PADECER DIABETES

Asociación Diabéticos ADG Getafe

Asociación Diabéticos ADG JOVEN Getafe

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

Año XX - N.º 66 - junio 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:
Plaza Mayor de Chinchón.

A MODO DE INTRODUCCIÓN

Camino de la normalidad

Dos años después, los españoles podemos permanecer en espacios interiores sin mascarilla. Salvo en residencias, centros sanitarios y transporte público, ya no hay obligación de llevar boca y nariz cubiertas. Pero esto no quiere decir que las mascarillas desaparezcan. De la misma forma que muchas personas han seguido usándolas en la calle cuando se levantó la obligatoriedad, se siguen viendo muchas mascarillas en espacios interiores donde ya no es necesario utilizarlas.

En nuestra Asociación hemos retomado nuestras actividades habituales, se han realizado dos excursiones, la primera a Talavera de la Reina, donde pudimos admirar su artesanía y enterarnos de su historia, para muchos ignorada. Otra bonita excursión fue a Chinchón, uno de los pueblos más bonitos de la Comunidad de Madrid, donde se pudo pasar un agradable día y conocer su historia.

También hemos participado con una caseta en la que un enfermero tomó la tensión y comprobó la glucosa gratuitamente a toda persona que quiso, en la Semana de la Salud, así como en La Feria de las Asociaciones.

Dos conferencias se han realizado en el Salón de Actos de los locales Municipales de la calle Álvaro de Bazán, 12 de Getafe. La primera disertó sobre el Pie Diabético, y la segunda sobre Sensores y Alimentación ambas fueron impartidas por profesionales en estas materias.

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

¿Qué sanidad queremos, y podemos tener, tras dos años de pandemia?

Por Miguel Rodríguez, ex consejero de Sanidad de Cantabria

***Fuente:* Gaceta Médica**

Cuando han pasado casi dos años desde que llegó la COVID-19, parece buen momento para reflexionar sobre la pandemia y la sanidad. Son muchas las preguntas, porque nos enfrentamos a un virus que se manifiesta en múltiples variantes, cada una con sus características, y que hace que los retos sean muchos y que el sistema sanitario tenga que adaptarse continuamente a cada escenario.

Esta última ola, en la que Ómicron ha pasado a ser la variante dominante, ha implicado cosas nuevas. Por ejemplo, el virus se trasmite con facilidad entre personas vacunadas, lo cual evapora nuestra esperanza de que la vacuna proteja frente al contagio, si bien es cierto que, como en otras ondas epidémicas, la protección frente a la enfermedad grave se mantiene muy elevada.

En mi opinión, con el paso del tiempo tenemos más motivos para seguir apelando a la prudencia y para seguir pidiendo a la población que se vacune.

Hasta ahora la vacuna se ha revelado como el arma más efectiva para minimizar el impacto del virus. La dosis adicional mejora mucho su efectividad. Los expertos siempre han advertido de que la vacuna no impide ni la infección ni la transmisión, pero la evidencia de los datos demuestra que, de producirse, cursa con menos gravedad. Y hay que insistir en mantener las medidas sanitarias universales, sobre todo ventilación y uso de mascarilla en interiores. No hay que relajarse en ese sentido.

Esas cautelas son la mejor arma frente al virus. Tanto para tratar de sortear la enfermedad como para, a la vez, mantener la mayor normalidad posible en todos los ámbitos de nuestra vida: el social, el laboral y también el económico. Porque sin salud no hay nada. Lo hemos visto de forma más patente con esta última ola, cuando la explosión de contagios ha supuesto un número de casos positivos récord y se han disparado las bajas laborales hasta cifras inéditas, muy por encima de las registradas en anteriores olas. Ha habido sectores, entre ellos el sanitario, pero también otros muchos, cuyas plantillas se han visto mermadas y han pasado momentos puntuales de dificultad para cubrir las bajas provocadas por covid-19. Porque, por desgracia, el virus sigue ahí.

"Todos deberíamos pararnos a pensar sobre la urgencia de destinar más presupuesto a una sanidad que, con esta pandemia, está demandando más recursos que nunca"

El gran interrogante al que nos enfrentamos, una vez más, es la evolución futura del SARS-CoV-2 y de su transmisión: ¿Cómo serán las próximas ondas epidémicas?, ¿cuándo se van a producir? ¿será una infección respiratoria estacional?, ¿las próximas variantes serán más virulentas?…

No tenemos una bola de cristal y es difícil aventurar qué nos deparará el futuro, pero desde luego lo mejor que podemos hacer es guiarnos por los que saben: los científicos, los técnicos,

quienes han estudiado e investigado, y los que siguen haciéndolo, para poder afrontar en las mejores condiciones esta situación.

En este contexto, cabe pensar cómo está afrontando nuestro sistema sanitario este virus, qué necesidades había ya antes de que se manifestara y cuáles están aflorando, y qué lecciones debemos aprender para mantener una sanidad en las mejores condiciones posibles. Y me voy a centrar sobre todo en la Atención Primaria, que es la más cercana al usuario.

Los centros de salud y los consultorios han sufrido con esta última onda una saturación general que ha provocado demoras y que ha obligado a los profesionales a priorizar la atención y prestación de cuidados. En ocasiones, y de forma totalmente comprensible, estos retrasos y esperas no han sido entendidos por los ciudadanos. Pero hay que decir que la atención primaria ya adolecía antes de la pandemia de problemas y de cierto agotamiento, algo que el virus ha hecho más evidente.

El ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas están impulsando un plan específico con dotación económica, muy necesario para reforzar la atención primaria. Sin duda es un hito, pero creo que todos deberíamos pararnos a pensar sobre la urgencia de destinar más presupuesto a una sanidad que, con esta pandemia, está demandando más recursos que nunca.

También es cierto que, aunque es importantísimo y clave para poder avanzar, no todo es el dinero. Por un lado es necesario que se creen más plazas MIR en determinadas especialidades médicas que son deficitarias, y también que se adopten medidas organizativas que permitan una mayor flexibilidad.

El cambio que necesita nuestro Sistema Nacional de Salud es un cambio sustancial, que debería emprenderse desde el mayor consenso posible y en el que todos los agentes implicados deben afanarse para lograr un acuerdo por encima de sus intereses específicos, haciendo un esfuerzo por anteponer los de los pacientes.

También es clave la sensibilización en salud, dado que cuanto más educada sanitariamente esté la población y más contribuya a sus propios cuidados, menos necesidad tendremos de estructuras sanitarias para atender procesos agudos y realmente pondremos el peso del sistema sanitario donde tiene que estar, en la prevención, en la salud pública y en la educación sanitaria desde la atención primaria, que es donde reside gran parte del desafío actual.

Más de 5.000 médicos de Madrid firman un manifiesto contra los contratos temporales

El Colegio de Médicos de Madrid exige al Gobierno regional que ponga fin a los contratos temporales en los hospitales públicos, donde el 52% de los médicos no son fijos.

Fuente: **JULIANA LEAO-COELHO (EFE)**

Más de 5.000 profesionales de la medicina han firmado ya el manifiesto del **Colegio de Médicos de Madrid** para exigir al Gobierno regional que ponga fin a los contratos temporales en los hospitales públicos, donde **el 52% de los médicos no son fijos**, y advierten que, si Madrid no los estabiliza antes del próximo 1 de junio, irán a los tribunales.

En declaraciones a Efe, el presidente del Colegio de Médicos de Madrid, **Manuel Martínez-Sellés**, señala que *"más de la mitad de los médicos hospitalarios de Madrid tiene un contrato renovable o está en situación de interinidad, y **tan solo el 48% tiene plaza en propiedad**"*, una temporalidad que la UE obliga a España a revertir y el Colegio reclama que se *haga "de modo excepcional"* antes de junio, mediante un proceso de estabilización por concurso *"y no por oposiciones estándar"*.

Martínez-Sellés: *"Más de la mitad de los médicos de Madrid tiene un contrato renovable o es interino"*

La Comunidad de Madrid *"no ha realizado ofertas públicas de empleo (OPE) de manera periódica. En muchas especialidades no ha habido siquiera la opción de presentarse a una oposición, **en algunos casos desde hace más de veinte años**"*, como en Urgencias, donde **hay médicos *"encadenando contratos durante veinte o veinticinco años"***, explica Martínez-Sellés.

En los últimos meses se han convocado *"algunas OPE, pero muy escasas para esta enorme bolsa que hay actualmente, por ejemplo, con **25 plazas en Urgencias para quinientos o seiscientos médicos** después de estar bregando con la pandemia día a día. Es un parche, me parece incluso ofensivo"*, subraya este cardiólogo del Hospital Gregorio Marañón.

Ello coloca a los profesionales *"en una situación muy delicada, porque **llevan años especializándose** en un ámbito muy concreto de la medicina para tener que competir con quienes acaban de terminar la especialidad y tienen más frescos todos los aspectos"*, añade.

*"Supongamos que un neurocirujano se ha especializado en una cirugía muy específica de columna, lleva diez años operando eso y es el mejor de Madrid. Si ahora le ponen un examen teórico de todos los aspectos de la neurocirugía y tiene que competir con alguien que acabó la residencia el año pasado, ese médico estará en **situación de indefensión**"*, resalta.

En una oposición estándar, *"es probable que este profesional tan importante en su hospital y que es el mejor especialista en ese ámbito tan concreto **se vaya a la calle**"*, apunta Martínez-Sellés.

"Hay que solucionar el problema crónico, enquistado, de esta enorme bolsa que se ha generado"

Para evitarlo, *"hemos propuesto a la **Consejería de Sanidad** que, al igual que en 2001, realice de forma excepcional una consolidación al menos de los profesionales que lleven trabajando ininterrumpidamente desde antes de enero del 2016 y que haya **un concurso basado en el tiempo trabajado y en el currículo que ya tienen**, y no un examen teórico"*.

*"No estamos en contra de las OPE, pero **hay que solucionar el problema crónico**, enquistado, de esta enorme bolsa que se ha generado"* para después *"ir convocando todos los años o cada dos años OPE para quienes lleven menos años trabajados"*, agrega.

*"Nos consta que la consejería es consciente del problema y tiene intención de consolidar a quienes están en situación irregular. Pero nuestra asesoría jurídica advierte que, con la normativa en la mano, tanto de la UE como la nacional, y más con la nueva ley estatal de diciembre pasado, si no se da ya este paso, **emprenderemos acciones legales** para proteger a estos profesionales ante el riesgo de que muchos no accedan a sus plazas"*, precisa.

"Estando ya convocadas algunas OPE tradicionales o se hace este proceso extraordinario antes del 1 de junio o no se va a poder hacer. Nuestro objetivo es urgir a la Consejería a dar una solución a esta situación tan grave".

MANIFIESTO para la Convocatoria excepcional de estabilización de empleo temporal de larga duración

Los médicos de la Sanidad Pública Madrileña nos hemos UNIDO para que se ponga fin al abuso de temporalidad, que es ya una patología crónica y grave. La aplicación de la ley 20/2021 nos ofrece una oportunidad única e irrepetible de lograr la estabilización de las plantillas.

Hemos dedicado mucho tiempo y esfuerzo a analizar la viabilidad jurídica de la solución que planteamos y estamos firmemente convencidos de que es la mejor para el conjunto de la profesión. Más de la mitad de los contratos de los médicos son temporales.

Es una situación disfuncional inaceptable que pone en riesgo el desarrollo profesional y el ejercicio digno de la medicina.

TE RESUMIMOS LO QUE PEDIMOS:

1

Convocatoria excepcional de estabilización de empleo temporal de larga duración:

Convocatoria por el sistema de concurso de méritos de todas las plazas ocupadas con carácter temporal de forma ininterrumpida con anterioridad a 1 de enero de 2016.

- Que incluya todos los tipos de temporales
- Que incluya todas las plazas estén o no incluidas en OPEs previas

2

Convocatoria de Oferta de Empleo Público al amparo de la tasa adicional contemplada en el articulo 2.1 de la Ley 20/2021

- Que incluya todas las plazas ocupadas de forma temporal entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2017
- Que el sistema de selección sea de concurso-oposición con fase de oposición NO eliminatoria

3

Finalización de estos 2 procesos previa a la continuación de otras Ofertas de Empleo Público

- Una vez finalizados tanto la convocatoria excepcional como la tasa adicional de estabilización, con las plazas pendientes de adjudicar, se podrá continuar con los procesos ya convocados.

4

Convocatoria de un concurso de traslado previo a la continuación de otras Ofertas de Empleo Público

- Convocar tras la finalización de los procesos incluidos en los puntos 1 y 2 y previo a la convocatoria de los procesos ya convocados, de un concurso de traslados.

5

Negociación de las bases de todos estos procesos

- Convocatoria de los procesos de los puntos 1 y 2 por centros de gasto.
- Acceso por perfil de expetiencia profesional específica como medicina de urgencias hospitalarias

Los médicos de la Sanidad Pública Madrileña nos hemos UNIDO para que se ponga fin al abuso de temporalidad, que es ya una situación crónica, grave e insostenible.

De la pasada reunión en el Colegio de Médicos de Madrid, ha surgido este manifiesto que solicita a la administración la aplicación URGENTE de medidas concretas que dan una solución viable a este gran problema. No es una declaración de intenciones, ya no hay tiempo para eso, de no obtener una aplicación rápida de las mismas por parte de la Consejería, el Colegio tomaría medidas legales contundentes contra ella.

¿SABÍAS QUÉ...

...¿Alguna vez te has sentido con la cabeza muy cargada, como atontada?

Hoy vamos a hablar de algo, que se suele mencionar poco... Siempre hablamos de la glucosa, si tienes la glucosa alta te quedas ciego, te meten en diálisis, te cortan un pie... etc.

Glucosa, glucosa y más glucosa...

Sí, la glucosa es importante, pero la insulina elevada tambien causa problemas, y es como un espía invisible.

Por ejemplo, como la hiperinsulinemia se ha relacionado con problemas cognitivos. En concreto es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo del ALZHEIMER.

La principal vía por la que esto sucede es por la resistencia a la insulina en el cerebro, esto te interesa tengas diabetes tipo 1, o tipo 2, si tienes resistencia a la insulina es probable que también la desarrolles a nivel cerebral.

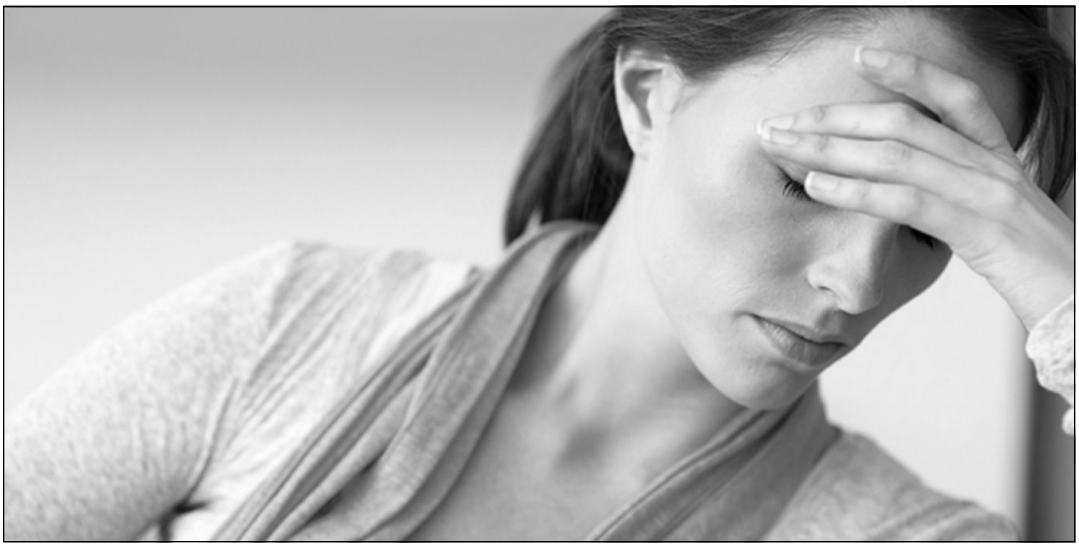
Para ello, dejar de ser sumamente dependiente de la glucosa es interesante, incluso ingredientes como el aceite de coco virgen, tiene una asimilación no dependiente de glucosa, y puede ser una herramienta práctica en personas con resistencia a la insulina en el cerebro, y/o personas que sientan mucho embotamiento después de las comidas.

Ya sabes que la insulinorresistencia es multifactorial, por tanto, llevar un estilo de vida saludable es fundamental para reducir riesgos.

- Comer saludable
- Entrenar
- Cuidar el descanso
- Gestionar el estrés
- Cubrir deficiencias nutricionales
- Reducir el sobrepeso

Todo ello impacta en el alzheimer, y en la acumulación de placa betaamiloide.

Por cierto cubrir deficiencias de vitamina D, también a demostrado ser importante para todo esto.



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.

Una conquista más para los pacientes

✓ *Tras meses de lucha, el objetivo se ha conseguido*

***Fuente:* FEDE**

Ha sido un trabajo arduo, duro y muy complejo, pero lo hemos logrado gracias al trabajo de la Federación Española de Diabetes (FEDE), y fundamentalmente de la labor de la Comisión de Prestaciones: **que el colectivo de personas con diabetes tipo 2, en tratamiento intensivo con insulina, tenga acceso a los sistemas de monitorización de glucosa.**

Esta misma semana se oficializó esta medida, que tanto desde FEDE como desde sus federaciones y asociaciones miembro se ha venido reclamando desde hace meses mediante múltiples reuniones con el Ministerio de Sanidad y diferentes CC AA, así como por medio de campañas como ***"10 MEDIDAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 INSULINIZADAS".***

Se trata de un importante paso, ya que permitirá avanzar hacia la **equidad de acceso a este tipo de dispositivos para los pacienes de toda España**, independientemente tanto de su CC AA de residencia como del tipo de diabetes que padezca.

No obstante, no podemos bajar la guardia, ahora menos que nunca, pues el cometido, ahora, desde FEDE y las federaciones y asociaciones miembro es estar vigilantes para que esta resolución se cumpla tanto en tiempo como en forma. Y digo esto, porque su implementación **se realizará de forma progresiva entre 2022 y 2024**, atendiendo a los criterios acordados por la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento Financiación (CPAF) del Ministerio de Sanidad, siendo el 31 de diciembre la fecha última para el cumplimiento de la resolución.

Decálogo para mejorar la calidad de vida de pacientes DM2 insulinizados

FEDE, junto con sociedades científicas y otras entidades, han elaborado un documento para indicar las prioridades

Decálogo para mejorar la calidad de vida a pacientes DM2 insulinizados. La **Federación Española de Diabetes (FEDE)** ha elaborado el decálogo '10 medidas para mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2 insulinizadas'.

Esta iniciativa cuenta con la colaboración de la Sociedad Española de Diabetes (**SED**), la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (**SEEN**), la Sociedad de Medicina Interna (**SEMI**).

También la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud (**redGDPS**) y el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería (**CGCOE**).

El documento está dividido en varias áreas:

- Educación y formación.
- Telemedicina e innovación.
- Individualización y tratamiento.
- Ahorro e inversión.
- Participación e influencia.

Los expertos han reclamado una educación diabetológica de calidad y continuada en el tiempo tanto en pacientes como en familiares. También han pedido la aprobación de los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada para reconocer la formación de las enfermeras educadoras en diabetes.

Además, se priorizará solicitar medidas en investigación e innovación dirigidas a sentar las bases de una telemedicina de calidad, priorizar la apuesta de la investigación centrada en el colectivo de las personas con diabetes, máxime en el actual contexto de pandemia por la COVID-19. En el ámbito del tratamiento, se recoge como prioritario apostar por la individualización de su abordaje en función de cada paciente, atendiendo a sus necesidades e impulsando el cambio de tiras reactivas por los sistemas de monitorización de la glucosa. Finalmente, se aconseja impulsar el aumento la presencia de los representantes de los pacientes con diabetes, así como del resto de profesionales sanitarios.

Canarias: Islas

Lanzarote es sinónimo de volcanes, campos de lava, rocas de formas imposibles, tierras negras y rojizas que contrastan con las típicas casas blancas, el azul del mar y el celeste del cielo. El paisaje de la más oriental de las Islas Canarias se completa con austeras montañas de suave relieve, hermosas playas de arena blanca y dorada, frondosos palmerales… y el silencio, que también forma parte del enigmático paisaje lanzaroteño.

En esta isla Reserva de la Biosfera tienen cabida animados centros turísticos y pequeñas localidades donde se respira tranquilidad. Conviven así los grandes hoteles y bungalows de los núcleos costeros con las casas rurales, villas y hoteles boutique de los encantadores pueblos del interior. Una completa oferta de primer orden para garantizar las mejores vacaciones en cualquier época del año disfrutando del extraordinario clima. Inmejorables condiciones que, junto a infraestructuras y servicios de calidad, han encontrado en esta isla aficionados como profesionales todo tipo de deportes para sus entrenamientos.

El desarrollo de Lanzarote se ha realizado de manera sostenible y en armonía con el entorno, gracias especialmente a la labor incansable del artista universal César Manrique quien, además de intervenir en el paisaje con su enorme talento, supo transmitir a sus paisanos el amor y respeto por su tierra. Una tierra en la que turismo, arte y naturaleza se dan la mano.

Además de por los impresionantes paisajes, que a veces nos recuerdan a la superficie de Marte, Lanzarote también fascina por el milagro que surge de su suelo volcánico. En él, y aunque parezca imposible, la vida se abre paso haciendo factible la producción de sus famosos vinos con Denominación de Origen. ¿Es o no una isla diferente?

Sol y mar, la revitalización perfecta

Además de recorrer los paisajes volcánicos, en Lanzarote también podemos encontrar la revitalización perfecta en sus maravillosas playas, relajarnos tumbados al sol sobre la arena blanca o dorada, y refrescarnos en cristalinas aguas turquesas. Muchas de ellas son ideales para los más pequeños de la familia al quedar resguardadas del oleaje y las corrientes, al igual que las piscinas naturales que se han formado al abrigo de las lenguas de lava que llegaron al mar tras las erupciones.

También las hay para quienes disfrutan con las olas o de largos paseos por la orilla; para los que buscan la soledad o, por el contrario, prefieran animadas playas y puertos deportivos con todos los servicios de ocio, restauración y comercios para completar un día perfecto.

Recorrer inspiradores paisajes volcánicos

Los paisajes volcánicos de Lanzarote nos despiertan sensaciones únicas. Son inspiradores, enigmáticos, misteriosos… Nos atrapan en una conexión íntima difícil de explicar, nos llenan de energía. ¿Por qué será? ¿Será porque nos muestra el poder de la naturaleza?, ¿porque nos devuelve a los orígenes?

Preguntas que se responden instintivamente cuando estamos en el Parque Nacional de Timanfaya, la máxima expresión del volcanismo en la isla y una de las más representativas del archipiélago canario. Un paisaje áspero, contundente, salvaje, donde el silencio más sepulcral cobra también especial protagonismo. Las Montañas del Fuego pueden visitarse en un recorrido guiado en autobús, durante el cual permanecemos sobrecogidos por un horizonte abigarrado, ocupado por conos volcánicos, campos de lava, rocas de formas caprichosas… Un conjunto para el que la naturaleza ha elegido una especial paleta de colores, en la que se mezclan las tonalidades rojas y naranjas con los ocres, pardos y negros.

Muy próximo a la entrada del Parque Nacional se encuentra el Echadero de camellos, el lugar donde es posible subirse a lomos de este extraordinario animal y experimentar una ruta por los volcanes sintiendo la brisa y el crujir de los fragmentos de lava, rodeados de un paisaje estremecedor.

Y esto no es todo, pues el volcanismo se manifiesta en cualquier rincón de Lanzarote: en la costa, en los

afortunadas 4

campos de cultivo, en los pueblos del interior. Sin embargo, pese a las extremas condiciones del entorno, varias generaciones de isleños han sabido obtener el máximo provecho de una tierra aparentemente estéril. Sí, solo aparentemente, porque esta isla guarda muchas sorpresas bajo su manto volcánico.

En Lanzarote también podemos adentrarnos en el fascinante mundo subterráneo creado por las erupciones. Cuevas y túneles volcánicos que pueden visitarse gracias a las actuaciones realizadas de manera respetuosa y sostenible. Espacios como los Jameos del Agua, en el que intervino la mano del genial artista César Manrique, o la Cueva de los Verdes, son claros ejemplos que nos ofrecen la oportunidad de conocer los secretos de las entrañas de la tierra.

Un paisaje vitivinícola único en el mundo

El paisaje de La Geria es una de las mayores sorpresas que guarda Lanzarote. Una gran extensión cubierta por pequeños fragmentos de negra roca volcánica, expulsados durante las erupciones de Timanfaya, es aprovechada por los agricultores lanzaroteños para el cultivo de la vid. Este material es capaz de retener la humedad de la noche, imprescindible en una isla donde las precipitaciones son escasas. Una técnica tradicional que se completa con los característicos muros de piedra para proteger a las vides del viento, creando así un paisaje espectacular y único en el mundo.

Los vinos resultantes, con Denominación de Origen, son especiales y reconocidos internacionalmente. Lo mejor de todo es que se pueden degustar en alguna de las bodegas mientras disfrutamos de la belleza del entorno.

Lugares donde arte y naturaleza se funden

Lanzarote tuvo la suerte de tener al genial César Manrique, un artista polifacético universal que supo como nadie conjugar arte y naturaleza. Defensor a ultranza de los espacios naturales y profundamente enamorado de la isla que lo vio nacer, solo intervenía en ellos para mejorarlos y que se convirtieran en lugares para ser admirados eternamente.

En Lanzarote dejó gran parte de su legado artístico. Quizá el máximo exponente sea los Jameos del Agua, uno de los centros turísticos más visitados de la isla, donde Manrique desplegó toda su genialidad. Este túnel volcánico, con su famoso y espectacular auditorio natural, alberga una formación geológica muy singular, un lago interior originado por filtraciones marinas en el que vive un pequeño crustáceo blanco y ciego, único en el mundo.

Pueblos entre volcanes

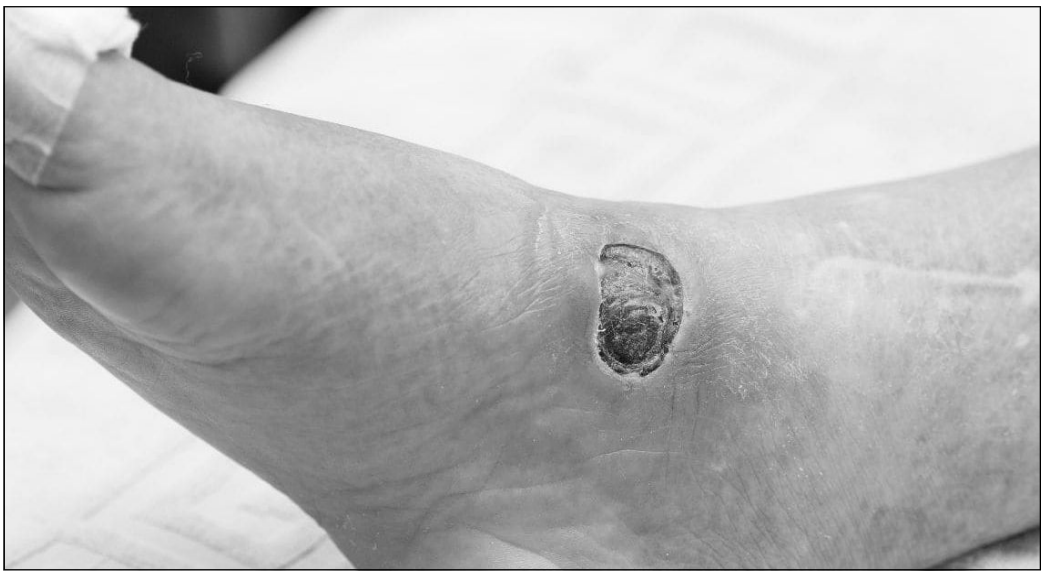
Siendo la isla diferente, es de esperar que sus pueblos también lo sean. Las sucesivas erupciones volcánicas que han dibujado el paisaje actual han resultado igualmente determinantes para los asentamientos donde la vida discurre entre volcanes y lava. No ha sido fácil, pero el resultado es inmejorable, tanto para los lugareños como para quienes visitan este inusual territorio insular.

De hecho, en la extensa superficie que ocupa el Parque Natural de los Volcanes únicamente existe un núcleo de población, El Golfo, pintoresco pueblo marinero al que hay que visitar para degustar un exquisito pescado fresco. Yaiza, primer enclave europeo en el archipiélago canario, se encuentra en el borde del área sepultada por las erupciones volcánicas de Timanfaya. Esta encantadora localidad destaca sobre todo por su cuidada arquitectura tradicional.

Otro pueblo que debe estar en nuestra ruta es Teguise, villa noble y señorial que aún conserva ese aire de esplendor en las calles empedradas de su acogedor casco histórico. Aquí se celebra además el famoso mercadillo que atrae cada domingo a miles de visitantes locales y turistas. Haría es la zona más verde de la isla, de hecho es también conocida como el Valle de las Mil Palmeras que se entremezclan con las típicas casas blancas.

No te vayas sin probar…

Los vinos de la variedad Malvasía Volcánica, única en el mundo, de gran calidad por su equilibrio, sabor y perfume.



El pie diabético y por qué es clave controlar la glucosa en sangre

✓ *Controlar los niveles de glucosa en sangre es un aspecto fundamental para prevenir el desarrollo del pie diabético*

***Fuente:* tododisca.com**

Las personas con diabetes deben controlar los niveles de glucosa para evitar problemas de salud derivados de esta enfermedad. Pero además, también es importante que realicen sus correspondientes estudios vasculares y extremen los cuidados en las lesiones de los pies para evitar lo que se conoce como pie diabético.

Aunque muchas personas desconocen esta afección de salud, el pie diabético es cualquier lesión infección o ulceración de los pies relacionado a neuropatía y/o enfermedad vascular periférica en pacientes con diabetes.

En este sentido, el jefe de la Unidad de Angiología y Cirugía Vascular del Ruber Internacional, el doctor Pablo Gallo, explica que si los valores de glucosa en sangre son demasiado altos y se prolongan en el tiempo, predisponen a la aparición de complicaciones de los nervios y vasos sanguíneos.

Todo ello, sumado a otros factores de riesgo cardiovascular, como el colesterol elevado, tabaquismo, sedentarismo, tabaquismo o hipertensión arterial.

El pie diabético y la glucosa alta

El doctor Gallo argumenta que «el daño de los nervios provoca disminución o pérdida de la sensibilidad, lo que facilita que las pequeñas lesiones puedan pasar desapercibidas».

Al respecto, este experto en la materia señala que el daño que se origina en los vasos sanguíneos puede repercutir de forma importante en las piernas, debido a que no llega la sangre suficiente. Así, las lesiones o pequeñas rozaduras tardan más en curarse, incrementando el riesgo de progresar de tamaño y/o infectarse.

De esta forma, si los pacientes con diabetes no llevan un control adecuado de la glucosa en sangre puede repercutir negativamente en la salud y aumentar el riesgo del pie diabético.

Los síntomas propios del pie diabético son sensación de hormigueo, adormecimiento, calambres y/o dolor en reposo generalmente al estar tumbado. En algunas ocasiones se puede llegar incluso a la pérdida de sensibilidad total; así como a la aparición de lesiones en la piel de los pies.

Además, el doctor Gallo manifiesta que «también puede presentarse la enfermedad del escaparate, originada por el dolor al caminar que obliga al paciente a pararse (claudicación intermitente al andar), así como cambios en la piel, sequedad, piel fina, con ausencia de vello, uñas engrosadas y pérdida de la almohadilla grasa de la planta del pie».

Cómo evitar el desarrollo del pie diabético

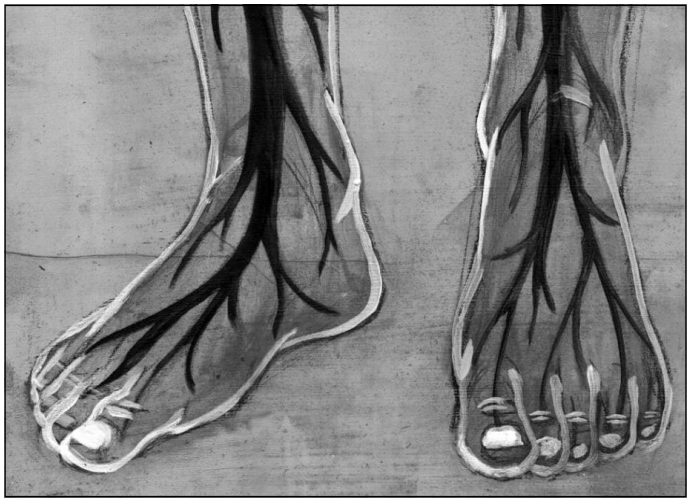
Para prevenir el desarrollo de pie diabético es necesario realizar un estudio vascular determinado, en el que se debe incluir una Eco-Doppler, tal y como informan los expertos.

En relación a las pruebas para la detección del posible riesgo de pie diabético el doctor Pablo Gallo argumenta que «se trata de una herramienta que nos proporciona información relevante sobre la circulación sanguínea».

En este sentido también toma parte el doctor Santiago Zubicoa, responsable de la Unidad de Radiología Vascular Intervencionista del Hospital Ruber. Este especialista recuerda que para prevenir el pie diabético es fundamental seguir una serie de hábitos saludables, controlar de forma adecuada los niveles de glucosa en sangre y un correcto cuidado de los pies.

Así, este grupo de expertos asegura que todas las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar el conocido como pie diabético. Si bien, siguiendo los consejos expuestos, es posible prevenir cualquier complicación de salud de este tipo.

Para más datos, el doctor Zubicoa manifiesta en una entrevista para los profesionales de 'Infosalus' que «el



tratamiento debe ser individualizado y dependerá del grado de la enfermedad».

Además, añade que «cuando la enfermedad arterial periférica esta instaurada, hay que hacer un estudio minucioso para determinar si el tratamiento debe ser conservador o si es necesario realizar tratamientos endovasculares para hacer llegar más sangre a las piernas».

Causas del pie diabético

Como hemos señalado anteriormente, una de las principales causas del desarrollo de pie diabético es el inadecuado control de la glucosa en sangre en pacientes con diabetes, lo que hace más susceptible a la persona de sufrir este tipo de infecciones o heridas.

Si bien, el pie diabético puede surgir por las diferentes causas:

- El pie pierde sensibilidad, haciéndose más difícil notar el dolor causado por ampollas, heridas o roces.
- El sistema de protección del cuerpo frente a infecciones puede encontrarse alterado, provocando que estas heridas se infecten con mayor facilidad.
- La circulación sanguínea puede verse afectada y ocasionar que una herida tarde más en cicatrizar.

Por todos estos motivos, puede aumentar el riesgo de desarrollar pie diabético.

Es por ello, que la comunidad médica pone el foco en la importancia de la prevención para evitar dicha afección de salud.

Desarrollo de úlcera diabética

Una de las principales consecuencias del pie diabética es el desarrollo de una úlcera en la zona, la cual se conoce como pie diabético. Para evitar el desarrollo de este tipo de afecciones es fundamental llevar a cabo un adecuado control de la glucosa en sangre.

Además, algunos factores que influyen en el desarrollo de úlcera diabética es la neuropatía diabética, úlcera o amputación previa, enfermedad cardiovascular periférica, alteraciones biomecánicas o el mal control de la glucosa en sangre.

Por otra parte, el calzado inadecuado, caminar descalzo, caídas, accidentes o tener nefropatía diabética también puede aumentar el riesgo de úlcera diabética como consecuencia del pie diabético.

La psoriasis dispara el riesgo de padecer diabetes

*Las personas que padecen **psoriasis** no sólo tienen mayor riesgo de **diabetes**, sino que ese riesgo aumenta en relación a la gravedad de la enfermedad de la piel, según devela un reciente estudio de la **Universidad de Pennsylvania Escuela de Medicina de Perelman**en **Filadelfia.***

***Fuente:* infodiabetico.com**

Un grupo de investigadores liderados por Joel M. Gelfand, profesor de dermatología y epidemiología, ha difundido estos hallazgos a través de un artículo publicado en la revista Journal of the American Academy of Dermatology, en el que afirman que "*la psoriasis está ligada a las tasas más altas de diabetes*", a la vez que reconocen que "*se trata del primer estudio para examinar específicamente cómo la gravedad de la enfermedad afecta al riesgo de un paciente*".

Cuenta Canal Diabetes que los investigadores defienden que los hallazgos describen que existe una conexión biológica entre la psoriasis y la diabetes.

Aproximadamente el 85 % de las personas con esta enfermedad dermatológica tienen psoriasis en placas, una condición inflamatoria en la que el sistema inmune envía señales defectuosas que hacen que las células de la piel crezcan demasiado rápido. A medida que las células alcanzan la superficie de la piel y mueren, se forman lesiones que aparecen como parches gruesos rojos cubiertos con escamas plateadas. Estos parches se desarrollan típicamente en los *codos, manos, cara, cuero cabelludo, la espalda baja, las rodillas* y las *plantas de los pies*, pero también pueden afectar a la *boca, uñas,* o *genitales*.

Para desarrollar el estudio, el profesor *Gelfand* y su equipo utilizaron datos de dos grupos de adultos (8124 con psoriasis y 76.599 sin ella) que fueron seguidos durante unos 4 años; y encontraron que las personas afectadas con hasta el 2% tenían un 21% mayor riesgo de desarrollar diabetes en comparación con aquellos sin psoriasis.

Probablemente el resultado más dramático del estudio demuestra cómo la gravedad de la enfermedad, afectó al riesgo de diabetes; de tal manera que los resultados mostraron que las personas con psoriasis con un 10 % de afectación o más, tenían un 64% más riesgo de desarrollar *diabetes* en comparación con las personas **sin *psoriasis*.**

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

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

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"

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

COPICENTRO Getafe

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

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

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

Coleccionable PADECER DIABETES

La frase:
"No hay necesidad de apresurarse. No hay necesidad de brillar. No es necesario ser nadie más que uno mismo."
Virginia Woolf

Seguimos poniendo los pies en el suelo

UN AÑO CON LA 780G (y II)

- *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

El Guardian Sensor 3, su punto débil

Lo he dicho infinidad de veces; el sensor Guardian es bastante mejorable en todos los aspectos. Pero el más importante es el de la exactitud. No son pocas las veces que lo he calibrado este año y la diferencia está muy por encima del 10% MARD.

Una exactitud que es especialmente deficiente en hipoglucemias, en las que además el sensor no se molesta ni en medir, ya que por debajo de 50mg/dl. dice «inferior a 50» y ahí te apañes tú con tu hipo. Y cuando en ese momento te mides en sangre, estás generalmente muy, muy, muy por encima de esa cifra.

No es aceptable un sensor que no mide acertadamente, pero es aún menos si ese sensor decae en exactitud en una de las situaciones agudas más complicadas -y frecuentes- del día a día con diabetes: la hipoglucemia.

Un buen sensor debe ser capaz de medir en todo el rango de glucemias. A día de hoy ya está sustituyéndose el Guardian Sensor 3 por el 4, y espero poder mejorar mi opinión cuando me lo ponga dentro de varias semanas.

Como mínimo, ganaremos en calidad de vida, pues el Sensor 4 NO requiere calibración, algo a lo que Medtronic ya estaba obligado ante los sensores sin calibración de la competencia (Abbott, Dexcom). Pero además, **las continuas calibraciones del Guardian Sensor 3 son generalmente exasperantes. E iniciar un sensor se convierte en una tarea que va a implicar sí o sí tener que despertarse a media noche para calibrar porque no hay forma humana de evitar ese período**.

Cuando se inicia un sensor, a las dos horas pide la primera calibración. Y después de eso, a las seis. Posteriormente y hasta el fin de su vida útil, pide cada doce. Esa es la teoría. La realidad es bien distinta. Varias peticiones seguidas de seis horas impiden que puedas conciliar el sueño una noche entera cuando inicias un sensor. A no ser que lo pongas a primeras horas de la mañana, cosa que muchas veces no puedes hacer por tu ritmo y ocupaciones diarias. Es como si el sensor me castigara con calibraciones de seis horas porque sabe que me exaspera tener que despertarme a media noche para hacer ese procedimiento molesto. Pero el Guardian Sensor 4 eliminará ese problema.

Aunque no mejora en exactitud, lo cual me hace estar muy expectante ante su funcionamiento en la vida real. En la parte del sensor, sigo opinando que no hay ningún otro como el Dexcom G6, que para mi junto al implantable y futurista Eversense son los sensores más exactos del mercado.

Pero este año todo se pone patas arriba. Ya tenemos el Libre 3 (que probaré en unos días) y que se va a conectar a sistemas con algoritmos… esperamos saber algo más del llamado internamente Proyecto Sinergy de Medtronic… y Dexcom nos presentará su esperadísimo (y renovado completamente por fuera y por dentro) G7. La cosa promete una gran igualdad sobre el papel…

La 780G te convierte en mentiroso compulsivo

Lo he comentado brevemente más arriba. La 780G me ha convertido en un mentiroso compulsivo. Antes sólo eran mentiras piadosas. «-¿Llamaste al médico para pedir la cita del pediatra al niño? -Sí, sí. Claro (y justo después de esa conversación, llamas al pediatra)». «-¿Por qué has traído esta chapata?- Es que no había barra campesina que es la que tú quieres y sólo quedaba esta» (mentira cochina, había cientos de campesinas, pero a ti te gusta la chapata). Pero ahora por culpa de mi sistema 780G me he convertido en un maldito y asqueroso mentiroso que no sé cómo acabaré.

Probablemente en el averno, junto a aquel infame jefe francés (se hacía llamar Monsieur Gomez) que tuve hace muchos años, hijo (o hermano) del mismísimo Mefistófeles y que me hizo perder hasta la salud. Pero mentir tanto con la 780G llega al punto de incomodar. Pero así son las cosas. Este siste-

ma -como he dicho más arriba- no permite actuar de ningún modo sobre la dosificación de insulina de las comidas ni sobre la tasa basal (por cierto, conocer la cantidad de basal que está poniendo sería útil. Como mínimo podría ayudarnos a confeccionar una pauta basal de emergencia para cuando falle la bomba). Pero ahora con estos sistemas automatizados acabaron las prácticas y efectivas basales temporales del pasado. **Ahora esta máquina decide sola qué hacer y cuándo. Lo cual es un problema cuando las cosas no van bien y quieres tomar cartas en el asunto. ¿Única manera posible de hacerlo? Introducir una comida inexistente para que la máquina nos administre una cantidad de insulina extra. Eso tengo que hacerlo constantemente cuando veo que no es capaz de bajarme la glucemia por sí sola** (y no lo es muchas veces, como ya he comentado más arriba)… o cuando quiero hacer determinadas cosas…

En resumen, la máquina es automática, pero no contempla todo. Y eso te deja un poco vendido en ciertas situaciones. Por eso es bueno saberlo. Y aquí os lo cuento. Porque las marcas en su formación no te van a ofrecer todas las casuísticas posibles, ya que no la han usado y no conocen el día a día con sus propios sistemas. Pero creo que sería interesante que ya que aún no estamos en un automatismo total de estos sistemas, se pudiera intervenir en los bolos de alguna manera. Del mismo modo que se puede actuar sobre la basal con el deporte gracias al modo ejercicio que todos estos sistemas incorporan y del que hablo a continuación…

El modo ejercicio

Es una función fundamental que se incorpora en todos estos sistemas por razones obvias. En los ajustes de las bombas de insulina podemos especificar unas cifras objetivo en función de las cuales la máquina calcula dosis de bolos y basales. Pero cuando hacemos actividad deportiva, no podemos mantener ese mismo nivel de exigencia glucémica porque la máquina no sabría que estamos haciendo una actividad hipoglucemiante, mientras que ella seguiría poniendo sus bolos correctores y su basal automática como si nada. Por eso **en el deporte debemos advertir a la máquina que «relaje» sus pretensiones glucémicas y activamos ese modo, que no es más que elevar la cifra objetivo hasta un valor de seguridad (suele ser 150mg/dl).** En la 780G se denomina «objetivo temporal», y es útil durante el deporte, algo con lo que yo he enredado mucho durante este año para ir viendo cómo se comporta ante los distintos deportes que practico, tanto de corta como de larga duración. Lógicamente, los mejores resultados los he obtenido con deportes de duración prolongada como el ciclismo, en el que tengo sesiones de más de cuatro horas sin descanso.

Yo suelo salir a primera hora de la mañana nada más desayunar. Y activo el modo ejercicio una hora antes de empezar (antes incluso de salir de la cama), pero además reduzco después la dosis de insulina del desayuno alrededor de un 50%. Y corto el modo ejercicio aproximadamente una hora antes de terminar la sesión. Eso hace que se eviten los picos post sesión.

Sin embargo, este modo no es tan eficaz en deportes de duración breve que he practicado en los que no hay tiempo casi a que la reducción de la basal se manifieste durante la sesión deportiva. En deportes más breves que también suelo hacer, como frontón, gimnasio, running… me vale con jugar con pequeños aportes de HC antes o durante el ejercicio. **En resumen, el modo de objetivo temporal en la 780G es efectivo con deportes de larga duración y si se juega acertadamente con él. Y para tener éxito, hay que probar y probar hasta que consigues lo que tú necesitas.**

Unos algoritmos de derechas

Si los algoritmos de la Minimed 780G fueran un partido político, serían un partido de extrema derecha. Ultra conservadores. Así son los algoritmos de este sistema. La sensación que me dejan después de un año usándolos es que podrían hacer más, pero se han hecho así de precavidos aposta. En cierto modo es lógico, ya que empezamos en este largo camino de los sistemas inteligentes. Y ninguna compañía podría soportar un problema importante derivado de un accidente grave de salud provocado por uno de estos sistemas. Pero muchas veces su conservadurismo es tan patente que casi irrita. Como he

dicho más arriba, que tarde un mínimo de cuatro horas en bajarte por sí solo una hiperglucemia me parece demasiado. Sé que nunca será tan agresivo como lo que hacemos las personas que sufrimos la diabetes, que siempre nos aceleramos y queremos bajar la hiper en el menor tiempo posible. Pero la 780G se lo toma con una calma proverbial. Un tanto desesperante. Pido más agresividad para esos algoritmos en su siguiente versión. Que de extrema derecha pasen a ser de centro. O incluso a un partido de izquierdas moderado.

Por lo demás… es una bomba de insulina

En muchas cosas, estos sistemas funcionan como cualquier bomba de insulina. En el caso de la 780G su interface ha sido renovado. Ahora incorporando un menú gráfico mediante iconos en el que se hace más fácil encontrar lo que buscas. Aunque su soft sigue adoleciendo de lentitud a nuestros requerimientos y pulsaciones. También tenemos la conectividad con otros dispositivos: podemos ver la glucemia en el teléfono mediante la app Minimed Mobile. Y ahí termina su conectividad (aquí debería ir el icono de carita enfadada). **Creo que deberían escuchar a los usuarios y el clamor tan fuerte con el que pedimos que podamos ver los datos de estos aparatos no sólo en el smartphone (que está muy bien), sino también en otros dispositivos: smartbands… smartwatches… pulsómetros o ciclocomputadores… alexa o Google Assistant…** en fin la lista es larga.

Que tengamos únicamente una app para ver la glucemia y ya… se nos queda abrumadoramente corto. **Y este año que se espera que llegue por fin la gestión remota total de una bomba de insulina desde el smartphone sería un momento ideal para que las empresas de este negociado de la diabetes se abran por fin a la interoperabilidad**, algo que cada vez con más fuerza reclamamos no sólo las personas con diabetes usuarias de estos sistemas, sino los usuarios del mundo tecnológico en general. Mi sensor debe poder leerse con la app que me guste y sus datos exportarlos a la plataforma que más me guste. En fin, no nos cansaremos de seguir repitiéndolo.

Pero entre todos los que me léeis podemos hacer fuerza en este sentido. Que una iniciativa nacida de las propias personas con diabetes llamada Nightscout sea la única manera de conseguir esto a día de hoy es casi insultante.

En el ciclocomputador Garmin de mi bicicleta yo veo en pantalla mientras entreno datos de distintos sensores de distintas marcas: un sensor de pulso en mi pecho, un sensor de cadencia en las bielas, un sensor de velocidad en la rueda, un sensor de potencia de pedalada… Imaginemos por un momento que cada uno de esos sensores no quiere compartir esos datos y te obliga a abrir su propia app. Lo vemos tan inaudito como absurdo… e imposible de gestionar para poder trabajar con todo eso a la vez. Este ejemplo creo que es lo suficientemente claro como para dejar en evidencia la injusticia de que hoy quienes recogen los datos los acaparan como si fueran suyos.

Creo que no es pedir demasiado solicitar la posibilidad de integrar en vez de cerrarse. Y yo, que de manera nativa no puedo ver mi glucemia en el Garmin junto a esos sensores a los que me refería arriba, lo he tenido que hacer mediante Nightscout. Pero es increíble que esto suceda a día de hoy. Vergonzoso diría yo. Y salvo de esta crítica a Dexcom, que son los únicos que por el momento permiten y facilitan que las glucemias captadas por su sensor se puedan ver en distintos dispositivos hard o soft ¡Bravo! Así deberían ser todos…

Y por lo demás… hablamos de una bomba de insulina. Con sus funcionalidades estándar y sus repetitivos y tediosos cambios de catéter, algo en lo que en mi caso (la Minimed 780G) Medtronic lleva tiempo trabajando para mejorar. Ya hay sistemas de infusión con siete días de duración… van a llegar los packs de catéter y sensor en el mismo lugar con una sola aplicación…

Innovaciones interesantes que esperamos con ganas. Pero hoy la realidad es que el proceso de cambio de kit cada tres días (reservorio y catéter) supone en mi caso en unos siete de cada diez cambios una hiperglucemia en las horas posteriores.

Reconozco estar totalmente perdido en la causa de estas hiperglucemias (que además llegan a valores indecentes) y me

gustaría saber cuál es la explicación fisiológica de que tras un cambio de kit, el nuevo catéter parezca no funcionar y tus glucemias no bajen de los cielos de la glucemia durante más de cuatro horas, con el consiguiente cabreo del usuario, que ve impotente cómo los continuos bolos que se pone son totalmente ineficaces. Ni aumentar la cantidad de llenado de cánula… ni tiene nada que ver con la zona del cuerpo… ni con las fases lunares…

En las publicaciones en redes sociales en las que he hablado de esto, multitud de personas dejan comentario diciendo que les sucede exactamente lo mismo.

En mis pruebas, lo que he conseguido ver es que el cambio de catéter siempre tiene muchas garantías de funcionar si se hace justo antes de una comida. Generalmente la del mediodía, que es la que más HC tiene y por tanto, la que más insulina requiere. Sólo así -poniendo una alta cantidad de insulina en un catéter recién puesto- te garantizas que el nuevo catéter funcione adecuadamente desde el minuto uno sin esas terribles hiperglucemias de horas y horas.

En cualquier caso, en el tema catéter, debes jugar y probar con los distintos tipos que hay para ver cuál te va mejor. Y a veces por alguna razón te pueden ir bien los de una marca y mal los de otra. Acuérdate de eso.

Mi conclusión de la 780G

Resumiendo, debo decir que en mis 35 años de diabetes, no había sentido nunca una sensación de libertad como la que he tenido con el sistema 780G. No había reducido nunca mi nivel de dedicación y vigilancia como lo he hecho ahora con este sistema. No me había olvidado a ratos de mi diabetes como lo he podido hacer -a veces- con este sistema. No había mirado tan pocas veces la glucemia del sensor sabiendo que la máquina hará algo con ella y no tendré que hacerlo yo. He obtenido una serie de sensaciones que jamás había vivido en 35 años de evoluciones, innovaciones, mejoras… pero ninguna con la magnitud de esta. A pesar de ser muy mejorable, de que en un año podría decir que a la 780G muchas veces «se le ven las costuras» en el día a día… este sistema es totalmente recomendable.

A pesar de que aunque le fijes un objetivo (te da a elegir entre 100, 110 o 120 mg/dl.), la bomba rara vez consigue llevarte ahí. A pesar de que tiene un sensor muy mejorable.

En definitiva, la bomba donde realmente va a brillar es en las diabetes más estables y con menos altibajos. Eso me lo ha dejado claro en este año que he convivido con ella. Pero por desgracia (y esto me parece importante) en nuestra rutina tenemos muchas actividades no programadas. Muchos alimentos llenitos de hidratos de carbono. Mucha proteína y grasa que se mezcla con esos HC. Y todo eso ni la 780G ni ningún otro sistema bomba-sensor con algoritmos es capaz de gestionar.

Todos podemos ver algunas publicaciones en redes sociales de usuarios de estos sistemas que muestran con indisimulada vanidad gráficas cuasi perfectas más propias de una persona muerta que de alguien vivo que come de todo y vive su vida con intensidad. Pero no te engañes.

Si quieres una de esas gráficas con porcentajes de tiempo en rango anormalmente altos, sólo los conseguirás teniendo una vida en la que siempre haces y comes lo mismo y no existe la improvisación. O también viviendo para tu diabetes, con una hipervigilancia constante y una falta total de calidad de vida (ya hablé en este blog de este tema cada vez más frecuente y preocupante aquí y aquí). O también con una dieta sin o casi sin hidratos de carbono, lo cual sabemos que garantiza unas curvas postprandiales impresionantes.

Yo no pertenezco a ninguno de estos colectivos. Hace ya bastantes años que conseguí un equilibrio saludable entre dedicación a la diabetes y calidad de vida… mi día a día es cambiante y nada monótono (lo cual sabemos que complica la gestión de la diabetes)… y los hidratos de carbono… los hidratos de carbono… en fin… sencillamente los adoro.

Creo que me dejaría cortar los dedos de la mano o incluso mis gónadas antes que tener que hacer una demoníaca dieta cetogénica o casi sin carbohidratos. Así que sí. Mi diabetes es de las chungas; de las que muchos días no es fácil controlar.

Pero mis glicosiladas rara vez pasan del 6% y mi TIR supera siempre el recomendado 70%. Mi 780G hace lo que puede conmigo. Sé que a veces la maldigo.

Otras las querría tirar por la ventana. Algunas me gustaría volver a las plumas. Y otras muchas la miro comprobando que todo va bien.

Y digo… vamos por el buen camino. La 780G y el resto de sistemas bomba-sensor son un salto cualitativo con lo que teníamos hasta ahora. Y esto no ha hecho nada más que empezar.

Atentos, porque la próxima evolución que viene de estos algoritmos es muy, pero que muy interesante…

Guillermo García Molina

Nos vamos a la piscina

Llevaba tiempo queriendo escribir sobre este tema y, como es una actividad que se puede realizar durante todo el año, siempre encontraba una excusa para no hacerlo -"puedo encajar el artículo más adelante"-, dando prioridad a otros asuntos, pero por fin el día de darse un baño ha llegado. Ir a la piscina (a la playa o al río) es una actividad positiva para todo el mundo.

A diferencia de otros deportes, es bueno para las articulaciones ya que éstas no sufren impactos continuos. Para las personas con Diabetes se requiere una especial atención a ciertos aspectos. Como con cualquier otro deporte, es importante planificar la actividad: cuándo vamos a empezar, durante cuánto tiempo vamos a realizarla, cómo de intensa será. Es importante también tener a mano hidratos de carbono de absorción rápida para solventar una posible bajada, pero hay más cosas en la lista. Si tienes un sistema de monitorización continua de glucosa puedes estar tranquilo porque todos son impermeables.

La bomba de insulina es también sumergible (hasta 2,5 m), pero algunas personas no se sienten cómodas llevándola en ese momento, además, puede que haya alguna grieta que no habías notado que haga que entre agua, por lo que muchas optan por quitársela. Si este es tu caso, no hay problema, pero hay que tener en cuenta ciertos aspectos. Por supuesto, hacer una correcta programación de tus basales u objetivos temporales es imprescindible, pero también es importante saber cuánto tiempo estarás sin la bomba conectada. En mi experiencia, si es menos de una hora, tu gráfica de glucosa no se verá afectada, por lo que puedes simplemente desconectarla. Por supuesto, esto varía para cada persona y es posible que tengas que administrar un bolo corrector cuando te la vuelvas a poner. Un consejo es utilizar un reloj con un cronómetro puesto, así sabréis cuánto tiempo lleváis y cuánto os queda.

Si vais a estar más tiempo en el agua, debéis programar algunas paradas. En mi caso, siempre dejo la bomba de insulina a mano para que la pausa sea lo más breve posible:

1. Salir del agua.
2. Conectar la bomba de insulina.
3. Esperar a que se comunique con el sensor.
4. Comprobar niveles y administrar un bolo corrector si es necesario.

Este último paso suele ser un poco más aburrido, porque la bomba puede tardar unos minutos en encontrar el sensor. En mi experiencia, unos 10-15 minutos.

El único problema que le veo al proceso es que mi bomba de insulina empieza a pitar tras un periodo en desconexión, por lo que es mejor dejarla en un sitio que no moleste a nadie.

Espero que lo solucionen en futuras versiones. Por lo demás, solo queda disfrutar al máximo de la actividad.

¡Un abrazo!

Tormenta de nieve

No os imagináis lo que me pasó hace poco. Regresaba de un viaje en avión con ida y vuelta en el día y ya estaba deseando llegar. Tuve varias conexiones de vuelos y tomé diferentes transportes, pero ya estaba cerca del final: un par de horas de autobús y estaría en casa. Solo quedaba sentarse y dejarse llevar... o eso creía yo.

Había sido un día agotador, de esos que no puedes repetir a menudo por el bien de tu salud, pero que de vez en cuando surgen y no puedes decir que no. Acababa de bajar del avión y ya eran las once de la noche, pero parecía que ya solo quedaba lo más fácil del trayecto, cuando nos dijeron que el autobús había sido cancelado por el mal tiempo. En ese momento me invadió la rabia y, justo después, la incertidumbre -¿qué puedo hacer?-. Había varias opciones: la primera que se me ocurrió era esperar en el propio aeropuerto hasta la mañana siguiente, esperando que el tiempo mejorase, y tomar el siguiente bus, pero no se podía hacer noche allí. Siguiente opción, intentar llegar a casa de otra forma. Por suerte, pude acoplarme con una pareja que tenía coche. Intentamos avanzar, pero pronto encontramos la carretera cortada. En ese punto nos dimos cuenta de que tendríamos que quedarnos toda la noche allí. Fue bastante complicado encontrar habitación por el número de viajeros que quedaron bloqueados, en especial para nosotros, que perdimos un tiempo muy valioso intentando conducir mientras el resto ocupaban los principales hoteles. Finalmente, encontramos un sitio donde descansar unas horas para retomar la marcha a la mañana siguiente. Ya eran casi las dos de la noche y mis dos compañeros de aventuras tenían que entrar a trabajar a las nueve, así que tuvimos que madrugar. Tampoco hace falta hacer muchas cuentas para saber que esa noche dormí más bien poco. Pero sí que hice otro tipo de cuentas mucho antes, unas veinticuatro horas para ser exactos, cuando mi viaje empezó, las cuales fueron sin duda un gran acierto. Suelo cambiar el catéter de mi bomba por la tarde, cada tres días, y el día del viaje era el último. Vi que aún tenía insulina extra en el reservorio como para llegar a casa sobre la medianoche del día siguiente y cambiarlo en casa, pero decidí cambiarlo antes de salir, "no fuera a pasar algo", y vaya si pasó, pero os puedo asegurar que, pese a la rabia e incertidumbre del momento, estaba muy tranquilo, tenía el reservorio lleno y quedarme sin insulina no sería un problema.

Esta anécdota me sirve para dar un consejo, ser doblemente precavidos en temas de Diabetes cuando hay factores que no dependen de ti.

Un abrazo,
Guillermo.

Ejercicio y su nivel de glucosa en sangre

Leandro Limón-ADGetafe

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:

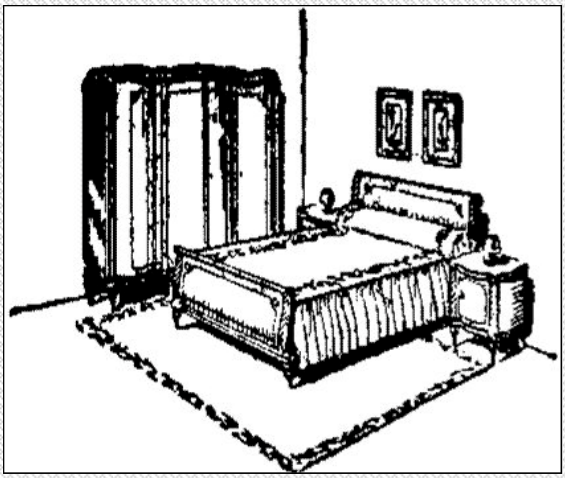
- Su glucosa en sangre debería ser de al menos 100mg/dL o más alta al empezar a hacer ejercicio.
- Descubra con cuánta actividad física le baja la glucosa en sangre y téngalo en cuenta.
- Lleve con usted un tentempié con hidratos de carbono de acción rápida.

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.

¡Un abrazo!

MUEBLES DIAZ



MOBILIARIO

DECORACIÓN

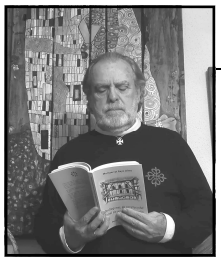
COMPLEMENTOS

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

UNA COINCIDENCIA

Era la antesala de Navidad. Hacía años que no visitaba la casa familiar del pueblo. Mucho tiempo cerrada sin que hubiera ido a dar una vuelta para un mínimo mantenimiento. Regresar a los orígenes. Encontrarme con los lugares y personas que dejaron huella en mi juventud. Un baño de nostalgia me vendría bien. Esa noche no había podido dormir. Me desvelaba con el pensamiento puesto en los encuentros, los abrazos. Debo reconocer que había despertado en mí viejas emociones.

Era poco mas de las ocho de la mañana, aún no despuntaba el alba cuando emprendí el viaje. Doscientos kilómetros no es distancia en la actualidad, a lo sumo dos horas escasas.

La ruta aconsejable es la A4 hasta Manzanares y 36 kms por la CM 4124 hasta Almagro. No tenia prisa en llegar. Por hacerlo diferente preferí ir por la A-42. Me fascina ver de lejos Toledo y el Tajo. La bruma que se desprendía del rio parecía estar hirviendo.

Después los campos de olivos de los Yébenes con su interminable llanura totalmente quijotesca. Antes de llegar al Vicario desvío en dirección a Carrión. Abatidos sobre el monte los restos de Calatrava rodeada del cauce semiseco del Guadiana convertido en humeante turbera.

Se advertía Almagro bajo un cielo gris encapotado cuando me aproximaba al paso a nivel. La barrera estaba levantada. Ataqué la rampa cuando un convoy pasó con una fuerza descomunal. Un ruido ensordecedor metálico e inmediatamente silencio.

Llegué a la calle de la Cruz donde está el solar familiar. De la chimenea del cocinón se desprendía un hilillo de humo blanco. Atravesando el portalón me adentré en el zaguán. Me dirigí a la habitación que hacía las veces de cocina y comedor. Allí estaba ella sentada en una sillita de anea, encorvada y trajinado delante del fuego:

-Que haces aquí abuela?

-Ay hijo que bien cas llegao. Anda que no habrás almorzao. Ve a la alacena y coge lo que pilles. Te frio unos cornachos con uno de estos chorizicos ahumaos? Saca el porrón que tendrá una miaja de vino, si no se lo han bebío tus tíos. Ese vino no se va a poner acedo. Mia qestás pajizo! Quies también una morcillica? Y arrímate a la lumbre hombre! Que no pasarás frio y hambre poraí. Tu madre salió con los de lazituna a la rebusca. La mañana echá paná, cuatro acibuches. Pero ven pacá alamor de la lumbre cace un frio! Tus tias han salio a buscar al lañador pa que haga unas latas pa meter quesos en azaite. Nueve hijos son muchos hijos y mucha hacienda. Por cierto, en después que almórces, aver si tacercas ala cueva questá tu agüelo haciendo queso y traete un cubo con requesón pa darle a las muchachas.

La abuela no paraba de hablar. Así la recordaba de cuando vivía con el abuelo y los nueve hijos que tuvieron. Una mujer menuda de cuerpo, enérgica, de fuerte voluntad y muy laboriosa. Sentada en su sillita, con su falda larga, su toquilla al hombro y su velo, toda de negro como la recordaba. La veía con una almohadilla apoyada en el regazo haciendo encaje de bolillos para arrimar algo. No podía entender lo que estaba pasando. Tenia la sensación de haber retrocedido en el tiempo. Como era posible! Ella no paraba de hablar. Quería interrumpirla y...

-Tu tío Manuel saido que la llamao el amo que dos ovejas han malpario. Dos abortizos que pal amo no son ná pero como van amedias. A Manuel le toca ordeñar en el aprisco. Tó el trabajo pa él y las ganancias pal otro, el señorito...-El agüelo trajo en languarina un cordero desollao pa hacer un guiso de Nochegüena. Porque vendrás a quedarte?. Aquí hay acostaero pa tós los que vengan. El alegrón que se va llevar tu madre siempre pendiente de ti que nos tié aburríos. Tu tenías caber buscao una mujercica de su casa como Dios manda que hasestao mu suerto y eso no es na güeno. Mia que pelijas tiés y que barbas que no tas pelao en meses. Pero come, come que ya te va subiendo color. Hoy pa comer te voihacer un ajillo pa chuparte los dedos.

Ya no podia más y corté a la abuela.

-Pero abuela esto no puede estar ocurriendo, hace muchos años que te fuiste. Todos os habéis ido. Aquí ya no queda nadie. Todos habéis muerto. Abuela tú estás muerta!

-Si miijo, todos estamos muertos... Tú también.

Soluciones de los Sudoku Fácil y Difícil DE LA REVISTA 65

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

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

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

Solución: Próxima Revista

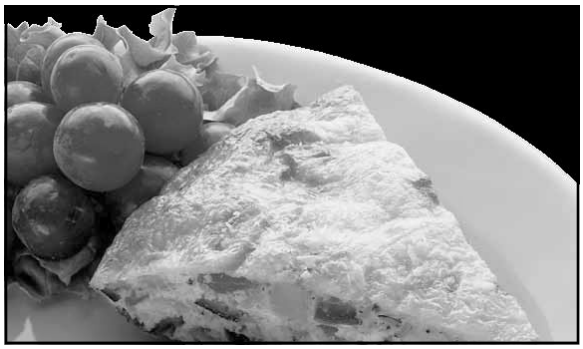
		7		4				
6	3				8	4		
2	5		3					
9						2		
	4	3	9	2		5		
5	7	2		6				
7		5				3		4
		8	5				2	
	2		8	3			7	

Sudoku Normal

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

Sudoku Muy Difícil

PLATOS PARA DIABÉTICOS



Tortilla española

Este sabroso plato ofrece una variedad de verduras saludables y puede servirse en el desayuno, a media mañana ¡o en cualquier comida! Sírvala con ensalada de frutas frescas y un panecillo integral.

Se trata de uno de los platos más conocidos y emblemáticos de la cocina española, siendo un producto muy popular que se puede encontrar en casi cualquier bar o restaurante del país.

Ingredientes para 5 porciones

- **5 papas pequeñas, peladas y cortadas**
- **Aceite vegetal en *spray***
- **½ cebolla mediana picada**
- **1 calabacín pequeño rebanado**
- **1 ½ tazas de pimientos verdes o rojos cortados en rebanadas finas**
- **5 champiñones medianos en rodajas**
- **3 huevos batidos**
- **5 claras de huevo batidas**
- **Pimienta y sal de ajo con hierbas al gusto**
- **3 onzas de queso *mozzarella* semidescremado rallado**
- **1 cucharada de queso parmesano bajo en grasa**

Información Nutricional
Tortilla española
Porción: ⅕ de la tortilla

Contenido por porción

Calorías 260	Calorías por grasa 90
	% del requerimiento nutricional diario*
Grasas totales 10g	**15%**
Grasas saturadas 3.5g	**18%**
Ácidos grasos *trans* 0g	
Colesterol 135mg	**45%**
Sodio 240mg	**10%**
Carbohidratos totales 30g	**10%**
Fibra dietética 3g	**12%**
Azúcares 3g	
Proteínas 16g	
Vitamina A	8%
Vitamina C	60%
Calcio	15%
Hierro	8%

* Los porcentajes del requerimiento nutricional diario se basan una dieta de 2,000 calorías.

Elaboración:

1. **Pre caliente el horno a 375 °F.**
2. **Cocine las papas en agua hirviendo hasta que se ablanden.**
3. **En una sartén antiadherente rocíe el aceite vegetal y caliente a fuego medio.**
4. **Añada la cebolla y sofría hasta que se dore. Añada las verduras y sofría hasta que se ablanden, pero sin dorarlas.**
5. **En un recipiente mediano, bata ligeramente los huevos y las claras de huevo, añada la pimienta, la sal de ajo y el queso *mozzarella* bajo en grasa. Añada la mezcla de huevos con queso a las verduras cocidas.**
6. **Rocíe el aceite vegetal en una cacerola para hornear de 10 pulgadas o en una sartén que se pueda meter al horno y vierta en ella la mezcla de huevos con queso. Esparza por encima el queso parmesano bajo en grasa y hornee la tortilla hasta que esté firme y dorada en la superficie, entre 10 y 30 minutos.**
7. **Saque la tortilla del horno, déjela enfriar por 10 minutos y corte en cinco pedazos.**

¡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 !

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE DIABETES

CONTENIDOS FEDE

La **Federación Española de Diabetes (FEDE)** ha lanzado la campaña ***"Más Asociación"***, una iniciativa orientada a poner de relieve el **valor añadido que suponen las asociaciones para los pacientes**. Asimismo, FEDE busca concienciar sobre la **importancia de la unión y la organización en la lucha por los derechos del colectivo**, así como en el abordaje de los **nuevos retos a través de los que dar respuesta a las necesidades actuales de las personas con diabetes y de su entorno**.

NOTA DE PRENSA

La campaña *«Más Asociación»* pone el foco en el empoderamiento de los cerca de 6.000.000 de personas con diabetes en España

Se estima que sólo el 3% de las 19.000.000 personas que conviven con una enfermedad crónica pertenecen a una asociación de pacientes en nuestro país.

El asociacionismo en diabetes ha sido fundamental en la mejora de la calidad de vida de las personas con diabetes, sobre todo en el acceso a la innovación.

Madrid, 5 de mayo de 2022. Las asociaciones de pacientes están detrás de los principales logros en materia de derechos que han permitido la gran mejora de la calidad de vida de las personas con diabetes, a lo largo de las últimas décadas

En este sentido, desde su conformación en la década de los ochenta, el asociacionismo en diabetes ha sido clave para hitos tan relevantes para los cerca de 6.000.000 de personas que conviven en España con esta patología, como el acceso universal al tratamiento para la patología, la aprobación de la investigación con células madre en el campo de la diabetes, equiparación en los criterios de obtención y renovación del carnet de conducir para los pacientes con la patología, la eliminación de la diabetes como motivo de exclusión para el acceso a puestos de empleo público a nivel nacional, la consecución del primer seguro de salud y vida para las personas con diabetes, o el acceso a las NN TT para un mejor seguimiento de la patología en pacientes con diabetes tipo 2 en tratamiento de insulina, entre muchos otros logros.

Pese a que la labor del asociacionismo sigue siendo fundamental en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, lo cierto es que se estima que tan sólo el 3% de las más de 19.000.000 personas que conviven con una patología crónica en España forman parte de alguna asociación. Precisamente por este motivo, para visibilizar la labor de las asociaciones de pacientes y hacer un llamamiento a que más pacientes comiencen a formar parte de las mismas, la Federación Española de Diabetes (FEDE) lanza la campaña "Más Asociación", iniciativa que resalta el valor añadido que supone el asociacionismo para los pacientes, su entorno y para la sociedad en su conjunto.

Con esta campaña, Juan Francisco Perán, presidente de FEDE, asegura que se busca "concienciar sobre la necesidad de la unión y la organización en la lucha por los derechos de los pacientes. Es importante que las personas con diabetes sepan que las asociaciones están preparadas para dar respuesta a sus necesidades y que no están solos en la gestión de su patología".

En esta misma línea, José M. García, miembro de la Junta Directiva de FEDE y coordinador de la Comisión de Discriminación de FEDE, confirma que "las asociaciones ofrecen apoyo, acompañamiento y formación al paciente y a su entorno, mejorando notablemente su calidad de vida. Pero, además, han sido y continúan siendo actores clave en la conquista de derechos sociales, en general, y particularmente empoderando a los pacientes, para que estos sean los verdaderos protagonistas de su patología".

Y es que, a pesar de la innegable mejora de la calidad de vida de las personas con diabetes, todavía queda un largo camino por recorrer para lograr la equidad real para este colectivo, que sigue encontrándose barreras a nivel laboral y escolar; o en el la participación real en la toma de decisiones que les afecta como colectivo, para contar con medidas que contribuyan realmente a una mejor gestión de la diabetes.

SEMANA DE LA SALUD

Getafe celebró su Semana de la salud

Leandro Limón-ADGetafe

Del 25 al 29 de abril, bajo el lema ***'Ríe cuando puedas, llora cuando lo necesites'***, con distintas actividades entre las que se encontraron talleres, conferencias, visitas, y stands informativos de distintas entidades de salud del municipio, que estuvieron ubicados en la plaza de la Constitución.

Nuestra Asociación estuvo presente en una caseta el día 27 de abril, en la que se dio información sobre la diabetes, y al igual que en anteriores ediciones, tuvimos por la mañana a Raquel Diezma, enfermera del Centro de Salud Juan de la Cierva y por la tarde a Oscar Cuerdo, enfermero del Centro de Salud Las Ciudades, tomando la tensión y la glucosa, para detectar posibles diabetes ocultas.

La concejala de Salud, Isabel Espinosa explicó que *"el Gobierno Municipal sigue defendiendo la importancia de garantizar la calidad de la atención pública en materia de salud, así como de educar en la prevención y en el cuidado tanto físico como psicológico".*

FERIA DE LAS ASOCIACIONES

Getafe recupera la Feria de las Asociaciones

L. Limón-ADGetafe

Los getafenses pudimos disfrutar de nuevo de la Feria de Asociaciones, que se ha recuperado tras la pandemia, del 10 al 15 de mayo, en la plaza de la Constitución. En esta quinta edición, más de 40 asociaciones, ofrecieron talleres; espectáculos; demostraciones de su actividad; y cuentacuentos.

En esta feria, participaron entidades de distintos ámbitos, culturales; vecinales; deportivas; de la salud; o educativas, entre otras, que tienen el objetivo de visibilizar e informar sobre la labor que desempeñan en el municipio.

Como es habitual nuestra Asociación estuvo presente en una caseta los días 10 y 11 de mayo, en la que se dio información sobre diabetes, y al igual que en anteriores ediciones, tuvimos el día 10 por la tarde a Oscar Cuerdo, enfermero del Centro de Salud Las Ciudades, y el día 11 por la tarde a Roberto Gutiérrez, enfermero del Hospital Universitario de Getafe, tomando la tensión y la glucosa a toda persona que quiso.

EXCURSIÓN A TALAVERA DE LA REINA

–Desa manera -respondió Constanza-, ¿vos, señora, española debéis de ser?
–¡Y cómo si lo soy! -respondió ella-. Y aún de la mejor tierra de Castilla.
–¿De cuál? -replicó Constanza.
–De Talavera de la Reina -respondió ella.

Miguel de Cervantes, "Los Trabajos de Persiles y Segismunda"

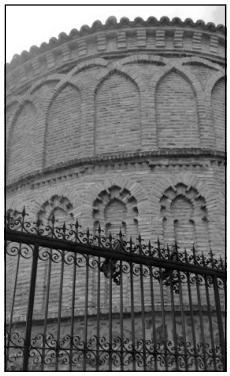
El pasado 30 de marzo, pudimos realizar una de las visitas culturales programadas por nuestra Asociación, visitábamos Talavera de la Reina, la cual tuvimos que anular hace dos años a consecuencia del COVID.

Un día gris y lluvioso el que amaneció, al llegar a Talavera desayunamos en la cafetería del Hotel Ebora, donde nos recogió la guía para realizar la visita, empezamos con una panorámica desde el autobús.

Visitamos primero la **Basílica de Nuestra Señora del Prado**, continuamos con el **Museo de Cerámica Ruiz de Luna**, que fue Convento de los Agustinos Recoletos.

Desde aquí hicimos un recorrido a pie el centro histórico, visitando **Centro Cultural El Salvador,** antigua Iglesia de San Salvador de los Caballeros, de la iglesia primitiva se conserva su bellísimo ábside de tipo mudéjar, para acabar en la **Plaza del Pan,** también conocida como Plaza de Santa María.

Tras la comida visitamos un taller de cerámica donde asistimos a una demostración de cómo realizan sus diferentes objetos, y desde aquí poníamos rumbo hacia Getafe, dando por terminada esta interesante visita.



EXCURSIÓN A CHINCHÓN

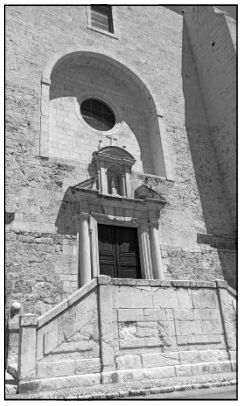
Con el fin de fomentar la convivencia de socios y el intercambio de buenas prácticas para el control de la diabetes, nuestra Asociación realizó una excursión a Chinchón el pasado día 5 de mayo.

Tuvimos un magnifico día para visitar uno de los pueblos más bonitos y con más historia de la Comunidad de Madrid. En su magnífica Plaza Mayor fuimos recibidos por el empleado del Ayuntamiento que nos hizo de guía, y durante dos horas, nos fue enseñando los lugares más destacados y representativos de Chinchón, acompañados de una rigurosa y detallada explicación, deteniéndose en aspectos relevantes de la Historia, costumbres y tradiciones del pueblo, así pudimos conocer detalles interesantes de la configuración de la Plaza Mayor (los soportales, las casas, los festejos, los rodajes de películas, etc). Del Teatro Lope de Vega nos llamó la atención el interior, con un diseño clásico, bien planteado y un magnifico telón. Posteriormente visitamos la Iglesia Parroquial sin torre de Ntra. Sra. de la Asunción, en cuyo frente luce un gran cuadro de La Asunción de Francisco de Goya..

Desde el exterior de la Iglesia se contempla una vista general de la parte sur y oeste, de Chinchón, en la que destaca el Castillo de los Condes de Chinchón, el cual no visitamos porque se encuentra derruido en su interior; así mismo, pudimos ver el actual Parador de Turismo y los dos conventos que se remontan al siglo XVI, todo ello fundado por los Condes de Chinchón de la época.

Después de una agradable y animada comida, dispusimos de tiempo libre para completar la visita de otros lugares, comprar productos típicos o bien disfrutar de la agradable temperatura en alguna de las numerosas terrazas.

La excursión finalizó con la vuelta a Getafe sobre las siete de la tarde, dejando en todos los asistentes una positiva sensación.



CONFERENCIA SALUD DEL PIE DIABÉTICO Y DIABETES

El pasado 28 de abril, tuvimos una interesante conferencia en el Salón de Actos de los locales Municipales de la calle Álvaro de Bazán, 12 de Getafe, todas las conferencias son de **entrada libre y gratuita,** y se enmarcan en el proyecto de INFORMAR y FORMAR sobre diabetes a toda la población de Getafe.

Las ponentes fueron:

Dra. Susana Benito de la Torre (Rehabilitadora).

Carmen Rivero (Podóloga).

Las personas con diabetes deben controlar los niveles de glucosa para evitar problemas de salud derivados de esta enfermedad.

Pero además, es importante que realicen sus correspondientes estudios vasculares y extremen los cuidados en las lesiones de los pies para evitar lo que se conoce como pie diabético.

Aunque muchas personas desconocen esta afección de salud, el pie diabético es cualquier lesión infección o ulceración de los pies relacionado a enfermedad vascular periférica en pacientes con diabetes.

Si los pacientes con diabetes no llevan un control adecuado de la **glucosa** en sangre puede repercutir negativamente en la salud y aumentar el riesgo del pie diabético.

Los síntomas propios del pie diabético son sensación de hormigueo, adormecimiento, calambres y/o dolor en reposo generalmente al estar tumbado. En algunas ocasiones se puede llegar incluso a la pérdida de sensibilidad total; así como a la aparición de lesiones en la piel de los pies.

Tras la conferencia hubo un coloquio en el que se formularon preguntas a las que respondieron adecuadamente las ponentes.

CONFERENCIA SOBRE SENSORES Y ALIMENTACIÓN

El día 19 de mayo, patrocinadas y organizadas por la Federación de Asociaciones de Diabéticos de la Comunidad de Madrid (FADCAM), tuvieron lugar dos conferencias en el Salón de Actos de los locales Municipales de la calle Álvaro de Bazán, 12 de Getafe.

En primer lugar: ***IMPORTANCIA DE LA MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA INTERSTICIAL***

Fue impartida por una técnico especializada en el dispositivo FREE STYLE 2, el cual permite medir de forma continuada la glucosa en el líquido intersticial de la piel, evitando los pinchazos en los dedos, como se ha venido haciendo.

Explicó de forma detallada el funcionamiento del dispositivo y su vinculación opcional, con la aplicación creada por ABBOTT, con teléfonos móviles; el propio dispositivo nos proporciona informaciones fundamentales para el buen control de la diabetes, estas informaciones son aportadas también por la app del tfno. móvil y además pueden ser transmitidas al profesional médico que trate al paciente.

La conferencia fue seguida por una ronda de preguntas de los asistentes, que fueron respondidas, en su mayoría por la ponente.

En segundo lugar: ***¿Crees que comes bien? Mitos y realidades***

"LA DIETA COMO PILAR FUNDAMENTAL EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES"

Contenidos:

- Tipos de H.C.
- Indice glucémico y carga glucémica
- Información nutricional de los produtos
- cálculo de raciones
- Lectura de etiquetas, edulcorantes

Ponente: ELISA DE LA CRUZ GÓMEZ-PINTADO

Técnico Superior en Dietética y Nutrición

La conferencia estuvo apoyada por imágenes de los distintos tipos de alimentos y su información nutricional, deteniendose en aquellos aspectos más relevantes para las personas con diabetes.

Al término también hubo un turno de preguntas, que fueron debidamente respondidas.

¡¡¡Oda al libro!!! (Anónimo)

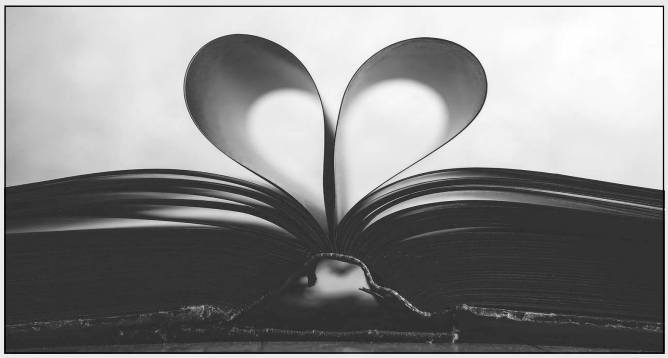
Difusor de difugios,
de diafanidad para
dificultades difusas,
difuminadas.

Transmisor de trasiego,
de estragos que se trasvén,
tras tropas tristes y
alegres, de papel.

Fomentador de la firme
familiaridad de
la firma de las formas
deformes del amor
y del dolor.

Bujía en la oscuridad,
mordisco en el candor,
vía de proximidad,
pellizco de sabor;
dulce o amargo,
pero siempre de sabor.

Grave y estimado amigo,
hacia ti así me dirijo,
para concluir finalmente
dando gracias a consejos,
que, ahora a mí inherentes,
me inculcaste paciente;
a tu saber saliente,
infinito, que perplejo
me deja cuando de lo
aprendido y lo anteriormente
sabido hago un cotejo;
a todo lo que te da vida,
a todo lo que me ha llevado
a ser tu adepto:
¡No sabéis cuánto
os lo agradezco!



"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

La tristeza del anciano

Un anciano vivía en el pueblo. Todo el pueblo estaba cansado de él; siempre estaba triste, se quejaba constantemente y siempre estaba de mal humor. Cuanto más vivía, más vil era y más venenosas fueron sus palabras.

La gente hizo todo lo posible para evitarlo porque su desgracia era contagiosa.

Creaba la sensación de infelicidad en los demás. Pero un día, cuando cumplió ochenta años, sucedió algo increíble. Instantáneamente todos comenzaron a escuchar el rumor:

"El viejo está feliz hoy, no se queja de nada, sonríe e incluso su rostro parece más iluminado".

Toda la aldea se reunió alrededor del hombre y le preguntó: *"¿qué te ha pasado?"*

El viejo respondió:

"Nada especial. Ochenta años he estado persiguiendo la felicidad y fue inútil. Y luego decidí vivir sin felicidad y simplemente esforzarme en disfrutar de la vida. Y así he alcanzado la felicidad".

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.

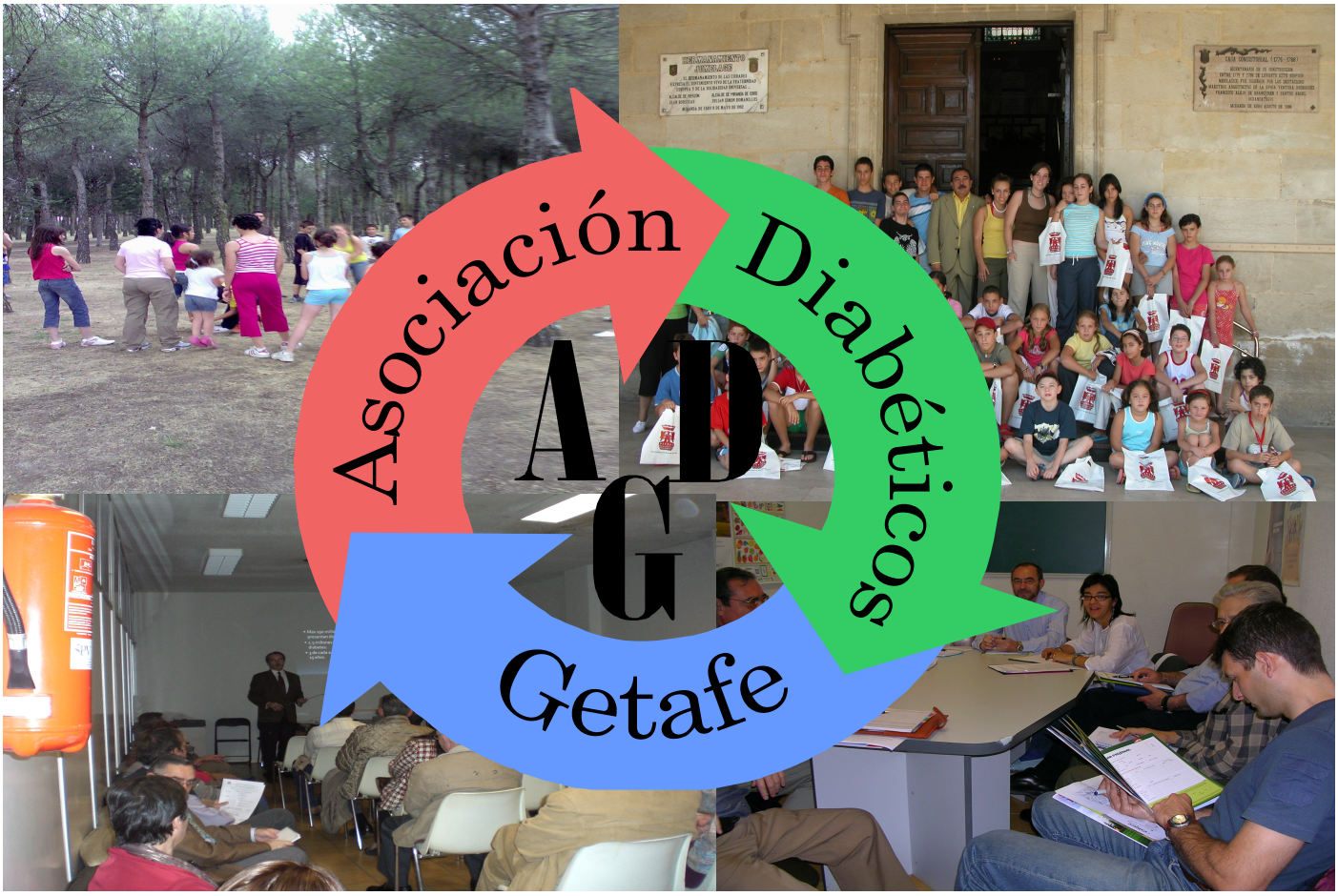
ASOCIACIÓN de DIABETICOS de GETAFE

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 !!