



ISSN: 2301-0231

Contigo

Escuela de Sanidad de las Fuerzas Armadas
Educación para la Salud
Año 11 – Revista N° 66, agosto - setiembre 2019
REVISTA DE DISTRIBUCIÓN GRATUITA

TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO



***“ES MUY DIFÍCIL VIVIR CON
AUTISMO EN URUGUAY”***



***“CONFIRMAN QUE LA MARIHUANA
DETERIORA LA CAPACIDAD CEREBRAL”***

STAFF

Revista N° 66
Agosto - Setiembre
2019

REDACTOR
RESPONSABLE
Educación para la Salud

PRODUCCIÓN
Cap (N) Bettiana Stratta

COLUMNISTAS
Alf (Lic) Alvaro Farias
Profa. Civil 3 Verónica Viar Melo
Sra Ma. del Carmen Mazzuco

SU OPINIÓN
NOS INTERESA
Por sugerencias, aportes o
comentarios, comuníquese al tel.:
2487 6666 - int 1674 o
vía e-mail:epsdns@hotmail.com

Impreso en CM IMPRESOS

SUMARIO

SECCIÓN A TU SALUD

- ¡LAS VACUNAS FUNCIONAN!
- TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO
- "ES MUY DIFÍCIL VIVIR CON AUTISMO EN URUGUAY"
- "CONFIRMAN QUE LA MARIHUANA DETERIORA LA CAPACIDAD CEREBRAL"

SECCIÓN NUTRICIÓN

- PAN DE MAÍZ

SECCIÓN ENTRETENIMIENTOS

- LA LADRONA DE ALMUERZOS

LAS FOTOS UTILIZADAS EN ESTA EDICIÓN SON EXTRAÍDAS DE "GOOGLE IMÁGENES".

Advertencia:

Los artículos incluidos en esta publicación que no son de autoría del personal docente del Departamento de Educación para la Salud o de otras dependencias de la E.S.F.F.AA. o del H.C.F.F.AA. provienen de fuentes generalmente confiables que son citadas al pie de los mismos.

Si usted desea leer números anteriores,

Ingrese al portal de la D.N.S.F.F.AA - www.dnsffaa.gub.uy

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

¡LAS VACUNAS FUNCIONAN!

GUÍA BREVE PARA ALEJAR DUDAS Y DERRIBAR MITOS



La mejor forma de luchar contra las enfermedades es la prevención. Las vacunas han sido, junto con el agua potable y el saneamiento, de las mejores estrategias en la historia de la humanidad para evitar enfermedades infectocontagiosas potencialmente mortales.

¿Son seguras las vacunas?

Las vacunas son seguras. Todas las vacunas aprobadas son sometidas a pruebas rigurosas y siguen siendo evaluadas regularmente una vez comercializadas.

¿Son eficaces las vacunas?

Las vacunas incluidas en el Certificado Esquema de Vacunación (CEV) han demostrado seguridad y eficacia. Resulta fundamental tener el CEV vigente para cumplir con los objetivos sanitarios y mantener erradicadas las enfermedades inmunoprevenibles.

¿Cuál es el impacto global de las vacunas?

La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles. No hay intervención sanitaria preventiva más costoefectiva que la inmunización, que evita entre 2 y 3 millones de muertes anuales por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Sin embargo, si se mejorara la cobertura vacunal mundial se podrían evitar otros 1,5 millones de fallecimientos.

¿Cómo sé si es momento de vacunarse?

Es fundamental revisar los CEV y asegurarse de tener las dos dosis de la triple viral, que actualmente se administra a los 12 y 15 meses. Todos aquellos que tienen menos de cinco años, momento en que se administraba anteriormente la segunda dosis, deben recibirla ahora. Los menores de 52 años que no tengan certeza de haberlas recibido deben vacunarse y, en caso de no tener las dos dosis, deben administrárselas con un mes entre ambas.

¿Qué efectos adversos tienen las vacunas?

Los efectos adversos asociados a las vacunas son posibles, como puede pasar con los medicamentos. En el caso de las vacunas son menores, por ejemplo, dolor en el lugar de la inyección. Si vemos efectos que creemos que pueden estar vinculados



con la administración de una vacuna, tenemos la obligación de reportarlos para que se haga el seguimiento correspondiente y se determine si efectivamente hay una relación.

Las personas que tienen las defensas bajas, ¿pueden vacunarse igual?

Las personas enfermas o que reciben medicación que les baja las defensas (inmunodeprimidos) no pueden recibir vacunas que contengan virus vivos, como la triple viral (sarampión, rubeola, paperas) y la de fiebre amarilla. Sí pueden recibir la vacuna antigripal, porque no contiene virus vivos. Es fundamental consultar con un médico por estas situaciones.

¿Y las embarazadas?

Las embarazadas no pueden recibir la vacuna del sarampión, pero sí deben recibir la antigripal en cualquier momento de la gestación y la vacuna de la tos convulsa a partir de las 28 semanas de embarazo. Si no recibieron tales vacunas durante la gestación, deberían recibirlas antes del alta, luego del nacimiento de su bebé.

¿Qué pasa con la vacuna de la gripe?

La vacuna antigripal se administra anualmente y puede darse en el mismo momento que la triple viral. En el caso de niños sanos está indicada entre los 6 meses y los 5 años. Además, se recomienda que todos los niños que tengan enfermedades crónicas (asma, cardiopatías congénitas, inmunodeficiencias, etc.) la reciban. Su eficacia es especialmente alta para prevenir los casos graves y fatales derivados de la propia enfermedad o de sus complicaciones.

¿Qué recaudos hay que tener en caso de viajes?

Los niños de entre 6 meses y 1 año que viajen a países en los que el sarampión es un problema deben recibir una dosis de esta vacuna, que no exime de las dosis obligatorias al año y a los 15 meses (es decir, en ese caso recibirán 3 dosis). Es necesario tener en cuenta que la protección se obtiene luego de 10 días de administrada la dosis.

En la SUP estamos convencidos de la importancia de la vacunación como medida de prevención, y creemos que es necesario sumar esfuerzos en educación para mostrar su importancia. Todos debemos ser conscientes del papel que juega la vacunación en el cuidado de nuestra salud y de la responsabilidad compartida que tenemos, como ciudadanos, en el cuidado de la salud de la comunidad.

Fuente: Sociedad Uruguaya de Pediatría

TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO (T.G.D)

¿Qué son los trastornos generalizados del desarrollo?

Bajo esta denominación se agrupan una serie de cinco trastornos (Síndrome Autista, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Trastorno desintegrativo de la infancia y Trastorno del desarrollo no especificado), caracterizados por la concurrencia de tres síntomas cualitativos básicos:

- Alteración de la interacción social
- Alteración de la comunicación o del lenguaje
- Presencia de intereses restringidos y alteración del juego simbólico



Hagamos un poco de historia: en la década del 40 Kanner definió el Trastorno Autista luego de observar un grupo de niños que presentaban características y síntomas similares, el término "Autismo" proviene de uno de los síntomas presentes en la esquizofrenia, Kanner observó que esos niños no reunían los criterios diagnósticos de la esquizofrenia y así se definió el "Trastorno Autismo". Esto ha llevado a confusiones y eternas discusiones entre Psicólogos y Psiquiatras. Más allá de éstas discusiones académicas, lo cierto es que la nomenclatura actual prefiere hablar de "trastornos del desarrollo" a ciertos trastornos de inicio en la temprana infancia, que tienen como pilares los tres síntomas descriptos y que afectan de manera clara el desarrollo y la autonomía de los niños. Los trastornos generalizados del desarrollo a pesar de los intentos que se han hecho, constituyen un campo muy heterogéneo y difícil de comprender.

Últimamente el concepto de "trastornos del espectro autista" ha empezado a ser utilizado como una forma de describir una serie de trastornos que afectan al desarrollo y que van en una graduación variable según el desarrollo o no de la interacción social, la adquisición del juego y el retardo mental.

Mucho se habla sobre qué es lo que lo causarían, se han hecho muchas teorías al respecto, hoy sabemos que este tipo de trastornos tienen una base genética y debido al desarrollo de las investigaciones en neurociencias se sabe que hay un tipo de neuronas, las neuronas espejo, que estarían afectadas en los trastornos del desarrollo.

La detección temprana es uno de los factores que más afectan el curso de esta enfermedad, si bien en algunos casos no sería posible diagnosticar un TGD antes de los 30 meses, cierto es que algunas “señales de alarma” permiten hacer un seguimiento a fin de hacer la intervención oportuna y está comprobado que, cuanto más tempranamente se inicien los tratamientos, muy diferente será el grado de afectación y de evolución que tendrán estos niños.

No hay una vinculación directa con cuestiones socio culturales y los TGD resultan ser mucho más comunes de lo que se cree, enumeremos algunas de las señales de alarma que deberían motivar la consulta temprana:

Muy brevemente, los síntomas más comunes del TGD son los siguientes:

Interacción social muy limitada o bien alterada con familiares y extraños: los padres describen a los niños autistas como “poco afectuosos” tanto dentro como fuera del seno familiar. Evitan el contacto visual y no muestran interés en interactuar con otros niños. Son niños que “no se tranquilizan” con el contacto físico.

Desarrollo del lenguaje lento y tardío: una vez desarrollado, no lo utilizan para comunicarse con los demás y con frecuencia se les encuentra repitiendo palabras o frases cortas de forma reiterativa (ecolalias). Muchas veces, los niños con rasgos autistas hacen un uso “instrumental” de la comunicación, exclusivamente para conseguir cosas, no para el intercambio social

Comportamientos repetitivos: se balancean sin parar y agitan las manos y los dedos durante largos períodos de tiempo. Tienen muchos rituales y no toleran bien la espontaneidad.

Gran sensibilidad a los estímulos sensoriales externos, como luces, ruido y objetos en movimiento: con frecuencia se quedan ensimismados o reaccionan de forma agitada a estímulos que el resto de la población considera normales.

Existen muchos mitos sobre los TGD, es cierto que la palabra “autismo” asusta mucho, genera miedo en los padres, pero cierto es también que siendo debidamente tratados y a tiempo, éstos niños (en algunos casos) pueden adquirir un mejor desarrollo que sin la intervención profesional. Hoy cada vez más se trabaja en el sentido de una educación que integre a los niños con este tipo de patologías, también existen los “acompañantes terapéuticos” profesionales que trabajan con el niño en el hogar y les dan el sostén profesional que los niños necesitan.

Como fruto del trabajo intenso y dedicado, los niños más graves logran en ciertos aspectos alcanzar un tipo de juego más comunicativo, no tan rígido y estereotipado, comienzan a adquirir algunas pautas de lenguaje, manejar ciertos vocablos que permiten una comunicación. Aunque pueda existir un cierto retraso el niño con TGD puede alcanzar un buen desarrollo psicomotriz. Desde el punto de vista cognitivo hay que decir que la gran mayoría de los TGD tienen también retardo mental en distintos grados de gravedad. En el caso de los niños con TGD los tratamientos necesariamente deben ser combinados: psicólogo, psicomotricista, fonoaudiólogo, psiquiatra y personal especializado para la atención del niño (acompañante terapéutico) en el hogar y escuela.

En nuestro país existen centros especializados para el tratamiento de niños con TGD, a los cuales los padres pueden acercarse para recibir orientación, es sin duda algo muy doloroso y que moviliza mucho, pero ningún esfuerzo que se haga se hará en vano.



Como padres hay que estar atentos a las señales de alarma, un bebé que no mira a los ojos, un bebé que no sonríe, debe preocuparnos, pero que el miedo no nos paralice, a lo largo de este artículo en el que brevemente hemos tocado alguna de las características principales de los TGD, también hemos reiterado la importancia de la intervención profesional a tiempo, muy diferente es la evolución, no sólo de los TGD, con una intervención temprana.

Alf (Lic) Álvaro Farías Díaz



“ES MUY DIFÍCIL AUTISMO EN



Autismo en Uruguay

Se estima que en Uruguay uno de cada 160 niños tiene algún trastorno del espectro autista que puede ser leve, moderado o severo.

Como sucede cada año desde 2008, cada 2 de abril se conmemora el Día Mundial de la Concientización del Autismo. En Uruguay, se estima que uno de cada 160 niños tiene este síndrome.

Raquel Navarro, presidenta de la Asociación Autismo en Uruguay, explicó que los trastornos del espectro autista tienen una serie de características que se generan producto de dificultades en el neurodesarrollo.

“La principal dificultad está en la comunicación. No siempre tiene que ver con el habla sino con las distintas formas de comunicación y es más complejo en los que padecen condiciones severas”, dijo Navarro.

A eso hay que sumarle que muchas veces está acompañado por otras patologías como hiperactividad, retraso mental, problemas motrices, enfermedades gastrointestinales, entre otras.

Si bien se trata de una condición y no una enfermedad –lo que significa que no se puede curar-, una serie de tratamientos de educación hacen que la persona pueda tener mejoras.

En Uruguay no existe un estudio para conocer cuántas personas tienen autismo. Por eso, la asociación se rige por las cifras que presenta la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que indica que uno de cada 160 niños tiene autismo. “En Uruguay las cifras son similares y no tenemos indicadores para señalar que sean más o menos”, indicó Navarro.

FÁCIL VIVIR CON EN URUGUAY"

Discriminación

"Es muy difícil vivir en Uruguay con autismo", dijo Navarro al ser consultada sobre si existe discriminación a estas personas en la sociedad.

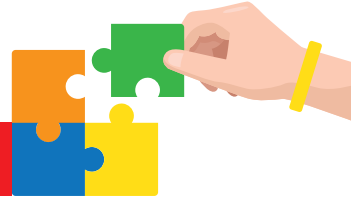
La presidenta de la asociación dijo que "lamentablemente" la discriminación se ve todo el tiempo en los niños cuando comparten espacios públicos como plazas o lugares de juego.

A su vez, indicó que es más complejo aun cuando se trata de adolescentes, jóvenes y adultos. "En los niños se puede comprender como que tienen problemas de conducta, pero en los más grandes la gente ya no entiende la condición y los discrimina", expresó.

Los trastornos del espectro autista se dividen en leves, moderados y severos. En el caso de los leves, las personas tienen más posibilidades de desarrollar una vida normal, incluso poder estudiar y trabajar.

Sin embargo, en los moderados y sobre todo los severos, son personas totalmente dependientes. "El autismo es muy caro y se necesitan muchos recursos. Además, en muchos casos, hay una persona o un familiar que se dedica a cuidarlo".

El trabajo de la asociación



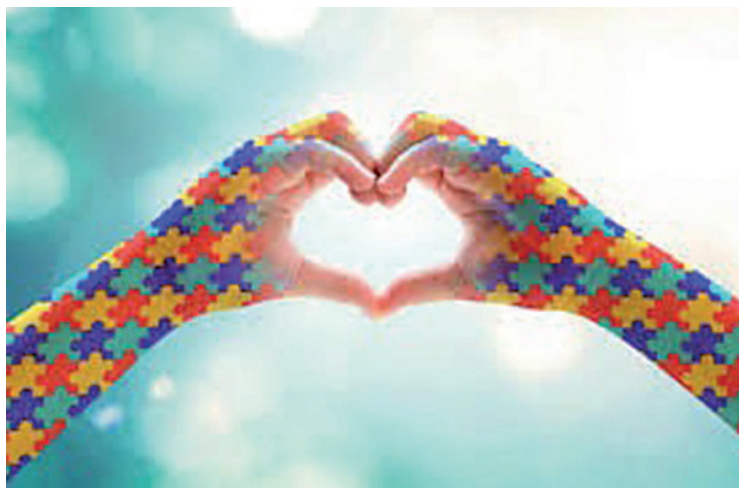
La Asociación de Autismo en Uruguay se fundó el 25 de Octubre de 2014. Desde entonces trabaja para que las personas con autismo tengan mejoras en su condición. Recientemente inauguraron su segunda sede que se ubica en el barrio Sayago y es un complemento a la ya existente en Ciudad Vieja.

En esta nueva sede, se han especializado en el tratamiento para personas con condiciones moderadas y severas. "Tiene aspectos edilicios que son los adecuados. El problema es que la atención es prácticamente uno a uno y eso tiene muchos costos", explicó.

Contemplando los dos centros, los trabajos se dividen por edad. Para los adolescentes y jóvenes se hacen talleres y tratamientos de educación que los ayudan a mejorar la condición. "En pocos días se hacen notar las mejoras".

Mientras que para los niños, también existen estas instancias, pero además hay cursos para los padres y asistentes personales. "Es muy importante un diagnóstico temprano, pero también que los niños tengan una estimulación desde pequeños".

Extraído revista Ecos Uruguay 2019



“CONFIRMAN QUE LA MARIHUANA DETERIORA LA CAPACIDAD CEREBRAL”

Uno de los estudios más amplios sobre los efectos en la salud del uso persistente de cannabis revela que deteriora el coeficiente intelectual y que afecta la memoria y otras funciones mentales. Los daños, aseguran los científicos, son irreversibles.

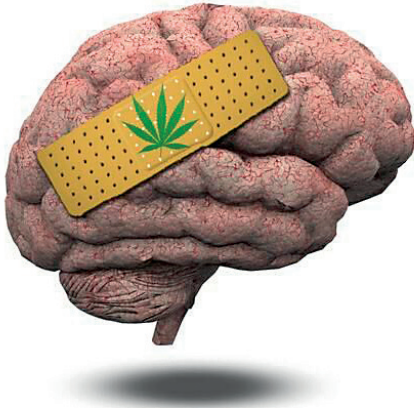


Se ha instalado y crecido al amparo de discursos que la aseguran inocua. Se dice, de la marihuana, que no genera adicción, que es menos tóxica que el tabaco y que hasta puede resultar beneficiosa en algunas circunstancias. Tres “mitos” que gozan de una controvertida aceptación social y que la ciencia médica refuta a rajatabla.

“Nada más alejado de la realidad”, enfatizaron desde la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (Sedronar), Argentina; al difundir que uno de cada cuatro pacientes en tratamiento en centros dependientes del organismo estaban siendo rehabilitados por adicción a la marihuana.

Pues bien: una flamante investigación, realizada en Nueva Zelanda, asegura que su uso persistente, sobre todo en adolescentes, deteriora significativamente y de forma irreversible las funciones cerebrales.

La investigación es una de las más amplias que se han llevado a cabo sobre los efectos de la marihuana en el cerebro. Los científicos siguieron durante más de 20 años a un grupo de 1.000 jóvenes y encontraron que los que habían comenzado a usar marihuana antes de cumplir los 18 años -cuando su cerebro estaba aún desarrollándose- mostraban una reducción “significativa” en su coeficiente intelectual.



Un equipo de investigadores, dirigido por la profesora Madeline Meier de la Universidad de Duke, en Carolina del Norte, Estados Unidos, analizó el impacto del uso de marihuana en varias funciones neuropsicológicas de 1.037 individuos nacidos entre 1972 y 1973. Los científicos siguieron a los participantes hasta que cumplieron 38 años, realizándoles entrevistas y estudios periódicos. Tomaron en cuenta factores como dependencia de alcohol y/o al tabaco, uso de otras drogas y nivel de educación.

Al evaluar todos los casos, encontraron que los participantes que habían usado persistentemente marihuana mostraban un “amplio deterioro” en varias áreas neuropsicológicas, como funcionamiento cognitivo, la atención y la memoria. Quienes habían usado la droga al menos cuatro veces a la semana, año tras año, durante su adolescencia, sus 20 años y, en algunos casos, sus 30 años, mostraron una reducción en su coeficiente intelectual. La relación, concluye, que el estudio, es inapelable: cuanto más fumaba el individuo, mayor la pérdida en el coeficiente intelectual (CI).

Uno de los puntos más importantes del estudio fue demostrar que el daño era irreversible. Al dejar de usarla o reducir su uso no lograron restaurar completamente su pérdida de CI. Es decir, los efectos neurotóxicos son clarísimos y el daño es permanente.

El estudio fue publicado en Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS). Robin Murray, profesor de psiquiatría del King’s College de Londres, explicó que el estudio es “una investigación extraordinaria. Es probablemente el grupo de individuos que ha sido más intensamente estudiado en el mundo y, por lo tanto, los datos son muy buenos. Hay muchos informes anecdóticos de que los usuarios de marihuana tienden a ser menos exitosos en sus logros educativos, matrimonios y ocupaciones. Este estudio ofrece una explicación de por qué ocurre así”.

Fuertemente adictiva

Según datos del Registro Continuo de Pacientes en Tratamiento de SEDRONAR, (Argentina), en 2005 la marihuana motivó el tratamiento del 25% de los 2.369 pacientes que estaban siendo rehabilitados en 53 centros de todo el país.

“Este alto porcentaje desmiente los discursos habituales sobre la marihuana, que insisten en instalarla como una droga que no genera mayores daños sobre la salud”.

“Es mucha la gente que no puede dejarla ni manejarla y que está padeciendo las consecuencias de su consumo”, destacó Diego Alvarez, que estaba al frente del Observatorio de Drogas del organismo en ese momento.

Es un mito que la Marihuana no tiene toxicidad. Es una droga con sustancias psicoactivas muy potentes, que impactan sobre el sistema nervioso central y el aparato cardiovascular, agregó la toxicóloga Norma Vallejo. “El uso crónico genera pérdida de interés y el deseo, fatiga, alteraciones del humor, disminución de la capacidad de concentración y depresión

del sistema inmunológico". Además, afecta la fertilidad y aumenta las probabilidades de sufrir cáncer, enfermedades pulmonares y psicosis.

"Muchos aseguran que el porro es menos dañino que el tabaco, y no es así. Su toxicidad es mayor porque se fuma distinto: se retiene más en las vías respiratorias y, en el proceso de fumado, desprende más monóxido de carbono que un cigarro".

Los daños que puede generar la marihuana son múltiples y se diferencian mucho según la persona: como dicen en la jerga, "a cada uno le pega distinto". Pero hay algo que afecta a todos los consumidores por igual: la adicción. "La marihuana genera dependencia física y sobre todo, psicológica". "Como otras drogas, excita y provoca un aparente estado de bienestar porque actúa sobre el sistema de recompensa del cerebro. Éste, al ser estimulado, pide más cantidad", destacó la especialista.

En el caso de la marihuana, la adicción no está asociada necesariamente a la frecuencia de consumo. Tiene que ver con las particularidades de cada persona. Para evaluar si hay dependencia se observa si el consumidor desarrolló tolerancia (si el organismo se habituó y debe fumar más para lograr el mismo efecto). Si su cotidianidad sufrió cambios (rutinas, hábitos, manejo del tiempo), y si hay manifestaciones que indiquen síndrome de abstinencia: "si no puede dejar de fumar, si se pone irritable, si transpira frío o no puede socializarse ni disfrutar cuando no fuma", explican los expertos.

Los efectos menos conocidos de la Marihuana.

Según diversos estudios de sociedades científicas de gran prestigio internacional, el uso persistente de marihuana provoca pérdida de memoria, reduce el rendimiento y altera las capacidades cognitivas. Puede producir depresión, ansiedad, psicosis, y en el peor de los casos esquizofrenia.

Los poderes psicotrópicos del cannabis son conocidos por el ser humano desde hace miles de años. Sus propiedades embriagadoras, como decía Herodoto en el siglo V, se deben fundamentalmente al DELTA 9, TETRAHIDROCANABINOL (THC), el cannabinoide responsable de sus efectos en el cerebro.

Cuando se inhala esta sustancia, el THC llega rápidamente al cerebro a través de la sangre. Sus efectos se sienten a los pocos minutos y pueden durar hasta 2 o 3 horas.

Una de las consecuencias menos conocidas tienen que ver con los trastornos psiquiátricos. El consumo de porros multiplica por dos las probabilidades de sufrir brotes psicóticos (con más riesgo a mayor dosis). Varios estudios coinciden en que la marihuana podría actuar como desencadenante de estos ataques en personas con una cierta predisposición genética. El riesgo se acentúa cuando el consumo se inicia antes de los 15 años.





A su vez, un informe elaborado por expertos de la Oficina de Control de la Casa Blanca (EE.UU.), advierte de que los adolescentes que fuman marihuana tienen hasta un 40% más riesgo de sufrir depresión, ansiedad, psicosis (alucinaciones), o algún tipo de enfermedad mental, especialmente en el caso de las chicas. Y aunque no se ha demostrado de una manera estadísticamente significativa que pueda causar esquizofrenia, sí parece que empeora sus síntomas y agrava los ataques.

No es lo mismo usar una droga que ser adicto a ella. Muchos consumidores no se convierten en adictos. Pero vale medir y conocer las consecuencias. Según datos del 2007, en Argentina más del 6 % de la población consume habitualmente marihuana, una cifra que convierte éste en el país de mayor consumo de América Latina.

El psiquiatra Fredy DA SILVA, asegura que es “impresionante la cantidad de cuadros psicóticos, producto del consumo de marihuana”.

El especialista afirma, que no todo el mundo puede consumir cannabis. Y que la legislación de la marihuana, haría aumentar su consumo y bajar la percepción del riesgo de la droga.

DA SILVA, dice que los jóvenes se sienten más habilitados a consumir, porque en las familias está el concepto de que la marihuana no hace daño: “nuestro presidente es oncólogo, ha visto muchísimos casos de cáncer de pulmón y eso condiciona su actuar frente al tabaquismo; el día que tengamos un psiquiatra como presidente seguramente revisaremos esta Ley. Es terrible, desde el punto de vista psiquiátrico.

Según el psiquiatra, la baja percepción del riesgo de la droga obedece a que se confunde el cannabis medicinal con el recreativo.

La gran división está, entre el efecto psicoactivo que es el que tiene el THC, el de la embriaguez cannábica, y el CBD que son los cannabinoides que es lo que se plantea en el uso médico, pero hay que aclarar que son productos distintos.

BIBLIOGRAFÍA:

- Material SENODRAR, (Secretaría de Políticas de Drogas en Argentina), “Drogadicción y lucha con el Narcotráfico”.
- Estudio publicado en Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS). Robin Murray, profesor de psiquiatría del King ‘ s College de Londres. Estudio del psiquiatra Fredy DA SILVA, sobre “Cuadros psicóticos, producto del consumo de Marihuana”, noviembre 2018.

*Ma. del Carmen Mazzuco.
Operador Sicoterapéutico en Drogodependencia.
Acompañante Terapéutico y Couch Grupal.
(CLÍNICA MINNESOTA y JND). mar_57_@hotmail.com*



Pan de maíz

Composición de 1 porción:

- Calorías 193
- Proteínas 5
- Grasas 5
- Glúcidos 31
- Fibra 0.3 36
- Sodio 39

Ingredientes: (8 porciones)

1 taza y $\frac{1}{4}$ de harina, 1 taza de harina de maíz instantánea, $\frac{1}{4}$ taza de azúcar, 4 cucharitas de polvo de hornear, $\frac{1}{2}$ cucharita de sal, 1 huevo, $\frac{1}{4}$ taza de aceite, 1 taza de leche.

Preparación

- Unir todos los ingredientes secos. Aparte batir ligeramente el huevo, añadir los ingredientes líquidos.
- Agregar esta mezcla a los sólidos hasta lograr una pasta homogénea (no batir). Hornear en molde de pan previamente aceitado.

Fuente: <http://www.cardiosalud.org>

ENTRETENIMIENTO

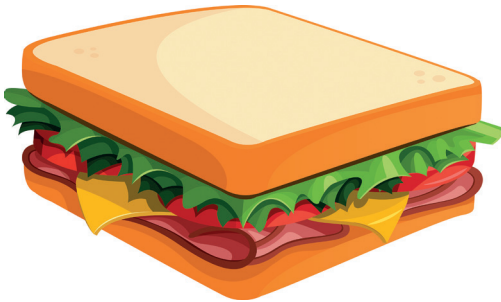
LA LADRONA DE ALMUERZOS

Axel llevaba todos los días al colegio un delicioso almuerzo para comer a la hora del recreo. Él mismo se lo preparaba. A todos sus compañeros les sorprendía ver lo original y apetitoso que era todo lo que Axel se preparaba.

Un día, al ir a recoger su almuerzo de la mochila, Axel descubrió que no estaba. Axel se enfureció mucho, pero no dijo nada y se fue al patio.

-¿Qué has traído hoy, Axel? -le preguntaron sus compañeros.

-No les puedo enseñar. Me lo he comido ya. Pero era un bocadillo de pan integral con semillas y fiambre con queso.



-¡Qué bueno que tiene que haber estado! -dijo Berta. Berta, la de cuarto, tiene uno igual. A todos sus amigos se les está haciendo agua la boca.

-¡Pero si Berta se pasa todos los días pidiendo a ver quién le da algo en el recreo porque dice que no hay nadie en casa para prepararle nada cuando sale de casa! -exclamó Pablo.

-Será que se ha puesto las pilas y ha tomado ejemplo -dijo Axel, cauto-. Al fin y al cabo, no cuesta tanto meter un poco de fiambre entre dos trozos de pan.

Lo cierto es que Axel hizo como si no le importara, pero aquella observación le llamó la atención. Berta nunca llevaba nada para almorzar en el recreo y solía pedir a todos los niños, sobre todo a los pequeños, que le daban parte de su almuerzo por miedo a que les pegara, y no precisamente por solidaridad.

Al día siguiente, por si acaso, Axel llevó dos almuerzos. Uno lo metió en el sitio de siempre y el otro lo escondió en otra parte. A la hora del recreo uno de sus almuerzos había desaparecido.

-¿Qué traes hoy? -preguntaron sus compañeros.

-Hoy traigo fruta con chocolate y galletas -dijo Axel.

-¡Vaya! Otra vez Berta y tú han tenido la misma idea -dijo Pablo.

-Ya veo. Debe de espiarme por la ventana o algo así, porque si no, no lo entiendo -bromeó Axel.

-Tendrá alas entonces, ya que tú vives en un sexto piso -rió Pablo.

Axel no tenía duda: Berta le robaba el bocadillo. Así que ideó un plan para pillarla. Al día siguiente, metió otra vez dos almuerzos, pero en el que iba a ser robado colocó una buena porción de wasabi, un condimento japonés super picante de color verde que mezcló con palta triturada.

Cuando sonó el timbre del recreo, Axel se lo tomó con calma. Tras comprobar que ya le habían robado el bocadillo salió al patio. El escándalo que estaba montando Berta era espectacular.

¿Alguien quiere probar mi bocadillo de pollo con palta? -preguntó Axel.

-Deberías pensártelo antes de comerlo, Axel. Como pique tanto como el de Berta lo vas a pasar muy mal -dijo Pablo.

-El de Berta llevaba un buen montón de wasabi mezclado con la palta -dijo Axel.

-¿Cómo sabes eso? -preguntaron todos a la vez.

-Porque lo he hecho yo -dijo Axel-. Lleva días robándome el almuerzo. Le he puesto el wasabi para que se le quiten las ganas de tomar lo que no es suyo.

A partir de entonces Berta no volvió a robarle el bocadillo a Axel. Tampoco volvió a pedir nada. Ahora se hace ella solita el almuerzo, y así se aseguraba que nadie le vuelve a meter nada tan desagradable. Al fin y al cabo, no cuesta ningún trabajo tomar una banana o una manzana del frutero o envolver unas cuantas galletas para sacarlas en el recreo.

<http://www.cuentoscortos.com/cuentos-originales/la-ladrona-de-almuerzos>