PADECER DIABETES

Un objetivo: "Mejorar la Calidad de Vida de los Diabéticos

Año XX - N.º 65 - marzo 2022

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:
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:

Basílica de Nuestra Señora de la Candelaria. Tenerife.

A MODO DE INTRODUCCIÓN

¿Caminamos a la normalidad?

Por fin pudimos empezar nuestras actividades de una forma presencial, y lo hicimos con dos Talleres prácticos de alimentación básica, en el cual se dieron una serie de pautas para el conteo de raciones en la dieta diaria de una persona con diabetes.

Hemos comenzado el año atravesando la sexta ola de esta dichosa pandemia que parece no tener fin. ¿Vivir en una pandemia será la **"nueva normalidad"** para todos en el futuro? ¿O finalmente se erradicará el COVID-19?

"En este momento, todavía estamos en una de las oleadas de la pandemia, con suerte una de las últimas, si no la última, gran oleada. Así que todavía no estamos en esta nueva fase normal, pero nos estamos volviendo mucho más cerca". **Dice el Dr. John O'Horo, especialista en enfermedades infecciosas de Mayo Clinic.**

El día 24 de febrero, en el Salón de actos de la calle Álvaro de Bazán, 12 de Getafe, asistimos a un taller sobre **"CONTEO DE HIDRATOS DE CARBONO POR RACIONES".** Y el 17 de marzo un segundo taller.

La **Federación Española de Diabetes (FEDE)**, con el apoyo de la **Sociedad Española del Dolor** y el **Grupo OAT**, ha lanzado la **campaña** ***"A qué duele"***, con el objetivo de **trasladar a la Administración Pública que la COVID-19 no puede continuar siendo una excusa para seguir demorando una adecuada atención de los pacientes con diabetes.** Con esta iniciativa, FEDE denuncia que la situación sanitaria actual hace necesario un r**efuerzo de la atención a los pacientes con diabetes para evitar sus complicaciones.**

Colaboran:

AYUNTAMIENTO DE GETAFE
CONCEJALÍA de Salud, Juventud 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 - Distribución: Gratuita

Ponga el centro de salud en su casa y empiece a hacer sitio al quirófano

✓ *Tras un tiempo en que ha estado absorbida por su guerra con Casado, Díaz Ayuso retorna al sendero más seguro de la propaganda con un proyecto que puede servirle para privatizar la Atención Primaria y por el camino intenta apropiarse de la figura de Cervantes*

Fuente: **eldiario.es**

Mientras los centros de salud de Madrid continúan desbordados por ómicron y miles de personas deben esperar dos semanas para ser atendidas, Isabel Díaz Ayuso ha encontrado un simulacro de remedio. No, no se trata de contratar más personal sino de habilitar otra vía para mantener a los pacientes lejos de esos mismos centros de salud. Les presentamos al doctor telemático al que le cuentas tus síntomas a través de una pantalla. Dado que hay mucha gente que comete el error de creer que le basta con pedir consejo al doctor Google, malo será que tengan escrúpulos con consultar a un doctor de carne y hueso al que accederán por una app... cuando les llegue el turno.

Las posibilidades que se abren son infinitas. Por mucha furia privatizadora que se le suponga al PP de Madrid, lo tienen algo complicado para adjudicar los centros de atención primaria a las empresas privadas. Las consultas telemáticas abren una evidente oportunidad de negocio con la que limitar la contratación de personal en la sanidad pública y encargar el servicio a compañías privadas con inevitable ánimo de lucro. Y no necesitas una gran inversión en infraestructura para esa nueva atención al cliente si te limitas a ofrecer contratos temporales a personas con titulación y conexión a internet. Lo único que les exigirán es que lleven una bata blanca, porque esas cosas inspiran confianza.

Un mínimo de contundencia en la defensa de las virtudes milagrosas de un proyecto es lo menos que se espera de un político en el Gobierno.

Tratándose de Ayuso, ya se sabe que eso lo tenemos garantizado. Quizá la presidenta madrileña fue demasiado lejos esta vez con su frase: *"**Hay el gran hospital de Madrid está en los domicilios,** como le gusta decir al consejero".*

La lógica de la frase exige algo de esfuerzo. De lo que se está hablando no es de montar hospitales en el hogar –todavía–, sino de pasar consulta con el médico de cabecera o el especialista. Un hospital es otra cosa e incluye aparatos de alta tecnología (piensen en la máquina que hace ping de la que tan orgullosos estaban sus médicos **en el sketch de Monty Python**). Cuando Ayuso oye la palabra **'hospital',** se emociona tanto que puede decir cualquier cosa.

La videoconsulta se hará a través de la ya existente Tarjeta Sanitaria Virtual con la que ya se puede pedir cita al médico –mejor dicho, intentarlo– o acceder al pasaporte Covid que prueba la vacunación. Será otro obstáculo digital al que tendrán que enfrentarse los usuarios más habituales del sistema de salud, los ancianos.

Ayuso ha estado muy centrada en los últimos dos meses en su duelo con Pablo Casado por su candidatura a la presidencia del PP de Madrid. Los medios de derecha están convencidos de que ese conflicto ha perjudicado al partido en las encuestas. Si bien nadie sabe con seguridad si eso es cierto, es un hecho comúnmente admitido que los conflictos internos son recibidos con desagrado por los votantes.

Da la impresión de que Miguel Ángel Rodríguez ha decidido que esa pugna y la atención mediática consiguiente han *desayusizado* el estilo tradicional de la presidenta. Esta semana ha vuelto a adornar la agenda de la jefa con esos actos de propaganda o de presentación de propuestas que le ayudan a ocupar el centro de la atención de los medios. Una semana sin titulares que apunten que 'Ayuso dice', y no tiene que ser sobre asuntos de su competencia autonómica, es una semana desperdiciada.

Un día se dedicó al culto a la personalidad. Como las plantas, hay que regarlo con frecuencia. La ocasión sonaba a una melodía un poco gastada, pero los grandes éxitos siempre tienen un lugar destacado en la radiofórmula periodística. Tocaba recibir un premio de la asociación de empresarios del ocio nocturno, que obviamente se deshizo en elogios de su Mater Amantisima. Le permitió a Ayuso reiterar su idea de que toda Europa ha estado equivocada en la pandemia, menos ella.

"Los locales en capitales como París, Londres o Berlín han permanecido cerrados entre nueve y quince meses sin que ello haya ayudado a contener el virus", dijo, convencida de que sólo Madrid –la segunda región europea más castigada por el Covid en 2020 después de la Lombardía italiana– ha salido triunfadora de la catástrofe.

En otros países, creyeron que era imprescindible restringir el acceso a locales cerrados donde era más fácil que se produjeran contagios. Pobres ignorantes franceses, británicos y alemanes que desconocen que un madrileño refuerza su sistema inmunitario tomando cañas.

Ayuso también recibió el lunes otro premio, de la Asociación Española de Mujeres Empresarias de Madrid (si son de Madrid serán probablemente españolas, pero el nombre completo debía incluir las dos cosas). Conceder un premio a la presidenta es la mejor forma de conseguir un encuentro con ella. No hay mejor ejemplo de colaboración público-privada. Las dos partes salen ganando.

El calendario de festejos culminó con la participación de Díaz Ayuso en la presentación del libro **'Liberalismo a la madrileña',** escrito por Diego Sánchez de la Cruz, economista y colaborador de Libertad Digital. El subtítulo de la obra lo dice todo: *"Cómo y por qué Madrid se ha convertido en la comunidad que más crece, más empleo genera, mejores servicios públicos ofrece, más recauda y más baja los impuestos"* (algunos de los supuestos de la frase son un tanto contradictorios, pero la fe auténtica no puede frenarse ante tales minucias). Es posible que el futuro programa electoral de Ayuso no sea tan elogioso de su gestión como este libro, así que cómo podía faltar la presidenta.

Al igual que los independentistas catalanes que sostienen que Cristóbal Colón nació en Cataluña, Ayuso no se cortó en el acto a la hora de encontrar un referente histórico con el que confirmar su concepto de libertad. Ese personaje es Miguel de Cervantes, que al menos sí nació y murió en Madrid. Ayuso entroncó su defensa de la libertad con las palabras del escritor y dijo que *"Cervantes llenó su obra del sentido original de la palabra liberal, que es tan española".* Si eso es así, llama la atención que esa palabra fuera tan perseguida durante siglos en España.

Tanto en su tiempo como en épocas posteriores, la defensa del liberalismo como idea –**o el mismo respeto que Don Quijote sentía por otras confesiones religiosas**– encontró la feroz resistencia de la Iglesia católica, tan querida por Ayuso. Hay que suponer que no es ese el Cervantes que reivindicó la presidenta. Como dijo el hispanista británico Trevor Dadson, *"Don Quijote jamás entró en una iglesia, y además cuando encuentra a curas en su camino termina dándoles una paliza".*

A ver si Ayuso ha intentado apropiarse de Cervantes y termina descubriendo que ha elogiado a un **comunista comecuras.**

¿En qué consistirá la nueva normalidad tras el COVID-19?

Durante la crisis del coronavirus observamos reacciones distintas, en ocasiones contradictorias a una misma situación. Esta polarización nos lleva a preguntarnos ¿seremos capaces de configurar como sociedad una nueva normalidad más sostenible tras el COVID-19?

***Fuente:* canvasconsultores**

En situaciones inusuales, como la que ha generado el COVID-19, las personas solemos reaccionar de distintas formas. Según James Perry, cofundador de B Lab UK, esos comportamientos se pueden agrupar en dos tipos de respuestas: **individualistas o interdependientes**.

La forma en la que actuamos responde al grado de responsabilidad que sentimos con nuestro entorno. La respuesta individualista argumenta que cada uno puede competir para vencer al resto. Esta visión puede resumirse en una frase: **la maximización del yo.** Al contrario, la respuesta interdependiente es la que está segura de que no podemos ganar solos. Es la que reconoce que lo que para uno puede resultar beneficioso, puede ser perjudicial para otros. Para esta postura, reconocemos otro tipo de maximización: **la maximización del nosotros**.

El **COVID-19 nos ha demostrado una vez más nuestra interdependencia**. Y ha empezado por hacerlo enseñándonos que lo que pasa en un mercado de Wuhan (China) puede afectar a todos los rincones del mundo, por más lejos que creamos estar. ¿Conseguirá esta situación que nos unamos para trabajar hacia un futuro más inclusivo y sostenible?

Una ¿nueva? normalidad

Todos esperamos ansiosos a que esta pandemia finalice para volver a la normalidad. Pero ¿cuál será esa vida normal tras el COVID-19? Estamos ante la oportunidad de reprogramar el sistema, como afirma Perry: ***«Nuestra principal respuesta ante la actual pandemia es aceptar la verdad de que en un mundo interdependiente solo juntos podemos ganar, o perder. Sea cual sea el resultado, todos lo compartiremos».***

Hasta la fecha, en el ámbito económico y empresarial el individualismo nos ha llevado a creer durante mucho tiempo que las empresas solo deben generar beneficio económico y que el impacto en las personas o el planeta es responsabilidad de los gobiernos.

Una reprogramación del sistema tiene que pasar por desmitificar estas creencias. Entender que *«**la maximización del beneficio es proteger el sistema social y medioambiental** en el que todos estamos inmersos»,* se explica en este interesante artículo.

Es el momento de escoger: volvemos a normalizar el sistema individualista en el que nos encontrábamos o **aceptamos que somos seres interdependientes en un sistema interconectado**. Desde la comunidad B Corp, elegimos ser agentes activos de ese cambio necesario. Elegimos acelerar el cambio cultural, redefinir el éxito empresarial y construir **economías más inclusivas y sostenibles para el mundo**.

Un planteamiento realista

Juan Francisco Perán / *Presidente de FEDE*

La falta de educación diabetológica aumenta la morbilidad y mortalidad de las casi 6.000.000 de personas con diabetes tipo 2 que hay en España y multiplica el gasto sanitario. En este sentido, tanto sólo el 59% de las personas con diabetes aseguran haber recibido educación sobre la enfermedad, lo que significa que casi la mitad no habían recibido esta formación y se quedan expuestas a las graves consecuencias de una diabetes mal controlada.

Pero todo esto no es nada nuevo, de hecho, así lo venimos advirtiendo desde la **Federación Española de Diabetes (FEDE)** en múltiples ocasiones ante la administración pública, ya sea nacional como autonómica. Y es algo realmente preocupante, aunque sin duda lo es más que en nuestro país hay una ausencia de programas educativos dirigidos a ayudar los pacientes con diabetes tipo 2 a manejar su enfermedad de manera individualizada.

Esto provoca complicaciones y muertes prematuras, estimándose que, en España fallecen cerca de 25.000 personas al año por diabetes y sus complicaciones. De ellas, entre el 50% y el 80% se debe a cardiopatías y accidentes cardiovasculares; a todo esto se suma que el 80% de los casos podrían evitarse fomentando un estilo de vida saludable, del que la mitad de los pacientes diagnosticados no recibe ninguna información. De hecho, 9 de cada 10 personas con diabetes tipo 2 sufren sobrepeso u obesidad. Es importante, por lo tanto, **atajar este grave problema de salud que se padece en España desde hace décadas**. ¿Cómo? De entrada, reclamando una mayor implicación por parte de nuestras autoridades, ya que es clave un planteamiento **realista, efectivo y con una asignación presupuestaria finalista**. Con todo esto se conseguiría, tal y como apuntan múltiples estudios, incrementar la calidad de vida de los pacientes que padecen diabetes, así como **un ahorro del coste que supone la diabetes** a día de hoy en nuestro país.

Precisamente en este sentido, debemos recordar que la carga económica de la diabetes corresponde al 8,2% del total del presupuesto sanitario, lo que implica 5.809 millones de euros anuales, de los cuales 2.143 millones son debidos a las complicaciones de la enfermedad. Desde FEDE seguimos reclamando soluciones, y esperamos que, en breve, nuestras autoridades den respuesta a las peticiones de cerca de 6.000.000 de personas.

Campaña "A qué duele"

Desde la **Federación Española de Diabetes (FEDE)**, con el apoyo de la **Sociedad Española del Dolor** y el **Grupo OAT**, se ha lanzado la **campaña *"A qué duele"***, con el objetivo de **trasladar a la Administración Pública que la COVID-19 no puede continuar siendo una excusa para seguir demorando una adecuada atención de los pacientes con diabetes.** Con esta iniciativa, FEDE denuncia que la situación sanitaria actual hace necesario un **refuerzo de la atención a los pacientes con diabetes para evitar sus complicaciones.** Además, se busca, ante todo, conseguir una **mejora de la calidad de vida de los pacientes con diabetes que sufren dolor crónico**, que repercute tanto en su bienestar físico como emocional.

NOTA DE PRENSA

La situación sanitaria por la Covid-19 agrava las complicaciones de la diabetes entre los pacientes

La sobrecarga de Atención Primaria dificulta las revisiones presenciales que necesitan patologías crónicas, como la diabetes. Un mal control de la enfermedad empeora el pronóstico de otros problemas de salud como los cardiovasculares o el dolor crónico

Madrid, 31 de enero de 2022. La COVID 19 complica el buen control de la diabetes tipo 2, más allá de la propia infección, debido a que la pandemia provocada por la SARS-CoV-2 sigue generando una gran presión asistencial en las consultas de Atención Primaria. En la práctica, esto supone, de entrada, que los pacientes encuentren muchas limitaciones para continuar con sus revisiones presenciales en los centros de salud. Además, la asistencia telefónica, por una parte, no es a veces una alternativa viable y, por otra, no es siempre la más adecuada para pacientes con diabetes tipo 2, quienes necesitan un seguimiento presencial y ajustes frecuentes en su tratamiento y alimentación. Otra consecuencia es la reducción de la formación diabetológica que requiere este colectivo para el correcto manejo de su patología, por parte del personal sanitario. Lógicamente, esta falta de control está afectando también a la adherencia al tratamiento a corto, medio y largo plazo. Antes de la pandemia, el porcentaje de pacientes con diabetes que era adherente al tratamiento farmacológico era del 54%. Ahora, según los expertos, la falta de seguimiento está provocando que esta cifra se reduzca drásticamente. En este sentido, la doctora Pilar de Lucas, vocal del Comité Científico del Grupo OAT, neumóloga y ex presidenta de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), reconoce que *"la falta de protocolos bien definidos para el seguimiento y control de los enfermos crónicos impacta de forma notable en esta situación. Quizás sea el momento para, dentro de un plan de restructuración asistencial totalmente necesario, se desarrollen programas específicamente dirigidos al seguimiento y control de pacientes con patologías crónicas, incluyendo las TICs e incorporando a todos los profesionales implicados".*

En el caso de la diabetes, muchos pacientes desconocen las consecuencias asociadas a una mala gestión de la patología y la falta de adherencia al tratamiento. Al respecto de esto, María José Salmerón, presidenta de la Federación de Asociaciones de Castilla-La Mancha (FEDICAM), miembro de la Federación Española de Diabetes (FEDE), ha señalado que *"la falta de educación diabetológica en pacientes con diabetes y principalmente en los de tipo 2, así como la falta de un seguimiento continuado por parte del personal sanitario a los mismos, contribuyen a la aparición de complicaciones asociadas a la enfermedad, y a un empeoramiento cada vez mayor en su calidad de vida".* Sobre las complicaciones asociadas a la diabetes, aunque existe más conocimiento en relación a las enfermedades cardiovasculares, el edema macular o el pie diabético, otras, como es el caso del dolor crónico, no cuentan con la misma visibilidad. Sobre esta última dolencia, los datos demuestran que entre el 28% y el 49% de los pacientes con diabetes padece neuropatía diabética, que en el 50% de los casos se acompaña de dolor. Por otra parte, aproximadamente 2/3 de los pacientes con diabetes sufren condiciones que producen dolor, además de tener también consecuencias emocionales, provocando, en muchos pacientes, depresión concomitante (28%) y / o ansiedad (27%). En este sentido, Víctor Mayoral, presidente de la Sociedad Española del Dolor (SED) destaca que *"la prevención es crucial, ya que el dolor crónico puede ser muy incapacitante y no solo afecta funcionalmente a los pacientes que lo padecen, sino que también va a repercutir sobre su entorno familiar, laboral y social".* Con el objetivo de trasladar a la Administración Pública que la COVID-19 no puede continuar siendo una excusa para seguir demorando una adecuada atención de los pacientes con diabetes, la FEDE, con el apoyo de la Sociedad Española del Dolor y el Grupo OAT, ha lanzado la campaña ***"A qué duele",*** que cuenta con el apoyo de Grünenthal y A. Menarini, y que está avalada por Fenin. Con esta iniciativa, FEDE denuncia que la situación sanitaria actual hace necesario un refuerzo de la atención a los pacientes con diabetes para evitar sus complicaciones. Además, se busca, ante todo, conseguir una mejora de la calidad de vida de los pacientes con diabetes que sufren dolor crónico, que repercute tanto en su bienestar físico como emocional. Por otro lado, también se quiere hacer hincapié en la importancia de la prevención de este tipo de complicaciones de la diabetes, que, además, supone un gran gasto para el Sistema Nacional de Salud (SNS). Los expertos estiman que la carga económica de la diabetes corresponde al 8,2% del total del presupuesto sanitario, lo que implica 5.809 millones de euros anuales, de los cuales 2.143 millones son debidos a las complicaciones de la enfermedad, cantidad que se vería notablemente reducida si los pacientes tuviesen acceso a una mejor educación diabetológica que facilitara la gestión de su patología.

¿SABÍAS QUÉ...

Los efectos de las comidas con alto contenido en grasas

¿Alguna vez se ha preguntado por qué su glucosa en sangre aumenta por la noche, aunque parecía estar bien antes de acostarse?

Una posible razón sería que haya consumido alimentos con un alto contenido en grasas, que tardan horas en digerirse y provocan un importante impacto en el hígado, para cenar o como tentempié de última hora de la tarde.

Cuando una comida contiene hidratos de carbono y grasa, la rapidez con que alcanza su flujo sanguíneo es muy distinta de cuando solo contiene hidratos de carbono. La grasa de las comidas no tiene prisa por llegar a su flujo sanguíneo. Su estómago la retiene, lo que también frena la llegada de los hidratos de carbono a la sangre como glucosa. Esta es una de las razones por la que las comidas ricas en grasas (pizza, pasta con salsas cremosas, pollo frito, comida rápida, helado con caramelo caliente) consiguen que se sienta saciado durante tanto tiempo. Tardan más en digerirse y pueden tardar hasta cuatro horas en aumentar su glucosa en sangre.

Otra razón por la que aumenta su glucosa en sangre tras esa comida rica en grasas tiene que ver con su hígado. Los alimentos grasos que comemos contienen triglicéridos y activan el hígado para que resista la acción de la insulina. Por tanto, a medida que la grasa se digiere, aumentan los triglicéridos en su sangre y el hígado, en respuesta al alto nivel de triglicéridos, libera su propia glucosa. Su glucosa en sangre se va incrementando, provocando así ese aumento del nivel de glucosa en sangre que se produce lentamente y con retraso después de una comida rica en grasas. Cuanto más alto sea el contenido en grasas, más glucosa libera el hígado.

Esta es una razón más por la que elegir combinaciones alimentarias bajas en grasas en lugar de alimentos grasos, calóricos, dañinos para el corazón y causantes del aumento de la glucosa, que hacen que el control de la glucosa en sangre sea un reto mucho mayor.

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.

Así pueden influir los niveles de glucosa en la demencia

Diferentes estudios asocian niveles bajos de glucosa en diabéticos con un mayor riesgo de desarrollo de demencia

***Fuente:* tododisca.com**

Cuando una persona tiene **diabetes** no solo debe controlar sus niveles de glucosa en sangre para que no sean demasiado altos, también debe monitorizar sus **valores de glucemia** para que no desciendan por debajo de lo normal (hipoglucemia). En ambas situaciones se pueden dar diferentes daños para la salud.

Según informan diferentes estudios médicos, las personas mayores con diabetes tipo 2 y niveles bajos de **glucosa en sangre** (hipoglucemia) tienen un 26% más de riesgo de desarrollar demencia. Además, la hipoglucemia también es un factor de riesgo de enfermedades cardíacas e incluso la muerte.

Según informan los profesionales de '*Sanitas*', para que se considere que una persona mayor con diabetes lleva a cabo un control adecuado de la diabetes debe mostrar unos niveles de glucosa basal entre 90 mg/dl y 130 mg/dl en ayunas.

Además, la glucosa en sangre no debe ser superior a 180 mg/dl después de la comida. La media de la glucosa en sangre durante los dos meses anteriores debe ser igual o menor del 7%.

En cualquier cosa, controlar los niveles de glucosa en sangre conlleva que estos niveles no desciendan demasiado, ya que los episodios de hipoglucemia pueden ser igualmente perjudiciales para la salud.

Glucosa baja y riesgo de demencia

Resulta fundamental evitar la hipoglucemia, ya que diferentes trabajos de investigación han comprobado recientemente que puede aumentar el riesgo de demencia en pacientes que conviven con la diabetes tipo 2.

Concretamente, un estudio publicado recientemente en '*Journal of the American Association*' muestra que las personas con diabetes tipo 2 y niveles más bajos de glucosa en sangre requieren hospitalización y tienen un mayor riesgo de demencia.

En dicho estudio participaron un total de 16.600 pacientes con diabetes tipo 2, a los que los investigadores implantaron un seguimiento durante dos décadas. Así, los resultados de los pacientes de una edad mayor con episodios de hipoglucemia mostraban un riesgo del 26% mayor de **demencia** con respecto a los participantes que tenían niveles de glucosa normales en sangre.

Como conclusión, los especialistas médicos recomiendan controlar los **niveles de glucosa** con mayor precisión en personas mayores con diabetes tipo 2. Según este estudio, cuantos más episodios hipoglucémicos se den, mayor será el riesgo de demencia.

Otras consecuencias de la hipoglucemia

Por otra parte, desde la clínica '*Sanitas'* explican que algunos trabajos de investigación también han encontrado evidencias sobre un aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular en personas con diabetes de tipo 2 con niveles de glucosa demasiado bajos en sangre.

En conclusión, las personas mayores con diabetes tipo 2 deben llevar a cabo un control adecuado de sus niveles de glucosa para evitar cualquier episodio de **hiperglucemia** (glucosa demasiado alta).

Sin embargo, es recomendable no ser demasiado estricto al respecto, ya que puede derivar en un episodio de hipoglucemia (nivel bajo de glucosa en sangre), siendo igualmente perjudicial para la salud. Así, son varios los estudios que asocian la hipoglucemia a un mayor riesgo de demencia en pacientes con diabetes tipo 2.

Canarias: Islas

***Tenerife** es una isla del océano Atlántico perteneciente a la comunidad autónoma española de Canarias. Junto a La Palma, La Gomera y El Hierro conforma la provincia de Santa Cruz de Tenerife. Con una superficie de 2034,38 km² y una población de 928.604 habitantes (2020) es la isla más extensa del archipiélago canario y la más poblada de España. Además, Tenerife es también la isla más extensa y poblada de la región de la Macaronesia.*

El clima de Tenerife se caracteriza por la suavidad del estío y la calidez del invierno, y por la presencia constante del sol durante prácticamente todo el año. Con temperaturas que oscilan entre los 17 ºC en invierno y los 25 ºC en los meses más cálidos, el ambiente se refresca con la brisa marina y los vientos alisios. La orografía de la isla permite encontrar climas muy diferentes de una zona a otra, hasta el punto de que es posible jugar con la nieve a los pies del Teide y, en el mismo día, tomar el sol y darse un baño en la costa del sur de la isla.

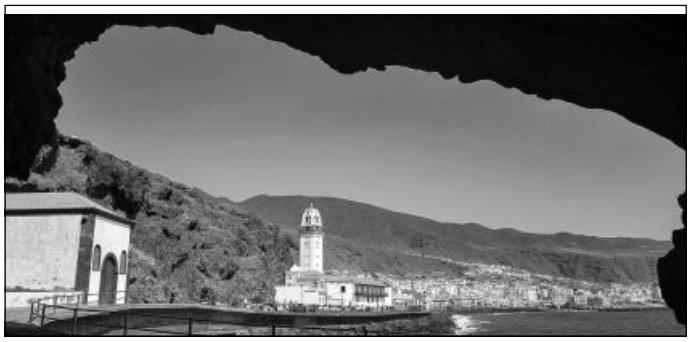
La ciudad de Santa Cruz de Tenerife es la capital de la isla y de la provincia homónima, así como su municipio más poblado, con 209.194 habitantes (INE 2020). La ciudad es, además, capital de la comunidad autónoma de Canarias, compartiendo ese estatus con Las Palmas de Gran Canaria. A pesar de esto, entre 1833 y 1927 Santa Cruz de Tenerife fue oficialmente la única capital del archipiélago canario, hasta que en 1927 un decreto ordenó que la capitalidad de Canarias fuera compartida, que es como permanece actualmente.

Historia de Tenerife

Conquistas, batallas, tradiciones, movimientos migratorios, erupciones volcánicas… la historia de Tenerife está plagada de acontecimientos y personajes de gran relevancia e interés. Conocer el legado histórico de la Isla es esencial para comprender su realidad actual, así como la cultura tinerfeña y el carácter de su gente.

La historia de Tenerife está marcada por un gran número de fechas señaladas, de momentos cruciales para el devenir de la Isla. Entre ellas destaca su conquista por parte de la Corona de Castilla en 1496, el intento fallido del almirante británico Horacio Nelson por invadir Santa Cruz (1797), la emigración de canarios a América en el siglo XVIII o las múltiples erupciones volcánicas documentadas que han tenido lugar en la Isla.

La Isla cuenta con un gran número de personalidades ilustres que han destacado en ámbitos como la ciencia, la investigación, la literatura, la escultura o la pintura. Destacan algunos ejemplos como el santo José de Anchieta y Llanera, el naturalista y antropólogo Sabino



Berthelot o uno de los científicos españoles más importantes del siglo XIX, Agustín de Bethencourt y Molina.

Los guanches son los habitantes aborígenes que se encontraban en la Isla antes de que la Corona de Castilla la conquistara en 1496. De estos primeros pobladores, probablemente de origen bereber y dedicados principalmente a la agricultura y la ganadería, se conservan hoy en Tenerife numerosos tesoros arqueológicos, tradiciones, costumbres, palabras de la lengua guanche y fascinantes personajes y leyendas.

La Atlántida

Según la mitología griega, la Atlántida era una inmensa isla habitada por un pueblo rico, sabio, justo y generoso, que estaba gobernado por el dios de los mares, Poseidón. Cuando los atlantes se volvieron avariciosos, Zeus decidió castigarlos con maremotos y erupciones volcánicas hasta el punto de que su isla quedó destruida en una sola noche. La leyenda cuenta que los restos de la Atlántida descansan en el fondo del mar bajo las islas Canarias, y que este archipiélago está formado por los picos y las montañas más altas de este continente mitológico. Durante los siglos XVI y XVII se llegó a identificar a Canarias con la Atlántida en numerosos mapas y escritos.

Arte y cultura

Tenerife no se puede entender sin un acercamiento a sus costumbres y sus tradiciones, a sus literatos y músicos, a la forma de hablar y sentir de sus habitantes, a su arquitectura y a su vasta oferta artística: un acercamiento a la esencia de la Isla. Arropado por su paisaje único y sus gentes, el visitante puede disfrutar de una amplia variedad de museos, centros culturales, exposiciones, obras arquitectónicas de renombre y un sinfín de actividades que lo vinculan aún más al modo de vida tinerfeño.

Arquitectura

Desde los tiempos de la conquista hasta el siglo XXI, la Isla ha ido adoptando una serie de cambios y estilos arquitectónicos que se reflejan en las calles de sus ciudades y pueblos. Del barroco al estilo neoclásico, pasando por el modernismo y la sobria arquitectura de posguerra, todo cabe en una miscelánea arquitectónica que no podrás dejar de admirar.

afortunadas 3

Cuando imaginamos al ser humano en el futuro es imposible hacerlo sin crearnos una imagen mental de cómo serían los edificios, las ciudades o los medios de transporte. Si nos acercamos a alguno de los elementos que componen la arquitectura de vanguardia en Tenerife, como es el caso del Auditorio de Tenerife Adán Martín o el Tenerife Espacio de las Artes (TEA), podremos *"teletransportarnos"* a un futuro presente en la Isla y deleitarnos con originales creaciones en forma de sinuosas curvas, jardines verticales, espacios diáfanos o incluso sutiles lágrimas en forma de lámpara. El futuro ya está aquí.

Lo tradicional siempre se llevará. Y en la arquitectura más. Es por esto imprescindible pasear a través de los distintos cascos históricos que conforman las ciudades y pueblos de Tenerife. Ejemplos muy ilustrativos son el casco histórico de La Laguna, declarado Patrimonio de la Humanidad por la Unesco, el de Garachico, Medalla de Oro de las Bellas Artes desde 1980 o el de La Orotava, declarado como Conjunto Histórico-Artístico. El caserío de Masca es otro conjunto arquitectónico tradicional de gran valor, situado en un paisaje de enorme belleza salpicado por sus acogedoras casitas de paredes blancas. Aunque gran parte de la arquitectura tradicional canaria encuentre sus principales influencias en Andalucía y Portugal, muy pronto desarrolló su propia personalidad. En las casas señoriales y en algunas más populares se pueden encontrar preciosos ejemplos de balcón canario fabricado en tea, madera de pino canario.

Aunque hay muestras de estos balcones por toda la isla, destacan los balcones de La Orotava, que se decoran cuidadosamente durante las fiestas del Corpus Christi; y los que se encuentran en las fachadas de los edificios más nobles de San Cristóbal de La Laguna.

También son muy característicos los patios interiores, ajardinados, en ocasiones acompañados por galerías de madera en el piso superior. Estos patios eran el centro de la vida en cada una de estas casas, ya que además de proveer de luz y ventilación a los edificios.

En cuanto a la arquitectura oficial y religiosa, Tenerife cuenta con numerosos ejemplos que reflejan las diferentes tendencias artísticas de cada época, desde el barroco hasta el neoclasicismo y el modernismo. Estas influencias fueron adoptadas también por las familias más pudientes, que las incluían en sus viviendas como forma de ostentación. ¡Acércate y descúbrelos!

Quizá lo que apetezca es hacer algo de deporte. No hay problema. Aquí es posible practicarlos todos, especialmente los relacionados con el mar y el golf, pues la isla dispone de varios campos donde elegir. Y si se buscan emociones algo más intensas, nada como divertirse en las modernas atracciones de los parques de ocio, un paraíso para los niños que guardarán un recuerdo inolvidable de sus vacaciones en familia. En definitiva, un plan distinto para cada día y ¡adiós aburrimiento!

Un fabuloso día de playa

Las animadas playas de fina arena rubia y aguas tranquilas se encuentran en los principales núcleos turísticos de Tenerife, situados en el sur de la isla. Pero también las hay más tranquilas y alejadas de los centros urbanos en diversos puntos de la costa. Las encontramos de oscura arena volcánica o en forma de maravillosas piscinas y charcos naturales protegidos del oleaje.

Navegar junto a delfines y ballenas

Observar a las distintas especies de cetáceos que nadan en libertad en las aguas del suroeste de Tenerife, uno de los pocos lugares del mundo donde se pueden avistar tan cerca de la costa, es una experiencia difícil de olvidar.

Ascender al pico más alto de España

Si hay algo de lo que Tenerife puede presumir es de sus extraordinarios espacios naturales. Pero hay uno que destaca especialmente: el Parque Nacional del Teide, el más visitado de Europa. Además de albergar la impresionante estructura volcánica del Teide, el pico más alto de España y Patrimonio Natural de la Humanidad, aquí encontrarás el paisaje más sobrecogedor que quizá hayas visto.

Comida típica de Tenerife, mucho más que papas y gofio

La **comida típica de Tenerife** mira, sobre todo, al **mar**. Y no sólo porque en la carta de sus restaurantes y en las mesas familiares triunfen los **pescados y mariscos** que habitan las aguas que rodean al archipiélago canario. Esta cocina también mira al océano porque buena parte de los ingredientes que utiliza provienen de ultramar. De la **Península Ibérica**, por supuesto, pero también de **América**. De hecho, el intercambio entre la cocina típica de Tenerife y canaria con la de muchos países sudamericanos es un hecho más que evidente. Por ejemplo, hay muchas analogías con la gastronomía de Venezuela y de otros países caribeños. La cocina típica de Tenerife no es un ejemplo de grandes estridencias ni complejas elaboraciones. Más bien se trata de **preparaciones sencillas** en las que reina el producto local: pescados, papas, cerdo, quesos… Platos que se suelen aderezar con **sabrosas salsas** (mojos). Algunas tan intensas y características como el popular **mojo picón** o **verde**.

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

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

CLINICA PODOLOGICA "Virgen del Espino"

TRATAMIENTO Y CUIDADO INTEGRAL DEL PIE DIABETICO

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

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

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

Internet: http://www.podologoleganes.es

CLINICA PODOLOGICA "PODOSUR"

CLINICA DEL PIE

CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL PIE DIABÉTICO

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

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

"Siempre al cuidado de sus pies"

COPICENTRO Getafe

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

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

El Rincón Secreto de Gredos

Casa Rural
El Rincón Secreto de Gredos
Especializada en celiaquía y diabetes

Reservas: www.elrinconsecretodegredos.es
C/ Alamillo, 3-5 • 05697 TORMELLAS (Ávila) • Tel. 639 262 104

elrinconsecretodegredos@gmail.com

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 Libre deja de ser Flash y pasa a ser un MCG real

FreeStyle Libre 3, capítulo final… ¿O no?

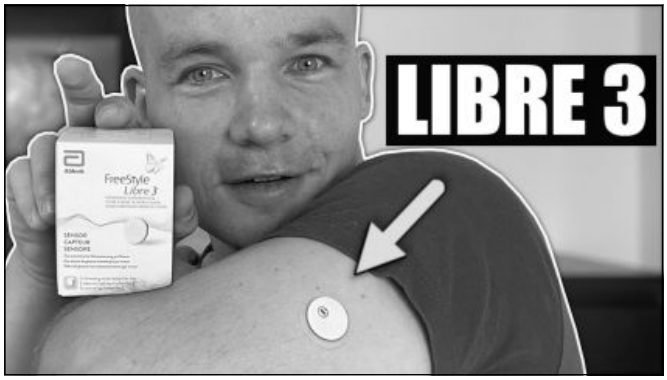
*Recordemos cómo entró el **FreeStyle** en nuestro país: como Atila y los Hunos. La tecnología denominada **«de medición Flash»** con su diferente catalogación y un adecuado marketing permitieron que este aparato consiguiera cosas que han ido más allá de su simple aparición. Consiguió por ejemplo que la gente con diabetes conociera los dispositivos de medición intersticial llamados a sustituir a la medición capilar (al menos en diabetes tipo 1). Y entre otras cosas, también consiguió algo importante: que todos quisieran estas tecnologías… y se movilizaran para demandarlas.*

Fuente: jediazucarado.com

Érase una vez que se era… Un sensor que revolucionó el mundo de la diabetes. No sólo por lo rupturista de su propuesta (muy diferente a lo que ya había), sino también por su planteamiento, su simplicidad efectiva, su brillante diseño, su política de precios, su vía de introducción en el mercado y -en gran medida- por su catalogación en una nueva categoría de dispositivo médico inventada por sus creadores. Y gracias a estas y otras muchas decisiones empresariales acertadas, consiguieron que todo el mundo hablara de él. Consiguieron que todo el mundo lo quisiera. Y consiguieron que mucha, mucha gente lo comprara. Desde este momento, la mayoría de las personas con diabetes empezaron a conocer qué era la medición intersticial y empezaron a desear un sensor. Este detalle no es nimio, porque gracias al Freestyle Libre (supongo que ya sabías que hablábamos de este producto en concreto) comenzó en parte un proceso por el que se ha llegado a donde hemos llegado hoy; el nuevo Libre 3. Este pequeño producto espoleó el mercado de tal manera que fue un auténtico impulso para el mundo de la diabetes y la tecnología de medición intersticial. Así lo veo yo desde mi punto de vista. Y eso a pesar de que ya teníamos a gente tan experimentada como Dexcom o Medtronic, que disponían de sensores de medición continua en tiempo real, pero sin la penetración comercial masiva que consiguió el exitoso sensor de Abbott, el cual dio la campanada con su sistema, que curiosamente adoptó un nombre en español, Libre, una palabra con una serie de connotaciones positivas y una acertada decisión estratégica más.

Y unos pocos años después, todos volvemos a sorprendernos con algo que si bien esperábamos en algún momento, quizá muchos habían perdido ya la esperanza de que sucediera: y es que el Libre deja de ser Flash y pasa a ser un MCG real. Se culmina así un proceso lleno de decisiones que desde el inicio se tuvieron claras. Y todo este roadmap ha sido clave en su éxito. Al margen de que todos sabemos que hablamos de salud, las empresas del ramo son empresas, aunque a veces muchos lo olvidan. Y su objetivo es por supuesto mejorar la calidad de vida y la salud de la gente, pero ganando dinero obviamente. Y en la historia del Libre ambas cosas se han ido haciendo con una brillante habilidad en un proceso medido desde el principio.

Y una de las decisiones más brillantes en toda esta historia del Libre fue la de crear un sensor con un sistema de lectura por NFC. Tener que escanear el sensor por encima para obtener todas las lecturas almacenadas fue algo novedoso. Pero para quien no se de cuenta, eso les permitió crear un aparato que se posicionaba en una categoría que tuvieron que inventar; la medición «flash». Y esa posición les permitió tomar una serie de decisiones y marcar un camino propio que otros no podían. Un camino que ya estaba marcado. Su final era o debía ser el de convertirse en lo mismo que su competencia: un medidor continuo en tiempo real, pero recorriendo el camino por otra vereda y entrando al final por otra puerta diferente, una que nadie usaba, mientras que en la otra pugnaban varias compañías por introducir sus productos.



El Libre 2; aportando lo que más se necesita

Pero antes que eso, en 2019 llega el primero de los grandes cambios. Tras una mejora en los algoritmos y por tanto en su exactitud (lo cual es ya un gran avance), en 2019 se presenta la segunda generación de este sensor en el que las alarmas son su gran innovación. El Libre 2 permite que las mediciones fuera de rango se comuniquen al usuario mediante alarmas, una de las grandes peticiones de los usuarios del Libre desde siempre. A nivel de innovación, todo ha sido siempre relativamente fácil. La arquitectura del sensor requería simplemente la implementación de la tecnología bluetooth. Aunque conseguir embutirlo en el pequeñísimo sensor no es algo fácil a priori. Porque no olvidemos que el Libre es el sensor más discreto y pequeño de todos los existentes. Pero se consiguió. **El Libre 2 avisa al usuario de hiper e hipos para que escanee y vea los valores en su pantalla. Este añadido me parece una de las mejores ideas en toda la historia del Libre por su simplicidad y consecuencias. El aparato sigue siendo un sistema Flash, pero obtiene una de las mayores ventajas de un medidor continuo en real time.**

Sin embargo, cuando aún muchos no están siquiera disfrutando de este nuevo Libre 2, hemos conocido por una nota de prensa de Abbott que una nueva versión del Libre ha obtenido la marca CE para su comercialización. Y se trata -como ya habrás leído en las redes sociales- del Libre MCG. Del Libre como medidor continuo real. De la última etapa de un proceso brillante que permitió introducir y popularizar la medición intersticial como nunca. ¿Y qué aporta el Libre 3? poco se sabe aún. Pero unos días antes, se presentó otra versión que provocó debate en las redes…

Libre Sense: jugando al despiste

A veces Abbott me recuerda a Red Bull, que podría ser su equivalente en el mundo de la diabetes. La empresa austriaca de la famosa bebida energética son los disruptores en un mercado tradicionalmente asentado y dominado por la bebida de cola de envase rojo. Red Bull entró con una estrategia diferente. Tanto a nivel de posicionamiento del producto como de comunicación. No sólo por los mensajes, sino también por las vías de transmisión. Hoy, Red Bull emana una imagen de transgresora, de innovación. De estar

con quienes se arriesgan, con los deportistas extremos, marcando tendencias… en definitiva, ha creado un nuevo nicho y lo sabe mantener. Salvando todas las distancias del mundo porque hablamos de diabetes y de salud, Abbott ha hecho algo que me recuerda a la trayectoria de Red Bull. Su Libre era innovador, rompedor, con decisiones estratégicas innovadoras y dentro de un timeline de mejoras claro y bien diseñado desde el principio. Pero a veces estas empresas disruptoras generan también su debate y cierta polémica, pues es inherente al éxito. Hace unos días Abbott organizó un encuentro de blogueros como han hecho estas empresas farmacéuticas otras veces aprovechando eventos como EASD o ATTD. En esta ocasión el encuentro fue lógicamente virtual. **Y en una de las charlas desde Abbott se nos comunicó algo que nos dejó un tanto descolocados: el lanzamiento de un sensor de medición continua de glucosa para deportistas.**

Lo llaman Abbott Libre Sense Sport Glucose Biosensor. Desarrollado por una división de innovación de la compañía independiente totalmente del área de diabetes (algo así como el Área 51 de la compañía), el sensor es en resumen un Freestyle Libre 2 «descapado» y convertido en MCG real. Se acompaña de una app desarrollada por una compañía ajena (Supersapiens) y se va a vender en Europa en los próximos meses en algunos países (España no está entre ellos). La vía de venta es por la web y como características principales, podríamos decir que Libre Sensor es a nivel normativo un simple wearable en toda regla, como lo es una pulsera de actividad o un smartwatch con sensor de pulso. No es un medical device como lo son nuestros aparatos de diabetes, y por tanto no se puede prescribir ni se recomienda gestionar la diabetes con él, al no tener esa aprobación. Asimismo, al destinarse a personas sin diabetes, el rango de glucosa que mide se ha fijado por software entre 50 y 200 mg/dl. Esta es la nota de prensa de Abbott sobre su Libre Sense (enlace externo en inglés) y esta es su web donde se pueden hacer pre-orders (enlace externo en inglés). **La presentación de un medidor continuo de glucosa para alguien sin diabetes cuando por entonces las personas con diabetes no tenemos una versión equivalente y tampoco conocíamos nada sobre el Libre 3, me descolocó un poco (incluso me encendió, debo reconocerlo), y se generó revuelo en las redes sociales. Una vez más, Abbott se convertía en tema de conversación y discusión y centro del debate**.

Llamaban de nuevo la atención sobre el personal en el foro de debate de la actualidad: las redes. Y lo hacían con una decisión que entre los azucarados no se entendió demasiado, como es de suponer ¿Lanzar un medidor continuo a no diabéticos antes que a las propias personas con diabetes? A mi me duró el shock post traumático varios días. Porque aunque ya conocía la existencia del trabajo en el Libre 3, no pensaba que a los pocos días de este sensor para deportistas harían pública la noticia de la marca CE para la siguiente generación del Libre, que pronto iremos sabiendo más fechas e informaciones.

El Libre 3.0

Volviendo al asunto realmente interesante (dejo el debate sobre la utilidad y viabilidad del sensor para deportistas porque no nos interesa en este mundillo de la diabetes), **la noticia de la aprobación UE para el Libre 3 ha vuelto a poner las orejas de punta a todo el personal. Un sistema de medición continua que ya sabíamos que estaría disponible más pronto que tarde, pues hace tiempo que en este mismo blog hablé de los acuerdos de Abbott con varias compañías de bombas de insulina para suministrarles su sensor y completar el sistema bomba-sensor inteligente.** Una de ellas era Bigfoot (artículo de 2018), otra era Tandem (noticia de este mismo año) y la otra es Insulet, creadores de Omnipod, a cuya bomba van a unir en un futuro próximo tanto el sensor Dexcom como el nuevo MCG de Abbott; el Libre 3.

Pero esta noticia del Libre 3 no sólo es importante porque el pequeño sensor se convierte por fin en un medidor continuo real, sino porque además mejora lo ya conocido, al reducir el tamaño de una manera importante debido probablemente (y esto es una suposición porque no está confirmado) a la eliminación de la circuitería NFC de contacto próximo para la lectura de los datos. La cual pasa a ser sustituida únicamente por la vía inalámbrica bluetooth de bajo consumo. **Si el Libre era ya el sensor más pequeño, discreto, cómodo y con una puesta en marcha sencilla, efectiva e intuitiva, ahora se reduce aún más en tamaño. Con grosor y diámetro más pequeño, se reduce por tanto también el aplicador, que pasa a ser en una sola pieza y con un único movimiento para la colocación**. Aún más fácil si cabe.

Ahorro de tamaño en sensor y aplicador, y ahorro de plásticos y desechos. Y por supuesto su packaging (envase), que también reduce tamaño y cartón utilizado. Siempre me ha parecido genial y sobre todo práctica la idea de un sensor todo en uno como la del Libre (siempre que se recicle convenientemente el sensor, otro tema de debate interesante). Sensor, batería y transmisor en un único objeto desechable y compacto. Sin cargas por un lado de transmisores, sin posibilidades de error, sin procesos complejos que induzcan a error.

El Libre sigue y seguirá por tanto siendo brillante en su planteamiento, algo que por cierto quieren seguir otras compañías del ramo, como Dexcom con su siguiente generación, que por fin parece escuchar a sus usuarios (o a los tiempos y tendencias) y prescinde de la necesidad de ir cambiando transmisores. Y Medtronic, que hará lo propio en su Guardian Sensor 4. Dos productos que también lanzarán en su próxima generación un sensor all-in-one que incluye el filamento y el transmisor, todo desechable.

Ahora sólo queda esperar. Cuando aún en España se está empezando a producir la sustitución del Libre 1 por el 2, ya sabemos que el lanzamiento mundial del 3 es sólo cuestión de unos pocos meses. ¿Pero dónde y cómo? Porque no debemos olvidar que el 1 y el 2 seguían siendo Flash, por lo que su sustitución se está pudiendo hacer de modo transparente para el paciente allá donde estaba financiado (al menos así ha sido en España). Pero no tiene porqué ser así con el 3, cuya tipología de producto ya no es la misma. Por tanto, aún no sabemos como irá entrando en nuestro sistema sanitario español ni en el de los demás países. Como tampoco sabemos de qué modo y a qué velocidad irá llegando a todos los territorios, tanto de la UE como extracomunitarios.

Hace ya un lustro desde mi visita a Berlin con motivo del DX, un encuentro organizado por Abbott que desde entonces han ido repitiendo cada año y reuniendo a blogueros vinculados a la diabetes como yo. En aquella ocasión tuve la suerte de poder charlar con Jared Watkin, el actual Vice Presidente Senior de Abbott Diabetes Care. Y en ella le di mi opinión del nuevo Freestyle Libre, que estaba recién salido al mercado. Yo le comenté algo que obviamente él y su empresa ya tenían más que claro: que me parecía un invento muy bien pensado por su escalabilidad. Tuve claro desde el minuto uno que el Libre presentaba muchas posibilidades a futuro. Y lo dije cuando volví a casa tras ese viaje y publiqué un post sobre el evento DX en junio de 2015: ***«…Siempre he dicho que el planteamiento del Libre es a nivel tecnológico y prestacional una especie de versión 1.0 fácilmente escalable…».***

La frase:

"Preferiría la paz más injusta a la más justa de las guerras"

Cicerón

Comencemos poniendo los pies en el suelo

UN AÑO CON LA 780G (I)

- *Va a cumplirse ya un año desde que empecé a usar un sistema bomba-sensor con algoritmos automatizados. Y creo que es buen momento para hacer un balance de mi experiencia. Y digo sistema bomba-sensor con algoritmos porque es la nomenclatura que más me gusta. Lo de sistema híbrido no me gusta, no veo sentido a esa nomenclatura. Lo de asa cerrada aún menos.*

Fuente: **Reflexiones de un Jedi Azucarado**

Todo aquello que mencione la palabra *«control»* tampoco, porque aún no estamos en ese nivel de desarrollo… Creo que la forma más neutra es decir *«sistema bomba-sensor con algoritmos»*. Se trata de sistemas que actualmente se componen de una bomba de insulina asociada a un sensor de medición continua de glucosa, y todo ello controlado por una programación basada en algoritmos y embebida en el hardware (generalmente en la bomba de insulina, pero podría estar en un mando de control o en el teléfono) que gestiona automáticamente la bomba y su infusión en función de las glucemias que recibe del sensor.

Hasta ahora hemos pasado por un comienzo muy interesante (el de predicción de hipoglucemia con parada y reanudación), un capítulo dos diría que ligeramente decepcionante (gestión automática sólo de la tasa basal) y un capítulo tres que soluciona la decepción anterior al añadir a la tasa basal automática los bolos correctores automáticos.

Y en ese tercer capítulo estamos. O más acertadamente quizá habría que decir *«versión 3.0»* usando el argot informático, que es en realidad de lo que se trata, ya que hablamos de algoritmos, que no es más que programación informática. Los sensores y las bombas son básicamente iguales, pero la programación que los gestiona es el corazón de estos sistemas. Un programa que guarda una serie de órdenes complejas encadenadas que actúan bajo el lema *«si pasa esto, hago eso, y si pasa aquello, hago lo de más allá»*. Y hoy estamos ahí, en esa versión 3.0 que muchas personas con diabetes quieren para controlar mejor su diabetes. Y que continúa a día de hoy su implantación y expansión cuando ya hemos entrado en el año en el que los existentes mejorarán más y llegarán otros nuevos en el mercado. Yo, un apasionado de las probaturas, hubiera querido testarlos todos. Pero a diferencia de un sensor que puedo recibir prestado de manos directas del fabricante, con las bombas de insulina no es posible al tratarse de algo que debe pasar por el sistema sanitario y un servicio médico, quien debería costear el aparato para dármelo después a mi previa formación- y siguiendo un procedimiento como el de cualquier otro paciente. Por tanto, hacer excepciones conmigo como si fuera un privilegiado no es algo que haga nuestro sistema sanitario. Por eso no he podido probar más que una sola bomba «inteligente»; la que llevo usando este año y se llama MiniMed 780G (enlace externo) de Medtronic. Y por tanto, mi experiencia, mis observaciones y mi análisis están fundamentados especialmente en ella, aunque muchas de las apreciaciones son extrapolables a los demás sistemas del mercado. Algo que como siempre resalto; esta es mi experiencia. Y no tiene porqué ser la tuya. Y también decir que en este análisis hay informaciones que objetivamente son comunes a muchos usuarios o a distintos sistemas bomba-sensor con algoritmos. Dicho esto, comencemos poniendo los pies en el suelo…

Lo primero, los pies en el suelo

Debo comenzar diciendo que si hoy yo entrara en internet y quisiera hacerme una idea de lo que hace un sistema bomba-sensor con algoritmos, es probable que me llevara una idea equivocada. La Red es genial para muchas cosas, siempre lo he dicho. Pero a veces es una máquina de crear sueños, de mostrar lo que no es, de enseñar lo que quisiera tener, pero en realidad no tengo. De aparentar. De alardear. *Show-off*, como dicen los ingleses. A veces la Red es el lugar en el que mostrar el paraíso que quisiera que fuera mi vida y que sin embargo no es. Y en diabetes también sucede esta circunstancia. **Creo que si hoy entrara a internet una persona con cero conocimientos de diabetes para informarse sobre estos sistemas con algoritmos, se llevaría muy probablemente una idea equivocada. No tanto de lo que es o lo que hace un sistema de este tipo, sino sobre todo de lo que puede hacer, cómo funciona… y lo que puede conseguir. Creo que sus expectativas serían demasiado altas, por resumirlo brevemente.** Un sistema con algoritmos incluye una serie de automatismos bastante básicos que intenta ayudarte a mantener tu glucemia en el famoso tiempo en rango o TIR, tan importante en la actualidad. Pero hoy aún no es una máquina que pueda gestionar tu diabetes por ti, ni mantenerte en 100mg/dl de manera mágica durante todo el día. Resituémonos. Hablamos de que estamos en el comienzo de este tipo de programa-

ciones en las bombas de insulina. Y aunque vamos muy rápido, aún nos encontramos caminando hacia el automatismo total; lo que se ha llamado siempre asa cerrada. Sin embargo, eso no nos debe ocultar que estamos ante un avance importante. Y diría también que supone más un salto cualitativo en calidad de vida que en control de la diabetes. **Así que resumiendo… NO, no es aún una máquina que nos pueda controlar la diabetes por sí sola. Y SÍ. Es un grandísimo avance y uno de los mayores saltos en calidad de vida que yo haya conocido en 35 años con diabetes.** Y una vez puestos los pies en el suelo, vayamos analizando algunos aspectos destacables.

Sobre el papel… es maravilla

Antes de que salieran al mercado estos sistemas en su versión 3.0 a la que aludía más arriba, yo ya estaba salivando con sus posibilidades y lo que podrían suponer sobre todo en calidad de vida. Todos coincidíamos en que tales posibilidades (gestión automática de la tasa basal y bolos correctores) parecían permitir un salto no sólo de un peldaño más en el camino hacia el asa cerrada, sino tres o cuatro peldaños de golpe. Y estábamos expectantes deseando probar estos sistemas.

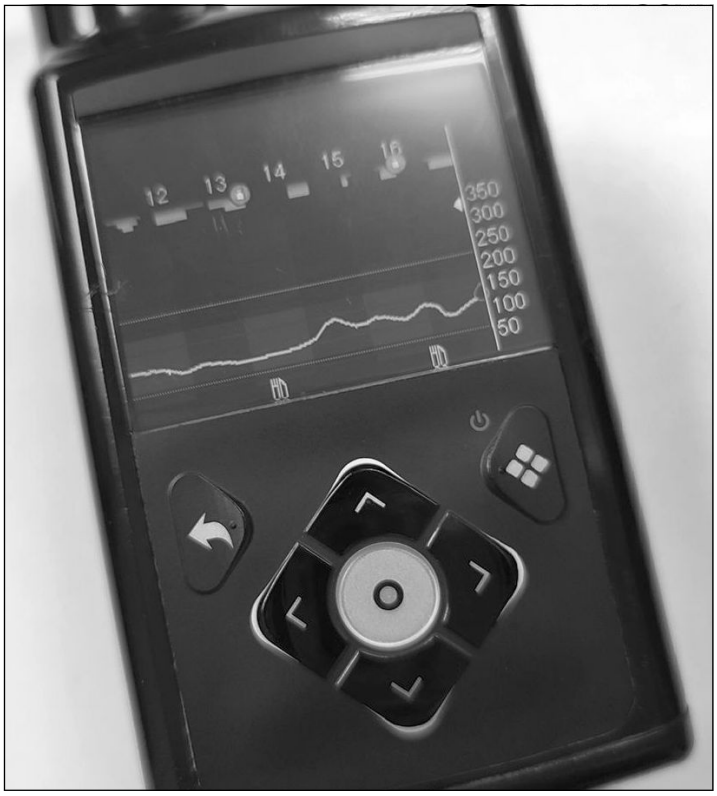
Y fue una vez más Medtronic con su 780G y sus algoritmos de Dreamed Technology, la que se lanzó primero al ruedo. Quizá lo tenía todo listo antes que los demás, pero también creo que se apresuró en lanzarla quizá para tapar la muy mejorable 670G, que desesperó a más de uno con su funcionamiento. Después fue Tandem en su unión con el sensor Dexcom G6 y usando los algoritmos TypeZero, lanzando primero el software Basal-IQ (que en España llegó excesivamente tarde, casi demodé diría yo) y más tarde el software Control-IQ (enlace externo), que ha tardado horrores en llegar a España. Y finalmente Roche con su bomba propia Insight (la más veterana), pero a la que se le ha añadido el espectacular sensor Dexcom G6 y los algoritmos franceses Diabeloop (enlace externo) para hacer un sistema que aún siendo el último en llegar, está posicionándose arriba en cuanto a eficacia en funcionamiento si pulsamos un poco la opinión de los usuarios en la Red. Pero en cualquier caso, todos estos sistemas prometían algo similar en prestaciones. Y sobre el papel… eran maravilla. Ahora sólo había que probarlos y ver en el día a día si funcionaban igual de bien que en las condiciones controladas de un ensayo clínico. Y finalmente llegaron a nuestras manos. A las mías llegó la Minimed 780G de Medtronic.

Su gran ventaja: paz mental.

Como he dicho al principio del post, esta sería para mi su gran ventaja tras este año de uso la 780G. La paz que me ha proporcionado. Una paz que me ha hecho relajarme de mi diabetes como nunca había tenido en mis 35 años anteriores. Creo haberlo comentado en mis redes sociales al principio de empezar a usarla, pero la sensación de relajación que obtuve al usar este sistema fue totalmente indescriptible.

De repente, no tenía que estar actuando continuamente. No tenía que pensar qué o cómo corregir continuamente (asterisco, a veces sí), no tenía que vigilar el funcionamiento de los bolos correctores (asterisco asterisco, a veces sí), no tenía que estar tan pendiente como antes (asterisco asterisco asterisco, a veces toca vigilar). Pero a efectos prácticos, la diferencia con mi vida anterior era brutal. Y eso para mi es su gran ventaja. **Estos sistemas con algoritmos dan mucha paz. Algo a nivel mental muy importante y que ya por sí solo vale su peso en oro. Y sólo por esa paz que obtienes ya podría recomendarse un sistema así para todo el mundo. Sin embargo, no todo es tan sencillo…**

Y si nos centramos específicamente en las mejoras clínicas, los estudios están demostrando que estos sistemas no consiguen una mejora drástica de la glicosilada (puedes incluso subirla un poquito), sino sobre todo una mejora (reducción) de la tasa de variabilidad glucémica. Así como una reducción en el número y frecuencia de hipoglucemias. Ambos conceptos son especialmente importantes en este nuevo paradigma de análisis de la diabetes, en el que la glicosilada quedó supe-



rada y hoy fijarse en otros indicadores más completos como la variabilidad o el tiempo en rango es lo más acertado. **Estos sistemas con algoritmos trabajan muy bien con la variabilidad, reduciéndola significativamente con respecto a la vida sin ellos**. Esta es una de sus grandes ventajas en el tema del control. En mi caso, es bastante vistoso ver las gráficas de día estándar en las que se ve una mancha de glucemias mucho más agrupada y compacta que con mi anterior bomba o por supuesto con mi terapia previa multidosis. **Que hoy tengas tu dispersión mucho más compactada sólo puede jugar a tu favor en el futuro a la hora de no sufrir ninguna complicación de la enfermedad.**

Las primeras semanas con la 780G

Aún recuerdo las primeras palabras de la persona de Medtronic que me dio la formación: "ahora juega un poco con la comida y haz pruebas con alguna comida *especial*". Recuerdo que por especial mi cabeza sólo entendió «dulce» (no sé porqué), y junto a mi endocrina, hablamos de algún «capricho». Así que yo, que soy muy obediente, esa misma tarde me fui a una famosa pastelería de Bilbao para comprarme una de sus afamadas palmeras de chocolate (enlace externo) a las que yo tenía calculadas más de 10 raciones por unidad. Me comí media y dejé a la bomba solita con ella tras ponerle los HC correspondientes.

Esa tarde aluciné con los resultados. ¿La suerte del principiante? Probablemente, porque ese producto concreto tiene una curva lenta que no coincide especialmente con la curva de acción de una insulina rápida actual. Pero hice algunas pruebas más y me fueron saliendo medianamente bien, aunque **yo tenía claro -y lo he podido comprobar repetidamente a lo largo de este año- que determinadas comidas o alimentos no pueden ser gestionados correctamente por la 780G, ya que desconoce el IG de los mismos y la curva que producen en nuestro cuerpo. Por ejemplo, en todas aquellas comidas de lenta absorción.** Y ahí es donde empecé a ver que aún estamos en los comienzos de los algoritmos…

No todo es HC

Efectivamente, no todo se reduce a contar carbohidratos, como ya sabéis bien tanto las personas con diabetes como los profesionales de salud. En la meritoria gestión de la diabetes (especialmente en la tipo 1) concurren unos cuantos factores más que inciden en cómo será la curva posterior a esa ingesta. Y en cuestiones exclusivamente dietéticas, no es lo mismo una ración de hidratos de carbono de pan blanco, que de lentejas, que de sacarosa. La curva que producirán será radicalmente diferente en función del índice glucémico, un valor que nos indica con qué velocidad ese alimento pasa a la sangre y eleva la glucemia. Y estos sistemas con algoritmos no saben qué estamos comiendo; tan sólo nos piden que le digamos cuántos HC tiene esa comida. Y aquí empiezan los problemas.

Si nos comemos una pizza con cinco raciones de HC, la bomba lógicamente pondrá esa insulina de golpe, sin importarle que sea una pizza, la cual en este caso nos provocaría una hora después la famosa hipoglucemia «post-pizza», una de las primeras cosas que antes aprendemos en diabetes. Porque **hay muchos alimentos (y no sólo es la pizza) que requieren una dosificación gradual de la insulina con bolos cuadrados o duales. Pero estos sistemas no permiten poner ese tipo de bolos. Por tanto, mi práctica ha sido la de engañarle diciendo que comemos una parte de esos HC y al cabo de un tiempo, decirle que comemos otra vez para que nos meta otro bolo (aunque no comamos). Y esta táctica de meter «HC falsos» se ha convertido en recurrente y sistemática en mi vida con la 780G**.

Una práctica que luego queda reflejada en la plataforma Carelink despistando al endocrino, que ve innumerables ingestas pequeñas que en realidad no son más que correcciones para que la glucemia entre en rango o no se vaya al cielo.

Creo que estos sistemas que aún no son tan inteligentes deberían permitir introducir algún dato adicional para un mejor entendimiento posterior por parte del endocrino. También deberían permitir jugar con ciertos bolos ante comidas com-

plicadas. O si no, poder cruzar el cálculo de la insulina con el concepto de índice glucémico de lo que comemos (además de los HC) y que la máquina estime o ajuste mejor sus cálculos. Aunque eso requeriría que la máquina tenga integrada o se conecte a una base de datos de alimentos para saber el IG de cada alimento. O quizá que no pongan toda la insulina de golpe… **En fin, la Minimed 780G funciona más o menos bien con muchas comidas, pero otras muchas situaciones no es capaz de gestionar bien. Lo que quiero decir es que hay que tener en cuenta qué vamos a comer y su curva antes de decirle los HC a la máquina, pues puede que no sea la mejor idea decirle la verdad. Estas máquinas a día de hoy exigen que mientas un poco a veces…**

Cuando las cosas no funcionan, el sistema no funciona

Este titular viene a decir que cuando por la razón que sea (que pueden ser miles), la glucemia se dispara y supera cierto valor (que yo he comprobado que se mueve en torno a 200mg/dl), el sistema ya no es tan eficaz, por decirlo suavemente. O dicho de una manera más cruda, directamente diría que no funciona. No te va a volver a rango. O no como nosotros querríamos. La 780G en esa situación empieza a poner bolos como si no hubiera un mañana; bolos que si los sumas, aportan a veces una cantidad importante de insulina, pero individualmente son muy pequeños en dosis. Y no son capaces de que esa glucemia que ha superado los doscientos baje a rango. Y pasa el tiempo, y miras la bomba… y aquello no baja. Y en mi experiencia, lo más que suele lograr el sistema es que no suba más (y a veces ni eso), pero como mucho te mantiene en esos doscientos. Otras veces (cuando ha habido algún error en la estimación de HC, o por otras causas) y la subida es potente y fulgurante, a la 780G le es imposible evitar la subida y aquello sigue ascendiendo al infinito mientras la máquina pone bolos ridículos de 0,2… 0,3… 0,2… 0,15… y obviamente así no va a conseguir nada.

En resumen, cuando las cosas no van bien y las glucemias suben más de la cuenta, esta máquina no es eficaz. Y debes saber que te va a tocar actuar. Y cuanto antes. Y si eso fuera algo esporádico, no tendría importancia. Pero esos picos y esas glucemias que se salen de rango no son tan esporádicas. En el día a día con diabetes los errores de estimación de HC en una comida son frecuentes. O cualquiera de las múltiples circunstancias que pueden influir en la glucemia postprandial y que nosotros no controlamos. Y el sistema inteligente del futuro deberá ser capaz de gestionar eso también. Pero a día de hoy mi sistema 780G no puede. Pero ninguno de los otros existentes puede aún con esta circunstancia…

Los algoritmos que aprenden

Los fabricantes nos repiten que sus algoritmos «aprenden» de nuestro comportamiento glucémico. En parte es así. Y se reajustan periódicamente para ser más eficaces si en el histórico comprueban que no han funcionado como deberían. Y esa autoevaluación cada marca la hace de una manera y con una periodicidad. En el caso de mi sistema, la 780G, esto se hace aproximadamente cada semana. Y esto plantea un problema en un caso concreto, que es el siguiente: si por la razón que sea, tienes una semana mala a nivel glucémico y tus medias están altas (por un proceso infeccioso, estrés, porque no has podido hacer deporte, tienes la regla o por lo que sea), la máquina no será efectiva durante esos días malos, pero estará «tomando nota» de esa ineficacia. Y a la semana siguiente corregirá su comportamiento. Si antes no era suficiente un bolo de corrección de 0,3, ahora pondrá uno mucho más grande. Y eso aparentemente está bien. Excepto si esa siguiente semana tú ya has vuelto a la normalidad (has sanado de tu infección, has vuelto a hacer deporte, se te ha pasado el motivo del estrés, has pasado ya la regla o cualquier otra causa que te ha hecho retornar a la normalidad). Pero la 780G empezará a poner bolos de corrección enormes y desmesurados para una baja sensibilidad a la insulina que ya no tienes. Consecuencia: hipoglucemias continuadas. Mucho ojo con eso. Otra cosa que hay que perfeccionar.

(Continúa en la revista 66)

Guillermo García Molina

Lila Moss desfila en Milán con una bomba de insulina

Hace unos meses, la modelo Lila Moss, hija de la famosa Kate Moss, lució en su pierna una bomba de insulina durante el desfile de Fendi y Versace, gesto el cuál aplaudieron muchas asociaciones de pacientes con Diabetes.

Se trataba de una bomba de insulina de la marca Omnipod, muy extendida en Estados Unidos. La modelo quiso de esta manera apoyar a todos las personas con Diabetes, naturalizando el uso de la tecnología en el control de la glucemia. Muchos pacientes de todas las edades tienen complejos a la hora de mostrar en público algunos de los tratamientos que les acompañan en su día a día: dispositivos como bombas de insulina y sensores de glucosa que van pegados al cuerpo, glucómetros y la necesidad de medirse pinchándose en el dedo o bolis de insulina. Lila Moss demuestra así que no hay que avergonzarse de tener una enfermedad que afecta cada vez a más gente, sino también que se puede llevar el estilo de vida que quieras sin que sea un impedimento para llegar a lo más alto.

Siempre ha habido referentes con Diabetes en todos los ámbitos, deporte, cine, política, y recuerdo la charla **"Famosos con Diabetes"** como una de las más esperadas en los campamentos de verano. Es importante que estas figuras públicas ayuden a visualizar este ámbito de la salud y ojalá más personas lo saquen a la luz para dar ánimo a todos aquellos a quienes también acompaña la Diabetes.

¡Un abrazo!

La conexión con tu profesional médico

El tema de este artículo ya ha salido en esta sección, pero hoy quería entrar un poco más en detalle. La relación que tienen los pacientes con el/la endocrino/a o enfermera/o es un pilar fundamental en el cuidado de la Diabetes ya que todas las partes obtienen un beneficio, pero también requiere de ciertos cuidados.

La relación de los pacientes con Diabetes con el profesional médico a su cuidado es especial. En primer lugar, las consultas se producen con cierta frecuencia, hasta una vez al mes en los primeros pasos con la enfermedad o en determinados momentos más delicados. De esta manera, la conexión médico-paciente que se establece es diferente a otros sectores de la salud. El/La endocrino/a o enfermero/a de Diabetes no solo nos dicen cuánto tenemos de hemoglobina glucosilada, también son quienes proponen pequeños ajustes en los ratios de insulina que a veces son difíciles de ver, recomendaciones en la dieta o cómo afrontar diferentes situaciones como la práctica de deporte, cuando tenemos fiebre o la época de exámenes. Tras muchos años visitando a la misma persona, se crea una confianza mutua, la cual es positiva para solucionar posibles desajustes y responder preguntas de manera más directa y efectiva, algo importante debido al poco tiempo que suele haber disponible. En segundo lugar, creo que mostrar una actitud abierta puede ser muy útil también para los/las profesionales. Las dudas que preguntemos o explicar cómo hemos resuelto una determinada situación, seguro que le aporta un conocimiento valioso de cara a ayudar a otros pacientes.

Así que os animo a ser abiertos con vuestros/as profesionales médicos en materia de Diabetes. Sin duda os ayudarán a solucionar dudas y mejorar en vuestro control, pero además podéis estar ayudando a otros pacientes de manera indirecta.

Un abrazo,
Guillermo.

Borja Mayoral llega al Getafe

Guillermo G. M. / ADGetafe

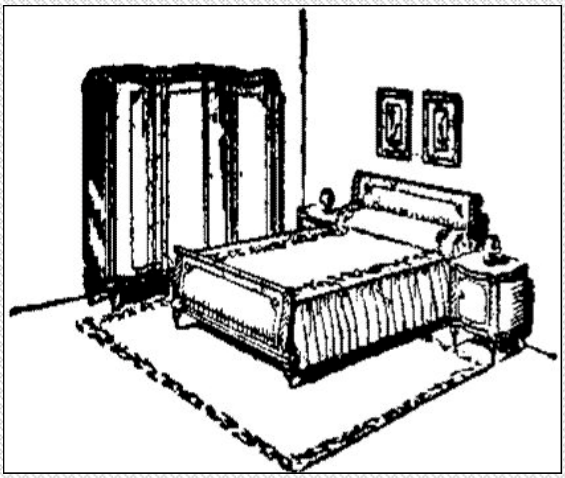
En el pasado mercado de fichajes de invierno, el Getafe anunció la llegada de Borja Mayoral proveniente de la Roma cedido hasta final de temporada. El delantero, canterano del Real Madrid, que pasó por el Levante y el Wolfsburgo de Alemania, es un ejemplo de deportista del más alto nivel con Diabetes tipo 1.

La llegada de un jugador con talento al equipo de nuestra ciudad siempre es una buena noticia, sobre todo cuando se necesita una dosis extra de calidad y goles para superar el mal inicio de temporada que tuvo el Getafe. De hecho, Borja Mayoral debutó con el equipo haciendo un gol a los tres minutos de entrar al campo en la victoria de los azulones 4-2 contra el Granada. El joven futbolista (24) tiene ya una trayectoria destacable en distintas ligas y es uno de los deportistas españoles en activo con Diabetes más conocidos. Además, Borja siempre ha normalizado su condición en entrevistas, haciendo ver que no supone una limitación a la hora de practicar cualquier deporte, aunque sí que le generó ciertas dudas al inicio de su carrera las cuáles ha conseguido superar. Os recomiendo buscar una charla que mantuvo con Sergi Samper, otro futbolista de primer nivel con Diabetes, sobre sus carreras deportivas en la que cuentan todo tipo de anécdotas con las que seguro os sentiréis identificados.

La carrera de Borja Mayoral y su actitud sirven de inspiración para muchos pacientes con Diabetes. Esperemos que le vaya muy bien en Getafe.

¡Un abrazo!

MUEBLES DIAZ



MOBILIARIO

DECORACIÓN

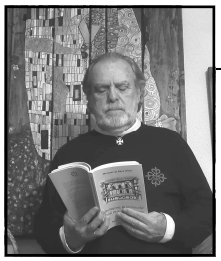
COMPLEMENTOS

FINANCIAMOS A SU MEDIDA

Calle de los Impresores, 16 - Teléfono 916959140

Polígono "Los Ángeles" - 28906 GETAFE (Madrid)

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



Ángel Malagón Escobar

ESOS OJOS

Navidad es tiempo pleno de ternezas y blanduras poco acordes con mi personalidad. Ya, ya sé que a lo largo de los años y a través de los textos me habéis etiquetado como alguien tierno y afectivo. Poco conocéis el extravagante carácter que atesoro escondido en las entretelas de mi alma. Creedme que no conviene mostrarse en toda la magnitud y sí reservar el carácter agresivo y la firme determinación para cuando sean precisos.

En diversos hogares, en tales fechas, afloran ñoños sentimientos de bondad y humanidad, se dan aguinaldos, se prodigan los abrazos y parabienes incluso hay quien llega al extremo de sentar a su mesa algún indigente, dicen que como señal de amor al prójimo. Ah cuanta falsedad encierra esa costumbre. Conviene dar una imagen externa con que cubrir apariencias. Todo ello viene a dulcificar los actos a que he tenido que someterme y la acción final que aún pesa sobre mi conciencia. Un acto a todas luces luctuoso.

Soy un tipo nervioso, muy nervioso es más, creo que este estado está convirtiéndose en una enfermedad. Debo consultarlo con un profesional pasadas estas fiestas.

A lo que iba, luché con mi dualidad entre traerlo a casa o no, pero mis sentimientos comenzaron a chocar, la indecisión contribuyò a trastornarme de tal modo que se me hacía insoportable, tanto si rechazaba la idea, como si la llevaba a cabo. Sopesaba pros y contras sin llegar a ninguna conclusión. Cerraba mis ojos y oía las voces que me animaban y también las que me advertían. Andaba asaetado entre el cielo y el infierno a la vez.

Me fijé en él. Su aspecto entre engreído y altanero no me terminaba de convencer, pero lo que más me impresionó fue su mirada, sostenía la mía sin parpadear, fija, pero intimidatoria. No veáis con que calma afronté la situación, la misma con la que he logrado decidirme a contar lo que sucedió.

No es posible describir como me vino la idea y la consiguiente acción, solo deciros que decidí llevarlo a casa. Sería un acto de caridad cristiana? No lo sé. Desde ese momento y de inmediato comencé a sentir cierta aversión por él, no me convencía su mirada. Pensareis que estoy loco pero no, nunca estuve más cuerdo. Esos ojos inquisitivos no auguraban nada bueno. Deberíais comprender cuan atinadamente reaccioné. Definitivamente tenia que matarlo. No os asustéis, tenéis que entenderme no se puede admitir a un ser desafiante sin propinarle su merecido.

Cuando aparecí en casa acompañado por él, Mati, sin ser advertida lo encontró altanero. Lo debatí con ella y coincidió conmigo. No se podía consentir tanta arrogancia en un miserable. Además, advirtió que esa mirada no vaticinaba nada bueno. Abierta y ampliamente tratamos la situación. Quedaba claro que, de seguir en esa actitud, lo procedente sería deshacerse de él.

Dado que vivimos solos, le asignamos una de las habitaciones vacías de la casa. Cerramos la puerta dejándolo a solas, aislado. Él no protestó, debía haber vivido una vida azarosa y tal vez se cuidaba mediante un prudente silencio. Ese mismo falso silencio que me acabó sacando de mis casillas. Tendríais que haber visto con que disimulada actitud puse en práctica mi decisión. Comprenderíais lo atinado de mi juicio. Estuve amable. A lo largo de la tarde, a intervalos, giraba el picaporte de la puerta y la abría con toda liviandad, manteniendo una abertura suficiente para asomar mi cabeza tratando de pillarlo dormido.

Deberíais haberme visto metiendo la cabeza lentamente en un ligero movimiento lateral, con sumo cuidado, tratando que no se alterase si permanecía en vigilia. Antes había tomado medidas bajando la persiana del salón para que no me delatara la luz de media tarde. Creéis que un loco se molestaría en tomar tantas y sensatas medidas para pasar desapercibido. Pero cada vez que asomaba, el pequeño reflejo de la pantalla de mi móvil destacaban las dos luminarias de aquellos fatídicos ojos.

Cuando sonó el timbre de casa y apareció doña Feli, la cotilla de la entreplanta, sin duda me cambió la cara. Pálido observé los movimientos de la vecina, sus preguntas a Mati, que qué íbamos a hacer de cena. Que si tendríamos invitados. Esa pregunta me hizo sospechar que algo sabía. Nos había visto llegar y trataba de averiguar. Cautelosamente hice un gesto a Mati para que se deshiciera de ella. Estuve muy amable acompañando a Feli a la puerta. Casi empujándola me libré de ella.

Pasaban las horas y los controles a través de la rendija de la puerta esperando la oportunidad me enervaban. Él se permitía el lujo, más bien la desfachatez de moverse con una soltura desafiante. Yo no podía más. Esa situación tenia que tener un final, rápido, contundente.

Concluí en cambiar la táctica. Decidí entrar en la habitación a cuerpo descubierto manteniendo una actitud dudosamente amistosa. Haciendo gala de mis facultades y mi sagacidad, tomé un cuchillo de hoja estrecha, bien afilada y lo oculté dentro del calcetín de mi pierna derecha. No podía contener mi presunta sensación de éxito. Abrí la puerta poco a poco suponiendo que él no sospechaba mis intenciones secretas. Me introduje.

Sonreí mostrando mis dientes. Él, notando mi presencia se situó a discreción. Haciendo gala de mi sagacidad y astucia me fui situando estratégicamente tras él. La penumbra existente solo permitía atisbar el volumen de su cuerpo. Lo que la oscuridad no podía ocultar era esa fatídica mirada. Ya solo deseaba culminar mi acción. Paso a paso con tiento le sujeté por la cabeza y blandiendo el cuchillo, con fuerza y decisión rebané su cuello.

De inmediato cayó al suelo dando estertores y salpicando de roja sangre suelo y paredes mientras agonizaba. Asida su cabeza en la mano la volví hacia mí. Allí estaban aquellos dos ojos sin vida pero abiertos, fijos en mí. ¿Se estaba burlando? No pudiendo soportar la tensión abrí la puerta y grité.

¡¡¡Mati por fin he matado el pollo!!!

Soluciones de los Sudoku Normal y Muy Difícil DE LA REVISTA 64

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

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

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

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

Sudoku Fácil

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

Sudoku Difícil

PLATOS PARA DIABÉTICOS

Flamenquines rellenos de jamón, pimiento y espárragos con ensalada variada

El filete de ternera contiene proteínas de alto valor biológico y poca cantidad de grasa. Además es muy rico en minerales como el hierro hemo, de fácil absorción por lo que su consumo es interesante en personas que tienen anemia. Asimismo también es rico en vitaminas del grupo B. Al añadir harina, huevo y pan rallado se incrementan las calorías de la receta y más aún al freír los filetes ya que absorbe mucha cantidad de aceite.

Se trata por tanto de una receta muy nutritiva y también muy energética. Su elevado valor energético se puede equilibrar compensando el resto de platos del menú; como una ensalada de primero o de guarnición, tal y como sugiere la receta, y una fruta de postre.

Ingredientes para 4 porciones

- 600 g de ternera
- 175 g de espárragos trigueros
- 50 g de jamón serrano
- 2 ud de pimientos morrones asados
- 4 ud de huevos
- 10 g de harina
- 250 g de pan rallado
- 2 ud de dientes de ajo
- Perejil.
- 300 ml de aceite de oliva
- 4 g de sal

Cantidad de porciones:	4 porciones.
Complejidad de la preparación:	Plato sencillo.
Cantidad de calorías:	1190 kcal.
Tiempo preparación:	10-15 min.
Temporada:	Invierno, Otoño, Primavera, Verano.

Elaboración:

1. Limpiamos y cortamos los espárragos trigueros quedándonos con la parte tierna de la punta.
2. En agua hirviendo con un poco de sal cocemos las puntas de espárragos durante 2 minutos, sacamos del agua hirviendo y enfriamos en un bol con hielos y un poco de agua durante 5 minutos. Escurrimos del agua helada y reservamos untados con un poco de aceite de oliva.
3. Extendemos los filetitos de ternera, salpimentamos ligeramente y colocamos sobre cada filete una loncha de jamón, la parte tierna del esparrago triguero y un trozo de pimiento rojo asado.
4. Pelamos y picamos finamente los dientes de ajo. Batimos los huevos, sazonamos.
5. Mezclamos el pan rallado con los ajos y el perejil picados. Enharinamos los rollitos, pasamos por el huevo batido y después empanamos con la mezcla de pan rallado, ajo y perejil.
6. Freímos en abundante aceite caliente a fuego medio hasta que estén dorados y posteriormente escurrimos sobre papel absorbente.
7. Servimos acompañados de una ensalada de lechugas variadas, tomate y cebolleta fresca.

¡Buen apetito!

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

¡ ANÍMATE Y MANOS A LA MASA !

Taller práctico de alimentación básica

Conteo de hidratos de carbono por raciones

Contar raciones de Hidratos de Carbono

L. Limón / ADGetafe

El pasado 24 de febrero, en el Salón de Actos de nuestra sede en la calle Álvaro de Bazán, 12, dentro del programa de actividades programado para el presente año, tuvo lugar un taller práctico de alimentación básica, en el cual se dieron una serie de pautas para el conteo de raciones en la dieta diaria de una persona con diabetes.

Dicho taller fue impartido por la socia D.ª M.ª Sagrario Serrano Ortega, la cual se ha comprometido a seguir impartiendo otros talleres, como continuación de este, de diferentes temas, como por ejemplo, lectura e interpretación de etiquetas, preparación de menús, etc.

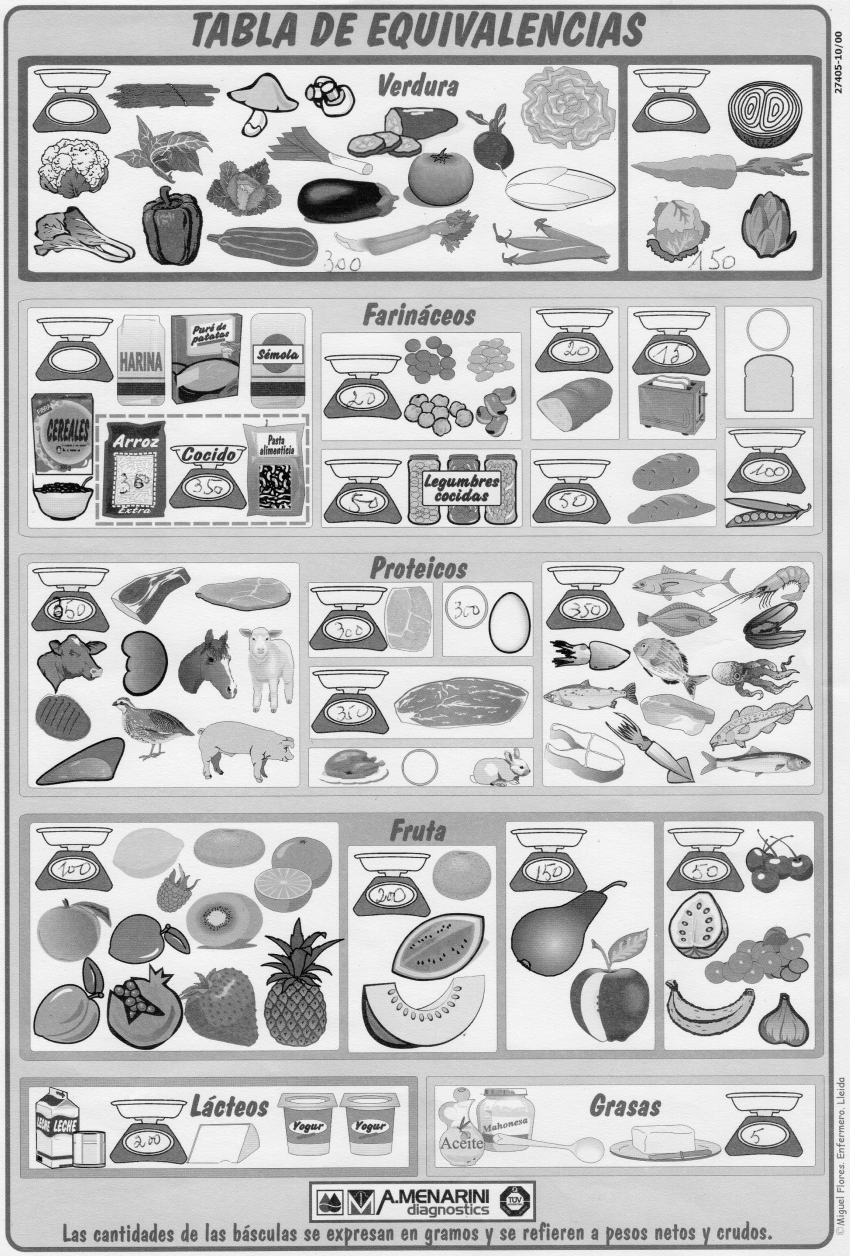


Tabla de equivalencias de alimentos

1 ración=10 g de HC

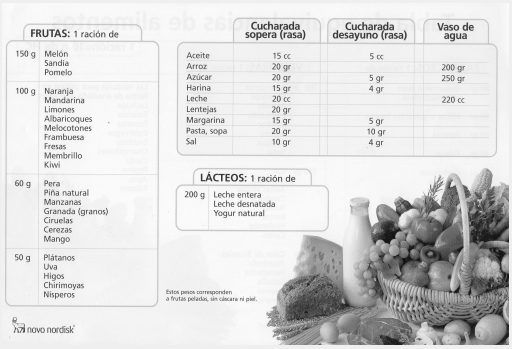
FARINÁCEOS: 1 ración de	
80 gr	Guisantes o maíz congelados/lata
60 gr	Habas o guisantes frescos
50 gr	Patatas
40 gr	Fideos
20 gr	Garbanzos Lentejas Judías Pan blanco o integral Castañas
15 gr	Arroz Pastas (espaguetis, macarrones) Pan tostado Puré de patata comercial Sémola Tapioca Cereales de desayuno no azucarados

VERDURAS: 1 ración de	
200 gr	Berenjenas Espinacas Repollo Lombarda Coliflor Brócoli Acelgas Setas
160 gr	Col Calabaza Judías verdes Calabacín Nabos Berros Pimientos Cardo
120 gr	Coles de Bruselas Alcachofa Remolacha Cebolla Puerros Zanahoria

Las verduras para utilizar en forma de ensalada, son libres: Lechuga, Escarola, Tomates, Espárragos, Endibias, Champiñones, Cardo, Pepino, Apio, Rábano

novo nordisk

Todas las cantidades de alimentos se refieren a pesos netos (sin desperdicio) y crudos.



FRUTAS: 1 ración de	
150 g	Melón Sandía Pomelo
100 g	Naranja Mandarina Limones Albaricoques Melocotones Frambuesa Fresas Membrillo Kiwi
60 g	Pera Piña natural Manzanas Granada (granos) Ciruelas Cerezas Mango
50 g	Plátanos Uva Higos Chirimoyas Nísperos

Estos pesos corresponden a frutas peladas, sin cáscara ni piel.

novo nordisk

	Cucharada sopera (rasa)	Cucharada desayuno (rasa)	Vaso de agua
Aceite	15 cc	5 cc	
Arroz	20 gr		200 gr
Azúcar	20 gr	5 gr	250 gr
Harina	15 gr	4 gr	
Leche	20 cc		220 cc
Lentejas	20 gr		
Margarina	15 gr	5 gr	
Pasta, sopa	20 gr	10 gr	
Sal	10 gr	4 gr	

LÁCTEOS: 1 ración de	
200 g	Leche entera Leche desnatada Yogur natural

Segundo taller práctico de alimentación básica

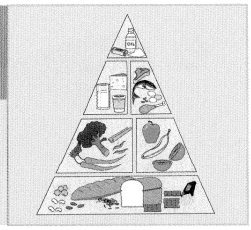
Contar HC, grasas y calorías

Gestionado por la socia D.ª M.ª Sagrario Serrano Ortega

El pasado 17 de marzo, en el Salón de Actos de nuestra sede en la calle Álvaro de Bazán, 12, dentro del programa de actividades programado para el presente año, tuvo lugar el segundo taller práctico de alimentación básica, en el mismo aprendimos a contar hidratos de carbono, grasas y calorías.

Dicho taller también fue impartido, como el anterior, por la socia D.ª M.ª Sagrario Serrano Ortega, la cual también dio la forma en las que hay que leer e interpretar las diferentes etiquetas de todos los productos.

10 consejos para la persona con diabetes — La Alimentación



- *La alimentación es el pilar fundamental del tratamiento de la diabetes.*
- *Consiste en una alimentación sana y equilibrada, que puede compartir con toda su familia.*

RECOMENDACIONES

1. Se deben realizar de 4 a 6 comidas al día. Es importante respetar los horarios de las comidas, en especial si toma medicación. Cada día debe comer una cantidad igual de los distintos alimentos.

2. **Evite** los azúcares de absorción rápida:

- Azúcar y miel
- Zumos de frutas
- Alimentos para diabéticos con fructosa
- Bollería, golosinas y helados
- No más de 2 piezas de fruta al día
- Bebidas azucaradas y colas

3. Controle su colesterol disminuyendo el consumo de grasas de las comidas. Las grasas se encuentran en la carne, pescado, huevo, lácteos enteros y aceites vegetales.

Limite el consumo de grasas animales (mantequilla, manteca, tocino...) y huevos.
Elimine la bollería y alimentos comerciales con huevo.

Alimentación de "un día cualquiera"

A lo largo del día se deben incluir estos alimentos:

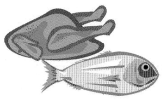
4. En todas las comidas se deben consumir **farináceos** (hidratos de carbono de absorción lenta). Son la parte más importante de su alimentación:

- Pan / Patatas / Arroz / Legumbres / Pasta
- Las legumbres además, aportan mucha fibra y proteínas sin grasas.

5.

Un plato de verdura y un plato de ensalada: son imprescindibles por las vitaminas y fibra que contienen.

6. **Dos frutas de tamaño mediano,** repartidas a lo largo del día y siempre después de las comidas. Evite los zumos, sus azúcares pasan muy rápido a la sangre.

7. 

Dos raciones pequeñas de carne (120-130 g) o pescado (150 g).

8. **Dos vasos grandes de leche descremada.** Se puede sustituir un vaso de leche por 2 yogures descremados. 100 g de queso fresco.

9. **Grasa:** Consuma grasas sanas en pequeñas cantidades.

PREFERIR	EVITAR
• Pescado (mejor que carne) • Aceite de oliva • Pollo, pavo, ternera, conejo y caballo • Cocinar a la plancha, horno o vapor • Lácteos descremados	• Partes grasas de cerdo y cordero • Aceite de semillas, mantequilla, margarinas, grasa de cerdo • Alimentos fritos • Lácteos enteros, quesos curados • Embutidos y patés

10. **Alcohol y café:** consulte a su médico o enfermero/a.

3420108-220

¿Cómo será la futura *'nueva normalidad'* con el COVID-19?

Vivir en una pandemia será la "nueva normalidad" para todos en el futuro? ¿O finalmente se erradicará el COVID-19?

Fuente: **saludiario.com**

Vivir en una pandemia será la **"nueva normalidad"** para todos en el futuro? ¿O finalmente se erradicará el COVID-19? Si bien los expertos en enfermedades infecciosas de Mayo Clinic dicen que no tienen una bola de cristal, esperan que las cosas cambien en el futuro.

> **Nueva normalidad: Todavía estamos en una de las oleadas de la pandemia**
> ***"En este momento, todavía estamos en una de las oleadas de la pandemia, con suerte una de las últimas, si no la última, gran oleada. Así que todavía no estamos en esta nueva fase normal, pero nos estamos volviendo mucho más cerca".*** **Dice el Dr. John O'Horo, especialista en enfermedades infecciosas de Mayo Clinic.**

*"A medida que avanzamos hacia esta nueva normalidad. Lo que eso realmente significará es que esto se convierte en un virus endémico como la gripe que simplemente circula. Peor en ciertas épocas del año en algunos lugares, y requiere algunas de las mismas medidas que requerimos para la gripe, como tener una revacunación regular".*Si bien muchas de las medidas de precaución, como el uso de máscaras, podrían ser relajadas por los funcionarios de salud en esta nueva normalidad. El Dr. O'Horo espera que puedan restablecerse en el futuro si se producen aumentos repentinos en los casos de COVID-19.

Es posible que veamos regresar algunas de estas restricciones a las que hemos estado acostumbrados en los últimos dos años

"Durante los períodos de alta transmisión, es posible que veamos regresar algunas de estas restricciones a las que hemos estado acostumbrados en los últimos dos años. Como usar máscaras en ciertos entornos, según la prevalencia local, las tensiones que existen y la vulnerabilidad de las personas que están allí. Los centros de atención médica, por ejemplo, tendrán un umbral más bajo para recomendar o incluso requerir máscaras durante un aumento en el futuro. Pero con suerte, estos aumentos serán más cortos y menos frecuentes de lo que hemos visto en estos últimos dos años donde realmente ha sido una pandemia".

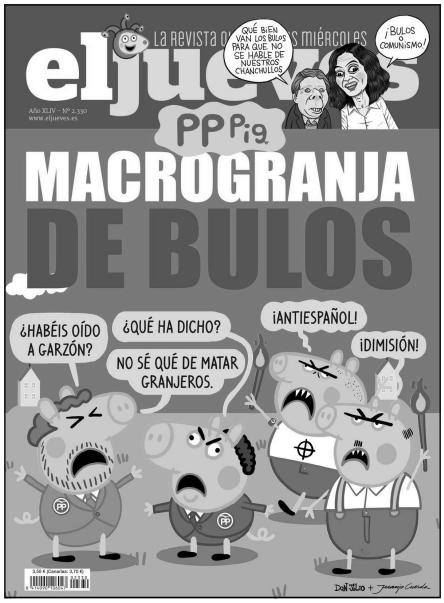
Él dice que un factor determinante para alcanzar esa nueva normalidad es vacunar a la mayor cantidad posible de personas contra el COVID-19 y recibir sus vacunas de refuerzo.

> ***"Cuando analicemos la nueva normalidad, una cosa de la que estoy seguro será una gran parte son las vacunas. Sabemos que habrá alguna necesidad de vacunación regular, incluso si la cadencia y el tipo no han sido definidos". Pero es probable que se parezca mucho a la gripe, donde habrá diferentes cepas y se necesitarán refuerzos regulares para evitar que la enfermedad regrese",*** **dice el Dr. O'Horo**

Las vacunas siguen siendo una de las mejores herramientas que tenemos. Solo han pasado dos años en los que pasamos de no tener tratamiento, ni conocimiento de esto, a tener vacunas que son altamente efectivas y reducen las hospitalizaciones, muertes y enfermedades graves en un grado notable. Y también parecen contribuir a disminuir la propagación de la enfermedad.

> **Las vacunas son nuestra ruta más rápida de regreso a la nueva normalidad. Podemos ver que este comienza a desvanecerse y se convierte en un virus más estacional, que seguirá siendo importante para varias poblaciones vulnerables. Pero con las medidas adecuadas, podemos vivir con esto sin que sea la característica dominante de nuestras vidas.**

LA VUELTA A LA *"NUEVA NORMALIDAD"*



Los relojes Garmin incorporan un medidor de glucosa en sangre

La compañía Garmin incorpora un sistema medidor de glucosa en sangre no invasivo en sus relojes inteligentes

Fuente: **tododisca.com**

Los medidores de glucosa en sangre tradicionales se basan en la obtención de una pequeña **muestra de sangre** a través de un pinchazo en el dedo. Si bien, con el avance de las **nuevas tecnologías** cada vez son más los dispositivos que incorporan la herramienta de **medición de glucosa** sin necesidad de obtener una muestra de sangre.

Principalmente, las personas con diabetes necesitan controlar sus niveles de **glucosa en sangre** de forma regular para evitar problemas derivados de unos valores anormales de glucemia. Tanto los niveles altos de glucosa en sangre (hiperglucemia), como los niveles bajos (hipoglucemias) pueden tener consecuencias negativas para la salud.

Medir de forma regular la glucosa es uno de los hábitos de vida que siempre deben llevar a cabo las personas que conviven con la diabetes; así como llevar a cabo una alimentación adecuada y realizar ejercicio físico con asiduidad.

No obstante, en muchas ocasiones los medidores de glucosa en sangre tradicionales pueden llegar a ser incómodos o desagradables. Así, en los últimos años se han desarrollado, teléfonos móviles, relojes y otro tipo de dispositivos que permite medir la glucosa en sangre de forma no invasiva.

Relojes Garmin con medidor de glucosa en sangre

La conocida marca de relojes **Garmin**, conocedora de las necesidades de muchas personas, ha decidido incorporar una herramienta en sus nuevos relojes inteligentes que permite medir los niveles de glucosa; todo ello a través de la aplicación 'Dexcom'.

Se trata de una herramienta pensada especialmente para las personas con diabetes. Así, la aplicación 'Dexcom' ofrece en la pantalla del 'smartwatch' (reloj inteligente) toda la información correspondiente con respecto a los niveles de glucosa en sangre del usuario; además de tendencias y un historial de hasta tres horas.

Esta nueva función incorporada en sus **relojes inteligentes** fue anunciada por Garmin en la segunda mitad del año 2021. Si bien, esta herramienta está empezando a ofrecer grandes resultados a los usuarios.

Una de las ventajas de este medidor de glucosa en sangre incorporado en los relojes Garmin es que la información también se muestra durante la realización de la actividad que está llevando a cabo el usuario; como caminar, correr o ciclismo.

Las métricas de **glucosa** se incorporan al resto de datos que se muestran, tal y como informan desde la compañía Garmin.

En definitiva, la aplicación 'Dexcom' está dirigida a usuarios con diabetes tipo 1 y tipo 2 que utilicen monitor de glucosa Dexcom G6. Además, es un dispositivo compatible con diferentes modelos de reloj, de las series Venu, vivoactive 4, fenix 6, forerunner 245/745/945, y también con las pantallas edge 530 y 1030 Plus.

Nuevo medidor de glucosa no invasivo

Sin ir más lejos, la compañía canadiense 'Scanbo' ha desarrollado recientemente un dispositivo que funciona mediante la combinación de diferentes herramientas de diagnóstico no invasivas con el aprendizaje automático.

Concretamente, este nuevo medidor de glucosa en sangre no invasivo tiene como finalidad mejorar la vida de las personas con diabetes. Su utilización es sencilla, ya que el usuario solo debe posar las manos durante 20 segundos en el dispositivo para que el sistema analice las diferentes lecturas médicas necesarias.

Solamente realizando esa acción el sistema del dispositivo tiene la capacidad de calcular los niveles de glucosa en sangre de manera precisa y de forma inteligente.

Ejercicio y su nivel de glucosa en sangre

Independientemente de si sale a pasear esporádicamente o si se toma el ejercicio más en serio, es importante que vea cómo afecta la actividad al control de la glucosa.

Las personas con diabetes deberían tener especial cuidado antes de hacer ejercicio, ya que la actividad física hace bajar la glucosa en sangre. Es conveniente que consulte a su equipo médico antes de empezar un programa de ejercicios. De este modo, sabrá cómo ajustar la comida y la medicación a la actividad física, y cómo reaccionar si su glucosa en sangre es demasiado alta o baja antes, durante o después del ejercicio. El nivel de glucosa en sangre pueden bajar incluso varias horas después, por la noche, los días que practica ejercicio. Una forma de obtener información inmediata sobre el impacto de la actividad física es vigilar su glucosa en sangre.

Qué hacer antes de practicar ejercicio:

- Su glucosa en sangre debería ser de al menos 100mg/dL o más alta al empezar a hacer ejercicio.
- Descubra con cuánta actividad física le baja la glucosa en sangre y téngalo en cuenta.
- Lleve con usted un tentempié con hidratos de carbono de acción rápida.

Qué hacer después de practicar ejercicio:

- Compruebe la glucosa en sangre después de la actividad física para poder seguir con su día con seguridad.
- Si sospecha que la cantidad de actividad física que realizó pudo haber gastado las reservas del hígado y los músculos, realícese un análisis sobre las 03:00.
- Comer un tentempié antes de acostarse podría contribuir a evitar que bajen sus niveles los días que practicó mucho deporte.

¡¡¡La fábula del tonto!!!

Se cuenta que, en una ciudad del interior, un grupo de personas se divertía con el tonto del pueblo, un pobre infeliz, de poca inteligencia, que vivía haciendo pequeños mandados y limosnas.

Diariamente algunos hombres llamaban al tonto al bar donde se reunían y le ofrecían escoger entre dos monedas: una de tamaño grande de 400 reales y otra de menor tamaño, pero de 2000 reales.

Él siempre cogía la más grande y menos valiosa, lo que era motivo de risa para todos.

Un día, alguien que observaba al grupo divertirse con el inocente hombre, le llamó aparte y le preguntó si todavía no había percibido que la moneda de mayor tamaño valía menos y este le respondió: lo sé, no soy tan tonto. Ella vale cinco veces menos, pero el día que escoja la otra, el jueguito acaba y no voy a ganar más mi moneda.

Esta historia podría concluir aquí, como un simple chiste, pero se pueden sacar varias conclusiones:

La primera: Quien parece tonto, no siempre lo es.

La segunda: ¿Cuáles eran los verdaderos tontos de la historia?

La tercera: Una ambición desmedida puede acabar cortando tu fuente de ingresos.

Pero la conclusión más interesante es:

1. Podemos estar bien, aun cuando los otros no tengan una buena opinión sobre nosotros mismos.
2. Por lo tanto, lo que importa no es lo que piensan de nosotros, sino lo que uno piensa de sí mismo.
3. El verdadero hombre inteligente es el que aparenta ser tonto delante de un tonto que aparenta ser inteligente.

"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
ES39 2100 5528 4722 0005 9957

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

"Mi alma tiene prisa" (Mario de Andrade)

Precioso poema de Mario de Andrade (Sao Paulo 1893-1945). Poeta, novelista, ensayista y musicólogo. Uno de los fundadores del modernismo Brasileño

Conté mis años y descubrí que tengo menos tiempo para vivir de aquí en adelante, que el que viví hasta ahora.

Me siento como aquel niño que ganó un paquete de "dulces"; los primeros los comió con agrado, pero, cuando percibió que quedaban pocos, comenzó a saborearlos profundamente.

Ya no tengo tiempo para reuniones interminables donde se discuten estatutos, normas, procedimientos y reglamentos internos, sabiendo que no se va a lograr nada.

Ya no tengo tiempo para soportar a personas absurdas que, a pesar de su edad cronológica, no han crecido.

Mi tiempo es escaso como para discutir títulos. Quiero la esencia, mi alma tiene prisa... Sin muchos "dulces" en el paquete.

Quiero vivir al lado de gente humana, muy humana. "Que sepa reír de sus errores". Que no se envanezca, con sus triunfos. Que no se considere electa antes de la hora. Que no huya de sus responsabilidades. Que defienda la dignidad humana. Y que desee tan sólo andar del lado de la verdad y la honradez.

Lo esencial es lo que hace que la vida valga la pena.

"Quiero rodearme de gente, que sepa tocar el corazón de las personas".

"Gente a quien los golpes duros de la vida, le enseñaron a crecer con toques suaves en el alma".

Sí..., tengo prisa..., tengo prisa por vivir con la intensidad que sólo la madurez puede dar.

Pretendo no desperdiciar parte alguna de los "dulces" que me quedan... Estoy seguro que serán más exquisitos que los que hasta ahora he comido.

"Mi meta es llegar al final" satisfecho y en paz con mis seres queridos y con mi conciencia.

¡¡¡Tenemos dos vidas y la segunda comienza cuando te das cuenta que sólo tienes una!!!

AVISO PARA TODOS LOS SOCIOS

C/. Álvaro de Bazán, 12, bajo - Local 7, 28902 GETAFE (Madrid). Tel.: 916651410

El horario de atención será los lunes y miércoles de 18,30 a 20,30. También pueden hacer sus consultas por e-mail: *adgetafe@gmail.com* o por los teléfonos 628115728 *Félix Campillos*, 654778879 *Nieves del Álamo y Soledad Illescas* y 699667139 *Leandro Limón*.

La Junta Directiva

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.

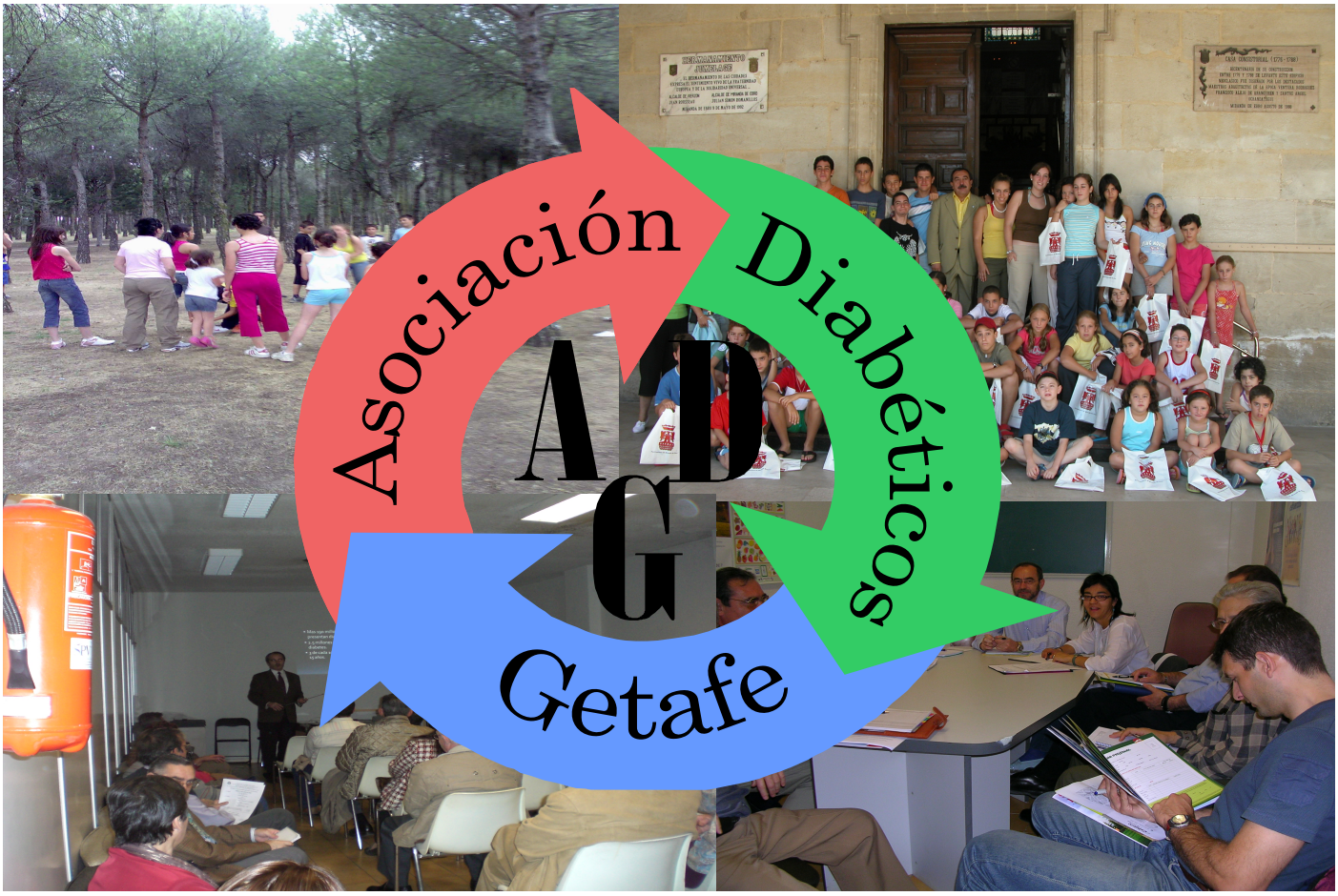
ASOCIACIÓN de DIABETICOS de GETAFE

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 !!