

BICENTENARIO.UY
INSTRUCCIONES
DEL AÑO XIII



ISSN: 2301-0231

REVISTA *Contigo*

Escuela de Sanidad de las Fuerzas Armadas
Departamento de Educación para la Salud
Año 5 - Número 38 - Octubre 2013
REVISTA DE DISTRIBUCIÓN GRATUITA



LA EDAD NO QUITA DERECHOS

**¿COMO TRATAMOS
LA HIPOGLICEMIA
EN DOMICILIO?**

**VÍAS DE CONSUMO
DE SUSTANCIAS
SICOACTIVAS**

STAFF

**N°38 año 5
Octubre 2013**

STAFF

REDACTOR RESPONSABLE

Departamento de Educación
para la Salud.

EQUIPO DE PRODUCCIÓN:

TTe 1° (N) Raquel Carballo
Sgto (Lic nut) Elisa Viña.
Sdo 1° Maria Saravia

COLUMNISTAS

Cnel(R) O. Icardo
Alf(N) Mª José Aguirre
Sgto (N) Adriana Da Silva
Sgto (Lic. Ps) Álvaro Farías
Sgto (Tec Hemot) Jessica
Pazos
Sgto (Nut) Elisa Viña
Sra. Ma. del Carmen Maz-
zucu.-

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

Deposito legal N° 349371

Impreso en imprenta

Cidesol S.A

New York 1326 -

Tel: 2924 79 71

Sumario

SECCIÓN INFORMACION INSTITUCIONAL

Juntos por nuestro banco de sangre.

SECCION A TU SALUD

La edad no quita derechos

Vías de consumo de sustancias psicoactivas

¿Como tratamos la hipoglucemia en el domicilio?

H.P.V (VIRUS DE PAPILOMA HUMANO)

SECCION NUTRICION

Día mundial de la alimentación

SECCION PADRES E HIJOS

Invitación a clases de parto.

Los nuevos modelos familiares.

SECCION CURIOSIDADES Y ENTRETENIMIENTO

Lugares de nuestro Uruguay: Maldonado

POEMA: "EJEMPLO"

**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.**



SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA E.S.F.F.A.A : JUNTOS POR NUESTRO BANCO DE SANGRE

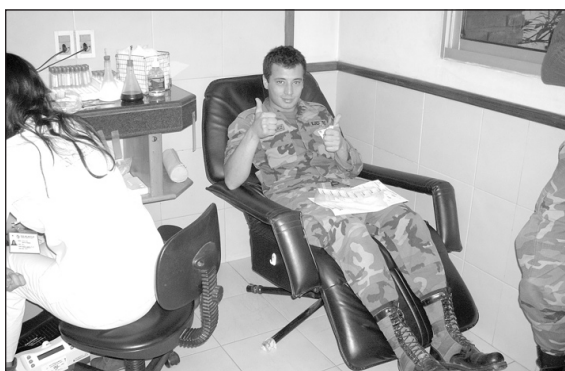
En el marco de la promoción y educación de donantes voluntarios de sangre, el equipo del Servicio de Hemoterapia, tuvo tres encuentros con los estudiantes del Módulo 1 y 2 del Curso de Auxiliares de Enfermería que se dictan en la Escuela de Sanidad de las Fuerzas Armadas, donde se los sensibilizó, informó y capacitó en la importancia de la donación de sangre, que debe ser de forma voluntaria, responsable y comprometida, así como también en su rol fundamental como integrante del equipo de salud, en la transmisión de esta información a los usuarios.

Fueron 2 encuentros teóricos y una tercera instancia donde se realizó con ellos, la recorrida de la planta física del Banco de Sangre del Hospital y vivenciaron la atención de los usuarios en ese servicio y los diferentes procesos que allí se realizan.

Especialmente queremos destacar que no solo se comprometieron en promover la donación voluntaria de sangre, sino que altruista y voluntariamente realizaron también ellos su donación al banco de sangre.

**SIGAMOS SU EJEMPLO.
NUESTRO BANCO DE SANGRE NECESITA DE TODOS.
DIA A DIA , GOTA A GOTA.**

H.C.F.F.A.A. – Servicio de Hemoterapia.
E.S.F.F.A.A - Departamento de Educación para la Salud.



La edad no quita derechos

“El abuso de las personas de la tercera edad es un acto aislado o repetido, o la falta de una acción apropiada, que surge en el seno de una relación en la que hay una expectativa de confianza, y que causa daño o sufrimiento a una persona mayor.”

Esta definición subraya entonces un hecho característico que lo diferencia de otro tipo de delitos: que quien lo perpetra ocupa una posición de confianza en relación a la víctima.

El abuso o maltrato puede tomar varias formas: físico, psicológico, emocional, sexual, financiero, o puede reflejar negligencia intencionada o no intencionada que vulnere la integridad física, psíquica, sexual y económica, el principio de autonomía, o algún derecho fundamental, con independencia del medio donde ocurra (familiar, comunidad, instituciones, etc.).

La longevidad tiene consecuencias médicas y sociofamiliares que no siguen una evolución cronológica extensiva a todas las personas. En general, la proporción de personas dependientes es mayor a edades avanzadas, lo que supone diferencias de grado: por un lado, la ayuda bien intencionada puede llegar al extremo de anular a la persona en decisiones o acciones; por otro, el deseo de respetar su independencia puede llegar al extremo de que se ignoren y desatiendan sus necesidades.

LA PREVENCIÓN Y LA INTERVENCIÓN

Como cualquier problema social o sanitario grave y frecuente, la mejor manera de afrontar este tipo de violencia es prevenirla. La prevención de un problema se basa en un conocimiento profundo de sus causas y en un abordaje a muchos niveles, multidisciplinario, que empieza por la educación de la sociedad

para cambiar los esquemas que lo producen.

PREVENCIÓN PRIMARIA

El objetivo de la prevención primaria es mejorar la conciencia colectiva de la sociedad sobre la relevancia y consecuencias perniciosas del maltrato, incluyendo aquel que afecta a la intimidad de las familias y las personas. Obviamente, este objetivo no puede conseguirse rápidamente ni basta una sola medida para alcanzarlo. Debe comenzarse por la divulgación en la población, a través de todos los medios disponibles, de las conductas adecuadas y de las actitudes que las personas en general y los cuidadores en especial deben tener hacia las personas mayores; se trata, esencialmente, de cambiar la idea de que son una carga.

Debe hacerse hincapié en la actuación preventiva ante situaciones de estrés y sobrecarga física y emocional, antes de la aparición de las conductas violentas, mediante el desarrollo de programas de atención al cuidador y las actuaciones centradas en Atención Primaria. Entre los agentes de este cambio social tienen que asumir un papel relevante los profesionales sanitarios.

La discriminación por la edad está profundamente enraizada en nuestra sociedad y de ella surgen muchas situaciones de maltrato. Sin duda se necesitan esfuerzos prolongados e intensos para desarraigarla.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Uno de los principales factores de predicción del riesgo de maltrato es cualquier forma de maltrato previo hacia una persona concreta del entorno. Por tanto, la detección de los casos y la actuación decidida y protocolizada sobre los mismos puede evitar la escalada del maltrato, su prolongación en el tiempo y sus consecuencias más graves.

El maltrato raras veces se

resuelve de forma espontánea; más bien tiende a escalar en una espiral de violencia, en la que los eventos se repiten y continuarán hasta que se produzcan cambios en el entorno.

Uno de los principales obstáculos es que con frecuencia es la propia víctima la primera que trata de mantenerlo escondido, por vergüenza, miedo o incapacidad para comprender lo que ocurre.

Existen muchos indicadores que hacen sospechar la presencia de un maltrato y su conocimiento general debe formar parte de la cultura sanitaria.

Los indicadores físicos y los sexuales son similares a los del maltrato de otros grupos de población (niños, mujeres), como los hematomas, quemaduras, abrasiones o marcas.

Más específicos de los mayores son la palidez, la deshidratación, las úlceras por presión, las marcas de contenciones físicas, la mala higiene o vestimenta, la sobre o inframedicación y el mal control inexplicable de las enfermedades crónicas, que sugieren negligencia.

Los indicadores psíquicos, más sutiles, incluyen la desconfianza, la negativa a la exploración, las actitudes de miedo, pasividad, retraimiento, resignación, ansiedad, agitación, depresión, la evitación del contacto visual o el mal control de los síntomas psíquicos en un paciente demente.

Son indicadores económicos la pérdida de la noción de los ingresos, el coste de las cosas, o el valor de las propiedades, y la preocupación manifestada por la administración de sus bienes.

CONSEJOS PARA LAS PERSONAS DE EDAD Y SUS FAMILIAS

Si usted es una persona adulta mayor y siente que es víctima de maltrato (por ejemplo si exis-



te maltrato físico o psicológico o si no le permiten el acceso a su dinero):

Coméntelo con alguien de su confianza (amistades, familiares, trabajadores sociales, etc.).

- Busque ayuda en la comunidad.

- Aprenda a poner límites a su familia y amistades.

- Aprenda a decir "NO" (por ejemplo, si usted no quiere quedarse a cuidar a sus nietos ya que tiene una actividad propia).

- Tome control de sus finanzas. Maneje su dinero. Si siente que no puede, pida ayuda a alguien de absoluta confianza.

- Charle con su familia para crear estrategias para una mejor convivencia.

- Pida ayuda a alguien de confianza para que le brinde la información que necesita y lo conecte con los servicios disponibles.

- Manténgase en actividad.

Encuentre actividades que le gusten y le permitan relacionarse con otra gente.

- No se aíse. Busque siempre personas de su agrado y grupos que le ayuden a mantenerse en contacto con la comunidad.

- Infórmese sobre estrategias para prevenir el maltrato.

Asista a talleres y charlas informativas.

Si usted es familiar, si conoce o si cuida a una persona que está envejeciendo y siente que no está tratándola adecuadamente.

Coméntelo a alguien de su confianza para que le ayude a buscar servicios para usted y su familia.

- Aprenda técnicas para manejar su tensión, enojo y culpa (respiración, yoga, ejercicio, terapia, etc.)

- Aprenda técnicas de comunicación.

- Busque grupos de apoyo que le ayuden a lidiar con su estrés.

- Hable con su médico o médica si cree estar deprimido o abusando de drogas o alcohol.

- Busque ayuda para poder desarrollar estrategias para manejar el agotamiento y comprender la dinámica familiar.

- Fomente actividades que incluyan a toda la familia. Todos y todas se beneficiarán.

- Valore la experiencia de vida de las personas mayores de la familia. Todos podemos aprender de todos.

Recordemos que:

- Una familia en la que reina el respeto vive de una manera más armoniosa y feliz.

- La dignidad es esencial a cualquier edad.

- Todos tenemos el derecho de vivir sin la amenaza de golpes, insultos o cualquier otro tipo de maltrato.

- Todos tenemos derecho a conocer nuestros derechos civiles y legales.

- Todos tenemos derecho a tomar decisiones por nosotros mismos.

- Los adultos mayores son adultos. Nunca deben ser comparados o tratados como niños.

- Buscar ayuda no nos debilita. Por el contrario, nos da fuerza y posibilita vivir mejor.

Las personas mayores son la memoria de un pueblo y nos brindan información muy valiosa sobre nuestra propia historia.

Si cambiamos nuestra actitud hacia la vejez haremos un mundo mejor para todas las edades.

Fuente: www.edadconderechos.org

VÍAS de CONSUMO de SUSTANCIAS SICOACTIVAS

VÍA INTRAVENOSA CONSECUENCIAS:

La drogadicción intravenosa, produce: infección en los huesos y en la médula ósea.-Inflamación en las articulaciones.- Inflamación de las venas.- Celulitis.- Infecciones pulmonares con pus.-

INFECCIÓN en los HUESOS y en la MÉDULA ÓSEA.-

INFLAMACIÓN en las ARTICULACIONES

INFLAMACIÓN de las VENAS.-

CELULITIS

INFECCIONES PULMONARES con PUS.-

PROBLEMAS CEREBRALES.-

VÍA INHALATORIA (ESFINAR): absorber o aspirar cocaína u otra droga en polvo por la nariz.-

EN CONSECUENCIA PRODUCE:
PERFORACIÓN TABIQUE NASAL.-
SINUSITIS.-

VÍA ORAL EN CONSECUENCIA GASTRODUODENITIS EROSIVA

VÍA FUMADA EN CONSECUENCIA

QUEMADURAS CARA y LABIOS
ENFERMEDAD RESPIRATORIA
SINUSITIS
BRONQUITIS

NORMALMENTE el usuario adicto a las **DROGAS**, es propenso a las infecciones por **VIH-HEPATITIS**, por el uso de:



SUSTANCIAS DEPRESORAS sobre el SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

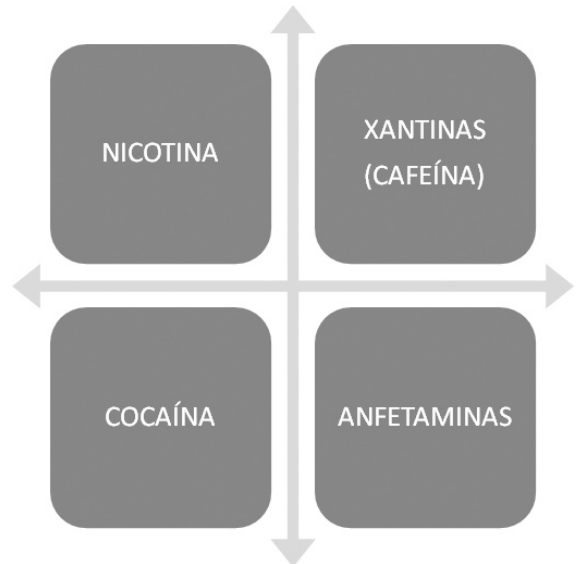
Son sustancias que bloquean el funcionamiento del cerebro provocando reacciones que pueden

ir desde la desinhibición hasta el coma, en un proceso progresivo de adormecimiento cerebral. Disminuye estados de excitabilidad e inducen al sueño.

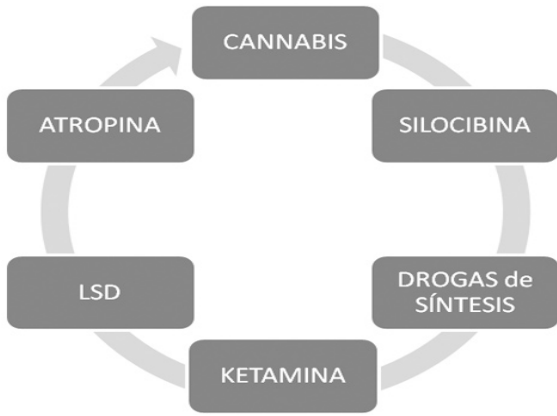


SUSTANCIAS ESTIMULANTES: significa que aumentan la actividad de una parte del sistema nervioso central llamada sistema simpático, que es la encargada de hacer que estemos en un estado de alerta.-

Entre los estimulantes más utilizados habitualmente encontramos:



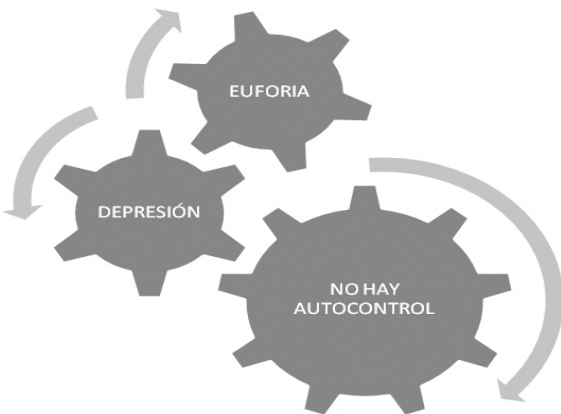
SUSTANCIAS PERTURBADORAS son las que alteran el funcionamiento del cerebro, dando lugar a distorsiones perceptivas, alucinaciones y distorsión de la conciencia.-



La atropina es un fármaco extraído de la belladona.- Es un alcaloide que acelera el ritmo cardíaco.- Los alcaloides (son sustancias con carbonatos y nitrógenos, con alto poder psicoactivo.- Algunos de ellos: cocaína, morfina y nicotina).-

La ketamina es una droga con alto poder alucinógeno.-

ALGUNOS de los EFECTOS del ALCOHOL



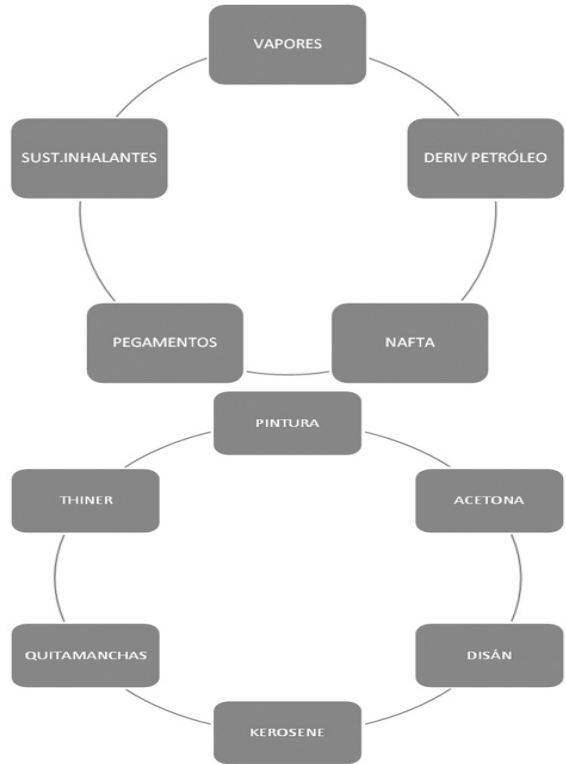
Los efectos del alcohol sobre el cuerpo son numerosos y diversos. El alcohol específicamente el etanol, es una potente droga psicoactiva, con un número elevado de efectos terciarios que puede afectar de manera grave a nuestro organismo.- La cantidad y las circunstancias del consumo juegan un rol importante al determinar la duración de la intoxicación. Por ejemplo, al consumir alcohol después de una gran comida es menos probable que se produzcan signos visibles de intoxicación, que con el estómago vacío.- La hidratación también juega un rol importante, especialmente al determinar la duración de las resacas.-

Tres fases persisten luego de la ingesta del alcohol: 1-fase de euforia y excitación.- 2- fase de intoxicación: donde el organismo pierde la capacidad de coordinar los movimientos, produciéndose a veces reiteradas caídas.- Pueden aparecer momentos depresivos, seguidos de sensaciones de calor, producidos por la dilatación de los vasos cutáneos.-3-fase hipnótica o de confusión: caracterizado por la irritabilidad, agitación, somnolencia, náuseas y vómitos.- 4-fase anestésica

o de coma: lenguaje incoherente, pérdida de la conciencia y del tono muscular.-Incontinencia de esfínteres y dificultad respiratoria.- 5- fase de muerte: paro cardio-respiratorio y muerte.-

OTRAS SUSTANCIAS que producen adicción, normalmente al ser combinadas entre sí o con otras:

SOLVENTES: cualquier producto que contenga los siguientes compuestos químicos, se puede convertir en sustancia inhalantes de abuso: acetonas, cloroformo, benceno, nafta.- Son sustancias altamente tóxicas, utilizadas en la química industrial o de uso doméstico, que al ser inhaladas pueden producir graves trastornos físicos y químicos.- Se presentan en forma de aerosoles, tubos, tanques; muchas veces el usuario adicto hace mezclas usando pinturas y hasta gasolina.- De ahí el gravísimo peligro para su salud.-



Ma. del Carmen Mazzuco.-

Operador Psicoterapéutico en Drogodependencia.-

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.-

-Farmacología básica y clínica (18a edición). Ed. Médica Panamericana. pp. 133-137. ISBN 8498351685.-

- International Narcotics Control Board (August de 2003).-

-Borowiak KS, Ciechanowski K, Waloszczyk P. (1998). «Psilocybin mushroom (Psilocybe semilanceata) intoxication with myocardial infarction». Journal of Toxicology – Clinical Toxicology.-

-Aspectos Toxicológicos del efecto de las Drogas en el Sistema Nervioso Central.- Dra. Cecilia Dell'Acqua.-

-Toxicología de las Drogas, 2da. Edición-Medellín-Colombia.-



¿TODA SU FAMILIA Y AMIGOS SABEN COMO ACTUAR ANTE UNA HIPOGLUCEMIA? COMPARTA ESTA INFORMACIÓN CON ELLOS...

La hipoglucemia se puede describir como niveles bajos de azúcar (glucosa) en la sangre. Generalmente se ve en personas con diabetes, cuyos niveles de azúcar en sangre bajan mucho, ya sea porque tomaron sus medicamentos y no comieron correctamente, porque realizaron mucho ejercicio o porque la dosis del medicamento no es la adecuada para el momento actual de la persona.

Los niveles normales de glucosa (azúcar) en sangre antes de las comidas (pre prandiales) son de 70 a 110 mg/dL. Los valores normales pueden variar según el laboratorio; los niveles inferiores a estos son de **HIPOGLUCEMIA**. Hablamos de hipoglucemia severa cuando la glucemia es menor de 60 mg/dL.

Es fundamental destacar la consulta con el médico tratante, quien indicará los valores de glucemia que serían ideales para cada persona y la cantidad de controles día o semanales que deben realizarse.

Para realizarse el control de glucemia capilar debe usarse: glucómetro con sus tiras correspondientes.

Algunas causas de hipoglucemias pueden ser:

Exceso de ejercicio físico o falta de ingesta de alimentos

Ingerir alcohol sin haber ingerido alimentos sólidos previos.

Personas con insuficiencia renal, que están en diálisis.

Si sufre alguna enfermedad hepática, puede estar en riesgo de hipoglucemia.

Es posible que no esté absorbiendo bien el alimento que ingiere por trastornos gastrointestinales (diarrea, vómitos)

¿Qué síntomas hay que reconocer?

Palpitaciones, cansancio, sueño, temblor, ansiedad, sudoración fría, **hambre repentina**, taquicardia, hormigueo (boca), dificultad para concentrarse, cefalea (dolor de cabeza)

TRATAMIENTO DEBEMOS ACTUAR INMEDIATAMENTE!!!!

Cuando hay dudas de si están presentes o no los síntomas y/o signos de hipoglucemia, realizar CONTROL DE GLUCOSA CAPILAR.

Si la persona está inconsciente, nunca intentar darle líquidos o alimentos vía oral (riesgo de ahogarla)

Si la persona está inconsciente o pronto llegará a estarlo, será necesario inyectarle GLUCAGÓN (hormona que sube la glicemia) si está autorizado por su médico tratante y sabe como hacerlo.

Si la persona ya está inconsciente y si el glucagón no revierte la situación, será necesario llevarlo a un hospital o policlínica más cercana.

Consumir 15-20 gramos de azúcar simple (1 cucharada sopera) y agregamos carbohidratos (galletas, pan) para subir la glucemia y mantenerla.

Controlar los niveles de glucosa después de 15 minutos.

Si la hipoglucemia continua, repetir los dos pasos anteriores.

Una vez que la glucosa en la sangre vuelve a la normalidad, y está próximo de la siguiente ingesta, ADELÁNTELA.

Luego de una hipoglucemia severa, es necesario descansar por varios minutos; los síntomas tardan en desaparecer, aún cuando la glucemia se haya vuelto a lo normal.

Es de vital importancia que luego de este episodio no se regrese a una actividad como: manejar, realizar ejercicios, no utilizar herramientas eléctricas; hasta que

Miel: una cucharada.



Bebida azucarada: 150 ml.



Zumo: 150 ml.



Azúcar: 15 gramos.



hayan desaparecido totalmente los síntomas, signos y cualquier malestar asociado al episodio.

Analizar porqué puede haber

ocurrido la hipoglucemia y anótelo para contárselo a su médico.

Sgt (N) A. Da silva

GLUCAGÓN

El glucagón es una hormona producida en el páncreas. El glucagón se usa para aumentar el nivel bajo de azúcar en la sangre.

Debe ser administrado tan pronto como sea posible después de encontrar al paciente inconsciente por una baja en el nivel de azúcar en la sangre

Es muy importante que todos los pacientes tengan un miembro de la familia que esté informado de los síntomas de la baja en el nivel de azúcar en la sangre y de cómo administrar el glucagón.

El glucagón se debe inyectar en la parte superior externa del muslo, en glúteo o debajo de la piel (vía sub cutánea)

Una vez inyectado el glucagón se debe esperar 10 a 15 minutos a que la persona recupere la consciencia.

Informe a sus familiares o amigos que le deben dar azúcar por vía oral después de que usted haya respondido al tratamiento (tan pronto como pueda tomarla). Esto evitará la repetición de hipoglucemia.

Preparación de la solución para inyección



1. Retire el capuchón de plástico del vial. Quite el protector de la aguja de la jeringa. Introduzca la aguja en el disco de goma (dentro del círculo marcado) del vial que contiene la medicación e inyecte todo el líquido de la jeringa en el vial.

2. Sin retirar la aguja del vial, agite suavemente el vial hasta que la medicación esté completamente disuelta y la solución sea transparente.

3. Asegúrese de que el émbolo está completamente metido. Mientras mantiene la aguja en el líquido, extraiga lentamente toda la solución con la jeringa. Procure que el émbolo no se salga fuera de la jeringa.

Es importante eliminar cualquier burbuja de aire de la jeringa:

- Con la aguja señalando hacia arriba, golpee suavemente la jeringa con los dedos

- Presione el émbolo ligeramente para liberar cualquier burbuja de aire que se haya quedado en la parte superior de la jeringa.

Continúe presionando el émbolo hasta que tenga la dosis correcta para la inyección. Una pequeña cantidad de líquido se saldrá por la punta de la aguja cuando haga esto.

4. Inyecte la dosis debajo de la piel o en el músculo.



Conozcamos más sobre el H.P.V (Virus Papiloma Humano)

El VPH (Virus Papiloma Humano), es un virus de transmisión sexual que afecta aproximadamente al 80% de los hombres y las mujeres alguna vez en su vida.

Existen 2 grupos de VPH genital: virus responsables de verrugas genitales benignas en ambos sexos y los que producen lesiones premalignas y malignas; en mujeres cáncer cervicouterino, vulvar y vaginal y tanto en hombres como mujeres verrugas genitales y cáncer anal.

En América Latina y el Caribe, el cáncer de cuello de útero es la segunda causa más frecuente de cáncer en mujeres de 15 a 44 años con tasas anuales que se mantienen altas, por encima de 20 casos por cada 100.000 mujeres.

Las tasas de mortalidad oscilan entre 12 a 16 casos por 100.000 mujeres, la segunda causa de muerte por cáncer en esta población.

Existen dos vacunas para la prevención primaria de la infección de VPH, la cuadrivalente (VPH4) contra los tipos 6, 11, 16 y 18 y la bivalente (VPH2) contra los tipos 16 y 18.

Ambas inducen la formación de anticuerpos neutralizantes, que previene la infección y el desarrollo de lesiones debidas a los tipos incluidos en cada una.

Las vacunas disponibles no protegen contra la totalidad de los genotipos oncogénicos, pero sí contra los más frecuentes e importantes.

Desde el 2 de mayo pasado todos los puestos de vacunación del país (Públicos y Privados) cuentan con vacunas contra el Virus del Papiloma Humano, provisto por el M.S.P.

Se aplicará a las adolescentes mujeres que cumplan 12 años de edad a partir del 1° de enero

de 2013, es decir a las nacidas a partir del 1° de enero de 2001.

Esta vacuna no es obligatoria, por lo cual no integra el Certificado Oficial de Vacunación.

Esta vacuna requiere para recibir la primera dosis, un certificado médico (receta) que así lo indique. Esta orden médica (receta) puede ser expedida por un médico de cualquier especialidad. Para la administración de 2° y 3° dosis bastará presentar el Carné de Vacunación correspondiente, donde consten las dosis recibidas previamente.

Se recomienda que una vez administrada la vacuna, las adolescentes permanezcan dentro del establecimiento de Salud (no exclusivamente en el Vacunatorio), durante un lapso de 20 minutos para control de eventuales lipotimias (desmayo).

Estas lipotimias, están vinculadas al acto de vacunar (pinchazo) y no directamente con la vacuna en sí.

Los efectos adversos más frecuentes son dolor e inflamación en el sitio de aplicación, dolor de cabeza y fiebre leve.

Alf(N) Maria José Aguirre
Servicio de inmunizaciones
de la D.N.S.FF.AA

16 DE OCTUBRE DE 2013 DÍA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN

El 16 de Octubre celebramos el día mundial de la alimentación, para el cual se estableció el siguiente lema: **“SISTEMAS ALIMENTARIOS SOSTENIBLES PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA NUTRICIÓN”.**

UNA POBLACIÓN SANA DEPENDE DE SISTEMAS ALIMENTARIOS SALUDABLES.

En la actualidad, la malnutrición impone altos costos a la sociedad que se manifiestan de muchas formas diferentes:

Uno de cada cuatro niños menores de cinco años en el mundo padece **retraso del crecimiento**. Esto significa que **165 millones de niños están tan malnutridos que nunca alcanzarán todo su potencial físico y cognitivo.**

Aproximadamente **2000 millones de personas** en el mundo **carecen de las vitaminas y minerales esenciales** para gozar de buena salud.

Unos 1400 millones de personas tienen sobrepeso. De éstas, alrededor de un tercio son obesas y corren el riesgo de sufrir cardiopatías coronarias, diabetes u otros problemas de salud.

LA IMPORTANCIA DE LOS “SISTEMAS ALIMENTARIOS”

Un sistema alimentario está formado por el entorno, las personas, las instituciones y los procesos mediante los cuales se producen, elaboran y llevan hasta el consumidor los productos agrícolas. Todos los aspectos del sistema alimentario influyen en la disponibilidad y accesibilidad final de alimentos variados y nutritivos y, por lo tanto, en la capacidad de los consumidores de elegir dietas saludables.

También existen otros factores como, por ejemplo, los ingresos de los hogares, los precios y los conocimientos de los consumidores.

Además, las políticas y las intervenciones relacionadas con los sistemas alimentarios rara vez se diseñan con la nutrición como objetivo principal. Incluso cuando es así, es difícil atribuir los efectos y, en ocasiones, los investigadores concluyen que las intervenciones relativas a los sistemas alimentarios no son efectivas para reducir la malnutrición. Por el contrario, la efectividad de medidas de carácter médico, como la administración de suplementos vitamínicos para

hacer frente a las carencias de nutrientes específicos, es más fácil de observar.

Sin embargo, las intervenciones médicas no pueden sustituir a largo plazo los amplios beneficios nutricionales que ofrecen las dietas saludables y equilibradas posibilitadas por un sistema alimentario que funciona correctamente.

UNA DIETA SANA SE BASA TANTO EN LA CALIDAD COMO EN LA CANTIDAD

En todo el mundo, la primera recomendación de los nutricionistas es “comer alimentos variados”.

Esta sencilla consigna constituye uno de los principios clave para velar por la calidad de la dieta. La cantidad de comida – y su contenido energético – también es importante. La energía proporcionada por la dieta debe ser suficiente, pero no excesiva, y se debe equilibrar según el nivel de actividad. Una dieta variada, compuesta por cantidades y combinaciones equilibradas de fruta y hortalizas frescas, cereales, grasas y aceites, legumbres y alimentos de origen animal, proporcionará probablemente la gama completa de nutrientes

que necesita la mayoría de las personas para llevar una vida sana y activa.

LOS SISTEMAS ALIMENTARIOS SOSTENIBLES SON EFICIENTES

Por definición, los sistemas alimentarios sostenibles proporcionan dietas nutritivas para toda la población actual a la vez que protegen la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer sus necesidades alimentarias. Los sistemas alimentarios sostenibles utilizan los recursos de forma eficiente en todas las etapas, desde el campo hasta la mesa. Obtener la mayor cantidad de alimentos de cada gota de agua, parcela de tierra, partícula de fertilizante y minuto de trabajo ahorra recursos para el futuro y hace que los sistemas sean más sostenibles.

Convertir los productos residuales como el estiércol y los desperdicios alimentarios en fertilizantes o energía de valor, puede aumentar la sostenibilidad.

Las plagas y enfermedades provocan daños en los cultivos y en los animales y reducen la cantidad y la calidad de los alimentos disponibles para las personas.

El uso de métodos seguros y efectivos para controlar éstas pérdidas durante la producción, el procedimiento y el almacenamiento contribuye a hacer los sistemas alimentarios más sostenibles.

Asimismo, los consumidores pueden contribuir eligiendo dietas equilibradas y minimizando el desperdicio de alimentos.

PARA HACER FRENTE A LA MALNUTRICIÓN SON NECESARIAS MEDIDAS INTEGRADAS

Las causas inmediatas de la malnutrición son complejas. Entre ellas figuran las siguientes:

La insuficiente disponibilidad de alimentos inocuos, variados y nutritivos y el insuficiente acceso a ellos;

La falta de acceso a agua salubre, saneamiento y atención sanitaria;



Las formas inapropiadas de alimentación infantil y de dietas de los adultos.

Las causas fundamentales de la malnutrición son incluso más complejas y abarcan el entorno económico, social, político, cultural y físico más amplio. Para hacer frente a la malnutrición, por lo tanto, son precisas medidas integradas e intervenciones complementarias en la agricultura y el sistema alimentario, en la ordenación de los recursos naturales, en la sanidad pública y la educación, así como en ámbitos de políticas más amplios. Debido a que las medidas necesarias implican generalmente a diversas instituciones públicas, es necesario contar con apoyo político de alto nivel para motivar esfuerzos coordinados.

LA ELECCIÓN DEL CONSUMIDOR Y EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

Conseguir que los sistemas fomenten la mejora de la nutrición de manera que haya alimentos disponibles, accesibles, variados y nutritivos es clave, pero también lo es la necesidad de ayudar a los

consumidores a hacer elecciones dietéticas saludables.

Promover un cambio de comportamiento a través de la educación sobre nutrición y campañas de información, a la vez que se abordan las cuestiones relacionadas con el saneamiento doméstico y se garantizan alimentos apropiados para todas las edades y etapas de la vida (especialmente en los 1000 primeros días), ha demostrado ser un método efectivo. Incluso en lugares donde la desnutrición y las carencias de micronutrientes persisten como los principales problemas, también es importante actuar para impedir un aumento del sobrepeso y la obesidad, sobre todo a largo plazo. El cambio del comportamiento también puede ayudar a reducir el desperdicio y contribuir a la utilización sostenible de los recursos.

TRES MENSAJES CLAVES

UNA BUENA NUTRICIÓN DEPENDE DE DIETAS SALUDABLES.

LAS DIETAS SALUDABLES EXIGEN SISTEMAS ALIMENTARIOS SALUDABLES, ADEMÁS DE EDUCACIÓN, SANIDAD, SANEAMIENTO Y OTROS FACTORES.

LOS SISTEMAS ALIMENTARIOS SALUDABLES SOLO SON POSIBLES CON LAS POLÍTICAS, LOS INCENTIVOS Y LA ADMINISTRACIÓN DE GOBIERNO APROPIADA.

Fuente: www.fao.org
Sgto (Lic. Nta) Elisa Viña



Los nuevos modelos familiares

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

Desde hace ya varios años es tema de estudio y discusión en psicología los llamados “nuevos modelos familiares”.

La familia definida históricamente como la “célula básica de la sociedad” ha estado, sobretodo, desde mediados del siglo pasado, sometida a varios cambios.

Históricamente el concepto “familia” esta vinculado a la estructura formada por los padres, sobre la base de la unión matrimonial y los hijos. Esto desde los finales de la “era patriarcal”, en un período de tiempo difícil de definir ha venido presentado varias mutaciones.

Podemos hacer una breve lista de diferentes “modelos familiares” existentes hoy:

Familias monoparentales, por diversos motivos: divorcios, maternidad en solitario, adopciones, viudedad, maternidad mediante inseminación,...

Familias formadas por parejas de hecho, sin contrato matrimonial.

Familias con hijos únicos a causa de las maternidades tardías.

Familias formadas por padres de distinta raza y cultura.

Familias formadas por padres o madres del mismo sexo.

Familias donde los padres, por cuestiones laborales, están lejos unos de otros.

Familias reconstituidas, las parejas conviven con los hijos de anteriores relaciones de cada uno y los nuevos hijos de ambos.



Podríamos decir que existe un concepto de “familia anterior”, constituida por el padre como figura central, en una estructura piramidal en lo relacionado a la autoridad y los vínculos intra-familiares, y otro concepto que podemos llamar “familia actual”, con la presencia de muchos rostros, sin una clara verticalidad de la autoridad, una mayor tendencia a la horizontalidad de los vínculos y en la que los miembros adquieren cierta “funcionalidad” y autonomía.

Todos estos cambios a los que sintéticamente hacemos referencia, se han producido en un corto período de tiempo y hacen referencia a todos los demás cambios sociales, culturales y tecnológicos de los que hemos sido testigos en los últimos años.

Si bien todo esto es reciente, ya empiezan a haber estudios al respecto y son éstos temas los que nunca dejan de estar presentes en jornadas científicas o congresos.

No existen todavía elementos claros que nos permitieran afir-

mar si estas modificaciones, si estos nuevos modelos de familia afectan o no negativamente en el desarrollo infantil.

Hace no muchos años existía la creencia de que el divorcio o la separación de los padres podría ser un hecho traumático para los niños y tiempo después se afirmaba que no, que lo que afecta negativamente a los niños no es tanto la separación o divorcio de los padres como sí lo es el alto grado de conflictividad entre ellos, estén juntos o separados.

Los niños suelen ser muy plásticos psíquicamente a la hora de encontrar figuras compensatorias y ante la ausencia de uno de los progenitores probablemente haya alguien que cumpla con esa función resultando para el niño en una figura compensatoria.

Las familias homoparentales tienen el riesgo de ser estructuras familiares en las que el poder o la autoridad se condensan de manera hegemónica y ese es un riesgo a tener en cuenta, ya nos hemos referido al tema

de los límites en otra oportunidad, pero creemos importante resaltar que ni una laxitud total a la hora del establecimientos de los límites y una estructura dictatorial en el caso de las familias homoparentales.

En el caso de las familias homosexuales, este es un camino complejo de recorrer, en muchas partes del mundo se está yendo en esa dirección y si bien cada uno de nosotros podría tener su opinión personal al respecto, lo cierto es que nada hay estudiado al respecto y deberán pasar muchos años antes de que nos podamos pronunciar científicamente sobre ello.

En cuanto a las familias reconstituidas tienen el desafío de lograr establecer nuevos vínculos sin pretender borrar ni sustituir los anteriores, muchas veces vemos como figuras parentales pretender ser impuestas a la fuerza, eso significa violencia, ya que por más que haya habido separación parental previa y que



los padres hayan podido y logrado reconstruir su vida afectiva, esto no significa pretender reemplazar ni al padre ni a la madre.

Un eje importante es la escuela, generalmente son los jardines y las escuelas las que logran hacer encastrar las piezas de lo que a veces parece ser un puzzle complejo de armar, por más difícil que sea la coexistencia de los diferentes modelos familiares hoy vigentes, logran coexistir en el colegio, quizás porque los colegios o jardines son instituciones especializadas, que toman al niños como sujeto y por lo general cuentan con

una neutralidad que los demás miembros de la o las familias del niños no cuentan.

Sin dudas es este un tema para el debate y la discusión, resulta claro en este caso de que se trata de un tema fronterizo, fronterizo a diferentes especialidades y a diferentes modelos teóricos, no podemos abordarlo solo desde la psicología, ni desde la sociología, ni desde la educación, etc. sino que debemos apoyarnos en cada teoría para construir dialogando una comprensión de este fenómeno que nos permita a todos seguir creciendo.



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



Maldonado

Maldonado es un departamento uruguayo situado sobre el litoral sur del país. Limita al norte con Lavalleja, al este con Rocha, al sur con el Río de la Plata y el océano Atlántico, y al oeste con Canelones. Posee 4793 km², con una población de 164 300 habitantes según el último censo del año 2011. La capital departamental es la ciudad homónima (situada a 140 km respecto a Montevideo). En conjunto con Punta del Este, forman el segundo conurbano más amplio y concurrido del país.

Frente a las costas continentales de este departamento se encuentran las islas de Lobos y Gorriti.

PIRIÁPOLIS

El balneario de Piriápolis fue fundado en el año 1893 por el visionario Francisco Piria, quién lo llamó "El Balneario del Porvenir". Fue el esfuerzo más grande realizado en el país por un solo hombre. Piria adquirió grandes extensiones de tierras pertenecientes a uno de los herederos de Leonardo Olivera, dentro de los límites de su propiedad, contaba con tres cerros: el Pan de Azúcar, el del Inglés y el del Toro, mientras una playa de aguas claras y profundas, lo limitaban por el sur.

La primera construcción fue el castillo levantado en 1897, el cual fue inspirado en un modelo de la Riviera italiana, luego realizó obras, como el Puerto de Piriápolis, la Rambla de los Argentinos, el Ferrocarril, la Iglesia, el Hotel Piriápolis y el Argentino Hotel.

Francisco Piria fue un hombre que viajó mucho, lo que llevó a que internacionalmente se conociera primero Piriápolis que Punta del Este.

Distintos factores hacen de Piriápolis un hermoso lugar, cerros, bosques, playas, así como infraestructura edilicia y de servicio que permiten desarrollar una importante actividad turística, cuenta, además, con instituciones públicas y privadas, escuelas, liceos, asociaciones, puerto, aduanas, terminal de ómnibus entre otros.

Castillo de Piria

El Castillo, una de las obras más características de la zona, fue construido en un período de grandes cambios para Piria. En el 1894 se casó por segunda vez con la yugoslava María Emilia Franz. Entre el 94 y el 97 se construirá el celebrado castillo con todos sus anexos. Es obra del Ingeniero Aquiles Monzani.

El Castillo se conservó propiedad de Carmen Piria y fue vendido a la familia Comas Amaro en 1975.. En 1980 fue adquirido por la Intendencia Municipal de Maldonado, restaurado y convertido en museo. Gracias a esto, hoy es posible visitar el museo. y se ha logrado rescatar una parte fundamental de la historia de la zona.

Parque Municipal "La Cascada"

Muy cerca de Piriápolis, casi dentro de la ciudad, se encuentra ubicado el Parque Municipal "La Cascada". Rodeada de un añoso bosque constituye un cómodo lugar de esparcimiento caracterizado por su frescura y belleza.

A lo que nos brinda la madre naturaleza se agrega lo realizado por el hombre, el parque cuenta con zonas de picnic provistas de mesas y bancos de hormigón, techos de totoras y sus respectivas parrillas para uso de sus visitantes.

También, los más pequeños pueden entretenerse en un sector acondicionado especialmente para ellos con juegos infantiles.

Dentro de parque se encuentra ubicado el Museo de la Fauna, creado con finalidad de interiorizar a la población sobre la vida y las costumbres de nuestra fauna, basados en la premisa de que para conservar las especies autóctonas es necesario conocerlas y respetarlas. Por último, digamos que complementan las instalaciones un parador y un gran anfiteatro utilizado para realizar espectáculos artísticos y culturales.

Fuente del Toro

La Fuente del Toro está ubicado a 100 mts. sobre el nivel del mar, en el cerro que lleva su mismo nombre.

Colocada en medio de un espeso bosque donde se confunden especies indígenas con foráneas, en semicírculo rodea la explanada en forma de herradura, dejando libre en el centro una superficie de unos 200 mts. rodeada de barandas y escalinatas que conducen hasta "El Toro".

La estatura del toro es de tamaño natural y pesa aproximadamente 3.000 kgs. Fue traída expresamente desde París por el fundador del balneario, don Francisco Piria, para completar así la trilogía de fuentes por él ideadas.

Por la boca de "El Toro" brota un chorro de agua mineral y circunda la estatua un hermoso parque con comodidades apropiadas para el picnic. Una vez que se llega al cerro "El Toro" puede hacerse el ascenso hasta la cumbre del mismo, la que ofrece una hermosa vista del balneario. Esta cima fue para algunos historiadores ce-

menterio de los indios charrúas y para muchos geólogos constituye el cráter de un volcán extinguido.

Reserva de Fauna y Parque Cerro Pan de Azúcar

Reserva de fauna autóctona y Estación de Cría. Reconocida a nivel mundial por su trabajo con animales en vías de extinción y por su labor didáctica. Serpentario. Parador Municipal y parque con juegos y mesas para pasar el día.

PUNTA DEL ESTE

Es una ciudad peninsular situada en el extremo meridional de Uruguay, siendo uno de los balnearios más importantes de Sudamérica, y consecuentemente, el punto turístico de mayor importancia de la república. Está ubicada sobre una estrecha franja de tierra que divide las aguas del Río de la Plata y el Océano Atlántico. Tiene una población permanente de 7282 habitantes pero en verano su población puede superar los 140.000 habitantes, y una población flotante decenas de veces superior. Sus playas se dividen en Mansa y Brava. Se encuentra al sudeste del departamento de Maldonado y a 7 km de su ciudad capital (Maldonado), y está prácticamente unida a esa ciudad.

Hacia el noreste se extiende ampliamente abarcando los balnearios que se encuentran entre La Barra y José Ignacio; y, hacia el sudeste engloba Punta Ballena, Solanas y Portezuelo (balnearios que han crecido considerablemente en los últimos años), y hoy se los asocia a la imagen de Punta del Este.

El balneario también ofrece enormes y excepcionales lagunas donde la caza deportiva y la pesca son ineludibles. Las lagunas de Sauce, del Diario, Blanca, José Ignacio y Garzón son de fácil acceso y en ellas se practican numerosos deportes.

En Punta Ballena, donde la geografía calca la figura de un cetáceo adormilado sobre las aguas se puede contemplar una puesta de sol desde el "lomo de la Ballena" siendo un espectáculo inolvidable y místico, ya que es uno de los puntos más energéticos de la región.



Comparto con ustedes mi homenaje al prócer en la fecha que dejó este mundo para pertenecer al mundo de la eternidad.

EJEMPLO

La tierra parió un retoño
que fue coronilla en los cerros,
una mañana de junio
la patria germinó un sueño.

Creció como las malezas,
resistente a los inviernos,
y se enredó entre los juncos
como prendiéndose al suelo

Fue savia riverense de los sauces
y de los pastos en campo abierto,
fue el molle que partió la piedra
y fue la flor que nació en los ceibos.

Fue poncho de sombra y estrella
abrigando el sueño de troperos,
y en los fogones de los charrúas
fue la llama que encendió el fuego.

Fue el agua de cada cañada
marcó un trillo en cada sendero,
fue cada rincón de la provincia
cuando ésta estaba naciendo.

Fue gaucho de pie descalzo
conquistando cada cerro,
fue mburucuya en los montes
endulzando los desvelos.

Pero un día dejó de ser tierra
y su voz se hizo un trueno,
y un rayo de libertad
galopó por nuestro cielo .

Fue el primer soldado Oriental
con Él nació el Ejército,
construyó una patria nueva
sobre los antiguos imperios.

En cada batalla sembraba
el coraje del guerrero,
y en cada asamblea escribía
la libertad de su pueblo.

Luchó hasta contra el destino
que los traidores fueron haciendo,
y más que ganar una batalla
prendió a la patria en el pecho.

La razón la tuvo la historia
esa que atraviesa los tiempos,
y aunque Él nunca lo supo
es el eterno padre nuestro.

Murió como mueren los que pelean
con la luz del ideal por dentro,
con la dignidad que solo tiene
el que es capaz de morir por ello.

Nos dejó como herencia la libertad,
su luz, su pensamiento...
quedó para siempre entre nosotros
El Soldado, el Jefe, el Ejemplo.

Cnel.(R) O.Icardo