NOVIEMBRE 2026

REVISTA DIGITAL / N.º 04

NUTRICEL

CELIAQUÍA Y VIDA SIN GLUTEN EN ARGENTINA

VIDA EN MOVIMIENTO

Más allá de lo sin gluten

Salud, ciencia y bienestar después del diagnóstico.



SALUD

Después del diagnóstico

CIENCIA

Microbiota, sin promesas

BIENESTAR

Moverse, dormir y compartir

La vida que sigue

Una edición para ampliar la conversación sobre el cuidado.

El diagnóstico introduce un vocabulario nuevo en la vida cotidiana: anticuerpos, ingredientes, contaminación cruzada. Después llegan las preguntas prácticas. Qué comprar, cómo explicar una necesidad, qué cambiar en casa. Con el tiempo aparece otra pregunta, menos urgente y más amplia: ¿cómo quiero vivir esta etapa?

Noviembre parte de ese lugar. El tratamiento de la enfermedad celíaca exige una alimentación estrictamente libre de gluten y seguimiento médico a lo largo de la vida. [2] Ese punto de partida convive con muchas otras dimensiones: comer con variedad, comprender un análisis, moverse, descansar y sostener vínculos.

En estas páginas proponemos mirar la salud con más profundidad y menos promesas. La investigación sobre microbiota es valiosa, pero un hallazgo todavía no equivale a una indicación. Un dato sobre riesgo cardiovascular merece contexto. Y una consulta puede ser más útil cuando llegamos con preguntas propias.

También miramos la vida en Argentina: los rótulos que cambian, las búsquedas en el listado oficial y los recursos que ayudan a decidir. La ciencia se vuelve cercana cuando permite entender mejor algo que hacemos todos los días.

Esta edición invita a elegir una pregunta para la próxima consulta, una idea que valga la pena conversar y un hábito posible. Cada persona tiene tiempos, recursos y necesidades diferentes. El cuidado también consiste en encontrar una forma sostenible de acompañarlos.

Comprender mejor también es una forma de cuidarse.

En esta edición

Diez entradas para leer la salud desde otro lugar.

04 **Después del diagnóstico**
Seguimiento y preguntas para la consulta

07 **Comer con variedad**
Calidad nutricional y rótulos en Argentina

10 **Microbiota, sin promesas**
Hallazgos, probióticos y límites de la evidencia

12 **Cuando las molestias persisten**
Evaluar antes de sumar restricciones

13 **Nutrientes que importan**
Hierro, B12, folato y salud ósea

17 **El corazón en la agenda**
Cómo interpretar un estudio de riesgo

19 **Movimiento, descanso y vínculos**
Cuidar la vida cotidiana

23 **Leer ciencia con contexto**
Cinco preguntas y un ensayo como ejemplo

25 **Herramientas para el próximo paso**
Seguimiento, familias y una semana posible

28 **Recursos y fuentes**
Accesos oficiales y referencias verificables

Después del diagnóstico, el cuidado continúa

Sentirse mejor abre una etapa. El seguimiento ayuda a entender cómo evoluciona la salud y qué necesita cada persona.



El primer alivio puede ser decisivo: recuperar el apetito, tener menos molestias, volver a organizar un día. La dieta libre de gluten permite que muchas personas mejoren y que el intestino se recupere. Pero esa mejoría no cuenta, por sí sola, toda la historia. [5]

La consulta de seguimiento ofrece un espacio para reunir lo que a veces aparece disperso: síntomas, resultados, alimentación y dificultades cotidianas. La pregunta deja de ser únicamente qué se eliminó del plato. También importa qué se recuperó y qué sigue pendiente.

Mirar la evolución completa

Tres planos que se complementan: cómo te sentís, qué muestran los controles y cómo estás comiendo.

Las guías europeas actualizadas plantean un seguimiento individualizado que combine evaluación clínica, serología y revisión de la alimentación. También contemplan el estado nutricional y la recuperación intestinal. La frecuencia de las visitas y los estudios depende de la situación de cada persona; una agenda común puede orientar, pero no reemplaza ese criterio. [1]

Los anticuerpos son una herramienta útil, con un límite importante: un resultado negativo no garantiza que la mucosa intestinal haya sanado. La actualización de la Asociación Americana de Gastroenterología propone controles serológicos a los seis y doce meses del diagnóstico y luego anuales. Si persisten o reaparecen síntomas, puede ser necesario evaluar el intestino incluso con serología negativa. Es una decisión clínica, no una invitación a solicitar estudios por cuenta propia. [3]

NICE recomienda una revisión anual que incluya síntomas, peso y talla, alimentación y necesidad de asesoramiento especializado. Ese encuentro permite decidir si hacen falta análisis, valoración ósea u otras consultas. [4]

Hay una parte del seguimiento que no cabe en un resultado de laboratorio: una compra demasiado costosa, el temor a comer afuera o una rutina que deja poco tiempo para cocinar. Llevar esos temas a la consulta ayuda a construir un plan que pueda sostenerse.

Una buena salida del consultorio incluye saber qué se observó, qué se va a hacer y cuándo volver. Si alguna indicación no quedó clara, pedir que se explique otra vez también forma parte del cuidado.

Un resultado aislado necesita una historia clínica para tener sentido.

Una consulta con preguntas propias

Esta hoja puede acompañar la próxima visita. Elegí lo que te resulte relevante y agregá tus prioridades.

01

Cómo estuve

¿Qué cambió desde la última consulta? ¿Hay molestias que se repiten, cansancio que interfiere con el día o cambios que todavía no pude explicar? Anotá desde cuándo ocurren y qué impacto tienen.

02

Qué necesito comprender

¿Qué significa este resultado en mi caso? ¿Qué dato estamos siguiendo? ¿Cuándo conviene repetirlo? ¿Qué cambio haría que deba consultar antes de la fecha acordada?

03

Cómo estoy comiendo

¿Hay alimentos o grupos que dejé de comer por temor? ¿Tengo dificultades de acceso o de presupuesto? ¿Necesito revisar variedad, cantidades o alternativas con nutrición?

04

Con qué plan me voy

¿Cuál es el próximo paso? ¿Quién coordina el seguimiento? ¿Qué indicaciones debo sostener y cuáles eran transitorias? Pedí un resumen si se acumularon muchas decisiones.

Para llevar: estudios previos relevantes y una lista actualizada de medicamentos y suplementos, con sus nombres y dosis. El objetivo es compartir información, no completar una lista perfecta.

Mi pregunta más importante para esta consulta es:



Comer sin gluten. Comer con variedad.

La seguridad alimentaria y la calidad nutricional necesitan conversar en la misma compra.

El rótulo libre de gluten resuelve una pregunta fundamental para la celiaquía. La composición del alimento responde otras: qué aporta, con qué frecuencia lo elegimos y qué lugar ocupa en el conjunto de las comidas. Un sello no describe por completo un patrón alimentario.

La OMS organiza la alimentación saludable alrededor de cuatro principios: suficiencia, equilibrio, moderación y diversidad. En la práctica, invita a dar lugar a frutas, verduras, legumbres y fuentes de carbohidratos menos refinadas, junto con una variedad de alimentos que cubran las necesidades de cada etapa. Para una persona con celiaquía, toda elección debe ser además compatible con su tratamiento. [7]

Ampliar el repertorio

Una alimentación posible combina seguridad, disponibilidad, gusto y organización.

El Ministerio de Salud argentino recuerda que frutas, verduras, carnes frescas y huevos son naturalmente libres de gluten. Entre las opciones para diversificar aparecen arroz, maíz, quinoa, amaranto, trigo sarraceno y legumbres. El trigo sarraceno, pese a su nombre, no es trigo. Los productos envasados requieren verificar su aptitud y la preparación debe evitar la contaminación cruzada. [8]

La variedad no exige estrenar una receta cada día. Puede empezar con una combinación conocida y un cambio pequeño: alternar una fuente de proteína, incorporar otra verdura o sumar una legumbre cuya preparación resulte práctica. Lo que importa es ampliar posibilidades sin volver la cocina una prueba permanente.

Conviene revisar el patrón de la semana antes de juzgar una comida aislada. ¿Hay espacio para frutas y verduras? ¿Qué fuentes de proteína aparecen? ¿Las elecciones se concentran en unos pocos reemplazos de panificados? Son preguntas para conversar, no una calificación moral de lo que se come.

El NIDDK advierte que algunos productos sin gluten pueden tener más grasa o azúcar que sus equivalentes y que una dieta libre de gluten mal planificada puede aportar poca fibra, hierro o calcio. Por eso, el asesoramiento nutricional también sirve para construir una alimentación equilibrada. [6]

La conveniencia cuenta: un alimento seguro, accesible y fácil de preparar puede ayudar a sostener la rutina. Comparar alternativas tiene más sentido cuando se considera el precio por cantidad utilizable, el tiempo y las preferencias de quienes van a comer.

La variedad se construye con opciones que puedan volver a elegirse.

Un cambio para mirar en la góndola

Noviembre de 2026 encuentra al rotulado de alimentos libres de gluten en transición.

02 / 12 / 2026

FIN DEL PLAZO DE ADECUACIÓN DE RÓTULOS

ANMAT informa que el plazo para adecuar los envases al nuevo símbolo con la leyenda SIN GLUTEN termina el 2 de diciembre de 2026. Durante la transición son válidos los símbolos oficiales anteriores y el nuevo. La coexistencia no implica, por sí misma, que un producto haya perdido su condición de libre de gluten. [9]

La normativa mantiene un límite de 10 mg de gluten por kilogramo de alimento. Esa cifra describe una concentración en el producto: no es una cantidad diaria que una persona deba intentar consumir. [9]

1 **Identificá el producto** — Usá la denominación y la marca del envase. Una marca puede comercializar muchos productos distintos.

2 **Afiná la búsqueda** — El listado integrado permite combinar campos. Si aparecen muchos resultados, agregá datos y comprobá que corresponden al producto exacto. Revisá su estado en el listado. [10]

3 **Volvé a la fuente** — Guardá el acceso al buscador oficial. Una captura antigua o una lista reenviada pueden quedar desactualizadas.

Información verificada al cierre editorial del 27/10/2026. Accesos oficiales en la página 28.

Un ecosistema, muchas preguntas



La investigación del microbioma abre caminos. Traducir esos hallazgos a decisiones individuales exige prudencia.

Hablar de bacterias intestinales se volvió cotidiano. Sin embargo, una lista de microorganismos todavía dice mucho menos de lo que algunas promesas comerciales sugieren. El desafío científico no consiste solo en describir diferencias: también hace falta entender qué significan y si intervenir sobre ellas mejora la salud.

Un estudio publicado en Clinical Gastroenterology and Hepatology siguió durante un año a 36 personas con celiaquía recién diagnosticada y las comparó con 36 controles sanos. Analizó función intestinal, microbioma y alimentación. Con la dieta libre de gluten mejoró el bienestar, aunque persistieron diferencias respecto del grupo de comparación. También se observaron cambios en la comunidad microbiana y asociaciones con cambios alimentarios. [11]

El tamaño del estudio y su carácter observacional limitan la interpretación. Los datos no prueban que una bacteria particular explique los síntomas ni que reponerla resuelva el problema. Tampoco cuestionan la necesidad del tratamiento sin gluten. Su aporte es mostrar una recuperación compleja, que merece seguir investigándose. [11]

En otro trabajo de 2025, con 39 personas que continuaban con síntomas pese a la dieta, se encontraron asociaciones entre características del microbioma y gravedad de las molestias. Al observar a los participantes en un momento determinado, el estudio no permite establecer qué ocurrió primero ni cuál es la causa. [12]

Encontrar una asociación es el comienzo de una pregunta científica.

Lo que un estudio todavía no resuelve

Tres distancias que conviene conservar al leer sobre microbiota.

01 Una diferencia no es un diagnóstico

El consenso internacional sobre pruebas del microbioma publicado en 2025 señala que la evidencia de utilidad clínica sigue siendo limitada. Desaconseja solicitarlas directamente sin recomendación clínica y advierte que aún no hay base suficiente para su uso rutinario generalizado. Un informe con muchos nombres y gráficos no garantiza que exista una intervención validada. [31]

02 Un probiótico no representa a todos

Un ensayo brasileño de 2025 asignó a 85 personas a una combinación de dos cepas o a placebo durante 90 días. El grupo que recibió el probiótico mostró mejoras en síntomas y calidad de vida. Se estudió una formulación concreta; el resultado no puede trasladarse a cualquier producto ni demuestra que permita consumir gluten. [13]

03 El contexto también se publica

En ese ensayo, varios autores tenían afiliación con la empresa que suministró las cápsulas. Es un dato relevante para leer el trabajo, junto con la duración y el tamaño de la muestra. No invalida automáticamente los resultados; refuerza la importancia de su confirmación independiente. [13]

Antes de comprar un test o suplemento, una pregunta útil es: ¿qué decisión clínica cambiaría con este resultado y qué evidencia respalda ese cambio?

Cuando las molestias no se van

Seguir teniendo síntomas merece una evaluación ordenada. No obliga a sumar restricciones por cuenta propia.

La guía del Colegio Americano de Gastroenterología recomienda investigar de manera sistemática los síntomas que persisten o reaparecen durante la dieta libre de gluten. Entre las posibilidades debe revisarse la exposición involuntaria. La celiaquía refractaria es una causa poco frecuente: tener molestias no equivale a ese diagnóstico. [2]

La evaluación puede incluir revisar el diagnóstico original, la alimentación con un profesional capacitado y otras causas de síntomas, como intolerancia a la lactosa, síndrome de intestino irritable o colitis microscópica. La selección de estudios depende del cuadro clínico. [4]

¿Y una dieta baja en FODMAP? Estos son ciertos carbohidratos fermentables. Un ensayo con 70 adultos con celiaquía, remisión serológica y de la mucosa, pero molestias persistentes, comparó cuatro semanas de una dieta sin gluten moderadamente baja en FODMAP con la dieta habitual sin gluten. La intervención redujo síntomas digestivos. [14]

El resultado corresponde a un grupo seleccionado y a un plazo corto. No establece que toda persona con celiaquía deba evitar esos alimentos ni que la restricción deba ser permanente. Las guías europeas la contemplan en casos específicos, después de descartar otras causas y con orientación dietética especializada. [1, 14]

Una lista de alimentos prohibidos no reemplaza una explicación.

Si los síntomas empeoran o interfieren con la alimentación y la vida diaria, adelantá la consulta. El próximo control programado no tiene que ser una espera obligatoria.

El cansancio merece una pregunta

Entender el hierro ayuda a conversar sobre los análisis sin convertir un síntoma en un diagnóstico.

El hierro participa en el transporte de oxígeno. Su déficit puede producir anemia y cansancio, pero sentirse sin energía tiene muchas causas posibles. Para interpretar el estado del hierro se usan la historia clínica y análisis; la ferritina ayuda a evaluar reservas, aunque puede aumentar con la inflamación. Un valor aislado requiere contexto. [15]

Carnes y mariscos aportan hierro de buena absorción. Las legumbres y otros alimentos vegetales también lo contienen; la vitamina C favorece la absorción del hierro vegetal. Una combinación cotidiana puede reunir legumbres y una verdura o fruta rica en vitamina C, siempre con ingredientes y preparación seguros. [15]

Los suplementos tienen un lugar cuando están indicados. La dosis, la duración y el control de la respuesta no se deducen de un anuncio ni de la experiencia de otra persona. El exceso de hierro puede causar daño y los preparados pueden generar molestias digestivas. [15]



Para conversar

¿Hay déficit confirmado? ¿Cuál puede ser su causa? ¿Cómo vamos a evaluar la respuesta? ¿Qué hago si el tratamiento me provoca molestias?

Para registrar

Anotá cuándo aparece el cansancio y qué actividades dificulta. Ese relato no sustituye los análisis: aporta información distinta y complementaria.

B12 y folato: dos nutrientes, dos historias

Comparten funciones importantes, pero sus fuentes y sus déficits no son intercambiables.

B12

Interviene en la función neurológica y la formación de glóbulos rojos. Se encuentra de forma natural en alimentos de origen animal, como pescado, carne, huevos y lácteos. Los alimentos vegetales no aportan B12 de manera natural; una alimentación vegana necesita una estrategia fiable de aporte, generalmente mediante suplementación indicada. [16]

Folato

Es necesario para producir material genético y para la división celular. Las verduras de hoja, las legumbres y otros alimentos aportan folato. La suficiencia del aporte se evalúa en el contexto de la alimentación y de la salud de cada persona. Los alimentos fortificados solo son una opción cuando resultan aptos para celiaquía. [17]

La deficiencia de B12 puede afectar el sistema nervioso incluso sin anemia. Además, una cantidad elevada de ácido fólico puede corregir la anemia de un déficit de B12 sin resolver su daño neurológico. Por eso no conviene intercambiar suplementos como si fueran equivalentes. [16]

La conversación útil empieza por lo concreto: qué alimentos se consumen, qué grupos se excluyen, qué suplementos se toman y qué muestran los estudios cuando están indicados. En vez de sumar productos preventivamente, conviene entender qué necesidad se busca cubrir y cómo se va a comprobar.

El nombre de una vitamina no alcanza para decidir una suplementación.



La salud ósea también se construye

Alimentación, movimiento y evaluación del riesgo forman parte de una conversación que va más allá del calcio.

El hueso es tejido vivo: se remodela a lo largo de la vida. El calcio participa en su estructura y la vitamina D facilita su absorción intestinal. La salud del esqueleto depende de más factores que un solo nutriente. [18, 19]

La osteoporosis puede avanzar sin síntomas hasta una fractura. El NIAMS incluye entre sus factores de riesgo la baja actividad física, ciertos medicamentos, cambios hormonales y enfermedades gastrointestinales. Conocer antecedentes personales y familiares ayuda a decidir qué evaluar. [20]

Cuidar, evaluar, adaptar

Tres conversaciones para llevar a la consulta.

01

El aporte cotidiano

Lácteos y alimentos fortificados pueden aportar calcio. Algunas verduras y pescados con espinas comestibles también contribuyen. Las cantidades y la absorción varían; una bebida vegetal no equivale automáticamente a un lácteo. Conviene revisar su composición y aptitud. [18]

02

La evaluación individual

La malabsorción puede dificultar el aprovechamiento de vitamina D. El equipo de salud decide si hace falta medirla y corregir un déficit. Los suplementos no deben suponerse inocuos en cualquier dosis. [19] La guía europea sobre celiaquía propone valorar la densitometría según el riesgo clínico; no establece un estudio idéntico para toda persona. [1]

03

El estímulo del movimiento

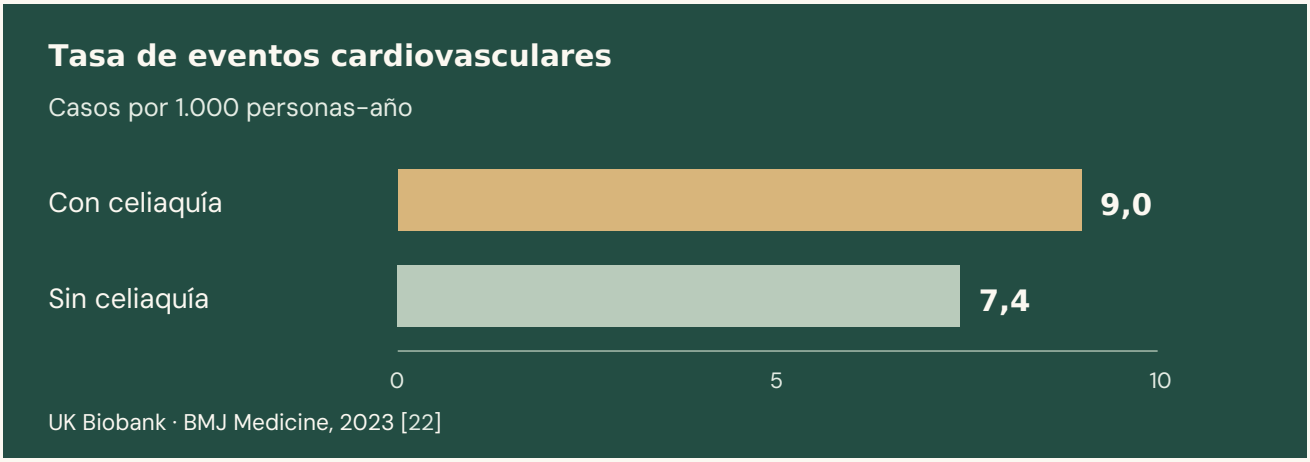
Caminar, bailar o subir escaleras son actividades con carga. Los ejercicios de fuerza trabajan contra una resistencia; el entrenamiento del equilibrio ayuda a prevenir caídas. El NIAMS recomienda combinar tipos de actividad y adaptar el ejercicio cuando hay osteoporosis u otras limitaciones. [21]

Un antecedente de fractura con un traumatismo pequeño, el uso prolongado de ciertos medicamentos o el miedo a caerse son datos que vale la pena compartir. La planificación mejora cuando incluye esas situaciones, además de lo que se come.

Una propuesta concreta puede ser revisar primero el aporte alimentario y preguntar qué movimiento es seguro en el propio caso. A partir de ahí, el plan se ajusta. La continuidad se apoya en objetivos comprensibles que puedan revisarse.

El corazón también entra en la agenda

Un estudio de gran tamaño invita a mirar el riesgo cardiovascular con atención. Sus cifras necesitan contexto.



Una investigación de UK Biobank publicada en 2023 siguió a 469.095 adultos sin enfermedad cardiovascular al inicio; 2.083 tenían celiaquía. Durante una mediana de 12,4 años, el grupo con celiaquía presentó una mayor tasa de eventos cardiovasculares, pese a mostrar algunos factores de riesgo tradicionales más favorables. [22]

Las tasas observadas fueron 9,0 y 7,4 casos por cada 1.000 personas-año, respectivamente. Son medidas de frecuencia durante el seguimiento, no porcentajes de personas que necesariamente enfermarán. Tampoco describen el riesgo de una lectora o un lector particular. [22]

El estudio es observacional: encuentra una asociación, pero no demuestra que la celiaquía cause por sí sola esos eventos. Sus participantes tenían entre 40 y 69 años al ingresar y vivían en el Reino Unido. La extrapolación a otras edades o poblaciones requiere cautela. [22]

La diferencia entre grupos puede justificar nuevas preguntas. Para una decisión personal hacen falta antecedentes, mediciones y evaluación clínica.

Volver a lo que sí podemos conversar

La prevención se apoya en el conjunto de los hábitos y en una evaluación personal.

La declaración científica de la American Heart Association sobre alimentación cardiovascular pone el foco en patrones completos: diversidad de frutas y verduras, fuentes saludables de proteína, aceites vegetales líquidos y menor presencia de alimentos con exceso de sal y azúcares añadidos. En celiaquía, esas elecciones necesitan versiones e ingredientes seguros sin gluten. [23]

Ese documento también reconoce que el entorno condiciona la alimentación. La disponibilidad, el ingreso y el tiempo influyen en lo que llega a casa. Presentar el cuidado como una cuestión de voluntad individual deja fuera una parte importante del problema. [23]

En una consulta general se puede abrir una conversación sencilla: qué factores de riesgo propios conocemos, cuáles necesitan evaluarse y qué cambio sería más útil ahora. Una cifra publicada en un estudio no permite decidir, por sí sola, una medicación ni una dieta individual.

Para revisar la alimentación, resulta más productivo mirar elecciones que se repiten que perseguir un ingrediente aislado. También conviene identificar lo que ya funciona: una compra organizada, una preparación compartida o una opción segura que facilita comer con regularidad.

La prevención puede empezar con una prioridad acordada y una fecha para revisarla. Cuando los objetivos se acumulan, ese orden ayuda a saber qué se intenta cambiar y cómo reconocer un avance.

Una pregunta para abrir el tema

Además del seguimiento de la celiaquía, ¿qué aspectos de mi salud cardiovascular conviene revisar en esta etapa?

150 a 300

MINUTOS SEMANALES DE ACTIVIDAD MODERADA

Moverse de una forma posible

La regularidad puede construirse a partir de la vida que ya tenemos.

Para adultos, la OMS recomienda entre 150 y 300 minutos semanales de actividad aeróbica moderada, o entre 75 y 150 de actividad intensa, además de fortalecimiento muscular al menos dos días por semana. Son orientaciones generales: la capacidad, la salud y las limitaciones de cada persona importan. [24]

Si hoy hay poca actividad, empezar con cantidades pequeñas y progresar tiene sentido. Caminar, bailar o desplazarse en bicicleta pueden integrar la semana; no todo el movimiento necesita ocurrir en un gimnasio. La OMS recuerda que hacer algo de actividad es mejor que no hacer nada. [24]

Una forma práctica de comenzar es elegir un momento y una opción que resulte agradable. Después, observar qué ayudó y qué lo hizo difícil. Si hay síntomas o limitaciones que generan dudas, el plan puede acordarse con el equipo de salud.

¿Qué movimiento tendría un lugar real en tu semana?



Hacerle lugar al descanso

El sueño merece tiempo y una rutina que lo acompañe.

El NHLBI propone sostener horarios regulares para acostarse y levantarse, reservar un período tranquilo antes de dormir y mantener el dormitorio oscuro, fresco y silencioso. Reducir la luz intensa al final del día y revisar el consumo tardío de cafeína también puede ayudar. [25]

No existe un ritual universal. Para algunas personas el primer paso es adelantar una tarea; para otras, reconocer que el horario disponible para dormir se fue achicando. Elegir un ajuste y observarlo durante varios días puede resultar más claro que cambiar todo a la vez.

Descansar no reemplaza el tratamiento de la celiaquía. Si el cansancio o las dificultades para dormir persisten, conviene llevarlos a la consulta en vez de atribuirlos automáticamente al gluten o resolverlos solo con suplementos.

Un cambio que podría proteger mi horario de descanso:

Cuidarse sin quedar fuera de la vida

La seguridad alimentaria necesita acuerdos. El bienestar también merece un lugar en la conversación.



Preguntar por una preparación, explicar una necesidad o llevar una alternativa segura puede formar parte de una salida. Cuando esas decisiones ocupan toda la atención, conviene hablar de lo que está ocurriendo. La experiencia emocional también cuenta.

Un estudio con 80 adolescentes y adultos encontró una asociación entre vigilancia extrema de la dieta y menor calidad de vida. Su diseño no permite afirmar que una cause la otra. Tampoco sugiere flexibilizar la exclusión del gluten: señala una tensión que merece acompañamiento. [26]

Los acuerdos también forman parte del cuidado.

Compartir el cuidado

Pedir ayuda concreta puede aliviar una parte del trabajo cotidiano.

La guía europea de seguimiento reconoce el valor del apoyo psicológico cuando hay malestar, ansiedad o dificultades para adaptarse. La recomendación se dirige a necesidades individuales; no presupone que todas las personas con celiaquía tengan un problema de salud mental. [1]

En la vida cotidiana, una conversación anticipada suele ofrecer más margen que una explicación apurada al llegar. Se puede acordar quién averigua sobre la preparación, qué información falta y qué alternativa segura está disponible. Tener un plan compartido permite distribuir tareas.

Los acuerdos también necesitan límites claros. Acompañar no es presionar para probar un alimento ni minimizar una preocupación. Puede ser escuchar, ayudar a verificar información o aceptar un cambio de plan sin convertirlo en una discusión.

Las frases de esta página son propuestas de comunicación de NUTRICEL. Cada persona puede adaptarlas a sus vínculos y a su forma de hablar.

FRASES PARA ADAPTAR

> Para poder ir tranquila, necesito saber cómo van a preparar y servir mi comida.

> ¿Podemos repartir las consultas previas? Me ayudaría no tener que resolverlas siempre sola.

> Si no podemos confirmar una opción segura, organicemos otra alternativa.

Si el temor limita cada vez más las salidas, el vínculo con la comida o la vida diaria, merece ser conversado con profesionales que comprendan la celiaquía.

Cinco preguntas para leer un hallazgo

Una guía editorial para leer noticias de salud con más contexto.

01

¿En quiénes se estudió?

Personas, animales o células responden preguntas diferentes. La edad, el diagnóstico y los criterios de selección importan: los resultados de un grupo específico no se trasladan automáticamente a todos.

02

¿Con qué se comparó?

Un grupo de comparación ayuda a interpretar un cambio. Conviene saber si hubo asignación al azar, placebo o comparación con la atención habitual. La palabra estudio no describe por sí sola el diseño.

03

¿Qué se midió y por cuánto tiempo?

Una mejora en una escala de síntomas, un cambio de laboratorio y la prevención de una complicación no son el mismo resultado. Una intervención breve tampoco responde qué ocurre durante años.

04

¿Qué no permite concluir?

Buscá las limitaciones y separá el resultado de la interpretación. Si el estudio observa una asociación, el titular no debería convertirla en una causa demostrada.

05

¿Dónde está el trabajo original?

Revisá autores, revista, fecha, financiación y declaración de intereses. Un enlace a la publicación permite comprobar el contexto que suele perderse en una captura o un video.

Un ensayo clínico sigue un protocolo que define participantes, comparación, duración y mediciones. Esos detalles son parte central de la investigación, no una letra chica prescindible. [27]

Un ensayo no es una autorización

Cómo leer una línea de investigación sin convertirla en una promesa de uso cotidiano.

163	6	2021
PARTICIPANTES	SEMANAS	PUBLICACIÓN

En 2021, un ensayo publicado en The New England Journal of Medicine evaluó ZED1227, un inhibidor de la transglutaminasa 2. Se asignó al azar a 163 personas con celiaquía a tres dosis o a placebo. Durante seis semanas, bajo un protocolo de exposición al gluten, el fármaco atenuó el daño de la mucosa medido en biopsias. [28]

Ese resultado aportó información sobre una estrategia experimental. El ensayo no demostró una cura ni estableció que se pueda abandonar la dieta. Su duración, sus condiciones controladas y el desenlace medido delimitan lo que permite afirmar. El trabajo fue financiado por Dr. Falk Pharma. [28]

En el desarrollo de medicamentos, las etapas de investigación responden preguntas progresivas sobre seguridad, dosis y eficacia. Los estudios más grandes y prolongados pueden detectar efectos que no aparecen en ensayos pequeños. La revisión regulatoria es otra instancia. [27]

Presentamos este trabajo como un ejemplo de lectura de evidencia, no como una novedad de noviembre ni como una recomendación de tratamiento. Una exposición al gluten realizada dentro de un protocolo no debe reproducirse por cuenta propia.

Una señal prometedora necesita confirmación y evaluación regulatoria.

Una página para ordenar el próximo paso

Completala con lo que ya acordaste con tu equipo de salud. No es un esquema de estudios obligatorios.

Fecha de la consulta y profesional

Lo que mejoró desde el último encuentro

Lo que sigue pendiente o me preocupa

Indicaciones acordadas y para qué sirven

Próximo control / cuándo consultar antes

Una tarea concreta que puedo resolver esta semana

Podés imprimir esta hoja o completarla en un lector de PDF compatible. Guardala junto con tus indicaciones personales.

Aprender necesita más de un encuentro

Un ensayo piloto aporta una pista sobre la educación nutricional en la infancia.

En un estudio publicado en 2025, 40 grupos familiares con chicos recién diagnosticados fueron asignados a atención habitual o a esa atención más una sesión sobre una guía alimentaria sin gluten. Cuatro grupos se retiraron tras la evaluación inicial. [29]

La intervención mejoró la variedad alimentaria a los tres meses, pero esa diferencia no se mantuvo a los seis. Tampoco se observaron cambios en la calidad global de la dieta ni en el consumo de ultraprocesados. Al tratarse de un ensayo piloto, los resultados deben interpretarse con cautela. [29]

La lectura editorial es concreta: una herramienta educativa puede ayudar, pero una sesión aislada no resuelve todo. El estudio invita a investigar cómo sostener el acompañamiento, no a buscar culpables entre las familias.

Para la próxima conversación con nutrición puede ser útil llevar preguntas que surgen en casa: qué opciones acepta el chico, qué situaciones escolares cuesta organizar y qué cambios requieren más tiempo. Dar espacio a su participación, según la edad, permite conocer dificultades que los adultos quizá no habían advertido.

Una propuesta para conversar en casa

Elegir juntos una opción segura que ya disfruten y otra que tengan ganas de explorar. Escuchar qué gusta, qué preocupa y qué sería más fácil ayuda a preparar la próxima consulta.

Una semana, siete ideas posibles

No es una lista de obligaciones. Elegí la propuesta que te resulte útil y adaptala a tu vida.

LUNES

Una pregunta para tu salud

Anotá algo que quieras comprender mejor en la próxima consulta.

MARTES

Una compra con información

Revisá el rótulo y, si corresponde, el listado oficial del producto que consumís.

MIÉRCOLES

Movimiento a tu medida

Elegí una actividad agradable y posible, según tu situación de salud.

JUEVES

Una tarea compartida

Conversá sobre algo de la organización sin gluten que otra persona podría ayudarte a resolver.

VIERNES

Controles más ordenados

Reuní los resultados y las indicaciones que necesitás conservar.

SÁBADO

Una salida más sencilla

Pensá qué información conviene confirmar antes de comer fuera de casa.

DOMINGO

Lo que sí funcionó

Reconocé un hábito útil de esta semana y decidí si querés repetirlo.

Información para volver a consultar

Accesos directos a fuentes oficiales y a NUTRICEL. Tocá cada recurso en la edición digital.

01 Listado Integrado de Alimentos Libres de Gluten

Buscador de ANMAT para comprobar productos. Identificá el alimento exacto y revisá la información vigente.

listadoalg.anmat.gob.ar

02 Rotulado y normativa de ALG

Información de ANMAT sobre el cambio de símbolo, el plazo de transición y el acceso a la normativa.

argentina.gob.ar/anmat/alg

03 Celiaquía / Ministerio de Salud

Portal nacional con información sobre la enfermedad, alimentación, diagnóstico y recursos relacionados.

argentina.gob.ar/salud/celiaquia

04 NUTRICEL

El sitio de la revista para seguir la conversación sobre celiaquía y vida sin gluten en Argentina.

nutricel.com.ar

Los listados y la información normativa pueden actualizarse. Para una decisión concreta, abrí la fuente oficial en el momento de la consulta. [9, 10, 30]

La evidencia, a un clic

Tocá el título de cada referencia para abrir la fuente original.

01 / Guía europea de celiaquía en adultos: manejo y seguimiento

Al-Toma A et al. European Society for the Study of Coeliac Disease 2025 Updated Guidelines, parte 2. United European Gastroenterology Journal. 2026;14(2):e70195.

DOI: 10.1002/ueg2.70195

02 / Diagnóstico y manejo de la enfermedad celíaca

Rubio-Tapia A et al. American College of Gastroenterology Guidelines Update. American Journal of Gastroenterology. 2023;118(1):59-76.

DOI: 10.14309/ajg.0000000000002075

03 / Seguimiento y diagnóstico: actualización de la AGA

Husby S et al. AGA Clinical Practice Update on Diagnosis and Monitoring of Celiac Disease. Gastroenterology. 2019;156(4):885-889.

PMID: 30578783

04 / Celiaquía: reconocimiento, evaluación y manejo

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Guía NG20. Recomendaciones de seguimiento y síntomas persistentes.

Documento oficial de recomendaciones

05 / Tratamiento de la enfermedad celíaca

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK), National Institutes of Health (NIH). Treatment for Celiac Disease.

Información para pacientes

06 / Alimentación y nutrición en celiaquía

NIDDK, NIH. Eating, Diet, & Nutrition for Celiac Disease.

Información para pacientes

07 / Principios de una alimentación saludable

Organización Mundial de la Salud (OMS). Healthy diet. Actualización del 26 de enero de 2026.

Ficha informativa

08 / Alimentación libre de gluten

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Recomendaciones sobre variedad, alimentos naturalmente libres de gluten y seguridad.

Portal oficial de celiaquía

09 / Alimentos libres de gluten: cambio de rotulado

ANMAT. Información sobre el nuevo símbolo, límite de gluten y plazo de adecuación hasta el 02/12/2026.

Normativa e información oficial

10 / Cómo buscar en el listado de alimentos

ANMAT. Listado Integrado de Alimentos Libres de Gluten. Sección Ayuda.

Buscador y criterios de búsqueda

La evidencia, a un clic

Tocá el título de cada referencia para abrir la fuente original.

11 / Un año de dieta sin gluten: función intestinal y microbioma

One Year of Gluten-Free Diet Impacts Gut Function and Microbiome in Celiac Disease. Clinical Gastroenterology and Hepatology. Publicación electrónica: 2024; edición: 2025.

DOI: 10.1016/j.cgh.2024.11.006

12 / Microbioma y síntomas en celiaquía no respondedora

Microbiome gut community structure and functionality are associated with symptom severity in non-responsive celiac disease patients undergoing a gluten-free diet. mSystems. 2025;10(7):e0014325.

DOI: 10.1128/msystems.00143-25

13 / Probióticos, síntomas y calidad de vida

Jesus GFA et al. Probiotics as an adjunctive therapy for celiac disease. Arquivos de Gastroenterologia. 2025;62:e24111.

DOI: 10.1590/S0004-2803.24612024-111

14 / Dieta baja en FODMAP para síntomas persistentes

Van Megen F et al. A Low FODMAP Diet Reduces Symptoms in Treated Celiac Patients With Ongoing Symptoms. Clinical Gastroenterology and Hepatology. 2022;20(10):2258-2266.e3.

DOI: 10.1016/j.cgh.2022.01.011

15 / Hierro: funciones, fuentes y riesgos del exceso

Office of Dietary Supplements (ODS), NIH. Iron. Fact Sheet for Health Professionals.

Ficha técnica

16 / Vitamina B12: fuentes y deficiencia

ODS, NIH. Vitamin B12. Fact Sheet for Health Professionals.

Ficha técnica

17 / Folato: funciones y aporte alimentario

ODS, NIH. Folate. Fact Sheet for Health Professionals.

Ficha técnica

18 / Calcio: alimentos y salud ósea

ODS, NIH. Calcium. Fact Sheet for Health Professionals.

Ficha técnica

19 / Vitamina D: absorción, déficit y suplementación

ODS, NIH. Vitamin D. Fact Sheet for Health Professionals.

Ficha técnica

20 / Osteoporosis: factores de riesgo y prevención

National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases (NIAMS), NIH. Osteoporosis.

Información sobre salud ósea

La evidencia, a un clic

Tocá el título de cada referencia para abrir la fuente original.

21 / Actividad física para la salud de los huesos

NIAMS, NIH. Exercise for Your Bone Health.

Actividad con carga, fuerza y equilibrio

22 / Celiaquía y enfermedad cardiovascular en UK Biobank

Association between coeliac disease and cardiovascular disease: prospective analysis of UK Biobank data. BMJ Medicine. 2023;2:e000371.

DOI: 10.1136/bmjmed-2022-000371

23 / Alimentación para la salud cardiovascular

Lichtenstein AH et al. 2021 Dietary Guidance to Improve Cardiovascular Health. Circulation. 2021;144(23):e472-e487.

DOI: 10.1161/CIR.0000000000001031

24 / Actividad física: recomendaciones para adultos

OMS. Physical activity. Oficina Regional para Europa.

Orientaciones generales de actividad física

25 / Hábitos que favorecen el sueño

National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI), NIH. Sleep Deprivation and Deficiency: Healthy Sleep Habits.

Información para pacientes

26 / Vigilancia de la dieta y calidad de vida

Wolf RL et al. Hypervigilance to a Gluten-Free Diet and Decreased Quality of Life in Teenagers and Adults with Celiac Disease. Digestive Diseases and Sciences. 2018;63:1438-1448.

DOI: 10.1007/s10620-018-4936-4

27 / Cómo se desarrolla la investigación clínica

U.S. Food and Drug Administration (FDA). The Drug Development Process. Step 3: Clinical Research.

Diseño y fases de los ensayos clínicos

28 / Inhibición de transglutaminasa 2: ensayo de ZED1227

Schuppan D et al. A Randomized Trial of a Transglutaminase 2 Inhibitor for Celiac Disease. New England Journal of Medicine. 2021;385:35-45.

DOI: 10.1056/NEJMoa2032441

29 / Guía alimentaria y educación en chicos recién diagnosticados

Jiang Z et al. A Gluten-Free Food Guide used in diet education to improve diet quality in children with newly diagnosed celiac disease. British Journal of Nutrition. 2025;134(12):991-1002.

DOI: 10.1017/S0007114525105618

30 / Celiaquía: información nacional

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Portal de celiaquía.

Información y recursos oficiales

31 / Consenso sobre pruebas del microbioma en la práctica clínica

Porcari S et al. International consensus statement on microbiome testing in clinical practice. The Lancet Gastroenterology & Hepatology. 2025;10(2):154-167.

DOI: 10.1016/S2468-1253(24)00311-X

NUTRICEL / NOVIEMBRE 2026

La vida sigue. El cuidado también.

La información confiable nos ayuda a tomar mejores decisiones, cuidar nuestra salud y disfrutar la vida cotidiana.

EDICIÓN N.º 04

Noviembre de 2026 · Revista digital argentina

Edición y producción editorial: NUTRICEL

Cierre de contenidos: 27 de octubre de 2026

NUTRICEL.COM.AR