

ACTUEMOS CONTRA LA DIABETES YA!!!

Temas destacados:

De actualidad:
tos convulsa



Educar a nuestros
hijos con sentido común



STAFF

Nº7 año 3
noviembre 2011

REDACTOR RESPONSABLE

Departamento de
Educación para la Salud.

EQUIPO DE PRODUCCIÓN:

TTe 2º (N) Raquel Caraballo
Sgto (O) Karem Machado
Sgto (Nut) Elisa Viña

COLUMNISTAS

Ma. del Carmen Mazzuco
Operador Terapéutico en
Adicciones

Sgto (Nut) Elisa Viña

Sgto (Psic) Mónica Saravia

Sgto (O) Karem Machado

Sumario

SECCIÓN A TU SALUD

Cáncer de mama en el hombre.....P.3

SECCIÓN NUTRICION Y SALUD

Alimentación y diabetes.....P.4

SECCION A TU SALUD

De actualidad: tos convulsa.....P.6

Mensajes de diabetes.....P.8

Sabías que...?.....P.12

SECCION SALUD BUCAL

Que hago si mi hijo tuvo un accidente dental?.....P.10

SECCION PADRES E HIJOS

LAS DECISIONES PARA EDUCAR Y EL SENTIDO COMUN....P.14

SECCION ENTRETENIMIENTO

Cuento huesitos de cascabel.....P.16

HUMOR



Si usted desea leer números anteriores,
ingrese al portal de la D.N.S.FF.AA
www.dnsffaa.gub.uy



y acceda a través del link Educación para la Salud, en el menú izquierdo de la página.

VÍAS DE COMUNICACIÓN

TELEFONO
2487.66.66

INT 1674

E-MAIL:
epsdns@hotmail.com

Cáncer de seno en los hombres

EL PRESENTE ARTICULO ES PUBLICADO GRACIAS A LA SUGERENCIA E INTERÉS DEL SR LUIS DE LOS SANTOS, USUARIO DE LA UNIDAD DE MASTOLOGÍA DE NUESTRO HOSPITAL, QUE MUY ACERTADAMENTE NOS SUGIRIO QUE SE INCLUYA A LOS HOMBRES EN UN ARTICULO REFERIDO AL CANCER DE MAMA. Gracias por su aporte!!!!

¿A los hombres también les da cáncer de seno?

El cáncer de seno en hombres es raro, pero también ocurre. Después de todo, los hombres también tienen tejido mamario. En datos generales, para el cáncer de seno, la razón mujer/hombre es de 100 a 1. aprox.

Los síntomas más comunes de cáncer de seno:

- una masa en el seno
- hoyuelos o arrugas en la piel
- anormalidad del pezón

Dado que el cáncer de seno es mucho más común en las mujeres, muchos hombres no caen en cuenta que ellos también pueden desarrollar esta enfermedad.

Esta situación puede demorar el diagnóstico y como resultado, algunos cánceres no son detectados hasta que han progresado a una etapa avanzada. Sin embargo, cuando el cáncer es detectado en la misma etapa en los hombres y las mujeres, las tasas de supervivencia son similares. Debido a que los senos del hombre son más pequeños que los de la mujer, es más probable que la enfermedad se extienda a la pared torácica. Por esta razón, es importante detectar el cáncer temprano para tratarlo con éxito.

Vaya al doctor si usted tiene cualquier masa o cambios en sus senos.

El riesgo de un hombre

Los factores conocidos que aumentan el riesgo de tener cáncer de seno incluyen:

- el tener una condición genética tal como el síndrome de Klinefelter, el cual está asociado con altos niveles de estrógeno
- el tener familiares (hombre o mujer) con cáncer de seno, especialmente una mutación genética del BRCA2
- trastornos hepáticos crónicos, alcoholismo y obesidad
- el envejecer

¿Cómo sé si tengo cáncer de seno?

Los pasos para diagnosticar el cáncer de seno en los hombres incluyen una historia médica completa, el examen clínico de los senos, la mamografía y la biopsia.

Los tipos de cáncer de seno que se encuentran en los hombres son iguales a los encontrados en las mujeres, como también lo son las etapas y los patrones sobre cómo se extiende la enfermedad. Por esto, los tratamientos para el cáncer de seno en los hombres son iguales a aquellos para las mujeres.

Generalmente, se trata con una combinación

de cirugía, quimioterapia, radioterapia o terapia hormonal. El tratamiento principal para el cáncer de seno en los hombres es la mastectomía.

Hacer las preguntas correctas

Inicialmente, cuando son diagnosticados con cáncer de seno, muchos hombres se sienten abrumados. Después de todo, el cáncer de seno es una enfermedad de las mujeres, ¿no es así? No siempre. No permita que la sorpresa del diagnóstico lo distraiga de la gravedad de esta enfermedad. Es muy importante que usted haga preguntas y obtenga cuanta información le sea posible para que pueda tomar una decisión informada sobre su tratamiento.

Estas son algunas preguntas para hacerle a su doctor:

1. ¿Qué tipo de cáncer de seno tengo? ¿Se trata de cáncer no invasivo (las células cancerosas aún están dentro del área donde se origina y no se ha extendido a un tejido cercano) o se trata de cáncer invasivo (cáncer que se ha extendido al tejido cercano)?
2. ¿Cuál es la etapa de mi cáncer?
3. ¿Qué tratamientos son adecuados para mi tipo de cáncer? ¿Cuál recomienda usted y por qué?
4. ¿Cómo me puedo preparar para el tratamiento? ¿Cuáles efectos secundarios debo esperar? ¿Qué debo informarle a usted?
5. ¿Cuál es mi pronóstico (resultado esperado)?

Una mastectomía es un procedimiento quirúrgico para quitar el seno con el tumor canceroso. La lumpectomía (también llamada cirugía de conservación del seno) raramente se utiliza debido al tamaño pequeño del seno del hombre. Algunos hombres reciben radioterapia después de la cirugía. Dependiendo de la etapa del cáncer, es posible que se administre quimioterapia antes de comenzar la terapia hormonal.

Material extraído de la fundación Komen / www.komen.org



ALIMENTACION EN LA DIABETES

Toda persona con diabetes debe seguir un plan de alimentación acorde a sus necesidades según la edad, estado nutricional, nivel de actividad física, etc. El plan de alimentación para una persona con diabetes debe ser una guía que indique el tipo de alimentos tanto en calidad como en cantidad y en que horarios se debe realizar las comidas y/o colaciones. La dieta dependerá del tratamiento que tenga la persona (con insulina o hipoglucemiante oral), del horario de administración de la insulina y cantidad de la misma. Un buen plan de alimentación debe además tratar de ajustarse a los hábitos y preferencias del paciente, sin descuidar en lo más mínimo el propósito del mismo.

En cualquier tipo de diabetes, el objetivo del plan alimentario consiste en mejorar el estado nutricional del paciente con la finalidad de contribuir a normalizar las alteraciones metabólicas. En diabéticos tipo 1, se tenderá a mejorar el peso corporal, brindando calorías suficientes si el paciente se encuentra con peso normal, o un plan con calorías aumentadas en



caso que esté adelgazado. En pacientes diabéticos tipo 1 con diagnóstico reciente, el bajo peso se ve como uno de los síntomas y es importante recuperar el mismo a través de un plan de comidas que tenga relación con las dosis de insulina indicada por el médico. En cambio, la mayoría de los diabéticos tipo 2 presentan sobrepeso u obesidad, por lo tanto el plan de alimentación deberá ser bajo en calorías para

tratar de reducir su peso corporal de manera progresiva y además ayudar al paciente a establecer un cambio en su estilo de vida.

Otro objetivo de la dieta para diabéticos, es prevenir el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular, es decir cuidar la composición de grasas en sangre y mantener los valores de presión arterial dentro de la normalidad (menor a 140 /90 mmHg).

¿QUE ALIMENTOS DEBE SELECCIONAR?

Para comprender con mayor facilidad, se establecen 3 categorías para orientar la selección de alimentos:

Alimentos de consumo preferencial: son los alimentos permitidos y las cantidades se deberán definir según las características de cada paciente.

Alimentos no permitidos: son los alimentos contraindicados, por contener azúcares de rápida absorción o grasa en exceso.

Alimentos no aconsejados: son alimentos que se deben reservar para ocasiones eventuales (nunca diario) y las cantidades se deben definir según cada caso.

ALIMENTOS DE CONSUMO PREFERENCIAL:

- Frutas y verduras
- Cereales y leguminosas (lentejas, porotos)
- Panes o galletas comunes o integrales con bajo contenido en grasa.
- Cortes de carnes magros, carne vacuna , pechuga de pollo sin piel, pescado (alternar su uso semanal, aumentando el consumo de pescado)
- Leche y yogur descremados (según el caso) y sin azúcar agregado.
- Quesos magros
- Bebidas sin azúcar (infusiones, refrescos dietéticos)
- Aceites crudos (oliva, girasol alto oleico, soja, arroz o mezclas de ellos)
- Clara de huevo (la yema limitar su consumo no más de 2 veces por semana)
- Condimentos naturales (controlar el consumo de sal)

ACLARACIÓN: Esta lista de alimentos no es de consumo libre, por lo que las cantidades se deberán definir con el Nutricionista según cada caso en particular.

ALIMENTOS NO PERMITIDOS:

- Azúcar
- Miel
- Dulces o mermeladas comunes
- Refrescos comunes y jugos con azúcar
- Chocolates, golosinas, alfajores
- Helados comunes
- Cortes grasos de carne
- Leche, yogur o quesos con alto contenido en grasa.

ALIMENTOS NO ACONSEJADOS:

- o Vísceras
- o Crema de leche
- o Fiambres de bajo tenor graso
- o Mariscos
- o Frankfurters
- o Manteca, margarina y mayonesa en sus diferentes variedades y presentaciones (comunes o light)
- o Productos dietéticos: helados, chocolates, dulce de leche.

IMPORTANTE: Las recomendaciones planteadas son lineamientos generales que no deben reemplazar a la consulta con un Nutricionista y otros profesionales de la salud que lo acompañarán en el correcto manejo de su diabetes.

DE ACTUALIDAD:

LA TOS CONVULSA...

a tu salud



Las infecciones

Pertusis (Tos convulsa)

Tos convulsa (también conocida como tos ferina o coqueluche o tosferina) es una enfermedad infecciosa aguda altamente contagiosa de las vías respiratorias altas, causada por bacilos de la especie *Bordetella pertussis*, que afecta a todas las edades, pero los casos más graves se observan en niños pequeños.

Se caracteriza por inflamación traqueobronquial y accesos típicos de tos violenta, espasmódica con sensación de asfixia, que terminan con un ruido estridente (tos convulsiva o convulsa) durante la inspiración.

La tos ferina se contagia principalmente mediante el contacto directo con secreciones de la nariz y la garganta de las personas

infectadas. Con frecuencia, los hermanos mayores que pueden ser portadores de la bacteria en nariz y garganta pueden traer la enfermedad a casa e infectar al bebé de la familia.

El tiempo que transcurre desde la exposición hasta el desarrollo de los síntomas (período de incubación) se estima entre tres y quince días. En la etapa inicial (etapa catarral) parece un resfriado común. Se presenta con estornudos, enrojecimiento de los ojos y fiebre leve.

La tos ferina comienza como una infección leve de las vías respiratorias superiores. Al principio, los síntomas son similares a los de un resfriado común: estornudos, corrimiento nasal, fiebre baja y tos leve. En el plazo de dos

semanas, la tos se vuelve más intensa y se caracteriza por muchos episodios de tos rápida seguidos de un chillido agudo (tos pertusoide). Es posible que haya secreción mucosa clara y espesa. Estos episodios pueden repetirse durante uno a dos meses, y son más frecuentes durante la noche.

Es una enfermedad prevenible por vacuna, incluida en la llamada vacuna pentavalente, por lo que es fundamental que los niños tengan su carné de vacunas al día. Esta vacuna la reciben en forma gratuita y obligatoria todos los niños nacidos en el territorio nacional a los 2, 4, 6 y 15 meses.

El MSP monitorea la presencia de casos en la población y desde el año 2007 ha detectado un aumento en el número de casos notificados, al igual que ocurre en otros países de la región.

En los dos últimos meses se ha observado que, además del aumento de casos, hubo un cambio de comportamiento en su presentación en lactantes menores de 4 meses, registrándose casos de mayor gravedad.

Por este motivo, se han reiterado las recomendaciones realizadas oportunamente al equipo de salud, por lo que ante cualquier duda consulte a su médico de referencia.

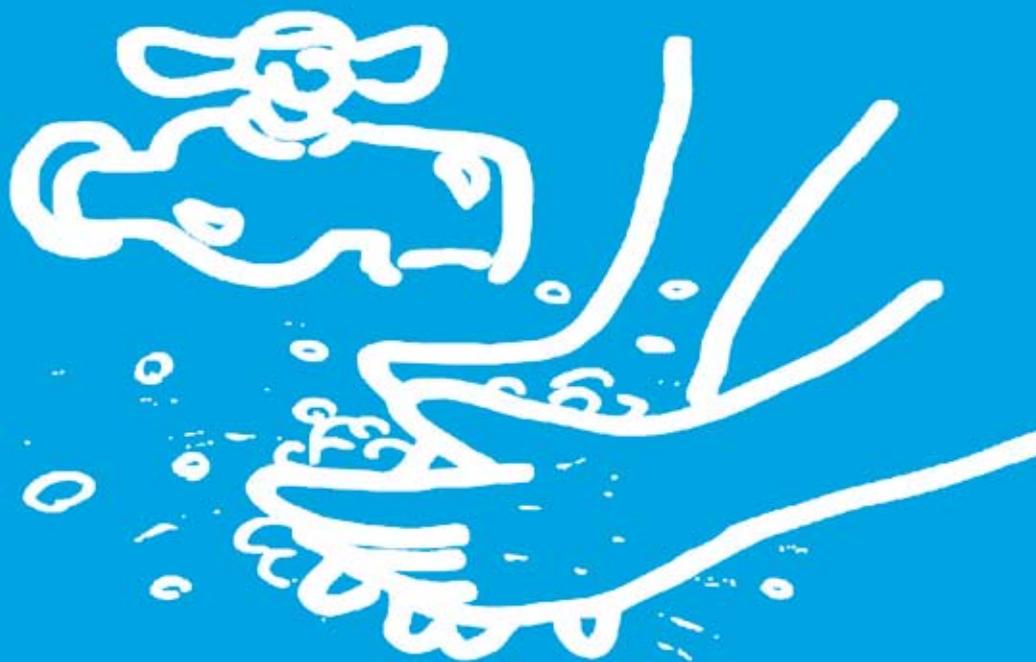


Se recomienda a la población, tener en cuenta las siguientes precauciones, con el propósito de adoptar medidas de prevención:

- Uso de pañuelos descartables que cubran la boca y nariz al toser o estornudar; luego descartarlo en la basura.
 - Higiene de manos con agua y jabón, o con alcohol-gel
 - Mantener a los lactantes, especialmente los menores de 4 meses, alejados, tanto como sea posible, de personas con tos o síntomas respiratorios.
- Se reitera además la importancia de mantener al día las vacunas, de acuerdo a lo establecido en el Programa Nacional de Vacunaciones.

Fuente : www.msp.gub.uy / wikipedia.org

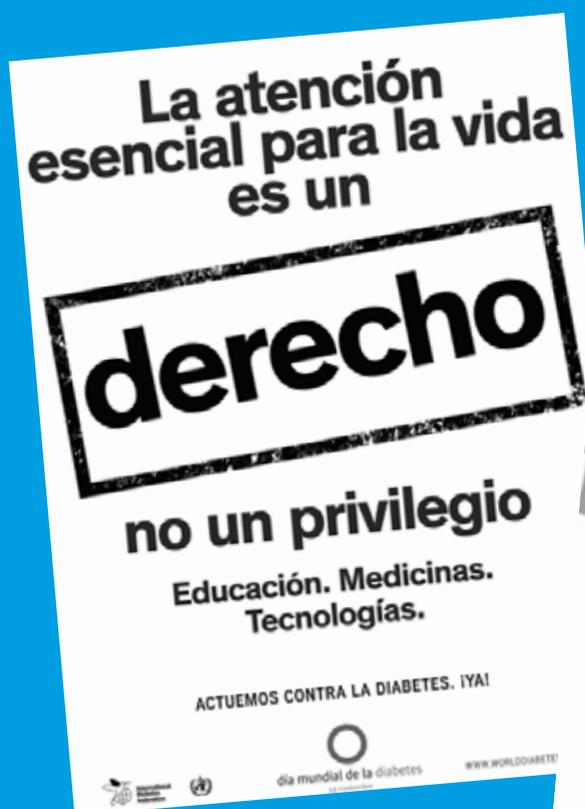
Lávate las manos con mucho jabón



Para estar...
¡Siempre Bien!

14 de no

DÍA MUNDIAL D



Los esperamos para celebrar el día mundial de la diabetes de 8.30 a 10.30 en el H.C.F.F.A.

Se realizará control de Glicemia capilar, entrega de material educativo y compartiremos un momento de encuentro, p

TE ESPERAMOS

Noviembre

DE LA DIABETES



Esta fecha, el 14 de noviembre
LA entrada por Av. Centenario

material educativo, taller educativo de alimentación
para todos juntos tomar control de la diabetes

... NO FALTES!!!

QUE HAGO SI MI HIJO TUVO UN ACCIDENTE DENTAL?

Cuando un niño sufre un accidente y se produce la pérdida de uno o varios dientes, o se caen por un golpe, se habla de traumatismos dentales.

El estilo de vida moderno, la práctica de deportes, las situaciones de violencia y los accidentes automovilísticos son las causas más frecuentes del aumento de los mismos.



Datos relevantes

-Aproximadamente un 24% de los niños menores de 14 años han sufrido algún tipo de traumatismo en los dientes anteriores (incisivos).

-Los niños son más propensos a sufrir lesiones en la dentición permanente que las niñas, especialmente entre los 7 y 11 años. Este factor está íntimamente relacionado con la participación más brusca en deporte y juegos.

-Entre los 6 y los 12 años, se encuentra el grupo de

mayor riesgo de sufrir lesiones dentales.

Los traumatismos dentales suelen afectar a uno o pocos dientes, en ambas denticiones (la dentición de leche y la dentición permanente).

-Los dientes que con mayor frecuencia se fracturan son los incisivos centrales, sobretodo los superiores.

Que hacer si después de un golpe es arrancado un diente permanente

No pierda tiempo y siga estas indicaciones:

- 1) Buscar el diente.
- 2) No tome el diente por la raíz, tómelo por la corona (el borde para masticar)
- 3) Enjuague suavemente el diente con la propia saliva en caso de que esté sucio o con sangre.
- 4) Ubíquelo en su lugar y manténgalo bajo presión suave del dedo, de una gasa o de un pañuelo.

5) Consulte al odontólogo en menos de una hora.

6) Si no se siente capaz de reimplantarlo, colóquelo dentro de la boca del niño (entre los dientes y el labio inferior), si esto no es posible, introdúzcalo en un vaso con leche para transportarlo hasta el odontólogo más próximo.

Que hacer si después de un golpe se fractura un diente permanente

Si el diente solamente tuvo una fractura del esmalte, puede que no sea necesaria la inmediata atención odontológica. Pero algunas veces pueden ser fracturas graves dejando al descubierto el tejido nervioso ubicado en el interior del diente y, en estos casos, sí se necesita con más apremio la atención inmediata para evitar las infecciones y dolor.

Las fracturas simples, no necesariamente necesitan atenderse de emergencia, pero deben repararse para evitar que los bordes agudos



¡Nito, hiciste bien en venir en seguida! Salvaremos tu diente.



que puedan quedar corten los labios o la lengua y también por motivos de apariencia estética.

Otro tipo de lesión que puede darse es el **DESPLAZAMIENTO DENTAL**

En lugar de sufrir arrancamiento, un diente puede ser desplazado de su lugar, hacia abajo haciéndolo aparecer más largo o hacia adentro, apareciendo más corto. También puede ser desplazado hacia delante, hacia atrás, hacia los lados o rotado.

En este caso concurra lo más pronto al odontólogo para realinearlos y estabilizarlos o fijarlos. Si el trauma fue lo suficiente para provocar desplazamiento del diente, también puede producir lesión de la pulpa (nervio).

Por lo tanto, un diente desplazado debe ser reevaluado periódicamente por varios meses para determinar si se necesita practicar tratamiento de conductos o extracción del mismo.

TRAUMATISMOS EN DENTICIÓN TEMPORARIA O DE LECHE

Los traumatismos en dentición temporaria o de leche frecuentemente van acompañados de lesiones en partes blandas, generalmente heridas en los labios y en el frenillo, lo que puede provocar un sangrado abundante.

En primer lugar lavar la zona con agua y realizar presión para detener el sangrado con una gasa para poder valorar el tamaño de las lesiones.

El tipo de lesión que se puede dar en un accidente son las mismas que para la dentición permanente. Puede ir desde una simple fractura hasta la avulsión (arrancamiento) del diente.

En el caso de darse la avulsión o arrancamiento del diente de leche NUNCA reposicionar como lo hacemos en un diente permanente.

El tratamiento inmediato que se brinde a los dientes temporales traumatizados

debe realizarse siempre teniendo en cuenta el posible riesgo que se produzca en los permanentes.

Es importante el seguimiento del paciente hasta que el diente permanente haya erupcionado.

Los traumatismos pueden provocar malformaciones, alteraciones en la erupción e impactación de los dientes permanentes

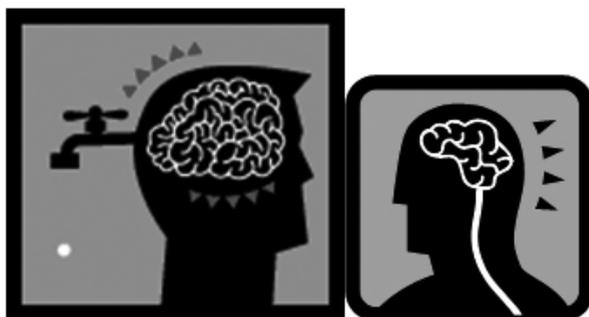
Cuando los dientes temporales están traumatizados y no hay interferencias con la oclusión generalmente el tratamiento se reduce a tranquilizar a los padres, indicaciones de dieta blanda y prescripción analgésica, con información de que se pueden presentar algunas secuelas por lo que tendrán que consultar inmediatamente y programar controles periódicos clínicos y radiográficos.

Como podemos prevenir este tipo de lesiones

- Se debe usar protector bucal al practicar cualquier deporte de contacto.
- Se deben evitar las peleas.
- Se aconseja utilizar siempre el cinturón de seguridad



Vos sabías qué



las drogas se dividen, según su efecto sobre el Sistema Nervioso Central, en: **depresoras, estimulantes y perturbadoras.?**

Drogas depresoras del sistema nervioso central: se trata de una familia de sustancias que tienen en común la capacidad para enlentecer el funcionamiento habitual del cerebro, provocando reacciones que pueden ir desde la desinhibición hasta el coma, en un proceso de adormecimiento cerebral.-

Las más importantes son:

- Alcohol.-
- Opiáceos: heroína, morfina, metadona, propoxifeno, meperidina.-
- Tranquilizantes: pastillas para calmar la ansiedad.-
- Hipnóticos: pastillas para dormir.-
- Solventes (inhalantes): pegamentos, nafta, pinturas, etc..-

Drogas estimulantes del sistema nervioso central: grupo de sustancias que aceleran el funcionamiento habitual del cerebro, provocando un estado de activación del estado de alerta y vigilia, que puede ir por ejemplo, desde una mayor dificultad para dormir tras el consumo de café, hasta un estado de hiperactividad tras el consumo de cocaína o anfetaminas.-

Entre estas drogas, podemos destacar :

- Estimulantes mayores: anfetaminas y cocaína.-
- Estimulantes menores: nicotina.-
- Xantinas: cafeína, teobromina, etc..-

Drogas perturbadoras del sistema nervioso central (o drogas alucinógenas): sustancias que distorsionan el funcionamiento del cerebro, dando lugar a alteraciones perceptivas, tales como alucinaciones, ilusiones, etc..- Existe una gran diversidad de sustancias alucinógenas y la mayoría de ellas proceden de plantas.- Tal es el caso de los hongos como el Psilocibes (hongo de la bosta, cucumelo) y otras sustancias que se consumen bajo forma de infusiones y tés como el Floripón (Dotura -Brumasia).-

Ellas son:

- LSD.-
- Hongos del género psilocibes.-
- Datura arborea (Floripón).-
- Derivados del cannabis: marihuana, hachís, etc..-
- Drogas de síntesis: éxtasis, etc..-
- Ketamina.-



Vos sabías qué el Cannabis, es una planta, con cuya resina, flores y hojas se elaboran las sustancias psicoactivas (que ejercen cambios en nuestro sistema nervioso central), más conocidas como : Marihuana, haschís o aceite de haschís.- Su consumo ha acompañado a la humanidad desde sus comienzos.- Con fines religiosos, medicinales y lúdicos.-También empleado en la elaboración de fibras textiles.-

Vos sabías qué la planta conocida en botánica como “CANNABIS SATIVA”, contiene más de 400 componentes químicos, de las cuales se conocen al menos 60 CANNABINOIDES que son únicos de la especie.-Los más importantes, por sus efectos psicoactivos, son DELTA-9 TETRAHIDROCANABINOL (THC), el CANABIDIOL, y el CANNABINOL.- El contenido de CANNABINOIDES depende de varios factores como la parte de la planta, el tipo (genotipo y variedades), y el momento en que es recolectada.- La mayor cantidad se encuentra en los brotes floreciente de la planta femenina y en las hojas, mientras que las concentraciones más bajas en el tallo, raíces y semillas.-

La MARIHUANA contiene 1,5% de THC.-

EL HASCHÍSA: 15-50% de THC.-

EL ACEITE de HASCHÍS: 25-50% de THC.-

La marihuana fumada, puede provocar broncodilatación o broncoconstricción, por la temperatura del humo a nivel del árbol respiratorio.-

Al consumirla fumada, llega y es absorbida rápidamente por los pulmones, por lo que llega al Sistema Nervioso Central, con efectos, que pueden durar entre 2 y 3hs.-

EFFECTOS BUSCADOS: euforia, relajación, desinhibición, modificación de los patrones habituales de pensamiento, incremento de la percepción visual, auditiva y autopercepción, incremento del apetito.-

EFFECTOS ADVERSOS: aumento de la frecuencia cardíaca (taquicardia), ansiedad, mareos, hipotensión ortostática, (QUÉ ES cuando se produce una caída de la presión arterial sanguínea que viene como resultado después de que una persona haya estado de pie durante un tiempo prolongado, o cuando se pone de pie después de haber estado sentada o acostada.- Una gran cantidad de sangre se acumula en las piernas impidiendo que la cantidad normal de sangre regrese al corazón, lo que da como consecuencia que tampoco sea posible que una cantidad adecuada de sangre salga del corazón para circular hacia el cuerpo, principalmente al cerebro.- Con esto se produce una disminución momentánea del flujo sanguíneo al cerebro y la persona puede llegar a desmayarse).-

OTROS EFFECTOS: pensamientos obsesivos, hiperemia conjuntival (enrojecimiento de los ojos, disminución de la presión ocular).- Alteraciones en la memoria a corto plazo, patología respiratoria frecuente (EPOC), neoplasias.- Da sensación de lentitud en el paso del tiempo, dificultades en la capacidad y procesos de

aprendizaje.- Bronquitis, laringitis, asma y cáncer broncopulmonar.-

Sequedad de la boca, aumento del apetito.-

Relajación muscular, desordinación motora, disminución del tiempo de reacción y del aumento de la temperatura corporal.-

Aparece la avidez por tomar bebidas colas y dulces.-

Pérdida de interés por el trabajo, apatía en general, pasividad, intolerancia a las frustraciones, malhumor, pérdida de capacidad para concentrarse.-Hábito de abandono.-

“No alcanza con asumir nuestro destino tenemos que elegirlo”.-

(Cap. II Camino a la Libertad de Alejandro Corchs).-

BIBLIOGRAFÍA:

-Patología del sistema circulatorio.-

-Aspectos Toxicológicos, Dra. Cecilia Dell 'Acqua.-

-Toxicología de las Drogas.- Clínica Minnesota.-

-M.S.P. Protocolo Farmacológico y Tratamiento Farmacológico del Consumo

Problemático de Sustancias Psicoactivas.- Junta Nacional de Drogas.-



LAS DECISIONES PARA EDUCAR Y EL SENTIDO COMÚN

ALGUNOS DICEN QUE hay momentos que ES EL MENOS COMUN DE LOS SENTIDOS

Hablar de sentido común a la hora de educar a los hijos ¿ se estará convirtiendo en algo difícil de “encontrar”?

En la actualidad, ¿qué es sentido común a la hora de decidir lo que permitir o que privar a sus hijos?,

Estamos desde ya hace algún tiempo frente a la constante exposición de artículos, salidas, películas y programas de televisión, provocando la demanda de una oferta que en realidad podamos decir que nos “imponen”

Desde el celular para edades cada vez mas tempranas, la vestimenta, los accesorios, como también las largas exposiciones a programas televisivos que fomentan lo ridículo, la belleza por medio de las cirugías, las palabras groseras, violentas e insultos. Estas conductas o estilos de comunicación se están dando con mayor continuidad e intensidad, entre los participantes, panelistas e incluso actores .

Apelando al sentido común, los padres se plantean negar la exposición a algunos programas o incluso a pedidos que consideren inadecuados para la edad. Pero aparece del lado de los hijos las fundamentaciones que generan dudas en los padres.

Para ejemplificar escuchamos que dicen: “todos lo tienen y yo soy la única”, “todos miran ese programa y yo no puedo?...”, “los otros padres lo dejan...”, “...ustedes son los únicos malos, egoístas, que no entienden nada...”

Quizás aparezca la duda, entonces lo que parecía claro, correcto, pasa a ser una interrogante como por ejemplo: estaremos mal?... seremos los únicos?...seremos

muy rígidos?...las cosas han cambiado tanto, que...?

Actualmente observamos a padres que experimentan mayor inseguridad al momento de educar a sus hijos frente a sus propuestas, sus valores e incluso sus esquemas de referencia.

Todo parece avanzar muy rápido, y los padres experimentan la DUDA entre los criterios internalizados de su propia educación, los argumentos que exponen los hijos y los cambios acelerados de la vida cotidiana.

Es cierto que todo cambia y evoluciona, siempre fue así. Las generaciones nuevas vienen a cambiar costumbres, modas, formas de comunicarse etc. Pero hay otras aspectos que deben perdurar en el tiempo, como el respeto por el otro, los valores, la familia, el dialogo, la no violencia (ni psicológica, ni física)

Las dudas que aparecen, harían temblar cualquier cimientto que estaba para proteger a ese pequeño miembro familiar, que aun no sabe en realidad nada del MUNDO, Pero observamos que los niños de hoy en día hablan con tal imposición y parecen tan seguros, que generarían la interrogante ante otras propuestas diferentes a las suyas.

Algunos cuestionan sus iniciativas de dialogo: ¿...y si hablamos con otros padres quedaremos en ridículo?, ¿...seremos nosotros que no acompañamos los cambios, o el “progreso”?

¿De que progreso hablamos...?

Los medios de comunicación nos “abruma” con cambios importantes a la hora de entretener. Mirar en la

televisión los concursos de bailes, que más que bailes son movimientos eróticos, es un cambio. Que en los programas se fomente la burla y el ridículo de los personajes, al punto de “denigrar” es otro cambio.

Pareciera que existe un doble mensaje contradictorio, por un lado lo divertido es burlarse de alguien, y luego existe la preocupación por lo que los chicos hacen a otros en los medios educativos, me refiero al acoso escolar. La violencia de las imágenes y de las palabras, es algo que estamos expuestos a diario.¿Qué sería adecuado? ¿Permitir que miren todo lo que los medios ofrecen?

LOS SI Y LOS NO

Podrían estar en juego varios factores al decidir que es SI y que es NO en las decisiones a la hora de educar.

Por un lado esta la historia personal, que dependerá de su experiencia en el lugar de hijo.

También influye el entorno, los amigos, familiares e incluso otros padres. Si se sienten o creen ser “juzgados” como malos-buenos o amigos-enemigos por sus hijos.

Otro factor que influye seguramente, es el stress de la vida diaria y del tiempo real que se comparte en familia.

Además lo que cada uno crea que es mejor para el bienestar de sus hijos.

Una madre consulta ante la preocupación de que su hija quiere mirar un programa televisivo y que ambos padres no están de acuerdo. Pero ante la justificación de la hija, dudan de cómo encarar el tema. La niña dice: “ a mi me gusta mirar bailar...” ➡

Pero el problema que se planea es que en dicho programa “el baile” se ha convertido en realidad, en escenas que se verían en un club nocturno para adultos.

Es allí donde el sentido común y por ejemplo la exposición constante de escenas erotizadas, hacen cuestionarse el CÓMO fundamentarle a esa niña, que no es para todas las edades; qué lo constante no tome el valor de “normal”.

Podrían decirles que justamente no desean que miren escenas que no muestran los diferentes estilos de bailes. Si estos argumentos no los convencen (que casi nunca los convencen) es necesario recurrir al famoso sentido común que tienen los adultos, y que en ocasiones no lo acompaña la explicación argumentativa.

Detenerse a pensar y dialogar entre los adultos, darse tiempo para analizar las posibles consecuencias de las decisiones en el día a día (lo cual depende de cada pareja o adulto a cargo del niño/a.)

Educar, criar, ser padres, es una tarea que genera preocupación, dedicación, conflictos y enfrentamientos.

Estos conflictos son esperables en etapas donde se necesita confrontar a los adultos para encontrar un lugar propio y diferente a sus progenitores.

También estamos viviendo épocas donde el fundamentar TODO se ha vuelto una necesidad para educar; pero quizás se confundan algunos criterios.

Es necesario informar y explicar situaciones que antes se realizaban por medio de la fuerza y generando gran temor.

Por ejemplo si pensamos en momentos donde se necesita realizar una sutura, una inyección o intervenciones odontológicas.

Todo esto al ser explicado favorecería y aportaría la sensación de mayor seguridad frente a lo desconocido y lo intrusivo de este tipo de

situaciones.

Pero este esquema no es aplicable a TODAS las situaciones diarias con sus hijos.

Los padres son los que deben saber bien, cuales son los motivos de sus decisiones. NO es un simple si porque SI, o un NO porque yo lo digo.

Lo importante es que los adultos se planeen sus razones, hayan conversado para llegar a acuerdos y luego puedan plantear convencidos su postura.

Los padres necesitan mostrar seguridad y coincidencia entre los dos miembros de la pareja en los momentos de tomar decisiones con respecto a la educación de sus hijos. Si ellos captan que en realidad dudan, seguramente aprovecharán para mover la balanza en un sentido u otro según lo que quieran. Está en la naturaleza de las personas (incluso en sus hijos) es el insistir o “defender” lo que en ese momento quieren.

Los niños siempre han recurrido a estrategias para lograr sus objetivos.

Pero en la actualidad el problema está en que los padres muchas veces experimentan inseguridad. Pueden incluso cuestionarse si son buenos o malos y si son mejores padres al permitir todo. El decir siempre que sería una forma de evitar el conflicto generado por la discusión y el estrés ante un nuevo dilema.

Muchos se cuestionan si son mejores padres porque comparten todas las decisiones, o incluso darles “todo” para que se “sientan bien.”

En realidad, el tener el poder a tan temprana edad les genera a los niños niveles importantes de angustia, además de la incapacidad para enfrentar situaciones difíciles en el futuro. Es como creer que el “tener todo” da felicidad y sino es así, justamente pasa lo opuesto “no tener TODO es ser infeliz”.

Esto es algo que nos venden para que consumamos. Pero en realidad el necesitar “tener todo” genera una constante sensación de insatisfacción

o un placer que desaparece velozmente. Ese placer se hace más fugaz en los tiempos que vivimos, donde las ofertas y los estímulos cambian con gran rapidez, generando por lo tanto una nueva “necesidad”.

Debemos fortalecer los aspectos positivos de los hijos, pero además fomentar la responsabilidad de sus actos y el respeto por los otros.

Querer lo que tienen y valorar lo que se les ofrece. Que analicen que aunque estemos viviendo en “un mundo donde todo se “tira”, “cuesta” poco y por lo tanto, se reemplaza rápidamente, no se debería descuidarlo. Sería como aprender a querer sus cosas, a valorar y cuidar sus pertenencias.

Esta despreocupación por los objetos, muchas veces la veríamos reflejada en la pérdida del sentido al esfuerzo, al deseo de lograr algo y la escasa o fugaz importancia del momento de disfrutar ese “sueño”.

Entre otras cosas, enseñarles el significado de lo valioso tanto a nivel personal como de la diversidad en lo grupal; ubicando en su justo valor los objetos y los modelos para relacionarse, que asimilamos por los medios. Incluyendo el sentido que tiene respetarse y respetar la propiedad propia y ajena.

Ps. Solangel Mónica Saravia
Psicoterapeuta de niños y adolescentes.
Psicoterapeuta focal de adultos.099252351
smsaravia@gmail.com

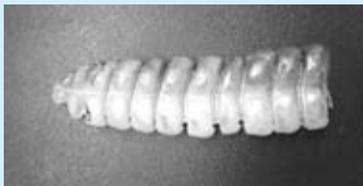


HUESITOS DE CASCABEL

Las patrullas de enlace entre destacamentos era una actividad del servicio que se llevaba a cabo normalmente cada quince días, y aunque suspendidas a veces por algún temporal, el calendario se cumplía con aceptable puntualidad.

Se aprovechaban para demás del contralor de los sub-destacamentos, hacer reconocimientos en la zona de acción.

Con ese cometido salimos desde Charqueada hacia los montes del arroyo Sepultura y del Cerro de La Torre. Conocedores del lugar nos habían informado que en el lugar del monte vivían los hermanos Lencina, sin oficio conocido pero hábiles tramperos y cazadores que subsistían en un ambiente con fama de abundancia de víboras de cascabel. Se decía que además de vender su piel, los Lencina ofrecían los huesitos de la cola como amuleto afrodisíaco y del “mal de ojo”.



El monte natural era casi impenetrable, pero encorbados en el lomo del caballo seguimos al baqueano, un soldado oriundo del lugar apodado el “león bayo” por el color de su pelo y al cual se le otorgaba el privilegio de dos o tres días “de licencia” para internarse en el monte con un rifle 22 y siempre regresaba con variadas piezas de caza.

Al mediodía dimos con el claro donde estaban los ranchos de dos familias perdidas en esa soledad. Nos ofrecieron un guiso de oveja que aceptamos para no ofenderlos, pero que no pudimos compartir juntos porque los platos de latón no alcanzaban. Luego de escuchar algunas curiosas y hasta increíbles anécdotas de su vida cotidiana, emprendimos

el regreso con varios de los fabulosos cascabeles de regalo y llegamos al destacamento a la caída del sol. En la rueda del mate reparador del cansancio de la jornada, el tema de conversación fue la vida de los Lencina y sobre todo su afición a las víboras, que según habían dicho “las llamaban tocando los cascabeles”.

Ya acomodados disfrutando del ensoñado de la cena, el radiotelegrafista se retiró a su alojamiento y sala de radio, para hacer el último turno del día.

El grito de “la víbora, la víbora” nos levantó de la mesa. Según su versión, mientras esperaba el contacto de radio, se puso a jugar con los cascabeles que habían traído y cuando luego de una corta transmisión quiso salir, en una piedra que oficiaba de escalón en la puerta había una gran “pareja” arrollada que le sacaba la lengua y lo miraba fijo. Nosotros no vimos nada, pero esa noche nadie durmió tranquilo ni toco los huesitos.

Cuento extraído del libro “La vida en represión del contrabando y otros cuentos”.

Dedicado a la memoria de su autor, el inolvidable Cnel Jorge “Tano” H. Liguori.

