



BICENTENARIO.UY
INSTRUCCIONES
DEL AÑO XIII



REVISTA

Contigo

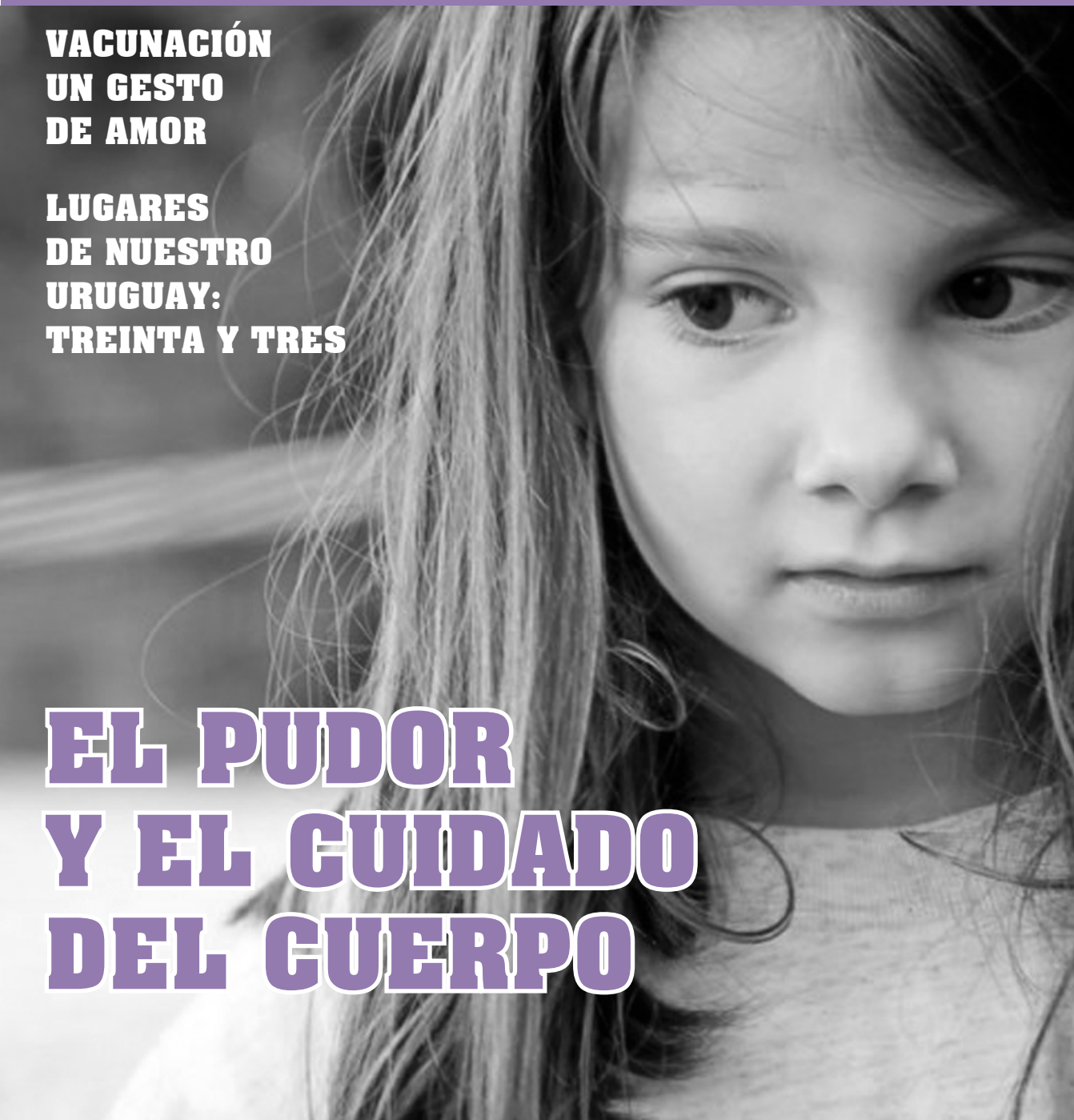


Escuela de Sanidad de las Fuerzas Armadas
Departamento de Educación para la Salud
Año 5 - Número 33 - Mayo 2013
REVISTA DE DISTRIBUCIÓN GRATUITA

**VACUNACIÓN
UN GESTO
DE AMOR**

**LUGARES
DE NUESTRO
URUGUAY:
TREINTA Y TRES**

**EL PUDOR
Y EL CUIDADO
DEL CUERPO**



STAFF

**Nº33 año 5
Mayo 2013**

REDACTOR
RESPONSABLE

Departamento de Educación
para la Salud.

EQUIPO DE PRODUCCIÓN:

TTe 2º (N) Raquel Caraballo
Sgto (O) Karem Machado.
Sgto (Lic nut) Elisa Viña.

COLUMNISTAS

Cap (M) Dra Rey; Alf. (M) Dr
Balsamo- CAP Nº6
Alf (N) Mº José Aguirre
Sgto (Lic. Ps) Álvaro Farías
Sgto (Tec Hemot) Jessica
Pazos
Sgto (N) Adriana Da Silva

Los artículos son respon-
sabilidad exclusiva de los
autores.

SU OPINION
NOS INTERESA.

Por sugerencias, aportes o
comentarios, comuníquese
al TELEFONO 2. 487.66.66
INT 1674 ó vía e-mail
epsdns@hotmail.com

Deposito legal Nº 349371
Impreso en imprenta
Cidesol S.A
New York 1326 -
Tel: 2924 79 71

Sumario

SECCION INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

En Uruguay nacen más varones y mueren antes que las mujeres.

SECCION A TU SALUD

Selección ,uso y mantenimiento de los cascos

Vacunas al día!! Repasemos el esquema de vacunas.

¿ Usted considera que la diabetes es una enfermedad silenciosa y traicionera?

Hemofilia ¿ A que nos referimos?

SECCION NUTRICION

La fruta de la eterna juventud

SECCION PADRES E HIJOS

el pudor y el cuidado del cuerpo

Invitación a clases de parto.

SECCION CURIOSIDADES Y ENTRETENIMIENTO

Lugares de nuestro Uruguay: Treinta y tres: El pago más oriental.

**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.

En Uruguay nacen más varones y mueren antes que las mujeres

En nuestro país siempre existió una brecha en la esperanza de vida** al nacer entre hombres y mujeres, si analizamos el índice de masculinidad* por grupos de edades se observa que en Uruguay nacen más hombres pero mueren antes que las mujeres.

Si bien las causas pueden ser múltiples se plantea como una hipótesis el menor acceso de los hombres a los servicios de salud, a diferencia de las mujeres, que son captadas por el sistema tempranamente especialmente por consulta ginecológica en embarazo o controles.

Desde el año 2008 la Dirección General de Atención Periférica lleva a cabo un sistema de descentralización, por medio de los Centros de Atención Periférica, con la finalidad de fortalecer la red de acceso de los usuarios al sistema de salud y brindar una asistencia personalizada.

Durante el año 2012 el Centro de Atención Periférica CAP N° 6 "Chimborazo" actualizó su diagnóstico de situación y de los datos obtenidos nos llamó gratamente la atención de que el 52% de las consultas correspondían a población masculina con un promedio de edad de 28 años.

Frente a esta demanda de población joven masculina que concurre a nuestro servicio, es que se decide implementar acciones de educación y prevención dirigida especialmente a esta población (hombres jóvenes) con el propósito de elevar el estado de salud de los mismos.

Luego de considerar diferentes temas se propuso como objetivo para el mes de mayo Educación en temas de Salud sexual y reproductiva. Entendimos que era una temática de interés tanto para hombres como mujeres, de alta prevalencia y consulta frecuente.

La educación se otorgará por medio de material gráfico educativo, en carteleras y folletos e



interrelación del personal de salud con los usuarios. Se basa en Mensajes simples y concretos:

¿Qué cuidados debo tener o qué debo saber para evitar contraer una enfermedad de transmisión sexual?

El uso del preservativo en todas las relaciones sexuales es la única forma de prevenir las enfermedades de transmisión sexual

No compartir elementos que pueda tener sangre de otra persona (maquinas de afeitar, cepillos de dientes, jeringas, etc.)

Exigir el uso de material descartable o esterilizado al hacer tatuajes, piercing, etc.

Vacunación contra Virus de la Hepatitis B

Si se diagnostica una Infecciones de Transmisión Sexual es importante que promueva la consulta de las últimas parejas.

Se destaca que existen enfermedades que pueden no manifestar por síntomas por lo que frente a un contacto de riesgo solicitarle al médico la realización

de detección de Hepatitis, sífilis, y VIH para un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno

Se recomienda la consulta médica ante cualquiera de estos síntomas: Picazón genital, sangrado, pus, ampollas, úlceras (lastimaduras), verrugas genitales, bultos, ardor o dolor al orinar.

*El **índice de masculinidad humano** es la proporción de hombres frente a la de mujeres en la población

La **esperanza de vida es la media de la cantidad de años que vive una determinada población en un cierto periodo de tiempo

Se recuerda a los lectores que existe una línea telefónica donde se podrán consultar en forma confidencial sobre tema de Sexualidad, Sida y Derechos al 0800 31 31.

Autores: Cap (M) Dra Rey; Alf. (M) Dr Balsamo
Colaboradores: Equipo de Salud de CAP N°6

SELECCIÓN, USO, MANTENIMIENTO Y REEMPLAZO DEL CASCO

SELECCIÓN

Dentro de la gama de modelos de cascos existen en principio varias opciones. Un casco que cubre toda la cabeza da mayor protección que uno que deje al descubierto la cara. Puede tener movilidad y ofrecer hasta la opción de abatirse para dejar la cara al descubierto cuando fuere necesario.

Los diseños de tres cuartos no cubren la cara y la barbilla como los anteriores. Los cascos de media cabeza protegen aún menos, con el riesgo de ofrecer mayores probabilidades de desprenderse al impacto.

Cuando la cara no está protegida el casco debe tener una lámina transparente soportada en el frente o usarse gafas debidamente aseguradas para resistir el impacto de viento, polvo, insectos o piedras.

El factor más importante a tener en cuenta al seleccionar un casco es la seguridad, por encima de su diseño e imagen. Por esa razón se impone la recomendación de usar cascos integrales y lo más conveniente es elegir un casco certificado por una entidad que merezca confianza, que acredite el cumplimiento de una norma que garantice la funcionalidad del casco.

Otro elemento a tener en cuenta es la visibilidad que presente el casco. Un casco blanco, reflexivo, fluorescente o luminoso agrega un importante argumento a la seguridad que proporciona.

El precio no es garantía de cumplimiento de las normas de seguridad, pudiendo reflejar solamente confecciones especiales, detalles de estilo, decoración, marca o sistema de ventilación. Dentro de los cascos certificados que aseguran la funcionalidad puede haber opciones que agreguen esos detalles y justifiquen ese mayor costo.

Para encontrar el casco del tamaño correspondiente se debe tomar la medida de la cabeza en la circunferencia más grande, justo encima de las cejas y alrededor de la parte trasera de la cabeza. Se mide varias veces, tomando como referencia el mayor de los valores obtenidos. A partir de esa medida se elige el tamaño entre los tres disponibles:

Mediano Corresponde a medidas entre 57 y 58 cm

Largo Corresponde a medidas entre 59 y 60 cm

Extra largo Corresponde a medidas entre 61 y 62 cm

Se deja constancia que existen otros sistemas de calibración de los cascos, dependiendo de su origen.

Es mejor elegir una medida levemente menor para adaptarse al agrandamiento que se produce durante la acomodación, deformación y desgaste en los primeros tiempos de uso. Hay que comprobar además que una vez cerrado y con la hebilla apretada no se pueda sacar ni tirando fuerte y proporcione suficiente ventilación. En caso de que el motociclista use anteojos, debe colocárselos con el casco puesto.

USO

Para colocarse el casco debe sostenerse por las correas de la barbilla, mirando el fondo y con el frente apuntando hacia abajo. Se ponen entonces los dedos pulgares en el interior de las correas, balanceando el casco con las puntas de los dedos de manera de separar los lados, permitiendo así el deslizamiento y acomodo en la cabeza. Es preciso que el casco quede exactamente en la cabeza y no atrás. Los rellenos deben tocar las mejillas sin presionarlas. No debe haber espacio entre la sien y los rellenos del frente de las cejas. El relleno de la parte de atrás del cuello, en caso de existir, no debe presionar la parte posterior de la cabeza.

Cuando el casco está ajustado correctamente en la cabeza con las correas apretadas, cualquier movimiento que se le imponga de arriba a abajo o de lado a lado debe ser acompañado por el cuero cabelludo.

Al principio el casco puede causar una pequeña presión en la cabeza que se acomoda con el tiempo. Por eso debe usarse un casco lo más ajustado que se pueda soportar cómodamente.

MANTENIMIENTO

Para limpiar el casco se debe usar un jabón suave, evitando cualquier líquido de limpieza a base de petróleo, sobre todo si el casco contiene policarbonatos, que son sensibles a esos productos y pueden descomponerse.

Las láminas transparentes de protección del rostro deben mantenerse limpias, normalmente mediante el uso de jabón suave y agua aplicada con un paño de tela suave. Cualquier rasguño en la lámina dará lugar a su reemplazo porque pue-

de generar una falla en la visión y provocar un accidente.

El casco debe cuidarse respecto a golpes, contactos y cambios, porque pueden ocasionar alteraciones de sus propiedades protectoras. Deberán evitarse caídas en superficies duras, exposición a temperaturas excesivas, contacto con humos nocivos o almacenamiento cerca de gasolina o flúidos de limpieza a base de petróleo. Debe tenerse mucho cuidado al pintarlos o 10pegarle autoadhesivos por la misma causa. Tampoco es aconsejable colgarlo en los espejos de la motocicleta, las señales intermitentes o cerca del motor, porque el calentamiento puede dañar el poliestireno que se emplea comúnmente como material para su confección. También deben evitarse perforaciones u otras alteraciones practicadas para incluir radios, luces, intercomunicadores, elementos electrónicos de cualquier tipo e incluso espejos retrovisores que han aparecido en el mercado, admitiéndose los elementos mencionados sólo para modelos

que ya los tengan incorporados, con las modificaciones aprobadas por el organismo certificador.

REEMPLAZO

Si el casco sufrió un accidente por mínimo que sea, tiene lugar una reducción de su capacidad de absorción de energía, por lo que es recomendable su reemplazo. Si esa situación no se dio y se han respetado todas las recomendaciones de uso y mantenimiento, las alteraciones producidas por el uso reiterado y la exposición a las condiciones ambientales van deteriorando las cualidades protectoras y dan lugar a que el reemplazo deba producirse antes de dos a cuatro años de uso según los casos.

Ing. Ind. Blas Melissari Costa
Fuente: <http://archivo.presidencia.gub.uy/unasev/>



VACUNACION UN GESTO DE AMOR



La vacunación es una de las acciones más importantes en la prevención de la salud y prevención de enfermedades.

Las vacunas se administran en grandes grupos de personas sanas, en su mayoría lactantes con el objetivo del control, erradicación y eliminación de enfermedades transmisibles entre las cuales se encuentra: difteria, tétanos, tos ferina, sarampión, rubéola, parotiditis y hepatitis B, varicela, enfermedad invasiva por haemophilus influenzae tipo b, influenza, hepatitis A, meningitis a meningococo. Estas vacunas se administran en forma gratuita en cualquier centro de salud (público o privado). La manera más efectiva de mantener a tu hijo/a sano/a es a través de las vacunas.

¿Cuáles son estas vacunas, contra que y cuando deben ser administradas?

Vacuna BCG: Protege contra las formas graves de la tuberculosis infantil.

Edad de vacunación: recién nacido (en la maternidad). Esta contraindicado en niños con peso inferior a 2500 gr., recién nacidos, hijos de madre VIH positiva, niños inmunodeprimidos y no se aplica a niños mayores de 4 años.

Reacciones: en el sitio de la vacuna, después de dos a tres semanas aparece una zona hinchada y de color rojo violáceo no dolorosa de unos 5 -10 mm. A veces “brota” apareciendo una secreción blanquecina amarillenta. Esta reacción puede demorar varias semanas o meses en cicatrizar y, generalmente, deja una marca.

Cuidados: Se debe mantener la zona seca, descubierta y no aplicar alcohol o similares. Si se moja durante el baño, seque suavemente.

Vacuna pentavalente (DPT – HB-Hib) : incluye cinco vacunas en una inyección que protegen contra difteria, tétanos, pertussis (tos convulsa), hepatitis B y la bacteria Haemophilus influenzae tipo b (causante de meningitis, neumonías y otras infecciones en niños pequeños).

Reacciones: puede aparecer fiebre por 2 ó 3 días e irritabilidad. En el sitio de la vacuna puede presentarse hinchazón, enrojecimiento y dolor. La vacuna con frecuencia deja un nódulo o dureza bajo la piel que no causa dolor y puede durar algunas semanas e incluso meses.

Cuidados: aplique paños fríos en el brazo si hay hinchazón o dolor. Si aparece fiebre administrar antitérmicos en la dosis recomendada por su médico.

Vacuna polio inactivada (VPI): vacuna inyectable contra la poliomielititis o la parálisis flácida infantil.

Reacciones: generalmente no produce reacciones.

Vacuna Triple viral (SRP): protege contra sarampión, rubéola y paperas.

Reacciones: puede presentar, entre los 5 – 10 días de administrada, fiebre moderada, aumento de tamaño de ganglios del cuello y pintas rosadas en la piel.

Cuidados: si tiene fiebre, desabrigue al niño, administre líquidos y antitérmicos en la dosis recomendada por su médico.

Vacuna Varicela: Es una enfermedad viral aguda, altamente contagiosa causada por el virus varicela zóster que ocurre principalmente en menores de 15 años. **Reacciones:** Dolor, enrojecimiento, tumefacción en el sitio de aplicación y fiebre.

Vacuna Hep A: La hepatitis A es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis A (VHA). Éste se transmite principalmente cuando una persona no infectada (y no vacunada) come o bebe algo contaminado por heces de una persona infectada por ese virus. La enfermedad está estrechamente asociada a la falta de agua potable, un saneamiento deficiente y una mala higiene personal. **Reacciones:** Eritema e inflamación en la zona de inoculación. **Cuidados:** aplique paños fríos en el brazo si hay hinchazón o dolor. Si aparece fiebre administrar antitérmicos en la dosis recomendada por su médico.

Vacuna antineumocócica conjugada: La vacuna conjugada neumocócica (PCV13) protege contra 13 tipos de bacterias neumocócicas. Estos tipos de bacterias son responsables de la mayoría de las infecciones graves respiratorias y meningitis en niños. **Reacciones:** Reacción local en el sitio de aplicación y fiebre leve. **Cuidados:** aplique paños fríos en el brazo si hay hinchazón o dolor. Si aparece fiebre administrar antitérmicos en la dosis recomendada por su médico.

Vacuna Triple Bacteriana (DPT): compuesta por toxoide tetánico, toxoide diftérico y pertussis. Reacciones: leves generales y locales en el sitio de la punción.

Cuidados: analgésicos o anti-térmicos según necesidad.

Vacuna dTp acelular: (dpaT) difteria, tétanos, pertussis (tos convulsa). Refuerza las dosis administradas en la vacuna pentavalente.

Reacciones: leves generales y locales en el sitio de la punción.

Cuidados: analgésicos o anti-térmicos según necesidad.

ATENCIÓN: !! Uruguay ha realizado importantes cambios en el **Certificado Esquema de Vacunación.**

Se sustituye la vacuna doble bacteriana (dT) a los 12 años de edad por la vacuna triple bacteriana acelular (dpaT)

Se suprime la vacuna contra hepatitis B a los 12 años de edad

Se cambia la vacuna antipoliomielítica oral (gotitas) por vacuna antipoliomielítica inactivada, es decir, vacuna inyectable.

Alf (N) María José Aguirre.



CERTIFICADO ESQUEMA DE VACUNACIÓN 2012 URUGUAY

VACUNAS	EDAD EN MESES						EDAD EN AÑOS			
	0	2	4	6	12	15	21	5	12	c/10
BCG										
DPT-HB-Hib										
VPI										
SRP										
VARICELA										
NEUMOCOCO										
HEPATITIS A										
DPT										
dpaT										
dT										

BCG: vacuna BCG (bacilo Calmette-Guerin) / **DPT-HB-Hib:** vacuna pentavalente (difteria-pertussis-tétanos + hepatitis B + Haemophilus influenzae tipo B) / **VPI:** Vacuna antipoliomielítica inactivada / **SRP:** Vacuna triple viral (sarampión- rubéola-paperas) / **Varicela:** Vacuna anti-varicelosa / **Neumococo:** Vacuna antineumocócica 13 valente / **Hepatitis A:** Vacuna anti-hepatitis A / **DPT:** Vacuna triple bacteriana (antidifteria-antipertussis células completas-antitetánica) / **dPaT:** Vacuna triple bacteriana (antidifteria-antipertussis acelular-antitetánica) / **Doble Bacteriana:** Vacuna antidifteria +antitetánica



USTED CONSIDERA QUE LA DIABETES ES UNA ENFERMEDAD SILENCIOSA Y TRAICIONERA?

Cada persona vive sus propias experiencias; sabemos que ninguna vivencia ni experiencia es comparable, pero existen ciertos momentos similares, que pueden compartirse.

Las complicaciones crónicas de la diabetes se producen después de algunos años de mal control de la glucemia. Debemos destacar que si usted presenta niveles aumentados de glucosa solo durante un día o una semana, esto no lo afectará.

Hay que recordar que los valores por debajo de los cuales disminuye el desarrollo de complicaciones crónicas son: **en ayunas o antes de las comidas, entre 70 y 130 mg/dl y dos horas después de las comidas no más de 140 a 160 mg/dl.**

Ante una situación de hiperglucemia moderada podríamos no sentir nada, pero los niveles de glucosa podrían estar altos durante gran parte del día (180 a 250 mg/dl)

ATENCIÓN!! Con este nivel de glucemia, no hay síntomas; por tal motivo algunas personas cuando se le diagnostica la enfermedad (diabetes tipo 2) ya presentan ciertas complicaciones crónicas.

Hay una sola manera de evitar las complicaciones, la “Educación y Prevención” adecuada y sostenida en el tiempo y manteniendo niveles de glucosa lo más cercanos posible a los normales.

Es importante destacar que a medida que van apareciendo las complicaciones, algunas partes del cuerpo se afectan más que otras.

Algunos tejidos del organismo no necesitan la presencia de insulina para poder captar la glucosa, y estos son los que se ven más afectados porque absorben todo el exceso de glucosa circulante en la sangre y esta entrará dentro de esos tejidos y los deteriora (ejemplo: arterias células de la retina, arterias y glomérulos de los riñones, células de las paredes de las arterias, células del sistema nervioso) En forma indirecta, todos los órganos y sistemas están afectados por la diabetes.

Las complicaciones de la diabetes solo ocurren si la enfermedad está mal controlada. Todas las personas con diabetes deben aprender a buscar precozmente mínimos indica-

dores que anuncian la presencia de dichas complicaciones; si éstas aparecen se debe hacer el tratamiento adecuado para que no avancen.

Debemos recordar que si usted tiene diabetes y se cuida, no desarrollará complicaciones importantes.

En próximas ediciones ampliaremos sobre la importancia de comprender los riesgos y evitar las complicaciones de la diabetes.

Sgto (N) Adriana Da Silva



Hemofilia

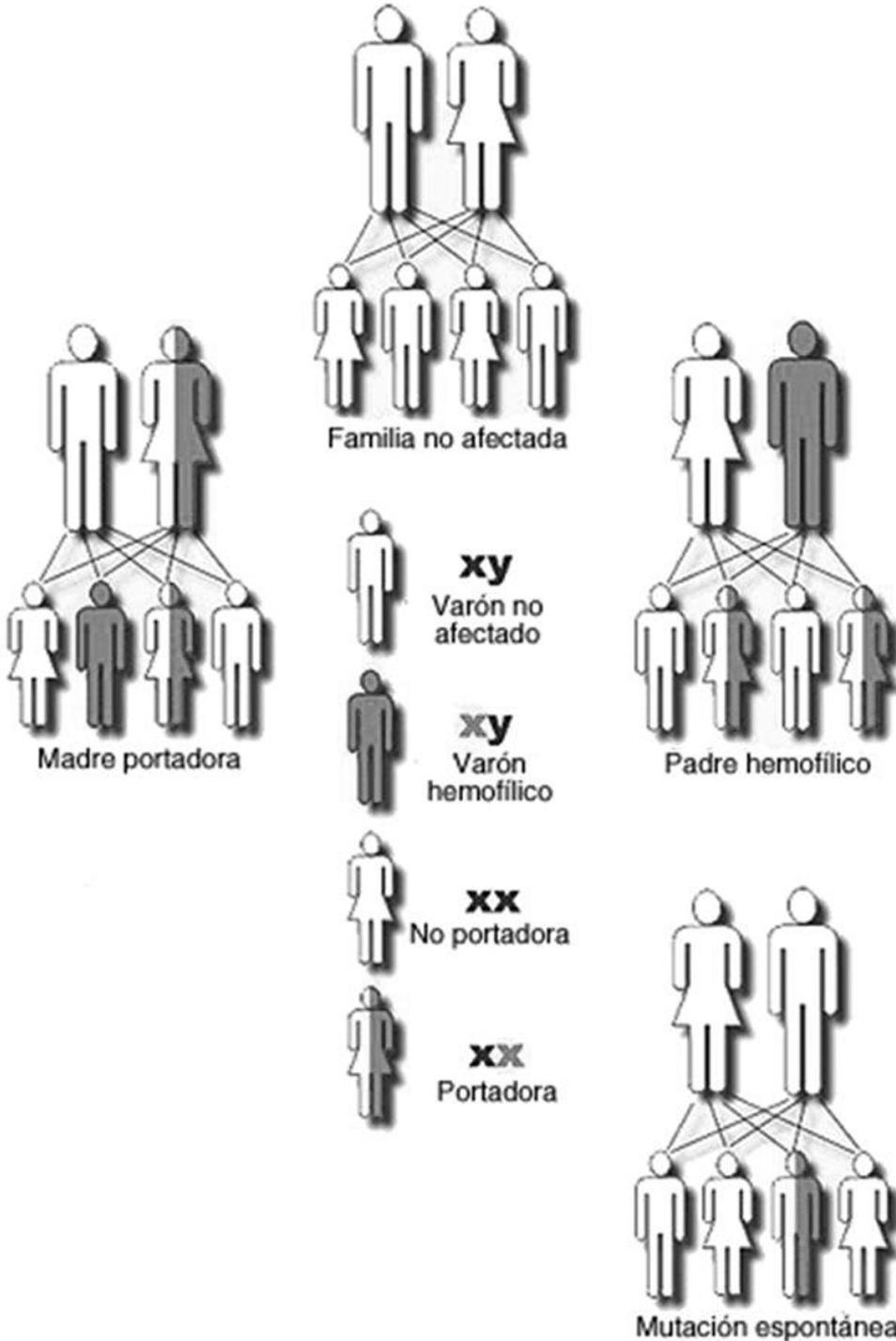
La hemofilia es una coagulopatía, es decir, es un trastorno en la capacidad que tenemos para que la sangre naturalmente coagule. Se trata de un enfermedad genética ligada a los cromosomas que determinan el sexo de la persona, específicamente al cromosoma X.

Es por ello, una enfermedad ligada al sexo, en

este caso la transmiten mujeres portadoras y la padecen los hombres.

También se puede presentar, en menor porcentaje, por mutación de genes, esto significa que no tiene porque haber ningún familiar portador o hemofílico previo.

Para entenderlo mejor, observen la imagen:



Como decíamos, es un trastorno poco común en el cual la sangre no coagula con normalidad, esta se presenta en 1 de cada 10.000 habitantes.

Suele ocurrir en hombres. Se caracteriza por la aparición de hemorragias internas y externas debido a la deficiencia parcial de una proteína de las 13 encargadas de activar el proceso de coagulación. A estas 13 proteínas se las denomina factores de coagulación.

Distinguimos tres tipos de Hemofilia, las más comunes son la A y la B:

Hemofilia A: Por déficit del factor VIII de coagulación en casi un 80%.

Hemofilia B: Por déficit del factor IX de coagulación en casi un 20%.

Hemofilia C: Por déficit de factor XI en muy escasos porcentajes.

CUALES SON LOS SINTOMAS.

Inicialmente podemos sospechar de una hemofilia, cuando en la caída del cordón umbilical, presenta sangrados y con las primeras vacunas, la aparición de hematomas fuera de lo normal.

Las personas que tienen hemofilia (hemofílico) pueden sangrar mucho tiempo después de una lesión o un accidente. También pueden presentar sangrados en las articulaciones como ser rodillas, tobillos y codos, las hemorragias en las articulaciones provocan dolor, y cuando no se trata puede conducir a artritis. Las hemorragias cerebrales constituyen una complicación muy seria de la hemofilia y requieren tratamiento de emergencia.

COMO SE DIAGNOSTICA

El diagnóstico del tipo de hemofilia y del grado de la misma se lleva a cabo mediante la historia clínica y análisis de sangre para la medición de los niveles de los distintos factores, para así poder clasificarlas en leve, moderada y severa.

TRATAMIENTO:

No hay en la actualidad ningún tratamiento curativo disponible, lo que se hace es corregir mediante una profilaxis la tendencia hemorrágica administrando el factor de coagulación que falta o que está disminuido. Existen enormes expectativas de tratamiento mediante terapia genética que aún están en estudio.

El niño con hemofilia

En general, la hemofilia es una enfermedad que, con los cuidados y tratamientos adecuados, no debería interferir mayormente en el desarrollo normal de cualquier niño. Sin embargo, ello no

debe ser motivo para que se descuide a los niños o que se tomen exageradas precauciones en caso de que haya antecedentes en la familia. Los niños que conviven con la hemofilia, no deben ser tratados en forma especial, como por ejemplo en situaciones sociales comunes.

La hemofilia es una enfermedad con la que se nace, no es posible contagiarla, así que no se debería discriminar a ningún niño con hemofilia. Es importante que los padres se informen muy bien acerca de los alcances de esta enfermedad, para poder brindarles a sus hijos una vida, plena y sin mayores contratiempos.

Lo que si podemos hacer es integrarlos a la vida cotidiana adecuándonos a sus limitaciones y no a impedirles poder realizar distintas actividades, como por ejemplo educación física que muchas veces por desconocimiento de los docentes los apartamos sin saber cuanto los podemos perjudicar.

Estos niños necesitan realizar actividades físicas. Es un gran beneficio para ellos, siempre y cuando no sean agresivos como ser de impacto o de competencia, que sean recreativas y que lentamente ayuden a fortalecer sus articulaciones, que como ya mencionamos es donde presentan la mayor debilidad.

Pueden practicar los siguientes deportes, por ejemplo, ping pong, futbolito de mano, natación, juegos de mesa, baile entre otros.

La natación es ideal para los niños hemofílicos, porque aparte de no tener mayores riesgos de accidentes, es un deporte favorable para el desarrollo integral de cualquier niño.

Sgto (Tec Hemot) Jessica Pazos



La fruta de la eterna juventud:

PERSIMMON KAKI

Si supiéramos cuantas propiedades encierra esta exquisita fruta, todos la estaríamos consumiendo en cualquier momento.

Dulce, delicada, fresca.... siempre apetecible, presentamos al kaki.

Existen más de 100 variedades de esta fruta tan excepcional que se cultivan y consumen en todo el mundo.

Es el fruto de un árbol originario de China, de sabor muy dulce, de color anaranjado, que contiene grandes cantidades de vitamina A y licopeno, sustancias antioxidantes, anticancerígenas y fibra soluble.

Por estos motivos se considera a esta fruta como un elixir contra el envejecimiento y las enfermedades crónicas cardiovasculares.

Persimmon Kaki es una de las tantas variedades que hay de esta fruta, su nombre científico es Diospyros que significa "alimento de los dioses". Esta variedad se cultiva mucho en Uruguay. Y tenemos que tener en cuenta que viene sin semillas, de pulpa carnosa y agradable consistencia que puede comerse fresca, en rebanadas como una manzana, o más madura y blanda, es ideal para postres, mermeladas y tartas.

El Parsimmon Kaki es una de las más de 100 variedades de kaki que se cultivan y la más consumida en el mundo.

Estudios realizados en la Universidad de Navarra revelaron grandes cualidades de esta fruta, ya que contiene hidratos de carbono como fructosa y glucosa. Es rico en vitamina A y C, reduce el colesterol malo e influye notablemente en el crecimiento microbiano, controla

nuestro peso y ayuda a nuestro organismo a funcionar como un reloj. Por estos motivos se la ha denominado "La fruta de la eterna juventud".

El Persimmon Kaki es una fruta de estación que en el Uruguay se cosecha en el mes de mayo y se puede ofrecer al consumidor hasta el mes de setiembre. Por sus propiedades y su agradable sabor nada invasivo, es muy apreciado en Europa, Estados Unidos e Israel donde se cultiva en grandes extensiones. En nuestro país, las experiencias realizadas han demostrado que nuestro clima es óptimo para su cultivo, obteniendo una calidad adecuada para la exportación, con frutos muy jugosos de buen tamaño y sabor.

Los Parsimmon kaki, se pueden comer con cáscara previo lavado, perfectos para acompañar helados de frutas o cremas.

Tabla de propiedades dietéticas: cada 100 grs de porción:

Calorías	65.6	kcal
Hidratos de carbono	19.7	g
Fibra dietética	1.6	g
Potasio	190	mg
Vitamina A	158.3	mcg
Vitamina C	16	mg
Ácido fólico	7	mcg

Recomendamos consultar el recetario y recomendaciones en la preparación de esta excelente fruta, en la página web www.frutisur.com.uy





EL PUDOR Y EL CUIDADO DEL CUERPO

Lic. Álvaro Farías Díaz¹
alvarod.farias@gmail.com

Si bien ya está terminando la temporada de verano, igualmente podemos reflexionar sobre algo que siempre es visible en cada verano, la desnudez completa de los niños pequeños en la playa.

Confieso que siempre ha sido una conducta de los padres que me ha costado comprender, ya sea como papá que soy, ya sea como Psicólogo. Muchas veces me pregunto ¿qué objetivo o fin tiene que los niños estén completamente desnudos a la vista de todos en la playa? Además se da la paradójica situación de que eso no sucede en playas nudistas, sucede en playas abiertas a todo público, por lo que la

desnudes de los niños se hace más evidente al estar ellos, rodeados de adultos vestidos con sus mayas o trajes de baño.

Por una parte podríamos pensar en algo práctico de esto, es decir, alguna razón higiénica, pero ninguna parece ser razonable, ni es saludable que “las partes íntimas” estén en contacto con la arena (nunca del todo limpia) de las playas, ni es higiénico que los niños hagan sus necesidades fisiológicas sobre la arena o en el agua.

Parecería ser que la inocencia del niño pequeño de alguna manera habilitara la exposición de su cuerpo desnudo como si las rollizas formas de su cuerpo y su gracioso caminar libre de pudores entre cientos de adultos (vestidos) fuese algo “socialmente aceptado y bien visto”.

Con respecto a esto hay varias bibliotecas que dicen alguna que otra cosa, la brevedad del espacio no nos brinda la posibilidad de hacer un extenso compendio, es por ello que optamos por una línea de reflexión que es la que quiero compartir con ustedes.

Desde muy pequeños hay que empezar a enseñarles a los niños sobre que hay algunas zonas del cuerpo que son “distintas” a otras, no es que esa diferencia se deba sólo por lo referido a lo sexual, sino porque son como un límite, partes de nosotros que no las mostramos a todos y que hacen referencia a un concepto, que espero no vaya en decadencia, que es el concepto de intimidad.

El concepto de intimidad es importante porque es como una metáfora de otros tantos otros conceptos que hacen al lugar propio, al espacio dónde somos nosotros en nuestra más plena expresión, el concepto de “intimidad” bien asimilado desde la edad temprana, va contra lo que llamamos “indiscriminación”, es decir la incapacidad de establecer claramente el límite yo/no. Quizás “las partes íntimas” y el pudor a mostrarlas estén también

¹ Licenciado en Psicología – Universidad Católica del Uruguay
24877685/099648379

relacionadas con el límite yo/ no yo y más cuando desde pequeños a los niños se les enseña que hay partes del cuerpo que no pueden ser tocadas por otros que no sean ellos mismos o sus padres.

Cuándo ese cuerpecito suave y rollizo pasa a ser un cuerpo desnudo? Es difícil establecer ese momento, quizás tenga más que ver con la vergüenza de los padres que con la vergüenza de los niños, pero es un dique que tenemos que ser capaces de poner nosotros. Educar en el respeto al propio cuerpo y fomentar esa capacidad de distinguir yo/no.

Se entiende que la vergüenza en los niños aparece entre los 3 a los 5 años, es por eso que mucho antes nosotros, los padres, tenemos que educarlos en que no todo el cuerpo es igual y que hay "partes íntimas".

Hoy día, además se agrega en tema de que nunca falta quien tenga una cámara de

fotos en la playa y saque una foto que sea subida a una red social y con ella, el retrato de nuestros hijos desnudos. Sin entrar en fantasmas de redes de pedofilia o pornografía infantil (que obviamente existen), tenemos que ser capaces de reflexionar sobre qué derecho tenemos nosotros a exponer tanto a nuestros hijos y más en su desnudez infantil.

Creo que es bueno fomentar el pudor, entendido como la conciencia de que "las partes íntimas" no se exponen, como forma de fomentar la autonomía personal del niño. Y un límite social que habla de aquello que está a la vista de todos y de aquello que no está a la vista de todos, no porque sea malo o sucio, simplemente porque hay un espacio para la desnudez que coincide con ese otro espacio que llamamos "intimidad".

El tema tiene que ser tratado con naturalidad, dentro del normal desarrollo infantil y re-

curriendo siempre a la opinión y experiencia de otros, como en casi todo lo referente a ser padres no hay recetas y si encuentran una seguro no sirva.

En éstos días que resten por disfrutar del verano aprovechemos para reflexionar juntos sobre éstos temas, a lo que tienen bebés, reflexionen sobre la realidad de que dada la institucionalización temprana de los niños, la cada vez más frecuente concurrencia a clubes o colonias de verano, es sano y saludable educador tempranamente en el pudor, el respeto y cuidado del propio cuerpo y del respeto por el cuerpo del otro.

Como en todo existen acá también los grises y matices personales que cada familia según su estilo de vida imponga, pero observar conductas de indiscriminación y exposición excesiva que lleve nuestros niños a tener conductas "seductoras" es sin duda un disparador a la consulta a tiempo con un profesional idóneo.

Clases de preparación para el parto

BIENVENIDOS A LA HERMOSA EXPERIENCIA DE
MATERNIDAD / PATERNIDAD.

INFORMATE AL 2 487.66.66 INT 1736

SE DICTAN TODOS LOS DÍAS EN LA MAÑANA O EN LA TARDE



SERVICIO SIN COSTO.

LOS ESPERAMOS EN EL HOSPITAL, ENTRANDO POR 8 DE OCTUBRE, FRENTE AL
SERVICIO DE HEMOTERAPIA.

OBSTETRAS - PARTERAS DEL H.C.FF.AA

TREINTA Y TRES

EL PAGO MÁS ORIENTAL

Debe su nombre al Desembarco de los Treinta y Tres orientales, cruzada que treinta y tres orientales, liderados por Juan Antonio Lavalleja, emprendieron en 1825 desde lo que hoy es Argentina para recuperar la independencia de la Provincia Oriental, en ese momento bajo dominio portugués.

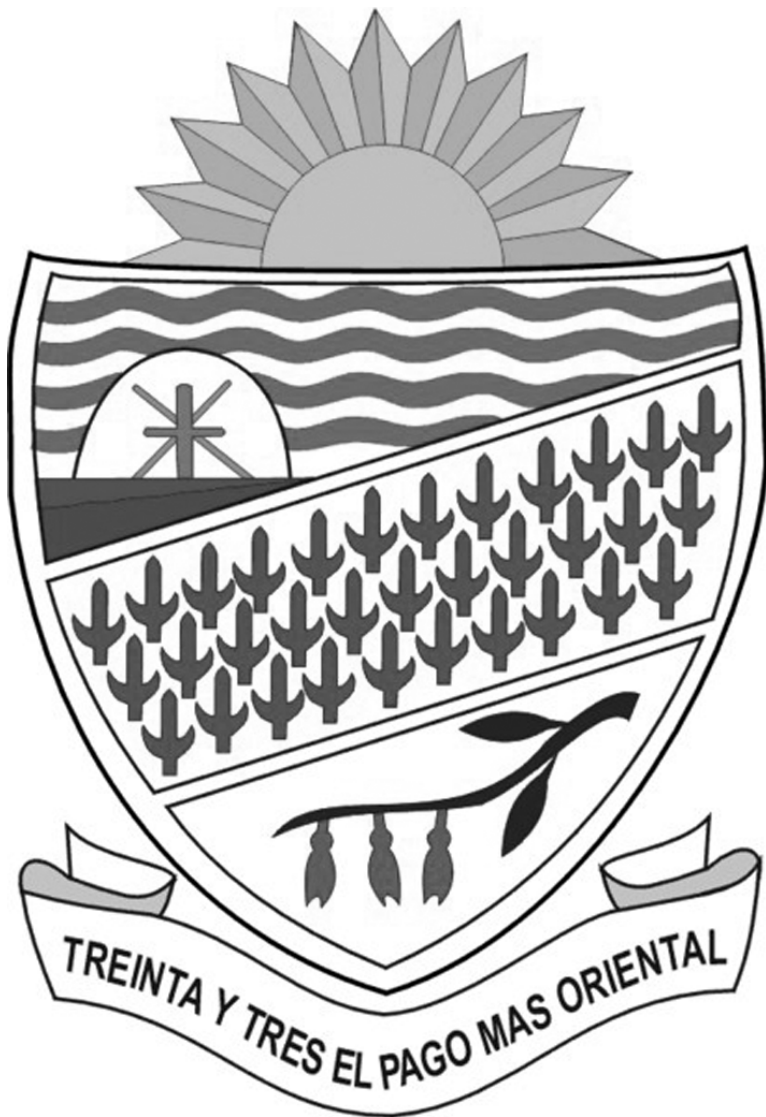
Finalizada la Guerra Grande los vecinos de la campaña comenzaron a asociarse y a buscar sancionar legalmente estos poblados que se levantaban. Es así que en el Paso Real del Olimar, donde confluyen el Río Olimar con el Arroyo Yermal Grande se crea el pueblo de los Treinta y Tres en 1853, bajo la presidencia de Juan Francisco Giró.

Seis años después, en 1859, se inaugura la primera escuela para niños y su primer maestro fue Anselmo Basaldúa. Tres años después, en 1862, comienza a funcionar la primera escuela para niñas.

El primer viaje que une a Treinta y Tres con Montevideo se realiza en 1861 por un servicio de diligencias pero recién en 1866 este servicio se transformará en permanente. Uniendo también la ciudad con Río Branco.

La leyenda del "Niño héroe"

La noche del 9 de mayo de 1929 a Dionisio Díaz lo despertó un ruido. Caminó a oscuras hacia la pieza de su madre y tropezó con su cuerpo en el



suelo. Bajo el parral del patio oyó a dos personas luchando. Desde las sombras su tío Eduardo le pidió que le trajera un cuchillo y, cuando se lo alcanzaba, el niño sintió un dolor en el abdomen: alguien lo había apuñalado.

Entonces vendó su herida con una sábana, levantó de la cuna a su hermanita de 11 meses y esperó escondido el amanecer para caminar hacia el poblado del Oro (hoy poblado Mendizábal).

Recorrió 7 kms. llevando a su hermana en brazos. El 11 de mayo entró en coma y murió sin atención médica mientras era trasladado desde la comisaría al hospital de Treinta y Tres en un auto que pasaba por la carretera.

Nació el 8/5/1920 en un rancho cerca del arroyo del Oro, en la 2ª sección del departamento de Treinta y Tres. Hijo de María Luisa Díaz y nieto de Juan Díaz, a quien se atribuye un ataque de locura

que derivó en la tragedia del 9 de mayo de 1929.

Dionisio Murió a los dos días de haber cumplido nueve años. Su tío Eduardo: Se llamaba Eduardo Fasciolo y era nieto de la fallecida esposa de Juan Díaz. Fue quien construyó desde la cuna hasta los juguetes de Dionisio, uno de los cuales, un caballito de madera, se conserva en el Museo Agustín Araújo de la ciudad de Treinta y Tres.

En la Comisaría: La Policía preguntó a Dionisio si había reconocido a su agresor; respondió que la oscuridad no le había permitido distinguirlo, pero pensaba que podía haber sido su abuelo.

En el Hospital: En la tarde del 10 de mayo un médico curó las heridas de Dionisio pero ordenó su traslado al hospital de Treinta y Tres, lo que no se hizo hasta el día 11, cuando el niño ya había entrado en coma.

La Quebrada de los Cuervos

Ha sido definido como “un paraíso escondido”, por tratarse en los hechos de un accidente geográfico caracterizado por presentarse como una enorme garganta abierta a través del tiempo por el arroyo Yermal Chico, en medio de una de las serranías más agrestes y exuberantes que pueda presentar el Uruguay.

Allí, en el entorno de la zona serrana y en la propia quebrada –cuya profundidad le otorga un microclima de tipo sub-tropical- los visitantes se encontrarán con un lugar privilegiado a la hora de realizar un turismo de contacto con la naturaleza y de aventura.

La Quebrada está situada a 45 kilómetros de la ciudad de Treinta y Tres, en la 4ª sección judicial del departamento, pudiéndose acceder a ella desviándose 24 kilómetros al Oeste por un camino departamental de balasto, a partir del kilómetro 306,700 de la Ruta Nacional N° 8.



Su topografía serrana de rocas metamórficas presenta alturas de hasta 300 metros sobre el nivel del mar y su denominación proviene de la presencia abundante del cuervo de cabeza roja (*Cathartes aura ruficollis*).

El área en el que se encuentra enclavada la Quebrada de los Cuervos está conformada

por 365 hectáreas que el Dr. Francisco Nicasio Oliveres legó en 1944 a la Intendencia de Treinta y Tres.

En agosto de 1986 esa área fue declarada como Área Natural Protegida por decreto municipal No.1824/1986, siendo la primera en su tipo en Uruguay.

www.treintaytres.gub.uy

