

Círculo Médico
de Misiones
Zona Sur



Revista Oficial



"La visita del médico", del pintor y ceramista Bonifacio Veronese (1487-1557)

NOTA DESTACADA

(Pág. 8 y 9) **Fundación SALES y el CONICET trabajan en nuevas investigaciones de cáncer de mama.**

óptica mundo[®]

Contamos con laboratorio de cristales equipado con tecnología de última generación que nos permite el desarrollo de un amplio espectro de recetas aportando soluciones ópticas rápidas y eficientes



Precisión, eficiencia y atención personalizada nos caracterizan.



OBERÁ (casa central)

Av. Libertad 398
Tel. (03755) 421072
Director: Abel Omar Maccari
T. Optico Contatólogo M.P. 041
E-mail: opticamundoobera@gmail.com

APÓSTOLES

Mitre 132
Tel. (03758) 424310
Directora: Carolina Maccari
T. Optica Contatóloga M.P. 074

POSADAS

Av. Mitre 1860
Tel. (0376) 4422238
Directora: Andrea Maccari
Optica Contatóloga M.P. 094

COMISION DIRECTIVA**Presidente:**

Dr. Astrada Domingo Ubaldo

Vicepresidente

Dr. Ayres Rubén Carlos

Vocales Titulares

Dr. Acuña Luis Ricardo Marcelino

Dr. Wunsch Vymazal Julio Cesar

Dr. Belusci Raúl Oscar

Dr. Angeloni Raúl Cesar

Dr. Baez Gabriel Francisco

Dr. Olmedo Perez Mariano Adrián

Dr. Lopez Manuel José

Dra. Santa Cruz Sandra Emilia

Dr. Rotela Gustavo M.

Vocales Suplentes

Dr. Bortoluzzi Cristian Danuncio

Dr. Sosa Juan Manuel

Revisores de Cuentas Titulares

Dr. Candás Ángel

Dra. Bazán Claudia Roxana

Dra. Torres Fernanda Lorena

Revisores de cuentas suplentes

Dra. Cedaro Ana Agata

Dr. Ortiz Marcos Crispin

Dr. Yatchesen Hugo Oscar

CLUB SAN FRANCISCO**Miembros Titulares**

Dr. Royg Jara Diego Sebastián

Dr. Centeno Esteban Ubaldo

Dr. Myslicki Daniel Horacio

Dra. Alvarez Martín Andrea Carolina

Dra. Roses Cecilia Belén

Dr. Winzeler Agustín Erik

Miembros Suplentes

Dr. Toledo Diego Hernán Mauricio

Dr. Toledo Alejandro Roberto

Dra. Repetto Mónica Silvia

Dr. Chagas Gabriel Jonathan

Dr. Ibarra Manuel Ignacio

Dra. Vallejos Gladys Elizabeth

**Consejo Administrativo de
Fundación Círculo Médico**

Presidente : Mariano Olmedo

Tesorero: Ruben Ayres

Secretario: Manuel Ibarra

Gerente General: Walter Fruet

Contacto para Publicitar:

Cel. 0376-15468-6143

darmarketingposadas@gmail.com

Año 13 - N° 131 - Octubre 2023



Dr. Fabián Vítolo M.N. 75978 (*)

Toma de decisiones compartidas

La toma de decisiones compartida es un proceso mediante el cual médicos y pacientes trabajan juntos para aclarar los objetivos del tratamiento y la gestión o auto-gestión de la condición de salud. Durante el mismo, ambos comparten información sobre las opciones y preferencias a fin de llegar a un acuerdo mutuo sobre el mejor curso de acción.

La toma de decisiones compartida puede implicar distintos grados de negociación y compromiso, pero su núcleo parte del reconocimiento de que médicos y pacientes aportan al proceso conocimientos y experiencias diferentes, pero igualmente importantes (Ver Tabla)

La experiencia del médico se basa en el conocimiento del diagnóstico, el pronóstico probable, las opciones de tratamiento y apoyo, y la gama de po-

sibles resultados basados en estudios epidemiológicos.

El paciente conoce por su parte mejor que nadie el impacto de la enfermedad sobre su vida cotidiana, su actitud personal ante el riesgo, sus valores y preferencias. En la toma de decisiones compartidas pesan tanto los conocimientos y preferencias del paciente como la experiencia del clínico, y las decisiones a las que arriban en conjunto se basan en evidencias sólidas sobre tratamientos o estrategias de apoyo eficaces (Ver Figura)

Para que la toma de decisiones sea realmente compartida, ambas partes deben comprometerse a compartir no sólo la información y sino también la responsabilidad, reconociendo la necesidad de ello y respetando el punto de vista de la otra parte. También deben compro-

Conocimientos del médico	Conocimientos del paciente
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico 	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia de enfermedad
<ul style="list-style-type: none"> • Etiología de la enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Circunstancias sociales
<ul style="list-style-type: none"> • Pronóstico 	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud frente al riesgo
<ul style="list-style-type: none"> • Opciones de tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Valores
<ul style="list-style-type: none"> • Probabilidades de resultado 	<ul style="list-style-type: none"> • Preferencias



meterse a una discusión fundada sobre el riesgo, la cual suele instrumentarse mediante el consentimiento informado en el caso de cirugías o procedimientos invasivos, pero que se aplica y documenta con menos rigor cuando la decisión se refiere al uso de medicamentos o al cambio de hábitos.

Todo esto contrasta fuertemente con el abordaje tradicional a la toma de decisiones clínicas. En muchos sistemas de salud se considera a los médicos como los únicos responsables competentes, y se espera que tomen decisiones “sobre” los pacientes y no “con” ellos. Los pacientes, a su vez, raramente cuestionan este supuesto porque confían en los conocimientos del médico, sin que ninguna de las partes reconozca explícitamente la legitimidad de lo que piensa el paciente y su papel en la toma de decisiones.

Existen en la actualidad un gran número de guías para la toma de decisiones, y muchas de ellas figuran en dos sitios web: <https://decisionaid.ohri.ca/> y www.thedecisionaidcollection.nl. La utilización de estas guías ha sido evaluada en ensayos controlados aleatorizados y una revisión Cochrane ha resumido los resultados de 55 estudios sobre este tema.

Los investigadores concluyeron que el uso de guías para la toma de decisiones de los pacientes conduce a:

- Un mayor conocimiento.
- Percepciones más precisas del riesgo.
- Mayor comodidad en la toma de decisiones.
- Mayor participación en la toma de decisiones.
- Menores niveles de ansiedad.
- Menor número de pacientes que optan por una cirugía mayor.

En el Reino Unido, por ejemplo, el Sistema Nacional de Salud (NHS) ofrece a la población información detallada online sobre enfermedades y tratamientos disponibles. Varias páginas incluyen ahora tablas de opciones para facilitar la toma de decisiones compartidas.

En ellas se tratan temas como la otitis serosa, la colitis ulcerosa, recomendaciones para dejar de fumar, el agrandamiento de próstata, hemorroides, hipertensión, juanetes, acné, vrices, rosácea, dolor de espalda, angina de pecho, disfunción eréctil, síndrome del túnel carpiano, vitíligo, incontinencia urinaria y codo de tenista, entre otros temas.

A pasar del interés generalizado por la toma de decisiones compartida, la utilización de herramientas de ayuda continúa siendo irregular en todo el mundo. Esto puede deberse a varias razones:

- Las guías para la toma de decisiones desarrolladas en otro país no se adaptan a las necesidades locales.
- Las guías para la toma de deci-

siones no han sido bien difundidas

- Los equipos clínicos son escépticos respecto a la evidencia que apoya el uso de guías para la toma de decisiones o no tienen clara su aplicabilidad.

El desarrollo de una herramienta de ayuda a la toma de decisiones de alta calidad es una tarea que requiere mucho trabajo y puede llevar varios meses. Obliga a consultar a los pacientes acerca de sus necesidades e información, a revisar, seleccionar y resumir la evidencia clínica, a desarrollar y diseñar guiones, páginas web, gestionar contenidos, editar textos, grabar videoclips, realizar pruebas de campo con pacientes y médicos y evaluar su eficacia.

Se requiere además un plan de difusión y aplicación cuidadosamente diseñado, junto con recursos y procesos para actualizar permanentemente las guías y adaptarlas a las nuevas tecnologías.

Es importante un gran compromiso clínico a lo largo de todo el proceso para garantizar que las guías sean recursos creíbles y útiles.

La razón más importante para practicar la toma de decisiones compartidas es que es lo correcto. La comunicación efectiva de información imparcial y comprensible sobre las opciones de tratamiento o autocuidado, de los beneficios e incertidumbres es un imperativo ético, y el hecho de no hacerlo debe considerarse como prueba de una atención de mala calidad.

Complejo

La Aventura

Los mejores Salones de fiestas de Posadas

15 % DESCUENTO
en servicios de catering
(NO INCLUYE BEBIDAS)

ESPACIOS PARA EVENTOS
con capacidad desde
50 hasta 1000 personas

**BENEFICIO EXCLUSIVO PARA EL ASOCIADO
CON LA ACREDITACIÓN RESPECTIVA**

www.complejolaaventura.com

3764 827 841

10 de octubre día internacional de la salud mental, la salud mental es un derecho



Dra. Gabriela Renault - M.N. 18889 (*)

El 10 de octubre se celebra el día internacional de la salud mental, es por ello que se hace necesario la importancia de poner en agenda este tema, que desde la OMS y desde todos los organismos de salud y educación hemos decidido enfatizar dado los tiempos transpandémicos que estamos viviendo.

tros cálculos, no lo esperabamos, nos sorprendió al decir del Papa Francisco como una gran tormenta, que nos involucró a todos.

Habitar esta época es decir el cambio de era, era de postmodernidad,

De esta manera, podemos afirmar, que la problemática actual ante la que nos enfrentamos no es la de la incertidumbre, ya sea epidemiológica, económica, política, sino la de la falta de posibilidad de cuestionamiento, de que haremos para estar mejor.



Han transcurrido ya veintitrés años desde el inicio del siglo XXI y, desde múltiples ópticas, los análisis convergen en la caracterización del mundo actual ligado a la incertidumbre, la falta de garantías, los cambios vertiginosos y las situaciones inesperadas e inimaginables.

Estamos en un tiempo complejo, en un tiempo más parecido a una película de ciencia ficción o a un cuento que a algo real. Si algo le faltaba a esta postmodernidad, modernidad líquida, al decir de Zygmunt Bauman, o tiempo de complejidad, al decir de Edgar Morín, fue una pandemia, fue y es un cisne negro, no estaba en nues-

liquidez y de inmediatez, y a la vez haber regresando a una presencialidad corporal, que tuvo que ser secuestrada para evitar la propagación mayor del virus, supone habitar en tiempos de fragilidad y vulnerabilidad.

Tanto el coronavirus, las guerras como los desastres marcan, dejan huellas, y si no se las observa, si no cambiamos la modalidad de abordaje de cómo formamos a nuestros ciudadanos y ciudadanas, desde la salud mental, estaremos ciegos ante el avance de la peor pesadilla, la soledad sin nombre, esa en la que nadie sepa a dónde va o de dónde viene

Estamos ante una pandemia de salud mental, todo sea cuestionado, han aumentado los ataques de pánico, se triplicaron los intentos de suicidio y los suicidios, los trastornos de sueño, de ansiedad y de depresión lideran la agenda, de los servicios de salud mental, que muchos han colapsado.

Pero lejos de hacer un vaticinio de desesperanza, queremos enfatizar de la necesidad preventiva de la salud mental, podemos anticiparnos, podemos hacer programas de regulación de las emociones, podemos tener espacios de escucha y de orientación, pero tenemos que ajustar nuestras agendas, tenemos que hablar de salud mental, tenemos que hablar de que lugar le queremos dar a la salud.

La Universidad del Salvador (USAL) durante años viene formando a profesionales en el área de la salud mental tanto en la Facultad de Psicología y Psicopedagogía como así también en la facultad de Medicina.

Hoy en día nuestra Universidad entiende la importancia del desarrollo

de la Ecobioética dentro del área de la salud mental, para colaborar en el afrontar con ética los nuevos dilemas que tendrá como reto la humanidad.

Una manera de hacer frente en forma coherente y profunda al desarrollo de las subjetividades ante los impactos de la nueva era y de la inteligencia artificial, es entender que se necesita una formación de avanzada en esta área para que realmente la escénica de lo humano pueda estar al frente de los desarrollos que pertenecen a nuestro mundo físico psíquico mental y espiritual.

Por ello nuestra Universidad se incluye en la Cátedra internacional de bioética (CIB) como una de las unidades dentro de los 52 países que la componen. Vemos esto como uno de los nuevos desafíos de nuestra era contemporánea, para mejorar las condiciones de salud mental para toda la humanidad.

Esta propuesta, se suma a la Red Internacional de Eco Bioética, que se encuentra desarrollada en los cinco continentes, con más de 150 países que lo conforman, la red intenta en todo momento, proponer una agenda mundial, que propague el lugar de la salud mental, desde una visión ética, la ciencia tiene que trabajar a conciencia.

Por otra parte, estamos cerca de cumplir 13 años de la sanción de Ley Nacional de Salud Mental (Ley N° 26.657), y a diez de su reglamentación, la Ley plantea hoy una agenda

de asuntos candentes.

Lo que surgió como una ley de derechos para usuarios presenta hoy algunos temas que podían enterearse ya en el momento de su aparición. Por sobre todas las cosas, esta ley constituye un avance en materia de derechos para los usuarios del sistema de salud mental, y en particular para los hospitalizados: desde 2010, contamos con una ley cuyo marco parte de la garantización de la protección de la salud mental y el derecho a recibir atención sanitaria, social integral y hu-



manizada con el objeto de la recuperación y preservación de la salud para todas las personas.

Uno de sus mayores aciertos lo constituye la horizontalización en los roles de los profesionales que forman parte de distintos dispositivos de salud mental; se parte de una concepción de la salud mental que plantea un campo complejo compuesto por actores diversos: a las figuras consolidadas del psiquiatra y psicólogo, se le suman enfermeros, trabajadores sociales, talleristas, acompañantes terapéuticos, etc., hecho que impacta tanto en la conformación de los equipos para las prácticas clínicas cotidianas como en la conducción y gestión

Entra entonces un tiempo de establecer agenda en donde debatir estos

temas.

Estamos en tiempos donde el arropar al otro, va a ser permanente, porque la humanidad, cae ante la peor pesadilla, la deshumanizarse, donde lo efímero, es más valioso, donde el “ya lo quiero”, le quita espacio al esperar, donde el paradigma que reina es de un capitalismo que vende, la necesidad de satisfacción inmediata, por ende el coqueteo con la pulsión de muerte, es lo cotidiano, lo vemos en las adicciones, en la ruptura de los vínculos, en la violencia en todas partes, en la falta de valores en la sociedad.

Sumemos a la propuesta, de salud mental para todos, hablemos, escuchemos, acudamos a los profesionales

que se ocupan de esto, que podremos entonces, estar mejor y con más afrontamiento para habitar este nuevo mundo, esta nueva etapa.

* Lic. en Psicología, Lic. en Psicopedagogía USAL, Doctora en Psicología University of Weston, Doctora en Educación USAL, Ex investigadora CONICET, analista, docente universitaria USAL, UCAMI, investigadora, Decana de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador.
grenault@usal.edu.ar



Fundación SALES y el CONICET trabajan en nuevas investigaciones de cáncer de mama

Es el tipo más prevalente en mujeres. Las investigaciones buscan enfoques innovadores para generar nuevas terapias. Se enfocan en inmunoterapia.

Buenos Aires, octubre de 2023. Como parte del programa científico que Cáncer con Ciencia de Fundación SALES y el CONICET llevan adelante desde hace más de 30 años, tres prestigiosas investigadoras de este organismo lideran sendas investigaciones en el desarrollo de nuevas terapias para el cáncer de mama.

Según el Instituto Nacional del Cáncer, en la Argentina mueren 5.600 mujeres por año debido a esta enfermedad. Así, se ubica como la neoplasia más prevalente, con 19.000 nuevos casos por año. Frente a este panorama, la detección temprana y la implementación de tratamientos oportunos son la clave para hacer descender estas cifras.

Nuevos enfoques para terapias

Actualmente existen diversas terapias para el cáncer de mama; sin embargo, hay casos en donde los tratamientos actuales no son suficientes. Un caso es el cáncer de mama denominado Her 2+, que en el equipo del doctor José Morдох está siendo estudiado por la doctora Ayelén Pesce Viglietti y la Biotecnóloga María Belén Bordignon, bajo la dirección de la doctora Estrella Levy.



Dra. Ayelén Pesce Viglietti

El enfoque de esta investigación, que está siendo presentado en congresos y simposios oncológicos y de inmunoterapia, ha sido publicado en la prestigiosa Revista Cancer Immunology Immunotherapy. Se centra en el estudio de las células Natural Killer Adaptativas (NKad) expandidas luego de la infección por citomegalovirus, un virus presente en casi todas las personas que debilita el sistema inmunológico. Las células NK son las encargadas de atacar a las células anormales que produce el cáncer.

La investigación ha permitido observar que las mujeres afectadas por el virus que poseen células NKad tienen una producción más robusta de citoquinas, proteínas que controla el crecimen-



Dra. Estrella Levy

to y la actividad de otras células del sistema inmunitario; además, las células NKad poseen una vida más larga y mayor persistencia

Debido a estas características y que hay información limitada sobre las células NKad en pacientes con cáncer, el trabajo evalúa un blanco terapéutico específico para el tratamiento del cáncer de mama del tipo Her 2+

Hormonas y cáncer

En la actualidad se encuentra extendida la práctica de bloquear la hormona estrógeno para tratar el cáncer de mama. Con un enfoque innovador, la doctora Claudia Lanari y su equipo están desarrollando una investigación sobre el com-

portamiento de otra hormona femenina, la progesterona.



Dra. Claudia Lanari

“Nos interesa estudiar bien qué función cumplen los receptores de esta hormona en el crecimiento tumoral”, dice Lanari, y agrega “es así como vimos que los receptores de progesterona están formados por al menos dos moléculas. Hemos podido dilucidar que pacientes que tienen más de una que de otra son las que podrían responder a otra antihormona, que es el antiprogéstágeno”. Este nuevo desarrollo abre las posibilidades para que los pacientes que presentan estas características moleculares puedan tener un tratamiento diferente.

A partir de esto, el equipo de Lanari realizó un ensayo clínico denominado “Ventana de Oportunidad”. “Hemos tratado por 14 días con esta antihormona a pacientes que tenían esta forma del receptor de progesterona y estamos ahora evaluando los resultados, que son alentadores”, señala Lanari.

Proteína Galectina-1

Por su parte la doctora Mariana Salatino, quien trabaja en el equipo dirigido por doctor Gabriel Rabinovich, estudia

la forma mediante la cual el sistema inmunológico puede dar una mejor respuesta ante la aparición del cáncer de mama. “Nuestro interés se focaliza en saber cómo podemos mejorar el reconocimiento por el sistema inmune del tumor de mama y cómo podemos hacer que las pacientes que tienen cáncer de mama se beneficien con la inmunoterapia.



Dr. Gabriel Rabinovich y Dra. Mariana Salatino

la inmunoterapia se basa en un tratamiento que activa al propio sistema inmunológico para que el tumor y las metástasis sean reconocidos y destruidos”.

Así, se observó que la presencia de la proteína Galectina-1 es uno de los mecanismos responsables de que el sistema inmune no pueda erradicar a los tumores. “Vimos que si la bloqueamos con diferentes técnicas en el tumor el sistema inmune se activa y frena el crecimiento tumoral y las metástasis en el pulmón, que son un tema crítico en las pacientes con

cáncer de mama”, señala Salatino.

Estas investigaciones no sólo son posibles gracias al trabajo conjunto entre el CONICET y Cáncer con Ciencia de Fundación SALES, sino también al aporte de más de 150.000 donantes individuales que permiten el avance y consolidación de la ciencia argentina.

FB: [@cancerconciencia.argentina](https://www.facebook.com/cancerconciencia.argentina)

IG: [@cancerconciencia.arg/](https://www.instagram.com/cancerconciencia.arg/)

Para mayor información de prensa, favor comunicarse con:

AssetComm

Javier Blanco jblanco@asset-comm.com.ar

(11-3332-7033)

Mariel Guzmán mguzman@asset-comm.com.ar

(11-3332-7032)



COLEGIO DE MÉDICOS
DE LA PROVINCIA DE MISIONES

*La búsqueda de la excelencia
y la renovación constante*



COLEGIO DE MÉDICOS
DE LA PROVINCIA DE MISIONES

2255



Salta 2255
Posadas. Misiones.



0800-348-0010



info@colememi.org.ar



/colememi



@colememi



colememi.org.ar

Proponen cambios en la categorización de los productos ultraprocesados

Adicción a la comida

Los investigadores afirman que identificar algunos alimentos como “adictivos” podría cambiar las actitudes y estimular la investigación



Autor/a: Ashley N Gearhardt, Nassib B Bueno, Alexandra DiFelicantonio, Christina A Roberto, Susana Jiménez-Murcia, Fernando Fernandez-Aranda Fuente: BMJ, 2023; e075354 Social, clinical, and policy implications of ultra-processed food addiction.

Investigadores de Estados Unidos, Brasil y España, incluidos científicos del Instituto de Investigación Biomédica Fralin de VTC, publicaron un análisis en una edición especial del *British Medical Journal* con una recomendación oportuna y controvertida: es hora de un cambio internacional en la forma en que pensamos en los alimentos ultraprocesados.

Mensajes clave

- Los alimentos ultraprocesados con alto contenido de carbohidratos refinados y grasas añadidas son muy gratificantes, atractivos y se consumen de forma compulsiva y pueden ser adictivos.
- Los comportamientos relacionados con los alimentos ultraprocesados pueden cumplir los criterios para el diagnóstico de trastorno por uso de sustancias en algunas personas.
- Se estima que la adicción a los ali-

mentos ultraprocesados ocurre en el 14% de los adultos y el 12% de los niños y está asociada con mecanismos biopsicológicos de adicción y problemas clínicamente significativos.

- Comprender que estos alimentos son adictivos podría conducir a enfoques novedosos en el ámbito de la justicia social, la atención clínica y los enfoques políticos.

Comentarios

“Existe un apoyo convergente y consistente a la validez y relevancia clínica de la **adicción** a la comida”, afirmó Ashley Gearhardt, autora correspondiente del artículo y profesora de psicología de la Universidad de Michigan. “Al reconocer que ciertos tipos de alimentos procesados tienen propiedades de sustancias adictivas, podremos ayudar a mejorar la salud global”.

Si bien las personas pueden dejar de fumar, beber o jugar, no pueden dejar de comer, dijo la coautora Alexandra DiFelicantonio, profesora asistente en el Instituto de Investigación Biomédica Fralin. El desafío, y la cuestión abierta y controvertida, es definir qué alimentos tienen mayor potencial de adicción y por qué.

Su trabajo fue publicado en *Food For Thought*, una edición especial del *British Medical Journal*, una publicación de alto impacto y una de las revistas médicas más antiguas del mundo.

DiFelicantonio también es director asociado del Centro de Investigación de

Comportamientos de Salud del Instituto de Investigación Biomédica Fralin y profesor asistente en el Departamento de Nutrición Humana, Alimentos y Ejercicio de la Facultad de Agricultura y Ciencias de la Vida de Virginia Tech.

No todos los alimentos tienen potencial de adicción, dijeron los investigadores.

“La mayoría de los alimentos que consideramos *naturales o mínimamente procesados* proporcionan energía en forma de carbohidratos o grasas, pero no ambos”, dijo DiFelicantonio.

Los investigadores dieron el ejemplo de una manzana, un salmón y una barra de chocolate. La manzana tiene una proporción de carbohidratos y grasas de aproximadamente 1 a 0, mientras que el salmón tiene una proporción de 0 a 1. Por el contrario, la barra de chocolate tiene una proporción de carbohidratos y grasas de 1 a 1, lo que parece aumentar el potencial adictivo de un alimento.

“Muchos alimentos ultraprocesados tienen niveles más altos de ambos. Esa combinación tiene un efecto diferente en el cerebro”, dijo DiFelicantonio.

Los investigadores también pidieron más estudios sobre el papel de los aditivos alimentarios utilizados en el procesamiento industrial.

Las conclusiones clave del análisis incluyen:

Los comportamientos relacionados con los alimentos ultraprocesados, que tienen un alto contenido de carbohidratos refinados y grasas añadidas, pueden cumplir los criterios para el diagnóstico

de *trastorno por uso de sustancias* en algunas personas.

Esos comportamientos incluyen menos control sobre la ingesta, antojos intensos, síntomas de abstinencia y uso continuo a pesar de consecuencias como obesidad, trastorno por atracón, peor salud física y mental y menor calidad de vida.

Este desafío de salud global necesita considerar las diferencias geográficas. En una revisión de 281 estudios de 36 países diferentes, los investigadores encontraron que se estima que la adicción a los alimentos ultraprocesados ocurre en el 14 por ciento de los adultos y el 12 por ciento de los niños.

En algunos países, los alimentos ultraprocesados son una fuente necesaria de calorías.

Incluso dentro de los países de altos ingresos, *los desiertos alimentarios* y otros factores podrían limitar el acceso a alimentos *mínimamente procesados*.

Las personas que enfrentan inseguridad alimentaria dependen más de los alimentos ultraprocesados y, por lo tanto, son más propensas a mostrar adicción a la comida, anotaron los investigadores.

Considerar que algunos alimentos son adictivos podría conducir a enfoques novedosos en el ámbito de la justicia social, la atención clínica y las políticas públicas. Las políticas implementadas en Chile y México (impuestos, etiquetado y marketing) están asociadas con reducciones en la ingesta calórica y compras

de alimentos con alto contenido de azúcar, grasas saturadas y sal, por ejemplo.

Y en el Reino Unido, un programa de reducción del consumo de sal se asoció con una disminución de las muertes por accidentes cerebrovasculares y enfermedades de las arterias coronarias.

Los coautores representan experiencia internacional en adicción a la comida, fisiología de la nutrición, señalización de recompensa intestinal-cerebro, política alimentaria, adicción conductual y trastornos alimentarios. Piden más estudios y ciencia en torno a los alimentos ultraprocesados.

“Dada la prevalencia de estos alimentos (constituyen el 58 por ciento de las calorías consumidas en los Estados Unidos), hay muchas cosas que no sabemos”. Dijo DiFelice antonio.

Los investigadores piden que se realicen más estudios en áreas como: cómo se combinan las características complejas de los alimentos ultraprocesados para aumentar su potencial adictivo; definir mejor qué alimentos pueden considerarse adictivos; diferencias entre países y comunidades, incluidas las comunidades desfavorecidas; el valor de los mensajes de salud pública; y directrices clínicas para prevenir, tratar y controlar la adicción a los alimentos ultraprocesados.

Además de Gearhardt y DiFelice Antonio, los autores incluyen a Nassib B. Bueno, profesor de la Universidad Federal de Alagoas en Brasil; Christina A. Roberto, profesora asociada del Departamento

de Ética Médica y Política de Salud de la Facultad de Medicina Perelman de la Universidad de Pensilvania; y Susana Jiménez-Murcia y Fernando Fernández-Aranda, ambos profesores del Departamento de Psicología Clínica del Hospital Universitario de Bellvitge en España.

Escala de adicción a la comida de Yale (YFAS)

- La Escala de Adicción a los Alimentos de Yale evalúa los **11 criterios** de síntomas para el trastorno por uso de sustancias en el DSM-5, incluido el control disminuido sobre la ingesta, los antojos, la abstinencia y el uso continuo a pesar de las consecuencias negativas.
- Un trastorno por **uso de sustancias** se define como la presencia de dos o más síntomas en el último año y un deterioro o malestar clínicamente significativo.
- El YFAS ha sido sometido a rigurosas pruebas psicométricas y tiene una fuerte consistencia interna y confiabilidad prueba-resto, así como validez convergente, discriminante e incremental.
- Ha sido traducido a más de 12 idiomas, como español, persa y chino, y estas versiones también muestran Fuertes propiedades psicométricas.

Fuente: Revista INTRAMED



Comida por kg para llevar
Armá tu menú

Bolívar 2321 entre Jujuy y San Luis - Posadas

3765-114167

GLOTONES



Lic. Cornier Terrazas, Anabel MP 108 (*)

Cada 18 de octubre se conmemora a nivel nacional, el día de la lucha contra la obesidad...

La obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, es uno de los principales factores de riesgo, pero no es el único, para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen:

- La diabetes
- Enfermedades cardiovasculares
- Hipertensión
- Accidentes cerebrovasculares (ACV)
- Varios tipos de cáncer

Podemos decir que independientemente del peso, lo perjudicial para el desarrollo



de estas enfermedades crónicas es la acumulación por encima de los valores adecuados, de grasa corporal, aún si la persona tiene un peso "adecuado".

Durante mucho tiempo se focalizó solamente en el peso de la persona ("adecuado o inadecuado, alto o bajo, etc.") sin tener en cuenta, su composición corporal, ya que el peso total está conformado por 2 grandes componentes:

- La Masa libre de grasa (agua, órganos, músculos y huesos).
- Masa grasa (es el tejido adiposo, la grasa corporal total).

Ambos componentes pueden ser medidos por diversos métodos, como la bioimpedancia y la antropometría

LA OBESIDAD, es una epidemia.

Las tasas de obesidad casi se han triplicado desde 1975 y han aumentado casi cinco veces en niños y adolescentes, afectando a personas de todas las edades, de todos los grupos sociales en la Región de América y el resto del mundo.

América tiene la prevalencia más alta de todas las regiones de la Organización Mundial de la Salud, con 62,5% de los adultos con sobrepeso u obesidad (64.1% de los hombres y 60.9% de las mujeres). Si se examina únicamente la obesidad, se estima que afecta a un 28% de la población adulta (un 26% de los hombres y un 31% de las mujeres).

La epidemia no es ajena a los niños y adolescentes. En el grupo de 5 a 19 años, el 33,6% de los niños, niñas y adolescentes están afectados por sobrepeso u obesidad, y el 8% de los niños y niñas menores de cinco años, de acuerdo con las últimas estimaciones de UNICEF, la OMS y el Banco Mundial.

Más allá de la alimentación y los hábitos relacionados con la comida... hay otros factores que favorecen al desarrollo de la obesidad

- Falta de actividad física.
- No tener suficientes horas de sueño de calidad.
- Grandes cantidades de estrés.
- Afecciones médicas: enfermedades endócrinas (hormonales)
- Genética.
- Medicamentos.
- El entorno obesogénico, es el entorno que propicia a que los hábitos alimentarios y estilo de vida no sean los convenientes para mantener un buen estado de salud.
- La alteración de la microbiota o disbiosis.
- El desarrollo de tejido adiposo durante la gestación, propiciado por los hábitos alimentarios maternos.
- La alimentación que reciben los niños durante los primeros 5 años de vida.
- Otros factores ambientales.

No solo es comer menos... es necesario entender como profesionales y como sociedad, de que la obesidad es una enfermedad multifactorial, influenciada por múltiples causas, y que, por ende, el enfoque debe ser interdisciplinario (tratarla desde todos los enfoques), hacer un tratamiento integral, personalizado y empático.



De: Cornier Terrazas, Anabel.



las tipas
CINEMAS
P O S A D A S

Vení a conocer
las salas **4D E-Motion**



☎ 376 498-8119

📱📺📍 LASTIPASPOSADAS

📍 Av. Tomás Guido 6070, Posadas, Arg.



E-Motion
TUS SENTIDOS EN UNA
NUEVA DIMENSIÓN



POLLOS Y BAMBÚ EN LUGAR DE TABACO



Misiones registra el 72% de los cultivadores de tabaco del país: 13.891. En su mayoría son familias rurales humildes; padres e hijos que trabajan en un medio agresivo (lluvias, sequías, inundaciones, tormentas de granizo, fuertes vientos).

A las muertes por tabaquismo se suman las graves enfermedades que contraen estas familias rurales: envenenamientos, entumecimiento y lesiones en las manos, afecciones de la vista, cansancio por el uso de herramientas, heridas, intoxicaciones, náuseas, alergias, dolores musculares y mareos.

La exposición tóxica a agroquímicos y pesticidas les produce afecciones respiratorias severas, malformaciones cardíacas y renales, epilepsia, infertilidad masculina, ceguera, parálisis cerebral, retraso madurativo, discapacidad intelectual y cáncer. Es una labor dolorosa con muertes y hasta suicidios, que esas familias desearían cambiar, pero no se las ayuda.

Es con ese criterio que en Wanda, la Fundación Sales apoya una iniciativa para que cultivadores de tabaco reemplacen esa actividad por la cría, faena y distribución de pollos. Simultáneamente, con la Fundación Sustentarte promueve en esa comunidad el reemplazo de tabaco por bambú.



¡Vos también podés ayudar!

participa.cancerconciencia.org.ar/wanda





Esmerada Atención

Atención de Obras Sociales.

Aceptamos todas las Tarjetas de Crédito.

Toma de Presión Arterial.

Medicamentos Ambulatorios y Específicos.

Perfumería y Accesorios.

Envíos a Domicilio.



**Atendido por Profesionales
que Cuidan su Salud.**

(0376) 4437770

La Rioja 1542 - Posadas - Misiones

**Elegís nuestra compañía,
nosotros la tuya**



Responsabilidad Civil Profesional

“Lo más importante se asegura en Noble”

www.nobleseguros.com
comercial@nobleseguros.com
(011) 5239-2030

 **NOBLE**
COMPAÑÍA DE SEGUROS

 **GRUPO
AMUCHASTEGUI**
Lic. Mariano Farina