAR LA SARCOPENIA

25

ACTIVIDADES | CONFERENCIA "CUIDAR A LOS QUE CUIDAN"

26

CUIDADOS | ¿QUIÉN CUIDA AL CUIDADOR?

30

SALUD | CUIDAR LA AUDICIÓN TAMBIÉN ES CUIDAR EL CEREBRO

34

ENTREVISTA | MARIO DELGADO APARAÍN | EL HOMBRE QUE ESCRIBE PARA RECORDAR

38

ENVEJECIMIENTO ACTIVO | REPENSAR LA VEJEZ DESDE LA SALUD MENTAL Y LA LIBERTAD DE VIVIR

Pandora y Fundación Astur velan por la coherencia y seriedad de las notas, pero no se responsabilizan ni se identifican necesariamente con las opiniones expresadas en ellas. Se prohíbe la reproducción total o parcial del material publicado, sin previa autorización.

Visita del presidente de la República a Fundación Astur



El pasado 27 de mayo, Fundación Astur recibió la visita del presidente de la República, profesor Yamandú Orsi, acompañado por el ministro de Desarrollo Social, Gonzalo Civil; la directora del Instituto Nacional de las Personas Mayores (Inmayores), Marianela Larzábal; y parte de sus respectivos equipos.

La delegación fue recibida por autoridades y técnicos de Fundación Astur, quienes compartieron el trabajo que la institución desarrolla para promover una sociedad



más amigable con las personas mayores, fomentando su participación, bienestar, autonomía e integración comunitaria. También participó del encuentro el Dr. Ricardo Lema, en representación de la Universidad Católica del Uruguay, institución socia estratégica de Astur.



Durante la visita, se compartieron las distintas líneas de acción que se impulsan desde la institución, y se generó un interesante diálogo sobre los desafíos que plantea el envejecimiento de la población uruguaya. El encuentro permitió intercambiar experiencias y reflexionar sobre la importancia de fortalecer políticas, programas e iniciativas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.



La presencia de las autoridades constituyó un valioso reconocimiento al trabajo que Fundación Astur realiza junto a las personas mayores, sus familias, organizaciones y comunidades, reafirmando la importancia de construir respuestas conjuntas frente a los retos que plantea el envejecimiento en nuestro país.



Bienestar al alcance de un mensaje: la apuesta de Yogui

Una propuesta que combina yoga, inteligencia artificial y acompañamiento personalizado para promover una vida más activa y saludable en las personas mayores.



Marcelo Lanfranconi, María Noel Riccetto y María Inés Invernizzi

Foto: Liliانا Orihuela

La tecnología suele asociarse con velocidad, innovación y cambios constantes. Sin embargo, también puede convertirse en una herramienta para acompañar, escuchar y mejorar la calidad de vida. Ese es el espíritu de Yogui, una plataforma de bienestar que combina yoga, inteligencia artificial y cercanía humana para acompañar a las personas mayores a través de WhatsApp. Para conocer más del proyecto conversamos con la instructora de yoga y cofundadora de Yogui, María Inés Invernizzi; y la directora artística del Ballet Nacional del Sode, María Noel Riccetto, quien es la voz de esta innovadora experiencia.

La historia de Yogui comenzó mucho antes de que existiera la tecnología que hoy le da vida. Nació de una búsqueda personal de María Inés Invernizzi, quien encontró en el yoga una práctica capaz de transformar profundamente la vida cotidiana.

“Hace varios años el yoga transformó mi vida y empecé a preguntarme por qué una herramienta tan completa, con tantos beneficios para la salud física y emocional, llegaba a tan pocas personas”, comenta.

Esa inquietud coincidió con una realidad cada vez más visible: las personas viven más años, pero muchas veces enfrentan soledad, pérdida de movilidad o dificultades para sostener hábitos saludables.

Un impulso decisivo llegó en febrero de 2025 cuando Satchidananda, un yogui nepalés con un fuerte perfil tecnológico, visitó Uruguay. Sus planteos sobre cómo la tecnología podía ponerse al servicio de la sabiduría del yoga despertaron una pregunta que sería el punto de partida del proyecto: ¿cómo acercar estas prácticas a las personas mayores de forma sencilla y personalizada?

Junto a Marcelo Lanfranconi, responsable del desarrollo tecnológico, Invernizzi comenzó a escuchar a este público para comprender sus necesidades y su relación con la tecnología. Muy pronto descubrieron que el camino no era crear una app, sino utilizar una herramienta ya incorporada a la vida diaria.

Según María Noel Riccetto, esa decisión fue clave: “Estas son conversaciones que suceden a través de WhatsApp. El usuario no tiene que entrar a una aplicación, no tiene toda esa complejidad. Es una herramienta con la que las personas mayores se sienten familiarizadas, que puede utilizarse a través de la voz y a través del mensaje de texto”.

La incorporación de Riccetto se dio de manera natural. Reconocida por su cercanía con el público, su voz es hoy uno de los elementos más distintivos de Yogui.

María Noel Riccetto: disciplina, arte y cercanía



Considerada una de las bailarinas uruguayas más destacadas de las últimas décadas, María Noel Riccetto desarrolló una brillante carrera internacional como bailarina solista del American Ballet Theatre de Nueva York. En 2017 recibió el Premio Benois de la Danse, uno de los máximos reconocimientos mundiales de la danza, y actualmente se desempeña como directora artística del Ballet Nacional del Sodre. Su trayectoria la convirtió en una figura admirada por varias generaciones. Aunque aclara que no es practicante habitual de Yoga, reconoce que esta disciplina la acompañó en momentos difíciles.

“Me ha ayudado mucho, no sólo a nivel físico, siempre busqué el yoga desde un nivel mental y emocional”, señala.

También la impactó ver de cerca la transformación de su hermana, instructora de yoga, y comprender el potencial que estas prácticas podían tener en la vida de otras personas.

Cuando conoció el proyecto, la propuesta la entusiasmó de inmediato.

“Me cuentan del proyecto, que ven un nicho enorme porque las personas mayores necesitan contención y acompañamiento. Y la propuesta fue formar parte del proyecto poniendo mi voz”, relata.

El desarrollo comenzó en septiembre de 2025 y, hacia fines de ese año, se iniciaron las primeras pruebas con usuarios reales. Desde entonces, Yogui ha evolucionado escuchando permanentemente las experiencias y necesidades de quienes lo utilizan.

Un bienestar hecho a medida, sin importar la experiencia previa

Una de las mayores virtudes de Yogui es que no exige conocimientos previos ni experiencia en yoga.

“Yogui es una plataforma de acompañamiento, una plataforma de bienestar para adultos mayores”, explica Riccetto. Gracias a la inteligencia artificial, su voz fue clonada digitalmente y es la encargada de mantener conversaciones personalizadas con cada usuario.

A partir de esas conversaciones la herramienta recomienda ejercicios de yoga, técnicas de respiración, relajaciones o meditaciones adaptadas a cada necesidad.

La propuesta busca derribar prejuicios frecuentes.

“La gente escucha yoga y lo primero que dice es: ‘Ah, no, yo no puedo hacer esas posiciones’”. Pero Yogui, propone prácticas “a medida”, señala.

El proceso es simple. Tras suscribirse (es posible hacerlo en yogui.ai), la persona recibe un mensaje por WhatsApp con preguntas sobre su edad, estado de salud, movilidad y necesidades del momento. Con esa información, Yogui construye un acompañamiento personalizado.

“Lo que queremos es que la persona se sienta cómoda intercambiando, que realmente se dé cuenta de que las prácticas son totalmente personalizadas”, explica Riccetto.

La plataforma está especialmente pensada para mayores de 60 años. Por eso, todas las propuestas consideran posibles limita-



Foto: Liliana Orhuela

ciones físicas, dolores articulares o dificultades de equilibrio.

“Nunca te vas a encontrar con una clase que no puedas hacer”, dice.

Las prácticas son breves —muchas duran entre diez y quince minutos— y pueden realizarse en cualquier momento del día. Además, existen programas progresivos que permiten construir hábitos saludables de forma gradual.

Desde la mirada de Invernizzi, el yoga ofrece mucho más que ejercicio físico. Inspirado en la tradición de Satyananda Yoga, el proyecto busca integrar cuerpo, mente y emociones.

Las prácticas ayudan a mejorar la movilidad, la coordinación, el equilibrio y la flexibilidad, aspectos esenciales para conservar la autonomía. Al mismo tiempo, las técnicas de respiración contribuyen a disminuir la ansiedad, las relajaciones favorecen el descanso y la meditación ayuda a cultivar la calma.

“No se trata de exigir, sino de acompañar y ayudar a que cada persona pueda sentirse un poquito mejor cada día”, resume.

Actualmente, Yogui se encuentra en una etapa de lanzamiento y ya cuenta con unas 160 personas suscritas. Esto ha permitido perfeccionar el sistema y comprender mejor cómo acompañar al público adulto mayor en la incorporación de hábitos saludables.

Sumar esfuerzos para llegar a más personas

Uno de los aspectos que más sorprende a quienes prueban Yogui es el nivel de naturalidad de las conversaciones.

Según cuenta Riccetto, muchas personas terminan hablando con la herramienta como si realmente estuvieran dialogando con ella. “Toda la introducción es un ida y vuelta en donde ya no se dirigen a Yogui, se dirigen a mí, a María”, relata.

Los usuarios suelen compartir situaciones cotidianas: una visita familiar, una salida especial o simplemente cómo se sintieron durante el día. La respuesta busca reconocer esas experiencias antes de sugerir una práctica adecuada.

“Me encanta que te haya ido divino en el té con tu hijo, qué lindo que pudieron conectar,”



Foto: Rómulo Castilho

es uno de los ejemplos que menciona sobre el tipo de respuestas que ofrece Yogui.

Detrás de cada intercambio existe un trabajo permanente de supervisión.

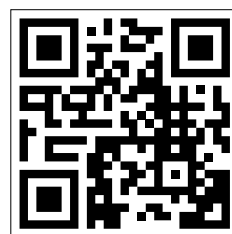
“Se hace un seguimiento de estas conversaciones, sobre todo para alimentar la inteligencia artificial desde un lugar sano”, explica. Mientras tanto, el equipo ya trabaja para ampliar el alcance del proyecto. Invernizzi señala que existen conversaciones con instituciones de salud, organizaciones vinculadas a las personas mayores y empresas interesadas en ofrecer Yogui como beneficio para su público.

“La idea no es reemplazar el trabajo que ellas hacen, sino complementarlo”, afirma.

La suscripción tiene actualmente un valor de 400 pesos mensuales, una cifra que busca mantener la propuesta accesible.

Más allá de la tecnología, ambas entrevistadas coinciden en que el verdadero valor de Yogui está en responder a una necesidad cada vez más presente en nuestra sociedad: la necesidad de sentirse acompañado. “Me parece que esta herramienta es fundamental para acompañar, para dar contención, para hacerlos sentir mejor a través de prácticas saludables, cortas, accesibles y personalizadas,” concluye Riccetto.

En tiempos donde la inteligencia artificial suele asociarse con automatización y vínculos impersonales, Yogui propone una mirada diferente: utilizar la tecnología para acercar personas, generar hábitos saludables y recordar que nunca es tarde para empezar a sentirse mejor.



Cuando la ropa también contagia: el riesgo invisible dentro de las residencias



La experiencia de la residencia Las Marismas⁽¹⁾ evidencia la complejidad que implica la prevención de infecciones en entornos donde residen personas en situación de vulnerabilidad. Durante el invierno, la aparición sostenida de casos de gripe generó preocupación en el equipo directivo, especialmente porque, a pesar de haber implementado de forma rigurosa todos los protocolos habituales —vacunación, refuerzo de la higiene de manos, ventilación de espacios y control de visitas— los contagios continuaban produciéndose de manera progresiva. Este escenario motivó una reflexión más profunda: ¿se estaban contemplando realmente todas las vías de transmisión, o solo aquellas más visibles y tradicionalmente abordadas?

A partir de esta pregunta, el equipo comenzó a explorar nueva evidencia y a identificar un factor muchas veces subestimado en el ámbito socio sanitario: el rol de los textiles como posible vector de contagio.

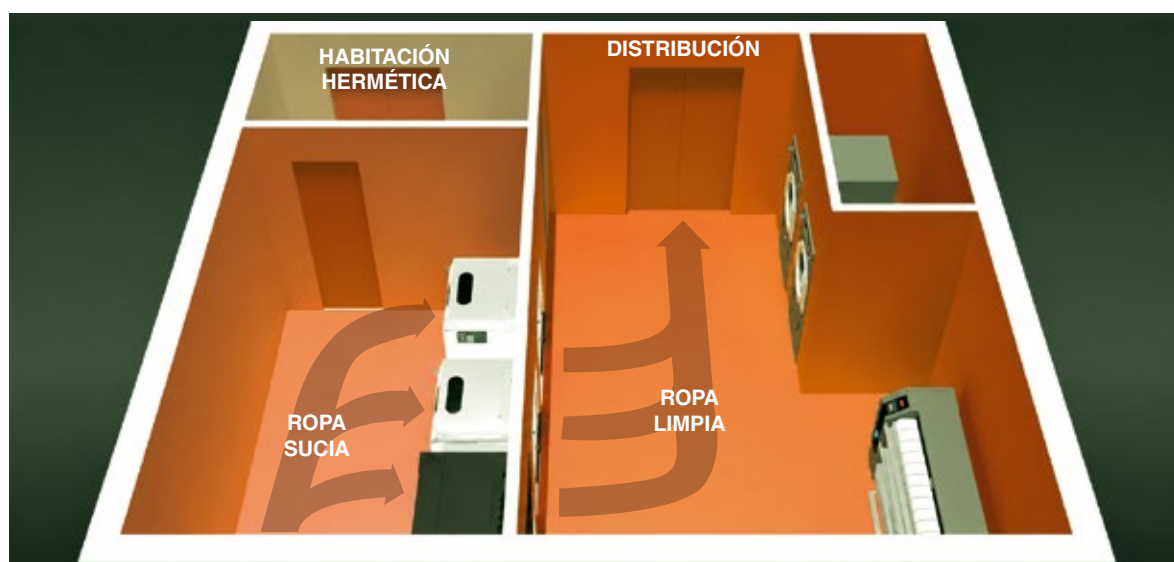
La ropa de los residentes, en contacto permanente con el cuerpo, secreciones y manos, recorre un circuito continuo que incluye múltiples instancias de manipulación: recolección, clasificación, lavado, secado, doblado y redistribución. Cada una de estas etapas implica intervención humana y, por tanto, potenciales oportunidades de transmisión si no se encuentran estrictamente controladas. La literatura científica respalda esta preocupación, señalando que diversos microorganismos pueden sobrevivir en superficies inanimadas, incluidos los tejidos, y que su propagación ocurre principalmente a través del contacto indirecto, siendo las manos el principal vehículo de transmisión.

En este sentido, el concepto de “capacidad de replicación” de los patógenos resulta clave, ya que permite comprender en qué medida estos microorganismos pueden mantenerse viables en superficies y, posteriormente, generar infección. Factores como el tipo de material, la temperatura, la humedad, la carga orgánica o las condiciones del entorno influyen directamente en esta capa-

cidad, lo que refuerza la necesidad de aplicar estrategias de limpieza y desinfección basadas en evidencia y ajustadas al nivel de riesgo.

A partir de este análisis, la lavandería dejó de ser considerada un servicio meramente operativo para posicionarse como una barrera sanitaria crítica dentro de la institución. Sin embargo, el sistema interno presentaba limitaciones estructurales difíciles de resolver completamente, especialmente en aspectos como la separación real de circuitos sucio-limpio, la estandarización de los procesos, el control de variables críticas y la trazabilidad.

Fue en este contexto donde el equipo conoció el sistema RABC⁽²⁾, un modelo normativo europeo específicamente diseñado para reducir el riesgo biológico asociado a los textiles. Este sistema propone un enfoque integral que incluye procesos de lavado validados, control riguroso de cada etapa, formación específica del personal, documentación de procedimientos y verificación continua mediante auditorías y controles microbiológicos. Su implementación permite transformar la lavandería en un punto de control efectivo dentro de la cadena de prevención de infecciones.





La posibilidad de externalizar el servicio a una lavandería certificada bajo este estándar abrió una nueva perspectiva. Más allá de los costos visibles, el análisis permitió identificar los llamados “costes ocultos” de la gestión interna: brotes recurrentes, incremento del ausentismo laboral, hospitalizaciones evitables, mayor consumo de recursos sanitarios y una significativa carga organizativa en momentos críticos. Desde esta mirada, la externalización comenzó a entenderse no como un gasto adicional, sino como una inversión en prevención, seguridad y sostenibilidad del sistema de cuidados.

En definitiva, la experiencia de Las Marismas deja una enseñanza clara: la prevención de infecciones requiere una mirada integral que contemple todos los factores implicados, incluso aquellos tradicionalmente invisibilizados. Tanto las superficies como los textiles pueden desempeñar un papel relevante en la transmisión de patógenos, y comprender su dinámica permite diseñar estrategias más eficaces.

Cuidar no solo implica atender directamente a las personas, sino también revisar, mejorar y garantizar la seguridad de todos los procesos que forman parte del entorno de cuidado. En ese entramado, la gestión de la ropa adquiere un rol estratégico que impacta directamente en la calidad de vida, la

seguridad sanitaria y la dignidad de quienes reciben y brindan cuidados.

Notas

- (1) En palabras de Mila Laquidáin, directora de Desarrollo de la Escuela de Gestión Aplicada de la Universidad de Navarra, la residencia Las Marismas es “un lugar ficticio pero profundamente real”. Creada en el portal Dependencia.info, se utiliza en una sección de casos prácticos llamada “El rincón del director”, cuyo autor es experto gerontólogo Josep de Martí, que plantea situaciones cotidianas y dilemas éticos dirigidos a un director o directora imaginarios de dicho centro para debatir sobre la gestión de mayores. De Martí ha escrito a lo largo de los últimos años más de 160 casos prácticos, de los cuales reunió una selección de 50 en su libro “En la residencia Las Marismas”, publicado este año.
- (2) El **sistema RABC (Risk Analysis and Biocontamination Control)** es una metodología de gestión del riesgo microbiológico aplicada a lavanderías industriales, desarrollada en la norma europea **EN 14065**. La norma española **UNE-EN 14065:2017. Textiles. Textiles tratados en lavandería. Sistema de control de la biocontaminación. Asociación Española de Normalización (UNE), 2017**, está protegida por derechos de autor y su acceso no es gratuito, si bien se encuentra disponible en la propia página de la AENOR para su compra: (<https://tienda.aenor.com/p/norma-une-en-14065-2017-n0058082>).

Fuente:

Dependencia.info

<https://dependencia.info/noticia/8840/el-rincon-del-director/cuando-la-ropa-tambien-contagia.html>

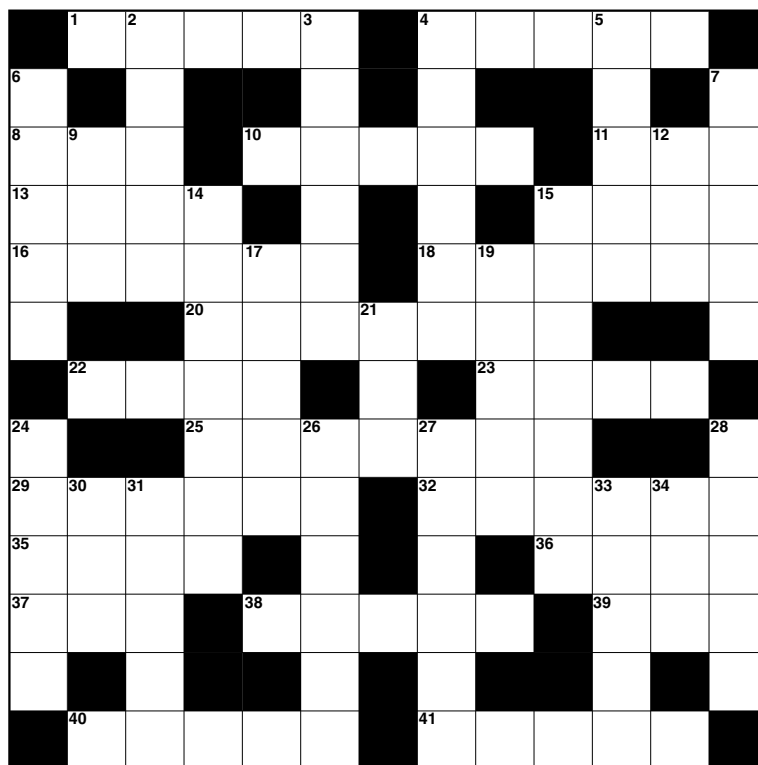
Crucigrama

HORIZONTALES

1 • Máquina o ingenio electrónico programable. **4** • Argumenta, expone a su favor. **8** • Una, junto, sujete. **10** • Jerga, jerigonza. **11** • Dueño o señor de la casa o familia. **13** • Caña de los cereales, seca y separada del grano. **15** • De forma elíptica, ahuevado. **16** • Asas ligeramente. **18** • Cada uno de los aspectos en una persona o cosa. **20** • Resumen o compendio de una obra extensa. **22** • Fuerza con que la Tierra atrae a un cuerpo. **23** • De poca altura. **25** • Pensaban, creaban. **29** • Mantener, guardar u observar algo. **32** • Dar buen olor a algo, perfumar. **35** • Sitio, lugar. **36** • Existiré. **37** • Cervezas de fermentación alta. **38** • Viviendas para esquimales. **39** • Gracia especial o habilidad para hacer algo. **40** • Costado izquierdo de la embarcación mirando de popa a proa. **41** • Conjunto de instrumentos y demás cosas necesarias para la labranza.

VERTICALES

2 • Hembra del carnero. **3** • Hombre que corta y cose vestidos masculinos. **4** • Sin forma regular o bien



determinada. **5** • Dicho de una patología de mucha entidad o importancia. **6** • Tiempo entre dos límites. **7** • Elevarse, ir o moverse por el aire. **9** • Filosofía china representada por el Yin y el Yang. **12** • Abreviatura de matemáticas. **14** • Mató a alguien con premeditación, alevosía. **15** • Masa de agua que cubre la mayor parte de la superficie terrestre (pl.). **17** • Coloqué un pseudónimo. **19** • Piedra semipreciosa compuesta de resina vegetal fosilizada. **21** • Lleva a remolque una nave. **24** • Proyecto de forma esférica o cilíndrico-ogival (pl.) **26** • Distribuir, repartir bienes o caudales. **27** • Residuos desechados y otros desperdicios. **28** • Asegura la salida de líquidos. **30** • Ese, dicho, o que se acaba de mencionar. **31** • Hinchazón blanda de una parte del cuerpo. **33** • Comparar una cantidad con su respectiva unidad **34** • Pieza de metal o de otra materia en forma de circunferencia.

Soluciones en la página 24

El sueño, un gran protector del cerebro que también envejece

Dormir bien después de los 60 años



Durante muchos años se instaló la idea de que dormir poco y despertarse varias veces durante la noche era una consecuencia inevitable del envejecimiento. Expresiones como “a mi edad ya no se duerme bien”, o “los mayores necesitan muy pocas horas de sueño”, forman parte de creencias ampliamente difundidas. Sin embargo, la evidencia científica actual demuestra que estas afirmaciones son solo parcialmente ciertas.

El sueño cambia con el paso de los años, pero envejecer no significa resignarse a dormir mal. Por el contrario, mantener un descanso de calidad constituye uno de los pilares más importantes para preservar la salud cerebral, el bienestar emocional y la autonomía funcional en la adultez mayor.

¿Qué ocurre con el sueño después de los 60 años?

El envejecimiento produce modificaciones naturales en la arquitectura del sueño. Muchas personas comienzan a sentir sueño más temprano por la noche y tienden a despertarse antes por la mañana. También es habitual que el descanso se vuelva más ligero, con un aumento de los despertares nocturnos y una reducción de las fases de sueño profundo.

Desde la neurología, estos cambios se relacionan con modificaciones en los mecanismos cerebrales que regulan el ritmo circadiano, conocido como el «reloj biológico». Este sistema, ubicado en estructuras cerebrales especializadas y sincronizado principalmente por la luz natural, pierde progresivamente parte de su precisión.

Asimismo, se producen cambios en la secreción de determinadas sustancias que intervienen en la regulación del ciclo sueño-vigilia, haciendo que el organismo responda de manera diferente a los estímulos que favorecen el descanso.

No obstante, estos cambios no equivalen a una enfermedad ni implican una pérdida obligatoria de la capacidad para dormir bien. Numerosos adultos mayores mantienen un sueño satisfactorio y despiertan con adecuada sensación de recuperación.

Mito o realidad

Es un mito que las personas mayores casi no necesitan dormir; la mayoría continúa necesitando entre siete y ocho horas de sueño cada noche. Lo importante no es

únicamente la cantidad de horas, sino la calidad del descanso y la sensación de recuperación al despertar.

El sueño: tareas de mantenimiento para el cerebro

Lejos de ser un estado pasivo, dormir implica una extraordinaria actividad cerebral. Mientras descansamos, el sistema nervioso realiza procesos de reorganización, reparación y mantenimiento indispensables para el funcionamiento cotidiano. Durante la noche se fortalecen las conexiones neuronales relacionadas con el aprendizaje y la memoria. La información adquirida durante el día se clasifica, se integra con conocimientos previos y se almacena de forma más estable. Esta reorganización explica por qué una persona privada de sueño suele presentar dificultades para concentrarse, mayor lentitud mental y problemas para recordar información reciente.



El sueño también desempeña un papel esencial en la regulación emocional. Dormir adecuadamente favorece la capacidad de adaptación al estrés y ayuda a mantener la

estabilidad del estado de ánimo. Por el contrario, el descanso insuficiente puede aumentar la irritabilidad, favorecer la ansiedad y contribuir al desarrollo de síntomas depresivos.

El cerebro también se limpia mientras dormimos

Uno de los descubrimientos más fascinantes de las neurociencias en la última década ha sido la descripción del denominado **sistema glinfático**, un mecanismo de drenaje y limpieza cerebral que funciona especialmente durante el sueño profundo.

Mientras dormimos, el líquido cefalorraquídeo circula con mayor eficiencia entre las células nerviosas, facilitando la eliminación de sustancias de desecho producidas durante la actividad cerebral cotidiana. Entre estas sustancias se encuentran proteínas como la beta-amiloide y la tau, cuya acumulación se ha asociado con enfermedades neurodegenerativas.

Aunque las investigaciones continúan desarrollándose y todavía existen aspectos

por comprender, diversos estudios sugieren que la calidad del sueño podría desempeñar un papel relevante en los mecanismos naturales de mantenimiento y protección cerebral.

Dormir adecuadamente no solo permite sentirse descansado al día siguiente; también podría contribuir a preservar la salud cognitiva a largo plazo.

El sueño y la memoria

Durante el sueño:

- Se consolidan los recuerdos recientes.
- Se fortalecen los aprendizajes nuevos.
- Se reorganiza la información almacenada en el cerebro.
- Se favorece la regulación emocional.
- Se activan mecanismos de reparación neuronal.

Cuando dormir deja de ser reparador

La percepción de un sueño insuficiente no debe atribuirse automáticamente a la edad. En muchas ocasiones, las alteracio-



nes del descanso están relacionadas con condiciones médicas que acompañan el envejecimiento, como enfermedades cardiovasculares, dolor crónico, trastornos respiratorios, ansiedad, depresión, efectos secundarios de algunos medicamentos o cambios importantes en las rutinas de vida.

Existen además trastornos específicos del sueño cuya frecuencia aumenta en las personas mayores y que pueden ser diagnosticados y tratados adecuadamente.

Las señales de alarma incluyen:

- Dificultad persistente para conciliar o mantener el sueño.
- Sensación de cansancio al despertar.
- Somnolencia excesiva durante el día.
- Fatiga permanente y disminución de la concentración.
- Necesidad de realizar siestas prolongadas.
- Ronquidos intensos acompañados de pausas respiratorias o episodios de ahogo nocturno.

La presencia de estas manifestaciones amerita una valoración clínica, ya que muchas veces existen causas tratables que están interfiriendo con el descanso.

Dormir mal también afecta la salud cerebral

La privación crónica del sueño se ha asociado con consecuencias importantes para la salud física y cognitiva.

Diversas investigaciones han demostrado que el sueño insuficiente puede favorecer alteraciones de la atención, disminución del rendimiento intelectual, trastornos del estado de ánimo y un incremento del riesgo de caídas.

Asimismo, las alteraciones persistentes del sueño se relacionan con una peor calidad de vida y con mayores dificultades para mantener la autonomía funcional.

Por esta razón, el sueño debe considerarse un componente fundamental del envejecimiento saludable y no un aspecto secundario de la salud.

Señales de un sueño saludable

- Dormir aproximadamente entre siete y ocho horas.
- Conciliar el sueño en menos de treinta minutos.
- Presentar pocos despertares nocturnos.
- Recuperar el sueño con relativa facilidad.
- Despertar con sensación de descanso.
- Mantener un adecuado nivel de energía durante el día.

¿Qué podemos hacer para dormir mejor?

La evidencia científica indica que pequeñas modificaciones en los hábitos cotidianos pueden generar importantes beneficios sobre la calidad del sueño.

Mantener horarios regulares para acostarse y levantarse ayuda a fortalecer los ritmos biológicos.

La exposición diaria a la luz natural, especialmente en las primeras horas del día, contribuye a sincronizar el reloj interno.

La actividad física habitual constituye otra herramienta terapéutica de gran valor. Caminar, realizar ejercicios de fortalecimiento muscular o participar en actividades recreativas favorece el descanso y aporta beneficios adicionales para la salud cardiovascular y cerebral.

También se recomienda evitar el consumo de cafeína, nicotina y otras sustancias estimulantes en las horas previas al sueño.

Las cenas muy abundantes y el exceso de líquidos antes de acostarse pueden incrementar los despertares nocturnos.

Las siestas breves, de veinte a treinta minutos, pueden resultar beneficiosas. En cambio, las siestas prolongadas o realizadas al final de la tarde suelen interferir con el descanso nocturno.

El dormitorio debe convertirse en un espacio destinado al sueño: silencioso, confortable, con temperatura adecuada y libre de estímulos innecesarios como ver televisión o utilizar dispositivos electrónicos.

Finalmente, la evidencia disponible señala que las intervenciones no farmacológicas, particularmente la terapia cognitivo-conductual y la educación en hábitos saludables de sueño, constituyen el abordaje de primera línea y ofrecen beneficios sostenidos a largo plazo. El uso de hipnóticos debe considerarse únicamente en situaciones particulares, utilizando la menor dosis efectiva y durante periodos limitados, bajo estricta supervisión médica

Una inversión diaria en salud cerebral

El sueño es mucho más que un período de inactividad. Cada noche, el cerebro reorganiza la información acumulada durante el día, regula las emociones, fortalece la memoria y activa mecanismos de mantenimiento que contribuyen a preservar su funcionamiento.

La evidencia científica actual coincide en un mensaje claro: dormir bien después de los 60 años sigue siendo posible, y representa una de las herramientas más valiosas para promover un envejecimiento activo y saludable.

Cuidar el sueño no es un lujo ni una concesión al bienestar. Es una auténtica estrategia de protección cerebral. En cada noche de descanso reparador, el cerebro encuentra una nueva oportunidad para recuperarse, reorganizarse y seguir acompañándonos con la mayor plenitud posible en las etapas más valiosas de la vida.

Bibliografía:

- Vitiello MV. *Sleep in Normal Aging*. Sleep Medicine Clinics. 2006;1(2):171-176.
- Mander BA, Winer JR, Walker MP. *Sleep and Human Aging*. Neuron. 2017;94(1):19-36.
- Xie L, et al. *Sleep Drives Metabolite Clearance from the Adult Brain*. Science. 2013;342(6156):373-377.
- Scullin MK, Bliwise DL. *Sleep, Cognition, and Normal Aging: Integrating a Half Century of Multidisciplinary Research*. Perspectives on Psychological Science. 2015;10(1):97-137.
- National Institute on Aging. *A Good Night's Sleep*. U.S. Department of Health and Human Services
- Li J, Vitiello MV, Gooneratne NS. *Sleep in Normal Aging*. Sleep Med Clin. 2018 Mar;13(1):1-11. doi: 10.1016/j.jsmc.2017.09.001. Epub 2017 Nov 21. PMID: 29412976; PMCID: PMC5841578.



Dra. Bettina Aguiar

Es médica neuróloga, fonoaudióloga y magíster en Medicina del Sueño. Profesora Adjunta de Neuropsicología, combina la práctica clínica, la docencia y la gestión de la calidad en los servicios de salud. Su principal interés es comprender cómo el cerebro cambia a lo largo de la vida y promover estrategias de evaluación y rehabilitación que mejoren la calidad de vida de las personas con enfermedades como el Alzheimer, el Parkinson y otras formas de daño cerebral.

reafirma su compromiso con el bienestar de las personas mayores

Espacio contratado

Con el propósito de acompañar el envejecimiento activo y saludable, la Asociación Nacional de Afiliados (ANDA) lleva adelante diversas acciones que promueven mejoras en la calidad de vida y en el bienestar físico y emocional de las personas mayores.

Entre los espacios pensados para estimular los vínculos sociales se destaca el Encuentro de Crónicos, dirigido a personas de 60 años o más, en el que se abordan temas de salud de forma participativa.

A través de ANDA Turismo, ofrece paseos por el día, excursiones y viajes al exterior, con propuestas accesibles y acompañamiento durante todo el viaje.

En convenio con la Sociedad Uruguaya de Telemedicina, impulsa el programa de alfabetización digital, contribuyendo al fortalecimiento de la autonomía de esta población en el uso de la tecnología.

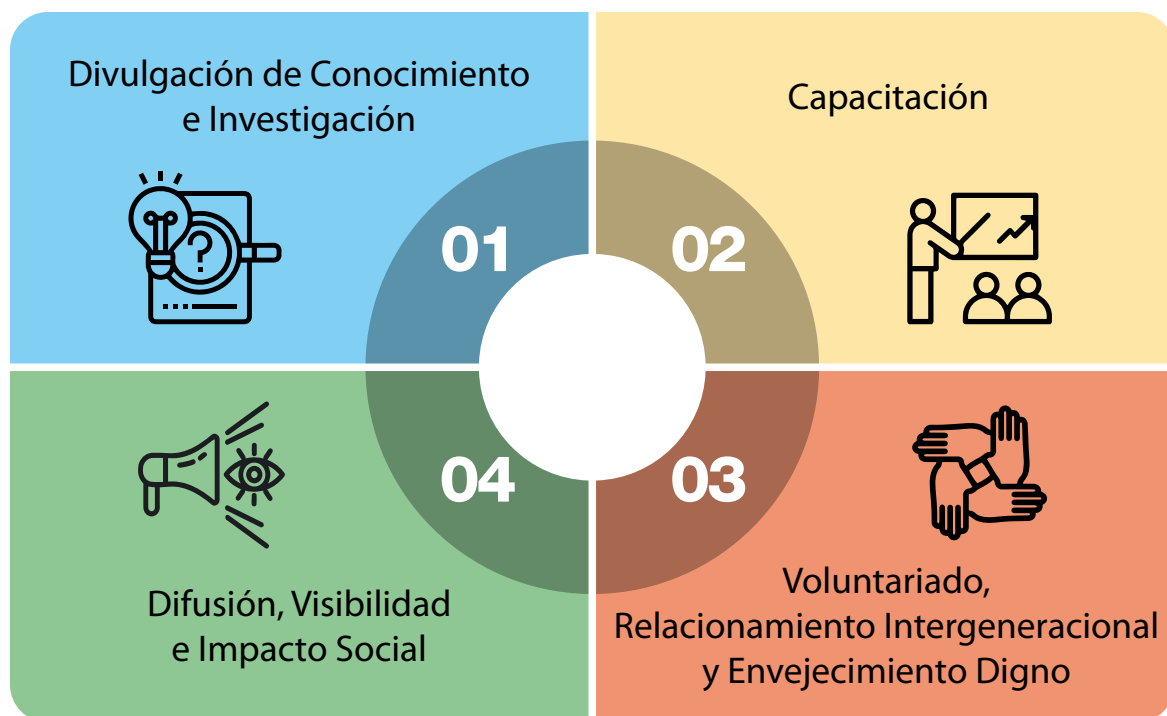
A su vez, la Asociación integra la Red de Personas Mayores del Municipio B, desarrollando un cronograma anual de talleres y ferias de salud orientados a promover derechos y facilitar la detección y denuncia de situaciones de vulneración.

Al mismo tiempo, ANDA cuenta con una policlínica de geriatría que funciona en su Clínica Médica de Montevideo, ubicada en Colonia 1971. Allí, profesionales de Enfermería y Geriatría trabajan de forma coordinada en la evaluación y seguimiento de los pacientes, con foco en la prevención de accidentes y el control del Carné de Adulto Mayor.

Por más información se puede visitar el sitio web: anda.com.uy



Plan Programático Astur-UCU: Ejes de Acción



Recientemente, el Consejo de Administración de la Fundación Astur aprobó un nuevo Plan Programático que será ejecutado en conjunto y coordinación con la Universidad Católica del Uruguay (UCU), enmarcado por el acuerdo firmado entre ambas instituciones en marzo de 2024.

El Plan comprende el desarrollo de cuatro ejes de acción:

- Divulgación de Conocimiento e Investigación;
- Capacitación;

- Voluntariado, Relacionamento Intergeracional y Envejecimiento Digno; y
- Difusión, Visibilidad e Impacto Social.

Divulgación de Conocimiento e Investigación

Se ha iniciado en el mes de abril el **Ciclo de Conferencias Vejez+Cuidada+Activa** con la presentación del Dr. Nicolás Ghiano bajo el tema “Cuidar a los que Cuidan”, cuyo desarrollo se presenta en este número de la revista. La siguiente conferencia del Ciclo tendrá lugar en la UCU el próximo 4 de septiembre a las 9:00 horas, y contará con la participación de Mayte Sancho, Directora General del IMSERSO de España; Sandra Pinzón, Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública; y Pablo Ibararán, Jefe

de la División de Protección Social y Mercados Laborales del Banco Interamericano de Desarrollo (BID); abordando el tema “Humanización de los Cuidados: Desafíos para América Latina.”

Asimismo, se encuentra en vías de conformación el **Observatorio Astur sobre Longevidad y Envejecimiento**. En el marco de esta iniciativa, se llevarán a cabo estudios de alto nivel académico orientados a apoyar la formulación de políticas públicas y estrategias de desarrollo empresarial en torno a la temática objetivo de su creación. En función de su tarea, se emitirán publicaciones y se organizarán jornadas de divulgación con la participación de los expertos a cargo de los estudios académicos, así como otros expertos a nivel nacional e internacional.

Capacitación

Se ofrecerán en este campo tres tipos de actividades:

- **Cursos Gratuitos para formación inicial sobre Cuidados Humanizados y Atención Centrada en la Persona** para aspirantes a tareas de cuidados;
- **Cursos Rentados sobre Humanización del Trato** para personas que se desempeñan en áreas de atención al público de empresas públicas y privadas; y
- **Cursos Rentados sobre Atención Centrada en la Persona y Humanización del Trato** para personas que se desempeñan en áreas de atención y trato con usuarios y residentes de mutualistas, instituciones de salud y establecimientos de larga estadía para personas mayores.

Voluntariado, Relacionamiento Intergeneracional y Envejecimiento Digno

Con la participación de alumnos de liceos del área metropolitana de Montevideo se llevará a cabo un **Programa de Voluntariado** instrumentado a través de encuentros con residentes de hogares de personas mayo-

res en torno a temáticas de preferencia de los beneficiarios, con el objetivo de activar el relacionamiento intergeneracional, y generar en la juventud un mayor grado de conocimiento y aprendizaje sobre el tránsito hacia el envejecimiento y sus implicancias.

Por otra parte, se efectuará el lanzamiento de la iniciativa “**En cada Departamento un CREA**”.

Los **Centros de Referencia para el Envejecimiento Activo (CREA)** son espacios orientados a promover la socialización, y combatir la soledad no deseada, basados en el modelo exitosamente implementado en el Complejo Sagasta del BPS en Montevideo.

A través de esta iniciativa se procurará fomentar un modelo de colaboración público-privado para sustentar el funcionamiento de las actividades de esparcimiento, acompañamiento terapéutico, música, ejercicio físico, y difusión del conocimiento en temas de interés para los beneficiarios de los CREA, entre otras tareas que típicamente se llevan a cabo en estos centros. La coordinación de los Centros está a cargo de la Fundación Astur.

Difusión, Visibilidad e Impacto Social

En este eje, la Fundación continuará con la publicación cuatrimestral de la **Revista Nuestros Mayores**, así como la difusión de sus actividades y temas de interés para las personas mayores a través de su página web y sus redes sociales.

Asimismo, se desarrollará, con el apoyo de alumnos del área de Comunicación Social de la UCU, una **Campaña de Difusión Pública** orientada a promover un cambio en el relato vigente en la sociedad sobre el envejecimiento activo y digno, la soledad no deseada, el cuidado y la nueva longevidad. Con el mismo objetivo, se planificará la realización de un **Ciclo de Podcasts** sobre longevidad y envejecimiento digno.

Envejecer con fuerza: cómo prevenir y tratar la sarcopenia



Uruguay es un país que ha logrado algo extraordinario: cada vez más personas viven muchos años. Pero hoy el desafío es otro. Ya no se trata solo de vivir más, sino de vivir mejor. En ese camino, la sarcopenia —definida como la pérdida progresiva de masa y fuerza muscular— aparece como un enemigo silencioso que impacta directamente en la autonomía y la calidad de vida. Reconocerla a tiempo permite actuar y transformar el envejecimiento en una etapa de mayor bienestar.

Un país que envejece: el nuevo escenario de la salud

Uruguay es uno de los países más envejecidos de América Latina. Más del 20% de

su población tiene 60 años o más, y este número seguirá creciendo en las próximas décadas. Este cambio demográfico no es un problema: es, en realidad, un logro. Significa que hemos mejorado las condiciones

de vida, el acceso a la salud y la supervivencia frente a enfermedades que antes eran mortales. Sin embargo, este avance trae consigo un desafío profundo: no alcanza con vivir más, necesitamos vivir mejor.

Durante décadas, el modelo de salud estuvo centrado en enfermedades individuales: hipertensión, diabetes, problemas cardíacos. Pero en las personas mayores, la realidad es diferente. Lo que define la salud no es solo la presencia o ausencia de enfermedades, sino la capacidad de la persona para mantenerse independiente, tomar decisiones, moverse con seguridad y participar activamente en su vida.

Aquí es donde la geriatría aporta una mirada distinta. No se enfoca únicamente en enfermedades, sino en la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida. Evalúa a la persona en su conjunto: su estado físico, mental, social y emocional.

Dentro de este enfoque surge un concepto clave: la fragilidad.

La fragilidad es un estado de mayor vulnerabilidad, donde el organismo pierde capacidad de adaptación frente a situaciones de estrés, como una infección, una caída o una internación. Y uno de sus principales marcadores es la sarcopenia.

¿Qué es la sarcopenia y por qué debería importarnos?

La sarcopenia es la pérdida progresiva de masa muscular, fuerza y rendimiento físico asociada al envejecimiento. No es simplemente “sentirse débil” ni una consecuencia inevitable de los años. Es una condición reconocida científicamente, con impacto directo en la salud y la calidad de vida.

A partir de los 40 años, comenzamos a perder masa muscular de forma gradual. Este proceso puede ser lento al principio, pero se acelera con el paso del tiempo, espe-

cialmente si no hay estímulos adecuados como ejercicio físico o una alimentación suficiente en proteínas.

Lo importante no es solo la cantidad de músculo, sino su calidad y su capacidad de generar fuerza. Una persona puede tener un peso aparentemente normal, pero presentar debilidad muscular significativa.

La sarcopenia puede comprometer actividades tan cotidianas como levantarse de una silla, subir escaleras, caminar con seguridad o mantener el equilibrio. Cuando la fuerza muscular disminuye, estos movimientos — que antes se realizaban casi sin pensarlo — comienzan a requerir mayor esfuerzo y la vida diaria se vuelve más difícil e insegura.

En este sentido, la sarcopenia no es solo un problema muscular. Es un verdadero indicador del estado global de salud.

Sus consecuencias van mucho más allá del músculo. La sarcopenia aumenta el riesgo de caídas y fracturas, especialmente de cadera; prolonga las internaciones y dificulta la recuperación después de una enfermedad. También puede favorecer la pérdida de autonomía, generar la necesidad de cuidados permanentes, y afectar profundamente la calidad de vida. En sus formas más avanzadas, se asocia incluso con un mayor riesgo de mortalidad.

Sin embargo, hay un punto fundamental que cambia la perspectiva: la sarcopenia no es inevitable. Puede prevenirse, detectarse precozmente y tratarse. Y en muchos casos, incluso revertirse.

Cómo prevenir y tratar la sarcopenia: tres pilares para envejecer con calidad

El tratamiento de la sarcopenia no requiere de intervenciones complejas, pero sí de constancia y un cambio de enfoque en la vida cotidiana.

1. Alimentación: nutrir el músculo para sostener la vida

Con el envejecimiento, el cuerpo se vuelve menos eficiente en el uso de las proteínas. A esto se suma que muchas personas mayores comen menos, ya sea por falta de apetito, problemas dentales, enfermedades, dietas inadecuadas, dificultades económicas o aislamiento social. El resultado es una combinación peligrosa: menos ingesta y mayor requerimiento de proteínas.

Para mantener el músculo, se recomienda una alimentación que incluya:

- Proteínas de alta calidad: carnes magras, pescado, huevos, lácteos y legumbres.
- Distribución adecuada durante el día (no concentrar todo en una sola comida).
- Aporte calórico suficiente para evitar el catabolismo.
- Micronutrientes clave, como la vitamina D especialmente cuando existe déficit o alto riesgo de presentarlo.

Si no recibe proteínas suficientes, pierde masa y fuerza. Esto ocurre incluso en personas que no parecen desnutridas.

La desnutrición en la persona mayor muchas veces es silenciosa. Puede coexistir con sobrepeso o incluso con obesidad. Por eso, no basta con mirar el peso: es necesario evaluar la calidad de la alimentación. En este sentido, la nutrición deja de ser un complemento y pasa a ser una herramienta terapéutica central.

2. Actividad física: el tratamiento más efectivo y accesible

Si hay una intervención capaz de cambiar el curso de la sarcopenia, es el ejercicio físico; pero no cualquier tipo de ejercicio. El más importante es el entrenamiento de fuerza, también llamado ejercicio de resistencia. Este tipo de actividad estimula directamente el músculo, favoreciendo su crecimiento y mejorando su capacidad funcional.



Ejemplos simples incluyen:

- Sentarse y levantarse repetidamente.
- Ejercicios con bandas elásticas.
- Uso de pesas livianas.
- Trabajo con el propio peso corporal.



A esto se le pueden sumar:

- Ejercicio aeróbico (como caminar o andar en bicicleta).
- Ejercicios de equilibrio y coordinación.

La clave no es la intensidad extrema, sino la regularidad. Incluso pequeños cambios sostenidos en el tiempo generan grandes beneficios.

Un concepto fundamental es que el músculo responde al estímulo independientemente de la edad. Personas mayores de

80 o 90 años pueden mejorar su fuerza, su equilibrio y su funcionalidad si realizan ejercicio de forma adecuada. Esto rompe un mito muy instalado: nunca es tarde para empezar. El movimiento no es solo una recomendación. Es parte del tratamiento.

3. Un enfoque integral: cuidar a la persona, no solo el músculo

La sarcopenia rara vez aparece de forma aislada. Suele estar vinculada a otros factores como enfermedades crónicas, inmovilidad prolongada, hospitalizaciones, inflamación, depresión o aislamiento social. Por eso, su abordaje requiere una mirada integral.

Esto incluye:

- Evaluación médica completa.
- Detección de factores de riesgo.
- Revisión de medicamentos que puedan afectar la movilidad.
- Prevención de caídas.
- Intervención sobre el entorno (hogar seguro).
- Apoyo social y familiar.

En este contexto, la geriatría cumple un rol fundamental. A través de herramientas como la Valoración Geriátrica Integral, se identifican problemas que muchas veces pasan desapercibidos y se diseñan planes personalizados.



El objetivo no es solo tratar una condición, sino mantener o recuperar la funcionalidad. Esto implica ayudar a la persona a seguir haciendo lo que da sentido a su vida: caminar, cocinar, salir, compartir, decidir.

Un cambio de paradigma: del deterioro inevitable a la prevención activa

Durante mucho tiempo, se consideró que perder fuerza, volverse más lento o depender de otros era una consecuencia natural e inevitable del envejecimiento. Hoy sabemos que eso no es necesariamente cierto.

La sarcopenia nos obliga a cambiar la mirada. Nos muestra que muchas de las pérdidas que atribuimos a la edad son, en realidad, el resultado de procesos que pueden prevenirse o modificarse. Este cambio es profundo. Implica pasar de una visión pasiva del envejecimiento a una visión activa. Implica entender que:

- El músculo es un órgano clave para la salud.
- La movilidad es un determinante central de la independencia.
- La nutrición y el ejercicio son herramientas terapéuticas.

En un país como Uruguay, donde el envejecimiento poblacional es una realidad consolidada, este enfoque no es solo deseable: es imprescindible.

La oportunidad: agregar vida a los años

La sarcopenia es, en muchos casos, silenciosa. Avanza lentamente, sin generar síntomas evidentes al principio. Pero sus consecuencias pueden ser profundas.

La buena noticia es que también es una oportunidad para actuar antes de que aparezcan las complicaciones, para cambiar hábitos, para replantear cómo queremos envejecer.

En definitiva, el desafío no es solo vivir más años, es vivirlos con fuerza, con autonomía, con sentido.

Porque envejecer mejor no es una utopía. Es una construcción posible. Y empieza hoy.

Bibliografía

Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, et al. *Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis*. Age and Ageing. 2019;48(1):16-31.

Dent E, Morley JE, Cruz-Jentoft AJ, et al. *International Clinical Practice Guidelines for Sarcopenia: Screening, Diagnosis and Management*. Journal of Nutrition, Health & Aging. 2018;22(10):1148-1161.

Izquierdo M, Merchant RA, Morley JE, et al. *International Exercise Recommendations in Older Adults: ICFSR Expert Consensus Guidelines*. Journal of Nutrition, Health & Aging. 2021;25:824-853.

Volkert D, Beck AM, Cederholm T, et al. *ESPEN practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics*. Clinical Nutrition. 2022;41(4):958-989.

Instituto Nacional de Estadística. *Estimaciones y proyecciones de la población de Uruguay 2012-2070*. INE, Uruguay; 2025.

PASATIEMPOS

Soluciones de la página 11

	1	2		3		4	5	6		
	R	O	B	O	T	A	L	E	G	A
6		V		A		M		R		7
8	9			10				11	12	
A	T	E		A	R	G	O	T	A	M
13			14					15		
P	A	J	A		A		R		O	V
16			17			18	19			
S	O	A	S	A	S		F	A	C	E
O			20		21					
			E	P	I	T	O	M	E	
22							23			
P	E	S	O		O		B	A	J	O
24			25		26		27			28
B			I	D	E	A	B	A	N	
29	30	31					32		33	34
A	T	E	N	E	R		A	R	O	M
35								36		
L	A	D	O		O		S		S	E
37			38					39		
A	L	E		I	G	L	U	S		D
S		M		A		R			I	
	40					41				
B	A	B	O	R		A	P	E	R	O

Conferencia “Cuidar a los que cuidan”

El día 22 de abril de 2026 se llevó a cabo una conferencia organizada por la Fundación Astur en conjunto con la Universidad Católica del Uruguay. Esta conferencia que forma parte del ciclo “Vejez+Cuidada+Activa” contó con una presentación del Dr. Nicolás Ghiano, destacado geriatra argentino en el campo de los cuidados.

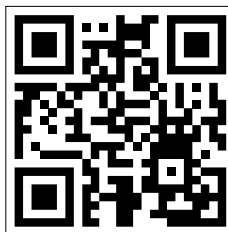
Luego de la disertación del Dr. Ghiano, se sumó a un conversatorio Verónica Alaimo, Especialista de la División de Protección Social y Mercados Laborales del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), quien también moderó un rico intercambio entre el disertante y miembros de la nutrida audiencia que presenció el evento.

El cierre del encuentro estuvo a cargo del Cr. Enrique V. Iglesias, Presidente de la Fundación Astur.

Al final de esta nota, se incluyen los accesos a la presentación del conferenciante y a la grabación del desarrollo del evento.



CUIDAR A LOS
QUE CUIDAN



¿Quién cuida al cuidador?



Cuidar a otra persona es uno de los actos más nobles que existen. Implica presencia, compromiso, paciencia y, muchas veces, amor. Sin embargo, en ese entramado cotidiano de rutinas, medicación, turnos médicos y noches interrumpidas, hay una figura que suele quedar relegada: **el cuidador**.

El cuidador —familiar o profesional— suele ser fuerte, resolutivo, disponible. Y justamente por eso, muchas veces pasa inadvertido. Nadie le pregunta cómo está. Nadie le ofrece descanso. Nadie parece notar que también se cansa, que también se angustia, que también necesita ser cuidado.

La pregunta entonces es inevitable: **¿quién cuida al cuidador?**

Cuando cuidar no fue una elección

En la mayoría de los casos, la tarea del cuidador familiar **no comienza de manera abrupta**, sino de forma solapada, casi imperceptible.

Primero es una hora por día para asegurarse de que el adulto mayor tome la medicación. Luego son dos o tres horas, porque además hay que prepararle la comida o acompañarlo a una consulta. Más adelante, la presencia se extiende a media jornada: ayudar a comer, a higienizarse, a organizar el día. Y sin que nadie lo planifique ni lo decida conscientemente, el cuidador termina inmerso en un régimen de **24 horas, los 7 días de la semana**.

Esto ocurre porque la dependencia del adulto mayor —sobre todo cuando hay demencia u otras enfermedades neurodegenerativas— **tiende a aumentar con el tiempo, no a disminuir**. El cuidado se vuelve cada vez más demandante, más continuo, más absorbente. En la mayoría de las familias, esta tarea **recae casi automáticamente sobre hijas o esposas**. No siempre porque sean las únicas disponibles, sino porque existe un **mandato social profundamente arraigado** que indica que son ellas quienes “deben” hacerse cargo de los más vulnerables de la familia. Este mandato, muchas veces silencioso, no se discute ni se reparte: simplemente se asume. Y así, mujeres que ya trabajan, crían hijos, sostienen hogares y vínculos, pasan a convertirse también en cuidadoras principales, con una carga física y emocional enorme.

De ese modo, la persona que cuida comienza a relegar su propio tiempo, su descanso, sus vínculos y, muchas veces, su salud. No por falta de voluntad, sino porque siente que no hay otra opción. Aparece una idea silenciosa pero muy poderosa: “*si no lo hago yo, ¿quién?*”. Y así, casi sin darse cuenta, **el cuidador empieza a desaparecer detrás de la tarea**.

“El cuidador casi siempre es invisible porque en general uno tiene el foco puesto en el paciente.”

El desgaste invisible

El agotamiento del cuidador no siempre se manifiesta como una enfermedad clara. Muchas veces aparece de forma silenciosa, progresiva, difícil de detectar incluso para quien lo padece:

- Cansancio constante que no se alivia durmiendo.
- Irritabilidad o enojo sin causa aparente.
- Dificultad para concentrarse.
- Tristeza persistente.
- Sensación de culpa al descansar.
- Aislamiento social.

No es debilidad. **Es sobrecarga**. Muchos cuidadores no están enfermos: están agotados. Y el agotamiento sostenido termina afectando tanto a quien cuida como a quien es cuidado.

“Cuidar al cuidador no es un lujo, es una necesidad”

Durante mucho tiempo se pensó que el cuidador debía “aguantar”. Que el amor alcanzaba. Que el compromiso era suficiente. Hoy sabemos que no. Cuidar bien a otro, exige estar mínimamente bien uno mismo. No se trata de egoísmo, sino de sostenibilidad. Un cuidador exhausto, sin apoyo y sin descanso, no puede ofrecer un cuidado de calidad en el largo plazo.

Cuidar al cuidador implica, entre otras cosas:

- **Reconocer sus límites**, sin juzgarlos.
- **Dar permiso al descanso**, sin culpa.
- **Ofrecer apoyo**, no solo exigir.
- **Escuchar**, sin minimizar lo que siente.

Acciones concretas para cuidar al cuidador

Hablar de cuidado no alcanza si no se traduce en hechos. Existen acciones simples, cotidianas, muchas veces subestimadas, que pueden marcar una gran diferencia.

Compartir la tarea

El cuidado no debería recaer en una sola persona. **Compartir la tarea entre familiares o recurrir a una cuidadora profesional algunas horas por semana** puede ser clave para descomprimir al cuidador familiar, permitirle descansar, retomar actividades propias y sostener el cuidado en el tiempo.

“El cuidado no tiene que recaer en una sola persona. Compartir la tarea no es abandonar; es poder sostener el cuidado a largo plazo.”

Incorporar tiempos de descanso reales

No es lo mismo “estar sin hacer nada” que descansar. El cuidador necesita pausas genuinas, momentos propios, espacios donde no esté en función de otro.

"Si no te cuidás vos, no podés cuidar al otro. No es una cuestión de egoísmo, sino de sostenibilidad en el tiempo."

Aceptar ayuda profesional

El acompañamiento profesional no reemplaza el amor, lo ordena. Brinda estructura, orientación y respaldo. Muchas veces, el cuidador no necesita más esfuerzo, sino más dirección.

"Muchas veces no hace falta más esfuerzo, sino una buena dirección."

Hablar de lo que duele

Poner en palabras el cansancio, la bronca o la tristeza no es fallar: es cuidarse. El silencio prolongado suele ser el mayor enemigo del cuidador.

Volver al barrio, volver a la comunidad

Cuidar no es solo una tarea individual. También es una construcción colectiva. El barrio —esa red que supimos tener y que en mu-

"Cuando la comunidad cuida al cuidador, también cuida a la persona mayor. ¿Cuándo fue la última vez que alguien te preguntó cómo estás vos?"

chos casos se fue perdiendo— puede ser un enorme sostén para las personas mayores y para quienes las cuidan. Saber que *Juancito hace dos días que no pasa por la plaza* y preguntarse si le ocurrió algo. Que el carnicero José sepa que, una vez por semana, Doña Rosa necesita que le manden el pollo que siempre compra, sin que ella tenga que ir hasta el local. Que el kiosquero, el portero, el vecino de al lado estén atentos, no desde el control, sino desde la cercanía. Estas pequeñas acciones no solo cuidan a la persona mayor: descargan al cuidador, lo hacen sentir acompañado, menos solo, más sostenido.

Ponerse en el lugar del cuidador

Detrás de cada cuidador hay una historia:

- La hija que cuida a su madre y no duerme tranquila desde hace años.
- La esposa que acompaña a su pareja enferma mientras envejece ella misma.
- El cuidador domiciliario profesional, que sostiene emocionalmente situaciones complejas sin reconocimiento suficiente o carga con el abandono de la familia del paciente.



Ponerse en el lugar del cuidador es comprender que **no solo cuida cuerpos, también carga emociones**; y que nadie puede hacerlo solo, ni para siempre.

Mirar hacia adelante: una responsabilidad compartida

Vivimos en una sociedad que envejece. Cada vez habrá más personas que necesiten cuidado y, por lo tanto, más cuidadores. Si no cambiamos la mirada, el desgaste será cada vez mayor.

Cuidar al cuidador no es solo una cuestión familiar. Es un **desafío social** que involucra a las familias, a las instituciones, al Estado y a organizaciones como la **Fundación Astur**, comprometidas con una vejez digna, activa y humana. Necesitamos más redes de apoyo, más formación, más conversación pública sobre el cuidado. Y, sobre todo, más empatía.

"Necesitamos más apoyo, más formación y más conversación pública sobre los cuidadores familiares."

Como médico geriatra que acompaña desde hace muchos años a personas mayores y a sus familias, veo a diario el enorme esfuerzo que realizan quienes cuidan. Veo amor, entrega y compromiso, pero también cansancio, soledad y, muchas veces, culpa, por no llegar a todo.

Estoy convencido de que no alcanza con preguntarnos cómo cuidar mejor a nuestros mayores si no nos preguntamos, al mismo tiempo, **cómo estamos cuidando a quienes los cuidan**.

Cuidar al cuidador no es un gesto accesorio ni un tema secundario. Es una condición indispensable para un cuidado digno, humano y sostenible en el tiempo. Y es, también, una forma profunda de cuidar nuestra sociedad.

Instagram: @mayor.salud



"No alcanza con preguntarnos cómo cuidar a nuestros mayores si no nos preguntamos también cómo estamos cuidando a quienes cuidan."



Nicolas Ghiano

Es médico geriatra, especializado en el acompañamiento integral de personas mayores, sus familias y cuidadores. Especialista en medicina interna, fue médico de staff permanente y jefe de médicos en el Sanatorio Colegiales en Buenos Aires. Actualmente es médico de cabecera de PAMI, y socio gerente de Mayor Salud Capital SRL. Desarrolla su práctica clínica con una mirada que integra lo médico, lo emocional y lo social del proceso de cuidado, poniendo especial énfasis en la calidad de vida y en la sostenibilidad del rol del cuidador en el tiempo. A través de su trabajo profesional y de divulgación, promueve una cultura de cuidado más humana, compartida y consciente. En su cuenta de Instagram publica diariamente tips, consejos e historias que sirven a la comunidad de cuidadores domiciliarios para el mejor manejo de sus seres queridos.

Cuidar la audición también es cuidar el cerebro



¿Cuántas veces escuchamos a una persona mayor decir “¿qué?” o “escucho, pero no entiendo” y pensamos que es algo normal de la edad? Muchas personas consideran que perder la audición es inevitable y postergan la consulta. Hoy sabemos que no debe ignorarse; la evidencia científica demuestra que la pérdida auditiva no tratada afecta la comunicación, la participación social y se asocia con mayor riesgo de deterioro cognitivo, aislamiento y menor calidad de vida. Por ello, detectar y tratar este problema constituye una estrategia importante para promover un envejecimiento saludable.

La pérdida auditiva es la disminución parcial o total de la capacidad de oír. Puede afectar uno o ambos oídos, existiendo diferentes grados (leve, moderada, severa o

profunda). Es una condición que dificulta la percepción de sonidos, así como también la comprensión del habla.

La presbiacusia es la causa más frecuente de pérdida auditiva en adultos mayores debido al envejecimiento del sistema auditivo. Suele comenzar de manera lenta y progresiva, afectando ambos oídos de forma simétrica. Las primeras manifestaciones incluyen dificultad para entender conversaciones en ambientes ruidosos, necesidad de aumentar el volumen de la televisión y pedir con frecuencia que repitan las palabras. Muchas personas se adaptan a estos cambios sin consultar, retrasando durante varios años una evaluación profesional.

La discapacidad auditiva y la discapacidad cognitiva son condiciones altamente prevalentes en adultos mayores y comparten mecanismos neurodegenerativos comunes relacionados con la edad.

Datos relevantes: Según la OMS

- La tercera parte de las personas mayores de 65 años padecen pérdida de audición discapacitante.
- Entre un 5% y un 8% de los adultos mayores de 60 años padecen alguna forma de demencia asociada a deterioro cognitivo.
- Según el informe mundial sobre la audición, publicado en 2021, existe un aumento proyectado de la prevalencia de la pérdida auditiva: 2.500 millones de personas en el mundo tendrán algún grado de pérdida auditiva en el año 2050.

En la última década, las investigaciones lideradas por el Dr. Frank Lin y los informes de la Comisión *The Lancet* han consolidado a la pérdida auditiva como uno de los principales factores de riesgo modificables para el deterioro cognitivo y la demencia.

Esto no significa que toda persona con hipoacusia vaya a desarrollar demencia, sino que el diagnóstico y tratamiento oportunos de la pérdida auditiva podrían reducir parte de ese riesgo y contribuir a preservar el funcionamiento cerebral.

Cuando la información auditiva llega degradada, se produce un aumento del esfuerzo cognitivo; el cerebro debe destinar más recursos para interpretar las palabras y reconstruir el mensaje. Ese esfuerzo adicional puede restar recursos a otros procesos, como la atención, la memoria y el aprendizaje. Con el tiempo, esta sobrecarga sostenida podría repercutir en el rendimiento cognitivo.

Otro factor relevante es el aislamiento social. Las personas con pérdida auditiva suelen evitar reuniones, restaurantes u otras actividades grupales; porque mantener una conversación en esas condiciones resulta cada vez más agotador. La disminución de la interacción social se ha asociado con un mayor riesgo de depresión, soledad y deterioro cognitivo.

“La audición nos conecta con el mundo. Cuidarla es cuidar nuestra mente, nuestras relaciones y nuestra autonomía.”

También se ha observado que la menor estimulación auditiva produce cambios en la organización funcional del cerebro. Mantener una adecuada estimulación sonora mediante el tratamiento, ayuda a conservar activas las redes neuronales involucradas en la comunicación.

“El cerebro cambia con la pérdida auditiva.”

Incluso en pérdidas auditivas de grado mínimo y en etapas tempranas. El cerebro se reorganiza y modifica su funcionamiento.

“Es importante realizar una consulta al médico otorrinolaringólogo y una evaluación auditiva completa, de forma de poder actuar rápidamente en etapas tempranas.”

Cinco señales de alerta que justifican consultar a un especialista:

- pedir que repitan,
- subir mucho el volumen del televisor,
- dificultad para entender en ambientes ruidosos,
- responder de manera incorrecta por no comprender,
- y dejar de participar en reuniones familiares o sociales.

Los audífonos actuales incorporan tecnologías avanzadas con procesamiento digital, inteligencia artificial y reducción de ruido, permitiendo comprender mejor el habla y disminuir el esfuerzo auditivo. El ensayo clínico ACHIEVE, publicado en *The Lancet* (2023), confirmó que tratar la pérdida auditiva con audífonos, puede reducir hasta un 48% la velocidad del deterioro cognitivo en adultos mayores con mayor riesgo.

“El uso de audífonos atenúa el deterioro cognitivo.”

Los audífonos son productos médicos especiales que requieren registro en el Ministerio de Salud Pública. No son simples amplificadores, ya que esos pueden dañar la audición. Un audífono se ajusta perfectamente a las características de la pérdida auditiva de cada paciente y además tienen sistemas de compresión que protegen la audición. Su correcta adaptación, junto con el seguimiento profesional por parte de un licenciado en Fonoaudiología, son los pilares fundamentales para el proceso de rehabilitación auditiva. El uso de audífonos ayuda a mejorar la participación social y la calidad de vida de las personas.

“Se nota más la pérdida auditiva que un audífono.”

Además del uso de audífonos cuando están indicados, es recomendable mantener actividad física, controlar la hipertensión y la diabetes, dormir adecuadamente, estimular la memoria y conservar una vida social activa. La salud cerebral depende de múltiples factores y la audición es uno de ellos.

¿Cómo acompañar a un ser querido con pérdida auditiva?

Pequeñas acciones pueden marcar una gran diferencia:

- **Hablar de frente.** Mirar a los ojos y hablar con claridad, sin gritar.
- **Reducir el ruido.** Apagar la TV o la música de fondo durante las conversaciones.
- **Ser paciente.** Dar tiempo para responder y evitar terminar las frases.
- **Acompañar a la consulta.** Animar a consultar a un profesional para realizar un estudio auditivo.
- **Incentivar el uso de audífonos.** El apoyo es clave para lograr el uso diario y obtener así sus beneficios.

Escuchar bien es mucho más que percibir sonidos. Significa mantener conversaciones, fortalecer vínculos, conservar la autonomía y participar plenamente en la vida. Cada conversación recuperada, cada voz que vuelve a escucharse y cada encuentro compartido representan mucho más que un beneficio auditivo.

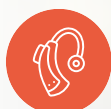
Detectar la pérdida auditiva a tiempo y tratarla oportunamente representa una inversión en calidad de vida y en salud cognitiva.



Ahora, soñar con **una audición mejor,** es tu realidad.



Estudios auditivos
sin costo.



Prueba de audífonos
sin costo.



Calibración
personalizada.



Pilas o cargador
incluidos.



Service y
mantenimiento.

¡NUEVA CLÍNICA EN PUNTA CARRETAS!



Solano García 2443, esq. Miñones.



097 670 331
2713 7851



consultaspuntacarretas@benoitaudifonos.com.uy



8 CLÍNICAS EN EL URUGUAY

MÁS DE 10 PUNTOS DE REPRESENTACIÓN OFICIAL

Para Mario Delgado Aparáin, cada persona tiene una manera única de dejar su huella

El hombre que escribe para recordar

Hay quienes escriben para contar historias y quienes escriben para no dejar que las personas desaparezcan. Para Mario Delgado Aparáin, la literatura nació de esa necesidad: rescatar del olvido a quienes parecían destinados a no dejar rastro. En esta charla con Nuestros Mayores recorre su infancia en el campo, el exilio que cambió su vida, el origen de su vocación y reflexiona sobre una idea que abarca a cualquier ser humano: todas las personas, de una forma u otra, podemos dejar nuestra huella.

“Aprendí a andar a caballo antes que a caminar”, dice Mario Delgado Aparáin con una naturalidad que resume el mundo en el que creció. A los cuatro años ya “ensillaba el petiso” para ir a la escuela. Hoy, es de las cosas que más nostalgia le provoca: “Extraño a los caballos, los extraño muchísimo. Forman parte de mi ser, de mi personalidad”

Hijo de Olga Aparáin y Darío León Delgado, creció junto a su hermano menor, Carlos, hoy veterinario de caballos en Andalucía. “Mamá me ponía una mochila con cocoa y



torta,” recuerda con ternura. Pero la infancia también estuvo atravesada por las dificultades económicas. “Éramos muy pobres. Vivimos tragedias verdaderas en las que perdi-

mos todo lo que teníamos”, relata, haciendo referencia a las inundaciones de 1959.

Sin embargo, de aquellos años conserva una enseñanza que le dejó su madre y que nunca olvidó: “No se quejen. Se puede vivir en la miseria sin volverse miserable”.

La literatura apareció mientras cursaba el liceo en Minas. Allí tuvo un privilegio inesperado: convivir con los nietos de Juan José Morosoli, uno de los escritores fundamentales de la literatura uruguaya. Gracias a esto comenzó a descubrir la literatura latinoamericana. Una profesora les pidió escribir una interpretación de la novela *Muchachos* y ese ejercicio fue decisivo. “Me dio la oportunidad de pintar un perfil de un gurí de campo con todas las precariedades, las miserias”, recuerda.

Aunque más adelante estudió la licenciatura en Diplomacia —hoy Relaciones Internacionales— y llegó a recibirse, nunca ejerció esa profesión. La vida terminó llevándolo por otro camino.

En el plano personal, fue padre de dos hijas. Ximena vive desde hace años en Ibiza y le

dio dos nietas; Matilde es maestra especializada en educación carcelaria. Se casó dos veces. Actualmente vive solo, aunque mantiene una relación con una escritora y traductora brasileña, residente en Porto Alegre, a quien reconoce un papel importante en la difusión de su obra en Brasil.

Al rescate del olvido

Mario Delgado Aparain es un lector apasionado y curioso. Confiesa que suele tener varios libros abiertos al mismo tiempo, que los subraya y los llena de anotaciones. Entre sus preferencias aparecen la literatura nórdica —especialmente Knut Hamsun, autor de *Hambre*— y grandes nombres latinoamericanos como Juan Rulfo, Carlos Fuentes y Sergio Ramírez.

Pero el escritor nació mucho después del lector. Tras el golpe de Estado de 1973 en Uruguay, debió exiliarse. Llegó a Buenos Aires con apenas 25 años, viviendo de manera errante en pensiones y trabajando en el periodismo. Posteriormente, la situación en Argentina lo obligó a emigrar a España, completando un largo exilio antes de poder regresar a Uruguay en 1983. Pero fue en



Primera comunión en Cerro Chato. Mario -a la derecha- junto a su hermano Carlos -al centro- y un primo hermano.

Buenos Aires donde comenzó a escribir “en serio”.

En aquellos días de exilio regresaban una y otra vez los recuerdos de su infancia. En la escuela rural, muchos de sus compañeros eran descendientes de esclavos. Su primer amigo se llamaba Ananías das Neves. También recuerda con especial afecto al abuelo de la familia, don Braulio das Neves, cuyo padre había sido liberto y cuyo abuelo había nacido esclavo.

“Don Braulio nos silbaba las canciones de la aldea de la actual Angola. Y los cuentos del asedio de los piratas portugueses.” Lo que más lo deslumbraba era “la riqueza lingüística para describir su mundo”.

Una noche, durante un apagón en la pensión de la calle Corrientes, donde convivía con refugiados de distintos países, comenzó a hacerse preguntas que cambiarían su vida: “¿Qué estoy haciendo acá? ¿Quién soy? ¿De dónde vengo?”

Entonces apareció una idea que nunca lo abandonaría.

“Qué triste que haya gente como la familia das Neves, que nazca, viva y muera sin dejar ninguna huella sobre el planeta. Es como si no hubieran existido”, reflexionó entonces.

Y enseguida comprendió cuál sería su tarea: “Si yo no los recuerdo, nadie los va a recordar”, se dijo.

Poco tiempo después entendió que escribir tenía un sentido mucho más profundo que el de crear historias.

“Entendí no mucho después que escribir era una operación de rescate. De rescatarlos del olvido. De rescatarlos de la pérdida de la identidad”, dice.

Ese impulso dio origen a uno de sus primeros textos: Cuento para Madres Negras,



que ganó un concurso iberoamericano organizado por la Universidad de San Marcos, en Lima.

Pequeños gestos que dejan huella

Para él, escribir implica el ejercicio de “bucear en el mundo interior”. Ese recorrido exige aprender a interpretar emociones, sensaciones y pasiones, y solo puede hacerse a través del lenguaje.

Con el tiempo, cada persona construye una manera propia de decir las cosas, una voz que nadie puede imitar. “Es como tu huella digital. No se puede copiar, no se puede prestar, no se puede robar. Es tuya”, comenta.

Cuando esa voz encuentra a un lector, ocurre algo especial: “Se establece un estado de comunión. Están comulgando contigo. Eso es maravilloso, es una bendición”.

Pero esa idea va mucho más allá de la literatura. Para él, toda persona tiene una forma singular de expresarse y de dejar testimonio de su existencia.

Recuerda entonces a dos figuras de Solís de Mataojo que lo marcaron profundamente. El pintor Manuel Espínola Gómez, que hacía grafitis en los ranchos; y Eduardo Fabini, que antes de convertirse en uno de los gran-

des músicos uruguayos recorría las calles silbando melodías que él mismo inventaba.

En esos gestos sencillos —un silbido, un dibujo, un cuento compartido— Delgado Aparáin encuentra el mismo impulso que anima toda creación: la necesidad profundamente humana de dejar una marca.

Quizá por eso, al hablar de literatura, termina hablando de la vida. Porque escribir,

pintar, silbar una melodía o contar una historia nacen de la misma necesidad: afirmar la propia existencia y compartirla con los demás. No hace falta publicar un libro para vencer al olvido. Cada persona encuentra su propia manera de decir “aquí estoy yo”. Y tal vez esa sea la huella más valiosa: la que permanece en la memoria de quienes nos conocieron y en las historias que otros seguirán contando cuando ya no estemos.

Trayectoria, publicaciones y reconocimientos:

Mario Delgado Aparáin (nacido en Florida, Uruguay, en 1949) es uno de los principales narradores contemporáneos de nuestro país, destacándose como escritor, periodista, docente y gestor cultural. Se inició tempranamente en el oficio periodístico y trabajó como fotógrafo en la ciudad de Buenos Aires. Dejó su huella en prestigiosos medios rioplatenses, como el diario argentino Clarín. También fue corresponsal en la región del Río de la Plata para el diario El Universal de México. En Uruguay colaboró en medios como los semanarios Jaque, La Razón y Búsqueda, la revista Tres, El País Cultural y el diario La República. En el ámbito de la función pública se desempeñó como Director de Artes y Ciencias del Departamento de Cultura de la Intendencia de Montevideo entre 1990 y 1995.

Su trayectoria literaria comenzó a consolidarse en la década de 1980 con las novelas Estado de gracia (1983) y El día del cometa (1985), obras que antecedieron a su consagración definitiva con La balada de Johnny Sosa. Su vasta producción narrativa, traducida a numerosos idiomas, incluye novelas, libros de cuentos, relatos, entrevistas y obras de literatura infantil. Entre sus títulos más destacados figuran Por mandato de madre, Alivio de luto, No

robarás las botas de los muertos, El hombre de Bruselas y Los ocho magníficos. También sobresale la singular colaboración internacional que realizó junto al reconocido escritor chileno Luis Sepúlveda en la novela Los peores cuentos de los hermanos Grim (2005).

Su obra le ha valido importantes reconocimientos nacionales e internacionales. Entre ellos se destacan el Primer Premio Municipal de Literatura de Montevideo obtenido en 1987 por La balada de Johnny Sosa; el Premio Foglia de Novela en 1996 por Por mandato de madre; el Premio Instituto Cervantes del Concurso Juan Rulfo en 2002 por su cuento Terribles ojos verdes; el Premio Bartolomé Hidalgo por su novela histórica No robarás las botas de los muertos; y el Morosoli de Oro a la trayectoria en 2018. Debido a su aporte cultural, fue declarado Ciudadano Ilustre de Montevideo en 2011 y de su Florida natal en 2014.

Su novela más reciente, Ni un solo día claro sin tormenta (2026), posee un marcado carácter autobiográfico y reconstruye las memorias de infancia y adolescencia del autor en el interior profundo del Uruguay.

Repensar la vejez desde la salud mental y la libertad de vivir



En una sociedad que muchas veces asocia el envejecimiento con deterioro, dependencia y pérdida, el psiquiatra japonés Hideki Wada propone un cambio profundo de mirada: envejecer no es el final, sino una etapa que puede vivirse con plenitud, autonomía y sentido.

Nacido en Osaka en 1960, Wada se ha consolidado como una de las figuras más influyentes en el campo de la gerontopsiquiatría, especialidad que aborda la salud mental de las personas mayores desde una perspectiva integral que incluye lo emocional, lo social y lo cultural.

Wada se graduó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Tokio, donde inició una carrera orientada a la psiquiatría. Se desempeñó como asistente en el hospital

universitario de esta institución y posteriormente amplió su formación en el extranjero.

Entre sus experiencias internacionales, destaca su paso en la Escuela de Medicina de la Fundación Menninger, en Estados Unidos, lo que le permitió incorporar una mirada más amplia sobre la salud mental y el envejecimiento.

Con más de 30 a 35 años de experiencia clínica, ha trabajado intensamente con personas mayores, lo que le ha permitido comprender en profundidad los desafíos físicos, mentales y sociales que implica el paso del tiempo.

Un referente en el estudio del envejecimiento

A lo largo de su carrera, Wada ha cuestionado la visión tradicional de la vejez como una etapa inevitable de declive. En su lugar, propone entenderla como un proceso dinámico, donde aún es posible crecer, decidir y disfrutar.

Su enfoque pone el acento en la autonomía, el bienestar emocional y el sentido de vida, elementos que considera fundamentales para una longevidad saludable. En este sentido, introduce una idea clave: no se trata solo de vivir más años, sino de vivirlos mejor.

Uno de sus aportes más influyentes se encuentra en su libro **La Pared de los 80 Años**, publicado en Japón en 2022. En esta obra, Wada introduce el concepto de “la pared de los 80 años”, un punto simbólico que muchas personas alcanzan, pero no siempre en condiciones de bienestar.

El autor plantea que, si bien la expectativa de vida ha aumentado significativamente —especialmente en Japón, uno de los países más longevos del mundo—, la “esperanza de vida saludable” sigue siendo menor que la vida total. Es decir, se viven más años, pero no necesariamente con autonomía o calidad.

Su propuesta apunta a reducir esa brecha: lograr que más años sean vividos con vitalidad, independencia y sentido.

Lejos de ser un tratado médico, el libro se organiza en torno a 44 principios o “verdades” para vivir mejor en la vejez. Entre los más destacados se encuentran:

- **Mantenerse activo:** “Sigue caminando”, como base de la autonomía.
- **Gestionar las emociones:** “Cuando estés enfadado, respira hondo”.
- **Disfrutar sin culpa:** “Come lo que te guste; el placer también es salud”.
- **Aceptar la realidad:** aprender a convivir con ciertas limitaciones o enfermedades.
- **Evitar la obsesión médica:** no todo debe reducirse a números como presión arterial o peso.

Estos principios reflejan una filosofía clara: el bienestar no depende únicamente de parámetros clínicos, sino también de la actitud frente a la vida.



Uno de los aspectos más provocadores del pensamiento de Wada es su cuestionamiento a ciertos enfoques médicos convencionales. El autor advierte sobre los riesgos de una excesiva medicalización en la vejez, que puede generar ansiedad y reducir la calidad de vida. En cambio, propone:

- Priorizar la tranquilidad emocional.
- Aceptar cierto grado de fragilidad como parte natural de la vida.
- Valorar las relaciones sociales y el disfrute cotidiano.

Su enfoque no busca reemplazar la medicina, sino complementarla con una visión más humanista, centrada en la persona y no solo en la enfermedad.

En el centro de su propuesta se encuentra la aceptación. Para Wada, aceptar los cambios del cuerpo y de la mente no implica resignarse, sino adaptarse con inteligencia y serenidad.

El verdadero enemigo, sostiene, no es el envejecimiento en sí, sino el miedo a envejecer. Ese temor puede limitar más que cualquier condición física. Por eso, su mensaje es profundamente liberador: incluso en edades avanzadas, las personas pueden seguir tomando decisiones, aprendiendo y encontrando sentido en la vida.

Aunque su pensamiento surge en el contexto japonés —una sociedad altamente longeva—, sus ideas resultan cada vez más relevantes a nivel global, especialmente en regiones como América Latina, donde el envejecimiento poblacional crece rápidamente.

Sus aportes pueden aplicarse en:

- Programas de envejecimiento activo.
- Políticas de salud pública.
- Talleres y cursos sobre bienestar emocional.
- Estrategias de cuidado centrado en la persona.

El trabajo de Hideki Wada trasciende la medicina para convertirse en una invitación a vivir mejor. Su mirada redefine la vejez no como una etapa de pérdida, sino como un tiempo de libertad, introspección y plenitud.

La Pared de los 80 Años no es solo un libro sobre longevidad: es un manifiesto sobre cómo envejecer sin miedo. Su mensaje es claro y universal: vivir bien no depende solo del cuerpo, sino del ánimo, de los vínculos y del deseo de seguir encontrando sentido en cada día.



Fuente:

Clara

https://www.clara.es/bienestar/hideki-wada-psicologo-japones-autor-envejecer-feliz-camina-20-minutos-5-dia_46413#



35
AÑOS

SECOM

PRIMER SERVICIO DE COMPAÑÍA DE URUGUAY Y DEL MUNDO



Hace **35 años** surgió el primer
Servicio de Compañía de Uruguay y del Mundo,
SECOM

**Eso fue gracias a la visión extraordinaria
de su fundadora *Alicia Esquiera.***

El estilo de **Secom** marca
un **antes y un después**, generando
confianza, profesionalismo y respaldo.

Gracias a los cientos de miles de afiliados
y a todos los colaboradores
por permitirnos festejar 35 años.

0800 4584 | www.secom.com.uy



Dirox[®] Dúo

Dirox[®] + L-Carnitina

El tratamiento más completo
para la Osteoartritis

Músculo

520 mg L-Carnitina

Acelera y mejora la
recuperación muscular
luego de la actividad
inducida por el ejercicio

Articulación

40 mg Dirox[®]

Dirox[®], ÚNICO que
posee estudios
científicos que
respaldan su eficacia



Dosis



2 cápsulas
juntas/día



Antes del desayuno

520 mg L-Carnitina
+ 40 mg de Dirox[®]



Presentación 60 cápsulas
1 mes de tratamiento