Asociación Diabéticos Getafe
AD G
PADECER DIABETES
Un objetivo: "Mejorar la Calidad de Vida de los Diabéticos
Asociación Diabéticos Getafe
ADG JOVEN
Año XVII - N.º 55 - junio, 2019
REVISTA DE INFORMACIÓN DIABETOLÓGICA
DE LA ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS DE GETAFE
VISITA A LOS PEDROCHES

EDITADA POR:

Asociación de Diabéticos de Getafe

NIF : G-82699075

N.º Registro de Asociaciones C. de Madrid: 21.703

N.º Registro de Asociaciones de Getafe: 457-J/00

Dirección Social:

Álvaro de Bazán, 12, bajo, local 7
28902 Getafe (Madrid)

Teléfono: 91 665 14 10 / 654778879

E-mail: *adgetafe@gmail.com*

Pagina Web: *www.adgetafe.es*

Horario de atención al público:

Lunes y miércoles de 18 a 20,30 horas
Martes y Jueves . 11:30 a 13:30 horas *

(*) Llamar antes.

EQUIPO DIRECTIVO ASOCIACIÓN:

Presidente: ***Juan Antonio Illescas Tamaral***
Vicepresidente: ***Miguel Díaz Sánchez***
Secretario: ***Félix Campillos Sierra***
Tesorera: ***Pilar Martín Marcos***

REDACTOR JEFE REVISTA:

Leandro Limón Montero

EQUIPO Redacción REVISTA:

Félix Campillos Sierra
Juan Antonio Illescas Tamaral

SUMARIO

Información General	Pág.
Directorio	2
Editorial	3
Hoy hablamos de ...	4-5
Notas informativas - Sabías que...	6
Opinión de la Prensa	7
Conocer España	8-9
• Pueblos, Arte, Historia	
Tablón de la Asociación	10
Noticias	11-12
Coleccionable	I-IV
Ejercicio, Dietas y Alimentos	13
Pasatiempos	14
Hablan los Jóvenes	15
Desde mi Atalaya	16
Noticias de nuestro entorno	17
Nuestras actividades	18-23
• Semana de la Diabetes de Primavera. • Cementerio de los héroes del 2 de mayo y la Ermita de San Antonio de La Florida. • Excursión al Valle de Los Pedroches. • Reunión con Sara Hernández.	

Portada:

Iglesia de Santiago el Mayor
Belalcázar (Córdoba)

Colaboran:

CONSEJERIA DE SANIDAD COMUNIDAD DE MADRID

AYUNTAMIENTO DE GETAFE AREA de Salud y Consumo

BD

LA INFORMACIÓN EMITIDA POR ESTA REVISTA NUNCA PUEDE SUSTITUIR AL MÉDICO

La revista *PADECER DIABETES*, no se hace responsable, ni tiene por qué estar de acuerdo, con los contenidos aportados por nuestros colaboradores.

Datos de la Revista: Creación: Octubre de 2001 - Tirada: 800 Ejemplares - Distribución: Gratuita

LA SANIDAD PÚBLICA

Juan Antonio Illescas Tamaral,

Vicepresidente FADCAM

Presidente de ADGETAFE

Esta editorial ya se ha publicado. Pero los últimos comicios, con la victoria de los que no nos han hecho ni caso, pues he creído que sería bueno reeditarla. Desde 1986, en España se han dado pasos de gigante en los derechos asistenciales de los españoles: La Sanidad Publica, gratuita y universal, es decir para todos. Y tras unos años de consolidación, se le ha dotado de calidad y solvencia, suponiendo el derecho más apreciado y necesario de la ciudadanía de este país.

Dicho así, parece que todo está muy bien y progresando hacia un bienestar y calidad excelente. Nada más lejos de la realidad. En los últimos años, con la implantación de un sinfín de denominaciones, dependiendo de la CC.AA., se esta destruyendo y olvidando la gestión pública tradicional y de hecho, la propia Sanidad publica. Los paganos, esos que religiosamente pagamos, no la acepción religiosa, somos los pacientes receptores de estos incalificables desmanes de las distintas Administraciones. Sí, desmanes. Porque con dinero público no se pueden hacer experimentos en derechos fundamentales. Es legal, la Ley 15/87 y otras lo autorizan, pero habla muy claro de la ética de quien lo aplica.

Nadie creo yo, duda que toda gestión debe exigir a los empleados en realizarla y por ley así es, que cumplan con sus cometidos, y en Sanidad, me estoy refiriendo, a médicos, enfermeras, auxiliares y en fin, todos los componentes de estos Servicios Públicos, no debe ser menos. Pero el que no se actué con rapidez y justicia en algunos casos de dejadez, no da permiso para aniquilar la Gestión Publica, dando a entender que nuestros magníficos profesionales necesitan mano dura para que rindan. Y aquí sí que tienen una ardua tarea los Entes sindicalistas, que, entre otros de sus cometidos está el luchar por los derechos y la no discriminación hacia y entre los propios trabajadores. Un trabajador con contrato laboral y otro con oposición tienen, o creo deben tener, los mismos derechos laborales y… obligaciones y estar sometidos a las mismas leyes.

Hago este comentario porque parece ser que esto es la baza empleada por las Administraciones, sin colores, para hacer el festival de nombres y *"gestiones"* del dinero público de Sanidad: *La baja rentabilidad de la gestión pública.* Personalmente creo que la Sanidad no debe ser rentable, sí eficaz, no se puede aplicar la metodología F. W. Taylor trabajando con personas enfermas, pero además, es que cualquier beneficio por eficacia, debe ser reinvertido en salud por medio de investigación, modernización, etc. De ahí mi oposición frontal a que se gestione como empresa y además por sectores privados, donde los beneficios se los reparten por lógica, a sus socios capitalistas.

En la Comunidad de Madrid, todos los Hospitales de nueva creación y el 80% de los antiguos, en Valencia, Alzira y sus similares, en Andalucía, las Empresas Publicas (Alto Guadalquivir y un largo etc.), por poner ejemplo de diferentes colores políticos, en pos de la palabra *"público"* han ido admitiendo fundaciones, institutos de salud, empresas públicas (de gestión privada), etc. a cambio de precariedad laboral, contratos basura y una deficiente atención al paciente. Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 2006 concluye que *"los nuevos servicios, refiriéndose a estos modelos",* han sido en general más costosos que si se hubieran empleado los métodos tradicionales de gestión y financiación pública. El estudio de la OMS analiza decenas de experiencias en todo el mundo, especialmente de los países con más tradición privatizadora, como el Reino Unido y Canadá. Y concluye que la iniciativa privada es más cara porque el dinero público sirve para financiar los mayores costes financieros que soportan las empresas privadas y el reparto de dividendos a accionistas. Pero la OMS introduce un tercer motivo: la ingente cantidad de recursos públicos que los Gobiernos tienen que destinar al rescate de los hospitales de gestión privada cuando quiebran.

Pero… todo lo dicho hasta ahora va dirigido a una parte de la Sanidad: *Especialidades*, que siendo importante, creo que *Atención Primaria* lo es mas; lo mismo que la aniquilada y redistribuida en nuestra Comunidad de Madrid, *Salud Pública.* Y todo lo denunciado aquí para Especialidades, ya hay indicios y afirmaciones de dirigente sanitarios, se aplicará en Atención Primaria. La Atención Primaria es la que nos atiende de todo tipo de dolencias y es la que todos necesitamos directa e incuestionablemente; Las Especialidades es el primer paso. Y si a este primer contacto se le aplica la rentabilidad de la privatización o de la gestión privada, me da igual, en lugar de gestionar bien desde lo publico, el resultado es menor calidad en todos los servicios sanitarios a los pacientes para conseguir esos beneficios de rentabilidad como *"clientes".*

La Estrategia en Diabetes fue aprobada por el Pleno del Consejo Interterritorial del SNS el 11 de octubre de 2006, tras más de un año de trabajo de los responsables autonómicos y del comité técnico y con una amplia participación de sociedades científicas y otros agentes implicados. El resultado es fruto del consenso alcanzado entre expertos, asociaciones de pacientes y administraciones sanitarias. No es una Ley, pero si un acuerdo de acciones absolutamente necesarias para parar y procurar una adecuada asistencia a los que padecen esta pandemia que es la diabetes. Y está reconocida y firmada por todas las CC. AA. A los dos años de su aprobación, una encuesta nos demuestra lo que afirmo: nadie, absolutamente nadie de nuestros ínclitos responsables de Salud, ha hecho nada por informar, formar a los profesionales y procurar que se cumpla lo firmado. Muy al contrario, se crean protocolos internos en la Comunidad de Madrid, para disminuir los paliativos, tiras, medidores, etc., que demuestran su ignorancia, ¡Que benévolo soy!, ya que esto es el chocolate del loro, comparado con los beneficios que generarían a la Administración y a los enfermos. Durante este tiempo, se han aprobado leyes que deberían hacernos mas llevadera nuestra existencia. Pues bien, un paseo por el índice de aplicación de estas leyes nos da un sombrío panorama: La llamada *Ley de Dependencia,* aprobada en noviembre de 2006 y que debiera ser puesta en vigor en 2007 y hasta 2015, siguiendo unas valoraciones según el tipo máximo al mínimo de gravedad, a estas fecha, es decir tras unos años de caminar, hay Autonomías que aún no han dado ni el primer paso: *la valoración.*

Ley de Investigación Biomédica aprobada el 14 de junio de 2007 por el Pleno del Congreso, es un texto que autoriza la clonación terapéutica y regula aspectos ligados al uso de células madre, test genéticos o la creación de biobancos y marco legal necesario para el desarrollo de la investigación biomédica, fomentándola y asegurando, al mismo tiempo, que se realiza con las máximas garantías éticas, de calidad y de seguridad. El objetivo básico de esta Ley es que los ciudadanos se beneficien de los nuevos logros científicos que se puedan derivar de la misma para el tratamiento y prevención de las enfermedades, algunas de ellas sin alternativas terapéuticas en la actualidad, pero que este beneficio potencial se ajuste a los criterios éticos y jurídicos establecidos. Como siempre que se da un paso importante en medicina, la oposición es enconada por parte de los *"conservadores",* que por cierto ¿Qué quieren conservar? No tendrían nada si se les hubiese hecho caso siempre. De momento, Madrid, como en casi todo lo que a Salud se refiere, los últimos. Tenemos los mejores medios, tanto físicos, como profesionales, pero de investigar… *"que investiguen ellos".* Una pena.

En fin, este es el panorama. Creo que, o todos los implicados, sobre todo los pacientes, pero también los profesionales de la medicina, sindicatos, como políticos, presentamos una solución única y viable, o estamos abocados a perder un derecho Constitucional y Natural: *La Salud.*

Félix Campillos Sierra
Secretario de ADGetafe

Descubren una nueva célula inmune vinculada a la diabetes tipo 1

Recientemente, un equipo de investigadores de "Johns Hopkins Medicine de EE UU, IBM Research y otras cuatro instituciones investigadoras", han documentado la existencia de una "célula X" presente en el sistema inmunitario que puede desempeñar un papel clave en el desarrollo de la diabetes tipo 1. El descubrimiento de ésta "célula X" linfocito inusual (un tipo de glóbulo blanco), conocido formalmente como expresor dual o célula DE, ha sido publicado en la revista "Cell"

La diabetes tipo 1, antes conocida como diabetes juvenil o diabetes dependiente de la insulina, es una afección crónica en la cual se destruyen las células beta en el páncreas que producen insulina, la hormona que regula el nivel de azúcar en la sangre de una persona. Diagnosticada principalmente en la infancia, pero presente en todas las edades, la enfermedad representa entre el 5 y el 10 por ciento de todos los casos de diabetes.

La mayoría de los expertos coinciden en que se trata de un trastorno autoinmune, donde el sistema inmunológico confunde las células beta normales y sanas como peligrosas y las elimina, el mecanismo suyacente a nivel celular ha sido difícil de definir.

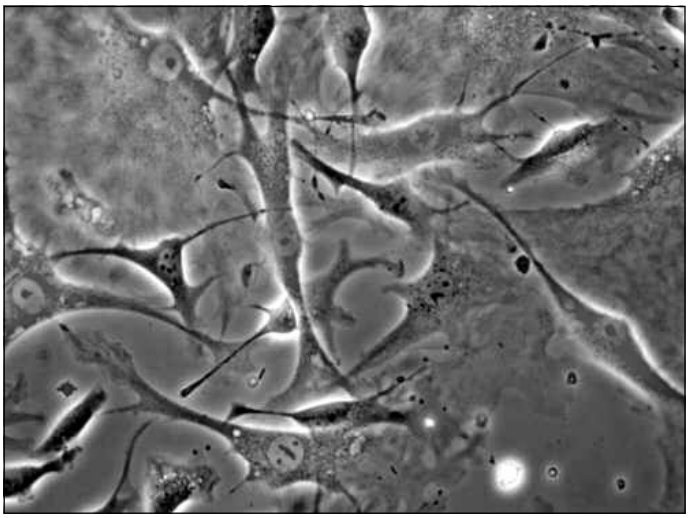
Lo que no se comprende bien es el mecanismo que impulsa el asalto contra las células beta. En la investigación que comentamos han podido determinar el tipo de células que destruyen a las células beta e incluso, porqué o cómo llega a producirse el ataque.

Después de analizar la sangre de personas con diabetes tipo 1, han encontrado la existencia de un tipo de linfocitos y péptidos que no se encuentran en la sangre de personas no diabéticas, este hallazgo, junto con otros, sobre la actuación de los linfocitos y péptidos encontrados y cómo estos actuan sobre las células atacantes de las células beta (productoras de insulina), han hecho que se pueda establecer una relación muy directa entre las células DE y la diabetes tipo 1.

Los responsables de esta investigación han declarado que, gracias a estos descubrimientos será posible, mediante los análisis de sangre oportunos, detectar aquellas personas que se encuentran en riesgo de desarrollar diabetes tipo 1 e incluso, en estados más avanzados de la investigación, desarrollar inmonoterapias contra las células DE y así combatir a la diabetes tipo 1.

Las células madre cardiacas se refugian en regiones de bajo estrés oxidativo durante el envejecimiento

***Fuente:* noticiasdelaciencia.com**



La regeneración de células cardiacas en los adultos es muy limitada, con una tasa de renovación del 1% anual. Si bien en otros tejidos se conoce la localización del reservorio de células madre, en el corazón no hay consenso acerca de dónde se localizan tras un daño tisular.

Ahora, un trabajo realizado en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) de España describe la localización de las células madre en el corazón, su evolución en función de la edad y en respuesta al daño.

Los resultados han sido publicados en la revista *Redox Biology.*

"Utilizando la expresión de la proteína BMI1 como un marcador de la capacidad regenerativa de las células progenitoras tras un daño tisular, hemos observado que los niveles de BMI1 bajan a lo largo de la vida de los ratones estudiados. De forma paralela, la disminución cuantitativa las células madre cardíacas varía con la edad. Mientras que en un ratón adolescente se encuentran distribuidas de manera muy extendida por todo el corazón, en los ratones adultos se localizan preferente-

mente cerca de los vasos sanguíneos", explica el investigador del CSIC Antonio Bernad, del Centro Nacional de Biotecnología.

Según el estudio, tanto la diferenciación de las células progenitoras cardiacas como los niveles de expresión de BMI1 están influenciados por pequeñas moléculas con capacidad de oxidación, las llamadas especies reactivas de oxígeno.

"Hemos encontrado una correlación entre el envejecimiento y los niveles de estas especies reactivas de oxígeno en el miocardio, lo que influencia también la distribución de las células madre del corazón. La red endotelial del corazón adulto mantiene regiones con bajos niveles de estas moléculas donde se alojan de forma preferente las células progenitoras. Estos resultados confirmarían que el estrés oxidativo es un factor limitante en la capacidad regeneradora cardiaca", concluye el investigador. (Fuente: CSIC / DICYT)

"Un trabajo realizado en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España describe la localización de las células madre en el corazón, su evolución en función de la edad y en respuesta al daño"

Prueban con éxito el primer páncreas artificial de América Latina

Un grupo de investigadores argentinos presentó las primeras pruebas exitosas en pacientes con diabetes tipo 1, un sistema de control de glucosa en sangre que administra la insulina en base a un algoritmo matemático.

***Fuente:* www.perfil.com.**

La vida de los pacientes con diabetes tipo 1, que dependen de inyecciones de insulina para tener controlada su enfermedad, podría volverse más fácil gracias a los avances de científicos del Conicet en el desarrollo del primer páncreas artificial de Argentina; esto es, un sistema capaz de regular automáticamente los niveles de glucosa en la sangre.

Ahora, por primera vez, los investigadores realizaron en el Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA) un ensayo clínico exitoso en cinco pacientes argentinos que por 36 horas *"se desentendieron de la enfermedad".*

"El sistema está compuesto por un medidor de glucosa y una bomba de insulina que van conectados en forma subcutánea al paciente. Esto son productos comerciales que ya existen pero lo que faltaba es la conexión entre uno y otro, el trabajo que realiza el paciente habitualmente durante todo el día, toda su vida, calculando la cantidad de insulina que se tiene que inyectar de acuerdo a sus niveles de glucosa y si come o hace ejercicio", explicó Ricardo Sánchez Peña, director del Departamento de Investigación y Doctorado del Instituto Tecnológico de Buenos Aires.

"Eso se reemplazó por un algoritmo llamado ARG (Automatic Regulation of Glucose), que va alojado en un smartphone. Ese algoritmo en base a mediciones de glucosa, determina cuál es la cantidad de insulina que debe inyectarse y de esta forma el paciente se puede desentender de su enfermedad", agregó Sánchez Peña, quien dirigió el proyecto.

Tras siete años de trabajo, en el 2016, tuvo lugar la primera fase del ensayo clínico que utilizó un algoritmo desarrollado en la Universidad de Virginia (EE.UU.). Este requirió que el paciente calcule y registre en el sistema cuántos gramos de hidratos de carbono comerá para que la bomba infunda la insulina necesaria.

Más tarde, en junio de este año, se realizó la segunda fase del ensayo con el algoritmo argentino, el cual precisa únicamente que se registre el inicio de la comida, sin necesidad de calcular cuantos gramos de hidratos de carbono comerá.

"Se hicieron pruebas en cinco pacientes que estuvieron internados en el HIBA 36 horas y durante ese tiempo pudieron desentenderse de la enfermedad, ya que el algoritmo -en base a las mediciones de glucosa- inyecta la cantidad de insulina necesaria. De esta forma, ese control automático le da autonomía al paciente, que no tiene que estar preocupado por la cantidad de insulina que se debe inyectar", sostuvo Sánchez Peña.

Lo más importante, durante ese tiempo ninguno de los pacientes experimentó hipoglucemias graves como tampoco nocturnas.

La diabetes es una enfermedad metabólica que en la Argentina, afecta a 2,7 millones de personas. *"La diabetes tipo uno tiene una prevalencia baja pero tiene una implicancia desde el punto de vista sanitario alto. Este desarrollo va a permitir a los pacientes mejorar el control de la glucosa, es la oportunidad para que tengan una mejor calidad de vida",* manifestó Luis Grosembacher, del Servicio de Endocrinología del HIBA.

Para Silvia Crespo, una de las pacientes que participó del ensayo clínico, la tecnología se volvió una aliada en el control de su diabetes. *"Uso hace varios años la bomba de insulina con sensor. El algoritmo es el paso que sigue, es un cambio enorme. Además de la alegría de no tener que estar siempre pendiente, haciendo cálculos".*

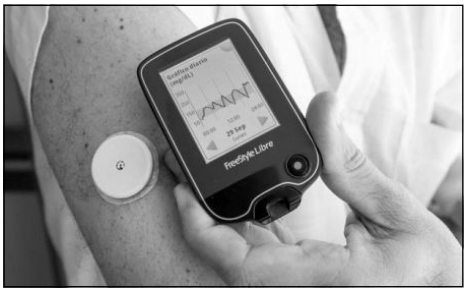
Los investigadores planean continuar los ensayos clínicos con la participación de un mayor número de personas y hasta ampliar las pruebas a menores.

Pero para eso necesitan contar con más fondos.

¿SABÍAS QUÉ...

...Incorporación al Sistema Nacional de Salud del "sistema flas"?

Leandro Limón-ADGetafe



El pasado año informamos de la incorporación al Sistema Nacional de Salud (Seguridad Social) del dispositivo para medir las glucemias sin pincharse ***"sistema flash",*** lo que se conoce vulgarmente como ***"parche",*** para los diabéticos tipo 1 con edad inferior a 18 años. En el correo que os enviamos, decíamos que la FEDE (Federación Española de Asociaciones de Diabetes) estaba gestionando con el Ministerio de Sanidad, la aplicación de dicho dispositivo dentro de la cobertura de la Seguridad Social a todos los diabéticos tipo 1 sin excepción.

A este respecto, días pasados se ha publicado, y los distintos medios de comunicación lo están difundiendo, la **resolución de 26 de abril de 2019, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia**, por la que se hace público el acuerdo de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación de 5 de noviembre de 2018 y 28 de marzo de 2019, **sobre el sistema de monitorización de glucosa mediante sensores (tipo flash) en adultos en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud**. Como podréis comprobar en el documento, que se puede obtener en internet en:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/docs/Resolucionglucosadultos.pdf

se establece el siguiente calendario de incorporación de los colectivos de pacientes adultos con DM1, que reúnan todos los requisitos anteriormente indicados:

1º. *Pacientes con discapacidad visual o limitaciones funcionales graves que les imposibilite realizar punciones digitales o con trastornos funcionales cognitivos que les impida expresar la situación de hipoglucemia: Primer semestre de 2019.*

2º. *Pacientes que sufran hipoglucemias de repetición, entendiendo por tales las que se producen al menos 4 veces por semana o cuando tengan un 10% de los valores de las lecturas del glucómetro por debajo de los 70 mg/dl tras realizar un promedio de 6 controles de glucemia capilar al día: Primer semestre de 2019.*

3º. *Pacientes embarazadas, así como las que planifiquen un embarazo natural o mediante reproducción humana asistida: Primer semestre de 2019.*

4º. *Restantes pacientes con niveles de HbA1c no controlados (>7,5%): Antes de 31 de diciembre de 2020.*

5º. *Restantes pacientes con niveles de HbA1c controlados (<7,5%): Antes de 31 de diciembre de 2020.*

Pero además, se especifica que ***"cuando un paciente reúna más de uno de los anteriores requisitos, se considerará incluido en el colectivo al que le corresponda la prioridad más alta"***, lo cual quiere decir que, por ejemplo, si perteneciera al grupo 5 pero sufriera hipoglucemias de repetición, pasaría automáticamente a considerársele un colectivo del grupo 2, lo cual haría que se adelantara la fecha del acceso al sistema de monitorización.

Esperamos que esta información sea de vuestro interés y lo utilicéis ante vuestros médicos y educadores en diabetes para solicitar el citado dispositivo.

GENERALIZANDO, *las actividades que realizamos son de varios tipos:*

- ***De carácter fijo:***

  Atención, información y apoyo moral en la sede de forma habitual todos los lunes y miércoles del año (excepto vacaciones puntuales).

- ***informativo/ formativo:***

  Cursillos sobre temas diabéticos impartidos por personal cualificado en diabetes

- ***De temas lúdicos:***

  Como las visitas programadas a lugares de interés histórico, cultural o simplemente recreativo para crear clima asociativo.

- ***De tipo social:***

  Campamentos y albergues juveniles. Atención a los niñ@s diabétic@s en todas las facetas: desde las educativas a las lúdicas. Visitas a discapacitados para apoyo moral y ánimo, etc.

- ***De carácter puntual:***

  Día Mundial del Diabético, Semana y Feria de Salud y cualquier Foro u otro evento que justifique nuestra presencia y acción.

Sanidad Pública universal y gratuita. ¿Hasta cuándo y para quién?

***Fuente:* elconfidencialdigital**

Decir que uno de los elementos fundamentales del que llamamos Estado del Bienestar es la Sanidad Pública porque hace posible que, en un Estado moderno, ninguna persona quede excluida de una *"aceptable"* atención sanitaria por falta de recursos económicos, es decir algo obvio. Añadir que así debe ser, una manifestación de elemental justicia social.

Decir que la Sanidad, en el amplio sentido de la palabra y en el más concreto de la asistencia sanitaria a la población, es tarea cada día más costosa, hasta el punto de que puede acabar haciendo imposible su mantenimiento, aunque algunos no quieran hablar de ello, es otra evidencia que merece analizar.

Decir que la Sanidad Pública en España necesita de ciertas reformas, es una necesidad si queremos que nuestros nietos puedan disfrutarla, al menos, en las condiciones que ahora conocemos.

Decir que se *"es más progresista",* más solidario, afirmando que tenemos derecho a la mejor Sanidad Pública, sin reparar en sus costes y sostenibilidad, es una falsedad, es una posición cuando menos egoísta si no es pura demagogia.

Los avances que, afortunadamente, se han producido en la medicina en pocos años, eran inimaginables para quienes estudiamos aquellos gruesos libros de Farmacología de nuestros planes de estudio en la segunda mitad del siglo pasado. De toda aquella lista de remedios que se describían, no ha sobrevivido nada o casi nada: solamente los derivados de la Morfina, hoy en parte sustituidos por otros sintéticos y la digital, de uso mucho menos frecuente cada día.

Nuevos campos de investigación, han permitido y permiten incesantemente, día tras día, nuevos conocimientos en la etiología, patogenia y tratamiento de las enfermedades, por no hablar del campo del diagnóstico, antaño limitado a un rudimentario diagnóstico por imagen, los famosos RX, hoy superados por métodos más resolutivos, mas inocuos y, por supuesto mucho mas costosos, TAC, Resonancias Magnéticas, Tomografías por emisión de Positrones, sonografías, etc.

En el campo de la farmacología, y por citar solamente algún ejemplo muy reciente, las nuevas investigaciones han permitido relacionar, y es sólo un ejemplo, como se produce el depósito de la moléculas de LDL-Colesterol en la pared de las arterias y el papel que juega en ese proceso una proteína, la conocida como CPSK9 y que la misma puede ser inhibida por un anticuerpo, el llamado *"Alirocumab",* comercializado bajo el nombre de *"Praluent",* que se administra en inyección mensual y cuyo coste puede rondar los 500 € cada dosis, es decir, un tratamiento crónico a un coste de 500 € mensuales. Y es el caso, que existen pacientes a los que no se les puede suministrar el tratamiento eficaz y estandar de estatinas, en sus distintas combinaciones y variedades, por intolerancia a las mismas; por tanto, hay casos en los que puede resultar inexcusable este tipo de terapia. Pero, como este, podrían

citarse una muy numerosa serie de nuevos fármacos, tanto en el campo de las neoplasias como de los anticoagulantes orales o el tratamiento del SIDA, ayer enfermedad mortal de necesidad y hoy reducido al campo de las enfermedades crónicas. Hasta ayer, la Hepatitis C seguía un curso inexorablemente mortal en pocos años y hoy esa evolución es totalmente diferente gracias a la inmunoterapia y los nuevos antivirales. Ejemplos como estos podrían resultar innumerables, incluso sin entrar en el novedoso, pero no menos cierto, campo de la terapia génica, inminente realidad, y cuyas consecuencia y resultados sólo podemos atisbar en estos momentos.

Todo lo dicho anteriormente, para extraer una conclusión: La incesante, muy costosa y, al alcance de muy pocos grupos, investigación, supone el nacimiento de nuevos, y cada día mas costosos fármacos, que tienen que financiar quienes los precisan, en el caso de una Sanidad Pública, Universal y Gratuita, todos los ciudadanos, bien vía impuestos, bien vía cotizaciones al Servicio de Salud de turno.

Y es, llegado a este punto, cuando resulta inevitable hablar de financiación y sostenibilidad de la Sanidad Pública, tal y como hoy la conocemos. Nos planteamos algunos interrogantes: En la Sanidad Pública actual en España, que mas bien parece una Sanidad de los ***"territorios",*** léase Comunidades, que del ciudadano, al ser departamentos estancos cada una de ellas.

- ¿No sería más razonable una tarjeta sanitaria única, como el DNI, para todos los españoles?

- En lugar de un presupuesto separado para cada Comunidad, ¿no debería pagarse el gasto real producido por la atención prestada al ciudadano enfermo?. Dicho de otro modo, que el dinero siguiese al paciente y no al revés como ahora ocurre.

-¿No sería razonable introducir una verdadera competencia entre Centros de gestión pública y otros de gestión privada, que redundaría en un abaratamiento de costes y la posibilidad de que el paciente pudiera elegir entre unos y otros?

En cualquier Estado Federal de la República Federal de Alemania, el ciudadano puede elegir centro y médico, no sólo entre los de su ciudad, sino incluso entre los de diferentes Länder.

- Por último, ¿debemos revisar la idea del ***"gratis total"*?**

Andalucía: Un lugar

Granada es música y poesía, puro arte monumental, cultura milenaria. Es provincia que alcanza el cielo desde las escarpadas cumbres de Sierra Nevada; ciudades de impresionante arquitectura que se encalman en el Altiplano; pueblos blancos desparramados por valles y laderas que mueren en los acantilados y playas de la Costa Tropical. La provincia de Granada, privilegiado destino turístico, permite al viajero practicar esquí en Sierra Nevada, aventurarse por los recónditos pueblos alpujarreños, recorrer la última frontera de ***Al-Andalus*** *en el Poniente Granadino o alojarse en cuevas que rememoran la vida troglodita.*

Tierra de veranos suaves y cálidos e inviernos propicios para el disfrute de los deportes de nieve. A orillas del mar Mediterráneo y en plena cordillera Penibética. Su capital es la ciudad de **Granada**.

Toda la provincia cuenta con alicientes para el turismo **monumental y cultural**. En el municipio de Santa Fe, se gestó el descubrimiento de América por parte de Cristóbal Colón, y Fuentevaqueros vio el nacimiento de Federico García Lorca, uno de los poetas y dramaturgos más importantes que han alumbrado las letras españolas. En el altiplano granadino aparecieron los restos de un homínido datado entre uno y dos millones de años. Los bastetanos, pueblo ibérico, legaron una reliquia de **gran valor histórico** y cultural: la *Dama de Baza.* Hacia el siglo V a.c., unas monedas acuñadas por los túrdolos dan cuenta del origen de la capital de esta hermosa provincia. En el siglo VIII, los berberiscos conquistan estas tierras que conocerán su apogeo con los nazaríes que propician un desarrollo económico, social, artístico y cultural, cuya influencia llega hasta nuestros días.

No es resumible la historia de un enclave de tan trascendental importancia en la historia de España y del mundo. Los hitos fundamentales simplemente enumerados son: Los asentamientos del Paleolítico y Neolítico están acreditados en los numerosos yacimientos de los alrededores de la ciudad. Iliberis fue el nombre ibérico del asentamiento próximo a la actual ciudad y su nombre castellanizado, Elvira, correspondía a un importante emporio de fundamental importancia en los siglos visigóticos preislámicos (el Concilio de Elvira fue en el año 306).

En su emplazamiento actual estuvo la antigua Garnatha Alyejud (de origen judío). Su momento de mayor

esplendor comienza con el surgimiento de la dinastía Nazarí, cuyo fundador fue *Yusuf ibn Nasr* en 1238 y se alargó hasta la toma definitiva del Reino por los Reyes Católicos en 1492.

A partir de ese momento Granada representa un símbolo de la nueva monarquía y de la unidad de España y se convierte en reino cristiano, residencia y tumba real. En 1568 comienza la Guerra de Granada contra los moriscos, hecho de gran transcendencia para la moderna historia de España y del Mediterráneo. La Guerra de Independencia contra Francia tuvo gran repercusión en Granada y el periodo liberal posterior produjo héroes como Mariana Pineda.

Tres visiones de **Granada** a través del tiempo:

Al-Suqundi, siglo XIII: *"**Granada** es el Damasco de Al Andalus, pasto de los ojos, elevación de las almas. Tiene una alcazaba inexpugnable, de altos muros y edificios espléndidos. Se distingue por la peculiaridad de su río, que se reparte por sus casas, baños, zocos, molinos exteriores e interiores y jardines".*

Víctor Hugo, siglo XIX: *"Sea próxima o lejana, española o sarracena, no hay una ciudad tan sólo, que ha disputarse se atreva, con **Granada**, la bonita, el premio de la belleza, ni ninguna que despliegue con mas gracia y más risueña, más orientales destellos, bajo esfera más serena".*

Pedro Antonio de Alarcón, siglo XIX: *"¿Quién no conoce y admira a **Granada** aunque no la haya visitado nunca?".*

La oferta cultural de Granada incluye una veintena de museos, entre los que destaca el Parque de las Ciencias de Granada y el Museo de Bellas Artes de Granada, con-

para quedarse 4

siderada la pinacoteca provincial más antigua del país. Además, la ciudad alberga la sede del Archivo Manuel de Falla y del Centro Federico García Lorca.

La Fuente de los Leones, en la Alhambra.

Al sur de la ciudad se encuentra el Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud, un complejo que, además de acoger el mayor hospital de la provincia, también reúne centros de investigación, facultades universitarias e industria en el área de la investigación biomédica.

Granada es una ciudad receptora de gran número de visitantes, tanto nacionales como internacionales, gracias a su extenso patrimonio artístico-monumental, cultural y etnológico, incluidas sus *Fiestas de Primavera* (Semana Santa y Corpus Christi). También existe un importante turismo deportivo como consecuencia de la existencia de una importante estación de esquí en Pradollano (Sierra Nevada). El lugar patrimonial más visitado, y a su vez el más visitado de España, es la Alhambra y su entorno, destacando igualmente los barrios del Albaicín y del Sacromonte. Hay un importante flujo de viajeros, especialmente escolares procedentes de todos los rincones de Andalucía, que acuden a visitar el Parque de las Ciencias de Granada por ser el único en su estilo existente en la comunidad autónoma.

Hace siglos que las diversiones de Granada han entrado en la categoría de lo mítico, gozando del aprecio y admiración universal. El ambiente mágico de Granada aparece reflejado en todas las obras que escritores y pintores románticos que las crearon inspirados en sus experiencias y por el exuberante ramillete de festejos que a lo largo del año mantienen las raíces y las tradiciones bien asentadas en la cultura popular.

La Gastronomía de Granada representa la tradición de la cocina arábigo-andaluza. Por un lado, la herencia árabe, que pervivió gracias a los moriscos y que se hace evidente en el uso de especias; y, por otro, la amplia variedad de materias primas con las que nos encontramos, determinada por las grandes diferencias climáticas de las distintas comarcas granadinas.

Las costumbres musulmanas se mezclaron con las cristianas en los fogones y peroles, dando lugar a suculentas preparaciones como el menudo gitano, las magras con fritada, las manos de cerdo al ajopollo, las pelonas de lomo y el flan de jamón, etc. Algunos de los platos típicos regionales granadinos son las Habas con Jamón, la olla de San Antón, el gazpacho andaluz, el choto al ajillo y la Tortilla del Sacromonte, que para que sea auténtica debe llevar sesos cocidos y criadillas de ternera, todo ello salteado, cortado en trocitos y mezclado finalmente con los huevos batidos. En las playas, los espetos de sardinas asadas al aire libre.

Entre los pucheros granadinos destacan el de habas verdes pequeñas, el de hinojos o el potaje gitano, la cazuela de cardos y la de calabaza, con fideos y con hierbas aromáticas. Sin olvidar las Gachas Pimentoneras y las Migas. Destacan de la comarca del Altiplano, el relleno huesquino, el Lomo de Orza, losgurullos con perdiz, el Cordero Segureño o los Andrajos con Liebre.

Típicos platos de la Alpujarra son las patatas a lo pobre, el plato alpujarreño, las migas alpujarreñas y el puchero a la gitanilla. En la Vega la comida tipica es el ajoblanco, en Guadix, las perdices estofadas, en salsa o escabechadas, los conejos y el cordero al jerez.

También Granada ofrece de postre los dulces de los conventos: soplillos, tartas de gloria, la torta real de Motril, los tocinos de cielo de Guadix, pestiños de Vélez, roscos de Loja. En Santa Fe, los internacionalmente famosos Piononos, son una delicia hasta para el paladar más delicado y exigente. Igualmente sucede con los Roscos de Loja, los bollos de manteca de Montefrío y los ricos Tocinos de Cielo de Guadix.

Por lo que se refiere al vino, se produce tradicionalmente en la Contraviesa y ha sido reconocido oficialmente bajo la denominación de origen Costa. La mayoría se elabora en pequeñas bodegas familiares con técnicas tradicionales y resultados muy desiguales. Sin embargo, están empezando a despuntar bodegas en otras zonas de Granada como la zona Norte (Baza, Guádix, Huéscar, etc.) o la zona Suroeste (Albolote, Almuñécar, Granada, Motril, Lecrín, etc.).

Esta sección se crea para Informar de las Gestiones realizadas por la Junta Directiva para llegar a Acuerdo con diferentes profesionales de la Medicina y/o Establecimiento que de alguna manera necesitamos para mejorar nuestra Calidad de Vida y que por desgracia sus prestaciones no son cubiertas por nuestra Administración.

Hemos llegado a un ACUERDO con estos Centros para que con nuestro carné de Asociado y el visé de la Asociación, todos los diabéticos que los necesiten, tengan descuentos muy importantes, que pueden llegar al 50% del coste real.

CLINICA PODOLOGICA "Virgen del Espino"

TRATAMIENTO Y CUIDADO INTEGRAL DEL PIE DIABETICO

Uñas encarnadas* Juanetes* Dedos Martillo*
Papilomas* Siliconas* Plantillas Niños y Adultos

AVDA. REY JUAN CARLOS I, 106 - 3º A
Telf.: 91.680.37.15 28916 LEGANES (Madrid)
MetroSur: El Carrascal

"El control de su diabetes comienza por el cuidado de sus pies".

Internet: http://www.podologoleganes.es

CLINICA PODOLOGICA "PODOSUR"

CLINICA DEL PIE

CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL PIE DIABÉTICO

Análisis computerizado de la marcha
Plantillas personalizadas,
Uña encarnada, Papilomas, Helomas y Durezas, Hongos

AVDA. DE ESPAÑA, 21, C.V. / C. GERONA
28903 GETAFE (Madrid) - Tel. 91.601.95.85
MetroSur: Juan de la Cierva.

"Siempre al cuidado de sus pies"

COPICENTRO Getafe

Copistería Digital - Papelería - Material Oficina - Servicio a domicilio - Consulta Precios

Hospital San José, 13
28901 Getafe
Teléfs.: 916952519-661638924

OFTALMOLOGÍA Y AUDICIÓN

CENTRO OPTICO SOCIAL

Gabinetes Óptico y Audiológico del Pensionista

SAN JOSE DE CALASANZ,29
TELEF. 91 695 05 97

28902 GETAFE (MADRID)

ELECTRÓNICA SANCHI

Reparaciones de TV - AUDIO
ANTENAS Y PORTEROS - ELECTRODOMÉSTICOS
ELECTRICIDAD - LAVADORAS - FRIGORÍFICOS
ORDENADORES - MICROONDAS
Teléfono 916864320 - 669930720
C/. Rioja 136 - Zarzaquemada - Leganés (Madrid)
www.electronicasanchi.com
info@electronicasanchi.com

CLINICA PODOLOGICA ESTHER PANIAGUA CÁCERES

C/ Guadalajara, 5, Bajo 1
(Junto a Plaza de la Rueda)
28901 GETAFE (Madrid)
Tel. Cita Previa: 916953177

Vermouth El Chulapo — Arte 96 Distribuciones

Arte 96 Distribuciones

Francisco Fernández
Director Comercial

Vermouth El Chulapo — Posiblemente, el mejor vermouth de Madrid

- Vermuts
- Vinos
- Orujos
- Aceites

C/. Aluminio, 8
28970 Humanes (MADRID)
distribucionesarte96.vermut@outlook.com
Tels. 916094563/620767153

Dirigirse a células similares a las células madre podría prevenir la recurrencia del cáncer de ovario

- *El cáncer de ovario no es la forma más común de cáncer, pero se encuentra entre las más mortales porque alrededor del 70 por ciento de los casos se repiten.*

Fuente: **EUROPA PRES**

Un nuevo estudio realizado por investigadores de la Universidad de Pittsburgh (Pitt), el Centro de Cáncer UPMC Hillman, el Instituto de Investigación de la Mujer Magee (MWRI, por sus siglas en inglés), todos en Estados Unidos, y varias otras instituciones colaboradoras se centró en la raíz de la recurrencia con nuevos medicamentos dirigidos a aniquilar células de cáncer de ovario similares a las células madre.

El estudio, publicado este martes en la revista 'Cell Reports', identifica un nuevo fármaco experimental, 673A, que mata específicamente las células similares a las células madre que tienden a persistir después de la quimioterapia. En un modelo de ratón de cáncer de ovario, el tratamiento combinado con 673A y quimioterapia resultó en tasas de supervivencia significativamente mayores.

"Se puede pensar que las células similares a las células madre son semillas. Echaron raíces y se convirtieron en una planta", pone como ejemplo Ronald Buckanovich, profesor de Medicina en Pitt, director del Centro de Excelencia del Cáncer de Ovario en MWRI y codirector del Centro de Investigación del Cáncer de la Mujer. *"Me gusta especialmente la analogía con el diente de león. Cuando tratamos el cáncer, básicamente estamos cortando el césped. Pero el problema es que los dientes de león siempre regresan",* añade.

La quimioterapia destruye entre el 90 y el 99 por ciento de las células cancerosas, pero debido a que deja atrás células similares a las madre, el cáncer puede volver. *"Todo lo que se necesita son 11 células cancerosas similares a las células madre para formar un tumor",* afirma Buckanovich. En comparación, es posible trasplantar 50.000 células cancerosas no similares a células madre y no tener un tumor.

El fármaco de Buckanovich, 673A, mata estas células similares a las madre al atacar la vía ALDH, en la que se basan las células para eliminar las toxinas que producen al multiplicarse tan rápidamente. El tratamiento de un cáncer de ovario con 673A mata solo entre el 3 y el 5 por ciento de las células, pero dado que son las células similares a las madre, esto es como un ataque. Y, agrega Buckanovich, *"no es tóxico para los ratones".*

POTENCIALMENTE SE PUEDE REDUCIR LA TOXICIDAD PARA LAS PACIENTES

En ratones que fueron inyectados con células de cáncer de ovario humano, el 60 por ciento de los animales tratados con quimioterapia y 673A estaban libres de cáncer seis meses después, en comparación con el 10 por ciento de los ratones tratados solo con quimioterapia.

Incluso más sorprendente, según Buckanovich, 673A fue igual de eficaz contra los tumores resistentes a la quimioterapia. Cuando a los roedores inyectados con estas células tenaces se les administró 673A junto con quimioterapia, casi dos tercios de ellas estaban en remisión seis meses después.

En comparación, todos los ratones en el grupo de solo quimioterapia murieron durante este mismo periodo de tiempo. Dado que el cáncer de ovario comúnmente desarrolla resistencia a la quimioterapia, este nuevo medicamento tiene el potencial de mejorar las tasas de mortalidad para este cáncer mortal.

Pero Buckanovich advierte que se debe hacer más trabajo antes de que el 673A esté listo para el mercado. En este momento, no dura mucho en el cuerpo y necesita una mejor solubilidad, además de que debe probarse en humanos. Pero, de manera más optimista, señala que 673A es diez veces más efectivo para matar células similares a las madre que el inhibidor de ALDH anterior, y su capacidad para aumentar la efectividad de la quimioterapia es realmente alentadora.

"Es como que uno más uno equivale a diez -apunta Buckanovich- *Eso fue realmente sorprendente para mí, lo sinérgicos que eran los dos medicamentos. Eso es importante porque significa que potencialmente se puede usar dosis más bajas y reducir la toxicidad para los pacientes".*

¿Qué es la hipoglucemia?

La hipoglucemia se produce cuando existe un nivel bajo de glucosa en sangre, y es un posible efecto secundario de algunos medicamentos para el tratamiento de la diabetes y la insulina. Entre los síntomas se incluyen: sudoración, aceleración del ritmo cardíaco, nerviosismo, sensación de hambre, sensación de mareo seguida de un desmayo, sensación de debilidad y sensación de entumecimiento en la zona de la boca a medida que el cuerpo libera la hormona denominada epinefrina en la sangre. Esta respuesta favorece que los niveles de glucosa en sangre vuelvan a su estado normal, al igual que la liberación de la hormona glucagón del páncreas.

Existen otros síntomas (como los dolores de cabeza, la falta de coordinación, la visión doble, un comportamiento inadecuado y la confusión) que representan un peligro mayor, ya que las personas se pueden sentir confusas antes de que puedan administrarse un tratamiento, y por lo tanto, necesitan la ayuda de otras personas. En los casos más graves de hipoglucemia se pueden producir espasmos, provocar un coma o, en raras ocasiones, la muerte.

Existen determinados alimentos y líquidos que resultan especialmente útiles para tratar la hipoglucemia. Por ejemplo, un vaso pequeño de zumo de manzana o naranja, 5 o 6 caramelos duros o las tabletas de glucosa pueden aumentar el nivel de glucosa en sangre rápidamente. Los diabéticos siempre deberían tener alguno a mano. Evite los alimentos como el chocolate o los frutos secos, ya que, aunque contienen hidratos de carbono, necesitan más tiempo para digerirse debido a que también contienen grasa.

Si se administra insulina, debería consultar a su equipo médico sobre la posibilidad de contar con un equipo de glucagón en casa. El glucagón puede aumentar los niveles de glucosa en sangre con rapidez; debe administrarse por inyección; En caso de que la persona con diabetes sufra un episodio grave de hipoglucemia y no esté lo suficientemente atenta para comer o beber algo, puede enseñar a alguna de las personas con las que comparta domicilio a inyectar el glucagón.

El líder mundial de la diálisis sobornó a médicos de la sanidad pública

El grupo pagaba para que le derivaran pacientes, se comprara su maquinaria más cara y acceder a información privilegiada de concursos públicos. ***Fresenius*** *confiesa en EE UU pagos y regalos* ***"inapropiados"*** *a la presidenta de la Sociedad Española de Nefrología y al jefe de servicio del Hospital General de Valencia, entre otros*

Fuente: **EL PAIS y eldiario.es**

El grupo alemán ***Fresenius,*** dueño de Quirón Salud, líder de la sanidad privada en España, ha admitido que sobornó a jefes de servicio de hospitales públicos españoles para favorecer su negocio de diálisis, según, *El País.* La existencia de los sobornos fue adelantada por *Vozpopuli.*

Fresenius ha tenido que aceptar que llevó a cabo estas prácticas fraudulentas para librarse de un proceso judicial en EEUU. La compañía ha llegado a un acuerdo con el Departamento de Justicia y pagará unos 200 millones de euros para evitar ser procesada. La Comisión de Bolsa y Valores estadounidense ha publicado el acuerdo, según el periódico.

La práctica era sencilla: ***Fresenius***, que también encabeza el sector de la diálisis para pacientes renales, pagaba dinero, proporcionaba viajes, regalos o contratos de consultoría sin control a cambio de que los directivos sanitarios les derivasen pacientes, adquirieran en sus centros la maquinaria más cara o les adelantaran información sobre las licitaciones públicas.

El documento, informa *El País,* señala a la doctora María Dolores el Pino -presidenta de la Sociedad Española de Nefrología y hasta hace poco jefa de servicio en el hospital Torrecárdenas de Almería- y a Juan José Galán, jefe de Nefrología en el Hospital General de Valencia.

Otra de las prácticas desveladas es la compra por parte de ***Fresenius*** de clínicas de diálisis a médicos que también ejercían en hospitales públicos. Luego, el grupo abonaba el 5% de la facturación de estas clínicas por las derivaciones que recibían para aplicar diálisis desde la sanidad pública donde continuaban los antiguos dueños de los centros. En algún caso, los pagos llegaron a 2,7 millones de euros.

OTROS PAÍSES, EN EL PUNTO DE MIRA

Marruecos. ***Fresenius*** diseñó un complejo esquema societario para hacer llegar 440.000 dólares en sobornos a un oficial del Ejército por *"una comisión del 10% de un contrato de diálisis del Hospital Militar de Agadir"* y otro en el de Rabat.

Angola. El director de Servicios Militares del país recibió una mordida del 20% de todos los kits de diálisis vendidos a los hospitales militares del país.

Turquía. Entre 2005 y 2014, la filial local de ***Fresenius*** entró en cuatro proyectos distintos con médicos públicos del país en los que los facultativos se vieron liberados de pagar por sus acciones, por las que recibieron posteriormente cientos de miles de dólares.

México. La filial local de ***Fresenius*** pagó a altos cargos del Instituto Mexicano del Seguro Social comisiones ilegales de 0,2 a 0,4 dólares por tratamiento. Para hacer llegar el dinero, 213.000 dólares en total, la compañía montó un esquema con la complicidad de una tercera empresa.

Serbia Y Bosnia. Entre 2007 y 2014, cuatro médicos recibieron más de 329.000 dólares mientras trabajaban para la sanidad pública por favorecer a la compañía. El dinero tuvo como destino un viaje a Filadelfia (Estados Unidos), con visitas a Nueva York y Cancún (México). ***Fresenius*** también pagó un millón de dólares a funcionarios para acelerar la privatización de cuatro centros sanitarios privados.

China. La filial local diseñó y aplicó entre 2007 y 2014 un plan de pago de bonus vinculado a una de sus líneas de negocios. Médicos y enfermeras con cargos de responsabilidad en la gestión de los centros sanitarios.

Arabia Saudí. Entre 2007 y 2012, el distribuidor de ***Fresenius*** en el país pagó más de 4,9 millones de dólares en pagos inapropiados a médicos públicos y funcionarios del gobierno para ganar o retener contratos públicos.

África Occidental. ***Fresenius*** pagó entre 2007 y 2016 al menos 3,5 millones de dólares en sobornos a médicos y militares en Gabón, Camerún, Benín, Burkina Faso, Chad, Costa de Marfil, Níger y Senegal.

La frase:
"El secreto de una buena vejez no es otra cosa que un pacto honrado con la soledad"
Gabriel García Márquez

"A principios de los años cincuenta, los médicos descubrieron la conexión del humo del tabaco con determinados tipos de cáncer; la quimioterapia se aplica para combatir el cáncer"

¿Que es el cáncer?

♦ *Lo primero que hay que aclarar al hablar de cáncer es que no se trata de una sola enfermedad, sino de* ***más de 200 patologías distintas*** *que tienen algo en común: todas están originadas por un crecimiento descontrolado de las células que, en lugar de dejar de crecer cuando deben, continúan haciéndolo indefinidamente hasta formar masas, tumores, que constituyen las distintas presentaciones del cáncer.*

Leandro Limón/ADGetafe

Cada uno de estos tumores malignos cursa de una forma distinta y diferente es también su evolución y, por lo tanto, el pronóstico para el paciente. Aunque no se puede definir al cáncer como una enfermedad exclusivamente de base genética, padecer esta patología **siempre implica que existe un problema en los genes,** en concreto, en su principal compuesto, el ADN. Y son las mutaciones en el ADN, errores que no deberían de suceder, las que desencadenan siempre el cáncer. Lo curioso es que los mecanismos de defensa del propio organismo –incluyendo el sistema inmunológico– están preparados para *'sofocar'* las rebeliones del ADN y la *'intención'* de las células de multiplicarse indefinidamente. Pero, desgraciadamente, no siempre lo consiguen y es entonces cuando se produce la enfermedad.

Las mutaciones que experimenta una célula cancerosa distan de ser únicas. Por el contrario, en una única célula tumoral pueden aparecer numerosas mutaciones, cada una dedicada a funciones distintas: esconderse del sistema inmune, alimentarse a través de los vasos sanguíneos (o incluso generar vasos propios), etc. Una de las características más importantes del cáncer, también relacionada con las mutaciones es que, si no se detecta a tiempo, puede adquirir una última propiedad: ser capaces de desplazarse del tumor o la masa original y establecerse en otros lugares del organismo, en un proceso conocido como **metástasis.**

En el aspecto social, el cáncer es un problema de salud pública de primer orden ya que, aunque se ha avanzado radicalmente en la curación, todavía constituye la segunda causa de muerte solo por detrás de las enfermedades cardiovasculares, siendo responsable del 28,2% de los fallecimientos registrados en España en 2011.

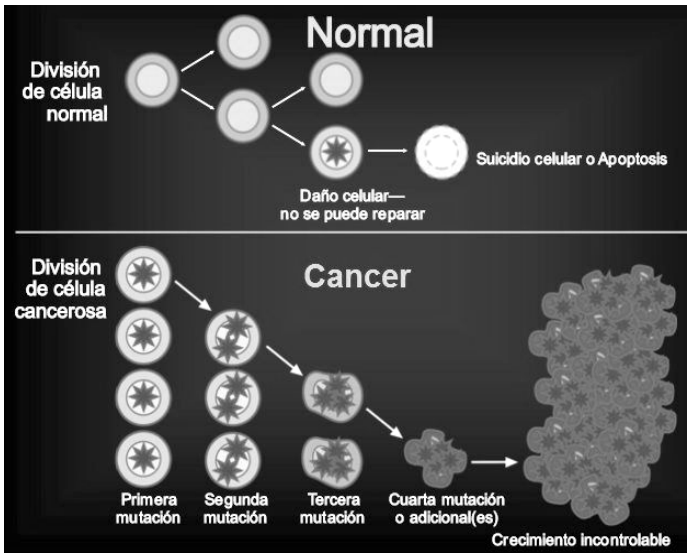
Síntomas del cáncer

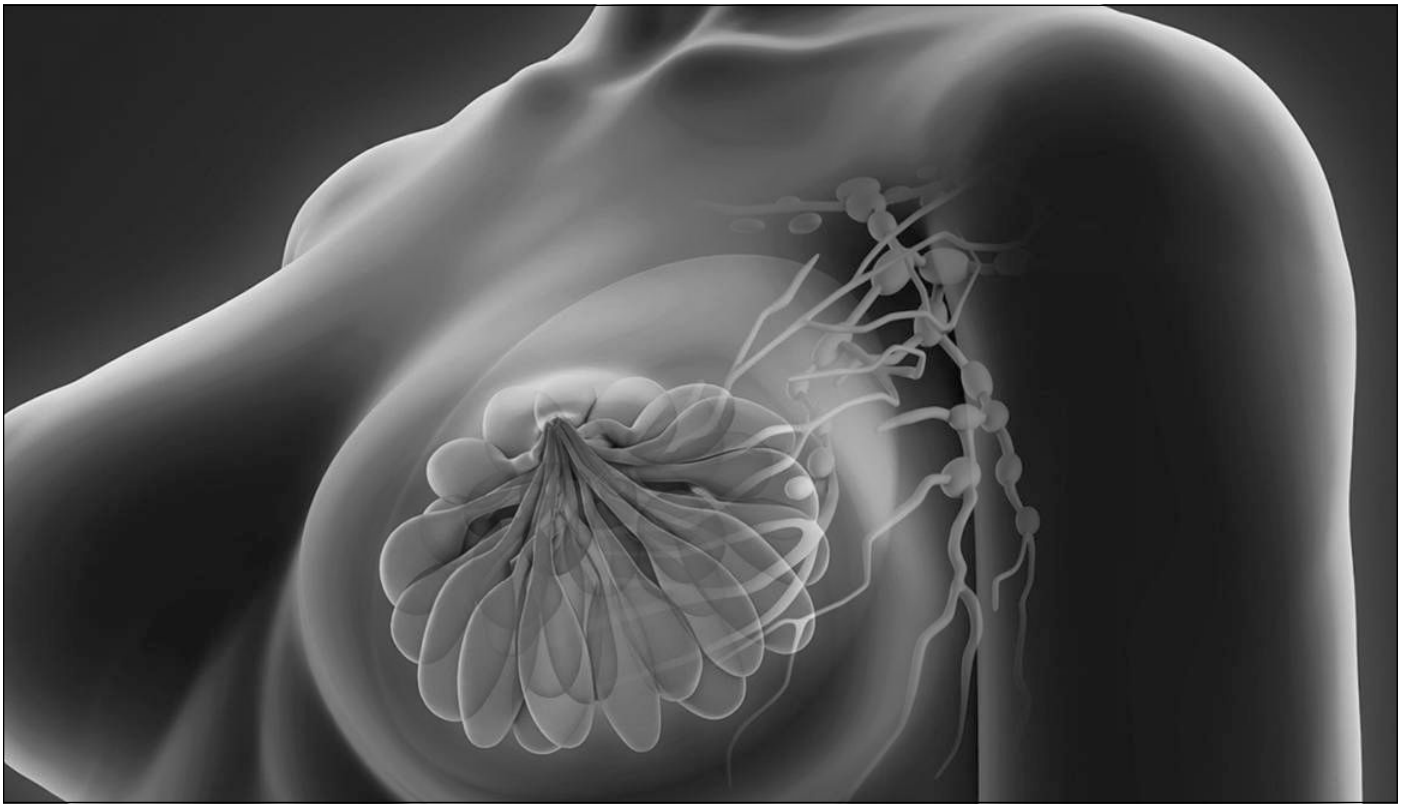
Al ser el cáncer un conjunto de numerosas enfermedades, no se puede hablar de síntomas generales de esta patología. De hecho, en muchos casos, se trata de una enfermedad silente, lo que complica su diagnóstico precoz y empeora el pronóstico de la enfermedad. Sin embargo, algunos tipos de cáncer sí tienen síntomas concretos, que deben alertar de que algo puede no ir bien en el organismo. En el caso del cáncer de mama, por ejemplo, la presencia de un bulto es motivo ineludible de visita al ginecólogo y un lunar que cambia de tamaño, forma y color puede ser signo de un melanoma. Pero otros síntomas del cáncer son extremadamente difusos, como puede ser la pérdida de peso, la fiebre o el cansancio extremo.

Tratamiento del cáncer

El cáncer **debe ser tratado por un equipo multidisciplinar** de profesionales médicos, dirigido por el oncólogo médico, que será el encargado de diseñar la estrategia de ataque que, según se está demostrando, ha de ser totalmente personalizado a las características del cáncer y el enfermo.

- En los tumores sólidos, y siempre que sea posible, la primera aproximación terapéutica será la **cirugía.** Existen





cirujanos especialistas en oncología y serán ellos los encargados de extirpar el cáncer si este aún no se ha extendido a otros órganos.

En ocasiones, hay que aplicar un tratamiento sistémico (**fármacos**) para reducir el tumor antes de operar y, en otros muchos casos, las terapias farmacológicas son necesarias a posteriori para evitar las recidivas o, en otras palabras, que el cáncer vuelva a aparecer.

- En los tumores de la sangre o hematológicos, la cirugía no suele ser una opción. La **radioterapia** es otro de los tratamientos frecuentes del cáncer. Se trata de una aproximación terapéutica local que consiste en la aplicación de radiaciones ionizantes sobre el tejido tumoral, que a menudo se hace ayudada de técnicas de diagnóstico por imagen que asisten en la focalización del tratamiento lo más cerca posible de la lesión.

Pero, sin duda alguna, en lo que más se ha avanzado es el **tratamiento farmacológico** contra el cáncer, que se utiliza con varios fines: evitar que el tumor se alimente y crezca (angiogénesis), provocar el suicidio de las células afectadas (apoptosis) o, simplemente, destruir las células que conforman el tumor. Sin duda, la **quimioterapia** ha hecho mucho por el tratamiento del cáncer, pero no es el campo terapéutico en el que más novedades se están produciendo. Mientras que la quimioterapia implica usar tratamientos tóxicos de forma indiscriminada, las nuevas terapias contra dianas biológicas suponen un cambio radical en el enfoque de la terapia contra el cáncer.

Se trata de medicamentos altamente personalizados, que se dirigen hacia mutaciones concretas asociadas al cáncer. El primer ejemplo de este tipo de medicamento fue el **trastuzumab**, que actúa contra una mutación del gen Her2 que, cuando está sobreexpresado, implica un peor pronóstico en las pacientes de cáncer de mama.

Además de para este tipo de tumor, existen medicamentos similares para el cáncer de pulmón o el de colon, entre otros. Otro grupo de medicamentos diferente a la quimioterapia son los que actúan contra la formación de vasos sanguíneos en las células tumorales, que utilizan para alimentarse y seguir creciendo. En los últimos años, se ha desarrollado un nuevo grupo de terapias que está revolucionando el tratamiento del cáncer: es la llamada **inmunoterapia,** diseñada para enseñar al propio organismo a controlar o acabar con su propio tumor.

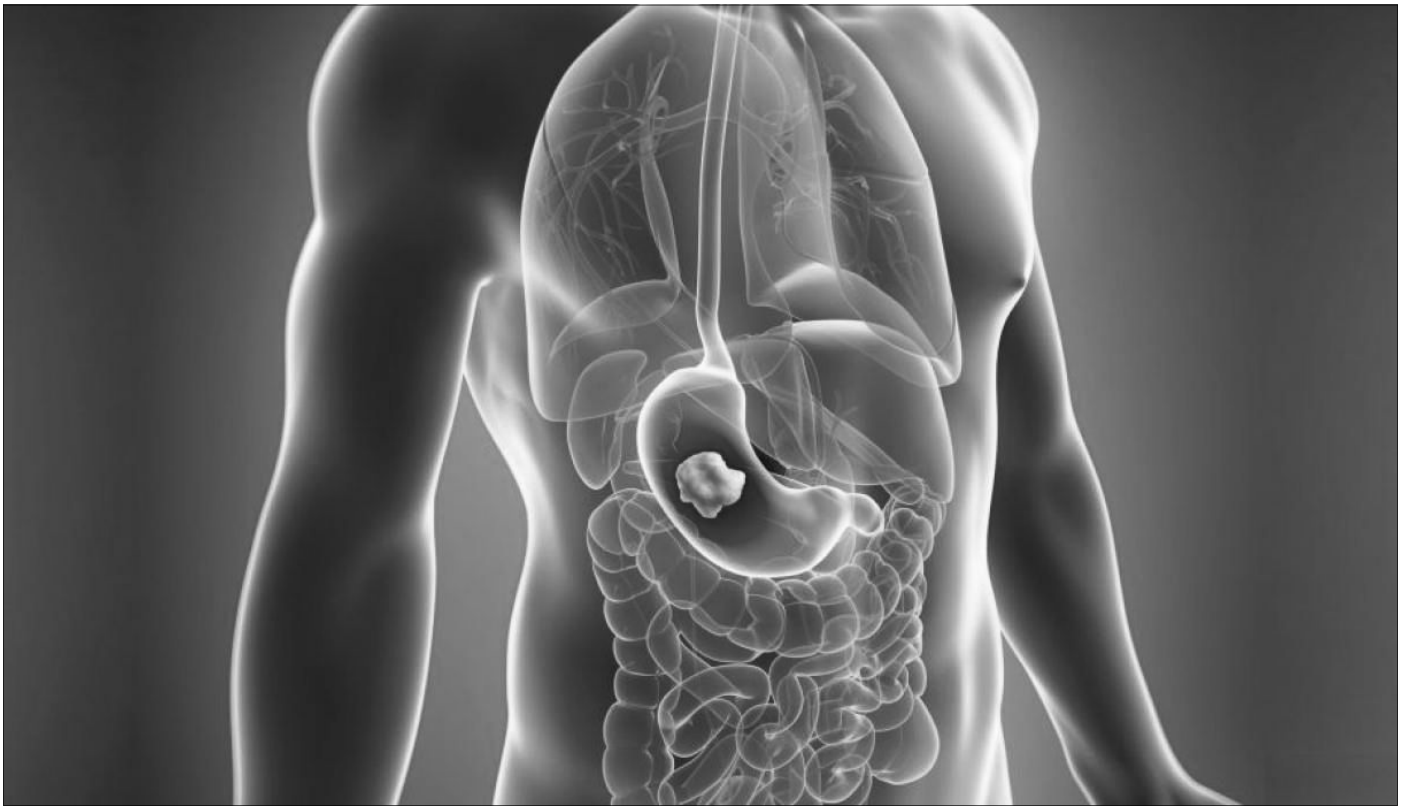
En definitiva, la terapéutica contra el cáncer está en plena expansión y se sabe que la investigación básica juega y jugará un papel fundamental a la hora de desarrollar nuevos fármacos.

Causas del cáncer

La principal causa del cáncer son **las mutaciones en las células, pero todavía no se conoce todo lo que las puede provocar.** Sin embargo, la medicina ha establecido distintas razones que explican el crecimiento incontrolado de las células, que estarían detrás de un porcentaje elevado de los casos de cáncer.

En alrededor de un 5% de los casos es la propia **herencia genética** la que determina la formación o la predisposición a padecer un tumor. Es un porcentaje muy pequeño y solo explica lo que se conoce como cánceres familiares, algunos casos de cáncer vinculados a una mutación hereditaria concreta que predispone a padecer la enfermedad.

Otro gran grupo de causas de cáncer identificado son los llamados **agentes carcinógenos,** sustancias que pueden dañar el ADN, aunque no lo hagan siempre. Entre ellas, hay algunas prohibidas, como las fibras de asbestos, un componente que se solía utilizar en materiales de construcción y que está asociado al cáncer de pleura o mesotelioma. Otras están restringidas, como son los materiales radiacti-



vos, que han provocado cáncer desde a científicos como Marie Curie hasta a víctimas de guerras, como los habitantes que sufrieron el impacto de las bombas atómicas de Hiroshima y Nagasaki. Desgraciadamente, una de las principales causas de cáncer está disponible para todo el mundo. Se trata del **tabaco,** cuyo consumo se asocia a la mayoría de casos de cáncer de pulmón, pero también a otras muchas neoplasias. Existen otros agentes que pueden ser carcinógenos, como el **alcohol**, algunas hormonas femeninas o la **radiación ultravioleta del sol**, asociada al cáncer de piel. Todas estas sustancias pueden provocar mutaciones o inflamación crónica de los tejidos, que se sabe que es a su vez otra de las grandes causas del cáncer.

Un tercer grupo de causas del cáncer son las **infecciones** aunque, de nuevo, explican solo un pequeño porcentaje de los casos de la enfermedad. Entre los virus asociados a distintos tipos de neoplasia destacan el **virus del papiloma humano (VPH)**, asociado al cáncer de cuello de útero, la infección por la bacteria *Helicobacter pylori*, asociada al cáncer de estómago, el **virus Epstein-Barr**, vinculado a algunos tipos de linfoma o el de la hepatitis C, que puede causar cáncer de hígado. Existen otros factores de riesgo asociados al cáncer, como la obesidad, pero aún no se conocen del todo los mecanismos que vinculan ambas patologías.

Diagnóstico del cáncer

Cuando se habla de diagnóstico del cáncer, hay que distinguir entre el que pretende localizar la enfermedad antes de que *'de la cara'* y las pruebas que se llevan a cabo para confirmar una sospecha de enfermedad:

En el primer grupo se agrupan **las pruebas de diagnóstico precoz,** que incluyen la realización periódica de mamografías a partir de los 45 años, la citología ginecológica, la visita al urólogo en varones a partir de los 50 años y la realización a partir de la misma edad de colonoscopias cada cinco años o alternativamente test de sangre oculta en heces. Estudios recientes han demostrado que prescribir un escáner a grandes fumadores podría ser un método de diagnóstico precoz del cáncer de pulmón, pero es algo que no está integrado en la práctica clínica y que genera polémica.

En el segundo grupo, son muchas las **pruebas utilizadas para confirmar o descartar** la presencia de un cáncer, aunque el diagnóstico por imagen se ha demostrado un arma fundamental en este sentido. Las biopsias, o extracciones y análisis de un tejido sospechoso.

Una vez que se ha diagnosticado el cáncer por estas vías es muy importante ponerle *'apellidos'* a la enfermedad y es aquí donde el análisis molecular se ha demostrado como algo esencial. De hecho, en la mayoría de los centros de referencia, es esta firma molecular de los tumores y no el lugar donde están situados lo que se utiliza para establecer una estrategia de lucha contra la enfermedad.

¿Cómo se puede prevenir el cáncer?

Desgraciadamente, no existe una fórmula mágica para prevenir el cáncer. Diversas sociedades médicas han desarrollado un **decálogo de vida sana** que puede ayudar a disminuir el riesgo de la enfermedad y que incluye diversos consejos: no fumar, consumir alcohol con moderación, evitar la exposición excesiva al sol, ser cautos en el uso y exposición a sustancias cancerígenas, comer frecuentemente frutas y verduras, así como alimentos con fibra, evitar las carnes rojas y las grasas en la medida de lo posible, consultar al médico ante una evolución inesperada de un lunar o mancha en la piel o ante la presencia de síntomas persistentes en el tiempo como tos, pérdida de peso o cambios en los hábitos intestinales.

Por último, se recomienda llevar a cabo las pruebas de cribado o diagnóstico precoz ya mencionadas.

Un equipo español crea un fármaco que evita la metástasis y reduce el tamaño de los tumores

- *Es especialmente eficaz contra los tipos de cáncer que suelen tener peor pronóstico: páncreas, ovario, pulmón...*

Fuente: **huffingtonpost.es**

Una nueva esperanza contra el cáncer. 40 pacientes de Barcelona, Nueva York (EEUU) y Toronto (Canadá) han empezado a probar un fármaco que promete dos grandes victorias sobre la enfermedad: evita que las células tumorales se extiendan y causen metástasis y activa el sistema autoinmune para reducir el tumor. Ha sido creado por el Instituto de Oncología Vall d'Hebron (VHIO).

El nuevo fármaco bloquea LIF, una citoquina (proteína que regula la función de las células que las producen sobre otros tipos celulares) que está presente en muchos tumores y promueve la proliferación de las células madre tumorales, además de desactivar la alarma del sistema inmune.

El innovador medicamento, llamado MSC-1 y de cuyo desarrollo informó la revista *Nature Communications*, ha logrado bloquear LIF, lo que reactiva la alarma y promueve el reclutamiento del sistema inmune contra el tumor, según han demostrado en modelos animales.

Así, el medicamento, que ha superado todas las fases preclínicas con éxito, induce la infiltración de las células T del sistema inmune en los tumores para atacarlos y eliminarlos, y ya ha comenzado el primer ensayo clínico fase I con 40 pacientes que se están tratando con inhibidores de LIF en el Hospital Vall d'Hebron (Barcelona), el MSKCC (Nueva York) y el Princess Margaret (Toronto).

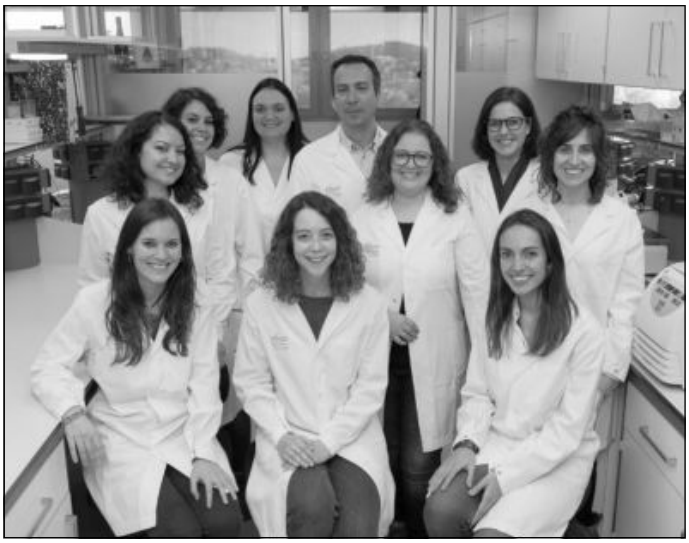
El investigador y director del Programa de Investigación Preclínica y Traslacional del VHIO, Joan Seoane, ha dirigido el desarrollo de este nuevo fármaco gracias a que su equipo fue el primero en relacionar LIF con cáncer y demostrar que si lo bloqueaban se eliminaban las células madre tumorales previniendo la reaparición de los tumores.

"Hemos descubierto que LIF desactiva el sistema de alarma para que no lleguen las células del sistema inmune, como si un ladrón desactivara el sistema de alarma de un banco para que no llegara la policía", ha explicado Seoane.

En concreto, el equipo ha observado que LIF inhibe el gen CXCL9, que actúa como una señal para atraer las células T del sistema inmune.

"Y hemos visto que al bloquear LIF en tumores con altos niveles de LIF se reactiva la llamada a las células T, que llegan al tumor para destruirlo", ha precisado el oncólogo.

En declaraciones a EFE, Seoane ha dicho que están *"muy orgullosos porque a partir de entender qué es lo que estaba fallando, hemos podido diseñar y desarrollar un fármaco que ha llegado a más de 40 pacientes que ya lo están probando".*



"No hay muchos casos de un fármaco desarrollado en Barcelona que llegue a nivel de ensayo clínico internacional y en hospitales de este calibre, que son de los mejores del mundo", ha añadido.

Según el oncólogo, *"el fármaco genera una respuesta elevada que elimina completamente el tumor y genera una* ***"memoria inmune",*** *que significa que el sistema ya está entrenado para evitar recaídas".*

"Todavía faltan varios años hasta que este fármaco pueda llegar a todos los pacientes porque estamos en la primera fase del ensayo clínico. Ahora estudiaremos la eficacia del fármaco y cómo se puede combinar con otros", ha puntualizado.

Seoane, que ha agradecido la financiación del European Research Council (ERC) y el apoyo de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), FERO y el programa CAIMI de la Fundación BBVA, ha asegurado que *"la combinación de la inhibición de LIF junto con inmunoterapia genera una potente respuesta antitumoral".*

Tras años viendo la potencialidad de LIF como diana terapéutica en modelos experimentales, Seoane fundó Mosaic Biomedicals, una *'spin-off'* del VHIO nacida para desarrollar y trasladar nuevos tratamientos oncológicos lo más rápido posible a los pacientes.

El oncólogo ha puntualizado que este nuevo fármaco no es válido para todos los tipos de cáncer, sino solo para aquellos que expresan un alto nivel de LIF, como los glioblastomas, el cáncer de páncreas, el de ovario, el de pulmón y el de próstata, que suelen ser los más agresivos y con peor pronóstico.

PLATOS PARA DIABÉTICOS

Garbanzos con espinacas y bacalao

Un plato tradicional de la tierra, muy típico y característico de la Pascua, aunque a día de hoy se consume en cualquier momento del año. En cada casa y región se hace de una forma, algunos más caldosos, otros con huevo, sin bacalao o con él… Y da gusto ver como hay tradiciones gastronómicas y trucos únicos que se trasladan de generación en generación hasta llegar a nuestros días. Un lujo poder disfrutar de este plato típico con legumbres, verdura y pescado. Las espinacas son una poderosa fuente de vitaminas, sobre todo del grupo K, hierro y calcio. Y junto con el omega 3 del bacalao y las proteínas y minerales de los garbanzos este plato se convierte en una bomba de salud.

¡¡No dejes de preparar esta receta, reconfortante y súper sabrosa, legado de nuestra tradición gastronómica!!

Ingredientes para 1 persona:

- Espinacas **40 g**
- Tomate maduro **1 u**
- Pimiento Verde **1 u**
- Bacalao **100 g**
- Garbanzos cocidos **100 g**

Cantidad de porciones que rinde:	**1 porción.**
Complejidad de la preparación:	**Plato sencillo.**
Cantidad de calorías:	**410,10 kcal por porción.**

Preparación:

1. **Lavar y escurrir los garbanzos.**
2. **Picar el ajo y rallar los tomates.**
3. **Lavar y trocear las espinacas y el pimiento verde.**
4. **En una cazuela con un chorrito de aceite, rehogar el ajo y el pimiento a fuego lento.**
5. **Añadir el tomate rallado y dejar sofreír hasta que quede bien confitado. Salpimentar ligeramente.**
6. **Añadir los garbanzos y cubrir con agua. Arrancar el hervor y añadir las espinacas. Remover hasta que pierdan volumen y se integren en el guiso.**
7. **Dejar hervir unos minutos a fuego lento.**
8. **Añadir una pizca de comino.**
9. **Un minuto antes de servir, poner el bacalao deshilachado, tapar y acabar de cocer.**
10. **Poner a punto de sal y servir.**

Es importante probar el punto de sal del bacalao para que no salga el guiso salado. Si es preciso, dejar un tiempo más en remojo de agua fría.

Si queda un guiso demasiado acuoso, coger una parte de garbanzos, triturar hasta formar un puré y volver a añadir al guiso para que quede más espeso.

SI QUIERES QUE TODOS CONOZCAMOS TU RECETA FAVORITA, Y ASÍ, DELEITARNOS CON SU SABOR, MÁNDANOSLA AL E-MAIL O ACÉRCANOSLA POR LA ASOCIACIÓN Y LA PUBLICAREMOS CON MUCHO GUSTO.

¡¡¡ ANÍMATE Y MANOS A LA MASA !!!

Soluciones de los Sudoku Normal y Muy Difícil DE LA REVISTA 54

3	6	8	9	5	4	7	2	1
5	2	9	7	1	8	6	4	3
7	1	4	3	6	2	5	8	9
9	5	1	2	8	6	4	3	7
2	4	7	1	3	9	8	5	6
6	8	3	5	4	7	9	1	2
1	7	5	4	9	3	2	6	8
4	9	6	8	2	1	3	7	5
8	3	2	6	7	5	1	9	4

1	7	3	4	8	6	5	9	2
4	2	5	9	1	7	6	8	3
9	6	8	3	2	5	4	1	7
6	8	4	1	7	2	3	5	9
5	9	7	6	3	4	8	2	1
3	1	2	5	9	8	7	6	4
2	4	9	8	5	3	1	7	6
7	5	6	2	4	1	9	3	8
8	3	1	7	6	9	2	4	5

		2	8				7	
6		9		7	4		2	3
4		8			3		5	
		5		8			3	
						7	4	
	2	7		3			8	5
			3	6				
			5	1	7	4		8
			2		8		9	

Sudoku Fácil

Completa los tableros (subdivididos en nueve cuadros) de 81 casillas (dispuestas en nueve filas y columnas), rellenando las celdas vacías con los números del 1 al 9, de modo que no se repita ninguna cifra en cada fila, ni en cada columna, ni en cada cuadro.

Solución: Próxima Revista

	5				1			
					6		7	
3		9		4			6	5
		8	9	1	4			
				6	7	8	2	9
	9	7						4
		4	1					
	7					6	9	1
	3	5				2		

Sudoku Difícil

Llega la nueva insulina ultrarrápida

El otro día, un amigo con bomba me contó emocionado que le iban a cambiar de insulina: estrenaría la FIASP (Faster Aspart).

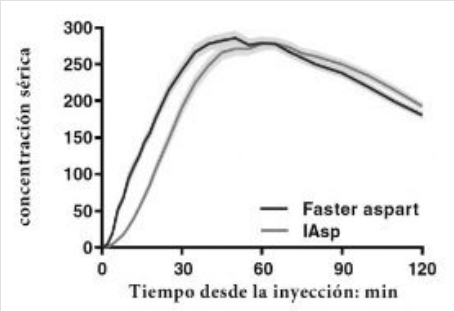
Guillermo G. M. / ADGetafe

"¿Qué es eso?", le pregunté.

Era la primera vez que lo escuchaba y no tenía ni idea de cómo funcionaba. Me explicó que era una insulina más rápida que la que todos utilizamos, que serviría para suavizar las subidas, pero que le daba un poco de miedo el cambio.

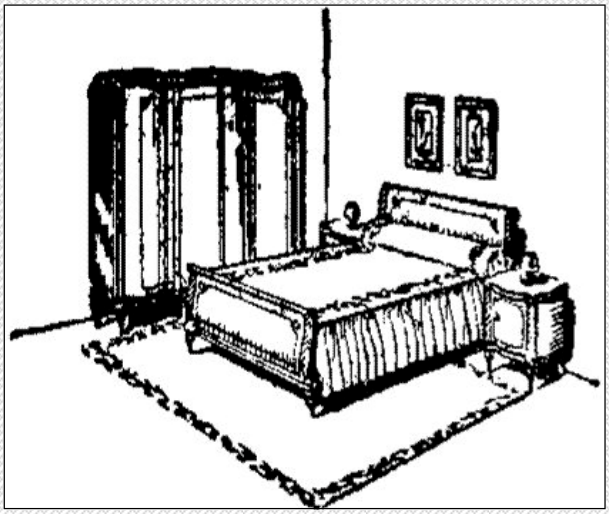
Cuando llegué a casa me puse a investigar un poco más sobre "la FIASP". Actualmente, su uso está autorizado para personas mayores de 18 con diabetes tipo 1 y 2 tratados con plumas, pero en el futuro se espera que también pueda ser utilizada por pacientes con bomba. Además, hay varios estudios en marcha para ampliar su autorización a edad pediátrica y en combinación con insulina Tresiba. Por el momento no hay estudios en embarazadas.

Su acción sobre la glucosa es dos veces más rápida y potente (un 50% más de efecto) por lo que permite un mejor control de la glucosa postprandial, reduciendo las excursiones glucémicas, dando como resultado unos mejores niveles de hemoglobina glicosilada.



Con todos estos datos, parece un cambio muy positivo. Espero haberos ayudado a conocer un poco más esta nueva insulina FIASP.

MUEBLES DIAZ



MOBILIARIO

DECORACIÓN

COMPLEMENTOS

FINANCIAMOS A SU MEDIDA

Calle de los Impresores, 16 - Teléfono 916959140
Polígono "Los Ángeles" - 28906 GETAFE (Madrid)

www.mueblesdiaz.com - e-mail: info@mueblesdiaz.com

Ángel Malagón Escobar

EL CONVENTO

Soy David hermano lego en este convento de la Orden de Predicadores. La congregación que otrora conociera un auge importante en la comarca, se ha visto reducida a 9 hermanos mas este lego convertido en relator. Lejos quedan los años en que la actividad educativa era frenética. Se trataba de una comunidad de 30 frailes. En el colegio interno se preparaban los futuros monjes. En el exterior para los alumnos laicos atendíamos el instituto. El tiempo y la disminución de las vocaciones han reducido notablemente nuestra actividad.

En la actualidad el convento parece un fantasma comparado con aquel tiempo. El instituto se dejó en manos laicas por no poder ser atendido y el volumen de aspirantes a monjes decreció alarmantemente hasta el punto de abandonar la actividad docente. Los que sobrevivimos dedicamos el tiempo a la oración y la contemplación. Soy el hermano más joven, tengo a mi cargo la cocina, el botiquín y la enfermería.

Esta mañana como es costumbre me levanté a la hora de Maitines. Después me puse a preparar el desayuno de los hermanos. Antes de amanecer y a la hora de Prima ya tenía preparado el frugal desayuno. Todo debidamente ordenado en el refectorio. Dicen que soy la perla del convento, lo mismo salgo a comprar las viandas, que manejo los fogones o cavo las hortalizas en el huerto. Siempre dispuesto para lo que sea menester en aras de contribuir al buen desarrollo de la comunidad y el servicio de Dios nuestro Señor.

Esta mañana, después de recoger el refectorio, aprovechando que disponía libre hasta el toque de Sexta, tras el Angelus, he cogido mi cestita de mimbre y me he dirigido hacia los montes próximos a la demarcación de Granátula con la intención de reponer el pequeño herbolario que poco a poco he ido conformando.

Me sirvo de un manual a fin de elegir las plantas que servirán para la infusión que preparo a los hermanos después de la comida.

Servida la comida y rezado Nona, he servido una infusión de hojas recogidas en mi paseo matinal. Mientras he retirado y lavado los cuencos de la infusión los hermanos se han visto sumidos en una apacible somnolencia que he procurado respetar. Sobre el convento hay una inquietante quietud, una serena calma, una sensación de ausente abandono. Ni siquiera los pajaritos se escuchan. Viendo sus caras relajadas no he querido despertarlos.

Es la hora de Vísperas. Continúa el silencio y me turba tanta serenidad. Todos los religiosos duermen. Nadie se ha levantado a tocar la campana para el rezo. Sobre la mesa del refectorio los cuerpos permanecen como abatidos. No me atrevo a despertarlos pero me alarma tanto abandono. Se me habrá ido la mano en la infusión o tal vez habré confundido al recolectar las plantas?

Convento de la Asunción de Calatrava

El convento, cuya construcción se remonta al siglo xvi, se ubica en la localidad ciudadrealeña de Almagro, en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha.

El edificio fue declarado monumento histórico-artístico perteneciente al Tesoro Artístico Nacional el 3 de junio de 1931, durante la Segunda República, mediante un decreto publicado el día 4 de ese mismo mes en la *Gaceta de Madrid*, con la rúbrica del presidente del Gobierno provisional de la República Niceto Alcalá-Zamora y el ministro de Educación Pública y Bellas Artes Marcelino Domingo y Sanjuán.

Comienza a construirse, como hospital, en 1519. Después se convirtió en monasterio. Fue fundado por el Comendador Gutiérrez de Padilla entre 1519 y 1544 para las religiosas de la Orden de Calatrava bajo la advocación de la Virgen de la Asunción.

Habitado por los calatravos entre 1827 y 1836, en que fueron exclaustrados por las leyes desamortizadoras de Mendizábal, también sirvió de cuartel después de su restauración de 1860, para volver a ser ocupado por los padres dominicos a finales de siglo. Es uno de los tres conventos situados extramuros de Almagro, fuera de lo que fue el recinto amurallado de la ciudad, junto al Convento de Santo Domingo y el Convento de Santa Catalina.

Es el de arquitectura más ambiciosa y espectacular. La iglesia fue lo primero en edificarse y su estructura es gótica con elementos renacentistas; la nervadura de las bóvedas del techo es muy bella, pero también es hermosísimo el claustro, que ha servido también para representaciones dramáticas durante el Festival Internacional de Teatro Clásico, y es de planta rectangular con dos galerías de órdenes clásicos, jónico el primero y toscano el segundo, con 60 columnas de mármol de Carraca. En las enjutas aparecen esculpidas las armas de los Padilla, alternando con decoración de rosetas. El cuarto superior está cerrado con una balaustrada de arenisca. El patio aparece circundado por siete puertas y dos ventanas de rica talla plateresca. La escalera tiene un sólido pasamanos de piedra de gusto goticista. En 1854 fue declarado Conjunto Histórico-Artístico.

Por qué hay que contar los hidratos de carbono en diabetes

*Los **hidratos de carbono** ingeridos se transforman en glucosa (azúcar) cuando llegan al estómago. Una vez se hace la digestión (15 minutos, dos o tres horas, o más tiempo, dependiendo del tipo de hidrato de carbono) pasan al intestino delgado y, de ahí, a la sangre.*

"Según la cantidad, las necesidades de insulina van a variar. A más hidratos de carbono más glucosa, y a más glucosa más insulina. En las personas sin diabetes esto es automático (lo hace el organismo solo), pero cuando se padece esta enfermedad endocrinológica hay que calcular las cantidades para adaptar el tratamiento, ni pasarse ni quedarse corto. Esto a veces no es tan fácil", advierte Mª Teresa Marí, enfermera experta en diabetes y educación terapéutica y vocal de la junta directiva de la Sociedad Española de Diabetes (SED).

¿Cómo hay que hacer ese recuento?

Tal y como explica Marí, *"ese es el trabajo que hacemos habitualmente las enfermeras que nos dedicamos a la educación terapéutica en la diabetes: enseñar a los pacientes diabéticos y sus familiares a reconocer la importancia del recuento de hidratos de carbono para entender, adaptar y modificar por sí solos su plan de alimentación con su medicación. Y de esta forma, evitar las hipoglucemias e hiperglucemias".*

Cantidad mínima de hidratos de carbono necesarios

¿Cuál es la cantidad mínima diaria de hidratos de carbono que necesita el organismo para funcionar correctamente?.

"Depende mucho de la persona (50 por ciento, 55 por ciento, 60 por ciento...), según sus hábitos, su actividad física, sus gustos. Se adapta al paciente según sus necesidades, tratamiento, actividad física, sus preferencias...", afirma la experta de la SED.

¿Qué alimentos contienen más hidratos de carbono?

Marí recomienda consultar las tablas de hidratos de carbono de la Fundación para la diabetes para ver cuántos gramos contiene cada ración.

La enfermera experta en educación terapéutica en diabetes expone el siguiente ejemplo: *"Frutas como los plátanos, las uvas, las chirimoyas y los caquis contienen más azúcares que, por ejemplo, el melón y los fresones. Es decir, para tomar la misma cantidad (una ración) de hidratos de carbono: de plátano me comería 50 gramos y de melón tomaría 200 gramos".*

Además, hay que saber que si la fruta está más madura contiene más azúcar. También es importante conocer el índice glucémico de los alimentos, porque aunque tomes la misma cantidad de raciones de un alimento y de otro, después de la ingesta aumenta más o menos la glucosa.

¿Es mejor la versión integral para una persona con diabetes?

Para los pacientes con diabetes es más recomendable la ingesta de hidratos de carbono procedentes de cereales integrales (como el arroz o el pan, alimentos con un índice glucémico alto) si les gustan y son bien tolerados, ya que ayudan a controlar mejor la diabetes.

"Al ser integrales la absorción de los hidratos de carbono es más lenta y mantiene mejor los niveles de glucosa después de las comidas", indica Marí. Dicho de otra forma, la versión integral ayuda a regular el índice glucémico de los alimentos.

Otra ventaja es que los cereales integrales incrementan la sensación de saciedad.

Cómo sobrevivir a las vacaciones

No hay nada como las vacaciones para sacarnos de la rutina. Parece que las vacaciones solo están cargadas de indicios de desastre durante muchos meses. Elaborar un plan que le ayude a pasar estos momentos puede ser la única solución para empezar el año más sano. Piense en aplicar alguna de estas sugerencias:

Elabore un plan de ataque.

La comida y las calorías abundan en torno a las festividades. Llévese una guarnición saludable a cada comida, decida por adelantado qué y cuántos caprichos se permitirá, llévese un postre cortado en trozos pequeños, coma muchas verduras y recuerde que no tiene por qué comer en todas las reuniones.

Siga una rutina.

Los viajes, la comida abundante, las compras y el estrés pueden interponerse en su cuidado de la diabetes. Tenga cuidado de no olvidarse de analizar su glucosa en sangre, tomar sus medicamentos a su hora, practicar actividad física y comer bien siempre que pueda.

Sea activo.

Tómese su tiempo para liberar la tensión, puede mejorar su humor en general. Dé un paseo, vaya al gimnasio o apúntese a una nueva clase de ejercicio.

Dese caprichos con moderación.

Disfrute de las fiestas, a pesar de los retos que implican en cuanto a la alimentación. Si planea sus caprichos, se sentirá bajo control y podrá pasar el resto del tiempo tomando decisiones saludables y cuidándose.

ACTOS DE LA ASOCIACIÓN

Los días 20, 21 y 22 del pasado mes de mayo

Semana de la Diabetes en Primavera

*La **Semana de la Diabetes en Primavera,** ha sido organizada por nuestra Asociación como una forma de concienciación sobre la diabetes, dirigida a todos nuestros conciudadanos de Getafe, y para informar sobre la importancia que tiene su control. Según estudios, la incidencia de la diabetes en España es de 11,58 casos por cada 1.000 personas al año. Es decir, cada día se producen 1.057 nuevos casos. El porcentaje actual de personas con diabetes (prevalencia) según este mismo estudio es del 13,8 por ciento. **"Lo que es más importante es que un 6 por ciento de ellos no lo saben (diabetes no diagnosticada)"***

Leandro Limón / ADGetafe

Actividades organizadas por nuestra Asociación:

- El lunes 20. De 10:30h a 13:30h y de 17:00h. a 20:00h, tuvimos una enfermera para medición gratuita de tensión arterial (TA) y de glucosa en el salón de nuestra sede.
- El martes día 21 a las 19:00h, en el salón de actos de nuestra sede en calle Álvaro de Bazán 12, de Getafe, tuvimos una conferencia impartida por la Doctora **MÓNICA TORRES FONSECA,** del Dpto. de Cirugía vascular del Hospital Universitario de Getafe. sobre ***Complicaciones del sistema vascular periférico asociadas a la Diabetes tipo I.***
- El miércoles día 22 a las 19:00h, en el salón de actos de nuestra sede en calle Álvaro de Bazán 12, de Getafe, tuvimos una conferencia impartida por el Doctor **IGNACIO MICHEL GUISASOLA,** cirujano vascular del Hospital Universitario de Getafe, sobre ***Complicaciones del sistema vascular periférico asociadas a la Diabetes tipo II.***

El hecho de haber podido contar con ponentes de la formación y el conocimiento de los Doctores que hemos invitado, ha supuesto un gran esfuerzo y responsabilidad por parte de la Asociación, y desde estas páginas les damos las gracias y mostramos nuestro cariño hacia ellos. ***¡¡MUCHAS GRACIAS DOCTORES!!***

VISITAS CULTURALES

Cementerio de La Florida, los héroes del 2 de mayo y Ermita de San Antonio de la Florida

*El **cementerio de La Florida**, en Madrid, se halla situado en la zona suroeste del Parque del Oeste, en la calle de Francisco y Jacinto Alcántara, junto a la Escuela de Cerámica de Madrid, a poca distancia de la **Ermita de San Antonio de la Florida**.*

Leandro Limón-ADGetafe

El pasado 29 de mayo, pudimos asistir a otra de las visitas culturales programadas por nuestra Asociación, visitábamos el **cementerio de los héroes del 2 de mayo** y la **Ermita de San Antonio de La Florida**. Salíamos de Getafe en autocar, en poco menos de media hora nos apeábamos en el Paseo de la Florida, enfrente del famoso ***"Casa Mingo",*** ahí nos esperaba Felipe Cortés, nuestro guía, que nos dejó ensimismados con sus explicaciones y su saber sobre la historia de estos lugares y de la historia de Madrid en general.

En el cementerio de la Florida se encuentran enterrados, en una fosa común, los cuarenta y tres patriotas madrileños que, tras participar en el Levantamiento del 2 de mayo de 1808, fueron fusilados en la madrugada del día 3 a los pies de la **montaña del Príncipe Pío** por los soldados de **Joaquín Murat**.

Los restos de los fusilados se hallan en una cripta bajo una pequeña capilla; dos hileras de cipreses, una columna conmemorativa y tres lápidas que recuerdan los fusilamientos. Una de éstas es una reproducción en azulejos, inaugurada en 1982, del cuadro ***"El tres de mayo de 1808 en Madrid"*** de **Goya**.

Desde 1917 lleva la gestión la **Sociedad Filantrópica de Milicianos Nacionales Veteranos**, el cementerio es mantenido gracias a la mensualidad que abonan los miembros de esta Sociedad, constituida en 1839 por excombatientes de las milicias populares. Aunque la situación más grave para la pervivencia del pequeño camposanto se dio cuando el Ayuntamiento quiso vaciarlo y trasladar los restos de los fusilados al **Monumento a los Héroes del Dos de Mayo**, pero finalmente lo pudo evitar la Sociedad Filantrópica.

Entre 1931, año en que se cerró al público, y 1939, se llamó Cementerio del **Coronel Montesinos**, en recuerdo del militar Manuel Montesinos y Molina. Después de unas obras de restauración sufragadas por la Junta Municipal del distrito de Moncloa, fue reabierto el 2 de mayo de 1981 por el entonces alcalde **Enrique Tierno Galván**, aunque mas tarde, debido a diversos actos vandálicos que empezó a sufrir, fue cerrado de nuevo. Fue restaurado de nuevo en 2008, año del Bicentenario del Levantamiento. La rehabilitación, llevada a cabo por el arquitecto **Antonio Lopera**, fue inaugurada por el alcalde **Alberto Ruiz-Gallardón** el 24 de abril.

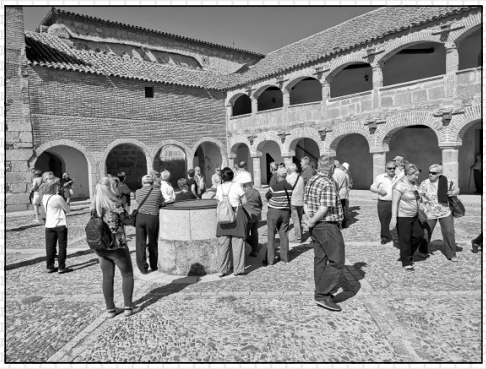
El cementerio permanece cerrado todo el año salvo el día 2 de mayo, Día de la Comunidad de Madrid, en que se conmemora el Levantamiento por parte de la Sociedad de Milicianos, con asistencia del Presidente de la Comunidad de Madrid y el Alcalde de la ciudad, que hacen una ofrenda floral en recuerdo de los enterrados.

Ermita de San Antonio de la Florida

De aspecto sobrio, la ermita de San Antonio de la Florida sorprende por el grandioso conjunto pictórico que Goya pintó a finales del siglo XVIII. En esta obra maestra del arte español, el artista aragonés siempre tuvo presente que estaba decorando uno de los templos más populares de Madrid, famoso por su romería del 13 de junio.

La comida la realizamos en ***"Casa Mingo",*** donde cada uno degustó lo que le apeteció, predominando su famoso pollo asado, terminada la comida cada uno libremente dio un paseo por los alrededores, hasta que el autocar nos recogió para volver a Getafe, dando por concluida esta visita cultural.

VISITAS CULTURALES



El Valle de Los Pedroches

El fin de semana del 8 y 9 de junio, un grupo de socios, junto con socios de la Peña Atlética de las Margaritas, lo pasó visitando esta comarca, famosa por su cerdo ibérico, el cual da unos deliciosos jamones. Hay que señalar que el ***Valle de Los Pedroches*** *recibe el nombre en honor al pueblo de Pedroche, situado justo en el centro de la comarca y el más antiguo de todos los que la forman.*

Leandro Limón-ADGetafe

Villanueva de Córdoba, sus tierras están prácticamente ocupadas por dehesas de encinas que forman un ecosistema de gran interés ecológico y económico, pues la explotación ganadera requiere de un especial cuidado de su riqueza natural. El resultado es un entorno de gran belleza donde alternan el ganado vacuno, de cerda y ovino con el verde de los pastos y las encinas.

En este municipio comenzábamos la visita, llegábamos al mediodía, donde nos recibía Alfonso, propietario de ***"Señorío de los Pedroches",*** que nos enseñó las instalaciones de secado de los jamones y a continuación nos tenía preparado una degustación de sus exquisitos productos. Señorío de los Pedroches es un productor que ofrece un servicio de calidad profesional a los amantes del buen jamón ibérico. Su principal producto es el de bellota, aunque también se comercializan ibéricos de recebo o de cebo, así como paletillas ibéricas y otros productos del jamón.

A continuación nos dirigimos a comer al ***"Cortijo Rural Arroyo Judío***", un espacio ubicado en plena dehesa de Villanueva de Córdoba, al que se accede por un camino rural. Un recinto que nos sorprendió por su belleza rural, nos encontramos con un amplio salón dedicado y enfocado a la celebración de eventos, donde degustamos un sabroso menú. Tras la comida y un paseo por sus instalaciones nos dirigimos a **Pozoblanco,** donde nos alojamos y cenamos todos, tras la cual unos cuantos socios se trasladaron a Dos Torres, una población cercana a Pozoblanco donde se alojaron. Situado al nordeste de la provincia, Pozoblanco ocupa el centro de la comarca de **Los Pedroches**, de la que se considera la capital. Por una parte nos encontramos calles recoletas de viviendas tradicionales donde se une el granito y la cal, como elementos definitorios de la arquitectura de la zona, y por otro existen nuevas construcciones de edificios modernos y calles amplias. A destacar la parroquia de Santa Catalina y la de San Sebastián.

El domingo, tras desayunar en los respectivos hoteles, fuimos a **Belalcázar,** situado al norte de la provincia, en el límite con la provincia de Badajoz. La población tiene un pequeño casco antiguo de estructura irregular con calles estrechas y sinuosas y viviendas de tipo popular, en el que se encuentran edificios señalados como la **Iglesia de Santiago el Mayor**, en la que destaca la utilización del granito, y el **Monasterio de Santa Clara de la Columna**, que posee un claustro de gran belleza.

Lo primero que hicimos fue visitar el **Convento de Santa Clara de la Columna,** donde nos esperaba un guía que nos acompaño durante toda la visita, tanto al convento como un recorrido por sus calles hasta la **Iglesia de Santiago el Mayor.** El convento, creado en 1476 por doña Elvira de Zúñiga como monasterio de varones, tras su muerte, en 1483, sus hijas Leonor e Isabel lo convirtieron en cenobio femenino.

Representa uno de los principales conjuntos conventuales de la provincia de Córdoba y, por fortuna, ha llegado hasta el presente sin grandes transformaciones, conservando sus viejas edificaciones de gótico Reyes Católicos.

El Convento, muy extenso, está constituido por numerosos patios y dependencias que dan lugar a una compleja organización. Arropada por esas construcciones se encuentra la Iglesia, de nave única con bóvedas de crucería y una estrella para el presbiterio donde figuran, aunque mutiladas, las estatuas de piedra de Cristo, la Magdalena y Santa Clara, obras notables de la escultura hispano-flamenca en Córdoba. No menos importante que la iglesia es el claustro, que luce dos pisos de galerías abiertas, el primero con arcos carpaneles y el segundo, adintelados sobre zapatas y con bellos pretiles de primorosas labores góticas. Estas galerías del claustro aún se cubren con artesonados planos, vistosos por sus excelentes lacerías y decoración pintada. El refectorio y la escalera poseen otros interesantes artesonados.

Tras comprar los famosos dulces de las Clarisas, el guía nos llevo a un lugar desde el que se podía contemplar el **Castillo de los Sotomayor**. Se encuentra situado sobre un promontorio a las afueras, es sin duda alguna la construcción más espectacular de Belalcázar. La torre del homenaje, de unos 45 metros de altura y 17 de lado, es ciertamente impresionante. La piedra que la conforma está artísticamente trabajada realzando así los garitones que la culminan, junto al escudo de los *"Sotomayor"* y la cadena labrada que bordea toda la torre en referencia a los *"Zúñiga".* Las labores del cuerpo del palacio plateresco (añadido en el siglo XVI) pueden observarse en la esquina orientada hacia el pueblo. Otras 7 grandes torres de granito acompañan a la del homenaje, constituyendo el conjunto una espléndida y colosal fortaleza en la que no se tiene acceso al interior. En la actualidad se está acometiendo una restauración integral, se calcula que el próximo año estará terminada y se podrá visitar.

En el recorrido hacia la **Iglesia de Santiago el Mayor,** nos detuvimos para contemplar una placa conmemorativa de la abuela de Antonio y Felipe Cortes, los cuales nos acompañaban, que ejerció como comadrona en Belalcázar durante muchos años, momento que fue muy emotivo porque los dos hermanos se emocionaron.

A continuación visitábamos la **Iglesia de Santiago el Mayor,** según parece, es en el año 1442 cuando, comienza la obra de esta iglesia, pero debió construirse de forma poco sólida y resistente, y en el año 1559 hubo de reedificarse casi por completo. Debe ser esta ultima fecha en la que hemos de situar las verdaderas raíces de lo que hoy es la iglesia parroquial de Belacázar.

El edificio del siglo XVII era de unas dimensiones mayores a las actuales, pero al ser destruido como consecuencia de la Guerra Civil, se procedió en 1960, a su reconstrucción. Así, en el año 1967 se terminó la reconstrucción, siendo bendecido y abierto nuevamente al culto el templo, el 12 de marzo del citado año.

Consta de una sola nave de gran altura, edificada con robustos sillares de cantería. Sus dimensiones actuales son: 33 metros de larga por 16 metros de ancha, sin incluir las capillas laterales ni el altar mayor. El templo en cuestión, tiene una altura de unos dieciséis metros. La iglesia parroquial conserva la esbeltez de la iglesia del XVII, aunque carece del ábside y retablo con los que contaba en un principio, pero se le ha dotado de coro, que no lo poseía antiguamente. Su torre está inconclusa, pues no llegó a terminarse, dado que el proyecto contemplaba un piso más de altura.

A continuación nos dirigimos a **Hinojosa del Duque,** donde comíamos, por cierto espléndidamente, en el ***"Restaurante El Cazador".*** La ciudad, se halla indisolublemente unida al poema del Marqués de Santillana, ***"la Vaquera de la Finojosa".*** Se trata de un conjunto urbano de calles sinuosas y estrechas donde se pueden encontrar tanto casas de señorío como viviendas de tipo popular, concentrado en torno a la plaza, en ella se encuentra la **Iglesia de San Juan Bautista**, considerada la ***"Catedral de la Sierra"*** por sus dimensiones y por su interés arquitectónico.

Y tras la suculenta comida, como he dicho anteriormente en el ***"Restaurante El Cazador",*** iniciábamos el viaje de regreso hacia Getafe, dando por concluido este sabroso y suculento ***"fin de semana ibérico".***

El pasado 11 de mayo

Reunión de Sara Hernández con ADgetafe

Sara Hernández, acompañada de Herminio Vico Algaba, primer Teniente de Alcalde, y de Ángel Bustos y Luis Rojo, mantuvieron una reunión en nuestra sede, con Juan Antonio Illescas y con algunos miembros de nuestra Asociación.

En ella se trataron diversos problemas a los que nos enfrentamos los diabéticos, y se ofreció para una colaboración más estrecha del Ayuntamiento con nuestra Asociación en diferentes aspectos a través del Centro Municipal de Salud del Ayuntamiento.

Esperamos que las palabras no se las lleve el viento, y que esta reunión sirva para una mejor calidad en servicios prestados a todos los diabéticos.

"Si eres diabético y conoces los problemas de tu enfermedad, no dudarás en asociarte; si no los conoces, con más razón. La única manera de tener una buena *Calidad de Vida*, es conocer y tratar a la diabetes *de tú, no de usted*".

Si NO eres diabético y tienes...

CARACTERÍSTICAS:	SÍNTOMAS:
• Exceso de peso • Familiar diabético • Más de 50 años.	• Cansancio sin motivo, dolor de piernas • Sed, orinar en exceso, sequedad en boca

UN CONSEJO:

CONSULTA A TU MÉDICO.
HAZTE UN ANÁLISIS DE SANGRE,
PUEDES SER DIABÉTICO Y NO SABERLO.

Una Asociación de Salud sin Ánimo de Lucro, es el Hogar de los que padecemos la enfermedad a la que representa. De ella recibimos Formación, Información, Apoyo, Consejo y Protección, para crecer en Calidad de Vida.

¡¡Piénsatelo y Asóciate!!, también puedes hacer una aportación, en forma de donativo en la cuenta:

CODIGO CUENTA CLIENTE
ES14 2038 2465 1160 0015 4880

La Asociación siempre te recibirá con el ánimo de ayudarte.

ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS DE GETAFE

NIF : G-82699075

C/. Álvaro de Bazán, 12, bajo, Local 7 - 28902 GETAFE (Madrid)

Telf. 91.665.14.10 /654778879 - E-mail: *adgetafe@gmail.com*

Web: *http://www.adgetafe.es*

TU ASOCIACIÓN, TU CASA, TUS AMIGOS

DE VIAJE CON DIABETES

El irnos de viaje es una actividad que supone siempre un cambio en nuestra rutina diaria, si además somos diabéticos, este cambio de rutina supondrá sin duda algún tipo de variación en nuestros niveles de glucosa y por eso tendremos que estar atentos para que dichos cambios no nos jueguen ninguna mala pasada. Además, la preparación de la maleta supone un reto adicional puesto que junto con el resto de nuestra ropa tenemos que tener en cuenta las medicinas y material de control que necesitaremos para todo el viaje.

EL CAMBIO DE TIPO DE VIDA

Como seguramente ya sabremos, el cambio de horarios, la mayor relajación, las variaciones en los niveles de temperatura y humedad, van a variar las reacciones de nuestro cuerpo. Además, en tiempo de vacaciones somos más dados a excesos con la alimentación o por lo menos a una mayor relajación en el conteo de carbohidratos o incluso una imposibilidad de dicho conteo si las normas de etiquetado de nuestro país de destino o su idioma nos lo hacen imposible. Por ello, es importante durante los primeros días aumentar el número de controles para conocer cómo esta reaccionando nuestro cuerpo, sobre todo, si como es frecuente caminamos más de lo normal y minimizamos la ingesta de hidratos.

Si tomas alcohol, recuerda en pequeñas cantidades, acompañado de comida y a poder ser mezclado con refrescos con azúcar para minimizar las hipoglucemias

AVISO PARA TODOS LOS SOCIOS:

Al estar haciéndose los nuevos carnets de socio, se ha detectado que en algún caso hay datos erróneos o incompletos. Se procederá a llamar a los socios en los que se detecte alguna anomalía.
Así mismo se ruega a todos los socios que tengan "e-mail", que lo hagan llegar a la Asociación.

La Junta Directiva.

Si aún no lo hizo, rellene y entregue o envíe este Boletín a:

ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS DE GETAFE

NIF : G-82699075

C/. Álvaro de Bazán, 12, Bajo, Local nº 7
28902 GETAFE (Madrid).

Tel. 91.665.14.10

Email: adgetafe@gmail.com

Web: *www.adgetafe.es*

DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN BANCARIA			
Titular de la Cuenta:			
Entidad Bancaria:			
Dirección Oficina:			
Nº de Cuenta:			
ENTIDAD	SUCURSAL	D. C.	Nº DE CUENTA BANCARIA

Ruego que hasta nuevo aviso, abonen a la Asociación de Diabéticos de Getafe el recibo correspondiente a la **cuota anual de socio** que presenten con cargo a mi cuenta.

En …….…….. a . ……..……....…. de ……. de 2…….

DNI: ……. Firma:

Los datos recogidos en este impreso serán incorporados a un fichero de carácter confidencial según L. O. 18/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, con el fin de gestionar de forma eficaz cualquier comunicación de interés para usted.

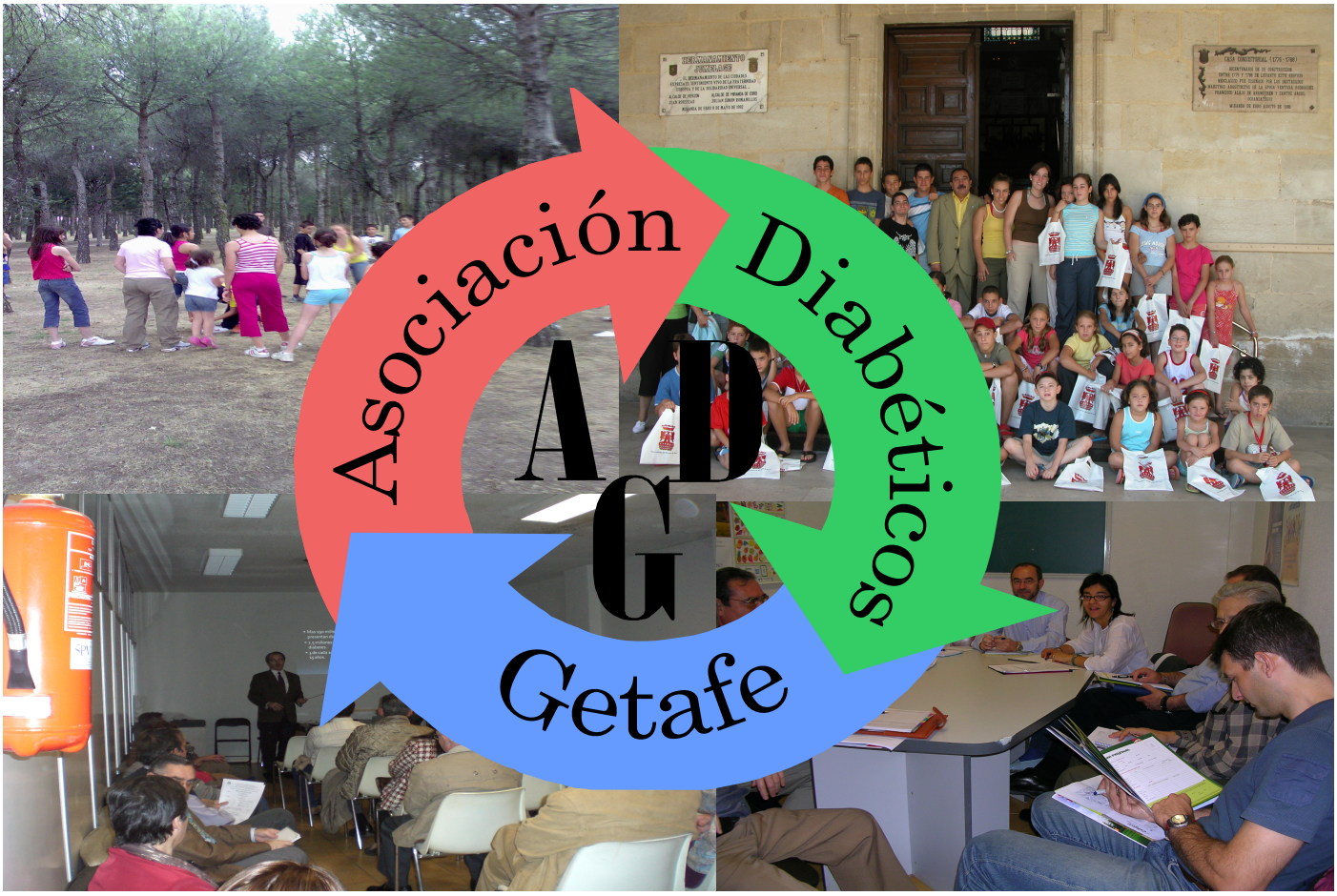
ASOCIACIÓN de DIABETICOS de GETAFE

NIF: G-82699075

C/. Álvaro de Bazán, 12, bajo - Local 7, 28902 GETAFE (Madrid)

Tel.: 916651410 - 654778879

E-mail: ***adgetafe@gmail.com*** **- Página Web:** ***www.adgetafe.es***



Tu lugar de Encuentro, Tu casa, donde podemos ayudarte en todo lo relacionado con la Diabetes:

- **¿Qué es?.**
- **Como llevar una vida sin sobresaltos**
- **Información/formación sobre tratamiento/control.**
- **Avances en Investigación.**

Niños, Adolescente, Adultos, aquí todos tenéis vuestro sitio para ser escuchados y atendidos

La Asociación siempre te recibirá con el ánimo de ayudarte. Recibirás Formación, Información, Apoyo, Consejo y Protección para crecer en Calidad de Vida.

¡¡ Piénsatelo y Asóciate !!