



En esta edición:

- **INFORMACIONES BREVES**
- **Gripe – influenza**
- **Nuevas Guías Alimentarias
para la Población Argentina**
- **Glosario - P**

Informaciones breves:

✓ Vacuna antigripal obligatoria para personas mayores

La vacuna antigripal es obligatoria para la población que integra grupos de riesgo, entre ellos, se encuentran los mayores de 65 años. Está disponible de manera gratuita en hospitales, centros de salud y vacunatorios públicos de todo el país.

Asimismo también deben vacunarse aquellas personas que tienen entre 60 a 64 años y poseen factores de riesgo tales como enfermedades cardíacas, respiratorias, renales crónicas, inmunodepresión, diabetes y obesidad, entre otras. Cabe destacar que la vacuna antigripal confiere protección (inmunidad) durante 6 a 12 meses, por lo que debe ser aplicada anualmente.

✓ Reunión de la Comisión Nacional Asesora

El 18 de mayo se realizó la segunda reunión de la Comisión Nacional Asesora con el objetivo de favorecer el desarrollo de la promoción de la salud y la atención primaria de la salud para adultos mayores en el sistema de salud.

✓ Record mundial de maratón de una persona mayor

El canadiense Ed Whitlock batió el récord en la Maratón de Waterloo en Bélgica en la categoría de 85 a 90 años corriendo 21 km en menos de dos horas el pasado 24 de abril.

Whitlock es un ingeniero jubilado especializado en minas que logró superar el último record que había obtenido en el 2006 el alemán George Gabriel.

También recordamos que en el año 2015 la estadounidense Harriete Thompson fue la maratonista mayor de 90 años más rápida del mundo al recorrer los 42.195 metros del maratón de San Diego en 7horas y 24 minutos.



✓ **Red Interinstitucional para trabajar envejecimiento activo.**

El Programa de Adultos Mayores del Ministerio de Salud de Catamarca constituyó una red interinstitucional y se encuentra trabajando estrategias de prevención, asistencia, recreación, ciudadanía y derechos.

El objetivo de dicho trabajo es fortalecer la accesibilidad al sistema de salud y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores desde un enfoque de Atención Primaria de la Salud para un Envejecimiento Activo.



Lorenza Mamani es una mujer diaguita que tiene 90 años y vive en la Puna, al norte de Fiambalá. Convive con sus llamas en la naturaleza árida del norte argentino.

Se agradece a Lorenza Mamani y a la Dra. Agüero por la foto.

Gripe - Influenza

La gripe o influenza es una enfermedad respiratoria causada por un virus que se presenta habitualmente durante los meses más fríos del año y cada año circula y tiene gran actividad. Existen tres tipos de virus de la gripe: Influenza A, B y C. Los virus Influenza A y B son los que más frecuentemente afectan al ser humano. El virus A es el principal causante de las epidemias que se producen cada año.

Estos virus poseen la facilidad y capacidad de variar porque tienen lo que se llama antígenos de superficie. Estos son glicoproteínas que están en la envoltura del virus y van cambiando periódicamente, sufriendo variaciones que implican la aparición de nuevos subtipos (cepas) de virus gripales frente a los que no tenemos protección. Estos cambios son las razones por las que las personas podemos tener gripe más de una vez en la vida. Y es por eso que las vacunas antigripales, que son efectivas y seguras, deben actualizarse e incluir las cepas que circulan cada temporada y administrarse año tras año.

¿Cómo se transmite?

La fuente son las personas enfermas. Se transmite de una persona a otra por vía aérea a través de las gotitas que se diseminan al toser o estornudar, incluso al hablar y con menos frecuencia por contacto directo de superficies u objetos contaminados con estas secreciones.

Las personas enfermas son capaces de transmitir la enfermedad desde un día antes del comienzo de los síntomas, hasta unos 3 a 7 días después de comenzada.

Si bien la fuente, como mencionamos, es fundamentalmente el hombre; los virus gripales pueden infectar animales como aves, caballos o cerdos, los cuales pueden ser fuente de nuevos subtipos para el hombre (como fueron los casos de la gripe aviar y la gripe porcina). Es decir que estos virus tienen la capacidad de saltar la barrera inter-especie y afectar a los seres humanos.

Síntomas

Los síntomas de la enfermedad suelen aparecer a las 48 horas, una vez que el virus entró en el organismo, aunque puede variar la aparición de 1 a 4 días. Entre ellos encontramos fiebre (mayor a 38°), escalofríos, tos, congestión nasal, dolor de garganta, de cabeza, muscular, fatiga y malestar general. Algunas personas infectadas por el virus de la gripe pueden no desarrollar síntomas, sin embargo, sí pueden ser fuente de contagio y transmitir la enfermedad a otros.

En personas mayores la fiebre puede no ser tan marcada y predomina la aparición de dificultad respiratoria y expectoración. También puede haber trastornos gastrointestinales como vómitos y diarrea.

Las complicaciones de la gripe son predominantemente respiratorias: neumonías, bronquitis, sinusitis, otitis, deshidratación y empeoramiento de enfermedades crónicas preexistentes (problemas cardiovasculares, diabetes, asma, reagudización de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC).

Diagnóstico

El diagnóstico se realiza con la presencia de signos y síntomas compatibles con gripe en época de gripe y/o antecedentes de contacto con personas cercanas que la han tenido. Existen otros virus que pueden ocasionar cuadros similares a la influenza.

Hay pruebas de laboratorio que pueden ayudar aunque no es necesario realizarlo a todas las personas con sospecha de gripe si se está dentro de la temporada gripal, se solicitan sólo si es necesario tener certeza de que tiene Influenza. Se obtienen muestras de secreciones respiratorias nasales o faríngeas que deben ser recogidas durante los primeros 4 días de la infección y se puede realizar: aislamiento viral, detección de proteínas virales; en sangre se pueden dosar anticuerpos. Existen pruebas de diagnóstico rápido, pero su alto costo y características técnicas hacen difícil su utilización.

Tratamiento

La mayoría de los afectados por la gripe se recuperan en una o dos semanas sin necesidad de recibir tratamiento médico o tratando los síntomas que la enfermedad produce con reposo, evitando la deshidratación bebiendo abundante líquido y bajando la fiebre. Existen antivirales aunque su utilización es muy limitada y sólo deben ser indicados por médicos.

Prevención

✓ La vacunación oportuna es la herramienta de mayor eficacia e impacto para prevenir la gripe

Las vacunas antigripales 2016 incluyen 3 cepas: Influenza A H3N2, Influenza B y la cepa A H1N1.

Quiénes deben vacunarse

Las personas con alto riesgo de sufrir complicaciones en caso de padecer gripe y las personas en contacto con estos grupos de alto riesgo.

- Personal de la salud
- Embarazadas y Puérperas
- Niños de 6 a 24 meses
- Niños y adultos de 2 años a 64 años que presenten ciertas condiciones como: enfermedades respiratorias, enfermedades cardíacas, inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, pacientes oncohematológicos y trasplantados, obesidad mórbida con índice de masa corporal mayor a 40, diabéticos, personas con insuficiencia renal crónica en diálisis, etc.
- Personas mayores de 65 años.

Quiénes no deben vacunarse y consultar al médico

- Las personas que hayan tenido una reacción alérgica grave a cualquiera de los componentes de la vacuna o de cualquier sustancia que se encuentra en niveles muy bajos en la vacuna como el huevo o proteínas de pollo, la ovoalbúmina (proteínas en la clara de huevo), kanamicina o sulfato de neomicina (antibióticos), formaldehído y bromuro de cetiltrimetilamonio.

Dónde vacunarse

La vacuna está disponible en forma gratuita en los 8.600 vacunatorios de hospitales y centros de salud públicos del país para las personas que integran los grupos de riesgo.

- ✓ **Otras medidas que contribuyen a disminuir la posibilidad de transmisión del virus son el adecuado lavado de manos en forma frecuente y cumplir con medidas de barrera/protección al toser o estornudar (ej. cubrirse con el codo).**

La gripe es un importante problema de salud, tanto por las complicaciones que puede ocasionar como por la mortalidad que puede provocar directa o indirectamente. Afecta a una cantidad de población importante y se da en mayores proporciones en aquellos grupos de población cerrados. Por ello se debe estar alertas en las instituciones de larga estadía para mayores, en donde se debe proceder a vacunar a los residentes.

Nuevas Guías Alimentarias para la Población Argentina

Por Dra. Luciana Valenti

Las nuevas “Guías Alimentarias para la Población Argentina” (GAPA) constituyen una herramienta fundamental para favorecer la aprehensión de conocimientos que contribuyan a generar comportamientos alimentarios y nutricionales más equitativos y saludables por parte de la comunidad de nuestro país.

Son un instrumento educativo que adapta conocimientos científicos, sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos, a herramientas prácticas que orientan a la población a una correcta selección y consumo de alimentos.

Las GAPA traducen las metas nutricionales establecidas para la población nacional en mensajes prácticos, redactados en un lenguaje sencillo, coloquial y comprensible, proporcionando estategias que puedan conjugar las costumbres locales con estilos de vida más saludables.

El documento técnico metodológico que se presenta en esta oportunidad es también una herramienta de planificación para sectores como salud, educación, producción, industria, comercio, y todos los que trabajen la temática de alimentación. Son de carácter nacional y para su diseño se contempló la situación alimentario - nutricional y epidemiológica de todo el país.

Se encuentra disponible la Aplicación de las GAPA para descargar al celular en www.msal.gob.ar/ent un instrumento que facilita la implementación y aprehensión de los mensajes y la gráfica y un video para realizar educación.

Gráfica de la alimentación diaria



Mensajes de las Guías Alimentarias para la Población Argentina

1. INCORPORAR A DIARIO ALIMENTOS DE TODOS LOS GRUPOS Y REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA.
2. TOMAR A DIARIO 8 VASOS DE AGUA SEGURA.
3. CONSUMIR A DIARIO 5 PORCIONES DE FRUTAS Y VERDURAS EN VARIEDAD DE TIPOS Y COLORES.
4. REDUCIR EL USO DE SAL Y EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE SODIO.
5. LIMITAR EL CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS Y DE ALIMENTOS CON ELEVADO CONTENIDO DE GRASAS, AZÚCAR Y SAL
6. CONSUMIR DIARIAMENTE LECHE, YOGUR O QUESO, PREFERENTEMENTE DESCREMADOS.
7. AL CONSUMIR CARNES QUITARLE LA GRASA VISIBLE, AUMENTAR EL CONSUMO DE PESCADO E INCLUIR HUEVO.
8. CONSUMIR LEGUMBRES, CEREALES PREFERENTEMENTE INTEGRALES, PAPA, BATATA, CHOCLO O MANDIOCA.
9. CONSUMIR ACEITE CRUDO COMO CONDIMENTO, FRUTAS SECAS O SEMILLAS.
10. EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DEBE SER RESPONSABLE. LOS NIÑOS, ADOLESCENTES Y MUJERES EMBARAZADAS NO DEBEN CONSUMIRLAS. EVITARLAS SIEMPRE AL CONDUCIR

El siguiente video puede utilizarse como un instrumento educativo para brindar para promocionar en la población una alimentación más saludable.

<http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/component/content/article/9-informacion-ciudadanos/482-mensajes-y-grafica-de-las-guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina>

GLOSARIO

Continuamos con la entrega y difusión de aproximaciones del glosario que el ProNEAS tiene en construcción. Están todos invitados a participar en la elaboración del mismo con el objeto de ir completarlo paulatinamente e incrementarlo con la contribución de los lectores de nuestros boletines.

PARTICIPACIÓN SOCIAL: a partir de la década de 1960 y en especial luego de la conferencia de Alma Ata, la participación social referida al proceso de salud – enfermedad - atención ha sido reconocida como una de las actividades básicas de las políticas de atención primaria de la salud (Kroeger y Luna. 1987; Muller, 1979; Rifkin y Walt, 1988). Junto con la auto atención, el papel de la mujer, el uso de la “medicina tradicional” y el saber popular; la participación social sigue siendo reconocida en la actualidad como parte sustantiva de las acciones dirigidas a solucionar, o por lo menos limitar, los principales problemas que afectan la salud de los estratos subalternos, y en particular de los grupos de personas mayores. En el campo gerontológico la participación de las personas mayores encuentra su justificación en su relación con la teoría social de la actividad que difundiera Havighurst, R. J. entre otros.

PERSONAS EN CONDICIÓN DE DEPENDENCIA: es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, la necesidad de otros apoyos para su autonomía personal.

PERSONAS MAYORES (POBLACIÓN ADULTA MAYOR - PAM): es el conjunto de personas mayores que reside en un territorio determinado. El umbral de edad cronológico que se establece en los estudios demográficos varía según las esperanzas de vida de los países o regiones, aunque la OMS utiliza el umbral de 60 años.

En los países en los que la esperanza de vida al nacer supera los 70 años, se considera *población de mayores* al conjunto de personas de 65 años y más. En cambio, en los países o regiones con esperanzas de vida al nacer inferiores a los 70 años, se suele considerar *población de mayores* al conjunto de personas de 60 años y más. Los países suelen considerar operacionalmente el límite de edad y lo imponen por los regímenes jubilatorios, debido a que la edad de retiro de la actividad laboral marca el cambio de prácticas sociales entre la adultez y la adultez mayor en las sociedades industriales modernas.

POLIFARMACIA: es la administración simultánea de varios medicamentos al mismo paciente, lo cual favorece la interacción medicamentosa haciendo que los efectos adversos sean más frecuentes en este grupo etario.

POLÍTICA DE EDADES: así como prevalecen criterios acerca de cómo proceder con las cohortes de mujeres, existen “políticas de género” que como tal son aceptada socialmente sin cuestionamientos.

En similitud con este criterio prejuicioso prevalece en nuestra sociedad una “política de edad” que establece criterios acerca de cuándo una persona no puede acceder al mercado de trabajo, o cuándo es “razonable” que una persona pueda jubilarse, maneje automóviles, contraiga matrimonio, etc.

Las mujeres y hombres mayores tienen las mismas necesidades básicas de los demás humanos, pero su posible vulnerabilidad se generaliza y se adjudica sin mediar razón agravada debido al proceso de envejecimiento.

Los factores de envejecimiento por sí solos, o en combinación con otras características individuales, pueden colocar a los adultos mayores que están en situación de desplazamiento forzado en mayor riesgo de marginación, explotación y otras formas de abuso.

Si bien los adultos mayores pueden verse gravemente sometidos a prueba durante el desplazamiento, no deben ser vistos sólo como receptores pasivos y dependientes de asistencia, derechos, etc.

POLÍTICAS DE ENVEJECIMIENTO/ DE VEJEZ: se entienden como aquellas acciones organizadas por el Estado frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual.

En este sentido, lo primero que hay que tener en consideración cuando hablamos de políticas de vejez es que son políticas públicas, es decir, forman parte de un conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación a una cuestión que concita atención, interés y movilización de otros actores de la sociedad (Oszlack y O'donnell, 1990:101) y que, dentro de sus características importantes se encuentran que cuentan con un respaldo de normas de cumplimiento obligatorio y, en consecuencia, sus repercusiones en la sociedad afectando la vida de las personas e influyendo en su interpretación de la realidad. Desde este punto de vista, las políticas de vejez permiten tener una visión del "Estado en acción" a través de las diferentes toma de posición de una determinada cuestión que, definida en términos simples, son aquellos asuntos socialmente problematizados que han logrado ocupar un lugar en la formación de la agenda de Gobierno.

PREVALENCIA: es el número de casos de una enfermedad en una población en un momento determinado.

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN: es el conjunto de medidas para impedir efectos diversos sobre la salud.

Prevención: abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los *factores de riesgo*, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (OMS 1998).

Se definen niveles de prevención que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas.

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tiene por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad. La prevención secundaria está encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión, mientras que la prevención terciaria comprende aquellas medidas y actividades dirigidas al tratamiento y rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello, evitar la aparición o el agravamiento de complicaciones y secuelas.

La prevención cuaternaria es el conjunto de actividades que atenúan o evitan las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas del sistema sanitario.

Promoción de la salud: junto con la protección específica forma parte de la prevención primaria y es el proceso que permite, a las personas, incrementar el control sobre su salud para mejorarla estimulando prácticas saludables y acciones que normalmente emanan del *sector sanitario*, y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestos a *factores de riesgo* identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes *comportamientos de riesgo*.

Constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Permite a las personas incrementar su control sobre los *determinantes de la salud* y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

La Carta de Ottawa identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud: la *abogacía* por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales, *facilitar* que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud y *mediar* a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad.

PROMOTORES DE SALUD: son referentes territoriales que tiene la competencia de generar participación y organización comunitaria e intervenir en la implementación de políticas públicas. Realizan acciones de asistencia, prevención, promoción y gestión barrial de la salud.

PROTECCIÓN SOCIAL: conjunto de programas de las distintas ramas de la seguridad social que, con enfoque colectivo, garantizan a los ciudadanos tanto el derecho a una respuesta ante contingencias sociales como el de mejorar el nivel de igualdad de oportunidades durante toda la vida. Se trata de programas que tienden a reducir las privaciones debidas a condiciones tales como la pobreza, el desempleo, el envejecimiento y la discapacidad.

PSICOLOGÍA DE LA VEJEZ y DEL ENVEJECIMIENTO: el desarrollo de la Psicología de la vejez comienza a adquirir una mayor solidez a partir de la finalización de la II Guerra Mundial. Desde 1945 hasta finalizada la década de los años 50 se puede considerar un período de crecimiento y difusión del estudio de la Psicología de la vejez, así como de aplicación de los conocimientos para solventar los problemas de las personas mayores. Este crecimiento se ve apoyado, además, por el nacimiento de una serie de instituciones desde las que se potencian tal estudio, se difunde el interés por el mismo y se sustenta su continuidad.

En cuanto a los aspectos psicológicos más investigados en esta época, se mantiene el interés principal por las habilidades intelectuales durante la vejez, y se amplía a otros aspectos, como la memoria y el aprendizaje, la adaptación en la vejez y su relación con el nivel de actividad y satisfacción con la vida.

Para poder lograr un concepto adecuado de lo que es el envejecimiento debemos cumplir todo el desarrollo entre la temprana adultez y la vejez propiamente dicha. A menudo los problemas de la persona mayor son simples variaciones de sus dificultades durante la edad media. La forma en que una persona resuelva sus problemas en la edad adulta será un buen índice de cómo bregará con dichas dificultades en los años de la vejez. Lo que haya ocurrido en la biografía de la persona indudablemente influye en su concepto de la vejez.



“Ningún hombre es tan viejo que no crea que no puede vivir otro año”

CICERÓN jurista, filósofo, escritor, político (106 – 43 aC)

