

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN DEL URUGUAY

Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Bartolomé Vassallo”
Licenciatura en Nutrición



“MODIFICACIONES SOCIALES EN LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE LAS PERSONAS CELÍACAS, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SEPTIEMBRE DE 2018.”

Tesina presentada para completar los requisitos del plan de estudio de la Licenciatura en
Nutrición.

Autoras: MANEIRO, MELINA ANALÍA.
SOSA, AGUSTINA.

Directora: Lic. en Nutrición PULIDO, MARÍA JULIANA.

Evaluadores: Lic. Salina Marisa; Lic. Rapallo Claudio; Prof. María del
Carmen Tourfini.

Concepción del Uruguay - Entre Ríos, Argentina. Octubre -2018.

“Las opiniones expresadas por el autor de esta Tesina no representa necesariamente los criterios
de la Carrera de Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay”

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

“No tenemos en nuestras manos la solución para los problemas del mundo, pero frente a los problemas del mundo tenemos nuestras manos.”

Mamerto Menapace.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, este logro se lo agradecemos a la familia a la que pertenecemos orgullosamente, a aquellas personas que no están físicamente, pero que, en todo momento, en cada día estuvieron y estarán presentes en el corazón y en los recuerdos, a los amigos incondicionales que son la familia que uno elige, a los profesores que tuvimos en la carrera y a la facultad por brindarnos apoyo y contención constante.

A nuestra tutora María Juliana Pulido, por su paciencia, apoyo, presencia y compañerismo en esta etapa.

A nuestros evaluadores Marisa, María y Claudio que eligieron nuestra tesina y dedicaron su tiempo, brindándonos permanente asesoramiento con el fin de mejorar nuestros conocimientos universitarios.

Por último, pero no menos importante, ya que sin ellos no podría haber sido posible la investigación, agradecemos a todas las personas celiacas que participaron para obtener los datos de la presente investigación.

El proceso no ha sido sencillo, pero hemos logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de nuestra tesina con éxitos y obtener la titulación profesional.

A todos ellos, por lo brindado todos estos años, muchas gracias de corazón.

ÍNDICE



ÍNDICE

RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	11
ANTECEDENTES	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
Tema a investigar	20
OBJETIVOS	22
Objetivo general:.....	22
Objetivos específicos:.....	22
PALABRAS CLAVES	24
MARCO TEÓRICO	26
CAPÍTULO I: ENFERMEDAD CELIACA	26
Diagnóstico	28
Tratamiento.....	34
CAPÍTULO II: HÁBITOS ALIMENTARIOS	38
CAPÍTULO III: ASOCIACIÓN CELÍACA ARGENTINA (ACELA)	42
Importancia de pertenencia a una asociación.....	43
CAPÍTULO IV: ASPECTOS LEGALES	44
Ordenanza municipal.....	49
MATERIAL Y MÉTODOS	52
Tipo de estudio:.....	52
Variables incluidas en el estudio	54
ROL DEL TESISISTA Y DEL NUTRICIONISTA	58
ROL DEL TESISISTA.....	59
ROL DEL NUTRICIONISTA	59
RESULTADOS ALCANZADOS	61
Gráfico I.....	62
Gráfico II.....	63
Gráfico III.....	65
Gráfico IV	67
Gráfico V	68

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

Gráfico VI	69
Gráfico VII	70
Gráfico VIII.....	70
DISCUSIÓN.....	72
CONCLUSIÓN.....	74
BIBLIOGRAFÍA.....	80
ANEXOS.....	83
ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO	84
ANEXO II: ENCUESTA.....	85
ANEXO III: ORDENANZA MUNICIPAL	87

RESUMEN



RESUMEN

La celiacía es una enfermedad crónica que lesiona la mucosa del intestino delgado por una intolerancia permanente al gluten, formado por un conjunto de proteínas presentes en el trigo, avena, cebada y centeno (TACC) y sus productos derivados.

El presente informe final de tesina, se llevó a cabo en la ciudad de Concepción del Uruguay, en los meses de junio a septiembre de 2018.

Objetivo: Conocer si se han modificado las conductas alimentarias sociales (salir a comer) de las personas celiacas, a partir de la vigencia de la ordenanza N° 9.392 por la que la Municipalidad de Concepción del Uruguay, dispone habilitación de locales libres de TACC, con la inclusión en el menú de al menos un plato apto para celiacos, respondiendo a la iniciativa de ACELA.

Método: es un trabajo de tipo descriptivo, de carácter cuantitativo y de corte transversal. Los resultados se obtuvieron de una encuesta pre-codificada, donde previamente se hizo entrega del formulario de consentimiento informado a cada uno de los encuestados.

Resultados:

Las conductas sociales en las personas celiacas, se modificaron en el 78%, luego de las habilitaciones de algunos servicios gastronómicos libres de TACC. Las mismas fueron favorables en su mayoría, tanto en hombres como en mujeres.

Se observó que los lugares más elegidos, por ambos sexos, para salir a comer fueron restaurantes adheridos libres de TACC y casa de un amigo.

La periodicidad y frecuencia con que salen a comer, en el género femenino es cada 15 días, en cambio en el género masculino predominan las salidas 1 vez a la semana.

Conclusión: los datos arrojados por la presente investigación demuestran que, en las primeras acciones de incluir al menos un plato apto para celiacos en servicios

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

gastronómicos, fueron positivas para modificar las conductas sociales. Quedando aún trabajo para mejorar la situación.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN



INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La alimentación es un hecho biológico y cultural. A través de los alimentos el ser humano ingiere nutrientes esenciales para la vida, y a su vez es un medio para expresarse socialmente.

En el proceso de alimentación se encuentran dos etapas: una comprende conseguir la materia prima para elaborar los alimentos hasta su ingesta y la otra, se basa en la digestión de los alimentos y en su absorción.

Según Pedro Escudero (2010) **“la nutrición es el resultado de un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, que tienen como finalidad mantener la integridad de la materia y preservar la vida”**.

El significado de la comida ha sido transformado por las distintas sociedades a lo largo de un período de tiempo según religiones, accesibilidad a los alimentos, tecnologías disponibles para su elaboración, procesamiento y distribución de los mismos.

No todas las personas comen lo mismo, ni lo hacen de la misma manera. Algunos restringen su alimentación por creencias, decisión propia, alergias o alteraciones del organismo que les impiden comer determinados alimentos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Enfermedad Celíaca es una condición permanente de intolerancia al gluten contenido en diversos alimentos que poseen en su composición un conjunto de proteínas, las gliadinas, presentes en el trigo, avena, cebada y centeno (TACC) y productos derivados de estos cuatro cereales.

Es una enfermedad con alto grado de prevalencia en la población de nuestro país, según la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y estimaciones del Ministerio de Salud de la Nación, se calcula que 1 de cada 100 personas es celíaca.

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celiacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

Las características propias de la enfermedad condicionan la calidad de vida de las personas afectadas y a sus familias, provocando una limitación en la alimentación, y por consiguiente modificaciones en sus hábitos diarios.

El tratamiento, una vez diagnosticada, consiste en una dieta estricta de alimentos libres de gluten, que deberá mantenerse de por vida.

Como futuras nutricionistas consideramos la importancia de la alimentación como proceso tanto biológico como cultural, por lo que, en esta investigación, se eligió conocer si las personas celiacas que han asistido al menos una vez a la Asociación Celíaca Argentina (ACELA) Concepción del Uruguay han modificado sus hábitos alimentarios, frente a las iniciativas de ACELA, llevadas a cabo por la municipalidad de la ciudad de Concepción del Uruguay para lograr que los establecimientos gastronómicos ofrezcan al menos un menú apto para celíacos, y sean habilitados como libres de TACC.

ANTECEDENTES



ANTECEDENTES

A continuación, se presentan investigaciones relacionadas con el tema de investigación:

El estudio realizado en el año 2016 en Paraguay, titulado “**Calidad de vida en adultos de Paraguay con enfermedad celiaca**” por los autores Raúl Emilio Real-Delor e Ingrid Celeste Centurión-Medina, en el cual, tuvo como objetivo determinar la calidad de vida relacionada con salud (CVRS) en adolescentes y adultos con enfermedad celiaca (EC) e investigar las características asociadas a la mala CVRS: en las que se consideró grupo etario, sexo, adherencia a la dieta sin gluten (DSG), asistencia a grupos de autoayuda, familiares celiacos, apoyo de amistades, entre otros.

El método de investigación empleado fue observacional, descriptivo, de corte transversal, prospectivo en 131 varones y mujeres, mayores de 18 años de edad, portadores de EC, que concurrieron a la Fundación Paraguaya de Celiacos (FUPACEL) y al Hospital Nacional Paraguay. Se realizó un cuestionario de 20 preguntas, las respuestas se puntuaron con una escala de 1 al 5. Se consideró desfavorable CVRS al puntaje entre 0 y 50 puntos, regular entre 51 y 70 puntos y buena entre 71 a 100 puntos.

Los resultados obtenidos fueron:

- Mayor prevalencia en personas de 30 años con predominio del sexo femenino.
- Menos de la mitad de la población en estudio mantienen una dieta sin gluten estricta.
- Edad media de 30 años (rango de 16-59 años), con predominio ligero del sexo femenino (58%).
- El 75% de los encuestados realizan actividades fuera del hogar. Doce (12) celiacos no tenían una situación económica familiar estable debido a que carecían de ingresos seguros; el 33% de los sujetos mantienen una dieta

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

sin gluten estricta, 58% realiza trasgresiones alimentarias ocasionales y el 9% ingiere gluten en forma frecuente.

Los resultados obtenidos sobre la evaluación de la calidad de vida arrojan que el 28% de los encuestados se sienten a veces limitado por la EC; el 27% manifestó con frecuencia sentirse afectado por no comer comidas especiales como tortas de cumpleaños y pizzas, el 30% sintió que la dieta es a veces insuficiente para el tratamiento de la EC. El 33% manifestó que con frecuencia tienen problemas para realizar viajes largos a consecuencia de la restricción alimentaria y el 20% presentó miedo al comer fuera de casa por la posibilidad de ingerir alimentos con gluten.

Este antecedente fue relevante para las tesis ya que se evalúa la calidad de vida **según género, edad y las limitaciones que tienen a la hora de elegir que comer fuera del hogar, permitiendo comparar los porcentajes obtenidos en la adherencia a una dieta libre de TACC, con nuestra población de estudio.**

El siguiente artículo titulado **“Aspectos psicosociales de la enfermedad celíaca en España: una vida libre de gluten”** realizado durante los meses de enero a abril del 2013. Fue llevado a cabo por Julián Rodríguez Almagro, Gonzalo Bacigalupe, María Carmen Solano Ruiz, José Siles González y Antonio Hernández Martínez

Su objetivo principal tuvo a la celiaquía como enfermedad crónica dada la alta prevalencia en España.

El método de estudio empleado fue cualitativo, a través de entrevistas a 24 personas con enfermedad celíaca en España.

Como resultado se obtuvo:

- Las personas adultas se sintieron aisladas debido a la necesidad de comer alimentos diferentes;

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celiacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

- Se manifestó a la enfermedad como una experiencia negativa de todas las situaciones desagradables que les han ocurrido a lo largo de su enfermedad;
- Se evidenció falta de una mayor conciencia social, acompañada de un mayor apoyo social a todos los niveles.

Este antecedente le servirá a las tesisistas, para que, en su rol de nutricionistas lleven a cabo la **formulación de acciones que permitan mejorar el sentimiento negativo, la frustración y el aislamiento social que sufren las personas celiacas teniendo que limitarse a determinadas conductas alimentarias por la falta de conocimientos y accesibilidad del entorno social.**

Otro estudio de relevancia para la presente tesina es la de Merlos Débora y Palacios Liliana en la ciudad de Córdoba, realizado durante el mes de febrero de 2013, **“Estrategias de afrontamiento que desarrollan los pacientes diagnosticados con enfermedad celiaca en el servicio de gastroenterología”** en el Hospital Tránsito Cáceres de Allende de la Ciudad de Córdoba.

El método de estudio fue descriptivo y transversal.

El objetivo general fue conocer las estrategias de afrontamiento que desarrollan los pacientes diagnosticados con enfermedad celiaca en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Tránsito Cáceres de Allende de la ciudad de Córdoba.

- Se observó que el 70% de las personas atendidas (de una muestra de 165 pacientes) se los diagnosticó como celíacos.
- Manifestaron dificultad en el control de la enfermedad; algunos refirieron tener síntomas de infelicidad y falta de esperanza por lo tanto no realizan un tratamiento de forma adecuada.

Otros pacientes señalaron que la novedad de la afección les da motivación para aprender nuevas habilidades y adquirir nuevos hábitos de conducta y que el apoyo de profesionales y familiares es fundamental.

Las tesistas tomaron el siguiente estudio, para **realzar la importancia que tiene el rol del nutricionista, en brindar información, hacer educación alimentaria y ser parte del acompañamiento, para de esta manera mejorar la dificultad que hay en el manejo de la enfermedad.**

En los meses de julio-agosto del 2012 se publicó en la red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal un artículo de interés para el presente estudio: **“Calidad de vida y proceso diagnóstico en celíacos adultos de la comunidad Valenciana”**, elaborada por C. Pelegrí Calvo, J. M. Soriano del Castillo y J. Mañes. El mismo hace referencia a la investigación llevada a cabo en la comunidad Valenciana-España sobre los inconvenientes que conllevan el tratamiento de una dieta sin gluten, relacionada con su alimentación fuera del hogar.

Los resultados de la encuesta realizada, dio que el 80% de los encuestados les pareció complicado encontrar comida sin gluten de buena calidad, y un 13% ingirió conscientemente alimentos con gluten porque no soportaba la comida sin gluten lo cual constituye un problema para el tratamiento de la enfermedad.

El objetivo principal de este estudio fue determinar el retraso en el diagnóstico, la satisfacción de la información aportada por las distintas fuentes y circunstancias relacionadas con la calidad de vida. El método de estudio fue observacional, transversal.

El universo lo constituyeron 2000 asociados de la Asociación de Celíacos de la Comunidad Valenciana (ACECOVA) de ambos sexos y diferentes rangos de edad. El tamaño de la muestra lo constituyeron 98 adultos, de los cuales 76 fueron mujeres y 22 varones.

Al finalizar la investigación los resultados obtenidos fueron:

- Un 92% le pareció complicado comprar comida sin gluten cuando viajaba, el 64% encontró alimentos sin gluten con facilidad, al 80% de los encuestados les pareció complicado encontrar comida sin gluten de buena calidad, mientras que un 13% ingirió conscientemente alimentos con gluten porque no soportaba la comida sin gluten.
- El resultado de relacionar la edad de los pacientes con la dificultad para seguir la DSG no demostró diferencias estadísticamente significativas.
- Muchos de los pacientes evitaron los restaurantes (78%), algunos evitaron los viajes (46%). El comportamiento a la hora de salir a cenar es opuesto según el sexo, ya que, en el presente estudio, el 72% de las mujeres evitaron los restaurantes a causa de su enfermedad en alguna ocasión, mientras que el 100% de los varones los evitó en algún momento.

El presente estudio servirá a las tesisas, para tener en cuenta la importancia que hay entre el diagnóstico temprano de la enfermedad y el seguimiento de los casos junto con la necesidad de brindar información confiable. **Los datos obtenidos servirán para comparar las estadísticas según el sexo a la hora de evitar salir a comer.**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta la Ley Nacional de Celiaquía N° 26.588, en su artículo I declara de interés, la atención médica, la investigación clínica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celiaca, la difusión y el acceso a alimentos libres de gluten.

Para cumplir con el tratamiento de la enfermedad, la difusión y el acceso a alimentos libres de gluten, es primordial la adhesión de los servicios gastronómicos en la ciudad de Concepción del Uruguay, para que brinden, al menos un menú apto para celíacos.

El problema planteado es ¿Se han modificado las conductas sociales de las personas celíacas, a partir de las habilitaciones de servicios gastronómicos libres de TACC en la ciudad de C. del Uruguay?

Es importante que los servicios gastronómicos cuenten con información precisa para poder brindar una oferta alimentaria a esta población, asegurando de esta manera una inclusión social de todas las personas.

Tema a investigar

Modificaciones sociales en la conducta alimentaria de las personas celíacas que desean disfrutar, con otras personas, de una comida en establecimientos gastronómicos de la ciudad de Concepción del Uruguay.

OBJETIVOS



OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer si se han modificado las conductas alimentarias sociales (salir a comer) de las personas celíacas, a partir de la vigencia de la ordenanza N° 9.392 por la que la Municipalidad de Concepción del Uruguay, dispone habilitación de locales libres de TACC, con la inclusión en el menú de al menos un plato apto para celíacos, respondiendo a la iniciativa de ACELA.

Objetivos específicos:

Reconocer las conductas alimentarias que las personas celíacas manifiestan en su vida social.

Identificar cambios en las conductas alimentarias al disponer de servicios gastronómicos habilitados libres de TACC.

Analizar la relación del comportamiento social, con el género y la edad de las personas celíacas, al contar con servicios gastronómicos habilitados libres de TACC.

PALABRAS CLAVES



PALABRAS CLAVES

- Celiaquía: enfermedad crónica que lesiona la mucosa del intestino delgado por una intolerancia permanente al gluten, formado por un conjunto de proteínas, principalmente las gliadinas, presentes en el trigo, proteínas similares en avena, cebada y centeno (TACC) y productos derivados de estos cuatro cereales.
- Hábitos alimentarios: comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a influencias sociales y culturales. También existen factores que determinan los hábitos alimentarios como son los factores fisiológicos (sexo, edad, herencia genética, estados de salud, etc.), factores ambientales (disponibilidad de alimentos), factores económicos, o factores socioculturales (tradición gastronómica, creencias religiosas, estatus social, estilos de vida, etc.).
- Asociación Celíaca Argentina (ACELA): asociación sin fines de lucro, con el objetivo de orientar y brindar apoyo a quienes padecen la enfermedad celíaca cuyo único tratamiento es una dieta estricta y de por vida sin TACC.
- Servicios gastronómicos: servicios de alimentación institucional o alimentación colectiva que provee una cantidad determinada de comidas y bebidas en fiestas, eventos, presentaciones de diversa índole y/o lugares destinados a brindar dichos servicios (bares, restaurantes, cáterin).
- Habilitación libre de TACC: autorización de venta al público de alimentos libres de TACC de manera segura para las personas celíacas, mediante una entidad gubernamental y especializada.

MARCO TEÓRICO



MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I: ENFERMEDAD CELIACA

La enfermedad celíaca (EC) es una enteropatía autoinmune que radica en una intolerancia y sensibilidad permanente a las proteínas del gluten, cuyo principal componente es la gliadina. Tiene su origen en factores genéticos y ambientales. Los primeros, hacen referencia a la transmisión de un defecto genético en el cromosoma 14 y los ambientales a la ingesta de proteínas presentes en cereales con Trigo, Avena, Cebada y Centeno (TACC). Se caracteriza por lesiones de la mucosa del intestino delgado, en sus vellosidades, llevando a una malabsorción de nutrientes.

Las vellosidades intestinales son filamentos que recubren la parte interna del intestino delgado y se encargan de absorber los nutrientes. La mayor parte de la absorción de los alimentos se produce en el intestino delgado, por lo que es fundamental que las vellosidades sean numerosas y estén en condiciones óptimas ya que se encargan de conducir esos nutrientes indispensables al sistema linfático, vascular y por tanto a las células para que esos nutrientes sean empleados.

Las proteínas del gluten son aportadas en la dieta del ser humano, mediante cereales TACC. Cuando se consumen alimentos que contienen gluten, el sistema inmune responde produciendo daño en la mucosa del intestino delgado, provocando una mala absorción de nutrientes.

Llevar una dieta libre de TACC provee a la persona celíaca una vida normal, evitando síntomas y signos característicos de la enfermedad, así como la normalización de las funciones de la mucosa intestinal.

Torresani (2010 a) la define la enfermedad como:

“La presencia de las proteínas TACC o de fracciones sensibilizantes en el lumen, provocan cambios estructurales en la mucosa del intestino delgado como hiperplasia de las criptas, atrofia de vellosidades e infiltración de la lámina propia con linfocitos y células plasmáticas, adquiriendo las células forma cúbica con núcleo central y

perdiendo progresivamente su batería de enzimas. En etapas avanzadas, la mucosa se observa totalmente aplanada, con desaparición de las microvellosidades y severas alteraciones funcionales. Las consecuencias de estos trastornos son: malabsorción de nutrientes, especialmente triglicéridos de cadena larga, disacáridos, proteínas, hierro, ácido fólico y vitaminas liposolubles”. (p. N° 437)

Es a principios de las décadas del siglo XX, que se descubre la enfermedad celíaca. El estudio más importante de la enfermedad fue realizado por el Dr. Sidney Haas.

En los años 1940 a 1950, en Holanda en la ciudad de Utrecht, el Dr. Dicke aportó el conocimiento más importante de la fisiopatología de la enfermedad. Hay controversia entre quienes dicen que comenzó a estudiar la dieta libre de trigo antes de la 2da Guerra Mundial, y su atribución durante la guerra por la escasez de pan y harinas lo que llevó a la mejoría de estas personas. La segunda versión es la más aceptada.

Unos años después, el Dr. Marcelo Royer, en nuestro país, realizó la primera biopsia duodenal de diagnóstico en la historia de la Medicina.

A pesar que en Argentina no hay registros de los casos ni estudios relevantes, la celiaquía es considerada la enfermedad intestinal crónica más frecuente, con una prevalencia de aproximadamente 1 de cada 100 personas es celíaca, y la relación mujer-varón es de 2-3/1.

La enfermedad puede presentarse en cualquier momento de la vida desde la lactancia hasta la adultez avanzada.

Según Torresani (2010 b), los grupos de riesgo prioritario son familiares de enfermos celíacos y pacientes con enfermedades asociadas a la celiaquía como anemia, diabetes Tipo I, trastornos autoinmunitarios (como la artritis reumatoidea y el lupus eritematoso sistémico), dermatitis herpetiforme, síndrome de Down, intolerancia a la lactosa, aborto espontáneo o infertilidad inexplicable, enfermedad fibroquística del páncreas, alergia a las proteínas de la leche de vaca, hepatitis crónica, púrpura trombocitopénica idiopática; osteoporosis u osteopenia y la enfermedad tiroidea.

Las teorías respecto de la patogenia de la enfermedad según la autora son:

- Baja actividad de la enzima transglutaminasa intestinal: en condiciones normales la glutamina es desaminada en el ribete del intestino delgado por la enzima transglutaminasa. Los niveles tóxicos de este aminoácido por una deficiencia en el proceso de desaminación, podrían ser los responsables de las lesiones intestinales de la enfermedad celíaca.
- Déficit de peptidasas del ribete: la degradación incompleta o ausencia de la hidrólisis de las peptidasas encargadas de hidrolizar la gliadina y demás proteínas TACC, podrían hacer que aumenten los niveles tóxicos a nivel intestinal.
- Adenovirus intestinal 12: relación de la enfermedad celíaca con la infección intestinal con este virus, en donde el mecanismo es la síntesis de una proteína viral con una secuencia aminocídica similar a la gliadina. Las lesiones intestinales podrían ser por los altos niveles de esta proteína.
- Teoría inmunológica: la presencia de anticuerpos antigliadina en sangre y de linfocitos T citotóxicos, células plasmáticas y eosinófilos en la mucosa intestinal, sugieren la existencia de un mecanismo inmunológico en la patogenia de la enfermedad celíaca. (pp. n° 436-437)

Diagnóstico

Una sintomatología convencional, una anamnesis detenida, unida a un examen físico cuidadoso, permite establecer el diagnóstico de sospecha de EC.

Para el diagnóstico de la enfermedad es necesario la realización de, al menos, una biopsia intestinal, y el estudio histopatológico de una muestra de mucosa obtenida a nivel duodenoyeyunal, donde indicaría los cambios estructurales y alteraciones citológicas, para establecer las diferentes formas clínicas de la enfermedad celíaca. (Torresani, Somoza, 2011)

Micchael N. Marsh; 1992 patólogo y profesor inglés explica que la celiaquía no tiene grados, una persona es celíaca o no es celíaca, sino que lo que se clasifica por grados son las lesiones de las vellosidades intestinales provocada por el sistema inmunológico. La clasificación propuesta por Marsh (Figura 1), reconoce para la EC un amplio espectro de cambios posibles en la mucosa intestinal según el esquema siguiente:

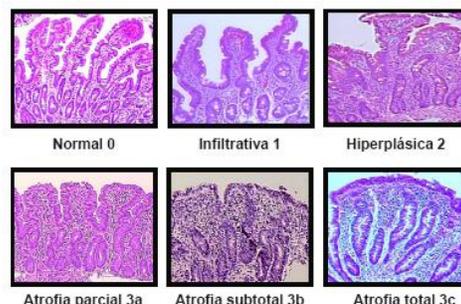
-Tipo 0: Mucosa normal.

-Tipo 1: Lesión infiltrativa con aumento de linfocitos intraepiteliales. Es la más habitual en celíacos adultos, pero no siempre indica enfermedad celíaca, sino que también puede ser originada por otras enfermedades.

-Tipo 2: La estructura de las vellosidades es normal, pero contiene lesión hiperplásica (situadas en la base de las vellosidades) con aumento de linfocitos intraepiteliales y elongación de las criptas.

-Tipo 3: Lesión destructiva que incluye, además de todo lo anterior, una atrofia vellositaria (3a parcial; 3b subtotal y 3c total).

Figura 1: clasificación de las lesiones según Marsh.



Fuente: Libro Blanco de la Enfermedad Celíaca.

La enfermedad puede cursar durante varios años de modo silente o bien de forma latente, como se ha comprobado sobre todo en familiares de primer grado de pacientes celíacos. Por ello, es necesario un atento seguimiento clínico de estas familias, incluyendo marcadores serológicos (anticuerpos de anti-transglutaminasatisular de clase IgA) y, si procede, una biopsia intestinal.

Resulta importante conocer la edad de comienzo de los síntomas al igual que la edad de la incorporación de los cereales TACC en la alimentación complementaria.

Según Torresani (2010 c) deberán investigarse con especial atención aquellos que tengan antecedentes familiares de diarrea, desnutrición, diabetes, enfermedades autoinmunes, entre otras. Ante la sospecha clínica deberán realizarse métodos de diagnóstico complementario, los cuales pueden ser:

- De Presunción.
- De certeza.

Diagnóstico de presunción: los métodos de laboratorio informan sobre la malabsorción de azúcares, proteínas y grasas sin precisar los orígenes de la causa. Son utilizados a pesar de la limitación porque permiten dar una idea del grado de compromiso y magnitud de la enfermedad.

1- Estudio para detectar malabsorción de azúcares:

- Ph en materia fecal <6 (fermentación de azúcares no absorbidos por parte de bacterias intestinales).
- Detección de sustancias reductoras en materia fecal mediante la prueba clinitest (detecta la presencia de restos de glucosa, monosacáridos en materia fecal).
- Test de la d-xilosa (consiste en la administración oral de 0,5 gr/kg de 1 aldopentosa (d-xilosa) y su posterior determinación en sangre).
- Test de hidrógeno espirado (fermentación de azucares no absorbidos por parte de bacterias intestinales).

2- Estudios para detectar malabsorción de grasas:

- Determinaciones cualitativas de grasas en materia fecal con técnica Sudán (método de procesado y teñido de las deposiciones que permiten detectar la presencia de grasas).
- Determinación cuantitativa de grasa en materia fecal mediante:

- Test de Van Der Kamer (grasa fecal eliminada en un período de 48hs.).
- Esteatocrito (centrifugado de la muestra de materia fecal).

3- Estudios para determinar la malabsorción de proteínas:

- Proteína marcada por Cr-51 (administración por vía oral de una cantidad de proteína marcada con cromo51 y luego se detecta el nivel de radiactividad de las deposiciones).

Diagnóstico de certeza: se establece en base a estudios que determinan la malabsorción de nutrientes debida a la enfermedad celíaca y no a otra causa.

1- Estudios de los anticuerpos:

- Antigliadina (IgG e IgA);
- Antiendomiso (IgG);
- Antitransglutaminasa (IgA);
- Antirreticulina (IgA).

La presencia de estos anticuerpos confirma el diagnóstico de la enfermedad celíaca. No reemplazan a las biopsias intestinales.

2- Estudios por biopsias intestinales:

Los estudios de las lesiones se realizan a través de biopsias en yeyuno, permitiendo observar la severidad de la lesión de la mucosa, descartar otras causas de enteropatía y, una vez obtenido el diagnóstico, controlar su evolución a través del tiempo. Es necesario la realización de tres biopsias para tener la certeza del diagnóstico: la primera se toma durante la fase de malabsorción y diarrea; la segunda, luego de 8 a 24 meses de dieta libre de TACC; y la tercera, luego de una dieta de provocación supervisada.

Las magnitudes de las lesiones intestinales permiten determinar grado de enteropatía:

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

- Grado I (leve): vellosidades ensanchadas, infiltración moderada y escasas alteraciones celulares.
- Grado II (moderada): vellosidades cortas y anchas, alteración de las células columnares, migración celular del estroma, infiltración linoplasmocitaria, criptas con luz dilata, enterocitos con forma cúbicas en lugar de cilíndricas, con núcleos desordenados.
- Grado III (grave): desaparición de vellosidades (atrofia, infiltración marcada, disminución de las células calciformes, edema en el estroma, alteración marcada de las células columnares, células en mitosis, criptas muy dilatadas, denudación del epitelio, migración de las células del estroma, enterocitos con forma aplanada y núcleos centrales y alargados. (pp. n° 440-442)

Según Torresani (2010 d) la enfermedad consta de tres fases o etapas clínicas y el tratamiento se debe adecuar a las mismas:

- Fase I: Nutrición durante la crisis celíaca.

En esta etapa se busca equilibrar el medio interno, rehidratar al paciente y corregir la acidosis metabólica, indicando un reposo digestivo, debido a la severidad de las lesiones intestinales, hasta recuperar total o parcialmente la capacidad de absorción. La reincorporación de alimentación por vía enteral deberá realizarse con fórmulas elementales o semi-elementales, administradas a través de sondas y por infusión continua para lograr una mejor absorción, los nutrientes administrados se deberán controlar en todo momento para analizar la tolerancia del paciente. Para obtener buenos resultados, las formulas elementales se utilizan en pacientes con severos daños de la mucosa intestinal, reemplazando la nutrición parenteral, la cual se utiliza cuando la terapia enteral no haya funcionado o en situaciones de gran deterioro clínico con pérdidas importantes de nutrientes por materia fecal.

- Fase II: Nutrición durante la fase de recuperación intestinal.

Fase de reincorporación de fórmulas más complejas, sin lactosa ni cereales TACC y adicionadas con vitaminas y micronutrientes; ya que se logra la compensación y tolerancia intestinal a las fórmulas de la primera etapa.

La incorporación de calorías deberá ser paulatina de acuerdo a la tolerancia digestiva para evitar diarreas osmóticas y complicaciones.

- Fase III: Dieta de mantenimiento

Una vez lograda la mejoría clínica y la tolerancia digestiva se procede a comenzar una dieta libre de gluten de por vida, adaptándola según edad, sexo, actividad, estado nutricional, entre otros. (Torresani, 2010)

Realizar una dieta sin TACC proporciona al paciente una vida normal, sin posibles complicaciones y deterioros en las funciones del tubo digestivo, asegurando una mejor calidad de vida.

La enfermedad puede presentarse de diferentes maneras:

La forma clásica es la más conocida, aparece secundariamente a la malabsorción intestinal y desaparece al retirar el gluten de la dieta, entre los 9 y 18 meses de edad, aunque el espectro clínico es muy amplio y variado, desde digestivos hasta extra digestivos, pudiendo mantenerse clínicamente silente en algunos casos. Algunas manifestaciones son diarrea crónica del tipo esteatorrea; abdomen distendido o globuloso y empastado; dolor abdominal recurrente; vómitos; anorexia y desnutrición debido a la mala absorción de grasas, azúcares, proteínas, aminoácidos, minerales, hierro y vitaminas liposolubles; cambios de carácter, falta de apetito, detención de la curva de peso y retraso del crecimiento, hipotonía muscular; edemas; convulsiones; tetania; hemorragias; queilitis y glositis.

La forma precoz se relaciona con la introducción temprana del gluten a la alimentación complementaria, antes de los 3 meses de edad y manifestándose entre los 6 y 8 meses de vida. Síntomas característicos son la diarrea persistente con deposiciones líquidas y vómitos frecuentes.

En la forma atípica las manifestaciones digestivas pueden estar ausentes u ocupar un segundo plano, presenta una sintomatología no clásica como baja talla, anemia ferropénica debida a la malabsorción de hierro y folatos en el yeyuno, alteración del esmalte dentario, trastornos de la visión, tetania, epilepsia, adenopatías, dermatitis herpetiforme, fracturas patológicas, dolor abdominal recurrente, retraso puberal, hipogonadismo, alteraciones del carácter e incluso constipación.

La forma silente es la que puede permanecer durante varios años de modo asintomático que, por un factor desencadenante, comienzan con síntomas clásicos de la enfermedad o manifestaciones con sintomatología atípica que pasa inadvertida por el propio paciente. Las alteraciones intestinales son aisladas y aparecen en forma de parches por lo que las áreas sanas compensan la deficiencia de absorción de las zonas lesionadas.

La forma latente es aquella donde se diagnostica a la persona con la enfermedad en algún momento de su vida. Presenta en biopsia, anticuerpos séricos positivos, pero con mucosa yeyunal normal realizando una dieta libre de gluten, la cual es abandonada luego de haber mejorado los síntomas, permaneciendo la enfermedad en estado latente, provocando con el tiempo atrofas de las vellosidades intestinales al introducir el gluten a la dieta. Puede permanecer asintomática durante un tiempo variable hasta que al igual que la forma silente, se desencadena por algún factor medioambiental, una crisis celíaca con riesgo de muerte. (Torresani, 2010)

Tratamiento

Una vez diagnosticada la enfermedad celíaca, el paciente debe eliminar el gluten de su dieta de por vida.

Es imprescindible para los celíacos, no solo llevar una dieta sin TACC, sino la incorporación de alimentos naturales e industrializados libres de TACC. Tarea difícil de realizar en nuestro país ya que el 80% de los alimentos procesados industrialmente contienen gluten.

Las harinas obtenidas de los cereales se componen principalmente de almidones y de distintas proteínas, siendo el gluten el componente proteico principal del trigo. La fracción soluble en alcohol del gluten o prolamina, es la gliadina, identificándose cuatro de ellas: α , β , δ , y Ω , todas ellas tóxicas para el individuo celíaco. Las prolaminas análogas de la cebada, centeno y avena son igualmente tóxicas para el sujeto celíaco.

La adhesión de la dieta sin TACC presenta dificultades en relación a lo económico, lo psicológico, las técnicas de preparación empleadas, la disponibilidad de productos aptos y los cuidados que se deben tener en cuenta para evitar la contaminación cruzada.

Los alimentos se pueden clasificar, como se observa en el gráfico N°1, como alimentos naturalmente libres de gluten, alimentos que contienen gluten y alimentos con gluten oculto.

Gráfico N°1: Clasificación de alimentos.

Naturalmente libres de gluten	Con contenido de gluten	Con gluten oculto
<p>Leche fluida;</p> <p>Carnes rojas y blancas;</p> <p>Huevo;</p> <p>Vinos, sidra, champagne, gaseosas de primeras marcas;</p> <p>Frutas secas (nueces, almendras, avellanas, castañas, maníes);</p> <p>Legumbres frescas (porotos, lentejas, garbanzos, soja);</p> <p>Azúcar;</p> <p>Miel;</p> <p>Aceites;</p> <p>Crema, manteca y margarina;</p>	<p>Cereales (granos cebada y sus derivados: harinas, salvado y sus almidones);</p> <p>Pastas y amasado de panificación, pastelería y productos de galletería con cereales con gluten;</p> <p>Infusiones y bebidas preparadas con cereales no aptos (malta, agua de cebada, cerveza, whisky, bebidas malteadas, licores);</p> <p>Productos manufacturados con cereales con TACC o que no estén analizados o rotulados.</p>	<p>Embutidos: chorizos, morcilla, salchichas;</p> <p>fiambres, quesos, pate, jamón, mortadela, salame;</p> <p>Golosinas (caramelos, chicles, chocolates, gomitas, helados);</p> <p>aderezos: mayonesa, ketchup, mostaza;</p> <p>Salsas envasadas: de soja, de tomate;</p> <p>Infusiones: te, café, mate;</p> <p>caldos en cubito y sopas instantáneas;</p> <p>polvos leudantes;</p> <p>crema de leche;</p> <p>pasta dental y adhesivos;</p>

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

Sal, vinagre de vino, especias en ramas o naturales; Frutas y verduras; Cereales (granos de arroz y maíz).		mermeladas y jaleas; Medicamentos; Yogur; jugos envasados; especias secas; Conservas: enlatados, en salmuera.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Adaptado de Carmen Ribeskoninckx (2008).

Los alimentos naturalmente libres de gluten nos permiten promover una actitud positiva frente a la enfermedad, ya que se pueden consumir libremente sin tener que asegurarse de su contenido, mientras que los alimentos que contienen proteínas tóxicas son más fáciles de identificar, se debe prestar atención a los alimentos que contienen gluten oculto, donde la harina de trigo se utiliza en la industria alimentaria como: espesante, colorante, aromatizante, almidones, etc. (Ver gráfico N°2)

Gráfico N°2: Presencia de cereales TACC como aditivos en productos de consumo habitual.

Productos que pueden contener cereales TACC como aditivos	Función que cumple el aditivo TACC
Yogures, quesos, postre de leche y flanes comerciales.	Gelificante o espesante.
Fiambres, embutidos y patés.	Logro de productos homogéneos como medio de unión de los ingredientes.
Mayonesa, ketchup y mostaza.	Espesante.
Chicles, caramelos, confites, chocolates, turrónes.	Gelificante como medio de unión de los ingredientes.
Dulce de leche y otros dulces y mermeladas.	Gelificante.

Hojas de té, yerba mate y otras hierbas aromáticas (orégano, perejil, etc.).	Aceleración del proceso de secado.
Helados.	Estabilizante y/o gelificante.
Jugos de fruta.	Espesante y estabilizante.
Productos enlatados en puré (tomate, choclo y otros).	Espesante y gelificante.
Pasta dental.	Espesante.
Leche en polvo y otros productos con similar presentación.	Adulterante, a fin de aumentar el peso del producto agregando un elemento de bajo costo.

Fuente: ANMAT.

Es importante que la dieta “sin TACC” a la que debe adaptarse el paciente celíaco sea una alimentación variada, completa y equilibrada. Ello implica que no deben eliminarse ninguno de los grupos de alimentos que constituyen la alimentación básica, como hortalizas, fruta, almidones, legumbres, leche y derivados, carne, huevo, aceites y grasas en proporciones adecuadas.

Resulta útil conocer que el trigo, avena, cebada y centeno pueden ser sustituidos por otros cereales, tales como harina de mandioca (tubérculo), soja, arroz, maíz, garbanzos, etc.

El retraso en el diagnóstico de la enfermedad y el no cumplimiento de la dieta tiene como consecuencia una elevada morbilidad que, especialmente en la edad adulta, puede manifestarse en forma de osteopenia, osteoporosis, abortos de repetición, retrasos de crecimiento fetal intrauterino, infertilidad masculina y un elevado riesgo de neoplasias en el tracto digestivo.

Todas estas complicaciones tienen un elevado impacto individual, así como un elevado costo socio-sanitario, siendo la mayoría reversibles en sus fases precoces, al diagnosticar la enfermedad de base e instaurar una dieta exenta de gluten.

CAPÍTULO II: HÁBITOS ALIMENTARIOS

Los hábitos alimentarios se forman en la familia, reforzándose en la escuela y contrastándose en la comunidad en contacto con el medio social. Los mismos están condicionados por distintos factores tanto económicos, culturales, religioso, psicológico y pragmático, que van siendo modificados en el tiempo por la adopción de nuevos estilos de vida y se ven influenciados por el marketing y las publicidades que emplean las distintas empresas alimentarias.

Los hábitos alimentarios son las expresiones de creencias y tradiciones a través del tiempo, de un determinado lugar geográfico y de la disponibilidad de alimentos con la que se cuenta.

La alimentación según Aranceta y Amarilla (2011); “es un proceso fisiológico necesario para la vida con especial importancia en el rol social y cultural. El acto de comer se vincula a saciar el hambre y el apetito”.

Es un hábito necesario e indispensable para la vida y la salud del ser humano, tanto individual como colectivamente.

Una alimentación adecuada, variada y equilibrada a lo largo del día, aporta los nutrientes necesarios para hacer frente a las actividades diarias, mantener el funcionamiento normal del organismo, prevenir enfermedades y sus complicaciones.

Según Pedro Escudero (2010):

“La nutrición es el resultado o resultante de un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, que tienen como finalidad mantener la composición e integridad normal de la materia y conservar la vida”. (p. n° 12)

Para entender una alimentación es necesario definir:

Plan de alimentación o régimen normal: Escudero lo ha definido como “el que permite al individuo perpetuar a través de varias generaciones los caracteres biológicos del individuo y de la especie”, es decir el que permite mantener constante la composición de los tejidos; el funcionamiento de aparatos y sistemas; asegurar la reproducción y mantener el embarazo; favorecer la lactancia; asegurar una sensación de bienestar que impulse a la actividad.

Para cumplir con lo anterior se deben tener en cuenta las leyes fundamentales de la alimentación según Escudero:

- Ley de la cantidad: la cantidad de la alimentación debe ser suficiente para cubrir las exigencias calóricas del organismo y mantener el equilibrio de su balanza.
- Ley de calidad: el régimen de alimentación debe ser completo en su composición para ofrecer al organismo, que es una unidad indivisible, todas las sustancias que lo integran.
- Ley de la armonía: las cantidades de los diversos principios nutritivos que integran la alimentación deben guardar una relación de proporciones entre sí.
- Ley de adecuación: la finalidad de la alimentación está sujeta a la adecuación del organismo. De esta ley surgen dos conceptos: el de finalidad de la alimentación, que debe satisfacer todas las necesidades del organismo; en el hombre sano debe conservar la salud y en el enfermo debe favorecer la curación y mantener el estado general. El otro concepto es el de adecuación, ya que solo puede lograrse esta finalidad si la alimentación administrada se adapta al individuo que la ingiere. Esta adaptación se hará en el individuo sano en función de sus gustos, hábitos, tendencias, y de su situación socioeconómica. Mientras que en el enfermo se tendrá en cuenta el estado del aparato digestivo, la perturbación del órgano o sistema enfermo, los síntomas y síndromes concomitantes y el momento evolutivo de la enfermedad. (López y Suarez, 2010)

La modificación de hábitos alimentarios y el efecto de los mismos en la persona y su entorno dependen mucho del momento del diagnóstico. Es decir, un diagnóstico de la enfermedad en la infancia provoca cambios significativos en todo el entorno familiar, apareciendo preocupaciones en sus padres, en cambio, en los adultos las modificaciones pueden ser individuales y se relacionan con problemas en la vida diaria por alteraciones emocionales, por aislamiento o por sentirse diferente a los demás, vergüenza o miedo a contaminarse por contacto con el gluten, por dificultades debidas a la alimentación en el trabajo, en casa o en los viajes.

La conducta alimentaria, según Katz (2013) se construye sobre la base de los hábitos, cuya formación tiene su origen en la infancia, se afianza con la experiencia y son modelados por la cultura. Están relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos.

Los patrones alimentarios se forman y se aprenden, no se heredan, mediante un proceso que ocurre en los primeros años de vida, como en el caso de la preferencia innata por los alimentos dulces, el rechazo innato por los alimentos ácidos y amargos. En cuanto a las respuestas afectivas por las comidas son adquiridas.

Entre los diferentes factores que pueden influir en las prácticas alimentarias se pueden señalar: la herencia y la tradición, el grado de desarrollo tecnológico, social y económico de la comunidad en la que vive la persona, la educación alimentaria, y los medios de comunicación y la publicidad, los que indiscutiblemente juegan un papel muy importante en la formación de las prácticas alimentarias.

En todos los factores influye notoriamente el estrato socioeconómico al que pertenece la persona, pues cada estrato establece modos identificatorios de alimentarse. Al mismo tiempo, el contexto familiar, según el estrato socioeconómico, también juega un papel importante en este asunto, pues las experiencias tempranas con la comida, y en especial las prácticas alimentarias de los padres, tienen fundamental valor en los hábitos de alimentación desarrollados por los individuos. En términos generales, la persona a cargo del niño es la responsable de incorporar al

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

mismo en las prácticas alimentarias y en el contexto social de la familia, con la participación de un entorno familiar que puede ser variable. (Duran, 2008.)

Otras características importantes del mundo actual que influyen notoriamente en las prácticas alimentarias, es el menor tiempo que se dedica a la preparación de los alimentos, y la incorporación de la mujer en el ámbito laboral hace requerir de alimentos fáciles y rápidos de preparar, lo que ha hecho que se pierdan algunas tradiciones culinarias, o la implementación de servicio de viandas. Además, se incrementó la práctica de la alimentación solitaria, la comida familiar pasa a ser una práctica en extinción, por motivos de los horarios (de colegio o trabajo) y las mayores distancias obligan con frecuencia a comer fuera de la casa.

CAPÍTULO III: ASOCIACIÓN CELÍACA ARGENTINA (ACELA)

En Argentina existen dos asociaciones que contienen a las personas celiacas; la Asistencia al Celiaco de Argentina y la Asociación Celiaca Argentina (ACELA).

La Asociación Celíaca Argentina es una “entidad civil sin fines de lucro, pionera en América Latina, creada con el fin de orientar y brindar apoyo a quienes padecen la intolerancia al TACC cuyo único tratamiento es una dieta estricta y de por vida sin trigo, avena, cebada y centeno (TACC)”. (ACELA. La asociación- objetivos, párr. 2)

Surge 1978 en el hospital de niños Sor María Ludovica, ciudad de La Plata, con un grupo de 12 madres voluntarias junto con el Dr. Eduardo Cueto Rúa médico pediatra y gastroenterólogo, quienes fundaron el “Club de Madres de Niños Celíacos”, nombre que colocaron hasta 1983 donde crearon la Asociación Celíaca Argentina. En la provincia de Entre Ríos tuvo su origen en 1993 en la ciudad de Gualeguaychú. Con el paso de los años la Asociación se extendió a Concordia, Concepción del Uruguay, Gualeguay, Villaguay, Urdinarrain y Larroque, entre otras que se van sumando.

La Asociación ayuda a las personas a través de actividades como la elaboración de una guía de alimentos y medicamentos; reuniones informativas semanales y mensuales; talleres de cocina; asistencia a celíacos de bajos recursos; encuentros nacionales de celíacos, charlas y jornadas informativas dadas por diferentes profesionales de la salud; reuniones con organismos estatales y empresas en la colaboración de fiscalización de los alimentos.

La filial de ACELA de Concepción del Uruguay (Entre Ríos) es llevada adelante por Zulma Parada, Estela Udrizard y Noemi Corea, quienes son las inauguradoras y coordinadoras de esta Asociación, las cuales llevan adelante un encuentro mensual que se realiza el tercer jueves de cada mes en el horario de las 15:30hs. En el encuentro se brinda apoyo, información y asesoramiento a todas las personas que asisten.

Dicha Asociación no cuenta con un espacio físico propio ni permanente. En los 23 años han pasado por muchas instituciones, donde actualmente y desde hace 5 años

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

realizan los encuentros en la Asociación Bancaria ubicada en la calle Rocamora 430 de la ciudad de Concepción del Uruguay.

Importancia de pertenencia a una asociación

Los grupos de ayuda están destinados a solventar diferentes necesidades o problemáticas en las distintas etapas de la vida, relacionadas con la niñez, la adolescencia, la adultez y la vejez. Se ha demostrado que la instrucción y el aprendizaje en grupos son más efectivos que en forma individual. Son necesarios para compartir con pares diferentes dudas, experiencias, fortalezas, debilidades, y de esta manera sentirse contenidos. (Fragoso; et al, 2002.)

La pertenencia a la Asociación Celíaca Argentina ayuda a las personas celíacas y su familia a mejorar la calidad de vida, cuyo propósito es brindar atención, contención, información, capacitación y asesoramiento.

CAPÍTULO IV: ASPECTOS LEGALES

En el año 2004, se incorpora al código alimentario argentino (CAA) la definición de alimentos “libres de gluten” (art. 1382 bis, en el Capítulo XVII del CAA). Éstos son definidos en la norma como aquellos “que están preparados únicamente con ingredientes que, por su origen natural y por la aplicación de buenas prácticas de elaboración -que impiden la contaminación cruzada- no contienen prolaminas procedentes del trigo, de todas las especies de *Triticum*, de trigo duro, centeno, cebada, avena ni de sus variedades cruzadas”. Con respecto al rotulado, se ha determinado que los productos destinados a pacientes que padecen enfermedad celíaca se rotularán con la denominación del producto que se trate, seguido de la indicación "libre de gluten". También debe incluirse, en las proximidades de la denominación, la leyenda "sin TACC" con caracteres de buen realce, tamaño y visibilidad.

El INAL (Instituto Nacional de Alimentos) y ANMAT son los referentes nacionales que realizan los monitoreos y seguimientos para conocer el estado de situación de los productos libres de gluten que se encuentran en el mercado y verificar así el cumplimiento de la normativa vigente.

En la página web de la ANMAT, ingresando en la opción “Alimentos”, y luego en “Listado de Alimentos Libres de Gluten” se encuentra disponible el listado de Alimentos Libres de Gluten, confeccionado y actualizado con los datos aportados por las distintas jurisdicciones bromatológicas que puede consultarse.

En el año 2011 por la Ley 26.588 se declaró de interés nacional la atención médica, la investigación clínica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celíaca, su difusión y el acceso a los alimentos libres de gluten.

La Ley 26.588, en artículo 1383 del CAA, establece que la autoridad de aplicación de la misma, será el Ministerio de Salud de la Nación, dicha autoridad deberá determinar la cantidad de gluten de trigo, de avena, de cebada o de centeno (TACC)

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

que contengan los productos alimenticios, por unidad de medida, para ser clasificados libres de gluten.

La Ley establece que los productos alimenticios que se comercialicen en el país, y que cumplan con lo anterior, deben llevar impresos en sus envases o envoltorios, de modo claramente visible, la leyenda “Libre de Gluten” y el símbolo que establezca la autoridad de aplicación.

La Comisión Nacional de Alimentos (CONAL) resolvió adoptar como símbolo obligatorio el propuesto por la Secretaría de Políticas Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación en la Reunión N° 88 de la CONAL, reemplazando en el mismo la leyenda “libre de gluten” por la leyenda “Sin T.A.C.C.”, y admitir conjuntamente, y de manera facultativa, el símbolo propuesto por la Asociación Celíaca Argentina o el solicitado por ACELA (Asistencia al Celíaco de la Argentina).

Artículo 1383 bis del CAA: Los productos alimenticios ‘Libres de Gluten’ que se comercialicen en el país deben llevar, obligatoriamente impreso en sus envases o envoltorios, de modo claramente visible, el símbolo que figura a continuación y que consiste en un círculo con una barra cruzada sobre tres espigas y la leyenda “Sin T.A.C.C.” en la barra admitiendo dos variantes:

a) A color: círculo con una barra cruzada rojos sobre tres espigas dibujadas en negro con granos amarillos en un fondo blanco y la leyenda “Sin T.A.C.C.”.

b) En blanco y negro: círculo y barra cruzada negros sobre tres espigas dibujadas en negro con granos blancos en un fondo blanco y la leyenda “Sin T.A.C.C.”.



“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

Los productos alimenticios “Libres de Gluten” podrán llevar, además del símbolo obligatorio, los símbolos facultativos que por la presente se reconocen y que figuran a continuación.



La utilización de los símbolos admitidos como de uso facultativo, por tratarse de emblemas o distintivos de naturaleza privada y de titularidad de terceros, será siempre bajo exclusiva responsabilidad, costo y cuenta de quienes los utilicen.

En diciembre del 2009 se sanciona la Ley 26.588 de interés nacional la atención médica, la investigación clínica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celíaca su difusión y el acceso a los alimentos libres de gluten, quedando derogadas las leyes 24.827 y 24.953. La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud de la Nación.

La Ley determina que las obras sociales, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, deben cubrir tanto el análisis de anti-transglutaminasa tisular humana IgA, como la Biopsia de Duodeno para el diagnóstico de la enfermedad celíaca.

En el año 2011 se aprobó la guía de práctica clínica sobre diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celíaca en el primer nivel de atención, el díptico para el equipo de salud y el díptico para pacientes.

Esta guía se ha elaborado teniendo en cuenta como objetivo primario y prioritario asegurar acceso de todos los habitantes de la Nación a los Servicios de Salud, entendiendo por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean éstos de carácter público estatal, no estatal o privados; con fuerte énfasis en el primer nivel de atención, con la finalidad de disminuir la incidencia de las complicaciones que se asocian al retraso en el diagnóstico y evolución de la enfermedad.

En el año 2014 se reconoce a través de la Ley 26.947, artículo I al 5 de mayo como el “Día Nacional del Enfermo Celíaco”, conmemorándose anualmente en esa fecha.

Se decreta a mayo de cada año como mes Nacional de la Concientización sobre la Enfermedad Celíaca; y en el mismo se desarrollarán por parte de los organismos competentes, y con la participación de organizaciones no gubernamentales, actividades de difusión, educación y concientización orientadas a hacer conocer las características de esta enfermedad en función de su detección temprana y adecuado tratamiento.

En el año 2015, cuando se realiza la última actualización de la ley, en la cual se modifica la Ley 26.588 de la Enfermedad Celíaca, a través de la Ley 27.196 se incorpora como artículo 4° bis a la presente Ley 26.588, que las instituciones y establecimientos que se enumeran a continuación deben ofrecer al menos una opción de alimentos o un menú libre de gluten (sin TACC) que cumpla con las condiciones de manufactura y los requerimientos nutricionales por porción, que certifique la autoridad de aplicación:

- a) Los lugares destinados a personas en situación de privación de la libertad;
- b) Establecimientos sanitarios con internación pertenecientes al sector público, privado y de la seguridad social;
- c) Los lugares de residencia y/o convivencia temporal o permanente que ofrezcan alimentos;

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

- d) Los comedores y kioscos de instituciones de enseñanza;
- e) Las empresas de transporte aéreo, terrestre y acuático que ofrezcan servicio de alimentos a bordo;
- f) Los restaurantes y bares;
- g) Los kioscos y concesionarios de alimentos de las terminales y los paradores de transporte;
- h) Los locales de comida rápida;
- i) Los que determine la autoridad de aplicación en coordinación con las jurisdicciones de conformidad con la disponibilidad de los ya establecidos en el presente artículo;
- i) Los que determine la autoridad de aplicación en coordinación con las jurisdicciones de conformidad con la disponibilidad de los ya establecidos en el presente artículo.

Siendo importante destacar los siguientes artículos:

Según el Artículo 5°, el Ministerio de Salud debe llevar un registro de los productos alimenticios y de los medicamentos que se comercialicen en el país y que cumplan como libres de gluten que actualizará en forma bimestral y publicará una vez al año, por los medios que determine la autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación debe promover el cumplimiento de las condiciones de buenas prácticas de manufactura para la elaboración y el control de los productos alimenticios y de los medicamentos que se comercialicen en el país, alimentos libres de gluten, coordinando acciones con los laboratorios de bromatología y de especialidades medicinales.

En el Artículo 8° menciona a los productores, importadores o cualquier otra persona física o jurídica que comercialice productos alimenticios y medicamentos, libres de gluten, deben difundirlo, publicitarlos o promocionarlos acompañando a la publicidad o difusión la leyenda “Libre de gluten” o “Este medicamento contiene gluten” según

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

corresponda. Si la forma de difusión, publicidad o promoción lo permiten, la leyenda debe ser informada visual y sonoramente.

Esta ley no está implementándose aún y hasta tanto se reglamente. Actualmente se está trabajando desde el Ministerio de Salud de la Nación en la reglamentación de la misma.

Ordenanza municipal

En un encuentro que las tesis tuvieron con el jefe de Bromatología de la municipalidad de la ciudad, el Veterinario Núñez Rodolfo, comento que junto con el Dr. Barrientos Gabriel, director de Salud Comunitaria, y de la Asociación ACELA de Concepción del Uruguay, son los que llevan a cabo las habilitaciones, a nivel municipal, en los locales gastronómicos que cuenten con al menos un menú apto para celíacos.

El Sr. Núñez explico que no es obligatorio este servicio en los locales gastronómicos, ofreciendo capacitaciones para quienes se interesaran y responsabilizan en adherirse a las pautas de la ordenanza N°9392 (Anexo III).

Dicha ordenanza promueve la oferta de al menos un menú apto para celíacos, data desde el año 2012, y es en el año 2017 que fueron puestos en práctica cursos de capacitación destinados a personas dedicadas a la manipulación de alimentos.

Las capacitaciones se basaron de 4 (cuatro) encuentros presenciales, con diferentes expositores, instruyendo conocimientos de la enfermedad celíaca en relación con las buenas prácticas en manufactura e higiene para alimentos libres de gluten.

Luego de culminar los encuentros el área de bromatología se encargó de realizar controles y seguimiento en los establecimientos para verificar la seguridad del lugar, sumado a las habilitaciones de los referentes nacionales INAL y ANMAT, poder habilitar el local como “libre de TACC” a nivel municipal.

Los establecimientos gastronómicos habilitados hasta el momento son: Confitería “La Ris”, Servicio de Comidas “NaneArtusi”, Restaurante “Justo José Restobar” y

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

Panadería “Concepción sin TACC”, los cuales cuentan con un símbolo que los identifica.

MATERIAL Y MÉTODOS



MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio:

La investigación es de tipo transversal, descriptivo y cuantitativo. En donde se pretendió investigar si se han modificado las conductas alimentarias de las personas celiacas luego de las habilitaciones de los establecimientos gastronómicos, según expuesto en la ordenanza municipal N°9.392.

Por su alcance temporal es de tipo transversal, dado que se realizó en un período determinado.

El nivel de conocimiento es de tipo descriptivo dado que analiza una situación específica señalando características y propiedades, refiriéndose a los hechos tal como se observaron.

En relación a la naturaleza de su información, es cuantitativo ya que se usó encuestas con el objetivo de recoger, procesar y analizar características de una población determinada.

La localidad donde se realizó la investigación es Concepción del Uruguay. Se llevó a cabo el trabajo de campo en los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 2018.

Universo: la investigación está conformada por todas las personas celiacas que asistieron alguna vez al encuentro de ACELA Concepción del Uruguay.

Unidad de análisis: la unidad de análisis fue cada una de las personas celiacas que concurrieron alguna vez al encuentro de ACELA Concepción del Uruguay.

Tiempo: meses de junio, julio, agosto y septiembre de 2018.

Criterio de inclusión:

- Todas las personas con diagnóstico de la enfermedad que han concurrido alguna vez a ACELA C. del Uruguay, en los meses de junio, julio, agosto o septiembre de 2018;
- Todas las personas que aceptaron responder la encuesta y firmaron el consentimiento informado;
- Personas mayores a 10 años.

Criterio de exclusión:

- Personas que no han asistido a ACELA C. del Uruguay en los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 2018;
- Personas que no tenían el diagnóstico;
- Personas que no firmaron el consentimiento informado;
- Personas menores a 10 años.

Material y métodos:

Para la recolección de datos, se diseñó una encuesta estructurada con preguntas cerradas (anexo II) a responder de manera individual, para dar respuesta a los objetivos planteados en la presente investigación. Cuenta con un total de 7 (siete) preguntas que apuntan a poner de manifiesto las variables a continuación mencionadas. La encuesta está precedida por el consentimiento informado (anexo I), de carácter anónimo y finaliza con el agradecimiento de las personas participantes.

Recursos utilizados:

La presente investigación fue posible gracias al uso de los:

Recursos humanos:

Autoras de la investigación, población de estudio, involucrando, además, a la tutora del presente trabajo, evaluadores y al personal de ACELA y de la Municipalidad de Concepción del Uruguay.

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

Recursos materiales:

Bibliografía de apuntes de la carrera Lic. En Nutrición referidos al tema de estudio, computadora, uso de internet, programa Microsoft, Excel, Word 2013 y 2016, instrumentos para realizar la encuesta, fotocopias, lapiceras, calculadora.

Variables incluidas en el estudio

Variable 1

Edad: se refiere al tiempo que una persona ha vivido desde el nacimiento hasta el momento en que se realizará el estudio, según la Organización Panamericana de la salud (OPS) y la Organización Mundial de la salud (OMS).

Categorías:

Adolescente (10-19 años);

Adultos (20-59 años);

Edad avanzada (mayor o igual a 60 años).

Variable 2

Género: conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres.

Categorías:

- Femenino;
- Masculino.

Variable 3

Llevar adelante las conductas alimentarias a nivel social, luego de las habilitaciones de servicios gastronómicos libres de TACC.

Categorías:

Igual que antes;

Más fácil;

Igualmente difícil.

Variable 4

Adherencia a la dieta libre de gluten.

Categorías:

- Buena: Consumo solo alimentos libres de gluten y tomo las precauciones para evitar la contaminación cruzada (Consideramos buenas quienes eligieron las opciones: comes antes de ir; vas, pero llevas tu comida);
- Regular: Consuma a veces de alimentos que pueden estar contaminados (contienen gluten oculto o han estado en contacto con alimentos que contienen gluten) (Consideramos regular quienes eligieron las opciones: pedís platos que no contengan gluten; solicitas modificar un plato para que no contenga gluten, o además han elegido otra opción que se considere buena);
- Mala: Consumo alimentos con gluten en varias oportunidades (Consideramos mala a quienes eligieron la opción: comes un plato general, o han seleccionado además de esta otra opción).

Variable 5

Cantidad de veces en el mes que come fuera de su casa en establecimientos gastronómicos.

Categorías:

- Nunca;
- 1 vez a la semana;
- Más de 1 vez en la semana;
- Cada 15 días;
- 1 vez al mes;
- Solo en ocasiones especiales (cumpleaños, festejos, aniversarios).

Variable 6

Lugares que elige para comer fuera de su casa.

Categorías:

- Bares o Restaurantes;
- Parrilla;
- Servicio de comida rápida;
- Casa de un amigo;
- Bares o restaurantes adheridos libres de TACC;
- Ninguno.

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

Variables 7

Lugares que se han evitado a causa de la enfermedad.

Categorías:

- Restaurantes;
- Viajes;
- Fiestas;
- Reuniones con amigos;
- Ninguno.

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

ROL DEL TESISISTA Y DEL NUTRICIONISTA



ROL DEL TESISISTA

La presente investigación se llevó a cabo con personas, y se evaluaron diferentes aspectos sociales y personales, por lo que fue imprescindible haber contado con el consentimiento voluntario de los sujetos a la hora de iniciar la recolección de los datos. Por esto, al convocar a una persona para que participe en el proyecto de investigación se le proporciono en forma clara, precisa y sencilla, la finalidad y los métodos del proyecto y la duración de su participación. Así como la libertad que poseían de negarse a participar y abandonar la investigación en cualquier momento de la misma.

Las tesisistas tomaron un rol activo en el proceso de elaboración del trabajo de investigación siendo las encargadas de entregar las encuestas a cada una de las personas celiacas que, concurriendo al menos una vez a ACELA, C. del Uruguay, sin influenciar sus respuestas a través de comentarios o explicaciones. Esto hizo del presente estudio, una fuente de datos confiables.

Luego, llevaron adelante la recolección y tabulación de los datos obtenidos. Así mismo, estuvieron a cargo del análisis e interpretación de estos para la elaboración de las conclusiones finales.

ROL DEL NUTRICIONISTA

Para tratar la enfermedad celíaca no existe terapia farmacológica sino, una vez diagnosticada, su único tratamiento consiste en una dieta estricta de por vida de alimentos libres de gluten. Por tal motivo resulta de gran importancia el adecuado manejo nutricional, mediante la ayuda del nutricionista quien puede elaborar un plan alimentario acorde a su estado nutricional, socio-económico, cultural y religioso, además de su enfermedad, teniendo en cuenta que las personas celiacas pasan por diferentes etapas, variando de acuerdo a la presencia o no de síntomas, la edad, el sexo y las circunstancias en que se encuentre.

Como futuras nutricionistas la estrategia es fomentar el cambio de comportamiento, siendo una herramienta de motivación, apoyo, ayuda y educación para la persona celíaca y su familia, para que las mismas puedan lograr la adherencia correcta al plan.

Una vez que la persona celíaca comienza su tratamiento es importante el seguimiento y control del mismo, realizado por el nutricionista, quien será el encargado de realizar y de monitorear el grado de adherencia a la dieta libre de gluten, detectar trasgresiones a la misma (voluntarias o involuntarias), valorar posibles alteraciones clínicas, comprobar un crecimiento y desarrollo adecuados (en el caso de los niños) y prevenir déficits nutricionales. Además, dichos controles serán de ayuda para evacuar dudas sobre las modificaciones alimentarias que deben realizarse, forma de preparación, cuidados que deben tener a la hora de hacer las compras, de almacenar los productos tanto en alacena como heladera, para evitar la contaminación cruzada.

Otros puntos importantes, desde el lugar de nutricionista, para ofrecerles a las personas celíacas una alimentación adecuada y suficiente según sus necesidades socioeconómicas, son realizar asesoramientos nutricionales a los distintos servicios gastronómicos, así como a la comunidad para entender y comprender la importancia que tiene la correcta manipulación de alimentos para esta población. Además, coordinar con el municipio futuras políticas de acción para el cumplimiento de la ordenanza y participar de programas de acción conjuntas con las distintas ciudades de la provincia para unificar teorías, conocimiento y buenas prácticas de manufactura en lo referido en la materia prima, producción, elaboración y distribución de los menús en bares y restaurantes.

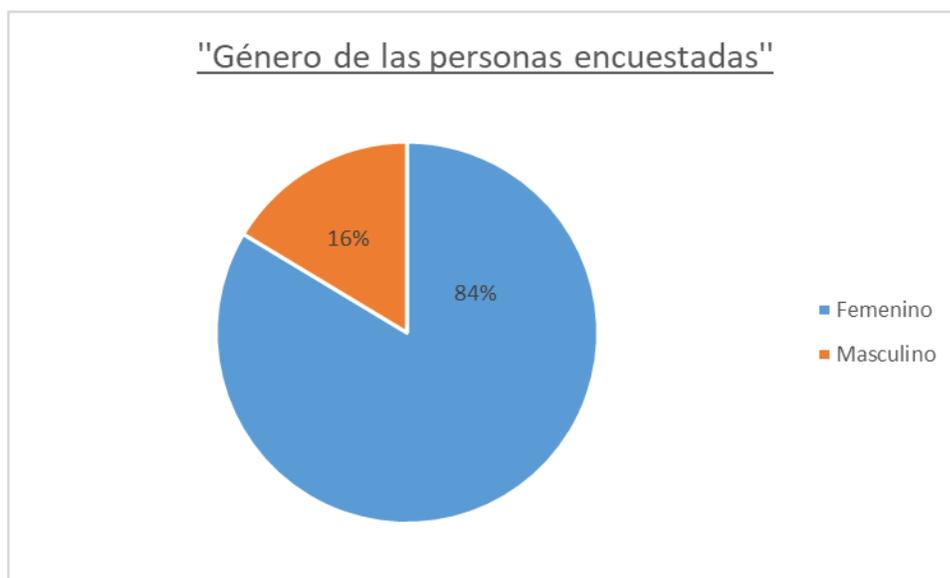
“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

RESULTADOS ALCANZADOS



RESULTADOS ALCANZADOS

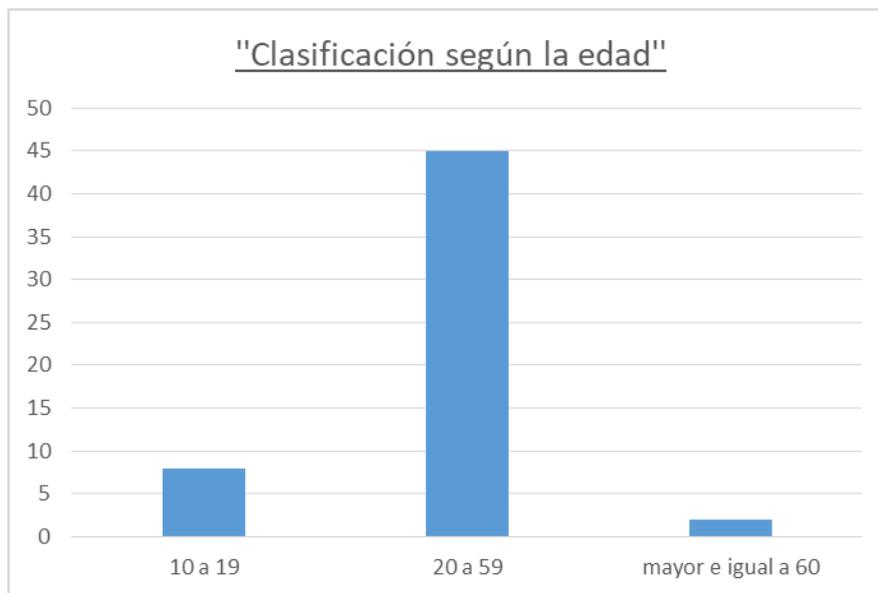
Gráfico I



Fuente: elaboración propia

El gráfico denota que, de un total de 55 personas celiacas encuestadas, el 84% son femeninas, lo cual supera al género masculino, estos valores coinciden con el antecedente de “Calidad de vida en adultos de Paraguay con enfermedad celiaca”, en el cual, el género femenino supera al masculino.

Gráfico II



Fuente: elaboración propia

En el siguiente gráfico se concluye que las conductas alimentarias a nivel social de las personas celíacas, se ven reflejadas en un 81% por la categoría de adultos (personas de 20 a 59 años) con respecto a las categorías de adolescente 15% (10 a 19 años) y edad avanzada 4% (mayor e igual a 60 años).

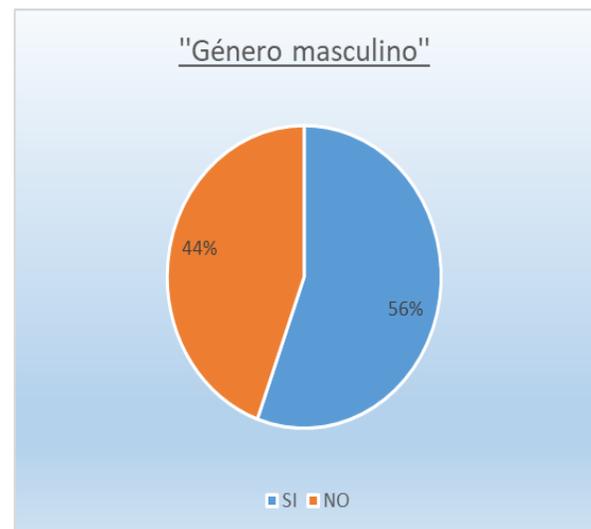
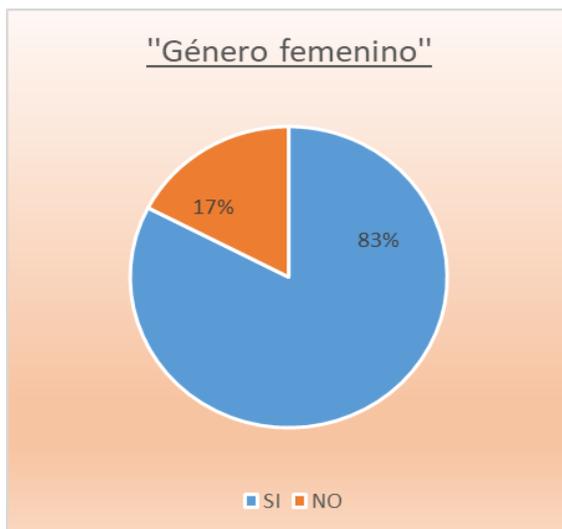
Con esto concluimos que las conductas alimentarias observadas en los siguientes gráficos corresponden en su mayoría al comportamiento de la población adulta, con predominio del género femenino sobre el género masculino.

Gráfico III



Fuente: elaboración propia

En el siguiente gráfico se observa que el 78% de la muestra, han modificado sus conductas sociales (salir a comer), luego de la habilitación de locales gastronómicos en la ciudad de Concepción de Uruguay. Mientras que un 22% no han modificado sus conductas.

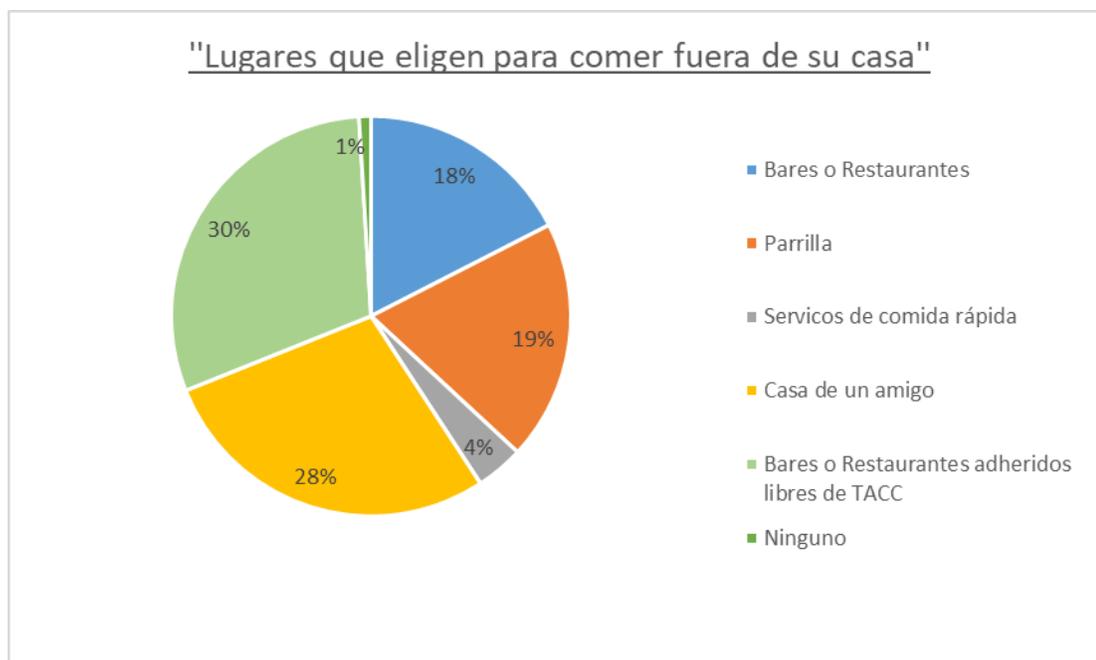


Fuente: elaboración propia

Con respecto a las conductas sociales (salir a comer) que mantiene la población femenina estudiada, podemos observar que un 83% han modificado sus conductas, luego de la habilitación de algunos locales libres de TACC en la ciudad, en contraposición con el 17 % que no ha modificado sus conductas.

En cambio, en la población masculina estudiada, se observar que un 56% han modificado sus conductas, luego de la habilitación de algunos locales libres de TACC en la ciudad, en contraposición con el 44 % que no ha modificado sus conductas.

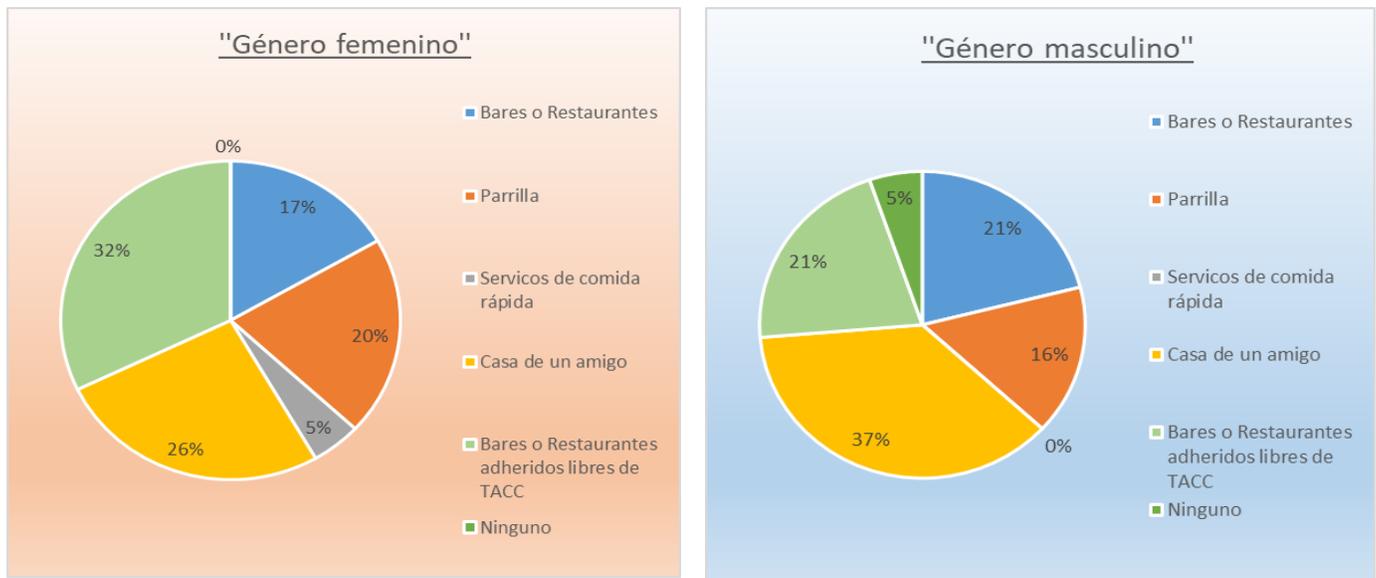
Gráfico IV



Fuente: elaboración propia

En el siguiente gráfico se observa que las personas celíacas eligen como lugares para comer fuera de sus casas, en primer lugar, a bares y restaurantes adheridos libres de TACC en un 30% del total, seguido por casa de un amigo en un 28 % y los lugares menos elegidos por este grupo son los servicios de comida rápida en un 4% del total.

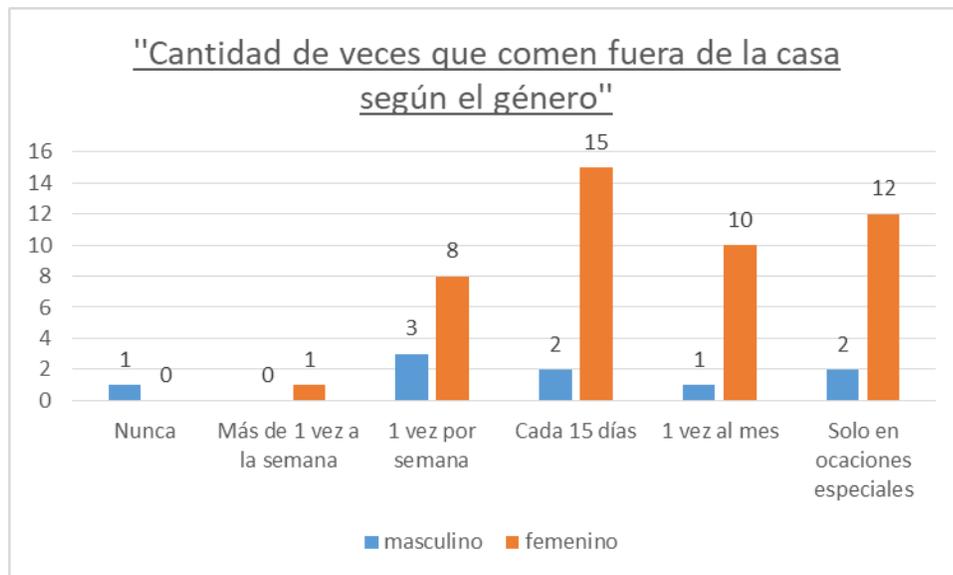
“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”



Fuente: elaboración propia

Si se compara por género se observa que las mujeres elijen con predominio a bares y restaurantes adheridos libres de TACC en un 32% a lo que los hombres los elijen en 21%, siendo para estos el lugar por elección la casa de un amigo en un 37% sobre el 27% de las mujeres. Otra observación es que el género masculino no expresó utilizar los servicios de comida rápida y en cambio el femenino lo utiliza en 5%.

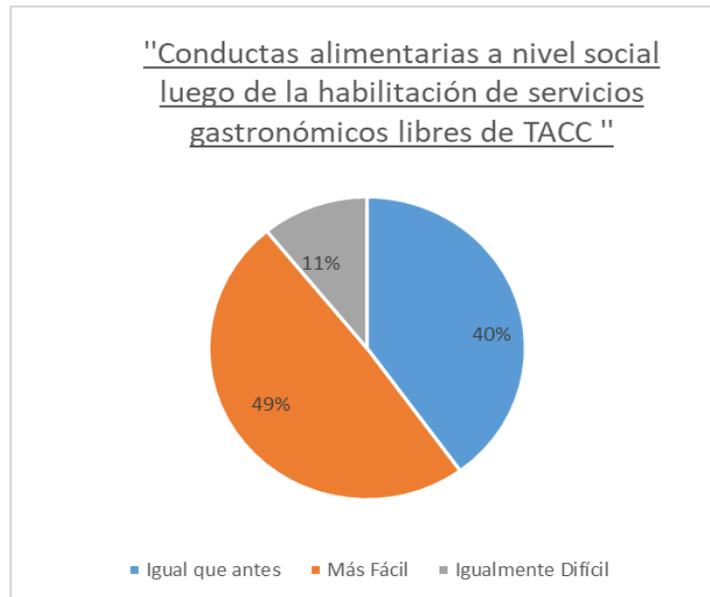
Gráfico V



Fuente: elaboración propia

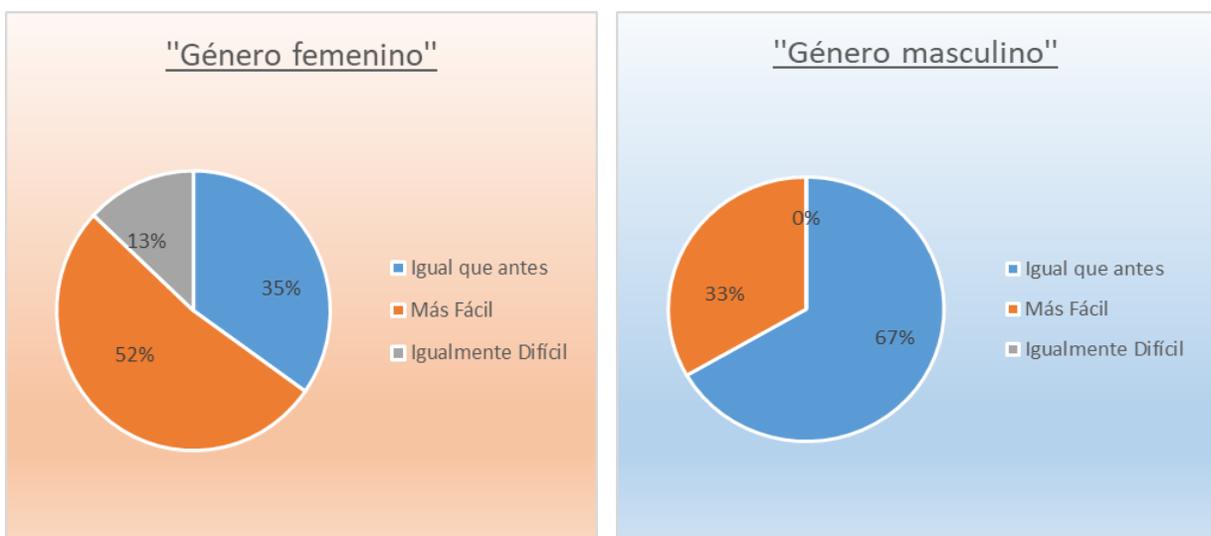
Observando este gráfico es posible comparar la cantidad de veces que las personas celíacas comen fuera de sus casas diferenciados por el género; del cual se puede observar que en el género femenino predominan las salidas cada 15 días, seguido por las ocasiones especiales y una vez al mes. En cambio, en el género masculino predominan las salidas una vez a la semana.

Gráfico VI



Fuente: elaboración propia

El gráfico representa que el 49% del total de las personas celíacas encuestadas le resulta más fácil llevar las conductas alimentarias a nivel social luego de las habilitaciones de servicios gastronómicos libres de TACC.

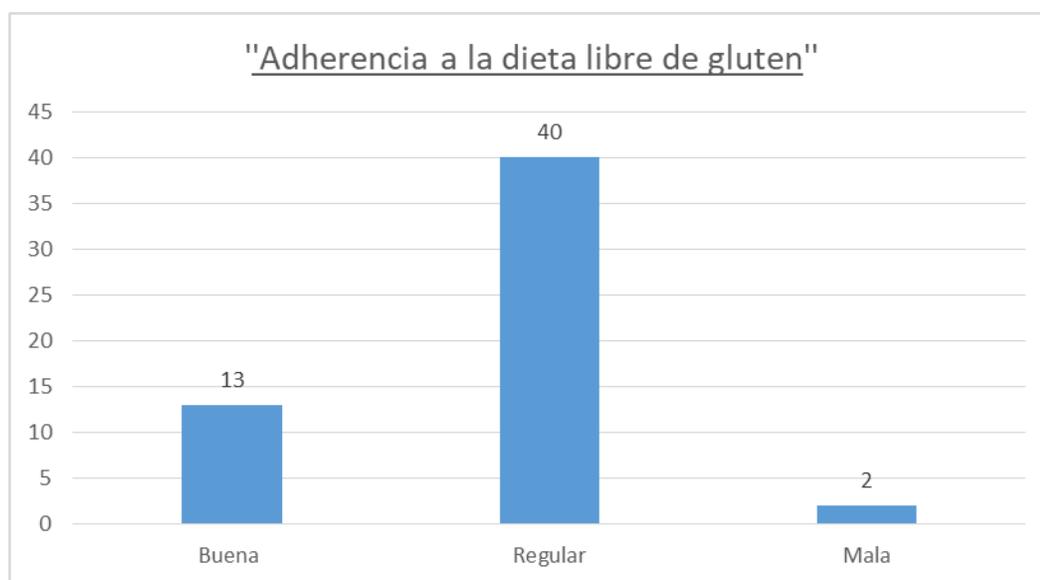


Fuente: elaboración propia

Comparando las conductas sociales entre los dos géneros, se puede observar que al género femenino le resulta más fácil (53%) llevar las conductas alimentarias a nivel social luego de las habilitaciones de servicios gastronómicos libres de TACC, en cuanto al género masculino le resulta igual que antes (67%) llevar las conductas alimentarias.

Una observación relevante en cuanto al género masculino es que nunca le resultó difícil llevar las conductas alimentarias a nivel social en comparación al femenino.

Gráfico VII



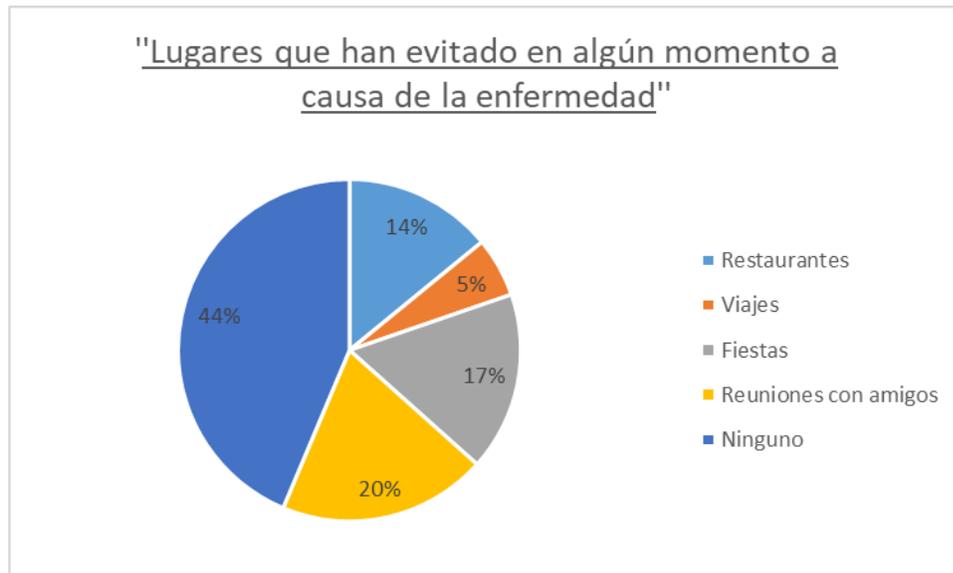
Fuente: elaboración propia

Se puede observar que un total de 40 personas del total de la muestra (55 personas), realiza alguna transgresión en la dieta libre de TACC, considerando que la adherencia a la dieta es regular cuando salen a comer a establecimientos gastronómicos que no son libres de TACC (se considera a quienes eligieron como opción en la pregunta 4, comer alimentos que pueden estar contaminados, o contener gluten en el plato final). Comparándolo con uno de los antecedentes, el mismo demuestra que más de la mitad de los sujetos encuestados realizan transgresiones

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

alimentarias ocasionales; así como demuestran que son pocas las personas, que tienen una mala adherencia ingiriendo en algún momento platos generales.

Gráfico VIII

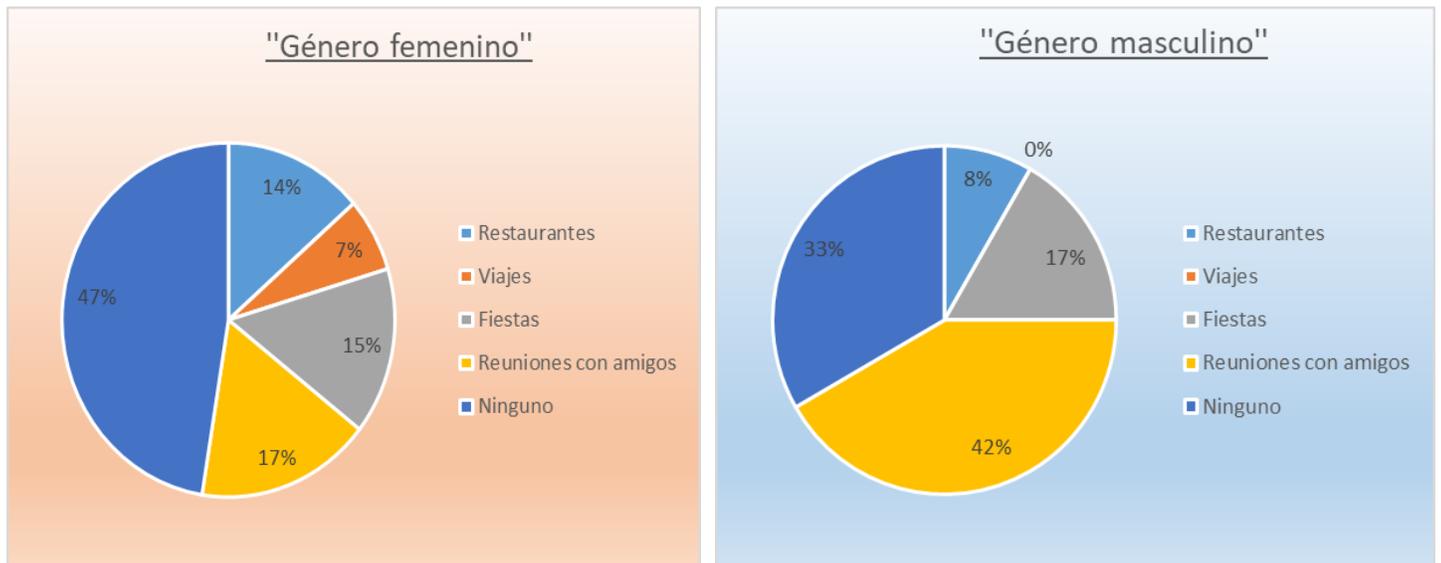


Fuente: elaboración propia

En general 56% las personas celíacas, han evitado eventos a causa de la enfermedad celíaca, siendo las reuniones con amigos las más evitadas 20% seguido de los restaurantes 14%, suceso que comparado con antecedentes demuestran que la gran mayoría evita salir de casa en algún momento ya sea para no transgredir la dieta por limitaciones a la hora de elegir la comida o por sentirse diferentes, entre otros.

En cambio, un 44% del total de los encuestados no ha evitado en ningún momento algún lugar a causa de la enfermedad.

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”



Fuente: elaboración propia

Comparándolo por género, se observa que la mayoría del género masculino ha evitado concurrir a algún evento a causa de la enfermedad (67%), mientras que en el género femenino se encuentra dividido entre quienes han evitado algún lugar y quienes no lo han evitado. El lugar más evitado en ambos géneros las reuniones con amigos.

DISCUSIÓN



DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten alcanzar los objetivos del trabajo: reconocer si se han modificados las conductas alimentarias a nivel social luego de las habilitaciones libres de TACC en algunos servicios gastronómicos en la ciudad de Concepción del Uruguay.

Nuestra muestra coincide con el estudio “calidad de vida en adultos de Paraguay con enfermedad celíaca” donde predomina el sexo femenino en la enfermedad. Además, se coincide en que la mayoría de los encuestados realizan actividades fuera del hogar; más de la mitad de la muestra realiza transgresiones alimentarias ocasionales (clasificado como adherencia a la dieta libre de gluten regular), seguida por quienes mantienen una dieta sin gluten estricta (clasificados como adherencia a la dieta libre de gluten buena) y en menor medida, quienes ingieren gluten en forma frecuente (clasificación como adherencia a la dieta libre de gluten mala).

En contraposición al 33% de quienes no realizaron viajes, según Emilio Real-Delor e Ingrid Celeste Centurión-Medina, solo el 5% de nuestra muestra manifestó no realizar viajes a causa de la enfermedad en algún momento, y el 44% del total de los encuestados no ha evitado en ningún momento algún lugar a causa de la enfermedad.

En comparación con el artículo titulado “Aspectos psicosociales de la enfermedad celíaca en España: una vida libre de gluten” coincidimos en que más de la mitad de la población ha evitado algún evento a causa de la enfermedad debido a la necesidad de comer alimentos diferentes, dado a que estos alimentos tiene un valor económico más alto, no se puede asegurar el 100% de la inocuidad del producto y la accesibilidad aun es limitada.

Según el estudio elaborado por C. Pelegrí Calvó, J. M. Soriano del Castillo y J. Mañes, el tamaño de la muestra coincide en que predomina mayoritariamente el género femenino y en menor medida el género masculino. Comparándolo por género, se observó que la mayoría del género masculino ha evitado concurrir a algún evento a causa de la enfermedad (67%) correspondiendo el 8% a restaurantes, en comparación

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

al 100% según el estudio mencionado. Mientras que en el género femenino ha evitado los restaurantes en un 14% sobre el 72% del estudio comparado.

Este trabajo queda abierto para futuras tesis que deseen investigar porqué el 13% de la población femenina, le sigue resultando igualmente difícil llevar las conductas alimentarias a nivel social luego de las habilitaciones de servicios gastronómicos libres de TACC en la ciudad de C. del Uruguay.

CONCLUSIÓN



CONCLUSIÓN

Los resultados arrojados por esta investigación, producto del análisis de una muestra de 55 personas, reflejan las modificaciones sociales (salir a comer) por la que atraviesan los celíacos de la ciudad de C. del Uruguay, luego de la habilitación de algunos servicios gastronómicos libres de TACC. La mayor prevalencia se observó en personas adultas (20 a 59 años) con predominio del sexo femenino.

1- Las conductas sociales (salir a comer) reflejan que el 78% de la muestra ha modificado sus conductas, luego de la habilitación de servicios gastronómicos y el 22% restante no las han modificado. Con respecto a las conductas sociales que mantiene la población femenina estudiada, refleja que el 83% han modificado sus conductas, luego de la habilitación de algunos locales libres de TACC en la ciudad, en contraposición con el 17% que no ha modificado sus conductas. En cambio, en la población masculina estudiada, muestra que el 56% han modificado sus conductas, en contraposición con el 44% que no ha modificado sus conductas.

2- Se observó que las personas celíacas eligen como lugares para comer fuera de sus casas, en primer lugar, a bares y restaurantes adheridos libres de TACC en un 30% del total, seguido por casa de un amigo en un 28% y los lugares menos elegidos por este grupo son los servicios de comida rápida en un 4% del total. En comparación con el género se observó que las mujeres eligieron con predominio a bares y restaurantes adheridos libres de TACC en un 32% a lo que los hombres los eligen en 21%, siendo para estos el lugar por elección la casa de un amigo en un 37% sobre el 27% de las mujeres.

3- La cantidad de veces que las personas celíacas comen fuera de sus casas diferenciados por el género se observó que en el género femenino predominan las salidas cada 15 días, seguidas por las ocasiones especiales y una vez al mes. En cambio, en el género masculino predominaron las salidas una vez a la semana.

4- El 49% del total de las personas celíacas encuestadas les resultó más fácil llevar las conductas alimentarias a nivel social luego de las habilitaciones de servicios gastronómicos libres de TACC. Comparando las conductas sociales entre los dos géneros, se observó que al género femenino le resultó más fácil (53%) llevar las conductas alimentarias a nivel social luego de las habilitaciones de servicios gastronómicos libres de TACC, en cuanto al género masculino le resultó igual que antes (67%) llevar las conductas alimentarias.

5- Se observó que, de un total de 40 personas de la muestra, realizó alguna transgresión en la dieta libre de TACC, considerando que la adherencia a la dieta es regular cuando salen a comer a establecimientos gastronómicos que no son libres de TACC (se considera a quienes eligieron como opción en la pregunta 4, comer alimentos que pueden estar contaminados, o contener gluten en el plato final).

6- En general el 56% de las personas celíacas, han evitado eventos a causa de la enfermedad celíaca, siendo las reuniones con amigos las más evitadas (20%) seguidos de los restaurantes (14%). En cambio, un 44% del total de los encuestados no evitó en ningún momento algún lugar a causa de la enfermedad. Comparándolo por género, se observó que la mayoría del género masculino ha evitado concurrir a algún evento a causa de la enfermedad (67%), mientras que en el género femenino se encuentra dividido entre quienes han evitado algún lugar y quienes no lo han evitado.

7- En cuanto a las pruebas realizadas a las personas, para diagnosticarlas como celíacos, se observó en ambos sexos que el método utilizado fue en su mayoría por biopsia y serología, seguida en orden ascendente el diagnóstico por la clínica, respuesta a la dieta libre de gluten y pruebas genéticas. Según la bibliografía citada en el marco teórico en la sección de diagnóstico, se cumple con lo necesario para confirmar la enfermedad, ya que las personas de nuestra muestra analizada se han realizado al menos una

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

biopsia intestinal y el estudio histopatológico de una muestra de mucosa obtenida a nivel duodenoyeyunal.

Con los datos obtenidos se espera que en los establecimientos gastronómicos habilitados libres de TACC, las conductas alimentarias a nivel social (salir a comer) sean iguales para todas las personas, sin distinciones. Permitiendo a la persona celíaca llevar una vida sana y disfrutar de eventos alimentarios con otras personas, sin la necesidad de trasgredir la dieta.

En cuanto a ACELA, es necesario dar más apoyo, realizar un registro y seguimiento de la situación de las personas celíacas en Concepción del Uruguay para dar respuestas y soluciones a las necesidades y problemáticas. Realizar una mayor difusión y conciencia social sobre la demanda por parte de la población celíaca a una mayor oferta de alimentos elaborados libres de TACC.

Es importante que el licenciado en nutrición tenga conocimiento de la ley, y en las disposiciones que son llevadas adelante por el municipio, de esta manera poder brindar información precisa a quien lo requiera. Además, proponer iniciativas que mejoren la situación actual y que las mismas puedan ser llevadas adelante por municipalidades vecinas.

BIBLIOGRAFÍA



BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Patricia (2007). QUÉ PUEDE DECIRNOS UNA ANTROPÓLOGA SOBRE ALIMENTACIÓN, HABLANDO SOBRE GUSTOS, CUERPOS, MERCADOS Y GENES. Recuperado de <https://bit.ly/2l0tW9e>
- . (2007). RICOS FLACOS Y GORDOS POBRES: LA ALIMENTACION EN CRISIS, Bs. As.: Ed. Capital Intelectual
- ALMAGRO, Julián Rodríguez et al. (2016). ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA ENFERMEDAD CELÍACA EN ESPAÑA: UNA VIDA LIBRE DE GLUTEN. Rev. Nutr., Dic 2016, vol.29, no.6, p.755-764. ISSN 1415-5273
- Anmat. (2018) LA ENFERMEDAD CELÍACA: CONSIDERACIONES GENERALES Y NORMATIVA VIGENTE. Recuperado de <https://bit.ly/1JGCwI0>.Anmat.gov.ar
- . (2018) ROTULADO NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS ENVASADOS. Recuperado de <https://bit.ly/2L9D0eX>. Anmat.gov.ar
- . (2018) Código Alimentario Argentino (código). CAPÍTULO XVII “ALIMENTOS DE REGIMEN O DIETÉTICOS” (actualizado en octubre 2017). Recuperado de <https://bit.ly/2k36b6S>Anmat.gov.ar
- Aranceta, J. Amarilla, N. (2011). Alimentación y Derecho. España: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- Celiaco (2018) ACELA (jueves 13 de octubre de 2011). Boletín oficial N° 32.254: “SIMBOLO SIN TACC. ROTULACIÓN PARA LOS ALIMENTOS LIBRES DE GLUTEN”. Recuperado de <https://bit.ly/2khdacJ>. celiaco.org.ar
- Entrena Durán, F. (2008). GLOBALIZACIÓN, IDENTIDAD SOCIAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS. Revista de Ciencias Sociales (Cr), I (119), 27-38.
- Fragoso Arbelo, Trini, Díaz Lorenzo, Tamara, Pérez Ramos, Elvira, Milán Pavón, Rebeca, &Luaces Frago, Ernesto. (2002). Importancia de los aspectos psicosociales en la enfermedad celíaca. Revista Cubana de Medicina General Integral, 18(3), 202-206. Recuperado en 18 de junio de 2018,

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

dehttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000300007&lng=es&tlng=es.

De Girolami, D., González Infantino C. (2014). CLÍNICA Y TERAPÉUTICA EN LA NUTRICIÓN DEL ADULTO. 2ª reimpression. Editorial El Ateneo.

Infoleg (2018) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Presidencia de la Nación (Sancionada en el 2 de diciembre de 2009). Ley N° 26.588 “Declárase de interés nacional la atención médica, la investigación clínica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celíaca”. [Promulgada de hecho: 2 de diciembre de 2009]. Recuperado de <https://bit.ly/2G8XZvZ>.

---. (2018) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Presidencia de la Nación (sancionada el 2 de junio de 2014). Ley 26.947 “Día Nacional del Enfermo Celíaco” [promulgado el 31 de julio de 2014]. Recuperado de <https://bit.ly/2GesYPk>.

---. (2018) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Presidencia de la Nación (sancionada el 2 de diciembre de 2009). Ley 26.588 “Declárase de interés nacional la atención médica, la investigación clínica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celíaca” [promulgada de hecho el 29 de diciembre de 2009]. Recuperado de <https://bit.ly/2G8XZvZ>

---. (2018) Ministerio de Salud (9 de mayo de 2011). Resolución 561/2011 “Apruébese la Guía de Práctica Clínica sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Celíaca en el Primer Nivel de atención, el Díptico para el Equipo de Salud y el Díptico para Pacientes”. Recuperado de <https://bit.ly/2jWwGe0>

López Gil, Arturo (1986) EL ABC DE LA NUTRICIÓN, Que comer, cuando y porqué. Editorial Celcius S.A. J.J. Vallory. Buenos Aires, Argentina

López L. B., Suárez M. M. (2010). Fundamentos de Nutrición Normal. 1ª edición, 4ª reimpression. Buenos Aires: El Ateneo.

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

Ministerio de salud (2018) Poder Legislativo Nacional (sancionada el 7 de octubre de 2015). Ley 27196 “Enfermedad Celíaca. Ley 26.588” [promulgada de hecho el 12 de noviembre de 2015]. Boletín oficial el 18 de noviembre de 2015. Recuperado de <https://bit.ly/2ib1qkz>. msal.gob.ar

Pelegrí Calvo C, Soriano del Castillo JM, Mañes Vinuesa J. (2012). “Calidad de vida y proceso diagnóstico en celíacos adultos de la Comunidad Valenciana”. NutrHosp. 2012 Jul-Aug; 27 (4):1293-7.

Polanco Allué, Isabel Libro blanco de la enfermedad celiaca. Editorial Inutcam. Madrid.

Real Delor RE, Centurión Medina IC (2018). “Calidad de vida en adultos del Paraguay con enfermedad celiaca”. Duazary. 2018 enero; 15 (1): 61 - 70. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2026>

Torresani M. E. (2010). CUIDADO NUTRICIONAL PEDIÁTRICO. 2ª edición – 3ª reimpresión. Editorial Eudeba.

ANEXOS



“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE LA ENCUESTA

PROYECTO DE TESINA

Ciudad: Concepción del Uruguay

Yo _____ doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos por medio de una encuesta, para el proyecto de tesina llevado a cabo por las alumnas Maneiro Melina y Sosa Agustina de la carrera de Lic. En Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay (UCU).

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más clara y honesta posible, así también autorizó a que los datos que se obtengan sean utilizados para los resultados finales de la investigación.

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objetivo del proceso de entrevista y el propósito de su realización.

Firma: _____

ANEXO II: ENCUESTA

Edad

• Género

Análisis de diagnóstico

- Clínica sugestiva (dada por los síntomas)
- Serología (análisis de sangre)
- Pruebas genéticas
- Biopsia duodenal
- Respuesta a la dieta sin gluten

1- ¿Consideras que algunas de tus conductas sociales (salir a comer) se han modificado luego de la habilitación de algunos locales libres de TACC en la ciudad?

- Si
- No

2- ¿Cuándo salís a comer que lugares elegís?

- Bares o Restaurantes
- Parrilla
- Servicio de comida rápida
- Casa de un amigo
- Bares o restaurantes adheridos libres de TACC
- Ninguno

3- ¿Con que frecuencia concurrís a estos?

- Nunca;
- 1 vez por semana;
- Más de 1 vez en la semana;
- Cada 15 días;
- 1 vez al mes;
- Solo en ocasiones especiales (cumpleaños, festejos, aniversarios).

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celíacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

4- En caso de ir a un establecimiento gastronómico que no es libre de TACC, vos:

- Pedís platos con alimentos que no contengan gluten;
- Solicitas modificar un plato para que no contenga gluten;
- Comes un plato general;
- Comes antes de ir;
- Vas, pero te llevas tu comida.

5- ¿Cómo te resulta llevar las conductas alimentarias a nivel social luego de la habilitación de servicios gastronómicos libres de TACC?

- Igual que antes
- Más fácil
- Igualmente difícil

6- ¿Decidiste en algún momento evitar estos eventos a causa de la enfermedad?

- Restaurantes
 - Viajes
 - Fiestas
 - Reuniones con amigos
 - Ninguno

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO III: ORDENANZA MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION DEL URUGUAY
HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE

ORDENANZA Nº **9392**

VISTO:

Proyecto de Ordenanza presentado por el Bloque Frente Entrerriano Federal, en fecha 24 de Octubre de 2012, Garantizar, fomentar y facilitar alimentos libres de gluten para celíacos.-

CONSIDERANDO:

Que a fines del 2009, el Congreso Nacional sancionó la Ley celíaca (26.588) que declara de interés nacional la atención médica, la investigación clínica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celíaca, su difusión y acceso a los alimentos libres de gluten y que la Ley pcial -9938 (decreto reglamento 3631) establece los mismos objetivos. Siendo esta una enfermedad digestiva crónica, que se caracteriza por una inflamación del intestino delgado causada por la exposición al gluten, proteína que se encuentra presente en el trigo, la avena, la cebada y el centeno (TACC).-

Que afecta a individuos genéticamente predispuestos, al ingerir alimentos que contienen gluten. Los síntomas más comunes de esta enfermedad son: fatiga, pérdida de peso, retraso en el crecimiento y/o desarrollo infantil, alteraciones de carácter, distensión abdominal, anemias y erupciones en la piel. Otras manifestaciones que pueden presentarse son la osteoporosis, dolores óseos y articulares, la alteración del esmalte dental, la disminución de la fertilidad y hasta abortos, entre otras. Esta enfermedad puede desarrollarse en cualquier momento de la vida, desde la lactancia hasta la adultez avanzada. En Argentina, se estima que 1 de cada 100 personas es celíaca.-

Que la Salud es un derecho fundamental, resguardado tanto por la Constitución Nacional como por nuestra carta magna Provincial.-

Que los productos aptos para celíacos, además de tener un precio más elevado que los alimentos convencionales, muchas veces son difíciles de conseguir, lo cual obviamente dificulta el correcto tratamiento de la enfermedad.-

Que por lo tanto es necesario instrumentar mecanismos para facilitar y garantizar el acceso a estos productos en los establecimientos comerciales a fin de garantizar una alimentación básica y universal que atienda a las situaciones críticas de alimentación y nutrición; medida que contribuye al ejercicio pleno de los derechos de niños, niñas, adolescentes y adultos.-

AGUSTINA SOSA
SECRETARÍA DE GOBIERNO
MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION DEL URUGUAY

**MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION DEL URUGUAY
HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE**

Que una amplia disponibilidad de productos aptos para celíacos, no solo mejorará la calidad de vida de los pacientes celíacos residentes en nuestra ciudad, sino, que también será una manera de brindar a nuestros visitantes facilidades que signifiquen una mejor estadía, y por lo tanto un factor de atracción para el turismo, teniendo en cuenta el gran porcentaje de nuestra población que padece esta enfermedad.-

Que para cumplir con dicho objetivo es necesario que los establecimientos gastronómicos ofrezcan en su menú al menos una opción para celíacos y que los almacenes y los supermercados, tengan a disposición los mismos para que los enfermos puedan contar con los alimentos para mantener la dieta correspondiente.-

POR ELLO:

**EL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE LA MUNICIPALIDAD DE
CONCEPCION DEL URUGUAY, SANCIONA CON FUERZA DE
ORDENANZA**

ARTICULO 1º: Se establecen a partir de la sanción de la presente ordenanza, pautas y condiciones para garantizar, facilitar y fomentar el acceso a productos alimenticios libres de gluten a toda la población celíaca dentro de la ciudad de C DEL URUGUAY.-

ARTICULO 2º: La Autoridad de Aplicación será la Secretaría de Salud, Departamento Bromatología, la que creará un Registro Municipal, en el cual deberán inscribirse todas las empresas o comercios que elaboren o pongan a la venta productos libres de gluten (sin TACC), y controlará que las mismas cumplan toda la normativa vigente y lo establecido por la presente ordenanza.-

ARTICULO 3º: Los establecimientos gastronómicos y de venta de comida al público deberán contar, al menos, con un menú para celíacos, el que será ofrecido en la carta principal, o separadamente en una cartilla específica. El mismo podrá ser de elaboración propia o adquirido a un proveedor debidamente inscripto en el Registro Municipal.-

ARTICULO 4º: Lo establecido en el artículo precedente será optativo para aquellos establecimientos que tengan como principal producto de venta o elaboración, alimentos con alto contenido de gluten (pizzerías, heladerías, panaderías, etc.).-



Handwritten signature and official stamp of the Honorable Council of Concepcion del Uruguay. The stamp is circular and contains the text 'CONCEPCION DEL URUGUAY' and 'HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE'.

**MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION DEL URUGUAY
HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE**

ARTICULO 5º: Los supermercados e hipermercados existentes en ciudad deberán tener a disposición de los consumidores alimentos aptos para personas celíacas, debiendo garantizar la provisión de este tipo de productos en góndolas y/o heladeras específicas o en secciones de las mismas debidamente separadas de los demás alimentos e identificados de manera visible y clara.-

ARTICULO 6º: Almacenes, despensas y mini-mercados podrán adherir a la venta de productos aptos para celíacos en forma optativa, inscribiéndose en el Registro Municipal.-

ARTICULO 7º: Los establecimientos mencionados en los artículos 3,4, 5 y 6 deberán acreditar ante el Departamento Bromatología la capacitación de su personal en las prácticas adecuadas para la manipulación y/o elaboración de alimentos sin TACC.-

ARTICULO 8º: La Secretaría de Salud deberá realizar campañas de difusión y concientización a la población a través de comunicación local respecto de la problemática de la celiacía y cómo combatirla; pudiendo además organizar, en conjunto con la secretaria Salud Publica y organizaciones de pacientes, universidades, colegios profesionales, etc., jornadas, seminarios y otras formas de participación ciudadana en que se difunda dicha información. Dichas campañas comenzaran a desarrollarse en un plazo no mayor a 90 días de promulgada la presente norma.-

ARTICULO 9º: La Autoridad de Aplicación deberá confeccionar, en un plazo no mayor a los 60 días posteriores a la reglamentación de la presente ordenanza, el listado de los establecimientos gastronómicos y comercios en los que sea posible adquirir o consumir alimentos “libres de gluten” incorporados al Registro Municipal (Art. 2º), el que deberá estar siempre actualizado y disponible al público como así también a las asociaciones de celíacos y en la Secretaría de Turismo Municipal que deberá darle difusión en los centros de información turística y lugares de hospedaje.

ARTICULO 10º: El DEM reglamentará mediante decreto la presente ordenanza, en un plazo no mayor a 60 días corridos, detallando los comercios alcanzados por la misma (Art. 3º,4º,5º y 6º), la forma de acreditación de la capacitación del personal (Art. 7º) y estableciendo el régimen de sanciones y penalidades por incumplimientos e infracciones.-

ARTICULO 11º: El departamento Ejecutivo comunicará el contenido de la presente ordenanza a la autoridades del CECOM, para que lo comuniquen a sus socios y al sindicato gastronómico.-

“Modificaciones sociales en las conductas alimentarias de las personas celiacas, durante los meses de junio a septiembre de 2018.”

**MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION DEL URUGUAY.
HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE**

ARTICULO 12°: Las instituciones como los comedores escolares, jardines maternos y comedores comunitarios, entre otros deberán garantizar el suministro de este tipo de alimentos, si concurrieran a las mismas personas con esta patología.-

ARTICULO 13°: Regístrese, comuníquese, publíquese y archívese.-

Dado en la Sala de Sesiones Juan Domingo Perón del Honorable Concejo Deliberante de la Municipalidad de Concepción del Uruguay, a los veinte (20) días del mes de Marzo del año dos mil catorce.- Fdo.: Prof. Ana María Díaz –
Presidente. Miguel Ángel Robina -Secretario.-


MIGUEL ANGELO ROBINA
SECRETARIO
MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION DEL URUGUAY



