vida&salud hoy

Jujuy: crean un yogur en polvo con leche de cabra
P.2

www.dib.com.ar

Semana del 4 al 10 de septiembre de 2026. **Año 23 / Nº 1444**

ACTIVIDAD FÍSICA P.4

Por qué recomiendan entrenar fuerza y resistencia a partir de los 40

La pérdida de masa muscular y la disminución de la capacidad cardiovascular hacen que el ejercicio cobre más importancia al ingresar en la mediana edad.

Oncología / P. 4

UN DÍA PARA HABLAR DEL LINFOMA

→ ABORDAJE P.2

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

El ministro de salud bonaerense, Nicolás Kreplak, firmó un convenio con CUCAIBA e INCUCAI para la constitución de ocho Consultorios de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (CERCA) para mejorar el seguimiento de las personas que transitan esta enfermedad favoreciendo una preparación adecuada para el ingreso a diálisis.

Los consultorios, que estarán distribuidos en establecimientos de salud provinciales, ofrecerán un abordaje integral. Entre los principales objetivos se encuentra mejorar el seguimiento de las personas con enfermedad renal crónica avanzada, favorecer una preparación adecuada para el ingreso a diálisis y promover el acceso a las distintas alternativas de tratamiento, incluyendo la diálisis peritoneal y el trasplante renal preventivo.

Cada CERCA estará conformado por un equipo transdisciplinario, integrado por profesionales de nefrología, enfermería, nutrición, psicología y trabajo social.

P.2

GUÍA PARA LA MIGRAÑA

→ NUTRICIÓN P.3

Otros datos. La cantidad y la distribución de la grasa corporal son factores clave.

¿El IMC quedó viejo?: debaten nuevas formas de diagnosticar la obesidad

Durante décadas, el Índice de Masa Corporal (IMC) fue el principal parámetro utilizado para definir el sobrepeso y la obesidad. Los expertos proponen incorporar la cantidad y distribución de la grasa corporal.

VERSIÓN EN POLVO

Jujuy: desarrollan un yogur con leche de cabra

Investigadores de la Universidad Nacional de Jujuy (UNJu) desarrollaron un yogur en polvo elaborado con leche de cabra y pitaya roja, dos materias primas producidas en la provincia. El alimento no contiene azúcar, incorpora antioxidantes de la fruta y podría conservarse durante al menos seis meses.

El proyecto se lleva adelante en el Laboratorio I.De.AR de la Facultad de Ingeniería.

Para obtener el producto, la leche de cabra es pasteurizada y fermentada, se le incorpora un extracto de pitaya y luego el yogur pasa por un proceso de secado por spray que lo transforma en polvo.

Una vez rehidratado, aportaría entre 8 y 10 gramos de proteínas por porción, además de calcio. La mayor vida útil permitiría distribuirlo en zonas alejadas o sin cadena de frío.

El desarrollo ya fue probado a escala de laboratorio.

CORREO DE LECTORES

vidaysalud@dib.com.ar

vida&salud hoy

Semana del 4 al 10 de septiembre de 2026. Edición Nº1444. Año 24.

Medios Gráficos que insertan el suplemento en sus ediciones e imprimen en sus talleres:
Ecos Diarios, Necochea. Calle 56 Nº3011
El Debate, Zárate. Justa Lima N° 950
El Progreso, General Alvear. Alsina N°231
El Tiempo, Azul. Burgos y Belgrano
La Mañana, Bolívar. Alvear N°47
La Mañana, 25 de Mayo. Calle 11 e/ 23 y 24 Nº 457
La Opinión, Trenque Lauquen. Roca N°752
La Razón, Chivilcoy. Av. Sarmiento N°74
La Voz de Bragado, Bragado. Belgrano N°1650
La Voz del Pueblo, Tres Arroyos. Av. San Martin N°991
Noticias, Pehuajó. Av. Perón N°370
Resumen, Pilar. San Martín N°128
El Progreso, Hurlingham. Julio A. Roca N°1065
Tiempo, Nueve de Julio. Libertad N°759
TiempoSur, Santa Cruz. Comodoro Rivadavia N°175
Impacto, de Los Toldos. Avellaneda Nº604

Es una publicación propiedad de
Diarios Bonaerenses S.A.

Edición periodística: Marien Chaluf
mchaluf@dib.com.ar - marienchaluf@gmail.com

Oficina Central
Calle 48 Nº 726, piso 4º. La Plata, Buenos Aires.
Telefax: (0221) 4220054 / 4220084

Contactos
E-mail: editor@dib.com.ar
E-mail: publicidad@dib.com.ar
Internet: www.dib.com.ar
Registro DNDA en trámite

EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Crearán consultorios para pacientes con enfermedad renal crónica avanzada

Estarán ubicados en establecimientos de salud provinciales y los conformarán por equipos transdisciplinarios.

El ministro de salud bonaerense, Nicolás Kreplak, firmó un convenio con CUCAIBA e INCUCAI para la constitución de ocho Consultorios de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (CERCA) para mejorar el seguimiento de las personas que transitan esta enfermedad favoreciendo una preparación adecuada para el ingreso a diálisis.

Los consultorios, que estarán distribuidos en establecimientos de salud provinciales, ofrecerán un abordaje integral. Entre los principales objetivos se encuentra mejorar el seguimiento de las personas con enfermedad renal crónica avanzada, favorecer una preparación adecuada para el ingreso a diálisis y promover el acceso oportuno a las distintas alternativas de tratamiento, incluyendo la diálisis peritoneal y el trasplante renal preventivo.

Cada CERCA contará con una coordinación, espacio físico y equipamiento básico, y estará conformado por un equipo transdisciplinario, integrado como mínimo por profesionales de nefrología, enfermería, nutrición, psicología, trabajo social y personal administrativo.

PROGRAMA ERCA

La iniciativa se desarrolla en el marco del Programa para el Abordaje Integral de la Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA), y da continuidad al convenio suscripto en octubre de 2025 entre el Ministerio de Salud bonaerense y el INCUCAI, con participación del CUCAIBA. En este marco, CUCAIBA tendrá a su cargo el acompañamiento de la implementación, la selección de los establecimientos participantes y el monitoreo del Registro ERCA. A través de las actas que se suscribirán hoy, quedarán formalmente constituidos los CERCA en cada uno de los hospitales participantes.

Cada CERCA tendrá un equipo integrado por profesionales de nefrología, enfermería, nutrición, psicología y trabajo social.

Abordaje integral. Los consultorios CERCA permitirán mejorar el seguimiento de las personas que transitan esta enfermedad.

Esta es la lista de establecimientos que constituirán los CERCA:

- Hospital San Martín - La Plata
- Hospital Presidente Perón - Avellaneda
- Hospital Eva Perón - San Martín
- Hospital Güemes - Haedo
- Hospital Paroissien - La Matanza
- UPA 17 - Quilmes, dependiente del Hospital Iriarte
- Hospital Piñeyro - Junín
- Hospital de Niños de San Justo

La firma se realizó en el edificio del CUCAIBA en Ensenada y contó con la participación firmante de la directora del INCUCAI, Gabriela Hidalgo; el coordinador del Programa ERCA, Guillermo Rosa Diez; el representante del Programa ERCA Nacional, Fernando Lombi; el presidente de CUCAIBA, Francisco Leone y la directora del Programa Provincial de Salud Renal, Mabel Careaga.

MIGRAÑA: NUEVA GUÍA

Una nueva guía clínica para la prevención de la migraña en adultos propone que médicos y pacientes decidan en conjunto qué tratamiento utilizar, teniendo en cuenta no solo su eficacia sino también antecedentes, contraindicaciones, efectos adversos, costos y preferencias personales.

El documento, publicado en la revista Neurology y elaborado por especialistas convocados por la Academia Estadounidense de Neurología y la Sociedad Estadounidense del Dolor de Cabeza, reúne 17 recomendaciones y sostiene que no existe un único medicamento preventivo ideal para todos los pacientes.

La prevención farmacológica debería ofrecerse a quienes presentan cuatro o más días de migraña al mes o una frecuencia similar de cefaleas moderadas o intensas. También puede indicarse cuando la enfermedad provoca una discapacidad importante, aunque no se alcance esa cantidad de episodios.

La nueva estrategia busca así reemplazar las recetas uniformes por un abordaje individualizado, combinando evidencia científica con las necesidades y preferencias de cada persona. En Argentina, se estima que alrededor de cuatro millones de personas padecen migraña, una enfermedad que muchas veces permanece subdiagnosticada o es confundida con un simple dolor de cabeza.

NUTRICIÓN

El IMC no alcanza: nuevos criterios para el diagnóstico de la obesidad

Durante décadas, el Índice de Masa Corporal (IMC) fue el principal parámetro utilizado para definir el sobrepeso y la obesidad. Los expertos proponen incorporar la cantidad y distribución de la grasa corporal.

¿Dos personas que tienen el mismo peso y la misma altura tienen necesariamente la misma cantidad de grasa corporal y el mismo riesgo para su salud? ¿Y una persona que no alcanza el valor tradicional utilizado para diagnosticar obesidad puede, sin embargo, presentar un exceso de grasa abdominal y complicaciones asociadas? Estas preguntas forman parte de uno de los debates actuales en nutrición. Durante décadas, el diagnóstico se apoyó principalmente en el Índice de Masa Corporal (IMC), pero el avance del conocimiento sobre la composición corporal y el tejido adiposo llevó a distintos grupos científicos a proponer criterios que buscan ir más allá de ese número.

El tema tuvo un lugar destacado en las XVII Jornadas Argentinas de Nutrición y V Jornadas de Obesidad, organizadas por la Sociedad Argentina de Nutrición (SAN), que se desarrollaron del 2 al 4 de septiembre en Buenos Aires. El simposio inaugural, "Definición de obesidad: una deuda pendiente", estuvo a cargo de la doctora Marianela Ackermann, con la coordinación de la doctora Virginia Busnelli.

"Estamos atravesando un momento de enorme transformación en el conocimiento sobre obesidad. Los parámetros tradicionales continúan siendo útiles, pero hoy sabemos que una enfermedad tan compleja no siempre puede quedar definida por un único número", afirmó Busnelli, médica especialista en Nutrición.

CUESTIÓN DE CRITERIOS

El IMC relaciona el peso de una persona con su altura. En adultos, entre 18,5 y 24,9 se considera dentro del rango saludable; entre 25 y 29,9 corresponde a sobrepeso y a partir de 30, a obesidad. Su principal limitación es que no mide directamente la grasa corporal, no muestra dónde está localizada ni qué consecuencias produce sobre la salud.

Así, dos personas con el mismo IMC pueden presentar cantidades y distribuciones de grasa diferentes.

Por eso, el IMC debería complementarse con otras medidas de adiposidad. Una de las más simples es el perímetro de cintura, que permite aproximarse a la adiposidad abdominal y al riesgo cardiometabólico. En poblaciones europeas, una cintura de 94 centímetros o más en hombres y de 80 centímetros o más en mujeres se asocia con un aumento del riesgo, mientras que valores de 102 centímetros o más en hombres y de 88 centímetros o más en mujeres indican un riesgo sustancialmente mayor.

Otra medida es la relación cintura-cadera, que evalúa la distribución de la grasa corporal. Se considera elevada a partir de 0,90 en hombres y 0,85 en mujeres; por encima de estos valores aumenta el riesgo asociado a adiposidad abdominal.

Por último, está el índice de la cintura-talla, que relaciona la cintura con la altura y tiene una regla práctica sencilla: la cintura debería medir menos de la mitad de la altura. Una relación entre 0,40 y 0,49 corresponde a adiposidad central saludable; entre 0,50 y 0,59, a adiposidad central aumentada; y a partir de 0,60, a adiposidad central alta.

MODELO POR MODELO

En 2025, una Comisión de 58 expertos en The Lancet Diabetes & Endocrinology propuso utilizar el IMC como herramienta de tamizaje y confirmar el exceso de grasa mediante mediciones de la composición corporal o combinándolo con otra medida antropométrica, como cintura, relación cintura-cadera o cintura-talla.

Una vez confirmado el exceso de adiposidad, The Lancet propone evaluar su impacto sobre la salud y diferencia entre "obesidad clínica" y "obesidad preclínica". La primera corresponde a personas en las que el exceso de grasa ya provoca alteraciones en órganos o tejidos, síntomas o limitaciones significativas para la vida cotidiana. La segunda comprende a quienes presentan exceso de adiposidad pero aún conservan la función de órganos y tejidos, aunque pueden tener mayor riesgo de desarrollar enfermedades en el futuro.

La Asociación Europea para el Estudio de la Obesidad (EASO) desarrolló en 2024 otro modelo. Coincide en que el IMC por sí solo no alcanza, pero otorga especial importancia a la relación cintura-talla. Para adultos de ascendencia europea, recomienda medir la cintura cuando el IMC es inferior a 35 y prestar particular atención a quienes presentan un IMC igual o superior a 25 y una relación cintura-talla mayor de 0,5. Si una persona tiene un IMC entre 25 y 30, una relación cintura-talla superior a 0,5 y alteraciones médicas, funcionales o psicológicas vinculadas con la adiposidad, EASO propone incluirla dentro del diagnóstico de obesidad aun sin alcanzar un IMC de 30.

La American Association of Clinical Endocrinology (AACE) aporta una tercera perspectiva. Desde 2017 impulsa el concepto de "enfermedad crónica basada en la adiposidad" y su algoritmo actualizado en 2025 profundiza un enfoque centrado en las complicaciones. Para AACE no alcanza con determinar si existe obesidad: también hay que establecer su severidad. Alteraciones de la glucemia, hipertensión, apnea obstructiva del sueño y enfermedades hepáticas, cardiovasculares, renales o articulares, entre otras, contribuyen a determinar el estadio y orientar la intensidad del tratamiento.

Nuevas mediciones. La cantidad y la distribución de la grasa corporal son factores clave.

⇒ "Los parámetros tradicionales continúan siendo útiles, pero hoy sabemos que una enfermedad tan compleja como la obesidad no siempre puede quedar definida por un único número".

MIRAR A LA PERSONA Y NO SOLO A LA BALANZA

"Esta discusión muestra por qué definir correctamente una enfermedad no es una cuestión meramente académica: la forma en que diagnosticamos determina a quiénes identificamos, cómo estimamos su riesgo y qué estrategias de tratamiento podemos ofrecer", desarrolló la doctora Ackermann, médica especialista en Medicina Interna y Nutrición y vicepresidenta de la Sociedad Argentina de Nutrición.

"Lo más valioso de este debate es que obliga a mirar a la persona y no solamente a la balanza. El IMC no desaparece ni deja de ser útil; lo que cambia es la idea de que pueda responder por sí solo todas las preguntas", agregó Busnelli.

"Estamos ante una oportunidad para discutir qué significa realmente diagnosticar bien la obesidad. No se trata de reemplazar apresuradamente un número por otro, sino de comprender qué información aporta cada herramienta y cómo integrarla con la evaluación clínica", concluyó Ackermann. ■

Otros datos. El cociente entre el peso y la altura ya no basta para diagnosticar la obesidad.

RECALCULANDO

Cambiar los criterios puede modificar cuántas personas reciben un diagnóstico de obesidad y quiénes son candidatas a determinados tratamientos. Un estudio realizado en 44.030 adultos, citado durante las Jornadas, mostró que el nuevo criterio de EASO reclasificó como personas con obesidad al 18,8% de quienes, según el IMC, se encontraban en la categoría de sobrepeso.

Entre estas personas era muy elevada la frecuencia de comorbilidades: casi 80% tenía hipertensión, un tercio artritis, 15,6% diabetes y 10,5% enfermedad cardiovascular.

ACTIVIDAD FÍSICA

Los riesgos del sedentarismo crecen a partir de los 40: a entrenar fuerza y resistencia

La pérdida progresiva de masa muscular, los cambios en la composición corporal y la disminución de la capacidad cardiovascular hacen que la actividad física cobre especial importancia al ingresar en la mediana edad.

En forma. El ejercicio de fuerza cobra magnitud después de los 40 años.

En una sociedad cada vez más sedentaria, incorporar actividad física resulta fundamental para preservar la salud, especialmente a partir de los 40 años. En promedio, los argentinos pasan alrededor de nueve horas diarias sentados, un hábito que puede tener consecuencias negativas para el organismo.

El ejercicio contribuye a prevenir y controlar enfermedades como las cardiopatías y la diabetes, reduce síntomas de depresión y ansiedad y favorece la salud cerebral. Sin embargo, más del 30% de los adultos en el mundo no alcanza los niveles mínimos de actividad física recomendados, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Si bien sus beneficios alcanzan a todas las edades, el deportólogo y cardiólogo Jorge Franchella, director del Programa de Actividad Física para la Salud y el Deporte del Hospital de Clínicas, advierte que alrededor de los 40 comienzan a cobrar mayor relevancia algunos procesos asociados al envejecimiento.

Entre ellos aparecen la disminución progresiva de la masa muscular y de la capacidad para mantener la fuerza, junto con una mayor tendencia a acumular grasa. También adquieren importancia el cuidado de la densidad ósea y la movilidad, mientras que la eficiencia cardiovascular y la recuperación después del esfuerzo pueden reducirse gradualmente.

Los cambios no ocurren de manera abrupta, pero hacen que mantener una vida activa resulte cada vez más importante para conservar la funcionalidad con el paso de los años.

LA IMPORTANCIA DE ENTRENAR LOS MÚSCULOS

Franchella destaca especialmente el ejercicio de fuerza, aunque diferencia dos modalidades. La fuerza máxima consiste en ejercer la mayor cantidad de fuerza posible contra una resistencia, mientras que la fuerza-resistencia supone entrenar los músculos mediante repeticiones sostenidas de un esfuerzo moderado.

Es esta última modalidad la que el especialista considera particularmente beneficiosa para la salud. El ejercicio de fuerza-resistencia favorece que el músculo produzca mioquinas y se comporte como un órgano endocrino. Estas moléculas funcionan como señales químicas que actúan sobre diferentes órganos y tejidos y participan, entre otros procesos, en la regulación del metabolismo, la inflamación y la salud ósea.

A ese trabajo muscular debe sumarse el ejercicio aeróbico, al que Franchella define como "la base del entrenamiento prolongado". Un sistema aeróbico desarrollado mejora la capacidad de trabajo y la recuperación entre sesiones, optimiza el metabolismo y desempeña un papel central en la salud cardiovascular.

FRECUENCIA E INTENSIDAD

El interés por abandonar el sedentarismo parece crecer entre los argentinos. Un estudio realizado durante la primera mitad del año determinó que las personas de entre 35 y 39 años constituyen el grupo con mayor presencia en gimnasios y estudios de entrenamiento. La investigación también detectó una participación creciente de los mayores de 50 años.

> **"Salir del sedentarismo reduce más de un 30%** el riesgo de morbimortalidad, por lo que ese primer paso es el más importante".

Pero junto con esa tendencia aparece una pregunta frecuente: cuánto y con qué intensidad conviene entrenar. Para Franchella, la intensidad debe ser precisa y adaptarse a cada persona. También sostiene que, para que el organismo mantenga los efectos obtenidos mediante el ejercicio, el intervalo entre sesiones no debería superar los tres días.

El especialista remarca, de todos modos, que el primer objetivo debe ser simplemente abandonar el sedentarismo. "Salir del sedentarismo reduce más de un 30% el riesgo de morbimortalidad, por lo que ese primer paso es el más importante", afirmó.

Superada esa instancia, recomienda individualizar el entrenamiento y ajustar cuatro variables fundamentales: frecuencia, intensidad, duración y tipo de ejercicio, de acuerdo con las características y los objetivos de cada persona.

Para el especialista, el abordaje debe avanzar hacia una mayor personalización, evitando tanto una actividad insuficiente como los excesos. ■

Linfoma: la importancia del diagnóstico oportuno y el acompañamiento

El 15 de septiembre se conmemora el Día Mundial de Concientización sobre el Linfoma, que este año tiene el lema "Ningún paciente viaja solo".

Cada 15 de septiembre se conmemora el Día Mundial de Concientización sobre el Linfoma, una fecha que busca generar mayor conocimiento sobre una enfermedad que afecta a más de un millón de personas en el mundo. En 2026, bajo el lema "Ningún paciente viaja solo", la campaña pone el foco en la importancia del acompañamiento desde los primeros síntomas y el diagnóstico hasta el tratamiento, la remisión y la vida después de la enfermedad.

"El lema 'Ningún paciente viaja solo' refleja justamente la importancia de acompañar a los pacientes y sus familias durante todo el proceso", señala Haydeé González, presidente de la Asociación Civil Linfomas Argentina (ACLA).

CÁNCER LINFÁTICO

El linfoma es un tipo de cáncer que afecta al sistema linfático y se origina en los linfocitos, células fundamentales para la defensa del organismo. Existen dos grandes grupos: el linfoma de Hodgkin y los linfomas no Hodgkin, que comprenden distintos subtipos y requieren abordajes específicos. A nivel mundial, se registran entre 20 y 25 casos nuevos cada 100.000 habitantes por año.

La falta de información puede contribuir a demorar la consulta. Según datos de Lymphoma Coalition, tres de cada cuatro de las personas diagnosticadas no conocían los síntomas del linfoma y el 73% desconocía la enfermedad. Además, el 58% de los pacientes tardó seis meses en consultar después de la aparición del primer síntoma, mientras que el 62% recibió inicialmente un diagnóstico erróneo.

En los casos de linfoma de Hodgkin diagnosticados de forma temprana, la probabilidad de cura alcanza el 90%, de acuerdo con datos difundidos por la organización.

ACTIVIDADES

En el marco del Día Mundial de Concientización sobre el Linfoma, distintas provincias se sumarán este año con campañas de difusión, actividades abiertas a la comunidad e iluminación de espacios emblemáticos de color naranja.

En la Ciudad de Buenos Aires se iluminarán la Floralis Genérica, el Puente de la Mujer, el Planetario y la Torre Espacial, mientras que en Rosario se iluminará el Monumento Nacional a la Bandera y se realizará una charla abierta en el Hospital Provincial de Rosario. ■

PELIGROS DE LA FALTA DE SUEÑO

La falta acumulada de sueño disminuye la velocidad con la que el cerebro procesa información, aumenta el tiempo de reacción y reduce la capacidad de mantener la atención, además de perjudicar la gestión de las emociones y el estrés.

Según el neurofisiólogo español Javier Albares, el descanso insuficiente obliga al cerebro a emplear más tiempo para interpretar lo que sucede y elaborar una respuesta adecuada. Las consecuencias se vuelven especialmente importantes en situaciones de alta presión, como las competencias deportivas, donde pueden traducirse en decisiones equivocadas, errores no forzados y menor capacidad de reacción.

El especialista advierte que algunos bajones de rendimiento atribuidos a problemas físicos, tácticos o de motivación pueden tener en realidad otro origen: un cerebro que no funciona a su máximo nivel por falta de descanso. Por eso, considera que la calidad del sueño debe ocupar un lugar central en la preparación y el rendimiento.