Asociación Diabéticos
ADG
Getafe
PADECER DIABETES
Un objetivo: "Mejorar la Calidad de Vida de los Diabéticos
Asociación Diabéticos
ADG
JOVEN
Getafe
Año XVIII - N.º 59 - septiembre 2020
REVISTA DE INFORMACIÓN DIABETOLÓGICA
DE LA ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS DE GETAFE

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 *

(*) Previa cita telefónica.

EQUIPO DIRECTIVO ASOCIACIÓN:

Presidente en funciones:
Miguel Díaz Sánchez

Secretario: ***Félix Campillos Sierra***

Tesorera: ***Pilar Martín Marcos***

REDACTOR JEFE REVISTA:

Leandro Limón Montero

EQUIPO Redacción REVISTA:

Félix Campillos Sierra

Guillermo García Molina

Portada:

Catedral de Cádiz

CONTENIDOS

La situación excepcional que está viviendo nuestra sociedad por la pandemia de COVID-19, nos ha impulsado a tratar algunos temas que son de total actualidad y que según el medio de información que leamos o el político de turno al que escuchemos, parecería que estuviesen tratando de distintos países o de distintos afectados. En un afán de ser lo más objetivos posibles, hemos tratado de exponer aquellos temas que nos afectan como ciudadarnos en general, y muy particularmente como afectados por una enfermedad crónica y de ALTO RIESGO al contagio. En este sentido, además de las secciones habituales, hemos querido tratar en este número temas como:

- **La Psicología en nuestra ayuda. La Resistencia Emocional.**
  Las enfermedades crónicas conllevan inevitablemente un rechazo de nuestra mente que la Psicología puede ayudar a superar.
- **Reflexiones filosóficas. La idiotización de la sociedad como estrategia de dominación.**
  El avance de las nuevas tecnologías, la popularización del teléfono móvil, los *whatsapp* y las redes sociales, son fuente de desinformación interesada para crear falsas noticias y un cierto grado de dominación por parte de los poderes económicos y políticos, influyendo en nuestra forma de actuar y reaccionar ante realidades injustas que van contra nuestros intereses.
- **En defensa de la Sanidad Pública:**
  - ✓ **Un nuevo trayecto para la política sanitaria.**
  - ✓ **Manifiesto en defensa de la Atención Primaria.**
  - ✓ **Opinión de los españoles sobre los recursos destinados por los diferentes gobiernos y CCAA a la Sanidad Pública.**

En los seis meses que llevamos de pandemia, los españoles hemos asistido, y seguimos asistiendo, a un espectáculo contradictorio y lamentable de actuaciones de la Sanidad Pública, habiendo pasado de los aplausos diarios a los sanitarios en general a las quejas más sentidas, de haber considerado a nuestra Sanidad Pública como una de las mejores del mundo a renegar de ella y fomentar el aumento considerable de pólizas en la Sanidad Privada.

Colaboran:

CONSEJERIA DE SANIDAD
COMUNIDAD DE MADRID

AYUNTAMIENTO DE GETAFE
AREA de Salud y Consumo

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

IN MEMORIAM

Juan Antonio Illescas Tamaral

Presidente de la Asociación de Diabéticos de Getafe
Vicepresidente de FADCAM

Fallecido en Madrid a los 74 años

El día 1 de junio de 2020, en medio de la pandemia del COVID-19, nos dejaba víctima de un derrame cerebral nuestro presidente y amigo Juan Antonio Illescas Tamaral, una persona muy querida y comprometida con la Sanidad, especialmente con la diabetes.

La Asociación de Diabéticos de Getafe se une a la familia en estos momentos de dolor, a la vez que le brindamos todo nuestro apoyo y cariño.

Cuando un amigo se va

Cuando un amigo se va
Queda un espacio vacío
Que no lo puede llenar
La llegada de otro amigo

Cuando un amigo se va
Queda un tizón encendido
Que no se puede apagar
Ni con las aguas de un río

Cuando un amigo se va
Una estrella se a perdido
La que ilumina el lugar
Donde hay un niño dormido

Cuando un amigo se va
Se detienen los caminos
Y se empieza a revelar
El duende manso del vino

Cuando un amigo se va
Galopando su destino
Empieza el alma a vibrar
Por que se llena de frío

Cuando un amigo se va
Queda un terreno baldío
Que quiere el tiempo llenar
Con las piedras del astillo

Cuando un amigo se va
Se queda un árbol caído
Que ya no vuelve a brotar
Por que el viento a vencido

Cuando un amigo se va
Queda un espacio vacío
Que no lo puede llenar
La llegada de otro amigo

Esta mañana hemos podido acompañar a la familia de Juan Antonio, presidente de la **Asociación de Diabéticos de Getafe** y luchador incansable de la sanidad pública, que lamentablemente ha fallecido en las últimas horas. ***Sara Hernández. Alcaldesa de Getafe.***

Cuando no es un Virus, es tu propio cuerpo. El camino de la procesión está firmado. Que los buenos representantes, den fe… ***Emilio Bartolomé del Valle. Médico.***

Que pena, se ha ido un gran y buen hombre. ***Laura Limón.***

Descanse en Paz... luchador por los derechos de los diabéticos y la sanidad pública....se le echará de menos... Un abrazo muy fuerte a su familia... ***Cuentasehistorias.***

Oh! Cuánto lo siento. Un buen hombre, una persona comprometida con el bienestar de quienes padecemos diabetes y, efectivamente, un gran luchador por la Sanidad Pública. ***Fermín Álvarez.***

Te echaremos de menos Juan Antonio Illescas por tu gran compromiso en la sensibilización sobre esta enfermedad. Descansa en paz. ***Fernando de Pedro.***

Hoy no quiero llorar tu muerte. Hoy quiero honrar tu vida. Amigo mío, tu vida estuvo llena de alegrías, risas y emoción. Y con ese espíritu llenaste nuestras vidas. Te extrañaremos Juan. ***Leandro Limón.***

"Nuestro amigo está en un lugar donde todos iremos algún día, por ahora se nos adelantó y nos deja el grato recuerdo de una amistad tan valiosa e inolvidable".

Félix Campillos Sierra
Secretario de ADGetafe y Portavoz de la Plataforma para el impulso de la investigación con células madre en la Comunidad de Madrid

En defensa de la Sanidad Pública

La Atención Primaria en la encrucijada tras la epidemia del COVID-19

Antes de la pandemia la Atención Primaria (AP) atravesaba una profunda crisis consecuencia de los recortes presupuestarios (apenas supone el 14% del gasto sanitario); limitaciones de acceso a pruebas y recursos diagnósticos; irracionalidad y deficiencias en la composición de las plantillas de los equipos; sometimiento a los intereses hospitalarios, que limitaban su importarte papel en el sistema sanitario público.

Con la pandemia que desbordó a hospitales, y UCIs la AP demostró la importancia de disponer de nivel asistencial universal, próximo a la población y conocedor del historial de salud de personas, familias y comunidades. Durante la crisis, identifico contagios y contactos, El tratamiento de personas infectadas sin gravedad en sus domicilios evito el colapso de las camas de los hospitales muy recortadas por los gobierno conservadores, atendió otras patologías y resolvió las dudas y temores de la población por vía telefónica.

Esta situación abrió la esperanza de que el esfuerzo para restablecer la normalidad del sistema de salud podría suponer un importante impulso para la reforma y mejora de la AP.

Pero la realidad ha ido por otro camino durante la pandemia:

1. La mayoría de CCAA han cerrado Centros de Salud, concentrando en algunos de ellos los servicios de llamadas telefónicas con la finalidad de evitar contagios del personal y de la población usuaria
2. Las autoridades de algunas autonomías además de cerrar los centros de salud han utilizado a los profesionales de los centros de salud en los llamados Hospitales de Campaña.
3. Se ha sustituido la consulta presencial por la telefónica (en algunos centros telemática) controlada por el personal administrativo que realiza el cribado y distribuye las demandas entre los diferentes profesionales de los equipos. Muchos centros de salud no realizan consulta presencial o incluso tienen lista de espera de más de 1 semana.
4. Como consecuencia parte de los centros han estado vacíos durante esta crisis sin atender a pacientes con otras patologías ni a los programas de crónicos, mujer o niño sano. Esta situación es muy distinta según las CCAA y es especialmente preocupante en Galicia, Madrid y Cataluña. Con la llegada del verano y la falta de personal se han cerrado consultas, llegando ha situaciones limite como que de 7 facultativos solo uno pase consulta.
5. En muchas CCAA el rastreo para identificar los contactos de las personas infectadas ha sido privatizado y asignado a empresas multinacionales (como Quirón), o simplemente no se realiza.
6. La coordinación del personal rastreador con la Atención Primaria ha sido débil o nula ni existe la necesaria coordinación de este nivel con los Servicios de Salud Pública imprescindible para la vigilancia epidemiológica e identificación temprana de nuevos casos.

7. La falta de instrumentos de gestión en las Áreas Sanitarias ha impedido o limitado la coordinación de los servicios de primaria, con hospitales, salud pública y autoridades locales con recursos para la información o la intervención social, en una pandemia que exigía una intervención pluridisciplinar y sociosanitaria
8. Sigue sin ponerse en marcha la participación en la planificación, desarrollo y control de las actividades de los Centros de Salud lo que impide la colaboración de la población y sus organizaciones en la lucha contra la epidemia.
9. La Atención Primaria apenas ha prestado asistencia a las personas ingresadas en las residencias de Mayores, en buena parte en manos de multinacionales, fondos de inversión y fondos buitre. La falta de personal, la masificación y las trabas a ingresar en hospitales e las personas contagiadas en las mismas ha disparado la mortalidad en los residentes.
10. Las Comunidades Autónomas no han ha incrementado los presupuestos de Primaria ni creado las nuevas plazas en los Centros de Salud (especialmente de enfermería), necesarias para prestar cuidados y asistencia en los Centros de Mayores o en los domicilios de las personas afectadas. Se desconoce que parte de los nuevos fondos destinados a combatir la epidemia estén destinados a AP.
11. Es importante una AP resolutiva (con dotación suficiente de personal y medios) en la descarga de la atención especializada y en las listas de espera de la misma (ya que la AP podría hacerse cargo de muchos problemas de salud que van a urgencias hospitalarias, consultas de especialistas...)

En lugar de reorientar el esfuerzo para la recuperación del sistema (profundamente dañado por las políticas de recortes de recursos perpetradas por los gobiernos) parece apostarse desde las administraciones (y algunos grupos profesionales corporativos) por limitar la demanda asistencial pública.

Por todo ello proponemos:

1. Incrementar urgentemente el presupuesto sanitario, destinando a Atención Primaria la mayor parte de la nueva inversión sanitaria.
   El objetivo seria alcanzar el 25% en 5 años.
2. Hay que garantizar la apertura de todos los centros de salud en su horario habitual.
3. Contratar y acabar con la precariedad del personal.
4. Incrementar la responsabilidad de la AP con nuevas funciones (vigilancia epidemiológica o atención a las residencias de mayores), actividades (promoción, prevención, rehabilitación, atención a la cronicidad, educación para la salud) e incorporar nuevos recursos (fisioterapia, psicología clínica, trabajo social, logopedia, atención temprana…)
5. Mejorar la coordinación de la Atención Primaria con el resto de servicios sanitarios como Salud Pública y hospitales, y no sanitarios como trabajo social o atención a la dependencia.
6. Desarrollar el Modelo Comunitario incorporando a la población a la planificación, desarrollo y control de las actividades de salud, con la colaboración de los recursos de la comunidad, para actuar con eficacia y eficiencia sobre los determinantes de la salud).
7. Mejorar la accesibilidad acabando con las listas de espera, mejorando las áreas administrativas de apoyo a la atención y limitando la consulta telefónica o telemática a actividades complementarias.

Si no hay una fuerte presión social y profesional, la nueva realidad post-pandemia puede deteriorar aún más los problemas que viene arrastrado desde hace tiempo la Atención Primaria.

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública
3 de Septiembre de 2020

Desarrollan nuevas células para curar la diabetes tipo 1, evitando utilizar inmunosupresores

Investigadores del Instituto Salk de EEUU han avanzado notablemente en la búsqueda de un tratamiento seguro y eficaz para la diabetes tipo 1, evitando utilizar medicamentos inmunosupresores.

***Fuente:* Diversos medios de información**

Hasta la fecha se viene realizando trasplantes de islotes beta pancreáticos, es decir, grupos de células que producen insulina y otras hormonas, obtenidos del tejido de un donante y que pueden proporcionar una cura, aunque requieren que los pacientes tomen medicamentos inmunosupresores de por vida, lo que conlleva riesgos graves. Los investigadores siempre están buscando una mejor manera de reponer las células pancreáticas perdidas, pero ahora, los datos de este grupo que se publican en la revista Nature, acercan un paso más hacia la cura de esta enfermedad.

Gracias al empleo de la tecnología de células madre, los investigadores han logrado fabricar los primeros grupos de células pancreáticas productoras de insulina humana capaces de evadir el sistema inmunológico.

Estos grupos de células con *"protección inmunitaria"* controlaron la glucosa en sangre sin fármacos inmunosupresores, una vez trasplantado en un modelo animal de ratón.

Una parte fundamental del nuevo estudio fue desarrollar una manera de hacer crecer células de tipo beta en un entorno tridimensional que se aproxima al páncreas humano.

En un estudio previo, se había superado uno de los mayores problemas en esta campo, y que no era otro que las células beta derivadas de células madre producían insulina, pero no eran funcionales. Las células no liberaban insulina en respuesta a la glucosa, ya que simplemente tenían poca potencia. Entonces, los investigadores descubrieron un interruptor genético llamado ERR-gamma que cuando se gira, *"turbo-carga"* las células. Una parte fundamental del nuevo estudio fue desarrollar una manera de hacer crecer células de tipo beta en un entorno tridimensional que se aproxima al páncreas humano, lo que les proporcionó a las células una propiedad similar a un islote.

El equipo descubrió que una proteína llamada WNT4 podía activar el interruptor de maduración impulsado por ERR-gamma. Esta combinación de pasos generó grupos de células funcionales que imitan los islotes humanos, los llamados organoides similares a islotes humanos (HILO).

Los trasplantes de tejido normal requieren terapias inmunosupresoras de por vida para proteger el tejido de los ataques del sistema inmunológico; sin embargo, estas terapias también aumentan el riesgo de infecciones. Inspirado por el éxito de los medicamentos de inmunoterapia para el cáncer, el equipo mostró inicialmente que la proteína de control PD-L1 protegía las células trasplantadas.

Este es el primer estudio que demuestra que se pueden proteger los HILO del sistema inmunológico sin manipulación genética; no obstante, los autores advierten de que es necesario realizar más investigaciones antes de que este sistema pueda llegar a ensayos clínicos, y es preciso trabajar más para garantizar que también sean seguros de usar en humanos.

†

D. MIGUEL MOLINA DEL PINO

Esposo de D.ª Carmen Aguado, socia de la Asociación de Diabéticos de Getafe

FALLECIO EN GETAFE (MADRID), EL DÍA 15 DE ABRIL DE 2020, A LOS 76 AÑOS DE EDAD

D. E. P.

Los socios de la Asociación de Diabéticos de Getafe, ruegan una oración por su eterno descanso y acompañan en su dolor a sus hijas, hijos político, nietos, nietas, y a toda su familia en general.

¿SABÍAS QUÉ...

La pandemia dispara la preocupación de los españoles por los *"muy pocos"* recursos públicos que se destinan a Sanidad

En 1985, el porcentaje de españoles que consideraban que el gasto público en Sanidad era deficiente no llegaba al 50%; ahora roza el 74%.

***Fuente:* infolibre**

La crisis del covid-19 ha disparado la preocupación de los españoles por el gasto sanitario y lo ha hecho a niveles inéditos hasta la fecha. Anualmente, el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) publica un sondeo sobre impuestos y política fiscal. Y los resultados hechos público son contundentes en lo que tiene que ver con la percepción que tienen los ciudadanos del gasto sanitario. El 73,8% de los encuestados consideran que en España se dedican *"muy pocos"* recursos a Sanidad. El 2% cree, por el contrario, que se dedican *"demasiados"* y el 20,7% los necesarios.

En 35 años, la preocupación de los españoles por que el dinero que se recauda vía impuestos sea insuficiente en el campo sanitario ha crecido casi 30 puntos. Así, en el primer estudio con preguntas equiparables a las de los últimos años, el de 1985, el 45,7% de los encuestados consideraba que se dedicaba *"demasiado poco"* dinero de los impuestos a Sanidad.

Aunque la brecha es menor, también es significativa la distancia entre quienes hace un año, en otoño de 2019, y ahora creen que se destinan *"muy pocos"* recursos a este campo: el 60,5% frente al 73,8%. La diferencia es de 13,3 puntos porcentuales.

Entre 2013 y 2018 los españoles que así lo consideran se han movido entre el 63,8 de 2015 (la cifra más baja) y el 67,8% de 2017. Eran los años de preocupación y movilización por los recortes sociales anunciados por Mariano Rajoy en abril de 2012. No obstante, nunca se llegó a ese 73,8 de porcentaje de ciudadanos que consideran que se dedica muy poco dinero público a financiar la sanidad.

Los últimos datos del Ministerio de Sanidad, correspondientes a 2017, apuntan a una inversión anual de 74.150 millones de euros. Equivale al 6,4% el Producto Interior Bruto (PIB) y a 1.594 euros por habitante. La cifra está muy por debajo del 9,5% del PIB que invirtió Alemania, del 9,4 de Francia o del 9,2 de Suecia.

También muy preocupados por la investigación en ciencia. En un momento en el que la única vía para arrinconar al covid-19 es una vacuna también se ha disparado la percepción ciudadana de que se dedican muy pocos recursos públicos a investigación en ciencia y tecnología. El porcentaje de quienes así lo consideran en el último sondeo del CIS es del 81,2% de los ciudadanos, mayor incluso de ese 73,8 que opinaba lo mismo en el ámbito sanitario.

Hace sólo un año la diferencia era de 19,1 puntos. En el sondeo Opinión Pública y Política Fiscal de 2019, realizado los meses de septiembre y octubre, el porcentaje era del 62,1%.

***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.

28 cosas que me ha enseñado el coronavirus

Por jgarzas

1. He aprendido que, si no es por esto, nunca nos habríamos tomado en serio el teletrabajo, hasta el punto de comprobar, en mis propias carnes, que desde casa de puede trabajar tanto, o mucho más, que en presencial.
2. He aprendido, y he sido consciente, de las veces que inconscientemente nos tocábamos la cara.
3. He aprendido a quitarme unos guantes como lo hacen los profesionales sanitarios.
4. He aprendido una ruta para salir a la calle (las pocas veces que lo hago, por compras de causa mayor, que, recuerda, hay que quedarse en casa), saliendo de casa, atravesando el portal y la urbanización… sin tocar ni una puerta con las manos. Incluyendo haber aprendido a abrir una de las puertas utilizando habilidosamente el pie.
5. He aprendido que el ***"a mi/a nosotros/a mi país/a el mundo no me/nos va a pasar"*** es tan estúpido, y común, como innato a la condición humana.
6. He aprendido que el alcohol, si lo usas mucho para lavarte las manos, te agrieta la piel.
7. He aprendido que hacer la compra por web puede ser tan complicado y emocionante como sacar una entrada para un concierto de ***Rolling Stones***. Así que, como muchas veces no está siendo posible…
8. He aprendido que salir a hacer la compra del mes se ha convertido en una emocionante aventura de riesgo, tanto que me hace sentirme Robert Neville.
9. He aprendido a hacer cola en la farmacia empezando desde la esquina que está a 20 metros de la puerta. Y he aprendido que una cola de gente muy larga ya no significa que haya mucha gente dentro de la farmacia.
10. He aprendido que, aunque sabemos que el virus no se pega con la mirada, si se da la muy extraña circunstancia de cruzarse con alguien a menos de 5 metros… ambos miraremos para abajo, como si eso evitara el contagio.
11. He aprendido el gustito que puede llegar a dar tirar la basura. Y…
12. He aprendido que una bolsa de basura puede ser el salvoconducto más preciado del universo.
13. He aprendido a pensarme dos veces si es buena idea tirar sobras de comida.
14. He aprendido a disfrutar de cocinar sobras (y que las croquetas son un arma imprescindible y de primero de pandemia).
15. He aprendido a mirar al papel higiénico con otros ojos.
16. He aprendido que aquello de que todo puede cambiar y que el futuro es incierto, por muy Ágiles que nos creíamos, y contáramos mucho la historia esta del VUCA y tal, no lo teníamos ni medio interiorizado.
17. He aprendido que nos creíamos muy avanzados con tanta ***web, iphone, IA, Big Data,*** y más palabros *"fashion",* pero que la naturaleza con 100 nanómetros nos han quitado la tontería.
18. He aprendido que vivíamos en una zona de ***confort premium*** y que cuando salíamos de ella, mayormente, era ***postureo***.
19. He aprendido que una reunión desde casa puede ser más intensa que una presencial.
20. He aprendido que eso de que ahora íbamos a tener un montón de tiempo para poder terminar todo aquello que teníamos pendiente… era, una vez más, mentira.
21. He aprendido palabras como ***Teams, Zoom y Mural.***
22. He aprendido que cuando haces una video conferencia se puede difuminar el fondo, incluso ponerte uno que simula estar en la playa (que combinación más malvada) y que incluso te puede ser muy útil si no te ha dado tiempo a colocar la habitación (o, al menos, lo que sale de fondo en tu cámara).
23. He aprendido a trabajar con pijama de cintura para abajo.
24. He aprendido que en casa, con apenas material, puedes hacer igual o más ejercicio que en el gimnasio, hasta el punto de cuestionarme si tiene sentido volver cuando esto acabe (¿para qué queríamos gimnasio? ¿necesitábamos tantas cosas?).
25. He aprendido que tengo un vecino que toca la corneta y otro que toca el tambor, los dos nos amenizan la larga y confinada estancia todos los días a las ocho.
26. He aprendido, o eso me creo, vía ***YouTube*** a como auto cortarse el pelo (pero aún no he tenido el valor de hacerlo, así que ya no me miro con tan malos ojos ese look a lo Lobezno que se me está quedando).
27. He aprendido a encontrar maneras inimaginables para estar en contacto con gente con la que no podía dejar pasar una cuarentena sin estarlo. Y he aprendido que, aunque nuca va a ser igual que el cara a cara… ***"la necesidad estimula la mente".***
28. He aprendido que un niño de un año y medio es capaz de planificar minuciosamente una fuga, cavando bajo el parquet un pequeño túnel con una cuchara e intentando huir simulando que está dormido… escondiendo un oso bajo las sábanas.

Andalucía: Un lugar

*De **Cádiz**, el mar, su gente, su bahía, su historia y sus ganas de vivir. La provincia de Cádiz es muy diversa, con comarcas que merecen ser visitadas, desde la campiña de Jerez de la Frontera a sus pueblos del Campo de Gibraltar o un recorrido por los **pueblos blancos** y descansar en algún lugar de **la costa** entre Tarifa hasta Sanlúcar de Barrameda. Todo ello sin olvidar su capital, que guarda en sus murallas la cultura y las tradiciones que la hacen distinta, como a sus gentes.*

Localización

Es la provincia más meridional de la Península Ibérica, dista tan solo 14 kilómetros del continente africano. La provincia limita al norte con las provincias de Sevilla y Huelva, al este con la provincia de Málaga, al suroeste con el Océano Atlántico, al sureste con el Mar Mediterráneo, y al sur con el Estrecho de Gibraltar y la colonia británica de Gibraltar.

Historia

Fenicios, griegos y romanos poblaron esta provincia, legándonos **importantes testimonios** de su presencia en todo el litoral gaditano.

Por otra parte, una serie de **hitos históricos** nos permiten constatar la estrecha vinculación entre Cádiz y el resto de la península: en el año 711 la derrota visigoda en el río Guadalete permitió a los musulmanes conquistar estas tierras, cambiando el curso de la historia. En tres ocasiones, en sus viajes al nuevo continente, las naves de Colón partieron de aquí y arribaron a sus puertos, convirtiéndolos con el paso del tiempo en lugares de encuentro de corrientes culturales entre Andalucía y América.

Por último, destacar que en 1812 se redacta en Cádiz la primera Constitución Española, convirtiéndose la ciudad en capital de la Nación durante tres años.

Paisaje

En sus 260 kilómetros de **costa atlántica** destacan sus playas largas y de arena fina, muchas de ellas aún no urbanizadas ni extremadamente explotadas turísticamente.

Todo el litoral forma parte de la Costa de la Luz.

Podemos encontrar desde playas urbanas de excelente calidad como las de La Victoria en Cádiz capital o La Barrosa en Chiclana, hasta playas vírgenes como las de Levante en El Puerto; Los Caños de Meca y Zahora en el municipio de Barbate, Bolonia en Tarifa y El Palmar en Vejer.

En el interior cabe destacar las bodegas de Jerez o la Ruta de los Pueblos Blancos y la Ruta del Toro.

Cádiz posee una de las mayores extensiones de costas, con más de 200 kms de maravillosas playas de **dorada** y fina arena abiertas al Océano Atlántico. Su nombre proviene de la intensa luz que resalta la pulcritud de las calles, el encalado de los muros, el dorado de las dunas y el reflejo del mar.

La costa está salpicada de municipios costeros donde disfrutar de una gastronomía basada en el **pescado** y los **mariscos**: Sanlúcar de Barrameda, famosa también por sus carreras de caballos en la playa, Rota, Chipiona, Conil de la Frontera, El Puerto de Santa María y Chiclana de la Frontera.

Al sur del sur, en el **Estrecho de Gibraltar** donde se encuentran dos mares y dos continentes, el paisaje es bello y singular, confluyendo también dos parques naturales: el de **Los Alcornocales** y el **del Estrecho**, que forman parte de la **Reserva de la Biosfera Intercontinental del Mediterráneo Andalucía (España) – Marruecos**.

La comarca engloba los municipios costeros de **Algeciras**, **La Línea de la Concepción**, **San Roque** y **Tarifa**, una ciudad amurallada y de estilo árabe, famo-

para quedarse 8

sa por la práctica de deportes náuticos relacionados con el viento, como el kitesurf o el windsurf, y por las ruinas romanas de **Baelo Claudia**, en sus cercanías.

En su interior, en el parque natural de **Los Alcornocales**, considerado el **bosque mejor conservado de Europa**, merecen una visita las localidades de **Jimena** y **Castellar de la Frontera**, la primera por su castillo de origen romano-árabe y la segunda por su fortificación medieval. Si se recorre esta zona, es obligada la visita a los municipios de **Los Barrios** y **Alcalá de los Gazules**, éste último declarado **Conjunto histórico-artístico**, es visita obligada si se recorre esta zona.

La Sierra de Cádiz, con un abundante patrimonio arqueológico, se extiende al norte de la provincia en un recorrido abrupto, sabroso, verde y emocionante: **la Ruta de los Pueblos Blancos.**

Arcos de la Frontera, declarado Monumento histórico-artístico es uno de los pueblos blancos más célebres. Le siguen Ubrique, El Bosque y Prado del Rey, conocidos no sólo por la belleza de sus paisajes, sino por su **artesanía**.

Algar, Algodonales, El Gastor, Puerto Serrano y Villaluenga del Rosario forman parte de la Ruta. También Benaocaz, Bornos, Espera, Villamartín y Olvera, cada uno con sus fiestas, sus castillos y sus peculiaridades.

La ruta se adentra en el Parque Natural de Grazalema, declarado **Reserva de la Biosfera**, donde no podemos dejar de visitar la localidad del mismo nombre, así como Zahara de la Sierra, con uno de los paisajes más espectaculares del entorno. Por último, Alcalá del Valle y Setenil de las Bodegas, con la insólita disposición de sus casas; excavadas en la montaña, siguiendo el cauce del río.

Jerez de la Frontera, denominada por los árabes *"Sherish",* es el centro mundial de la producción del vino *"Sherry"* y la mayor ciudad de la provincia de Cádiz, con cerca de doscientos mil habitantes. Está situada en una fértil campiña formada por la vega del Guadalquivir, a pocos minutos de las playas atlánticas y la sierra gaditana.

Jerez, gracias a su **vino**, ha traspasado fronteras. Esto, unido a una fisonomía urbana realmente peculiar, sólo es una parte de lo que esta tierra puede ofrecer: dominio del caballo cartujano y del toro de lidia, cuna del arte flamenco, ciudad del motor con el Circuito de Alta velocidad, además de su centro monumental, declarado de Interés histórico-artístico. También cuenta Jerez con la **Real Escuela Andaluza de Arte Ecuestre** y con numerosas bodegas para visitar y probar sus magníficos vinos.

Playas, dunas y salinas conforman la Bahía, un parque natural acuático y soleado donde se encuentra Cádiz, rodeada por el **Océano Atlántico**. Sus aguas son más frescas que las del Mediterráneo, por lo que es un placer pasear y bañarse en ellas.

La **Tacita de Plata**, como se la conoce, está considerada la ciudad más antigua de occidente; fenicios, griegos, cartagineses, romanos y árabes se establecieron en estas tierras, principalmente por su acceso marítimo.

Esta ciudad ofrece al visitante un paseo por sus barrios cargados de historia; el Barrio de la Viña, el mejor lugar para disfrutar de los **Carnavales** o del pescaíto de la Bahía; el Casco Antiguo, donde se agrupan la mayoría de los monumentos y el Barrio del Pópulo, de origen medieval.

La gastronomía y **comida típica de Cádiz** se compone de platos muy variados y de una gran exquisitez, basados sobre todo en sus productos del mar como el famoso atún rojo de almadraba, la mojama de atún, la tortillita de camarones, las papas con chocos, el pescaíto frito, la urta a la Roteña, el cazón en adobo o los pescados y mariscos que se extraen de sus costas.

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
C Getafe C

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

El secreto letal de España: no teníamos *"la mejor Sanidad del mundo"*

A Pedro Sánchez le tomó mucho tiempo adoptar una respuesta coherente frente a la pandemia. Nuestra excesiva confianza en el sistema de salud se encargó del resto.

David Jiménez, escritor y periodista

Los españoles hemos escuchado a nuestros dirigentes repetir durante años que teníamos ***"la mejor sanidad del mundo".*** Pocas veces una fabulación política terminó con un despertar más doloroso.

Los sanitarios que estos días acuden al frente de la pandemia enfundados en bolsas de basura, forzados a escoger qué pacientes conectan a respiradores, llevaban el mismo tiempo desmintiendo el mito sanitario español y denunciando graves carencias en los hospitales. Ahora sabemos que tenían razón. Lo que quizá no sepamos nunca es cuántas vidas se habrían salvado si hubiéramos atendido sus advertencias antes.

España ha tenido una de las mayores tasas de mortalidad del mundo, y el mayor porcentaje de sanitarios infectados por la COVID-19. La pandemia ha golpeado con dureza a médicos y enfermeras que hace un año se manifestaban en las calles para denunciar la falta de personal, la precariedad de sus contratos o las consultas donde un solo facultativo tiene que atender hasta 60 pacientes al día.

El sistema de salud estaba al límite antes de que llegara el primer paciente de la COVID-19. El retraso del gobierno en tomar medidas para frenar la propagación del virus, una población envejecida y la tradicional cercanía social mediterránea son algunos de los factores que contribuyeron a convertir el país en uno de los epicentros de la epidemia.

Pero algunas de las decisiones que mermaron la respuesta sanitaria fueron tomadas mucho antes, con las políticas de austeridad impuestas tras la crisis financiera de 2008. El país ha estado sometido durante cerca de una década a restricciones presupuestarias fijadas por la Comisión Europea que llevaron a recortar el gasto en educación, asistencia social y sanidad. La desigualdad y la pobreza aumentaron. El número de médicos y camas hospitalarias se redujo, en una decisión que ha resultado letal.

La sanidad pública española lleva más de una década siendo sostenida gracias al sacrificio de profesionales mal pagados con contratos temporales, una precariedad incompatible con la responsabilidad que se les exige.

Mientras los hospitales sufren una carencia crónica de enfermeras, más de 8000 de ellas han emigrado en busca de trabajo a Reino Unido, Francia o Alemania desde el co-

mienzo de los recortes. Las que se quedan deben aceptar sueldos que rondan los 1000 euros, con pluses por nocturnidad que a veces no superan los 3,7 euros la hora.

La falta de personal es una de las causas del gran atasco sanitario de los hospitales. Cerca de 700.000 pacientes se encontraban a la espera de ser operados antes de la crisis, según el Sistema Nacional de Salud (SNS). Apenas tenemos datos de lo que ha pasado desde entonces.

Desconocemos cuántos enfermos de patologías que nada tenían que ver con la COVID-19 han fallecido o visto empeorada su situación al no poder ser atendidos. El número real de víctimas podría ser el doble del declarado por el gobierno, según los datos que están aportando las autoridades regionales. El gobierno ha tenido que llamar a jubilados y estudiantes de medicina para cubrir la escasez de personal en mitad de la emergencia. Tres generaciones de sanitarios se han enfrentado durante semanas al trauma de desahuciar a enfermos por falta de medios, confortándoles en un último y solitario adiós lejos de sus familiares.

Fátima, una de las enfermeras del Hospital de Alcorcón de Madrid, reflejaba su impotencia en un testimonio recogido por el diario El País tras la muerte de una de sus pacientes: *"Le dije: 'Todo va a salir bien',* y *le fallé. La muerte volvió a ganar. Salí a la calle a gritar, a llorar".*

La pandemia está poniendo a prueba los sistemas sanitarios de todo el mundo. Salvo excepciones como Alemania, la mayoría no estaban preparados. →

†

D.ª CARIDAD GÓMEZ ALCOCER

FALLECIO EN GETAFE (MADRID) RECIENTEMENTE, A LOS 77 AÑOS DE EDAD

Hermana de Juana, socia también de la Asociación de Diabéticos de Getafe

D.ª M.ª CONSOLACIÓN LUCENA BUENO

FALLECIO EN GETAFE (MADRID) RECIENTEMENTE, A LOS 72 AÑOS DE EDAD

Esposa de Antonio Galán Herrero, socio también de la Asociación de Diabéticos de Getafe

D. E. P.

Los socios de la Asociación de Diabéticos de Getafe, ruegan una oración por el eterno descanso de estos socios y acompañan en su dolor a sus hijos, nietos y a toda su familia en general.

→ Todavía es pronto para determinar con absoluta certeza por qué la mortalidad de los pacientes alemanes es mucho menor que la española, pero algunas causas parecen obvias. Su sistema de salud tiene el triple de unidades de cuidados intensivos que el español, contaba con suficientes respiradores para atender una demanda imprevista, laboratorios con capacidad para realizar pruebas masivas entre la población y dirigentes que en los últimos años se han empeñado en mejorar la atención, en lugar de colgarse medallas inmerecidas.

España no fue capaz de coordinar en las primeras semanas una respuesta conjunta entre sus diferentes regiones. El país tiene diecisiete modelos sanitarios, uno por cada una de sus comunidades autónomas, que fueron puestos bajo un mando único tras la declaración del estado de alarma. Hasta ese momento, políticos de diferentes partidos tomaron decisiones dispares, compitieron entre ellos y enviaron a la población mensajes contradictorios. Al gobierno central del presidente Pedro Sánchez le llevó demasiado tiempo poner orden y dar coherencia a una respuesta que mejoró poco a poco. El exceso de confianza en nuestras capacidades sanitarias hizo el resto.

Nuestros dirigentes llevan años cometiendo el error, deliberado o no, de equiparar la calidad del sistema sanitario con la esperanza de vida, un indicador en el que España está a la cabeza porque depende de factores como la nutrición o el estilo de vida. Una vez desvanecido el mito de la sanidad infalible, y pagado un alto precio por la ensoñación, es el momento de construir un modelo que sea capaz de afrontar las necesidades de una población cada vez más envejecida y vulnerable.

Todos los días, a las ocho de la noche, los españoles aplaudieron a sus sanitarios desde balcones y ventanas. Los políticos no dejaron de recordarnos que sin su entrega todo sería aún peor.

Fue un reconocimiento justo que se quedará en nada si no va acompañado de medidas concretas. Muchos sanitarios necesitarán apoyo psicológico y habrá que ofrecérselo. La precariedad y el abuso laboral deben terminar. Las carencias de personal tendrán que ser cubiertas. El sistema público de salud, hoy fragmentado en diecisiete modelos regionales, requerirá una revisión y reformas para coordinarse mejor, tras la creación de una comisión parlamentaria que investigue los fallos cometidos.

Y nuestros sanitarios tendrán que ser dotados, si no con los medios de *"la mejor sanidad del mundo*", al menos con los que corresponden a una nación europea y desarrollada. Esta vez nadie dirá que no lo merecen.

Si la actual emergencia nos enseña una lección, es que los más débiles terminan pagando los recortes de servicios esenciales. **Las políticas de austeridad nunca deben imponerse a la vida de las personas.** Mientras España se enfrenta de nuevo a graves dificultades, al igual que el resto del mundo, no podemos olvidar que las decisiones que tomemos para superarlas definirán el destino de las próximas generaciones.

Insuficiencia cardíaca y diabetes

Las evidencias demuestran que la nueva generación de fármacos antidiabéticos, que eran buenos para reducir la glucosa en personas con diabetes, sin engordarles ni provocarles hipoglucemias, no solo sirven para eso, sino que, además evitan infartos. Asegura el Dr. Esteban Jódar Gimeno, Jefe del Departamento de Endocrinología de los Hospitales Universitarios Quirón de Madrid.

Fuente: **prnoticias.com**

Diabetes e insuficiencia cardiaca

La diabetes está estrechamente asociada a la insuficiencia cardíaca y, de hecho, se estima que cerca del 40% de los pacientes con insuficiencia cardiaca son diabéticos. A su vez, la diabetes acelera la evolución de esta enfermedad cardiaca. *"Las personas diabéticas desarrollan por múltiples mecanismos insuficiencia cardíaca antes de lo que les pudiera corresponder",* afirma el Dr. Esteban Jódar. Esto es así, explica, *"porque la diabetes produce una arterioesclerosis acelerada, provoca cardiopatía isquémica precoz y también enfermedad de los pequeños vasos (de la microcirculación sanguínea)".* Por otra parte, la grasa que está asociada a los ácidos grasos libres de la diabetes se acumula en el corazón y forma una verdadera 'enfermedad de depósito' que los cardiólogos denominan neocardiopatía diabética. Por tanto, *"la relación diabetes e insuficiencia cardiaca es bidireccional",* explica el Dr. Iñaki Lekuona, jefe de Cardiología del Hospital de Galdakao, en Bizkaia, y uno de los moderadores de la mesa. En la misma línea, el Dr. Jódar reconoce que la relación de las dos enfermedades cuesta *"el 70% de días perdidos, el 70% de los ingresos y el 70% de muertes debidas a la enfermedad cardiovascular; por eso, es algo en lo a los endocrinólogos nos interesa actuar".*

Garantizando la seguridad cardiovascular

En los últimos 10 años ha habido un cambio enorme en cuanto a la exigencia de datos de seguridad cardiovascular de los fármacos que se utilizan en las personas con diabetes y, más recientemente, se han obtenido resultados espectaculares e inesperados de beneficios cardiovasculares con algunos de esos fármacos indicados para el tratamiento de la diabetes. El Dr. Esteban Jódar explica que *"es un cambio de modelo que se viene produciendo desde el año pasado, cuando las autoridades regulatorias empezaron a exigir con mayor insistencia que cualquier medicamento para el tratamiento de personas con diabetes esté avalado por una serie de evidencias sólidas sobre su seguridad cardiovascular".* El endocrinólogo de los Hospitales Quirón de Madrid se ha referido también a los ensayos clínicos de seguridad cardiovascular en diabetes. En su opinión, son estudios muy importantes, que cuestan mucho trabajo realizarlos y en los que hay que incluir a un gran número de pacientes y de muy alto riesgo: *"son personas con diabetes distintas a las habitualmente incluidas en otros ensayos clínicos, ya que la mayoría han sufrido un infarto y presentan problemas de riesgo cerebral y/o de amputaciones".* Además, son ensayos a muy largo plazo, con lo cual es muy difícil mantener el seguimiento de los pacientes.

"Hasta ahora los ensayos se llevaban a cabo para demostrar que los fármacos eran óptimos para el manejo de la diabetes, pero ahora además tenemos datos que nos indican que hay medicamentos antidiabéticos que tienen beneficios adicionales en pacientes cardiópatas", subraya Jódar. Por lo tanto, se abre un futuro excitante para el tratamiento de las personas con diabetes, sobre todo cuando tienen enfermedad cardiovascular establecida, *"ya que les vamos a poder ofertar beneficios tan relevantes como los que documentan nuestros compañeros cardiólogos e internistas en cuanto a reducción de riesgo".* Y se inaugura también otra vía apasionante de investigación y uso clínico, como es *"el posible empleo de fármacos inicialmente diseñados e indicados para hacer frente a la diabetes y que ahora, se ha comprobado, que podrían ser también beneficiosos en personas no diabéticas con enfermedad cardiovascular",* vaticina el Dr. Jódar.

Coleccionable
PADECER DIABETES

La frase:
"No es la soledad lo que espanta, sino las voces que la pueblan"
Victor Hugo (1802-1885)
Poeta, dramaturgo y escritor francés

*"Hipoglucemias ignifica **"azúcar/glucemia baja en sangre".** Actualmente se considera que una persona tiene una hipoglucemia cuando su nivel de azúcar en sangre es menor de 70 mg/dl"*

Hipoglucemia en la diabetes

- *Los síntomas de hipoglucemia se dividen en dos grupos. Los originados en el cerebro como consecuencia de la falta de azúcar (síntomas neuroglucopénicos), ya que el sistema nervioso se resiente mucho por la falta de glucosa, y los relacionados con los intentos del cuerpo por mantener unos niveles de glucosa normales (síntomas adrenérgicos). Los primeros en producirse son los sínthormonas que se oponen a la acción de la insulina) y que se secretan para poder contrarrestar la omas adrenérgicos ya que son consecuencia de la secreción de hormonas contrarreguladoras (hipoglucemia). Posteriormente se producirán los síntomas causados por el déficit de glucosa en el cerebro (síntomas neuroglucopénicos).*

Fuente: **fedesp.es**

Definición de hipoglucemia

La **hipoglucemia** es la situación que se produce cuando **hay un nivel anormalmente bajo de glucosa en sangre**. Cuando esto sucede, al cuerpo le falta la fuente de energía que necesita para funcionar correctamente. Por norma general, se considera hipoglucemia a valores de glucosa en sangre inferiores a 70 mg/dl.

Las personas con **diabetes tipo 1** y algunas con **diabetes tipo 2** requieren la administración de insulina. Esta hormona facilita la asimilación al interior de las células de la glucosa presente en la sangre, por lo que tiene un efecto hipoglucemiante. Si se administra más insulina de la adecuada, no se han ingerido los suficientes hidratos de carbono, o se realiza una actividad física no prevista, los niveles de glucosa sanguínea bajarán más de lo debido.

Ante una bajada de glucemia el organismo reacciona produciendo glucagón y otras hormonas contrarreguladoras con el objetivo de movilizar las reservas de azúcar en forma de glucógeno y sintetizar glucosa (gluconeogénesis).

Los síntomas de la hipoglucemia tienden a aparecer con rapidez y pueden variar tanto de intensidad como de una persona a otra. Los primeros en aparecer son los síntomas adrenérgicos, que son consecuencia de la secreción de las hormonas que contrarregulan la acción de la insulina, entre las que se encuentra la adrenalina. **Estos incluyen palidez, sudores fríos, temblores, palpitaciones, ansiedad, irritabilidad y hambre**.

Si la hipoglucemia se prolonga en el tiempo sin recibir tratamiento, aparecen los síntomas neuroglucopénicos, es decir, los debidos a la falta de suficiente glucosa para el funcionamiento normal del cerebro. Estos van desde los dolores de cabeza, mareos, debilidad o confusión, hasta alteraciones de la memoria o la conducta, falta de coordinación, pérdida de la conciencia, convulsiones y, en los casos más severos, coma diabético.

No todas las personas presentan los mismos síntomas y la severidad de los que aparezcan dependerá de lo acusado de la hipoglucemia. Por este motivo, cada persona debe aprender a reconocer estos síntomas y cómo tratarlos en cuanto aparecen, para evitar su progresión. Una hipoglucemia leve o moderada puede ser tratada por la propia persona con diabetes mediante la ingesta de azúcares, pero una hipoglucemia grave se caracteriza por unos síntomas que impiden reaccionar a la persona que la sufre y que, por tanto, requerirá de la asistencia de otros para la **inyección de glucagón**.

Si una persona con diabetes padece muchas hipoglucemias, su organismo en cierta medida se acostumbra a ello y empezará a secretar las hormonas contrarreguladoras a niveles de glucosa cada vez más bajos. Esto puede conducir a que se empiecen a manifestar síntomas de falta de azúcar en el cerebro sin tener el aviso previo de los síntomas adrenérgicos. Esto se conoce como **hipoglucemia inadvertida** y conlleva el riesgo de dejar menos margen de reacción a quien la padece para tomar medidas para revertirla.

También conviene señalar que tras realizar **ejercicio** físico pueden producirse hipoglucemias hasta 24 horas después de haberlo finalizado, por lo que es necesario valorar la posible necesidad de aumentar la ingesta de carbohidratos y ajustar la cantidad de **insulina** inyectada para evitar estas hipoglucemias retrasadas.

Si se produce una **hipoglucemia nocturna**, los síntomas (pesadillas o sudoración abundante) pueden provocar que la persona que la sufre se despierte en ese momento, o no, por lo que podría levantarse sintiendo cansancio, irritabilidad o confusión. Si se sospecha padecer hipoglucemias nocturnas **es aconsejable medir los niveles de glucosa antes de acostarse** y durante la noche, a través de pruebas capilares o sistemas de monitorización continua de la glucosa, para poder ajustar la dosis de insulina de manera adecuada en lo sucesivo y evitar que se sigan produciendo.

Síntomas de hipoglucemia

Los síntomas de la hipoglucemia suelen presentarse de forma rápida y varían en función de la intensidad de la bajada de azúcar. No todas las personas que sufren una hipoglucemia presentan los mismos síntomas. Es importante resaltar que los niños pueden ignorar los síntomas más leves y, por tanto, notar las hipoglucemias más tarde, sobre todo si están muy concentrados o jugando.

Los síntomas de la hipoglucemia se clasifican en función de su causa de aparición. Por un lado, la falta de azúcar en la sangre provoca que el sistema nervioso central no tenga la suficiente energía para funcionar normalmente. Esto produce los **síntomas neuroglucopénicos**. Por otro lado, el organismo tiene mecanismos para intentar elevar los niveles de glucosa en sangre, esto se manifiesta en los **síntomas adrenérgicos**.

Síntomas neuroglucopénicos

- Dolor de cabeza.
- Falta de concentración.
- Confusión.
- Sensación de debilidad.
- Visión borrosa o doble.
- Alteración de la conducta.
- Problemas de memoria.
- Falta de coordinación motora.
- Pérdida de conciencia.

Síntomas adrenérgicos

- Hambre.
- Palidez.
- Sudor frío.
- Náuseas.
- Irritabilidad.
- Ansiedad.
- Temblores.
- Palpitaciones.

Antes de que la hipoglucemia llegue a provocar síntomas neuroglucopénicos, el cuerpo pone en marcha la contrarregulación de la insulina y secreta glucagón, adrenalina y cortisol, por lo que habitualmente los primeros síntomas en manifestarse son los adrenérgicos. Algunas personas no sienten ningún síntoma hasta que aparecen las consecuencias nerviosas de la falta de glucosa.

Algunos síntomas de hipoglucemia durante el sueño son:

- Tener pesadillas.
- Despertarse llorando.
- Sudar profusamente (hasta mojar el pijama o humedecer las sábanas).
- Sentir cansancio, irritabilidad, o sentirse confundido al levantarse.

Detección de la hipoglucemia

Ante la presencia de síntomas de hipoglucemia, es necesario confirmar que los valores de glucosa en sangre están por debajo de unos niveles considerados mínimos para mantener el correcto funcionamiento del organismo. En ocasiones se presentan **síntomas de hipoglucemia** ante una bajada rápida de los niveles de azúcar, pero no se rebasa el umbral inferior, por lo que no es necesario tomar medidas para contrarrestarla.

En la actualidad se considera hipoglucemia cuando el nivel de azúcar es inferior a 70 mg/dl, o 4 mmoles/litro. Los mecanismos de defensa contra la hipoglucemia de una persona sin diabetes se ponen en marcha con una glucemia de 68 mg/dl. Una persona con diabetes que sufra hipoglucemias frecuentes, sin embargo, puede que no secrete las hormonas contrarreguladoras hasta alcanzar niveles aún más bajos, lo que conduce a **hipoglucemias inadvertidas o asintomáticas** que son **potencialmente más peligrosas**.

Causas de la hipoglucemia

La hipoglucemia en personas con diabetes ocurre cuando la cantidad de insulina está por encima de la realmente necesaria de acuerdo a los niveles de glucosa presentes en la sangre. Estos son los motivos más frecuentes que provocan esta descompensación:

- Errores en la administración de insulina, como inyectar-

se insulina rápida en lugar de retardada, o una dosis mayor de lo que corresponda, hacerlo en el músculo en lugar de en el tejido subcutáneo o incluso bañarse o ducharse con agua muy caliente inmediatamente después de haberse inyectado la insulina.

- No comer suficientes hidratos de carbono, retrasar una comida o realizar un ayuno prolongado pueden hacer bajar los niveles de glucosa en la sangre por debajo de lo aconsejable. Acostarse sin haber comido lo suficiente puede provocar una hipoglucemia durante el sueño.
- Realizar una actividad física mayor de la habitual de manera imprevista. El ejercicio consume las reservas de energía del organismo, por lo que si se prevé realizar algún tipo de actividad es necesario ajustar tanto la ingesta de carbohidratos como la pauta de insulina administrada. Si la actividad física no se había previsto, habrá que consumir azúcares antes, durante y después de realizarla para evitar una hipoglucemia.
- Como efecto secundario de algunos medicamentos para la diabetes, como las sulfonilureas y meglitinidas.
- El exceso de consumo de alcohol afecta a los niveles de glucosa en sangre, así como a la percepción de los síntomas de una hipoglucemia.
- Padecer una enfermedad, que ocasione vómitos o diarreas o afecta a la capacidad para comer lo suficiente.

Tratamiento de la hipoglucemia

Una vez detectada una hipoglucemia leve o moderada mediante un análisis del nivel de glucosa en sangre que revele un valor inferior a 70 mg/dl, se tomarán las siguientes medidas.

- Ingesta de hidratos de carbono de absorción rápida en una cantidad adecuada a la edad y tamaño de la persona. Para ello podrá recurrirse a cualquiera de estas opciones, aunque se recomienda seguir las indicaciones específicas de los profesionales sanitarios para cada persona:
  - Tabletas de glucosa.
  - Zumo de frutas.
  - Refresco azucarado.
  - Cucharada de azúcar o miel.
  - Pasas.
  - Esperar 15 minutos y comprobar el nivel de glucosa en sangre. Si la glucemia continúa por debajo del umbral mínimo de 70 mg/dl, repetir de nuevo la ingesta de azúcares.
  - Cuando se haya superado los 70 mg/dl de glucosa en sangre, se ingerirán hidratos de carbono de absorción lenta (fruta o cereales) si falta más de una hora para la siguiente comida.

En caso de sufrir una hipoglucemia severa será necesario recurrir a la inyección de glucagón, incluso sin esperar a haber comprobado los niveles de glucosa. No obstante, los síntomas pueden impedir a la persona que la padece poderse tratar ella misma, por lo que requerirá **ayuda de alguien para inyectarse el glucagón.** Es importante no dar alimentos ni bebidas a una persona que esté inconsciente. Se recomienda a las personas con diabetes que tengan propensión a sufrir hipoglucemias severas que lleven consigo un kit de inyección de glucagón, así como algún identificativo de que se padece la patología.

Hipoglucemia en diferentes tipos de diabetes

Se pueden sufrir casos de hipoglucemia en varios de los ‘ **tipos de diabetes**. **Las personas con diabetes tipo 1 tienen un mayor riesgo de sufrir hipoglucemias**, en especial del tipo severo. Las personas con diabetes tipo 2 también pueden presentar hipoglucemias, sobre todo si su tratamiento incluye la administración de insulina.

Una situación especial se da en las mujeres embarazadas con **diabetes gestacional** o pregestacional. En ellas el principal riesgo es la hiperglucemia, por lo que se procura que sus niveles de azúcar en sangre sean por lo general bajos, pero siempre evitando una hipoglucemia excesiva que ponga en riesgo la salud de la madre. La situación ideal sería que la hemoglobina glicosilada (HbA1c) estuviera por debajo del 6%, pero en algunos casos puede ser preferible mantenerla entre un 6% y un 6,5% o incluso hasta un 7% si se considera que el riesgo de hipoglucemia es excesivo.

Hipoglucemia y ejercicio

El ejercicio requiere una gran cantidad de aporte energético, por lo que realizar una actividad física moderada o intensa puede hacer bajar mucho los niveles de glucosa en la sangre de una forma rápida, lo que puede llegar a causar una hipoglucemia. El cuerpo de una persona sin diabetes reacciona ante esta demanda de azúcar disminuyendo la producción de insulina.

Las personas con diabetes tipo 1, en cambio, no pueden controlar de forma endógena los niveles de insulina, por lo que la práctica de deporte o una actividad física intensa o prolongada les puede provocar una hipoglucemia si no lo han tomado en cuenta en su última administración de la hormona. Las personas con diabetes tipo 2 no suelen tener problemas de hipoglucemia durante o después de hacer ejercicio, a menos que nece-

siten administrarse insulina de forma habitual.

Si se hace ejercicio con un exceso de insulina en la sangre, la actividad física sumará su efecto reductor de la glucemia al de dicha hormona, provocando una hipoglucemia. **Para evitar una crisis de hipoglucemia durante el ejercicio se deberá reducir la dosis de insulina que se suministre antes de realizarlo, pero sin llegar a eliminarla.** El ejercicio físico no sustituye por completo la necesidad de suministrar insulina. Si no se inyecta la suficiente cantidad, se corre el riesgo de provocar una hiperglucemia.

Las células son capaces de captar glucosa de la sangre durante horas después de que se haya terminado la actividad física. El reabastecimiento de las reservas de glucógeno de los músculos y el hígado, consumidas durante el ejercicio, también continuará extrayendo glucosa de la sangre. Por estos motivos es posible que se produzca una hipoglucemia hasta 24 horas después de haber finalizado el ejercicio. Para evitarlo, se debe aumentar el consumo de hidratos de carbono en las horas posteriores a la actividad y / o reducir la cantidad de insulina suministrada.

En resumen, a la hora de practicar un deporte con diabetes, se deberán seguir estos consejos para evitar hipoglucemias:

1. Comprobar que el nivel de glucosa en sangre es adecuado antes de realizar actividad física y evitar realizar la actividad física si no es así.
2. Comer la suficiente cantidad de hidratos de carbono de absorción lenta en la comida previa.
3. En caso de que la actividad física sea imprevista, será necesario consumir hidratos de carbono inmediatamente antes, durante y después del ejercicio.
4. Si la actividad física está programada, habrá que disminuir la dosis de insulina antes, durante y después de la actividad. Habrá que prestar atención a qué hora se realizará el ejercicio y cuánto tiempo habrá transcurrido desde la última dosis. Si este se va a llevar a cabo en el momento de máxima acción de la insulina, la dosis deberá reducirse en mayor medida.
5. En función de la duración del ejercicio y del nivel de glucosa previo puede ser necesario controlar varias veces la glucemia durante la realización de la actividad física.
6. Controlar la glucemia antes de dormir para evitar hipoglucemias durante el sueño.
7. Evaluar las acciones que se han tomado y qué efectos han tenido para tenerlo en cuenta en lo sucesivo, ajustando las cantidades de hidratos de carbono o de insulina de manera más precisa.
8. Informar sobre qué hacer ante una hipoglucemia grave y la administración de glucagón a las personas que acompañarán durante la actividad física.
9. Si el ejercicio se va a realizar en solitario, conviene avisar a alguien de la realización de la misma, con indicaciones sobre lugar y hora de finalización, para poder alertar a los servicios de emergencia en caso de que fuese necesario.

Hipoglucemia en personas sin diabetes

Las personas que no tienen diabetes también pueden tener episodios de hipoglucemia, aunque es algo poco común.

Hay dos tipos de hipoglucemia no diabética:

- Hipoglucemia reactiva o posprandial, que ocurre pocas horas después de comer. Una inadecuada absorción de los hidratos de carbono, por un tránsito intestinal más rápido de lo normal, por haber sufrido una cirugía de estómago, o por padecer de alguna deficiencia enzimática, puede hacer que el cuerpo segregue tras las comidas más insulina de la que sería en realidad necesaria. También puede ser provocada por una situación de prediabetes o de riesgo de padecerla.
- Hipoglucemia basal o en ayunas, que por lo normal está relacionada con otras enfermedades o con la toma de medicamentos (accidental o como efecto secundario):
  - Enfermedades graves del hígado, como hepatitis, pueden alterar su funcionamiento y provocar hipoglucemias. Un consumo excesivo de alcohol también altera la función hepática.
  - Las insuficiencias renales también pueden hacer disminuir los niveles de glucosa en sangre.
  - Ciertos tumores del páncreas pueden hacer que se libere más insulina de la necesaria.
  - Deficiencias hormonales provocadas por trastornos en las glándulas suprarrenales o la hipófisis afectan a los mecanismos de síntesis de glucosa. Los niños con déficit de hormona del crecimiento pueden padecer hipoglucemias.
  - El hambre prolongada (como sucede en trastornos como la anorexia nerviosa o por desnutrición) puede impedir que se produzca gluconeogénesis, una de las respuestas del organismo para contrarrestar la hipoglucemia.

Diabetes en Cuarentena

Guillermo G. M. / ADGetafe

La lucha contra la propagación del COVID-19 nos obliga a quedarnos en casa cambiando radicalmente nuestro ritmo de vida y esto es algo muy delicado para los pacientes con diabetes.

Una parte esencial del tratamiento de esta enfermedad es el movimiento. Es imprescindible tener una vida activa para mejorar la sensibilidad de la insulina, pero además de los pequeños paseos, de evitar largos periodos de inactividad, etc, es importante incluir la práctica habitual de deporte de cierta intensidad, cada uno dentro de sus posibilidades, claro.

Es momento de reajustes, en este paréntesis no podemos salir a correr o a montar en bici, ir a jugar un partido de fútbol o de tenis con los amigos, ir al gym… todo ello tenemos que sustituirlo por deporte en casa. Estos días me he dado cuenta de que en realidad no se necesita un equipamiento muy ámplio para sudar la camiseta. Con unas pequeñas mancuernas que puedes tener por casa y uno o dos muebles, puedes crearte tus propias rutinas de ejercicio. Y si tienes la suerte de contar con una cinta para correr o una bicicleta estática ya no hay excusa. :-)

Otro factor importante son los ratios de insulina. En cuarentena, por el simple hecho de cortar nuestros desplazamientos habituales al trabajo o a clase, el número de pasos que se dan al día se ven reducidos hasta en un 90 %, así que hay que modificar las basales, esto que tanto nos cuesta a veces… En mi caso (llevo bomba de insulina) tardé un par de días en lograr unos controles estables, pero subir 0,1 unidades de insulina/h en todos los tramos, fue suficiente. Si utilizas pluma, tal vez ir subiendo las dosis de lenta 1 u/día hasta estar ajustado es una buena fórmula. No os olvidéis de volver a reajustarlo cuando salgamos de casa. ;-)

De este periodo vamos a sacar todos un gran aprendizaje y muchas cosas positivas, también en temas de diabetes.

Saludos

Chocolate y Diabetes

Guillermo G. M. / ADGetafe

El otro día me llegó un artículo de la revista ***"Investigación de la Nutrición Molecular",*** editada en el Reino Unido, en que se decía que el chocolate podría ser beneficioso en el tratamiento de la Diabetes; algo sorprendente y maravilloso.

En el artículo se mencionaban las propiedades de algunos componentes del cacao y su efecto positivo para la salud, como ciertos flavonoides o las epicatequinas, y que el chocolate más negro (con más cacao) tiene mayor cantidad de estos compuestos, pero encontré numerosas réplicas que contradecían estos argumentos al encontrarse en cantidades insuficientes para lograr resultados.

La asociación Diabetes UK concluye que los beneficios del consumo de chocolate pueden existir, pero nunca serían mayores que los perjuicios que puede ocasionar debido al exceso de grasa, azúcar y calorías, que no juegan en favor del metabolismo de un paciente con diabetes.

Duro golpe para los amantes del chocolate.

Saludos

Soluciones de los Sudoku Normal y Muy Difícil DE LA REVISTA 58

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

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

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

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

Sudoku Fácil

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

Sudoku Difícil

Ángel Malagón Escobar

UN TIEMPO DESPUES

Aún no había iniciado la primavera, la agresividad del virus nos abocó a un confinamiento severo. Prolongada en el tiempo la reclusión, la ciudad se transformó en un fantasma. Locales públicos cerrados, calles vacías. Por la prensa gráfica descubrimos un Madrid abandonado a la soledad más insólita. Avenidas, plazas abarrotadas de gentes de toda clase y condición transformadas en espectros. Esqueletos de cemento. Las sirenas de las ambulancias rompían el insólito silencio despertando a su paso el temor al dolor y la muerte.

Después del largo encierro vinieron las fases escalonadas para retomar el pulso de una nueva ciudad. Las secuelas de la plaga devinieron en cambios drásticos en la vida y costumbres. Madrid se había reducido a los pocos metros cuadrados de nuestras casas.

Lejos quedaban los comienzos. Se autorizaba el uso del vehículo propio. Por fin iba a poder visitar el pueblo. Se trataba del viaje más ilusionante de mi vida. Encontraría las mismas personas de antes. Quien faltaría. Como enfrentarían la nueva situación sus habitantes.

De muy mañana, con ese aire puro, ese cielo más azul que nunca y el frescor matutino en el rostro dirigí mi auto hacia la Nacional en dirección Andalucía. Por Manzanares tomé la comarcal, me separaban unos 30 Kms. Llegué a la glorieta que bifurca los caminos a Bolaños / Almagro. A escasos kilómetros en el horizonte aparecerían las torres de San Bartolomé, Dominicos, Madre de Dios tan fuertes, tan sólidas… Tras unas lomas me aparté en dirección Almagro.

Tras la salida recorrí un espacio demasiado largo o eso me pareció, sin embargo no se veían los edificios, ni siquiera las granjas aledañas. Me rodeaba un espacio otrora llanura, ahora convertido en bosques de olivos, higueras, cipreses, especies arbóreas entremezcladas

con altos arbustos. Como si la primavera se hubiera adueñado del campo e invadido todo espacio libre.

En la confusión y ante la imposibilidad de encontrar el pueblo puse el navegador, me hacía indicaciones en un sentido para unos metros después dirigirme en otra dirección. No sé cuánto tiempo estuve deambulando por carreteras y caminos. Por el arcén encontré un grupo de gente haciendo marcha a pie.

Disculpen, llevo mucho rato dando vueltas, no encuentro el pueblo, incomprensiblemente me he perdido. Ah! Sí en este tiempo esto ha cambiado, mire siga por este camino, suba la cuesta, baje la colina y a quinientos metros ya divisará el caserío entre las frondas y ese bosque de pinos.

Los cambios habían hecho mella en el pueblo. Algunas casas habían sufrido cambios importantes. Edificios más altos confundían las calles sin dejar ver las edificaciones notables del pueblo. Me acerqué a unos transeúntes que me crucé, no reconocí sus rostros ni los rasgos familiares. Con dificultad logré localizar la calle y mi casa. Mi sorpresa fue cuando al abrir la puerta me encontré con una pareja y dos niños que me preguntaron, quién es Ud. Donde va?

Palacio de los Condes de Valdeparaíso

Almagro (Ciudad Real)

Casa de morada del II Conde del Valdeparaiso, en las temporadas en que los trabajos en la Corte lo dejaban disfrutar del lugar de su nacimiento.

Sobre una construcción anterior, se remodela este palacio a finales del XVII convirtiéndose en una lujosa mansión de acuerdo a la posición de su propietario que fue Ministro de Despacho Universal con Fernando VI. Actualmente pertenece a la Excma. Diputación Provincial de Ciudad Real.. La fachada es espectacular, con una formidable portada central y dos grandes torreones laterales. La portada Su amplia construcción responde a los parámetros típicos de la arquitectura señorial que se venía desarrollando desde el Quinientos. La portada, el zaguán de acceso, el patio y la salida posterior forman un eje que articula en dos partes simétricas el palacio, siguiendo el esquema constructivo de los palacios renacentistas, cuyos planteamientos siguieron aplicándose en la arquitectura señorial siglos más tarde.

Lo más interesante del mismo es su portada barroca de claras resonancias riberistas, está distribuida en dos cuerpos: el inferior, adintelado se remarca por un grueso baquetón con orejeras y pilastras toscanas de festón rehundido, decoradas con guirnaldas; el entablamento, decorado por una gran hoja carnosa, sostiene el segundo cuerpo formado por un balcón con molduras de orejeras decorado por elementos vegetales. con enrevesados adornos heráldicos, hojas de vid y espigas que hacen alusión a las tierras fértiles del conde, pero también con una clara alusión religiosa a Cristo y la Eucaristía, muy interesante y escudos de los Valdeparaiso sostenidos por ángeles a ambos lados.

El edificio, además, tiene dos torres y conserva un patio típico, estancias, galerías y una capilla de yeserías. El palacio está ubicado en una de las calles más importantes, enfrente de una plazoleta. Esta fue una intervención urbanística propiciada por el conde de Valdeparaiso, que derribó el antiguo hospital de las ánimas para dar vista a su casa.

Reflexiones filosóficas

La idiotización de la sociedad como estrategia de dominación

- ✓ *El filósofo alemán, Martin Heidegger, dijo una vez:*
  "Hay un enorme sistema que piensa todo por nosotros ahorrándonos la terrible tarea de pensar"

***Fuente*: culturafilosófica.com**

Hace unas décadas creíamos que la ignorancia de la población se debía a la falta de información.

Bajo el lema ***"la información es poder"*** considerábamos que cuanto más informado uno estuviera, mayores eran las posibilidades de auto-emanciparse.

Pero hoy vemos cuán equivocados estábamos, resulta que el hecho de estar informándonos permanentemente es lo que dificulta el pensamiento. Esto se da porque la información que nos llega es efímera y es solapada rápidamente por otra, que nos hace olvidar de inmediato las noticias importantes e indagar sobre el fondo de la cuestión.

La relevancia de los instrumentos de comunicación como mediadores de la ***"realidad",*** ha generado un efecto de sumisión en la población, internalización del poder y la incapacidad, de concebir alternativas a los criterios impuestos por el sistema de dominación vigente.

Una de las claves más importantes para la progresiva idiotización y ***"adormecimiento"*** de la sociedad es el entretenimiento vacío. Las noticias de suma relevancia donde se juega el futuro de la sociedad, son transmitidos de puntillas por los medios; por el contrario, se procede a crear un debate de noticias sin importancia para manipular a los usuarios y que estos se enfrenten creyendo estar en posesión de la verdad absoluta, cuando no son más que peones del sistema.

El objetivo del entretenimiento vacío es abotagar nuestra sensibilidad social y mantenernos dormidos, volviéndonos incapaces de pensar, reflexionar e investigar, para poder alcanzar una conciencia critica de la realidad.

El entretenimiento vacío existe para ocultar la evidente relación entre el sistema económico capitalista y las catástrofes que asolan al mundo. Específicamente para que no nos cuestionemos nuestros modos de vivir ni cuestionemos al sistema en el cual nos vemos inmersos. Es decir, que todo está pensado para que el individuo sea funcional y soporte estoicamente, el sistema establecido sin rechistar.

¿Cómo se consigue esto? La búsqueda del 'no pensar' resulta clave para el éxito de la idiotización de la sociedad. Cuando la realidad resulta angustiante y durante todo el día eres explotado en tu trabajo, tienes una hipoteca que pagar y deudas que se acumulan en tu haber, se vuelve imperioso obtener divertimento, satisfacción inmediata.

El filósofo Theodor Adorno sostiene que, ***"Con cada risa, el espectador está más cerca de seguir a las fuerzas totalitarias"***

Así, el entretenimiento vacío se vuelve una especie de anestesia que nos permite soportar la realidad sin hacer nada para cambiarla. Y es que, de eso se trata: de convencernos de que nada puede hacerse para cambiar el mundo y que el capitalismo y el poder opresor del Estado, son algo natural y necesario para el correcto funcionamiento de la sociedad.

De esta manera, la violencia que consumimos a través de los medios y producciones culturales, tiene el fin de acostumbrar al consumidor a la violencia a la que es sometido en la sociedad con el fin de no darle jamás, la sensación de que es posible oponer resistencia.

La manera en que funciona es muy sutil. Cada noticia, programa o film, reúne los valores del sistema establecido, y sin darnos cuenta, nos introducen sus valores en nuestras mentes; y, si seguimos permitiendo que el entretenimiento vacío continúe modelando nuestras conciencias (y por lo tanto, también el mundo a su antojo) terminará destruyéndonos.

Y es que lo que se busca, es evitar toda intención del pensamiento, todo esfuerzo intelectual, para crear una sociedad de hombres y mujeres que abandonen los ideales y aspiraciones que les hacen rebeldes, para conformarse con la satisfacción de unas necesidades inducidas por los intereses de las élites dominantes.

No obstante, si queremos revertir tal situación de enajenamiento a la que estamos sometidos, solo queda tomar desde lo personal una posición crítica, que consiga cuestionar lo dado y reflexionar sobre la sociedad que queremos construir.

Combatiendo las pandemias desde hace tiempo

✓ *El conocimiento del pasado nos permite entender el presente. La historia de la salud pública no es una excepción. Analizar cómo se combatieron las grandes epidemias que ha sufrido la humanidad desde que ésta ha tenido conciencia colectiva nos puede ayudar a resolver el problema de la actual pandemia.*

***Fuente:* Joan March - Antón Erkoreka / eldiario.es**

Hasta el último tercio del siglo XIX no se produjo un consenso médico sobre que las epidemias eran fruto de la transmisión de un "ente" entre personas o animales, incluso a través de los objetos.

La evidencia científica totalmente concluyente no se logró hasta que Louis Pasteur (1822-1895) y Robert Koch (1843-1910) publicaron sus postulados sobre los gérmenes.

Aislamiento

Los historiadores de las pandemias coinciden en que desde hace siglos, la práctica cotidiana y los profesionales de la salud defendían que para combatir las epidemias se debía proceder al aislamiento de los afectados: solo huyendo de los focos de las enfermedades se salvaban las personas.

Así en una obra literaria tan famosa como El Decamerón, escrita alrededor de 1350 por Giovanni Boccaccio explica como unos jóvenes florentinos huyen de la epidemia de Peste de Florencia de 1348 para refugiarse en una villa campestre.

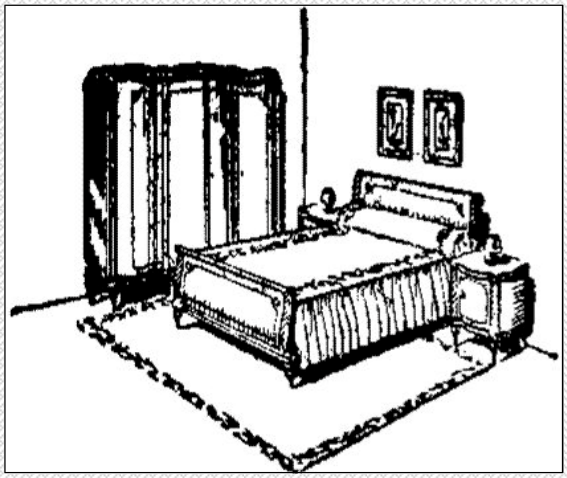
Confinamiento

Como término epidemiológico es moderno, pero no en terminología política. En este año que se está recordando especialmente a Miguel de Unamuno cabe destacar que él lo puso de moda al escribir sobre su confinamiento en Fuerteventura, el año 1924, por la dictadura de Miguel Primo de Rivera.

Confinar significa *"recluir a unas personas en determinado lugar".* Así, el gobierno de la República Popular de China, ha recluido a más de 50 millones de personas de la región de Wuhan, prohibiéndoles salir de los límites del territorio de *"confinamiento"* y la entrada de personas en el mismo.

Hace 200 años en la epidemia de Peste bubónica de 1820 (producida por la Yersinia Pestis), en el Levante de →

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

Mallorca se confinó a las 4 poblaciones afectadas (Artà, Capdepera, Sant Llorenç y Son Servera). Veamos cómo se dispuso y sus consecuencias.

Cordones sanitarios

A raíz de la referida peste de 1820 se acordonó, cada uno de los municipios afectados con ciudadanos armados y toda la zona, es decir los cuatro municipios, con otro cordón a cargo del ejército y reforzado con civiles. El personal armado estaba apostado cada 100 metros, vigilando durante las 24 horas que no se produjera ningún movimiento no autorizado.

Al mismo tiempo recorría todo el perímetro un grupo, igualmente armado, de paisanos y militares a caballo. Se organizaron a lo largo del recorrido puestos de avituallamiento tanto para los hombres como para los caballos. Estas medidas se complementaron con el dictado de normas muy estrictas por parte de las autoridades, instando a la ciudadanía a no contravenir las disposiciones puestas en marcha so pena de recibir el castigo pertinente, que llegaba hasta la pena de muerte.

No cabe duda, de que con el actual Decreto de Alarma se han recordado actuaciones que hasta ahora teníamos olvidadas en el pasado, pero que demostraron su valía cuando la medicina no ofrecía medidas terapéuticas, como es el caso del Covid-19.

De esta forma se entiende la actuación de los distintos cuerpos de seguridad existentes en el Estado, que tienen la potestad de aplicar medidas punitivas a los ciudadanos que se salten la normativa establecida.

Cuarentenas

Desde la antigüedad y especialmente desde el siglo XIII se usó el termino cuarentena para nombrar el periodo de tiempo que se tenía en observación, durante 40 días, a un grupo de personas que provenientes de un lugar que podía ser foco de infección o había sobrevivido, a un brote epidémico. Durante este tiempo se les mantenía aislados, ya que era el considerado necesario para asegurar que estaban libres de la enfermedad epidémica.

Volviendo al caso de la peste de 1820 en Mallorca, dentro en cada municipio se hizo salir a todas las personas de sus domicilios y se les organizó en dos grupos de barracas: uno de infectados que se denominó Hospital y otro de no infectados, inicialmente, que se llamó Campamento. A los ciudadanos incluidos en este último se decía que estaban en Cuarentena. Si los médicos, que revisaban diariamente a los internados, detectaban síntomas de infección en algún ciudadano ubicado en un Campamento, lo trasladaban de forma inmediata al Hospital.

Expurgos

Era lo que hoy en día denominamos *"desinfección",* consistía en quemar o impregnar de vinagre todos los utensilios domésticos, aperos del campo, pajas de los establos y ropas de los habitantes de cada núcleo de población que había resultado infectado. En casos más drásticos, se procedía a derruir y quemar la casa donde había habitado algún enfermo. Los expurgos se llevaban a cabo cuando se daba por acabada la epidemia.

En Mallorca, en 1820 se procedió al expurgo cuando los médicos dictaminaron que los supervivientes alojados en los hospitales y los instalados en los campamentos no tenían ningún síntoma. En este momento, se procedió el expurgo, que, en el caso de Artà (1643 infectados y 1267 muertos) fue especialmente drástico. Una vez acabado, se permitió a los habitantes de los municipios volver a sus casas y se quemaron todas las barracas que se utilizaron como campamentos y hospitales.

En la Mallorca de 1820, a pesar de la buena organización administrativa y sanitaria que se creó en torno a los cuatro municipios afectados, con una población de algo más de 7.600 habitantes, se infectaron alrededor de 3.200 personas y murieron 2.500. Sin lugar a dudas puede decirse que gracias a las medidas de aislamiento y expurgos se salvó el resto de Mallorca, y se minimizó, en lo posible, la mortalidad en las zonas afectadas, especialmente en Capdepera y Sant Llorenç.

Por supuesto el virus a que nos enfrentamos en el día de hoy no tiene la misma letalidad que la bacteria Yersina Pestis a principio del siglo XIX. Aun así, hagamos votos para que la pandemia que nos ocupa no llegue a cambiar nuestras vidas como lo hicieron las del pasado.

Conclusión

Nada nuevo bajo el sol. Aprendamos del pasado y no lo repitamos en el futuro.

Joan March *es miembro del grupo de investigación de Historia de la Salud de la Universidad de las Islas Baleares*

Antón Erkoreka *es director del Museo Vasco de Historia de la Medicina (UPV/EHU)*

Tras la pandemia por Covid-19

Un nuevo trayecto para la política Sanitaria

La pandemia producida por Covid19 ha supuesto una situación de crisis sanitaria con derivaciones sociales y económicas. Se subraya la importancia de la sanidad pública, pero también se manifiesta la necesidad de afrontar cambios en nuestro SNS. Cambios en política sanitaria: destacar la cohesión, social y territorial, del SNS. Se evidencia el impacto de los recortes económicos durante los últimos 8 años; necesidad de reconceptualizar la asistencia sanitaria desde la intervención en los determinantes de salud. Medidas para la recuperación e impulso del SNS: política de recursos humanos; estrategia corporativa de gestión; investigación e innovación en el sistema sanitario; intervención sobre las desigualdades. Definir estrategias básicas en asistencia sanitaria e incluir criterios de calidad, definiendo el modelo de sistema, los servicios asistenciales públicos, las coberturas y entonces elaborar línea de financiación suficiente.

***FUENTE*: Revista Sistema nº 258**

LA VUELTA A LA *"NUEVA NORMALIDAD"*

A partir del mes de octubre, tendremos a disposición de todos los socios y simpatizantes de la Asociación, la Lotería de Navidad.

Se informará la forma en que se hará la venta.

La Psicología en nuestra ayuda

La resistencia emocional en enfermedades crónicas

Hay muchos tipos de enfermedades crónicas, desde la diabetes y el SIDA hasta la artritis y el cansancio persistente. Si bien, la ciencia médica ha logrado grandes progresos en el desarrollo de tratamientos eficaces para los efectos físicos de estas enfermedades, muchas víctimas siguen enfrentando un desafío asombroso para su salud mental y emocional.

***Fuente:* Asociación Americana de Psicología**

Uno de los mayores temores es la incertidumbre asociada con una enfermedad crónica. La enfermedad puede ser esporádica y durar solo un tiempo breve o puede ser permanente y empeorar gradualmente con el paso del tiempo.

Las enfermedades crónicas pueden forzar muchos cambios de estilo de vida potencialmente estresantes como por ejemplo, dejar de hacer actividades con las que disfruta, adaptarse a nuevas limitaciones físicas y necesidades especiales y pagar medicaciones y servicios de tratamiento costosos.

Incluso la vida diaria puede resultar difícil. Un estudio realizado en pacientes con dolores de cabeza crónicos causados por tensión, indicó que experimentaron un menor desempeño en sus trabajos y en su función social y que tenían una probabilidad de tres a quince veces mayor de ser diagnosticados con ansiedad o trastornos del estado de ánimo.

La necesidad de tener resistencia emocional

Con el paso del tiempo, estas tensiones y sentimientos negativos pueden robarle la energía emocional necesaria para avanzar en la vida. La falta de progreso en su recuperación o el empeoramiento de los síntomas pueden desencadenar pensamientos negativos que aumentan los sentimientos de ansiedad y tristeza, que con frecuencia llevan a la depresión.

Es esencial actuar rápidamente para tratar la depresión. En estudios realizados con pacientes recientemente diagnosticados con diversos tipos de enfermedades crónicas, el mayor riesgo de síntomas depresivos se produjo durante los primeros dos años. Si bien estos síntomas suelen disminuir, los pacientes con enfermedades cardiacas presentan un riesgo considerablemente mayor de depresión hasta ocho años después del diagnóstico.

Las limitaciones físicas impuestas por las enfermedades cardíacas y otras enfermedades crónicas como, por ejemplo, la artritis y la enfermedad pulmonar son además una causa común de depresión, sobre todo entre las personas de edad avanzada.

Debido a que la depresión conduce a menudo a malos hábitos alimenticios, falta de ejercicio e higiene inconsistente, puede inclusive complicar su recuperación de una enfermedad crónica y empeorar su estado físico en general.

Aquellos que luchan contra enfermedades cardíacas están particularmente en riesgo. La depresión prolongada en pacientes con enfermedades cardiovasculares es un factor conocido que contribuye a los ataques al corazón y derrames cerebrales. Además, los supervivientes de ataques al corazón que tienen depresión seria son tres a cuatro veces más susceptibles a morir en el término de seis meses.

Qué hacer

Sobrellevar los desafíos mentales y emocionales de una enfermedad crónica requiere hacerse un planteamiento realista pero también positivo. Adaptarse a su condición o sentirse bien respecto al futuro puede parecer imposible al principio, pero puede lograrse. En un reciente estudio con pacientes con problemas renales sometidos semanalmente a múltiples tratamientos de diálisis, se descubrió que su estado de ánimo percibido y su satisfacción con respecto a la vida no era diferente del de un grupo control de personas sanas.

Un psicólogo cualificado puede ayudarlo a desarrollar la fortaleza emocional necesaria para aguantar las dificultades de las enfermedades crónicas. Al trabajar con su médico y otros especialistas, el psicólogo puede ayudarlo a desarrollar estrategias adecuadas para confrontar la enfermedad, que no sólo fortalecerán su programa de tratamiento sino que además contribuirán a su realización en la vida pese a cualquier limitación física.

Estas son algunas otras sugerencias para sobrellevar las enfermedades crónicas:

- Mantenga relaciones sociales. Establezca y mantenga relaciones de calidad con amigos y familiares. Muchas organizaciones de salud auspician grupos de apoyo compuestos por otras personas que experimentan desafíos similares. Estos grupos no sólo contribuirán a su bienestar sino que también le proporcionarán oportunidades gratificantes cuando ayuda a otros.
- Cuide de sí mismo. No permita que las preocupaciones por su enfermedad interfieran con mantener una buena alimentación, con descansar, hacer ejercicios y con divertirse.
- Mantenga una rutina diaria de trabajo, mandados, tareas domésticas y hobbies/pasatiempos siempre que sea posible. Esto le brindará un sentimiento de estabilidad dentro del caos y lo incierto de su enfermedad.

14 de noviembre

Día Mundial de la Diabetes 2020

*El **Día Mundial de la Diabetes** se creó en 1991 como medio para aumentar la concienciación global sobre la diabetes. Es una oportunidad perfecta para dirigir la atención del público hacia las causas, síntomas, complicaciones y tratamiento de esta grave afección, que se encuentra en constante aumento en todo el mundo.*

Leandro Limón / ADGetafe

¿Qué es el Día Mundial de la Diabetes?

El Día Mundial de la Diabetes (DMD) es la campaña de concienciación sobre la diabetes más importante del mundo. Fue instaurado por la Federación Internacional de Diabetes (FID) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1991, como respuesta al alarmante aumento de los casos de diabetes en el mundo. En 2007, Naciones Unidas celebró por primera vez este día tras la aprobación de la Resolución en diciembre de 2006 del Día Mundial de la Diabetes, lo que convirtió al ya existente Día Mundial de la Diabetes en un día oficial de la salud de la ONU.

Su propósito es dar a conocer las causas, los síntomas, el tratamiento y las complicaciones asociadas a la enfermedad. El Día Mundial de la Diabetes nos recuerda que la incidencia de esta grave afección se halla en aumento y continuará esta tendencia a no ser que emprendamos acciones desde ahora para prevenir su enorme crecimiento.

¿Cómo empezó todo?

El Día Mundial de la Diabetes fue introducido por la Federación Internacional de Diabetes (FID) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1991, ante el preocupante aumento en la incidencia de la diabetes alrededor del mundo. Desde entonces, el evento ha aumentado en popularidad cada año.

¿Cuándo se celebra?

El Día Mundial de la Diabetes se celebra cada año el 14 de noviembre. Se escogió esta fecha siendo el aniversario de Frederick Banting quien, junto con Charles Best, concibió la idea que les conduciría al descubrimiento de la insulina, en octubre de 1921. Mientras muchos eventos se desarrollan durante o alrededor de ese día, la campaña se desarrolla a lo largo de todo el año.

¿Dónde se celebra?

El Día Mundial de la Diabetes reúne a millones de personas en más de 160 países para aumentar la concienciación sobre la diabetes, incluyendo niños y adultos afectados por la diabetes, profesionales sanitarios, individuos con poder de decisión en materia sanitaria y los medios de comunicación. Numerosos eventos locales y nacionales son organizados por las asociaciones miembro de la Federación Internacional de Diabetes y otras organizaciones vinculadas con la diabetes, profesionales sanitarios, autoridades sanitarias e individuos comprometidos con la diabetes.

Nuestra Asociación este año, debido a la pandemia del Covid-19 que estamos sufriendo, la Semana del Día Mundial de la Diabetes que venimos realizando en el mes de noviembre, quedará supeditada a las circunstancias en que nos encontremos en esa fecha, si éstas lo permitieran, se informará por correo electrónico y postal.

Glucemia Postprandial

Guillermo G. M. / ADGetafe

Hola a todos, espero que hayáis pasado un buen verano. Hace poquito tiempo que me han empezado a financiar el sensor de glucosa en el hospital, en mi caso, el Guardian 3 de Medtronic, que se conecta a mi bomba de insulina 640G. Sin duda, supone una mejora en el control de la diabetes gracias a la monitorización continua: mientras antes me hacía 6, 7, 8 controles al día, ahora el sensor toma un valor cada 5 min, con lo cual es como si me hiciera 288, además de los necesarios para calibrar.

Pero si de algo me he dado cuenta enseguida, es de cómo varía la glucemia después de las comidas, la glucemia postprandial. Antes de tener el sensor me hacía un control antes de las comidas y otro unas cuantas horas después, en la merienda, por ejemplo, y los dos podían estar dentro de los rangos adecuados, pero en realidad no sabía qué había pasado en ese periodo de tiempo. Ahora, con el sensor, me estoy dando cuenta de cómo funciona este proceso realmente. Mi endocrino siempre me recomienda administrarme la insulina unos 15 min antes de comer para que comience a hacer efecto y evitar una hiperglucemua, pero no siempre lo cumplía y me pinchaba justo al empezar. En ese caso, la comida comienza a absorberse sin que a la insulina le haya dado tiempo a actuar, con la consecuente hiperglucemia.

Por otro lado, la información que aportan las flechas de tendencia, esto es si tus valores de glucosa están subiendo o bajando en ese momento y a qué velocidad, te puede ayudar a evitar sustos. Por ejemplo, si llega la hora de comer y tienes una flecha de tendencia negativa, debes reducir la insulina que te administras, porque sino es posible que entres en una hipoglucemia justo después de comer. De nuevo, es algo que antes simplemente no podía ver y gracias al sensor lo estoy corrigiendo.

Estas son solo algunas de las ventajas que tiene el sensor de glucosa, pero, como sabéis, hay muchas más y otras que iré descubriendo poco a poco. Espero que os haya servido de ayuda conocer un poquito mi experiencia.

¡Un saludito!

Despedida... Juan

Guillermo G. M. / ADGetafe

Esta entrada de la sección ADG_J es en recuerdo de Juan, nuestro querido amigo y presidente, que nos dejó a principios del mes de junio. En primer lugar, quiero enviar un fuerte abrazo a su mujer, incansable colaboradora de la Asociación y que siempre estuvo a su lado; a sus hijos, quienes también se involucraron en el desarrollo de actividades; y a todos los socios y amigos que lamentamos su pérdida.

Me gustaría que estas líneas se alejaran de la tristeza que supuso la noticia, sobre todo porque sería mucho más preciso recordar a Juan de una manera más alegre. Su labor en la Asociación fue admirable; es necesario un trabajo y una dedicación que pocos pueden o están dispuestos a dar, organizando eventos, reuniones y campamentos, pero además hace falta tener una labia especial y, sin duda, nuestro amigo la tenía. Si pasaste algún rato hablando con él, te darías cuenta de que emitía una luz diferente. Recuerdo un viaje en coche los dos para ver un sitio donde hacer un campamento de verano en el que no paré de reír con sus anécdotas. Y como este, muchos otros momentos.

Juan fue siempre muy atento también con los más jóvenes. Venía a los campamentos y disfrutaba de todas las actividades como uno más, pero también estaba siempre atento para que hubiera de todo o si había que atender una urgencia. Es difícil transmitir todo lo que supuso en unas pocas líneas, pero la mejor forma de hacerle llegar esa admiración es siguiendo adelante con la Asociación, ayudando a personas con y sin diabetes de todas las edades.

Gracias por todo, Juan, nunca te olvidaremos.

"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

"Y la gente se quedó en casa"

El poema sobre la cuarentena

El escrito de una maestra en Estados Unidos se viralizó en las redes sociales despues de que su autora, Kitty O'Meara, lo publicara en su blog

La composición completa dice así:

"Y la gente se quedó en casa. Y leía libros y escuchaba. Y descansaba y hacía ejercicio. Y creaba arte y jugaba. Y aprendía nuevas formas de ser, de estar quieto. Y se detenía. Y escuchaba más profundamente. Algunos meditaban. Algunos rezaban. Algunos bailaban. Algunos hallaron sus sombras. Y la gente empezó a pensar de forma diferente.

Y la gente sanó.

Y, en ausencia de personas que viven en la ignorancia y el peligro, sin sentido y sin corazón, la Tierra comenzó a sanar.

Y cuando pasó el peligro, y la gente se unió de nuevo, lamentaron sus pérdidas, tomaron nuevas decisiones, soñaron nuevas imágenes, crearon nuevas formas de vivir y curaron la Tierra por completo, tal y como ellos habían sido curados"

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.

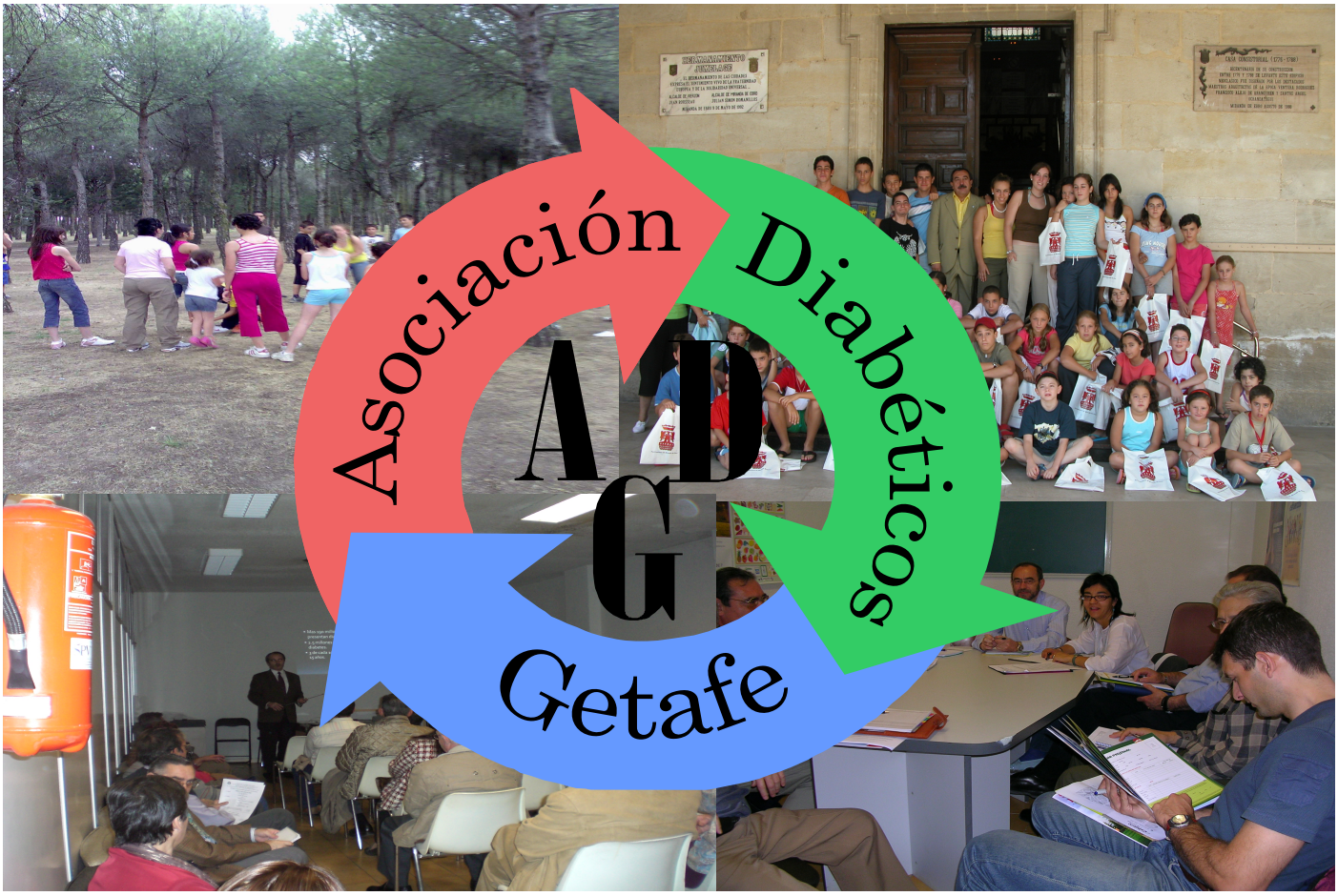
ASOCIACIÓN de DIABETICOS de GETAFE

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 !!