



Cómo leer su Explicación de Beneficios PPO (EOB por sus siglas en inglés)

Si usted está cubierto por el Plan PPO, cada vez que usted toma ventaja de sus beneficios de salud y recibe servicios, ya se trate de un examen físico anual o de una vacuna contra la gripe, la Oficina del Fondo de Fideicomiso (TFO) le envía una Explicación de Beneficios (EOB) por correo.

El EOB es una declaración que explica cómo se procesaron sus beneficios. Le ayuda a mantenerse informado sobre sus beneficios. **Un EOB no es una cuenta para pagar.**

Revise cuidadosamente su EOB para encontrar una descripción de los servicios que recibió, la cantidad facturada por esos servicios, la cantidad pagada por el Plan, su monto de co-seguro y cualquier cantidad que se haya aplicado a su deducible del año calendario. Es muy importante revisar (Por favor vea la página 4)

EN ESTE EJEMPLAR

Cómo leer su Explicación de beneficios PPO
PÁGINAS 1, 4&5

Recordatorio: Formulario 1095-B
PÁGINA 2

Mantenga su cerebro sano con vitamina B12
PÁGINA 3

Aprovechando al máximo sus beneficios de podología
PÁGINA 6

¿Debería usted obtener su examen físico anual?
PÁGINA 7

Los peligros de las dietas de desintoxicación
PÁGINA 8

FOR YOUR BENEFIT

es un boletín informativo diseñado para mantener informado a todos los miembros acerca de cómo utilizar sus beneficios de manera más efectiva. Los miembros pueden comunicarse también con los Empleados de Beneficios de la Unión o llamar a la Oficina del Fondo de Fideicomiso directamente: (800) 552-2400. Los horarios de telefono del Departamento de Salud y Bienestar son de 7:30 de la mañana a 5:30 de la tarde, de Lunes a Viernes. O visitenos en la red WWW.UFCWTRUST.COM.

RECORDATORIO: FORMULARIO 1095-B

¿QUÉ ES FORMULARIO 1095-B Y QUÉ ES LO QUE HAY QUE HACER PARA MIS IMPUESTOS DEL 2016?

En virtud de la Ley de Asistencia Asequible, todos los contribuyentes no exentos deben probar que tienen una cobertura mínima de seguro de salud que califica durante un año calendario con el fin de evitar el pago de una responsabilidad compartida individual, también conocida como una pena de impuestos sobre la renta.

Formulario 1095-B es una forma de declaración de impuestos que generalmente indica el tipo de cobertura de seguro de salud que usted tiene, los Dependientes inscritos en su plan de seguro de salud, y el período de cobertura para el año calendario 2016 para usted y cada uno de sus Dependientes inscritos. Esta forma proporcionará la información básica que necesitará para verificar, en su declaración de impuestos, que usted y sus Dependientes inscritos tienen una calificación de cobertura de seguro de salud, al menos mínima, durante el año calendario.

La Oficina del Fondo de Fideicomiso le enviará por correo una copia de su Formulario 1095-B a principios del 2017. Usted también puede recibir un Formulario 1095-B adicional de su Compañía Médica (HMO), si es aplicable. El formulario 1095-B también se reporta electrónicamente al IRS directamente, pero asegúrese de mantener la copia del Formulario 1095-B para sus archivos.

Por favor, revise su Formulario 1095-B con cuidado y

verifique que la información en el formulario sea exacta. Si la información necesita ser actualizada, por favor, póngase en contacto con la organización que emitió el 1095-B para solicitar una forma actualizada. Por ejemplo, si el Formulario 1095-B que se le envió a usted por correo por parte de su HMO necesita ser actualizado, usted debe llamar a su HMO para recibir una forma actualizada. Si usted cree que es necesario hacer correcciones en el Formulario 1095-B que la Oficina del Fondo de Fideicomiso le envió, por favor, llame al Fondo de Fideicomiso al (800) 552-2400.

La información de la Forma 1095-B se reporta electrónicamente al IRS. Todas las comunicaciones y las formas que se reciben en el correo de la Oficina del Fondo de Fideicomiso en relación con cualquiera de los formularios de impuestos en virtud de la Ley de Asistencia Asequible, incluyendo este aviso, no están destinados a servir de asesoramiento fiscal. Por favor, póngase en contacto con su asesor de impuestos con preguntas al respecto de su obligación tributaria individual. Para obtener información adicional sobre el Formulario 1095-B y 1095-C, usted puede iniciar sesión en el sitio de Internet del IRS en: <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Questions-and-Answers-about-Health-Care-Information-Forms-for-Individuals> (haga un clic [aquí](#) para un link).



For Your Benefit es la publicación oficial de la UFCW & Employers Benefit Trust. Utilizando todos nuestros recursos, hemos logrado recompilar toda la información correcta referente a ciertos beneficios, pero este boletín informativo no incluye todas las disposiciones que lo gobiernan, sus limitaciones, y todas sus exclusiones, pueden variar entre un plan y otro. Consulte el Summary Plan Description, Plan Document, Evidence of Coverage and/or Disclosure Form (“Governing Documents”) para información acerca de su gobernanza. En el caso de cualquier conflicto entre los términos de este boletín informativo y los Documentos de Gobernanza, los Documentos de Gobernanza tendrán preponderancia. Como siempre, la Junta Directiva de la UFCW & Employers Benefit Trust mantiene autoridad absoluta en determinar elegibilidad a su discreción, junto con los derechos del plan de beneficios y la interpretación de términos de los planes. La información contenida en estos artículos es sólo para su uso general y no deberá considerarse como sugerencia médica. Se recomienda que llame al 9-1-1 en caso de una emergencia.

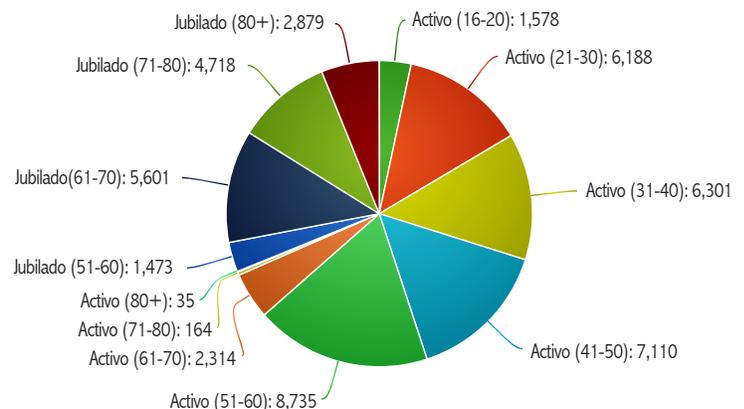
1000 Burnett Avenue, Suite 110
Concord, CA 94520

2200 Professional Drive, Suite 200
Roseville, CA 95661

(800) 552-2400 • UFCWTRUST.COM

Una mirada más atenta a los miembros que pertenecen a la UEBT

EDADES DE LOS MIEMBROS ACTIVOS Y JUBILADOS AL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2016





Mantenga su cerebro sano con vitamina B12

Mantener un estilo de vida saludable no sólo le ayuda a sentirse mejor en este momento, también es importante para proteger su cuerpo de posibles enfermedades y otras dolencias provocadas por el proceso de envejecimiento.

A menudo sólo pensamos en nuestro estado físico cuando se trata de nuestra salud, pero el bienestar mental es también importante para nuestro bienestar general. Como lo hacemos con nuestros cuerpos, debemos tomar medidas para preparar nuestro cerebro para ayudarlo a mantenerse fuerte a medida que envejecemos.

El cuerpo humano utiliza la vitamina B12, que se produce naturalmente en ciertos alimentos, para ayudar con funciones cerebrales y del sistema nervioso.

El pescado, la carne roja, las aves de corral, la leche y los huevos son buenas fuentes de vitamina B12. Muchos cereales de desayuno también son fortificados con vitamina B12.

¿Por qué la vitamina B12 es importante para mi cerebro?

Se ha demostrado que la ingesta insuficiente de la vitamina B12 limita la función cerebral. Por el contrario, el aumento de la ingesta puede crear reacciones en el cerebro para disminuir el deterioro cognitivo.

Los adultos mayores están en mayor riesgo de deficiencia de la vitamina B12, ya que algunas personas experimentan una disminución de la capacidad de absorber la vitamina en sus estómagos a medida que envejecen.

Jane E. Brody, escritora de *The New York Times*, compartió su decisión de comenzar a tomar un suplemento de la vitamina B12 en un artículo reciente. A la edad de 75 años, le preocupaba que no fuera capaz de absorber cantidades suficientes de la vitamina sola a través de su dieta.

Ella cita casos de la vitamina B12 que se utilizan para combatir enfermedades mentales, así como la fatiga y la debilidad muscular.

Aunque las personas de edad avanzada con dietas limitadas están entre las víctimas más comunes de la deficiencia de la vitamina B12, Brody señala un estudio reciente que demostró que la deficiencia de la vitamina también puede ser común entre los adultos de 26 a 49 años de edad.

La Clínica Mayo aconseja a las personas mayores de 50 años tomar un suplemento de vitamina B12 o comer alimentos enriquecidos con vitamina B12 para cumplir con las cantidades diarias recomendadas. Antes de los 50 años, la cantidad diaria recomendada de vitamina B12 suele absorberse en una dieta normal.

Hable con su médico antes de hacer cambios significativos en su dieta o tomar un suplemento de vitamina B12. El aumento de los niveles de vitamina puede tener interacciones con ciertos medicamentos.

Fuentes:

- Institutos Nacionales de Salud, Oficina de Suplementos Dietéticos (ods.od.nih.gov)
- *The New York Times*, “La vitamina B12 como Protección para el Envejecimiento del Cerebro” ([nytimes.com](https://www.nytimes.com))
- Clínica Mayo ([mayoclinic.org](https://www.mayoclinic.org))

CORRECCIÓN

El siguiente gráfico fue omitido involuntariamente de “Comprendiendo sus Beneficios: Comparaciones de costos 2017” en la edición de otoño del 2016 de *For Your Benefit*.

Jubilados o cónyuges con Medicare

Deducible Anual		Máximos Gastos de bolsillo	
PPO	\$400/persona	PPO	\$3,000/persona
No PPO	\$600/persona	No PPO	Sin límite
Health Net (Seniority Plus)	Ninguno	Health Net (Seniority Plus)	\$3,400/persona
Kaiser (Senior Advantage)	Ninguno	Kaiser (Senior Advantage)	\$1,500/persona \$3,000/familia

Deducibles en Medicamentos Recetados

Plan PPO y Health Net administrados por OptumRx. Deben utilizar una farmacia OptumRx. No debe inscribirse en un Plan de la Parte D de Medicare. \$100/persona - \$300/familia.

Kaiser: Usted debe usar una farmacia de Kaiser. No deducible.

Beneficios opcionales

(Estos beneficios tienen un costo mensual adicional.)

Deducible Dental por Año Calendario

\$50/persona, no aplica para procedimientos preventivos y de diagnóstico. Máximo beneficio anual por persona: \$1,000.

Dental (Indemnity)

Los jubilados no pueden elegir dental solamente para ellos mismos. Deben cubrir los mismos dependientes cubiertos por el plan médico.

Visión

Examen y materiales \$10 de deducible.

Cómo leer su Explicación de Beneficios PPO

(Continúa de la primera página)

cuidadosamente su EOB para cualquier nota o explicación de las acciones que pueda necesitar tomar.

Los participantes deben recibir un EOB por cada servicio que reciben. Se le enviarán múltiples EOBs si hay varios proveedores involucrados (por ejemplo: una cirugía involucrará al hospital, el cirujano, un anesthesiólogo, una o más enfermeras, etc.). Si no recibe un EOB del Fondo de Fideicomiso dentro de las cuatro a seis semanas de su servicio, comuníquese con su proveedor para asegurarse de que la reclamación se presente oportunamente.

A veces usted puede recibir una factura de su proveedor antes de recibir su EOB, pero su EOB generalmente llegará primero. Si recibe una factura, compare lo que su proveedor le facturó con la cantidad que aparece en su EOB para asegurarse de que coincida. Si las dos cantidades no coinciden, comuníquese con la Oficina del Fondo de Fideicomiso al (800) 552-2400.

Usted puede ser responsable de la totalidad o una parte de los cargos por los servicios que recibe si visita un proveedor fuera de la red o si recibe servicios médicos no cubiertos por el Plan, como los considerados experimentales o de investigación.

La siguiente es una visita guiada a través de un EOB de muestra para ayudarle a entender toda la información disponible en estas declaraciones. Consulte la siguiente página para obtener descripciones de cada parte etiquetada en el EOB de muestra que se enseña a la derecha.

¿Sabía usted?

Un formulario de información de accidentes, a veces enviado a usted por separado de un EOB, debe ser completado o podría detener el procesamiento de una reclamación. Busque este formulario en su correo. Si recibe uno, asegúrese de llenarlo, firmarlo y devolverlo a la Oficina del Fondo de Fideicomiso inmediatamente para que podamos procesar su reclamo.

1 UFCW & Employers Benefit Trust
P.O. Box 4100
Concord, CA 94524-4100
July 12, 2016
35361031

2 Nombre y dirección del participante

3 Participant ID

4 Provider Information

5 Payment Summary

6 Claim #

7 Service Date

8 Description

9 Charge

10 PPO Discount

11 Non-Covered

12 Deductible Applied

13 Co-Pay

14 Co-Ins

15 Other Ins. Paid

16 Total Benefit

17 All Lines

18 HRA Account

19 Year-to-date Deductible and Out-of-Pocket

Year	Annual Funding	Previous Balance	Claim Deduction this claim	Current Balance
2016	1250.00	0.00	0.00	0.00
2015	1250.00	0.00	0.00	0.00
Total HRA				0.00

2016	Individual Year-to-Date	Remaining	Family Year-to-Date	Remaining
Deductible				
In-Network	369.04	510.96	1,289.04	560.96
Out-of-Pocket				
In-Network	0.00	2,000.00	381.85	5,618.15

- Nombre y dirección** del Fondo de Fideicomiso que proporciona beneficios.
- Nombre y dirección** del Participante. (Inicie una sesión en ufcwtrust.com para actualizar su información de contacto en cualquier momento.)
- La información asegurada** muestra el nombre y el número de identificación del participante y el nombre del paciente.
- La información del proveedor** muestra el nombre del proveedor de atención médica, el número de reclamo del Fondo de Fideicomiso y el número de cuenta del paciente asignado por el proveedor.
- Resumen de pagos** resume la cantidad de dinero pagada al proveedor y/o al participante. La porción del paciente es la cantidad que el paciente debe al proveedor. Esta cantidad incluye cualquier co-seguro de deducible, co-pago y/o paciente. También incluye las cantidades que se cobran en exceso de los beneficios máximos o de los servicios no cubiertos. La fecha de liberación del reclamo es la fecha en que se procesó el pago. Esta no es una cuanta para pagar.
- Fecha de servicio** es la fecha en que el paciente recibió los servicios.
- Descripción** es un breve resumen de los servicios prestados.
- Cargo** es la cantidad facturada por el proveedor para el servicio.
- El descuento PPO** es la cantidad que usted y el Plan ahorraron utilizando un proveedor dentro de la red.
- No cubierto** es el monto no cubierto por el Plan para un servicio o un monto que excede los Cargos Permitidos. Es posible que su proveedor le facture por estos cargos. (Ver nota en la sección Todas las líneas en # 17 abajo.)
- El monto cubierto** muestra los cargos permitidos por los servicios cubiertos.
- Deducción Aplicada** es la cantidad de cargos cubiertos aplicados a su deducible del año calendario.
- Co-pago** es un monto fijo que usted paga por la atención médica cubierta, generalmente cuando recibe el servicio.
- Co-seguro** es su parte de los costos de un servicio cubierto, calculado como un porcentaje de la cantidad permitida para el servicio.
- Otro seguro pagado** muestra la cantidad pagada por un portador primario si el paciente estaba cubierto por otro seguro.
- Beneficio total** indica el monto total pagado por el Plan.
- Todas las líneas** proporcionan información adicional sobre cómo se procesó la reclamación. Esta información es importante y puede incluir una solicitud de acción adicional por un proveedor o el Participante.
- La Cuenta HRA** resume la Cuenta de Reembolso de Salud del Participante (HRA, por sus siglas en inglés) para el año en curso (si el Participante está cubierto bajo un Plan HRA). Muestra el saldo anterior, el monto aplicado basado en la reclamación actual y el monto restante en la cuenta HRA a la fecha en que se imprimió el EOB.
- El Deducible y los desembolsos anuales** resume la acumulación de cantidades deducibles de bolsillo del paciente y la familia a la fecha en que se imprimió el EOB.

Aprovechando al máximo sus beneficios de podología

Los participantes Kaiser y PPO tienen acceso a un cuidado integral de los pies, o podología, a través de sus beneficios. Los podólogos le proporcionan atención a sus pies y sus tobillos.

Algunos de los servicios que ofrece los podólogos son:

- **Visitas a la oficina** para que pueda hablar con un profesional sobre cualquier preocupación relacionada con sus pies y sus tobillos.
- **Rayos X** para identificar problemas con sus huesos y sus articulaciones de los pies y los tobillos.
- **Cirugías** para aliviar problemas graves con los pies y los tobillos.
- **Enyesado**, utilizando métodos tales como yeso o espuma, para adaptar a los pacientes a dispositivos ortóticos personalizados.
- **Ortóticos usables** (tirantes, insertos y otros materiales).

¿Cuándo debo ver a un podólogo?

El cuidado de sus pies es importante, especialmente si tiene un trabajo que lo mantiene de pie todo el día. Los problemas del pie son a veces el signo de condiciones médicas más serias como la artritis, la diabetes y los trastornos nerviosos o circulatorios.

Programe una cita con un podólogo si tiene algún problema relacionado con sus tobillos o pies.

Sus beneficios de podología

Si usted es un participante de Kaiser HMO, los servicios de podología serán proporcionados a través de Kaiser.

Todos los participantes PPO que necesiten servicios de cuidados podológicos requieren la pre-certificación a través de la Organización del Plan de Podiatría de California (PPOC por sus siglas en inglés). Debe llamar al PPOC al (800) 367-7762 para que revisen y aprueben los servicios y suministros de podología.

PPOC también le proporciona acceso a una selecta red de podólogos. Los participantes PPO generalmente tienen menores gastos de bolsillo cuando visitan un podólogo de PPOC. Los beneficios se pagarán a nivel de PPO cuando se use un proveedor de PPOC. Si utiliza un podólogo no PPOC o un podólogo de Blue Shield cuando hay un proveedor PPOC dentro de las 40 millas de donde reside, los servicios y suministros aprobados por PPOC serán cubiertos de acuerdo con las asignaciones PPOC. Luego, usted deberá pagar todos los cargos que excedan las asignaciones establecidas por el Plan.

Un participante que viva o viaje fuera de California debe usar un podólogo que participe en la red BlueCard.

Después de recibir servicios de podología, los participantes de PPO deben recordarle a su proveedor que les envíe la reclamación directamente al PPOC para evitar cualquier retraso en el procesamiento. Si la reclamación se envía directamente a Blue Shield, puede ser denegada. Las instrucciones para enviar reclamaciones a PPOC se enumeran en la parte posterior de su tarjeta de Blue Shield.

Hay cuatro maneras fáciles de encontrar un proveedor de podología:

1. **Por Internet:** Visite ufcwtrust.com. En la página de inicio, seleccione Recursos y luego Buscar un Proveedor. El enlace al Localizador de un Podólogo en Internet se denomina PPOC (Podiatría).
2. **Llame:** al PPOC al (800) 367-7762. El número de teléfono aparece en la parte posterior de su tarjeta de identificación de Blue Shield para los participantes de PPO.
3. **Fuera del estado:** Llame al (800) 810-2583 para encontrar un podólogo que participe en la red BlueCard.
4. **Ayuda:** Comuníquese con la Oficina del Fondo de Fideicomiso (TFO) al (800) 552-2400 para obtener ayuda.

¿Debería usted obtener un examen físico anual?

Después de completar una larga y exitosa carrera y criar a su familia, se ha jubilado y está esperando los “años dorados.”

Además de hacer exactamente lo que usted elija hacer — viajar, jardinería, la lectura de todos los libros que ha estado posponiendo durante años, pasar tiempo de calidad con la familia, o lo que le haga sentir bien — usted también ha decidido mantenerse activo y saludable para que pueda extender estos preciosos años por tanto tiempo como sea posible.

Como parte de esta resolución, usted hace un esfuerzo especial para comer una dieta nutritiva y hacer ejercicio. Únase a un gimnasio, inscribese para una clase de ejercicios, o camine con un amigo. Y programe un examen físico anual para que su médico pueda controlar su salud y resolver rápidamente cualquier problema que pueda surgir.

Nadie puede negar los beneficios de una buena nutrición y los ejercicios regulares. ¿Pero es un examen físico anual realmente necesario? Usted se sorprendería al descubrir que es un tema discutido en la comunidad médica.

Según un informe reciente en *The Annals of Internal Medicine*, los exámenes físicos periódicos tienen un beneficio cuestionable en personas sin síntomas¹. Del mismo modo, el *Journal of the American Medical Association* (Journal of the American Medical Association, por su nombre en inglés), informó cómo, sobre la base de una revisión de los estudios entre 1995 y 2015, la rutina de detección de melanoma en pacientes de bajo riesgo es de beneficio limitado en la reducción de la mortalidad².

En el año 2012, la Colaboración Cochrane también informó que los chequeos de salud general, de rutina, eran poco probables que tuvieran algún beneficio. Sus hallazgos se basaron en una revisión de 14 ensayos clínicos aleatorios en los que participaron más de 182,000 personas que fueron seguidas durante unos nueve años. No hubo reducción en la mortalidad ni en las muertes por cáncer o cardiopatía³.

Debido a esta falta de evidencia que apoya el beneficio de los exámenes físicos periódicos, el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos, que está compuesto por expertos independientes que miran la medicina basada en la evidencia,

no han hecho una recomendación para tener exámenes físicos anuales de rutina. De hecho, Canadá dejó de recomendar esos exámenes en 1979.

En cambio, en el año 2015, el *New England Journal of Medicine* reportó su creencia de que los exámenes anuales son beneficiosos, pero enfatizó que el beneficio realmente proviene de los exámenes de rutina que permiten a los pacientes y médicos desarrollar relaciones significativas basadas en la confianza.

No hay debate, sin embargo, los exámenes físicos de rutina añaden miles de millones sin contar al costo de la atención de salud en los Estados Unidos cada año y estiran los recursos de un sistema ya limitado.

Entonces, ¿qué debería hacer usted?

Siga haciendo esas cosas comprobadas que lo ayudan a mantenerse sano y activo durante más tiempo. Ejercicio y comer bien. Consiga una vacuna contra la gripe cada otoño y siga las guías acerca de otras vacunas.

Usted puede decidir seguir teniendo un examen físico anual o consultar a su médico sólo cuando tenga síntomas. Esta parte depende de usted. Pero sea cual sea su decisión, tome tiempo para desarrollar una buena relación con su médico para que él o ella esté familiarizado con su historial médico y confíe en su juicio si surgen problemas.

Estas medidas deben ayudarle a maximizar disfrutar de esos años dorados.

ARTÍCULO DE MEDEXPERT

NOTA DE LA UEBT SOBRE LOS EXÁMENES FÍSICOS

Creemos que los chequeos regulares, como los exámenes anuales, contribuyen a estilos de vida más saludables y ayudan a prevenir que ciertas condiciones empeoren. El artículo en esta página describe algunos de los desafíos que la comunidad médica y las industrias de seguros de salud tienen al proveer cuidado médico valioso y asequible.

De ninguna manera pretendemos que este debate le disuada de ver a su médico para un examen anual.

DETALLES DEL BENEFICIO: SU EXAMEN FÍSICO ANUAL

Sus beneficios incluyen un examen físico anual para usted y sus dependientes cubiertos de la siguiente manera:

PPO y FUERA DEL ÁREA

El Plan pagará hasta un máximo de \$75 después de pagar un co-pago de visita de consultorio de \$25 por el examen médico. Si el médico solicita radiografías o pruebas de laboratorio como parte del examen físico, los cargos cubiertos estarán sujetos al deducible PPO y pagadero al 75% con un pago máximo del Plan de \$100.

Para los niños menores de 2 años, los beneficios se limitan a 10 visitas de bienestar infantil por año de nacimiento. El Plan provee cobertura al 100% después del co-pago de la visita a la oficina de \$25.

No PPO

Los gastos cubiertos para el examen médico y los exámenes radiológicos/ de laboratorio que se solicitan como parte del examen físico estarán sujetos al deducible no PPO y pagadero al 50% con un pago máximo de \$75 para el examen y \$100 para el examen de rayos X y pruebas de laboratorio.

Para los niños menores de 2 años, los beneficios se limitan a 10 visitas de bienestar infantil por año de nacimiento. El Plan provee una cobertura sujeta al deducible no PPO y pagadero al 50% con un pago máximo del Plan de \$200.

Fuentes:

1. Reynolds EE, Heffernan J, Mehrotra A, Libman H. ¿Deberían los pacientes tener exámenes periódicos de salud? *Grandes Rondas de Discusiones Del Centro Médico Beth Israel Deaconess*.
2. Wernli KJ, Henrikson NB, Morrison CC, Nguyen M, Pocobelli G, Blasi PR. *Detección de cáncer de piel en adultos: Informe de Evidencia Actualizado y Revisión Sistemática para el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos*. JAMA 2016.
3. Emanuel EJ. *Salte Su Física Anual*. *The New York Times*, 8 de enero del 2015.



Los peligros de las dietas de desintoxicación

De Atkins a Paleo, las nuevas formas de dieta son perpetuamente fascinantes para millones de americanos que quieren perder peso, pero están buscando un acercamiento más intrigante que el ejercicio combinado con dietas sanas que ya han sido comprobadas a través del tiempo.

¿Pero son estos enfoques buenos para su cuerpo? En el caso de las dietas de desintoxicación (“détox” en inglés) o de “limpieza,” que han ido ganando popularidad en los últimos años, muchos de los expertos le advierten a la gente que sean prudentes.

Revise los detalles

Es difícil fijar un consejo general para estas dietas puesto que existen demasiadas variaciones disponibles. Los detalles terminan siendo importantes para determinar lo que es bueno y lo que es malo en cada una de las opciones de dieta de desintoxicación y la información sobre esas dietas se puede encontrar en un paseo rápido a través de una librería o a través de una búsqueda en Internet.

Algunas opciones limitan la ingesta de comida a un jugo cada par de horas, o a una bebida especial que incluye jugo de limón y pimienta de cayena. Otros planes de desintoxicación permiten sopa y arroz integral con verduras al final del día, mientras que las versiones extremas se basan sólo en la ingesta de agua.

Muchas dietas de desintoxicación se centran en los ayunos prolongados y restrictivos. Estos deben ser evitados, especialmente por las personas mayores, las mujeres embarazadas y las personas con enfermedades crónicas. Puesto que estos ayunos le privan de nutrientes importantes, que pueden conducir a náuseas, fatiga y otros problemas.

“A la gente le encanta la idea de la limpieza, los rituales de purificación, ir al Ganges, al spa,” dice Susan Roberts, profesora de nutrición de la Universidad de Tufts. “Tiene un poder psicológico, religioso, espiritual. Esto tiene su propio efecto positivo en la salud,” agregó. “Pero necesitamos separar esto de decir que es ciencia o buena medicina.”

Los conceptos de “desintoxicar” o “limpiar” el cuerpo sugieren que el cuerpo ya no tiene sistemas complejos para borrar desechos y toxinas. Pero nuestros cuerpos tienen varios órganos y sistemas para este propósito, y no hay evidencia definitiva de que esos

‘Podemos apoyar absolutamente lo que nuestros cuerpos ya hacen a través de comportamientos de bienestar, como comer alimentos saludables y limitar los alimentos y comportamientos que se sabe que obstaculizan nuestro sistema inmunológico y otros sistemas.’

órganos necesiten ayuda externa para funcionar correctamente, según Stacy Kennedy, nutricionista de Dana-Farber/Brigham y Women’s Cancer Center.

“¿Podemos cambiar radicalmente cómo funcionan estos procesos? No, no en este tipo de forma literal,” dijo Kennedy. “¿Podemos acelerar este proceso? Eso es difícil de decir, también, pero podemos apoyar absolutamente lo que nuestros cuerpos ya hacen a través de comportamientos de bienestar, como comer alimentos saludables y limitar los alimentos y comportamientos que obstaculizan nuestro sistema inmunológico y otros, como el estrés, la falta de sueño o la falta de actividad física.”

Algunos aspectos de las dietas de desintoxicación, como el deseo de evitar los alimentos procesados y comer más orgánico, los alimentos a base de plantas, son una buena parte de un estilo de vida saludable. Sin embargo, los aspectos más extremos pueden hacer más daño que bien. Los miembros deben siempre hablar con sus doctores antes de hacer cualquier cambio importante en sus dietas.

Fuentes:

- El Instituto de Cáncer Dana Farber (blog.dana-farber.org/insight)
- webmd.com