PADECER DIABETES

Asociación Diabéticos Getafe ADG

Asociación Diabéticos Getafe ADG JOVEN

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

Año XX - N.º 67 - septiembre 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.i

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:
Calle de Santa Cruz de la Palma

A MODO DE INTRODUCCIÓN

Tras las vacaciones...

Ya estamos otro año más en septiembre, dejamos atrás las anheladas vacacione, deseando que llegue el año que viene para volver a disfrutarlas. Empezamos con la rutina diaria y poco a poco nos vamos metiendo en la vida cotidiana y nos damos de lleno con la realidad del día a día. Como no podía ser de otra forma, nuestra Asociación ya ha abierto sus puertas para todo lo que deseéis, y ya estamos preparando las próximas actividades que se lleven a cabo durante el próximo trimestre.

Terminábamos junio con el anuncio por parte de Enrique Ruiz Escudero, consejero de Sanidad, afirmando que los 20 centros de urgencias de Atención Primaria en Madrid que ya llevan cerrados más de dos años, se trata de una "reorganización" de los servicios de urgencias extrahospitalarias que la Comunidad de Madrid cerró en marzo de 2020. Profesionales de la sanidad, asociaciones vecinales y oposición consideran esta medida un recorte más y un nuevo ataque a la maltrecha Atención Primaria. La "reorganización" del Gobierno madrileño contempla la apertura de 17 Puntos de Atención Continuada (PAC) en todo el territorio frente a los 37 SUAP que cerró en marzo de 2020. De esos 17 centros, siete serán de enfermería y sólo diez tendrán un médico. En total serán 80 médicos y médicas, ocho por centro. En ese sentido los municipios madrileños se organizaron contra el cierre de las urgencias por parte de Ayuso, en Getafe ante el ambulatorio de los Ángeles el 28 de junio se concentraron alrededor de 5.000 personas, siendo la más multitudinaria.

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

Ayuso suprime 20 centros de urgencias de Atención Primaria en Madrid que ya llevaban cerrados más de dos años

Enrique Ruiz Escudero, consejero de Sanidad, afirma que se trata de una "reorganización" de los servicios de urgencias extrahospitalarias que la Comunidad de Madrid cerró en marzo de 2020. Profesionales de la sanidad, asociaciones vecinales y oposición consideran esta medida un recorte más y un nuevo ataque a la maltrecha Atención Primaria

Hace dos años, cuando estalló la pandemia, el Gobierno de **Isabel Díaz Ayuso cerró sin previo aviso los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) en Madrid**. Fue un 22 de marzo de 2020. De la noche a la mañana, más de **750.000 personas se quedaron sin un servicio** de urgencias extrahospitalarias que cubría las noches, fines de semana y festivos. **Fueron 37 los centros clausurados**.

Además de atender a más de 2.000 personas al día, los SUAP **evitaban que el 90% de los casos que atendían llegasen a las urgencias de los hospitales**, contribuyendo así aliviar el colapso hospitalario. También tenían especial relevancia en el periodo invernal, cuando se incrementa la presión asistencial por la gripe. Desde su cierre, **profesionales sanitarios, asociaciones vecinales y los partidos de la oposición han reclamado reiteradamente la reapertura de estos centros**. El Gobierno de la Comunidad de Madrid ha hecho oídos sordos. Ahora, más de dos años después, el Ejecutivo madrileño anuncia una "reorganización" de los SUAP a partir del próximo mes de septiembre. El resto del mundo ve en este anuncio un nuevo recorte de la sanidad pública en Madrid y un nuevo ataque del Gobierno de Ayuso a la Atención Primaria.

A la luz de los datos sí parece un recorte. Para empezar, los SUAP desaparecen como tal con esa denominación. La "reorganización" del Gobierno madrileño contempla la apertura de 17 Puntos de Atención Continuada (PAC) en todo el territorio frente a los 37 SUAP que cerró en marzo de 2020. De esos 17 centros, siete serán de enfermería y sólo diez tendrán un médico. En total serán 80 médicos y médicas, ocho por centro.

Enrique Ruiz Escudero, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, insistió en que **no se puede hablar de "recortes" sino que se trata de una "reorganización"** de servicios en función de un estudio de la actividad, tanto prepandémica (2015-2019) como durante la pandemia. "La realidad es que en 2019 sólo 400.000 madrileños utilizaban los SUAP y que el 77% de las demandas eran demorables y tan solo el 0,04% era urgencia de acción inmediata", dijo Escudero para justificar que **habrá 20 centros de urgencias de Atención Primaria menos de los que había a principios de 2020**.

Más Madrid, PSOE y Unidas Podemos acusan a la Comunidad de Madrid de **"desmantelar" todavía más la sanidad pública**. **Mónica García**, portavoz de Más Madrid en la Asamblea madrileña, fue muy contundente en su crítica: "Lo que ha anunciado la Comunidad de Madrid hoy no es una reapertura de las urgencias de Atención Primaria. Es una reclausura: después de dos

años mantiene cerrados a cal y canto más de la mitad de todos los servicios de urgencias. **Esto se produce mientras se están batiendo los récords de visitas a los servicios de urgencias en los hospitales** y mientras hay centros de salud que no tienen médicos y médicas. La sanidad pública no se raciona ni se abre a cachos como si fueran migajas de pan. Necesitamos abrir los 20 SUAP para tener una Atención Primaria que pueda atender las necesidades de la gente", afirmó García en un vídeo publicado en su cuenta de Twitter.

Bares sí, sanidad no: Madrid avanza hacia la normalidad salvo en Atención Primaria

"Esto no es una reorganización asistencial, **esto es atacar la sanidad pública y dejarnos sin el servicio de urgencia extrahospitalaria**. Llamamos a la ciudadanía a que se movilice. No nos vale esta solución y exigimos la reapertura de los 37 SUAP", afirmó con la misma contundencia **Vanessa Lillo**, diputada de Unidas Podemos en la Asamblea de Madrid.

Tampoco están contentos las asociaciones vecinales. "Que a esto la Comunidad de Madrid no lo llame recorte es ofensivo", dice **Javier Cuenca, vicepresidente de la Federación Regional de Asociaciones vecinales de Madrid (FRAVM)**, organización que lleva años denunciando el progresivo deterioro de la Atención Primaria en Madrid.

La Comunidad de Madrid va a sustituir los antiguos SUAP por 17 Puntos de Atención Continuada. Sólo diez de ellos tendrán un médico: será en Alcobendas, Colmenar Viejo, Fuenlabrada, Pinto, Rivas-Vaciamadrid y Tres Cantos, además de otros cuatro más en la capital en los distritos de Arganzuela (centro de salud de Pirámides), Vallecas (en el Federica Montseny), en San Blas (García Noblejas) y en Latina (Las Águilas)

Ir al médico... y que no haya médico en Madrid:

El Gobierno de Ayuso asume la realidad en un documento oficial

- *La Comunidad de Madrid difundio un procedimiento en el que carga a las enfermeras de un trabajo que extralimita sus competencias.* ***"Los días que estamos sin médico solo nos queda rezar para que no llegue una urgencia vital, en la que los primeros minutos son muy valiosos",*** *admite una de ellas*
- *Así preparó Madrid la falta de médicos en los centros de salud y estableció que las enfermeras los suplan*

La Comunidad de Madrid pasa a la siguiente pantalla de la atención primaria: que no haya médicos en los centros de salud. Hace tiempo que sucede en algunas épocas del año, pero por primera vez el Gobierno de Ayuso, el que presume de gestionar la locomotora de España y promete rebajas generalizadas de impuestos, lo asume en un documento oficial.

Figura por escrito en el procedimiento de la Consejería de Sanidad, que ordena a las enfermeras decidir sobre los pacientes y que ha encendido a profesionales, sindicatos y asociaciones en defensa de los usuarios de la sanidad pública madrileña. En realidad es solo plasmar en un papel oficial lo que venían denunciando desde hace mucho tiempo los colectivos sanitarios. "No nos extraña, es como llevamos funcionando durante un tiempo", indica una enfermera en Villaverde que prefiere ocultar su nombre real por miedo a represalias.

El procedimiento de la Comunidad, conocido este lunes, da al personal de enfermería capacidad para decidir si la atención de un paciente que llega a consulta es "demorable", si debe ser derivado a un dispositivo cercano o solicitar al Summa "asistencia urgente". Unas atribuciones que, dicen, escapan a sus competencias.

"Este documento carece de valor práctico, porque establece un triaje en primaria que no está protocolarizado, por lo que estamos desprotegidas en el tema jurídico. Nuestra competencia llega hasta un punto y luego es competencia de otro profesional", indica la adjunta de Atención Primaria de acción sindical del Sindicato de Enfermería (Satse), Carmen del Moral.

> ***"Este documento carece de valor práctico, porque establece un triaje en primaria que no está protocolarizado, por lo que estamos desprotegidas en el tema jurídico. Nuestra competencia llega hasta un punto y luego es competencia de otro profesional"***
>
> **Carmen del Moral**, portavoz del Sindicato de Enfermería

Por ejemplo, si un paciente llega a su médico de familia con un dolor torácico, pero no hay médico, es el personal de enfermería quien debe decidir los siguientes pasos. "Eso se puede concretar en algo más serio, porque es un diagnóstico que tiene que dar un médico y nosotras nos quedamos fuera de la cobertura legal", explica Del Moral. Ocurre lo mismo con la prescripción de antibióticos o una baja laboral. "Si no puedo hacer eso, no puedo atender al paciente", denuncia.

Con el procedimiento, la Consejería trata de anticiparse a una situación que ya prevé en algunos centros de salud de cara al verano. Plantillas mermadas, con pocos profesionales que tendrán que irse de vacaciones próximamente. Pero hay otros factores, como bajas médicas o casos de coronavirus. En el centro de salud de Los Naranjos, en Fuenlabrada, hay seis médicos en turno de tarde. Sobre el papel. Uno corresponde a un traslado que no se cubrió; dos están de baja; otro se ha ido a un programa de cooperación internacional; el quinto dio positivo en COVID el viernes. Solo queda uno, de 11.00 de la mañana a 6.00 de la tarde. La solución pasa por que los compañeros de la mañana doblen turnos, pero ante la carga asistencial de los centros de salud en ocasiones resulta complicado encontrar voluntarios.

Reyes Hernández es pediatra en ese centro. El viernes recibieron el documento de la Consejería en el que indicaba las nuevas funciones de las enfermeras en ese último tramo del turno de tarde sin médico. Este martes se reunieron con la Dirección Asistencial para denunciar la situación.

Un encuentro en el que, explica, hubo una crisis de ansiedad y dos enfermeras terminaron llorando por la presión ante esa nueva responsabilidad, que se suma a la que ya tienen: su propia consulta, con hasta 40 o 50 pacientes al día, atención a crónicos y agudos, curas, visitas a domicilios, revisión de informes de especialistas o tareas de prevención y formación en salud, entre otras. "Nos dijeron que se habían equivocado y que el médico volvería al turno de tarde, pero que, si le pasaba algo, se aplica el protocolo", cuenta la pediatra.

En realidad, les confirmaron lo que ya sabían: si no hay médico, que atienda la enfermera.

"Rezar para que no llegue una urgencia vital"

"Si llega un señor con síntomas de infarto o una fibrilación o algo que, de entrada, parece muy grave, tienen que hacerle un electro, que no tienen por qué saber leer, y con eso decidir si se le manda a casa; si llama al 112, que a saber lo que tarda; o si lo deriva a otro centro de salud, que también está saturado", desarrolla Hernández. En el caso de un infarto, por ejemplo, "con el nuevo protocolo tienes que llamar directamente al Summa, pero no puedes poner una medicación, aunque sepas, ni tomar ninguna medida", recalca Del Moral. ¿Qué hacer en estos casos? "Rezar para que no llegue una urgencia vital, en la que los primeros minutos son muy valiosos, y no haya un profesional para diagnosticarlo", advierte María, que desde enero ha vivido esta situación en su centro en más de una ocasión.

Precisamente, desde Comisiones Obreras señalan los distritos de Villaverde y Vallecas como algunos de los más afectados por la falta de médicos. Pero hay otros centros en situación crítica. En Algete, por ejemplo, han colgado el cartel de "sin médico en turno de mañana" los días 8, 9 y 10 de junio para atender a los pacientes de Alalpardo, un pequeño pueblo cercano. Al centro de salud Los Ángeles, en Villaverde, está adscrito el padre de Concepción. Tiene 99 años y el 4 de mayo le dio un infarto. Estuvo ingresado hasta el 24 de ese mes y su hija relata a el Diario.es que no ha conseguido que le atiendan en su centro hasta este martes, catorce días después. "Se quejan de que no hay médicos, que lo tienen todo saturado. Y debe de ser, pero si la Atención Primaria estuviera como tiene que estar, no estarían tan saturados los hospitales", reclama.

"Hay centros que vienen cojeando ya desde antes del año pasado, porque los turnos de tarde no los quiere nadie. Han intentado reorganizar la asistencia, pero este año ni los residentes se han querido quedar", señala Isabel Sanz, responsable de Atención Primaria de CCOO. Se refiere al proceso extraordinario que la consejería de Sanidad abrió en mayo para incorporar a nuevos pediatras y médicos de familia que terminan ahora la residencia a los centros de salud. **De 128 plazas ofertadas, solo se cubrieron 21**. Una para pediatría y 20 para primaria. Desde la Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF) elevan la cifra: en los últimos cuatro años, el 89% de los 892 médicos de familia Medicina Familiar y Comunitaria que terminaron su residencia en Madrid se fueron a trabajar a otra comunidad. En el caso de los pediatras, entre 2021 y 2022 solo se quedaron seis de 155 profesionales.

> ***"Ahora se hace un protocolo para cuando no hay médico; luego se hará para cuando no haya médico ni enfermera; después, para cuando no haya médico, ni enfermera, ni administrativo; y al final se hará un protocolo para cuando esté solo el de seguridad"***
>
> **Marciano Sánchez Bayle**, presidente de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid

"Todas las medidas que han publicado no han tenido ningún efecto, porque lo que nos falta es un presupuesto adecuado, tanto material como profesional. Los médicos se están yendo a otras comunidades donde las condiciones son mejores y esto nos va a pasar también con las enfermeras", lamenta Sanz. Desde el sindicato médico Amyts, han mostrado también su "profunda indignación ante lo que podría suponer el fin definitivo de la Atención Primaria". "Del texto se desprende que los médicos de familia son prescindibles y que tan solo un "obstáculo legislativo" hace necesaria su presencia para la atención sanitaria de la población", denuncian.

En la misma línea se ha pronunciado el presidente de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid, el doctor Marciano Sánchez Bayle. "Un centro de salud donde no hay médicos de familia no es un centro de salud, no tiene Atención Primaria para desarrollar la labor asistencial", asegura antes de advertir de que es un movimiento "peligroso". "Ahora se hace un protocolo para cuando no hay médico; luego se hará un protocolo para cuando no haya médico ni enfermera; después se hará para cuando no haya médico, ni enfermera, ni administrativo; y al final se hará un protocolo para cuando esté solo el de seguridad", denuncia Sánchez Bayle, que señala un intento de la Comunidad por "privatizar la Atención Primaria".

"El objetivo es disminuir la atención primaria"

"El objetivo es disminuir la atención primaria. Ya hay demoras muy importantes y, en ocasiones, las únicas citas disponibles son las telefónicas. La única opción es ir a urgencias hospitalarias, que no es la fórmula para eso, o aguantar a ver si te curas solo o, si tienes dinero, ir a la privada", señala este médico. Hernández coincide en el análisis: el deterioro de la pública deja a los usuarios a la deriva de los hospitales, con urgencias cada vez más saturadas por una carga asistencial que antes asumían los centros de salud. En el año 2019, el último que estuvieron operativos los Servicios de Urgencias (SUAP), fueron 753.000 atenciones. "Cada vez que se bajan impuestos, se disminuyen los servicios públicos. La Comunidad de Madrid lleva haciéndolo muchísimos años y este es un paso más en esa misma línea", apunta Sánchez Boyle.

Mientras tanto, los pacientes notan en sus centros de salud la situación de precariedad que denuncian sindicatos y asociaciones. "Cerraron las urgencias durante la pandemia y cada vez que tengo que pedir cita, tiene que ser por teléfono, porque presencial es imposible", lamenta Sonia, que vive en Rivas y acude al centro de salud de Santa Mónica. O acudía. "Como no puedo pedir cita en los siguientes 15 días mínimo, hace mucho que no voy", señala.

La plataforma Salvemos la Atención Primaria, que agrupa a 115 organizaciones sociales, sindicales y profesionales, denunció este mismo lunes que acudir a un centro de salud es "una carrera de obstáculos". Según sus datos, los pacientes tardan casi 11 días en conseguir una consulta, el doble que en 2019, mientras las teleconsultas han aumentado un 600%, independientemente de que los usuarios quisieran o no ser atendidos por teléfono.

El nuevo procedimiento de la Consejería se ha difundido sin apenas publicidad. El portavoz del Ejecutivo madrileño, Enrique Ossorio, aseguró este martes que quieren "dar el mejor servicio". "La población lo tiene que saber", reclama Hernández. En la misma línea se pronuncian desde CSIF, que en una nota de prensa han reclamado que la administración "informe correctamente a los pacientes" de cuál va a ser la situación en su centro.

Desde Satse señalan también a las tardes como causa del problema. Es un turno que los médicos evitan, dicen, mientras la administración no plantea soluciones que repercutan en una buena atención de los ciudadanos en la sanidad pública. "No se puede desatender a la población, con una primaria desvalida, desvalijada y sin médicos por las tardes. A nivel de enfermería no hay ningún problema, vamos a estar ahí, pero si quieren que asumamos más competencias, que nos den el respaldo jurídico", pide Del Moral, "entonces las enfermeras asumirán el liderazgo de los centros de salud".

¿SABÍAS QUÉ...

La obesidad modifica la relación entre estado del hierro y diabetes

La asociación entre los niveles de un biomarcador conocido como receptor soluble de la transferrina y el riesgo de diabetes tipo 2 en una población de alto riesgo cardiovascular, depende de la presencia o ausencia de la obesidad.

Fuente: **infodiabetico**

En las últimas décadas, investigaciones realizadas en poblaciones de varios países han identificado que el exceso de hierro corporal es un factor que incrementaba el riesgo de padecer diabetes tipo 2. Un grupo de científicos de la Universidad Rovira i Virgili (URV) había constatado en anteriores trabajos este efecto perjudicial, en análisis realizados con datos del estudio PREDIMED, tanto en relación con ingestas de hierro excesivas como con niveles muy elevados de las reservas de hierro en el organismo, que se valora a través de una proteína llamada ferritina sérica.

En la valoración del estado de hierro se ha incorporado recientemente un nuevo biomarcador, conocido como receptor soluble de la transferrina denominado RsTf. Sin embargo, hasta la actualidad pocos estudios habían evaluado la asociación entre el biomarcador y el riesgo de diabetes, y los resultados que se mostraban eran contradictorios. En personas no obe sas los niveles del biomarcador elevados se asocian a un menor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2; mientras que en las personas obesas el riesgo aumenta.

Estas discrepancias dieron pie a plantear la existencia de un posible factor adicional que influyera en la relación entre el receptor soluble de la transferrina y el riesgo de diabetes. De esta manera, se observaban niveles de RsTf significativamente más altos -que indicaban bajos niveles de hierro- en las personas obesas que en las no obesas.

Ante estas evidencias, los expertos analizaron si la obesidad modulaba la asociación entre el RsTf y la aparición de diabetes tipo 2. El estudio, que ha permitido concluir que la obesidad altera la asociación entre ese biomarcador y el riesgo de sufrir esta enfermedad, ha sido publicado en la revista European Journal of Clinical Investigation.

En la investigación, se llevó a cabo el seguimiento, durante una media de seis años, de 1.378 hombres y mujeres con elevado riesgo cardiovascular. Los resultados más destacables del estudio han confirmado el distinto comportamiento entre personas obesas y no obesas, puesto que las primeras presentaban niveles más elevados del receptor soluble de la transferrina y, por lo tanto, tenían casi el triple de riesgo de desarrollar diabetes, después de 6 años de seguimiento.

En definitiva, los resultados indican que la adiposidad puede influir en el equilibrio del metabolismo del biomarcador RsTf, lo que indicaría que no es un buen biomarcador para valorar el estado de hierro en las personas obesas, pero sí en las no obesas.

Los municipios madrileños se organizan contra el cierre de las urgencias por parte de Ayuso

Leganés, Móstoles o Getafe, donde se han concentrado alrededor de 5.000 personas, muestran su descontento con la medida de la Comunidad.

Fuente: **elplural.com**

"Escucha Madrid, Getafe está en lucha!". Esta es la proclama que a lo largo de la semana se pudo escuchar en las diferentes localidades madrileñas que salieron a la calle para protestar contra el cierre de los Servicios de Urgencia de Atención Primaria (**SUAP**) por parte de la Comunidad. Tras la medida que el pasado 21 de junio anunciaba el equipo liderado por **Isabel Díaz Ayuso** han sido varios los municipios que se han dado cita en los centros sanitarios con el objetivo de que el Gobierno regional de marcha atrás.

Así, Móstoles, Leganés o **Getafe** han sido algunos de los lugares que han clamado contra la decisión del Ejecutivo. De hecho, a la de la última localidad acudían el pasado martes 28 de junio alrededor de **5.000 personas**.

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.

España tiene más de 1.500.000 de personas afectadas por diabetes, y que aún están sin diagnosticar

*La **Federación Española de Diabetes (FEDE)** ha lanzado hoy una **nota de prensa,** enmarcada dentro de la campaña **'No des la espalda a la diabetes',** sobre la **importancia de que los pacientes con diabetes cuenten con un diagnóstico precoz** y así poder **evitar complicaciones de salud y reducir, en consecuencia, los costes sanitarios derivados de esta enfermedad**. Entre todas las CC AA, **Andalucía lidera el ranking de pacientes con diabetes sin diagnóstico médico**, seguida por **Cataluña y Madrid**.*

NOTA DE PRENSA

ESPAÑA TIENE MÁS DE 1.500.000 DE PERSONAS AFECTADAS POR DIABETES, Y QUE AÚN ESTÁN SIN DIAGNOSTICAR

*Entre las Comunidades Autónomas, Andalucía lidera el ranking de pacientes con diabetes sin diagnóstico médico, seguida por Cataluña y Madrid. La Federación Española de Diabetes (FEDE), a través de la campaña **'No des la espalda a la diabetes'**, quiere visibilizar la importancia de contar con un diagnóstico precoz y una correcta educación diabetológica.*

Madrid, 2 de agosto de 2022. España cuenta con más de 1,5 millones de personas con diabetes sin que se les haya identificado su afección, según el Estudio Diabetes, elaborado por el Centro de Investigación Biomédica en Red Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM). Por ello, la Federación Española de Diabetes (FEDE) busca visibilizar esta patología y recalcar la importancia de que los pacientes cuenten con un diagnóstico precoz y así poder evitar complicaciones de salud y reducir, en consecuencia, los costes sanitarios derivados de esta enfermedad.

De hecho, y según las cifras extraídas del Informe sobre el Impacto Económico de la Diabetes Tipo 2 en España*, las cuantías derivadas de la diabetes implican un gasto sanitario de 5.809 millones de euros al año, de los cuales 2.143 millones se deben a las complicaciones derivadas de la enfermedad, y podrían reducirse si a los pacientes con diabetes se les proporcionara, por parte de la Administración Pública, una correcta educación diabetológica. Esta petición, precisamente, es el principal objetivo de la campaña **'No des la espalda a la diabetes'** de FEDE.

De los 1,5 millones de afectados aún sin diagnóstico, Andalucía es la comunidad autónoma que mayor volumen registra, con 274.568 personas afectadas, y lidera este ranking, seguida por Cataluña, que ocupa la segunda posición, con 246.406 afectados; y Madrid que, en tercer lugar, registra 211.845 casos. Además, los andaluces son los que más personas con diabetes, tanto diagnosticados como sin diagnosticar, registran a nivel nacional, con 823.704 afectados. En el mismo orden, le siguen en el ranking Cataluña, con 739.218 pacientes; Madrid (635.535); y Comunidad Valenciana (502.992). Con cifras muy superiores a Galicia, con 275.289 pacientes con diabetes o Castilla y León, con 251.856.

La Rioja, la CC AA con menos pacientes sin diagnóstico.

En el lado opuesto, las comunidades autónomas en donde se registran menos pacientes con diabetes hay sin diagnosticar, se encuentran La Rioja, que cuenta con 10.575 casos; seguida de Cantabria, que con casi el doble de casos registra 19.426 pacientes sin diagnosticar; seguida de Navarra, con una cifra de 20.891 afectados. Ante tal panorama, Juan Francisco Perán, presidente de FEDE, ha manifestado que *"es importante que los afectados de diabetes sean conscientes de que padecen esta patología y, a raíz de ello, puedan acceder a la correcta formación diabetológica que necesitan, desde el mismo momento del debut, y así poder tener bajo control su diabetes. Dicha educación diabetológica, además, tiene que ser impartida por profesionales sanitarios adecuadamente preparados".* Con ello, se conseguiría tanto calidad de vida para los pacientes como una reducción de costes sanitarios al Sistema Nacional de Salud (SNS).

* Datos de la Guía metodológica para estimar los costes asociados a la diabetes 2015. Néboa Zozaya, Renata Villoro, Álvaro Hidalgo y el Grupo de Expertos. GECOD.

Canarias: Islas

La Palma es una de las islas Canarias, archipiélago español situado en el noroeste de África. Su terreno accidentado y boscoso está salpicado de volcanes como el Teneguía y Cumbre Vieja. La capital, Santa Cruz de La Palma, es una localidad portuaria con estrechas calles adoquinadas y casas con balcones de madera. El parque nacional de la Caldera de Taburiente tiene un extenso cráter y está lleno de bosques de pinos y cascadas.

Si La Palma fuese un color, sería el verde, en toda su gama de tonalidades. Es el de los pinos canarios, y también los verdes de las distintas especies de laurisilva que se han refugiado en la Isla Bonita. Bosques que tapizan las laderas de profundos barrancos en los que nos podemos adentrar a través una completa red de senderos.

Las últimas erupciones ocurridas en el pasado siglo ampliaron la superficie de la isla, creando nuevos paisajes volcánicos que nos regalaron un plus de belleza. Conos volcánicos, mantos de pequeños fragmentos de roca, campos de lava, colores negros, ocres y rojizos, el silencio… crean un ambiente estremecedor que nos conecta con la potente energía de esta naturaleza indómita.

¿Y si miramos al cielo? Indescriptible. La Palma, poseedora de la certificación Reserva Starlight, es uno de los mejores lugares del mundo para observar el firmamento. ¿Y si nos sumergimos bajo las aguas? Sorprendente. La isla alberga una de las tres Reservas Marinas de las Islas Canarias, un paisaje volcánico submarino de gran belleza.

De regreso a la superficie, pero sin salir de las cristalinas y azules aguas que rodean la costa abrupta de La Palma, podemos relajarnos en alguna de las maravillosas piscinas naturales protegidas del oleaje por las coladas de lava que llegaron hasta el mar.

Parque Nacional de la Caldera de Taburiente

La Caldera de Taburiente es uno de los espacios naturales más espectaculares de las Islas Canarias y, sin duda, el mayor tesoro de La Palma. Asomarse a este inmenso circo desde uno de sus miradores y contemplar

sus imponentes paredes que se elevan a más de 2000 metros de altitud es una experiencia difícil de olvidar.

Pero el Parque no solo se mira, también se vive. Y la mejor forma de sentirlo es adentrarse en él por alguno de los senderos habilitados. Mientras caminamos por el frondoso bosque de pino canario se activan todos los sentidos, que agradecen el peculiar olor de esta especie exclusiva del archipiélago, o el agradable sonido del canto de las aves que allí habitan. Llegar a pie al interior de la Caldera entraña cierto esfuerzo, pero la recompensa durante el camino es increíble, pues nos permite descubrir maravillosos rincones y, al final, disfrutar el premio de poder refrescarnos en sus permanentes riachuelos de aguas frescas y cristalinas rodeados de un entorno absolutamente virgen.

Para hacernos una idea de la grandiosidad de este espacio, es imprescindible visitar las cumbres del Parque, donde se sitúa el mundialmente conocido Observatorio Astrofísico del Roque de los Muchachos, para asomarnos a la gran caldera y tener la sensación de estar suspendidos en el vacío.

Recorrer senderos entre volcanes y bosques

Uno de los mayores atractivos de esta isla canaria es recorrer la amplia red de senderos que atraviesan una sorprendente variedad de paisajes, a cual más hermoso: desde la sobriedad de los entornos volcánicos a la frondosidad de los bosques de pino y laurisilva, además de cresterías, profundos y encajados barrancos, abruptos acantilados costeros… ¡Hay tanto donde elegir!

Con el permiso de los senderos que se adentran en el Parque Nacional de la Caldera de Taburiente, la Ruta de los Volcanes se encuentra entre las más famosas de La Palma. Está considerada una de las más hermosas del

afortunadas 5

planeta por la infinidad de atractivos que vamos descubriendo a lo largo de un exigente recorrido que discurre desde la cumbre a la costa, atravesando increíbles paisajes que con toda seguridad compensan el esfuerzo.

Además de paisajes volcánicos y pinares, el gran secreto que guarda la Isla Bonita lo encontramos en los exuberantes bosques de laurisilva como el de Los Tiles. Las especies que componen esta formación vegetal propia del Terciario desaparecieron hace millones de años de la mayor parte de los lugares por donde se extendía, pero aquí encontraron un refugio.

Estar cerca de las estrellas

Al caer el sol en la isla de La Palma comienza la magia. Las estrellas invaden el firmamento y atrapan a cualquiera que levante la vista hacia este cielo limpio y transparente, uno de los mejores del mundo para la observación del universo. Prueba de ello es que científicos de todo el planeta vienen a esta isla del Atlántico para escudriñar nuestro sistema solar, y más allá, gracias a los potentes telescopios del Observatorio Astrofísico del Roque de los Muchachos.

Pero no hace falta ser científico para disfrutar del espectáculo que nos ofrece este cielo protegido por una ley específica. La isla fue la primera Reserva Starlight del mundo, y también posee la certificación Destino Turístico Starlight.

Sumergirnos en las aguas transparentes del océano

No solo el cielo de La Palma es transparente. También lo son las aguas que bañan las costas de la isla, excepcionales para la práctica del buceo. Las hay tranquilas y seguras, perfectas para toda la familia, como Puerto Naos y Los Cancajos, pero también encontramos playas solitarias y salvajes, como Nogales, donde hay que tener cuidado debido a las fuertes corrientes.

Otra magnífica opción son las maravillosas piscinas naturales y los charcos, protegidos del oleaje gracias a las rocas volcánicas que, a modo de coladas, llegaron hasta el mar tras las erupciones. Las más conocidas son las piscinas del Charco Azul y La Fajana, que además están dotadas de servicios como restaurantes y aseos para disfrutar de un día perfecto, sobre todo si se viaja con niños.

Puerto antiguo, templos religiosos y balcones de madera labrada

En el este de la isla de La Palma, Santa Cruz, su capital, es una ciudad histórica de largo acervo. Fundada el 3 de mayo de 1493 por el adelantado Alonso Fernández de Lugo, fue puerto importante en la ruta entre Europa y las colonias en América. El siglo XVI fue su época de mayor esplendor al convertirse en tercer puerto de Europa después de Amberes y Sevilla. Conjunto histórico-artístico, la ciudad posee templos con abundante arte religioso flamenco y una singular serie de balcones de madera labrada que miran hacia el mar.

Como sede del primer Juzgado de Indias, Santa Cruz de La Palma vio pasar muchas de las riquezas que los españoles trajeron de sus colonias en América. La ciudad conserva un amplio patrimonio en arquitectura, con casas solariegas de estilo colonial entre calles fabricadas con adoquines. Esta tranquila localidad posee lugares de interés cultural como el Museo Insular, con una notable colección de arte y pintura, así como los teatros Chico y Circo de Marte.

Qué comer en la Palma

La gastronomía de la Palma es bastante parecida a la de Tenerife con platos idénticos o parecidos. Aquí también hay mojos, se cocina mucho con papas y pescado salado. Otros platos parecidos también son la carne de cabra o los garbanzos compuestos. Lo que no hay son guachinches como en Tenerife, bodegas que sirven su propio vino con algunos platos típicos. En la Palma quizás lo más tradicional son los kioskos de playa, lo que en cualquier parte se llamarían chiringitos.

Quesos, gofios, camarones y conejos. Maíz, papas y mojos. Arepas que atracaron desde Venezuela y frutos que viajaron de la vieja Europa. Todo, lo de dentro y lo que llegó para quedarse, tomó la isla de La Palma para seducir los paladares de los viajeros.

No te vayas sin probar los almendrados y el príncipe Alberto son los postres más famosos de La Palma, un punto dulce para el final de las comidas.

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

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

CLINICA PODOLOGICA "Virgen del Espino"

TRATAMIENTO Y CUIDADO INTEGRAL DEL PIE DIABETICO

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

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

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

Internet: http://www.podologoleganes.es

CLINICA PODOLOGICA "PODOSUR"

CLINICA DEL PIE

CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL PIE DIABÉTICO

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

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

"Siempre al cuidado de sus pies"

COPICENTRO Getafe

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

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

El Rincón Secreto de Gredos

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

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

elrinconsecretodegredos@gmail.com

ELECTRÓNICA SANCHI

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

CLINICA PODOLOGICA ESTHER PANIAGUA CÁCERES

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

Vermouth El Chulapo — Arte 96 Distribuciones

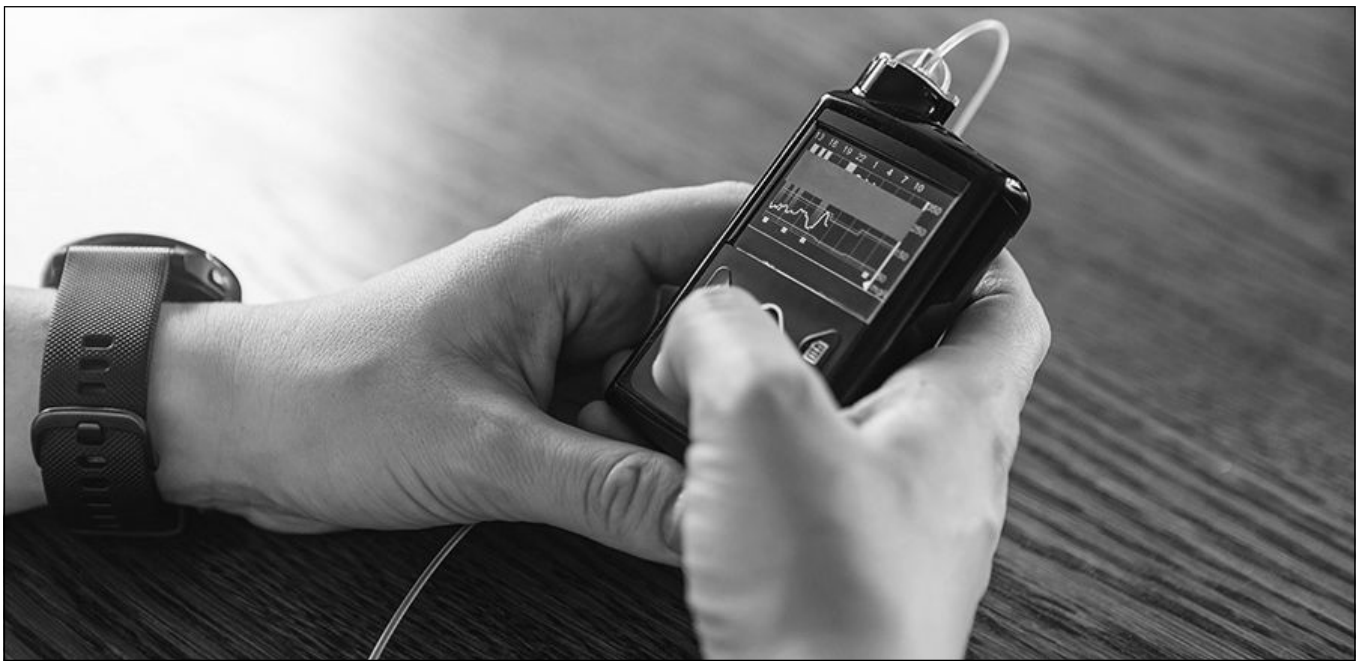
Arte 96 Distribuciones

Francisco Fernández
Director Comercial

Vermouth El Chulapo — Posiblemente, el mejor vermouth de Madrid

- Vermuts
- Vinos
- Orujos
- Aceites

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



Nuevas bombas de insulina: el salto que estábamos esperando

Antes de empezar a leer este texto. Si tienes un hijo, una sobrina, un primo pequeño o quien quiera que sea a tu alrededor a quien acaban de diagnosticar diabetes, déjame decirte solo una cosa: al acabar este artículo serás, probablemente, una de las personas más felices del mundo. Como lo soy yo ahora, con diabetes durante más de la mitad de mi vida. Déjame contarte cómo hemos llegado hasta ahí. Déjame contarte por qué ciento ochenta ha dejado de ser una cifra que limite tus sueños.

En 1921 la vida de millones de personas con diabetes cambió para siempre. El descubrimiento de la insulina supuso un antes y un después en el tratamiento de nuestra dulce dolencia. La enfermedad mortal se convirtió en una enfermedad crónica. Si no tenemos esto en cuenta, cada día, cada minuto, es muy probable que nos perdamos en el laberinto de las quejas y lamentaciones que suponen todas las molestias de la cronicidad. Sí, es un rollo. Sí, pero estás vivo. No olvides nunca todo lo que tenemos que agradecer a la ciencia.

Desde entonces, todo han sido avances: mejores insulinas, mejores agujas, mejores glucómetros, mejores bolígrafos, más comodidad para sobrellevar una carga bastante pesada. Las bombas, en teoría, podrían haber supuesto el siguiente salto, equiparable al descubrimiento de la insulina.

Fueron recibidas con gran ilusión pero, echando un vistazo alrededor del tarro de miel, se quedaron en un buen apoyo, sin más. Los sensores de glucemia llegaron después, también entre aplausos, pero, ¿quién podía manejar toda aquella información? Al final, la receta del buen control metabólico dependía siempre del mismo ingrediente: de ti.

Era posible, con un gran esfuerzo detrás. Un gran esfuerzo que, para colmo, no siempre era recompensado. Una hemoglobina glucosilada superior a 7.5% te dejaba en el centro de todas las miradas: “no estás haciendo lo suficiente”.

En los noventa, un glucómetro escupía medidas al azar. Puntos de color aleatorios y diminutos sobre un gran lienzo negro con una obra detrás que debías descubrir. Tu familia y tu endocrino no entendían por qué no eras capaz de contemplar el cuadro de Sorolla que se ocultaba tras tu esfuerzo. Era inútil explicarles que cada día, la pintura cambiaba, sin previo aviso. Que cuando estabas a punto de descubrir el arte, una nueva brocha te salpicaba en la cara. Y vuelta a empezar. “Si no consigues controlarte, es que algo estarás haciendo mal”.

Las bombas nos otorgaron precisión en la mirada. Con una media de siete puntos al día éramos capaces de adivinar los matices de cada autor. Más interacción, menos pinchazos, mayor control dentro del museo. Pero cualquier pequeño despiste podía ensuciar la perfecta mezcla del óleo que habíamos preparado en la paleta. Y vuelta a empezar. ¿Qué más quieres? Te he dado todo el control. “Si no consigues controlarte, es que algo estarás haciendo mal”.

La venda en los ojos desapareció con los sensores. Pasamos de la noche al día sin llegar a disfrutar de un tranquilo amanecer. Conseguimos verlo todo, pero borroso. Por fin pudieron creernos. ¿Lo ves? Yo aquí no hice nada, lo hice todo bien, pero estas cua-

tro líneas rojas hiperglucémicas aparecieron sin más, ¡cuando no tenía ni siquiera el pincel en la mano! ¡No todo depende de mí! Y si no te pasabas horas y horas viendo el cuadro y analizando el detalle de cada tono, en cuestión de minutos todo cambiaba una vez más. Y vuelta a empezar. Te miraban con cierto recelo. Más no te puedo dar. Ya tienes todo el control. "Si no consigues controlarte, es que algo estarás haciendo mal".

Y con estas herramientas hemos vivido muchos años, esperando esa curación que lleva demasiado tiempo llamando a la puerta. Con épocas buenas, acariciando el 6.5%. Con momentos peores, rozando el 9%. Con disgustos y alegrías, con sonrisas y lágrimas, con una paciencia infinita para explicar que no, que no estoy haciendo nada mal. Que esto hay que vivirlo para poder opinar. Que no todo es tan sencillo y que dos y dos pocas veces suman cuatro. Que en la mejor de las ocasiones suman tres o cinco y que muchas veces se alejan tanto del resultado esperado que no hay forma de explicarlo.

Bien. Pues el salto que estábamos esperando ya se ha producido. Ha llegado la inteligencia artificial. La suma de bomba y sensor, con una corrección automática de las glucemias. Disfruta el cuadro, pero sin obsesionarte. Tanto si te despistas como si no lo haces, alguien va a estar vigilando la obra por ti. Durante el día. Durante esas largas e imprevisibles noches. Cuando haya sido culpa tuya. Cuando no lo haya sido. Ya no depende todo de ti. Te acostarás en ciento ochenta y sin hacer nada te levantarás en cien. Te acostarás en setenta, con miedo, pero no te despertarás sudoroso en mitad de la noche con otra de esas pesadillas bajas en azúcar. Llámalo páncreas artificial.

Llámalo como quieras. Con un esfuerzo mucho menor vas a estar normoglucémico. Te sentirás incluso descontento cuando bajes de un 75% en rango, ese mismo porcentaje que antes te parecía perfecto. Porque ahora sí. Ahora, si no consigues controlarte con una de las nuevas bombas, será muy probable que algo estés haciendo mal.

Al menos, esta es mi experiencia personal con la nueva bomba MiniMed™ 780G, con la que convivo desde hace más de seis meses. Reúne todas esas características que llevaba años esperando y conducen a la curación artificial de la diabetes. Sí, lo has escuchado bien: curación. O como quieras llamar a tener una hemoglobina glucosilada de 6.5%, incluso inferior, sin "merecerlo".

Es decir, sin estar pendiente 24 horas al día de las glucemias. Desde mi punto de vista, supone el mayor avance en diabetes desde el descubrimiento de la insulina, y esto ya es decir mucho. Es el tratamiento que se va a imponer durante los próximos años sin ninguna duda. Es el tratamiento que hace que los endocrinólogos se aburran con nosotros, porque casi nada tienes que modificar cuando todo va perfecto.

Veintiocho años después de mi debut, siento que

por fin llevo un páncreas, unos islotes artificiales que me devuelven a la realidad de las personas que no tienen diabetes. Además y por suerte se empiezan a fabricar este tipo de bombas que incluso no precisan calibración del sensor… Como lo oyes, ¡sin pinchazos en los dedos!

Lo que venga a continuación solo puede mejorar esta curación artificial. Que no tengamos que decirle a la bomba cuando comemos. Que lleve un dispositivo asociado que libere glucagón y no tengamos hipoglucemias ni siquiera cuando hayamos calculado mal las raciones, si es que realmente tenemos que seguir calculándolas. El futuro es tan alentador que, si pienso en él, no puedo evitar que unas timidas lágrimas de alegría se asomen en mi cara.

Soy consciente de que, en muchas ocasiones, peco de optimista. Que en los niños, por ejemplo, estas bombas todavía tienen un amplio margen de mejora. Que todavía sigues teniendo diabetes y puedes seguir teniendo picos de hiperglucemia y también bajones de hipoglucemias, pero pasan de ser la norma del día a día a algo anecdótico. No es una opinión personal sin más. Muchas otras personas que han tenido la suerte de contar con una de estas nuevas bombas comparten la misma alegría que yo. Por ejemplo, Jedi Azucarado, archiconocido en nuestro pequeño mundo, quien "por primera vez en años" reconoce que "tras tres décadas y media con la diabetes como indeseada compañera, vivo una sensación de tranquilidad e independencia como no he sentido en toda mi vida con diabetes".

Tranquilidad e independencia. Vivir con diabetes pero casi sin diabetes. Soñar con un futuro sin complicaciones. Saber que el próximo niño que debute recibirá con disgusto la noticia de tener que llevar consigo una serie de aparatos que antes no necesitaba. Para que no se pierda en el laberinto de las quejas y lamentaciones, habrá que explicarle muy bien el pasado reciente, y que nunca olvide, ningún día, en ningún minuto, todo lo que tenemos que agradecer a la ciencia.

Autor: **Dr. Roi Piñeiro Pérez**
Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital General de Villalba

Coleccionable PADECER DIABETES

La frase:
"No soy un pájaro y ninguna red me atrapa. Soy un ser humano libre con una voluntad independiente".
Teresa Aidee

Existen determinados factores que pueden afectar a la memoria, sin necesidad de que la persona tenga algún tipo de demencia

Factores que provocan la pérdida de memoria y no es la demencia

- *En ocasiones muchas personas tienen lapsus de memoria, pero ello no significa necesariamente que exista algún tipo de **demencia**. Es decir, debemos saber diferenciar en que momento es necesario ser evaluado por un profesional de la salud mental.*

Fuente: **tododisca.com**

Por lo general uno de los síntomas más habituales de cualquier tipo de demencia es la **pérdida de memoria**. Sin embargo, también podemos tener problemas de memoria de forma esporádica sin que aparentemente exista una relación directa con la demencia.

Además, de forma genética algunas personas tienen mayor predisposición a olvidar las cosas con mayor rapidez o presentan dificultades para recordar ciertos tipos de cosa. Igualmente, algunas personas también destacan por una memoria eficaz.

Causas de pérdida de memoria

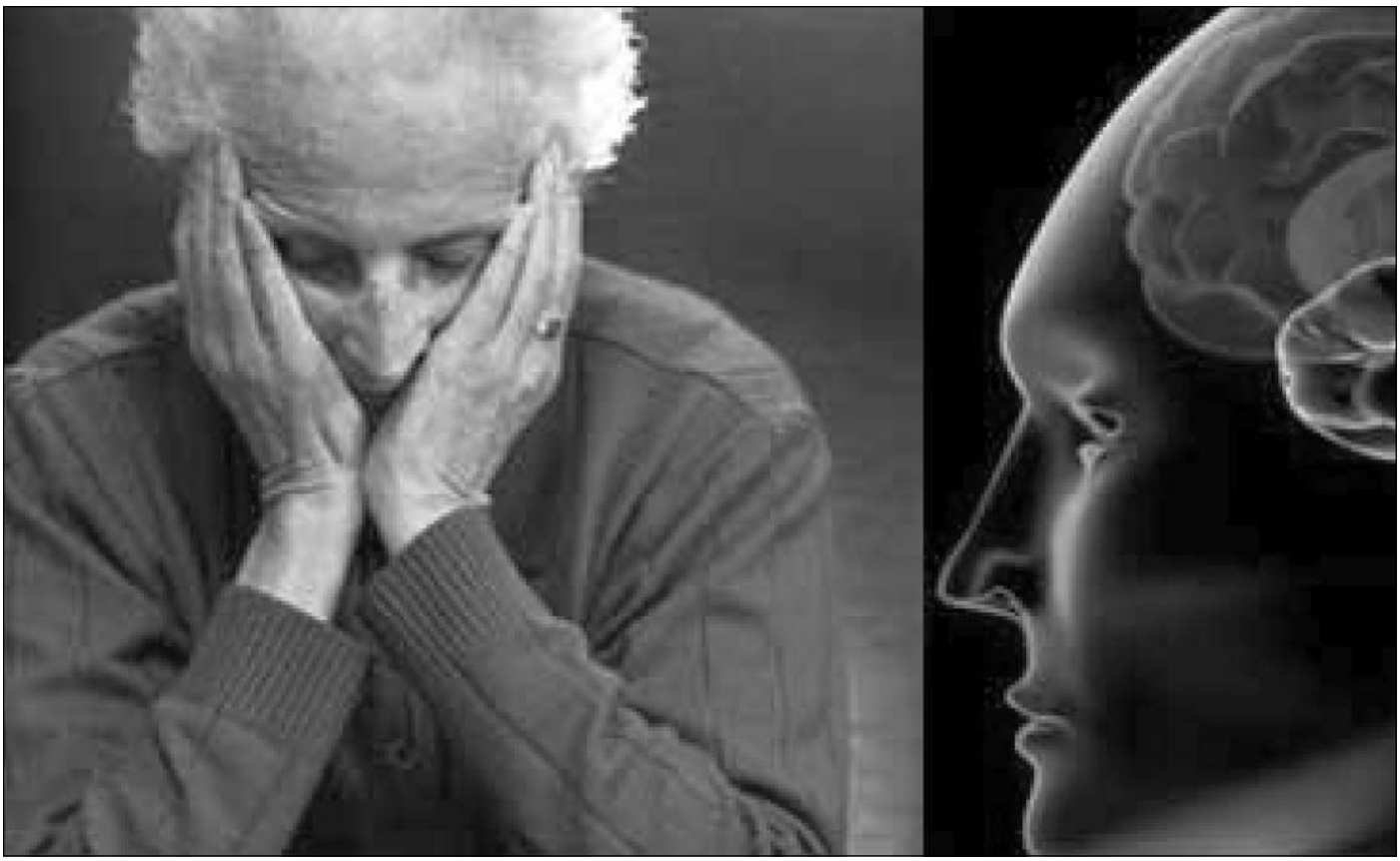
La FDA (Administración de Medicamentos y Alimentos de Estados Unidos) recuerda que es posible que de produzca una pérdida de **memoria** no asociada a la demencia o al deterioro cognitivo.

En este sentido, detalla algunas de las causas que pueden afectar a la **memoria**, independientemente de la demencia:

1. Medicamentos que puedan interferir en la memoria, como ansiolíticos o antidepresivos.
2. Consumo excesivo de alcohol y drogas.
3. Estrés constante. Especialmente aquel que surge después de un trauma emocional, ya que puede generar pérdida de memoria.
4. La depresión común en el envejecimiento, en muchas ocasiones puede ocasionar falta de atención y concentración.
5. Golpe en la cabeza. Algunos golpes severos en la cabeza pueden provocar la pérdida de conciencia y derivar en pérdida de memoria. En algunos casos, si se producen traumas en la cabeza de forma prolongada en el tiempo, como en el caso de boxeadores o luchadores de UFC, la pérdida de memoria puede ser mayor.

6. Personas con VIH, herpes, tuberculosis u otras infecciones que puedan afectar a la salud del cerebro.
7. Tiroides hipoactiva o hiperactiva.
8. Falta de sueño.
9. Deficiencia de nutrientes, como vitamina B1 o vitamina B12.
10. Como parte normal del proceso de envejecimiento.

Así, en el caso de observar que con el paso del tiempo cada vez olvidas más información, es recomendable acudir a un especialista médico, ya que en esa situación si que podría deberse a una **pérdida de memoria por demencia.**



¿Puede prevenirse la pérdida de memoria?

La ciencia y diferentes estudios de investigación ha podido constatar la existencia de hábitos o actividades que permiten frenar la pérdida de memoria relacionada con el envejecimiento.

Algunos de los elementos que pueden beneficiar la disminución del riesgo de desarrollar dificultades de memoria son los siguientes:

- Reducir los niveles de colesterol y presión arterial.
- Realizar ejercicio físico con regularidad. Está demostrado que la actividad física mejora el flujo sanguíneo en el cerebro.
- No fumar.
- Evitar el alcohol.

- Reducir el estrés.
- Mantener interacciones sociales.
- Llevar a cabo una alimentación saludable y consumir menos grasas saturadas, lo cual se ha demostrado que ayuda a retrasar el deterioro cognitivo y la pérdida de memoria.

Mantener el cerebro activo mediante actividades como la lectura, aprendizaje o juegos.

Finalmente, los **expertos de la FDA** aclaran que *«con la demencia hay un creciente deterioro de la memoria y otros aspectos del pensamiento que son lo suficientemente grave como para afectar las actividades diarias. Si bien tiene muchas causas, la más común, con mucho, es la enfermedad de Alzheimer, en la que hay una pérdida progresiva de las células cerebrales acompañados de otras anomalías del cerebro».*

Beneficios de la manzana para la memoria

Estudios recientes han encontrado evidencias sobre los beneficios del consumo habitual de manzanas en la memoria y en las células cerebrales. Se trata de otro efecto positivo de un alimento ideal para incorporar en dietas destinadas a perder peso.

En concreto, este trabajo de investigación se ha publicado en la revista '*Stem Cell Reports*', cuyos autores aseguran que las manzanas contienen compuestos naturales que pueden favorecer la producción de nuevas células cerebrales.

En este sentido, estos compuestos naturales de la manzana pueden tener implicación en funciones cognitivas como el aprendizaje o la **memoria**.

Así, las sustancias químicas llamadas fitonutrientes, entre los que se encuentra el reveratrol o epigalocatequina -3-galato (EGCG) podrían ofrecer diferentes beneficios en diversas zonas del organismo, incluido el cerebro.

Otros alimentos beneficiosos para la memoria

La **alimentación** es un aspecto fundamental en la salud general del organismo. En este sentido, nuestra estructura nutricional también puede tener **efectos en la memoria**, tanto negativos como positivos.

Más allá de la manzana, cuyos **beneficios para la memoria** están sustentados por diferentes trabajos de investigación, también existen otros grupos de alimentos con importantes efectos favorables para el organismo. Entre ellos, destacamos el chocolate negro, frutos, rojos, cúrcuma, verduras de hoja verde y alimentos fermentados.

Del mismo modo, también encontramos algunos alimentos que pueden dañar la memoria y afectar a las funciones cerebrales. En este grupo se hallan los azúcares, frituras, alimentos procesados, comida rápida, grasas trans, fructosa, cafeína, sodio y edulcorantes artificiales.

La memoria también necesita ejercitarse

Muchos expertos explican que la memoria también actúa como un músculo. En este sentido, realizar ejercicios para la **memoria** resulta fundamental para retrasar el **envejecimiento** y el desarrollo de algún tipo de demencias.

Así, desde la asociación '*ASISPA*' destacan que uno de los mejores **juegos para la memoria** es la realización de puzles, jugar a cartas, hacer actividades sobre la hora o el calendario, aprender y otros juegos de memoria.

En cuanto a la construcción de puzles, se trata de una actividad ideal para realizar solos o acompañados. Con este ejercicio el cerebro debe relacionar las piezas y recordar lo que había visto anteriormente; además de entrenar la paciencia y la concentración.

¿Qué relación hay entre diabetes y Alzheimer o demencia?

Aunque los mecanismos tras la relación entre **diabetes y Alzheimer** no están claramente establecidos, diversos estudios han mostrado una relación entre padecer diabetes (especialmente de tipo 2) y un menor rendimiento cognitivo, así como un mayor riesgo de demencia. Además, hay muchas investigaciones que sugieren una conexión entre **diabetes y Alzheimer**.

¿Existe una relación entre diabetes y demencia?

Diversos **estudios epidemiológicos** apoyan la existencia de una relación entre **diabetes y alzheimer o demencia**, a pesar de que los mecanismos que mediatizan esta relación aún son objeto de mayor investigación científica. Es sabido que la diabetes puede ser causa de daños en los vasos sanguíneos y, por ello, es considerada un factor de riesgo para la **demencia vascular**, que es la segunda causa de demencia (después de la enfermedad de Alzheimer).

No obstante, además de la demencia vascular, la diabetes también se ha asociado a otras causas de demencia, como la **enfermedad de Alzheimer**. En particular, se ha observado que personas con altos niveles de **glucosa en sangre**, como sucede en la diabetes tipo 2, presentan mayores niveles de proteína beta-amiloide, relacionada con la **neuropatología** de la enfermedad de Alzheimer. Esto podría ser debido a que las personas con diabetes presentan una menor capacidad de los tejidos corporales, entre ellos el nervioso, para usar la glucosa (azúcar) y responder a la insulina.

Hay estudios científicos que, en modelos experimentales de diabetes en roedores, han identificado dos mecanismos principales subyacentes a la demencia relacionada con la diabetes: **resistencia cerebral a la insulina** (produciéndose una alteración en la transmisión de esta hormona) y **amiloidogénesis** (acumulación de depósitos de beta-amiloide en el cerebro), sin excluir la aparición de otros procesos relacionados con la **neuroinflamación o el estrés oxidativo**. A resultas de estos cambios patológicos se desencadenaría la neurodegeneración y la consecuente alteración cognitiva.

Así, la diabetes es un factor de riesgo para el **desarrollo de deterioro cognitivo** y, cuando ya existe cierto deterioro, se relaciona con un mayor riesgo de que empeore hasta convertirse en demencia o de que se produzca una evolución más rápida del proceso.

¿Cómo podemos prevenir o controlar la diabetes?

Lógicamente, la **prevención de la diabetes** o el control efectivo de la misma será la base para minimizar un posible deterioro cognitivo en el futuro, ya sea como consecuencia de la enfermedad de Alzheimer o de otras causas de demencia. Las recomendaciones para **prevenir o controlar la diabetes** incluyen:

- Seguir las indicaciones de los profesionales médicos y sanitarios para **controlar el azúcar** y tomar adecuadamente la medicación si se requiere, sin olvidar el control de otros factores de riesgo cardiovascular, como el **colesterol o la presión arterial**.
- Evitar el **sobrepeso** y, particularmente, la **obesidad**. La pérdida de peso es particularmente efectiva en la reducción del riesgo de diabetes.
- Recordar que la actividad física regular es clave en la promoción de la salud y, particularmente, un gran aliado para controlar los **niveles de azúcar en sangre** y, por tanto, del control y la prevención de la diabetes.
- Llevar una **dieta saludable y equilibrada**, como la dieta mediterránea, con las adaptaciones necesarias para controlar los niveles de glucosa en sangre. Así, si se padece diabetes o se tiene un alto riesgo de padecerla, hay que prestar atención a la **ingesta de azúcares** en la dieta cotidiana, así como seguir indicaciones específicas respecto a los **hidratos de carbono**.
- **No fumar**.

Son muchos los estudios que aportan evidencias científicas acerca de la importancia de llevar un **estilo de vida saludable** ya que, de esta forma, no sólo protegeremos nuestro corazón, sino que será una gran ayuda para **controlar la diabetes** o el riesgo de padecerla, además de contribuir a **prevenir el Alzheimer** y otras formas de **demencia**, tal y como recomienda la OMS.

Guillermo García Molina

Mirar hacia adelante

Acabo de estrenar el nuevo sensor Guardian 4 de Medtronic, el cual incluye mejoras respecto a su predecesor, el Guardian 3. La más llamativa es su capacidad de auto calibración: una vez que empieza a medir, te olvidas del glucómetro hasta la semana siguiente. Bueno, requiere un control de glucosa para confirmar la primera lectura, además que las mediciones que sean necesarias de manera puntual debido a una hipoglucemia o un valor anormal, en cualquier caso, pasar de dos-tres controles diarios a potencialmente uno semanal, es un avance notable.

Hasta aquí llega mi análisis de este sensor de glucosa, pero si queréis profundizar en sus características, solo tenéis que visitar el blog del Jedi Azucarado. Lo que sí quería señalar es cómo el tratamiento de la Diabetes ha evolucionado en los últimos años. Tengo la sensación de que la mayoría de pacientes han asumido que la posible cura se sitúa en el largo plazo, y se ha pasado del "para qué me voy a poner una bomba de insulina si la terapia génica ha avanzado tanto", a esperar con ilusión el siguiente modelo de sensor que haga esta mochila un poco más ligera. Si bien aún cargamos con cierta carga, ésta se ha convertido en mucho más llevadera y cualquier evolución en el tratamiento, es bienvenida.

A veces da pereza cambiar nuestros hábitos aunque sea en un tema tan importante como la salud, pero cuando el objetivo que a todos nos gustaría está tan lejano y difuso en el tiempo, progresar por otro lado, aunque sea con pasos de hormiguita, es imprescindible. Quién sabe si los caminos se cruzarán más adelante. Personalmente, las novedades en tecnologías del tratamiento para la Diabetes me mantienen motivado a seguir, porque una vez incorporadas a tu rutina, obtienes mejores resultados y calidad de vida de manera clara.

¡Un abrazo!

Alcohol y Diabetes, Charla de Campamentos

Hace tiempo que no escribo sobre campamentos, así que ya va siendo hora. A pesar del cariño, dedicación y afán de entretenimiento que el personal médico y los monitores ponen en las charlas, es difícil que estén al mismo nivel de diversión que lanzarse en tirolina, hacer kayak o una buena gymkana. Además, suelen programarse para ese espacio después de comer en el que hace demasiado calor -quizás deberían programarse en otro momento del día-, pero la charla sobre alcohol y Diabetes es una excepción.

Hay muchos factores a tener en cuenta si decides tomar alguna bebida alcohólica. Cada una es diferente, por lo tanto su contenido glucémico varía. Además, es habitual mezclarlas con algún tipo de refresco, por lo que antes de descorchar la botella ya se nos plantean varias preguntas, ¿cuál es la mejor bebida para personas con Diabetes? ¿Refresco normal o zero? Imaginad el inicio de una charla de esta manera entre un grupo de adolescentes, hasta al más tímido le pica la curiosidad. Si se asocia un menor contenido en glucosa con ser más adecuada para personas con Diabetes, el vino tinto sería la candidata perfecta, pero cualquier alternativa es buena si se tienen en cuenta varios factores. Normalmente, el consumo de alcohol se asocia a salir de fiesta, moverse, bailar, además, el alcohol en sí mismo tiende a hacer que la glucosa en sangre baje, y depende también de cada persona. Sobre el refresco, sería fácil decir que el que no tiene azúcar es mejor, pero contando con la actividad elevada, tal vez sea incluso recomendable optar por el refresco con azúcar. Al menos se recomienda pensar en esto antes de decidir si quieres mojito o sangría.

Esta charla "brinda" la oportunidad de prevenir comportamientos que pueden llegar a ser peligrosos, como el consumo excesivo de alcohol, pero haciendo ver a los jóvenes con Diabetes que son como cualquier otra persona a la hora de pasarlo bien y que pueden disfrutar de una cervecita o dos, que sienta muy bien de vez en cuando.

¡Un abrazo!

Se queda

G. Molina / ADGetafe

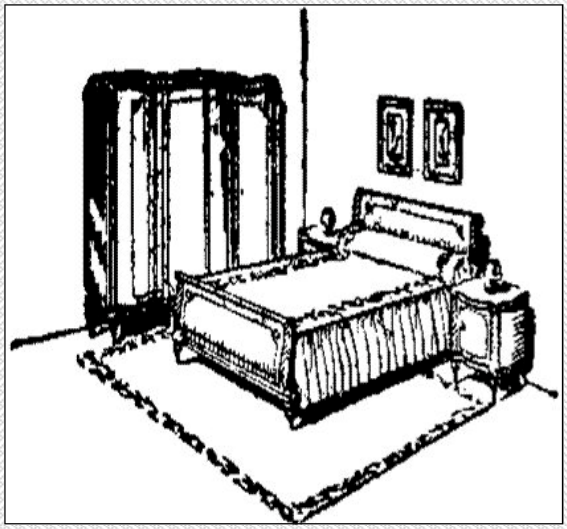
Borja Mayoral se queda en el Getafe. El delantero de Parla, que llegó cedido al Getafe el pasado invierno, ha firmado un contrato con el que se compromete a vestir de azulón por cinco temporadas.

El Getafe no ha comenzado la temporada de la mejor manera en cuanto a resultados deportivos, pero el mercado de fichajes ha dejado al menos varias noticias ilusionantes. Una de ellas es el fichaje de Borja Mayoral, quién con su esfuerzo y calidad ayudó a que se lograra el objetivo de la permanencia la temporada pasada. Como os conté en un artículo anterior, Borja Mayoral había tenido una trayectoria por diferentes ligas europeas, pero en sus propias palabras “estaba agotado de tanta cesión, necesitaba un poco de estabilidad”. Celebro especialmente su decisión porque a mi modo de ver, es un ejemplo de cómo combinar la Diabetes y el desarrollo de una carrera deportiva, mostrando de manera natural lo que ello supone.

Ojalá que encuentre la estabilidad que busca en el Getafe y que venga acompañada de muchos goles y éxitos.

¡Un abrazo!

MUEBLES DIAZ



MOBILIARIO

DECORACIÓN

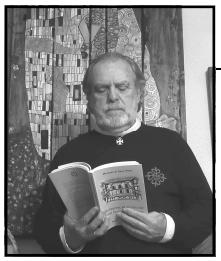
COMPLEMENTOS

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

EN OLOR A SANTIDAD

La carta decía así:

Reverenda madre provincial, La situación en este convento ha devenido insostenible. En la actualidad somos cinco religiosas que hemos alcanzado una edad avanzada. La economía del lugar es precaria desde hace un lustro. Antes, en la clausura dedicábamos el tiempo libre que los rezos y las atenciones que requiere nuestra regla permitía, a coser y bordar para la dote y ajuar de las muchachas casaderas del pueblo. Como en otros conventos de la congregación hacíamos dulces para las fiestas de los barrios. Las postulaciones y el cepillo nos aportaban ingresos suficientes para ir sorteando las necesidades primarias.

De las cinco hermanas, tres, por enfermedades reumáticas, en parte debidas a las humedades que padecemos en nuestras celdas, tienen imposibilitadas sus manos para el manejo de hilaturas o los trabajos de cocina. Esto ha mermado nuestros ingresos considerablemente. Tampoco nos ha ido mejor en las ofrendas y cepillos que en fechas señaladas depositaban sus monedas las gentes del pueblo. (En ocasiones entre las escasas monedas encontramos anillas de los botes de cerveza, es un descaro irreverente). El convento languidece.

Dada la situación, hemos optado por cerrar la iglesia al culto. El sacerdote ha de atender a otras poblaciones y no dispone de tiempo para oficiar.

Por todo ello pongo en su conocimiento la necesidad de abandonar este convento alojándonos en cualquier otro que disponga de medios para subsistir. Dios nos asista reverenda madre.

A vuelta de correo la madre provincial contestó:

Queridas hermanas en Cristo. Hagan un inventario de todo lo que de valor material posee tanto la iglesia como las dependencias conventuales. En breve visitaré el lugar y trataremos de dar solución al tema. Dios las bendiga.

Aún no habían cantado los gallos cuando un capitoné con cuatro operarios se detuvo frente a la puerta del convento. También acudía un sacerdote acompañado de la reverenda madre provincial.

Discretamente entraron en la clausura donde se celebraban laudes en honor a Jesucristo. Después la superiora mostró e informó de todo cuanto de valor habían registrado.

-Mire madre en el altar mayor, en la bóveda verá que unas grietas han permitido el paso del agua de lluvia dañando las pinturas murales de gran valor artístico.

-Bien, pero eso no lo podemos llevar, así que vayamos a temas más concretos y removibles. Qué me dice de ese gran cuadro que ocupa el altar mayor.

-Se trata de la anunciación. Es del siglo XVI, pintado por un artista de la corte. Lo depositó una familia ilustre en acción de gracias.

La madre provincial hizo una señal al sacerdote.

-Cárguenlo en el camión.

Dirigiéndose a la superiora del convento:

-Y esos cuadros en los laterales?

-Son cuatro grandes lienzos que representan un ciclo sobre la vida del rey David. Creo que del siglo XVI. Al parecer lo pintó un tal Gonzalo o González Velázquez. Son de un gran valor pero nunca tuvimos el atrevimiento de venderlos, por si lo reclamaba

el pueblo. Fueron una donación de los Añavate y Guzmán, padres de la primera abadesa y fundadores de esta institución.

-Bien, bien…también que los lleven al camión. Y para no demorar la visita vayan cargando todas las piezas de oro y plata que se dedicaban a los oficios religiosos. Y cuanto de valor hayan empaquetado las hermanas. Ustedes hermanas serán trasladadas a nueva dependencia donde ya se les espera.

Ahora recemos un rosario por el pueblo que con tanto cariño y fervor os han atendido desde tiempos pretéritos. Desde la reja de clausura la madre provincial pone sus ojos en una especie de urna bajo el altar mayor.

-Dígame hermana que contiene esa urna?

-Reverenda madre en ella está alojado el cuerpo momificado de Sor Inés del Amor Hermoso y Añavate de Guzman, hija de los fundadores y primera abadesa de este centro. Como no posee valor económico no lo hemos catalogado. Solo es una devoción del pueblo. Tampoco nos hemos atrevido a tocarlo por si llegara a oídos del pueblo y se empeñaran en convertirlo en reliquias. No sabemos como actuar para evitarlo o como deshacernos de él.

-Bien hermana terminemos el rosario y después trataremos de resolver este asunto.

Acabado el rosario La madre provincial solicitó a la hermana superiora.

-Acérquese a la urna y ábrala. Veamos ese cuerpo momificado.

Nada más abrir la urna un perfume muy agradable envolvió a las monjas y se fue extendiendo por la nave. Son las señas de su santidad, dijo la Madre provincial. Todas quedaron extasiadas. Bajo el habito raído y seco asomaban unos huesos de un brillante color caramelo.

-Hermanas esto es un peligro dejarlo abandonado en manos de esos pueblerinos que sin duda reclamarían el cuerpo para venerarlo. Tengo una solución.

Soy el sacerdote. Todo esto ocurrió mientras dirigía el delicado y laborioso embarque de las obras seleccionadas asegurándome que no sufrieran daño alguno.

Cuando regresé al interior del templo las hermanas parecían gozar de una euforia inusitada. Todas concluyeron que los huesos de sor Inés eran muy dulces.

Soluciones de los Sudoku Normal y MuyDifícil DE LA REVISTA 66

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

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

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

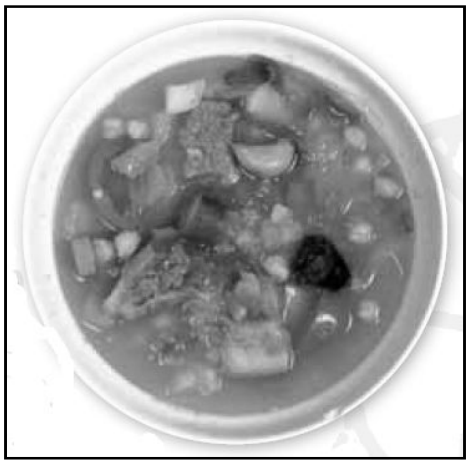
				8			5	
		5	4		3	8		6
			5	6		7		
							7	
7	6	9	2		8		4	
				5	7	6		8
2	5		3					7
	3			2			8	4
		4			5		3	2

Sudoku Fácil

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

Sudoku Difícil

PLATOS PARA DIABÉTICOS



Berza Gitana

La berza parece ser que proviene de un plato de bastante tradición en España como son las ollas. El libro ***Cocina y Gastronomía del Cádiz de las Cortes*** de Manolo Ruiz Torres ya encuentra citas históricas de guisos como la berza en 1815 y 1836 en los que las legumbres alternaban en el plato con verduras y carnes. Ruiz Torres señala que el nombre de "berza" puede venir tanto del empleo de este producto como de las verduras en general. En este sentido señala que etimológicamente la palabra berza viene de "virdia" que significa verde. Hoy en día el plato se ha extendido como característico de la gastronomía andaluza.

En la provincia de Cádiz está muy extendida.

Ingredientes:

- Garbanzos cocidos o puestos a remojo el día de antes
- Tomate
- Cebolla
- Zanahoria
- Pimiento rojo
- Nabo
- Ajo
- Apio
- Cardos o pencas de acelga
- Chorizo para guisar
- Morcilla
- Panceta
- Aceite de oliva
- Sal, pimienta negra y pimentón

Elaboración:

Con los garbanzos crudos:

1. Cocer los garbanzos en agua abundante con el ajo, la panceta en trozos, un poco de aceite de oliva y pimentón. Cocer lentamente durante al menos una hora.
2. En una olla aparte, cocer en agua las verduras limpias y troceadas, junto con los cardos, sin hilos, cortados y troceados. Cuando esté todo cocido, añadirlo a la olla de los garbanzos junto con la morcilla y el chorizo cortado en rodajas.
3. Rectificar de sal y dejar hervir a fuego lento durante al menos un cuarto de hora más hasta que espese, y ya se puede servir.

Con los garbanzos cocidos:

1. Lavar los garbanzos y cocerlos durante 10-15 minutos en agua con el ajo, la panceta en trozos, un poco de aceite de oliva y pimentón.
2. En una olla aparte, cocer en agua abundante las verduras limpias y troceadas, junto con los cardos, sin hilos, cortados y troceados. Cuando esté todo cocido, añadirlo a la olla de los garbanzos junto con la morcilla y el chorizo cortado en rodajas.
3. Rectificar de sal y dejar hervir a fuego lento durante al menos un cuarto de hora más hasta que espese y ya se puede servir.

¡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 !

VISITA AL MUSEO DE ARTES Y TRADICIONES POPULARES DE MADRID

TAMBIEN VISITAMOS LA BASÍLICA DE SAN FRANCISCO EL GRANDE

Leandro Limón / ADGetafe

Con el fin de fomentar la convivencia de socios y el intercambio de buenas prácticas para el control de la diabetes, nuestra Asociación realizó esta interesante visita el día 8 de junio, en pleno corazón del popular Rastro Madrileño.

Situado en el centro de la ciudad, en la histórica corrala de la calle de Carlos Arniches, en mitad de **El Rastro, La Corrala** tiene por objetivo proyectar la creatividad y la capacidad de innovación científica de nuestra universidad a todo Madrid.

El Centro Cultural La Corrala-Museo de Artes y Tradiciones Populares de la Universidad Autónoma de Madrid se ubica en una antigua vivienda de corredor madrileña.

Las corralas fueron una tipología propia del Madrid del siglo XIX, que permitía dar cobijo a las numerosas familias que llegaban de los pueblos a la capital en busca de trabajo. No es casual, que la mayoría de ellas se instalaran en entornos cercanos a fábricas. Aún hoy, Lavapiés, Embajadores y el barrio de La Latina, son las zonas donde mayor número de corralas se concentran, por su cercanía al antiguo matadero y a la Fábrica de Tabacos.

Aunque las tipologías de las viviendas de corredor son variadas, dependiendo de la figura que dibuje su planta, la más característica es aquella que dispone sus corredores en torno a un patio central, dando como resultado una planta en forma de U o de O, si el patio está cerrado por sus cuatro lados. Esta es la tipología de la Corrala de la calle Carlos Arniches, levantada en torno a 1860 en pleno Rastro. En sus orígenes su planta baja debió servir como galería comercial y parada de carros, junto con viviendas y posadas instaladas en su primera planta y en la zona abuhardillada.

Desde su construcción y hasta los años 90 del siglo XX, la Corrala ha estado habitada. En los últimos años, antes de la rehabilitación, el mal estado de conservación llevó a pensar en su demolición. Afortunadamente, el edificio fue rehabilitado por el Ayuntamiento concediéndole una nueva oportunidad a un edificio tan singular. La rehabilitación del edificio fue encargada al arquitecto Jaime Lorenzo, quien abogó por un uso combinado de materiales actuales con los presentes en la historia de la Corrala, que preparan al edifico para su nueva andadura.

La intervención permitió la creación de un sótano a través del micro pivotaje de los antiguos pilares de madera en torno al patio central, que configuran la tan característica planta en forma de O presente en muchas de las corralas.

La moderna intervención ha sido, no obstante, respetuosa con la estructura original, de la que se ha conservado un vestigio en una de las crujías del edificio que permite imaginar los distintos usos que convivían en la corrala (viviendas, talleres, zona comercial, etc.)

Real Basílica de San Francisco El Grande

Tras la comida en el Restaurante Cantalejo, en la no menos popular calle Toledo, nos dispusimos a visitar una de las obras de arte de Madrid.

Pocos edificios de Madrid son tan imponentes como la **Real Basílica de San Francisco el Grande**, en el Barrio de la Latina. Su cúpula, una de las mayores del mundo, da carácter al *sky-line* de la ciudad.

Esta monumental basílica de estilo neoclásico, próxima al popular barrio de **La Latina**, destaca por la riqueza artística que atesora en su interior, con lienzos de Goya o Zurbarán, así como por su impresionante cúpula, la más grande de España y la cuarta de Europa, tras las de San Pedro y el Panteón, ambos en Roma, y la de Santa María del Fiore, en Florencia.

Declarado en 1980 Monumento Nacional. En este lugar se levantaron hasta tres templos previos al actual, que data del siglo XVIII y que fue acometido por la orden franciscana. Entre 1776 y 1784 se finalizó su construcción, bajo la dirección de Francisco Sabatini.

La iglesia consta de una planta central circular cubierta por una gran cúpula de 33 metros de diámetro y 58 metros de altura, capilla mayor y seis capillas en torno igualmente cubiertas por cupulillas. En su interior, se encuentra una gran colección de cuadros de artistas españoles de los siglos XVIII y XIX, así como destacadas esculturas realizadas en mármol blanco.

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

La Marea Blanca recorre Madrid en defensa de la Sanidad Pública

Se exige la reapertura de los 37 Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) que funcionaban en la región hasta el inicio de la pandemia de Covid-19

Fuente: **ELPLURAL.COM**

La Marea Blanca salió a las calles de Madrid para reclamar la **reapertura de los 37 Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)** que funcionaban en la región hasta el inicio de la pandemia de Covid-19.

Bajo el lema **'¡SOS! Atraco a la Sanidad Pública'**, la Mesa en Defensa de la Sanidad Pública de Madrid (MEDSAP)-Marea Blanca convocó una marcha de protesta a partir de las 12 horas desde el Museo Reina Sofía, pasando por Atocha y la Puerta del Sol hasta llegar a la zona de Sevilla.

En concreto, con este acto se quiere subrayar la necesidad de una **Sanidad Pública** que debe funcionar "las 24 horas, los 365 días del año" y, en este sentido, sostienen que los SUAPs garantizan esta función. "La Atención Primaria es la base de un cuerpo a fortalecer, no a destruir: los SUAPs mantienen esa función", han indicado los organizadores.

Los 37 SUAPs que funcionaban en la región hasta la llegada del Covid-19, bajo la atención de personal del Summa 112, prestaban servicio en horario en el que estaban **cerrados los centros de salud**, es decir, entre las 20,30 y las 8,30 horas de lunes a viernes y las 24 horas durante los fines de semana.

Reorganización de las urgencias extrahospitalarias

La **Consejería de Sanidad** ha anticipado que tiene previsto llevar a cabo una reorganización de la urgencia extrahospilaria que implicaría la desaparición de estos centros y la apertura de 17 nuevos Puntos de Atención Continuada (PAC) en lugares donde ante se ubicaban estos servicios, de los cuales siete estarían centrados en Enfermería.

El "hachazo" del cierre de estos servicios, han advertido los convocantes, afecta "de manera directa" a la **calidad asistencial** tanto de la Atención Primaria como los hospitales, "que verán incrementada la presión, ya muy elevada, de sus servicios de Urgencias".

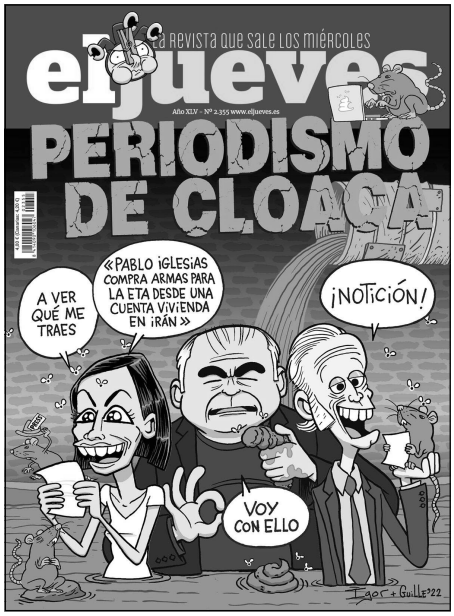
"La Sanidad Pública se ha **asfixiado** de forma progresiva usando los votos como máster acreditativo para gobernar y sobre todo para hacerlo con actuaciones maliciosas que denostaban el servicio público, maquillando que eran ellos los que lo estaban matando por inanición y descapitalización", ha indicado la Mesa en Defensa de la Sanidad Pública de Madrid (MEDSAP)-Marea Blanca.

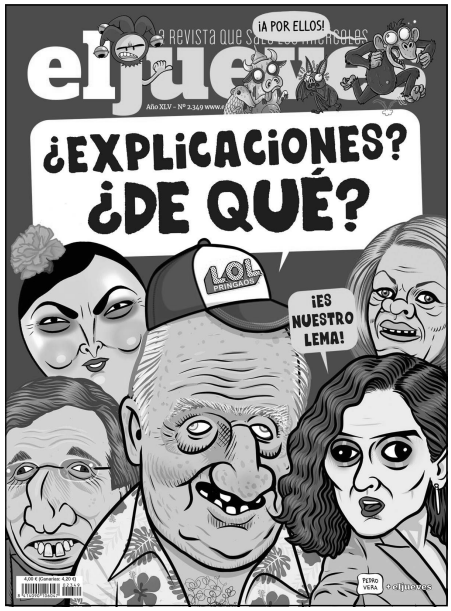
Por todo ello, durante el acto se reclamó la **reapertura "inmediata"** de los SUAPs, "con la incorporación de sus profesionales", y se rechazará además "el cierre de Atención Primaria por la tarde".

Igualmente, trasladarán su rechazo al 'Procedimiento de actuación ante **ausencia de médico de Familia** en un centro de salud', en el que se describe la actuación en caso de la falta de médico de familia en el centro de salud ante una eventual ausencia, que incluye la atención por personal de enfermería en los asuntos de su competencia, la citación posterior, si fuera necesaria, con el médico de familia, o si es preciso, la derivación a otro dispositivo cercano, así como el circuito para la atención urgente (los servicios de emergencia).

"No aceptamos la barbaridad que anuncia este Gobierno para el verano; porque ni Enfermería ni personal administrativo son el personal adecuado para decidir sobre nuestra salud y nuestra enfermedad", ha subrayado.

LA VUELTA A LA *"NUEVA NORMALIDAD"*





Andreu Simón conquistó la CDH, 105 kilómetros de carrera en el Vall D'Aran

"No pretendo ser espejo de nadie por ser diabético y correr en la montaña, pero si mi caso puede ayudar a otros, mucho mejor"

Sábado por la tarde y por la línea de meta aparece un chico despistado, caminando despacio y deteniéndose cada dos pasos para compartir, charlar o posar. **Se llama Andreu Simon y hace 24 horas estaba en el centro del escenario**, ovacionado por medio millar de personas que aclamaban su hazaña: poco menos de doce horas empleó en recorrer los 105 kilómetros de la CDC, una de las distancias de Vall D'Aran by UTMB, la carrera de montaña más numerosa de toda España. Un día después, Andreu repasa mentalmente cada paso y circunstancia, amplificada en su caso por su condición de diabético, lo que multiplica la dificultad de la empresa, para él vida cotidiana, para muchos, pura inspiración. Al esfuerzo superlativo le añadió además tres puntos de sutura tras abrirse la cabeza en uno de los túneles de la carrera: empezó a sangrar y sangrar pero no era cuestión de pararse.

¿Cómo se encuentra un día después de la paliza?

Bueno, recuperándome un poco. La carrera fue muy dura y el calor afectó mucho. Ahora queda analizar un poco todo lo que pasó para intentar mejorar en la siguiente.

Ganó la carrera, ¿ve muchas cosas que mejorar?

Sí, seguro. Creo que gestioné muy bien la primera parte de la carrera, comiendo y bebiendo bien, pero a partir de las ocho horas, con el hecho de ser primero y las referencias que me iban dando desconecté y descuidé la alimentación, lo que me hizo tener dos crisis muy serias. En otras carreras con menos distancia hubiera perdido pero al menos aquí llevaba bastante ventaja y pude ganar.

¿Cómo sale de esas crisis?

Intentando comer y beber. En las carreras tienes que comer porque es la energía, pero yo soy diabético, con lo que por ahorrarme pinchazos de insulina y aumentar la variabilidad y las posibilidades de hipoglucemia en carrera siempre he tenido tendencia a comer menos de lo que realmente debo en una carrera tan larga. El gasto energético es muy grande, por lo que no cuidar estos detalles te lleva a perder una carrera.

Ser diabético añade una dificultad extra a una carrera ya de por sí difícil, ¿cómo organiza toda la logística en competición?

Llevo un parche en el brazo que me permite controlar la glucosa sin necesidad de hacerte una pinchada como antes. Con esta información voy viendo mis valores durante la carrera y en función de eso tomo las decisiones. Si veo que la glucosa está a la baja hago un aporte de hidratos, intentando comer entre 60 y 90 gr de hidratos a la hora con la insulina que le toque en cada momento. En la CDH me pinché unas cuatro veces, siempre la llevo y en los avituallamientos la gente que me acompaña me lo da.

Entiendo que solo no puede ir a la carrera...

Podría ir solo, pero tendría que llevar la insulina conmigo. Una vez no llevé asistencia y solo llevaba un pinchazo de insulina y lo perdí. Lo único que podía comer era solo en el momento de hipoglucemia, el resto no podía porque implicaba inyectarme insulina y no podía.

Por eso siempre llevo la insulina, cada dos o tres horas lo necesitas. Una carrera de once horas no puedo aguantarla sin la insulina.

Conocerá su cuerpo de memoria

Después de 13 años sí, ahora tenemos herramientas que nos ayudan mucho, pero sí, los primeros años fueron de estudiar el cuerpo, saber sus necesidades, sus reacciones.

¿No es demasiada información en una sola carrera: niveles de azúcar, necesidades del cuerpo, pulsaciones, ritmos, posición, tiempos...?

Creo que no soy consciente a veces de todo, lo intento llevar con naturalidad. Soy diabético, es lo que hay, implica unos controles pero me permite hacer la actividad que me gusta y ya está. A veces supone quebraderos de cabeza, pero bueno, lo hago con gusto porque me encanta correr.

¿Es consciente del mérito que tiene lo que hace?

Es mi día a día. Ahora con las redes sí que es cierto que hay un altavoz mayor y veo que diabéticos o familiares valoran lo que hago. Seguro que cuando yo empecé con la diabetes me hubiera venido muy bien tener una persona de referencia, por lo que ahora intento acercar la diabetes a todo el mundo, al diabético y al no diabético.

Suena muy inspirador

No pretendo ser el espejo de nadie, ni influir en nadie, pero bueno, si me ejemplo sirve para ayudar a la gente, pues genial.

¿El roto de la cabeza, cómo va?

Ya bien. En uno de los túneles entré rápido y con energía, saltando, no calculé muy bien y me di un golpe en la cabeza. Durante la hora siguiente estuve sangrando mucho, no paraba de sangrar.

Cuando llegué a Beret, la doctora me dijo que había que coser, pero con la tensión de la carrera, ella estaba nerviosa también porque sabía que iba primero, así que seguí porque ya no sangraba. Al final, me han puesto tres puntos

¿Y en casa qué le dicen?

Tengo la suerte de que mi pareja, mis padres y hermanos están muy contentos de verme feliz. En su momento correr me dio la vía de escape que necesitaba tras ser diagnosticado diabético.

Yo en mi vida tenía el sueño de ser bombero y una de las exclusiones médicas era tener diabetes, así que en la adolescencia mi gran sueño se fue por la borda y entonces llegó correr. Aquello me dio la libertad, fue como mi liberación, por lo que mi gente siempre ha estado a mi lado, animándome. Me ven muy feliz.

Cuestiones éticas sobre la alimentación y la hidratación al final de la vida

*El Grupo de Trabajo **"Atención al final de la vida"** de la Organización Médica Colegial (OMC) ha abordado un tema espinoso y controvertido como es el de la ética de la alimentación y la hidratación al final de la vida. El objetivo de este documento es el de tratar de aclarar algunas de las cuestiones éticas derivadas de los problemas de alimentación y del soporte nutricional para los pacientes que se encuentran en el período final de su vida.*

***Fuente:* AZprensa**

De acuerdo con la Declaración, las recomendaciones en cada situación concreta deben variar en función del objetivo a alcanzar. No se trata, según se puntualiza, de quitar importancia a las medidas nutricionales sino de adecuar los tratamientos a las diversas fases de la enfermedad, siendo muy importante tener en cuenta que, en estos casos, se trata de pacientes con enfermedades avanzadas incurables que se encuentran en el período final de su vida.

Los problemas nutricionales, la anorexia y la pérdida de peso preocupan a la mayoría de estos pacientes y a sus familiares. Sin embargo, se subraya en el documento que la malnutrición, en estos casos, no es la causa sino una consecuencia de la enfermedad que se sufre y, aunque son necesarios tratamientos de soporte nutricional, el objetivo prioritario es la mejoría sintomática del enfermo y no revertir la situación de malnutrición, es decir, que el paciente no se está muriendo por no comer, sino que no come porque se está muriendo.

Según señala al respecto, "la malnutrición es irreversible en estadios avanzados de enfermedad". De ahí que se deben evitar planteamientos intervencionistas que pretendan la recuperación del estado nutricional de este tipo de enfermos, al no conseguirse con ello beneficios clínicamente significativos.

Se insiste en que la toma de decisiones clínicas debe ser siempre individualizada, valorando la situación concreta del enfermo e incluyendo también en el proceso de decisión las preferencias del paciente y de sus familiares. El objetivo prioritario es el confort, considerándose que éste puede ser incompatible con la aplicación de tratamientos agresivos.

Por tanto, según se indica en la Declaración, las medidas agresivas encaminadas a intentar revertir la malnutrición en estadios avanzados conducen a más problemas que beneficios para el paciente. Así, a la hora de poner en marcha la nutrición artificial debe tenerse en cuenta el pronóstico así como la voluntad del paciente y la opinión de los familiares.

Las recomendaciones sobre tratamientos nutricionales introducidas en la Declaración incluyen contemplar una dieta individualizada de acuerdo con las preferencias y capacidad de deglución del paciente. Un aspecto muy importante a tener en cuenta, según se remarca, en pacientes con una limitada esperanza de vida es evitar las dietas restrictivas. De igual forma, se advierte que la sobreingesta puede inducir o empeorar síntomas asociados. Unas adecuadas recomendaciones de alimentación pueden aumentar la ingesta hasta en 450 Kcal/día. Asimismo, se considera que los suplementos nutricionales juegan un papel importante en aquellos enfermos en quienes no se consiga una adecuada ingesta a pesar de las recomendaciones de alimentación.

También se aclara que la nutrición enteral mediante sondas de alimentación y la parenteral son consideradas formas de alimentación artificial puesto que exigen la inserción de dispositivos para poder conseguir una vía de administración.

Se trata, por tanto, de un tratamiento médico y no un cuidado básico, estando sujetas a indicaciones y contraindicaciones como cualquier otro tratamiento.

Sobre los criterios bajo los cuales se podrían retirar los tratamientos instaurados relativos a nutrición enteral y parenteral, se llega a la conclusión de que la instauración de cualquier tratamiento intervencionista en un paciente con enfermedad avanzada debe ir acompañada de unos criterios de una posible retirada. Criterios que deben ser individualizados y basados en la relación beneficio/riesgo de cada tratamiento. Se considera de gran importancia anticipar estos criterios en el momento de la instauración del tratamiento para facilitar la toma de decisiones cuando se vea indicada su retirada.

Dicha planificación, según este documento, permite reconocer adecuadamente el derecho del paciente capaz y adecuadamente informado a rechazar tratamientos (lo cual incluye tanto la no instauración como su retirada) aunque ello suponga un acortamiento de la vida.

Con respecto a la hidratación, se reconoce que la decisión de hidratar al paciente en la situación de últimos días, cuando los pacientes reducen la ingesta oral, es una de las más complejas. Se afirma que la evidencia científica, hasta la fecha, no permite justificar la hidratación parenteral en todos los pacientes en los últimos días de su vida y sólo proporciona una sólida justificación para considerar la hidratación en determinadas circunstancias y para ciertos síntomas.

ADG-Septiembre 2022

Asamblea informativa semestral

Tuvo lugar el pasado 16 de junio

Dicha a Asamblea se celebró en el Salón de Actos de la sede en c/. Álvaro de *Bazán,* los temas que se trataron fueron los siguientes:

- **LA ASOCIACIÓN QUE QUEREMOS:**
  - **Temas preferidos de Conferencias.**
  - **Temas preferidos de Talleres.**
  - **Otras actividades de interés.**
- **ACCIONES PARA DAR A CONOCER LA ASOCIACIÓN.**
- **COLABORACIÓN y NUEVOS VOCALES.**

Al finalizar despedimos el primer semestre del año con un refresco y algo de picar.

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

"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*

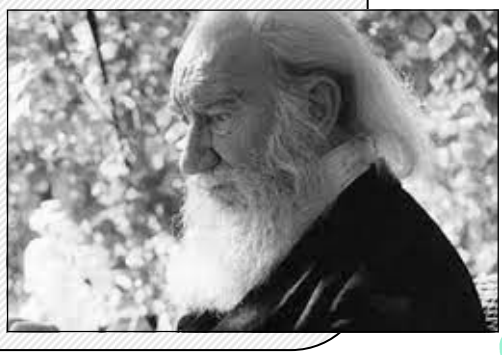
Web: *http://www.adgetafe.es*

TU ASOCIACIÓN, TU CASA, TUS AMIGOS

POESIA AL ABUELO

Por AGUSTINA DIAZ ALFONSO
julio 2005

Voy a decir para ustedes
con cariño y humanidad
una corta poesía
basada en la realidad
Recuerdo siendo pequeño,
igual que todos ustedes,
tengamos gran respeto
sin tener tantos placeres.
Entonces era sagrado
contestar a los mayores
que con mucha educación
cumplíamos los menores.
Fuimos muy poco al colegio,
hay que decir la verdad,
pero sí nos enseñaron
a tener que respetar
Ahora estudian muchos años
tienen que tener cultura
pero tocante al respeto
no hay ninguna asignatura.
Y debieran tenerla
sépanlo los profesores
que bien merece un suspenso
quien contesta a los mayores
Los hijos deben ser hijos
aún sobrados de potencia
los padres deber ser padres
por muchos años que tengan.
No hay cosa para los padres
que cause mayor placer
que les respeten los hijos
por muy crecidos que estén
Se encuentran entusiasmados
llenos de felicidad
pero si ven lo contrario
lloran en su soledad
Se muestran desolados
constantemente sufriendo
pidiendo con ansiedad
que les llame el Padre Eterno
Y es triste y doloroso
y mas que nada inhumano
al no encontrar un cariño
al llegar a ser anciano
Los nietos a los abuelos
los quieren cuando son niños
pero según van creciendo
se va el cariño
Si el abuelo les reprende
le contestan enfadados
tú ya no entiendes ni papa
porque estás muy anticuado
Cabizbajo y dolorido
se queda solo el abuelo
llorando gotas de sangre
sin tener ningún consuelo
Por la mañana temprano
dicen muy fuerte y sin duelo
¡no hay quien duerma en esta casa,
por las toses del abuelo!
A muchos seres les pasa
todo lo que estoy diciendo
que Dios se lo tenga en cuenta
lo mucho que están sufriendo
pero tocante al respeto
no hay ninguna asignatura.
Y me despido de ustedes
con lágrimas en la vista
y os doy un fuerte abrazo



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.

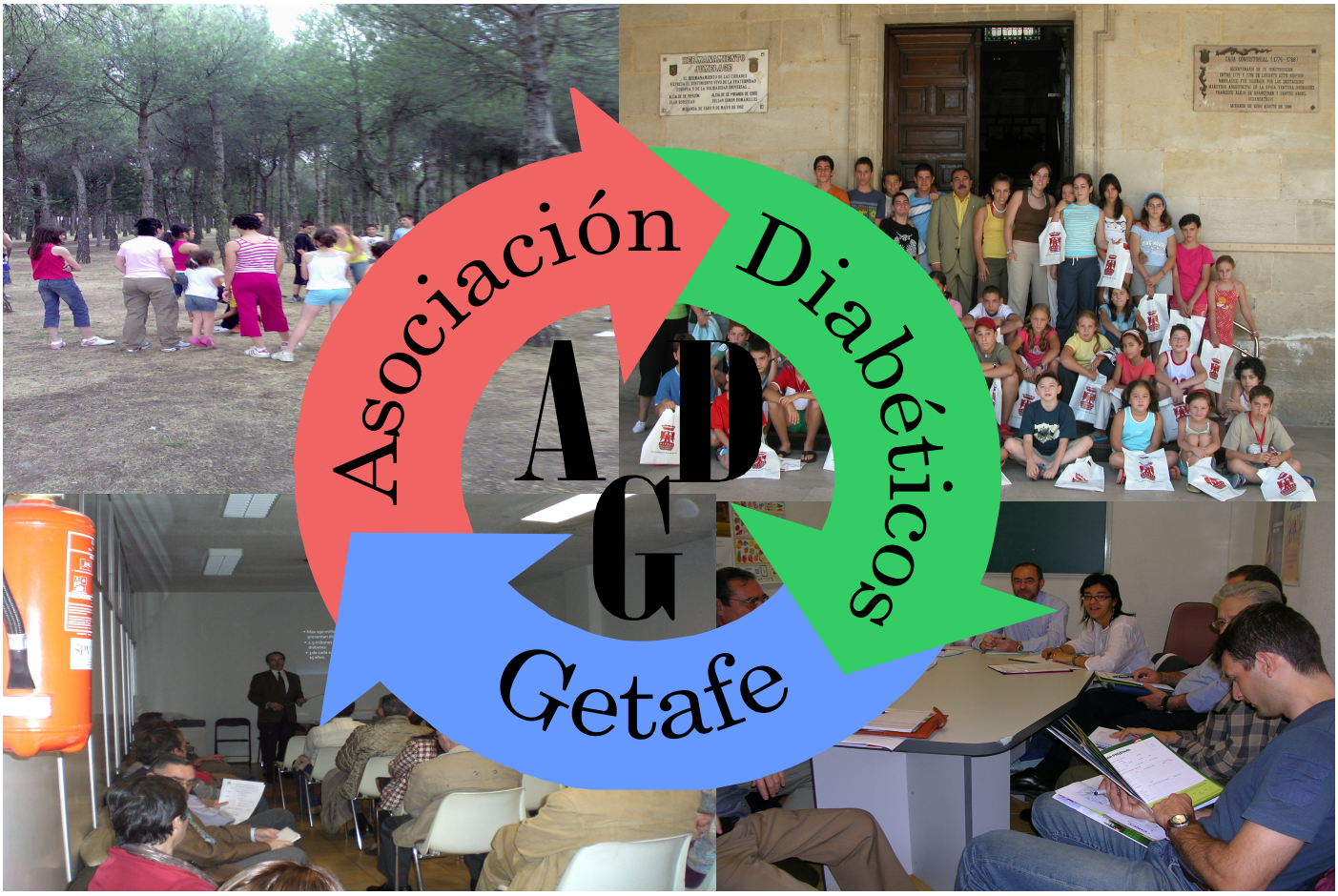
ASOCIACIÓN de DIABETICOS de GETAFE

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 !!