

# Vivir con diabetes



**campamentos**



**charlas**



**convivencias**

Consejería para la Igualdad y Bienestar Social  
Delegación Provincial de Granada

Revista subvencionada por:



## agradi

asociación granadina de diabéticos

N.º 23/2011



**últimas tecnologías**



**actividades de agradi**



**frutas de verano**



# sumario



■ Editorial	3
■ Vacaciones en Amsterdam	4
■ Últimas tecnologías para un mejor control	6
■ Actividades	12
■ ¡Noticias!	16
• Actividades de la Federación Internacional de diabetes	
• Respuesta del Ministerio de Sanidad sobre la reutilización de agujas	
■ El trabajo con todos los derechos	20
■ Carta internacional de derechos y responsabilidades de las personas con diabetes	24
■ Amigo Pedro	28
■ Frutas de Verano	29
■ Diccionario de la diabetes	30
■ De todo un poco	31
■ ¡Vamos a comer bien!	32
■ Pasatiempos	34

Diseño y Maquetación: Javier Cenit Medina

Imprime: Cenit Taller de Impresión

cenitti@gmail.com · Tlf: 958 468 258

# editorial

**Keka Enríquez de Luna**  
Presidenta de AGRADI

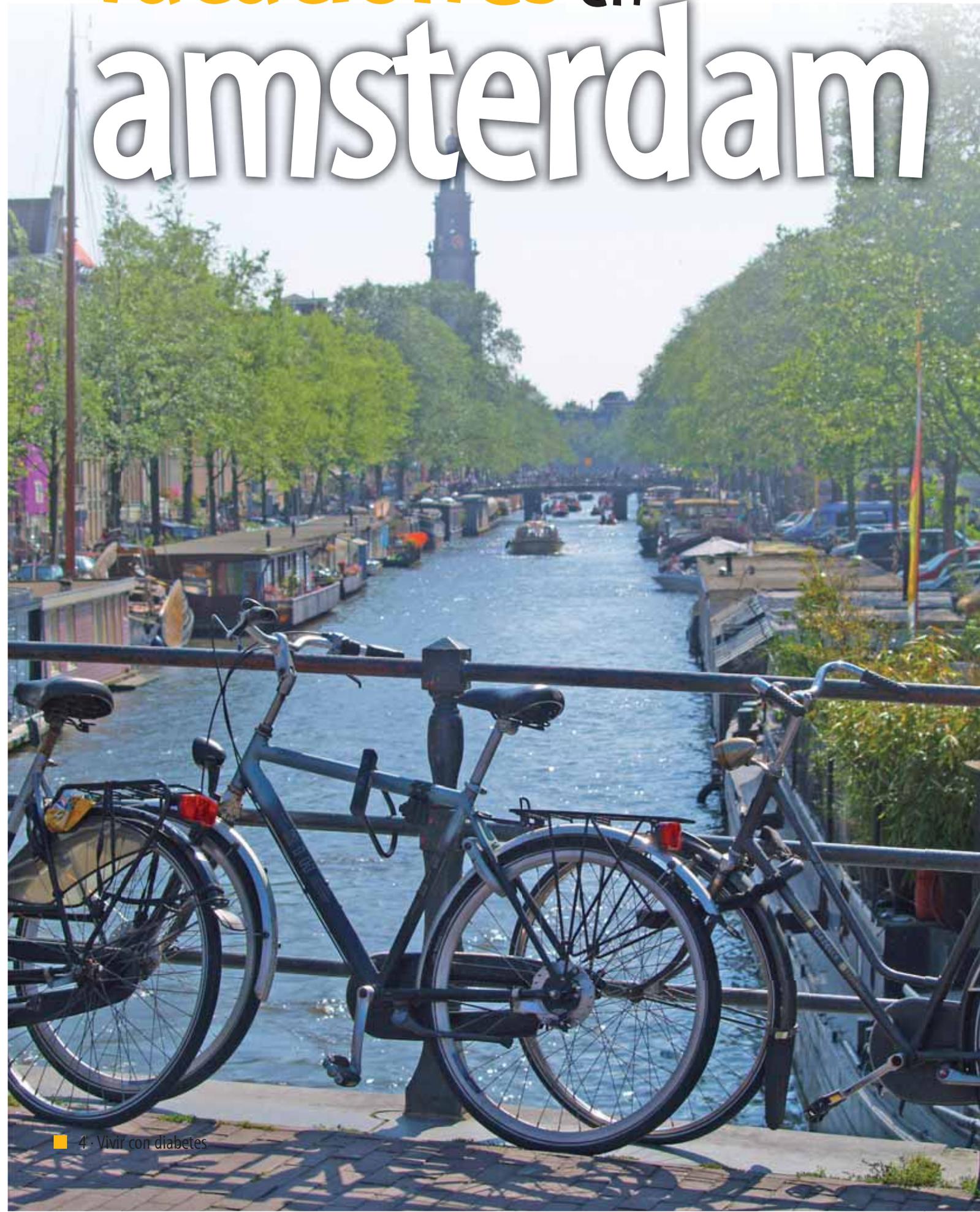
**D**espués de estos años colaborando con AGRADI, me planteo qué significa para cada uno de nosotros la asociación. Cuando empecé a venir por la sede, me encontré con un magnífico grupo que tenía “una dulzura” en común (ellos mismos, hijos, hermanos, amigos) y que a todos nos movía el mismo fin: ser un apoyo para nosotros mismos y para todo aquel que lo necesitara. Conforme va pasando el tiempo intentamos que ese apoyo esté presente. Pero no debemos dar lugar a que ese soporte sea solamente en los momentos en que se nos plantean problemas, dudas, miedos... Esa ayuda mutua

no ha de ceñirse únicamente a estos momentos; deberíamos, bajo mi punto de vista, poder compartir también las alegrías, ratos de ocio, actos informativos y vivencias. Por ello cuando algo se organiza a través del esfuerzo, la ilusión y siempre algo de incertidumbre, se espera y desea una participación que nos haga ver el beneficio de lo que se realiza. Por eso creo que el éxito o el fracaso de la asociación y todo lo que ésta conlleva radica en la actitud de todos los que la formamos. Con la participación de todos podemos mejorar.

***¡¡Os deseo un feliz verano!!***



# vacaciones en amsterdam



**S**iempre nos gustó viajar. Cuando nació Carlos nos dijeron que nos cambiaría mucho la vida y pensamos que dejaríamos de hacer aquello que tanto nos gustaba, pero no fue así y con tan solo 10 meses pasamos nuestras primeras vacaciones en Berlín. Al año siguiente debutó y en un principio pensamos que dejaríamos de viajar, pero no fue así,...

Amsterdam, la capital holandesa, conocida por su famoso Barrio Rojo y por los Coffeshop, es también una ciudad interesante para disfrutarla en unas vacaciones familiares. Fácil de conocerla caminando, tiene múltiples atracciones para un niño de casi tres años: canales, barcos, tranvías en las calles, bicicletas... También es interesante para padres y madres: museos, terrazas en la calle, parques urbanos, gente pintoresca en las calles...

Viajar con niños pequeños supone para algunas familias una locura. El cambio de rutina, el viaje en avión, las horas de espera en el aeropuerto,... y si tenemos la diabetes como compañera la reticencia puede ser aún mayor, el control de horarios, las comidas, las temidas hipoglucemias. Antes de salir teníamos muchas dudas y algunos miedos: ¿Controlaríamos los niveles de glucemia? ¿cómo nos adaptaríamos a comer fuera de casa? ¿pasaríamos sin problemas los controles del aeropuerto?.

Antes de preparar el viaje tuvimos en cuenta tres cuestiones:

Primera, asegurarnos de que en el alojamiento elegido, el frigorífico tuviera también congelador para guar-

dar los enfriadores de las neveras. En ocasiones el minibar de los hoteles no cuenta con ello. También es interesante contar con la posibilidad de calentar leche u otros alimentos para los refuerzos nocturnos o poder desayunar nada más empezar el día si el nivel de azúcar lo aconseja. En Centroeuropa son frecuentes las teteras eléctricas que hacen las funciones de calentabiberones.

Segundo, que el alojamiento estuviera en una zona de comercio donde poder adquirir lo necesario tanto de alimentación: zumos, galletas, pan, como cualquier otra necesidad imprevista.

Y tercero, solicitar al endocrino un informe médico que indique la necesidad de portar insulina, jeringas u otro dispositivo de aplicación, así como refuerzos alimenticios como zumos que facilite el paso por el aeropuerto. Si está en inglés, mucho mejor.

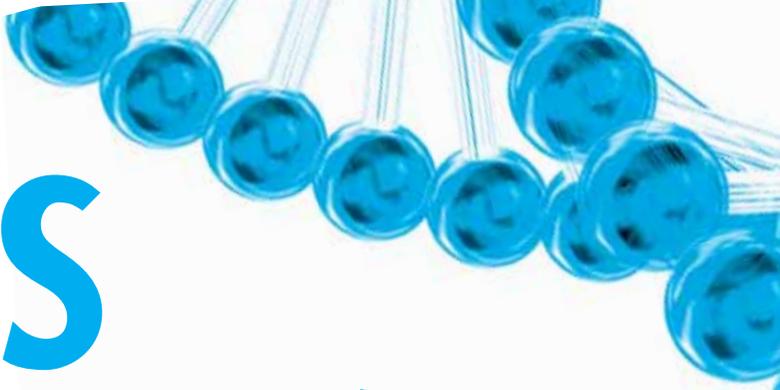
Para ir más tranquilos también duplicamos lo imprescindible: medidores, insulina, jeringas, glucagón, zumos, galletas y un vasito medidor, todo en sendas mochilas que pasamos por el aeropuerto sin problemas gracias al informe médico mencionado. Saber de antemano algunas palabras en inglés ayuda a solventar situaciones pintorescas.

Es importante saber las horas de llegada y prever qué comida nos tocará hacer antes, durante o después del vuelo. En ese sentido llevamos comida preparada con "sabores de casa" para asegurarnos la ingesta a la hora convenida. Por otro lado

los retrasos en aviones son habituales y es preferible contar con una comida que sepamos que al niño o a la niña le van a gustar.

Y una vez superado la etapa de la salida se empieza a disfrutar de la ciudad, y a pasear como lo hemos hecho siempre. Entre los lugares que se pueden visitar en Amsterdam están el Museo Van Gogh, el Rijksmuseum, la casa de Ana Frank, o los pueblos cercanos como Marken, Volendam y la ciudad de La Haya. Amsterdam tiene numerosos barrios con características bien definidas, y bares, muchos bares, algunos españoles y muchos italianos que nos hacía fácil el cálculo de las comidas. Durante nuestras vacaciones ampliamos el número de controles pues la vida del turista no se atiene a normas y las circunstancias varían. Un viaje en barco en los canales o la entrada a un museo pueden modificar las horas de las cenas y las comidas y en esto sí que es importante preverlo.

Carlos debutó en mayo de 2008, tenía 18 meses. Los inicios fueron complicados pues el aprendizaje de esta enfermedad no es fácil y aún ahora después de tres años, seguimos descubriendo cosas. Siempre hemos pensado que la normalización es fundamental en la vida de todo niño o niña diabético, pero también en las familias y es necesario continuar con las actividades que se realizaban antes de la aparición de la enfermedad. Carlos disfrutó mucho en ese viaje, y nosotros de verlo también, por eso continuamos buscando nuevos destinos para las próximas vacaciones.



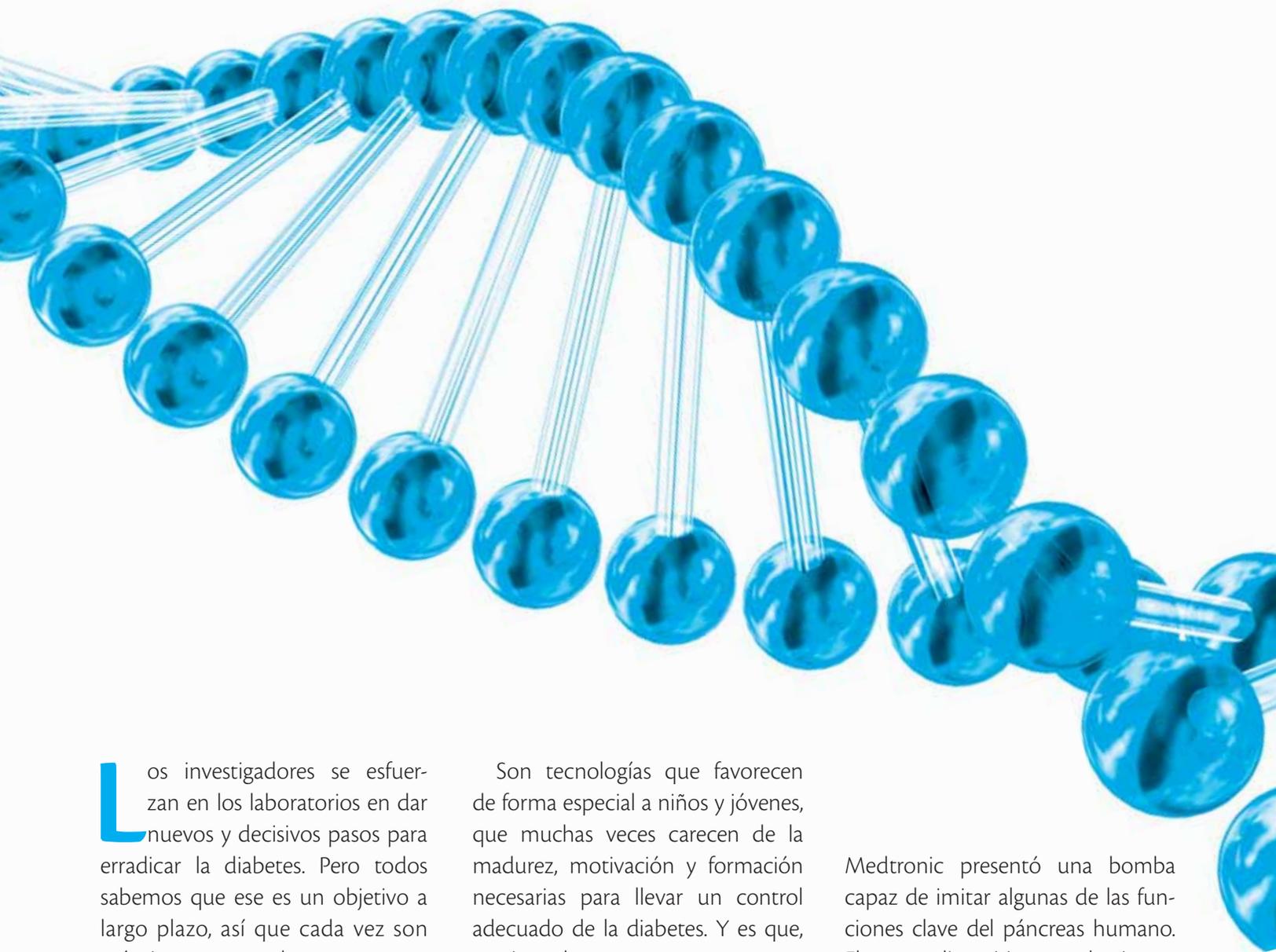
# últimas tecnologías

## para un mejor control

*Fuente: Revista Diabetes publicada por FED*

Las nuevas tecnologías facilitan el control de la diabetes y son garantía de discreción y de comodidad para el paciente.

La monitorización continua de la glucosa y la telemedicina permiten un seguimiento más preciso de la enfermedad.



Los investigadores se esfuerzan en los laboratorios en dar nuevos y decisivos pasos para erradicar la diabetes. Pero todos sabemos que ese es un objetivo a largo plazo, así que cada vez son más importantes los avances en educación sobre la enfermedad y en prevención, y cada vez cuenta más un sabio aprovechamiento de la tecnología para mejorar el tratamiento de los pacientes. Glucómetros, bombas de insulina y tecnologías de monitorización continua están haciendo la vida más fácil a muchísimas personas con diabetes en todo el mundo. Se trata de tecnologías que permiten un mejor y más cómodo control de los niveles de azúcar en sangre, que evitan las peligrosísimas bajadas de azúcar, y que facilitan una supervisión más estrecha por aquellos médicos más comprometidos con las nuevas tecnologías y con las nuevas formas de hacer (no hay duda de que la involucración del médico es fundamental).

Son tecnologías que favorecen de forma especial a niños y jóvenes, que muchas veces carecen de la madurez, motivación y formación necesarias para llevar un control adecuado de la diabetes. Y es que, gracias a los aparatos y programas informáticos surgidos estos últimos años, es mucho más sencillo vencer todas esas dificultades. Asimismo, todas estas novedades constituyen una fuente de datos a lo largo del tiempo de valor incalculable. Una persona con diabetes, y su médico, saben la evolución de su glucemia a lo largo de días, meses y años.

### **Bombas de insulina**

En los últimos meses se han dado a conocer importantes novedades en el ámbito tecnológico. Vamos camino del páncreas artificial, pero mientras tanto surgen dispositivos de control de la glucemia y de administración automática de la insulina cada vez más efectivos y fáciles de usar. Las bombas de insulina prestan cada vez un mejor servicio. En 2010,

Medtronic presentó una bomba capaz de imitar algunas de las funciones clave del páncreas humano. El nuevo dispositivo era el primero en poder suspender la administración de insulina de forma automática para proteger al paciente de las bajadas de azúcar con más peligro para su salud.

El doctor Francisco Javier Ampudia Blasco, del Hospital Clínico de Valencia, asegura que “esta tecnología de última generación supone un gran avance para los pacientes, que podrán mejorar el control de su enfermedad. Los pacientes con diabetes tipo 1 tienden a bajar peligrosamente sus niveles de azúcar para evitar complicaciones a largo plazo, como ceguera, fallo del riñón y ataques al corazón. Este control tan al límite provoca muchas hipoglucemias severas que pueden dejar al paciente inconsciente y, si

se repiten en muchas ocasiones, pueden provocar complicaciones muy graves". Con el producto de Medtronic, Paradigm Veo™, el paciente es alertado de las bajadas, y la bomba suspende de forma inmediata la administración de insulina si el enfermo no responde. Si bien es cierto que algunos pacientes pueden apreciar por sí solos señales de alarma que les avisan de una hipoglucemia, muchas veces estos episodios llegan por sorpresa. Paradigm Veo™ combina la terapia de bomba de insulina y la monitorización continua de glucosa para administrar insulina. En nuestro país se estima que hay 350.000 diabéticos tipo 1, de los que unos 60.000 son menores de 14 años. Cerca de un tercio

Niños, adolescentes y ancianos, se benefician de forma muy especial de las novedades tecnológicas

de las muertes relacionadas con la diabetes se deben a complicaciones agudas como la hipoglucemia.

Todos los laboratorios están haciendo enormes esfuerzos por facilitar la vida a los pacientes. Roche presentó en 2010 una nueva bomba controlada con mando a distancia,

una innovación que el laboratorio predijo que beneficiaría sobre todo al tratamiento de los niños. El producto, de nombre AccuCheck Combo, es un nuevo sistema interactivo que combina una bomba de insulina con un medidor de glucosa en sangre que también funciona como control remoto de la bomba. Así se consigue, según la compañía, "una terapia más discreta y cómoda". La tecnología inalámbrica bluetooth permite controlar a distancia el funcionamiento de la bomba. Una vez medida la glucosa e introducidos los hidratos de carbono, la calculadora de bolo incluida en el medidor recomendará la dosis de insulina necesaria. Y desde el me-

didor se ordenará la administración del bolo propuesto. Todos esos datos quedan almacenados.

"Con un sólo botón, el glucómetro envía la información a la infusora y esta suministra la insulina sin necesidad de manipularla. Esto supone la gran diferencia con respecto a los sistemas actuales", ha dicho sobre este sistema el doctor Isaac Levy, de la Unidad Funcional de Diabetes del Hospital Clínic de Barcelona. Cada vez más personas usan la terapia con bomba de insulina para controlar la diabetes.

Se calcula que unas 250.000 personas usan la bomba en todo el mundo. Todos ellos consiguen un control más estricto y una mayor flexibilidad. Dejan de ser necesarios los rígidos horarios para las ingestas, se prescinde de las inyecciones de insulina y se reducen los riesgos de bajadas de glucosa.

Hay muchos estudios científicos que demuestran que la terapia con bomba de insulina resulta mucho más ventajosa para adolescentes y adultos con diabetes tipo 1. Otros estudios demuestran que esta terapia es muy efectiva en niños de edad preescolar o en bebés que empiezan a caminar.

#### Monitorización continua.

Las bombas subcutáneas y la monitorización continua de glucosa son una alternativa para los pacientes con diabetes tipo 1 para los que el tratamiento habitual con insulina no es eficaz. Es una tecnología muy necesaria para asegurar un mejor control de los niños que padecen esta enfermedad. En la actualidad,



las bombas de insulina pueden acoplarse a los sistemas de monitorización continua de glucosa. La bomba recibe información continua sobre los valores de glucemia intersticial.

Un estudio publicado en *The New England Journal of Medicine* indica que esta tecnología es eficaz con los pacientes de menor edad. El estudio STAR 3, dirigido por investigadores del Centro Internacional de Diabetes de Park Nicollet (Minneapolis, Estados Unidos), analizó durante un año la eficacia de estas bombas con sensor en comparación con los resultados de las inyecciones de insulina en 485 personas (329 adultos y 156 niños) con diabetes tipo 1 mal controlada. Los responsables del ensayo asignaron de forma aleatoria una u otra terapia a los participantes. La glucemia de los miembros del grupo de la bomba “cayó rápidamente desde el inicio hasta los tres meses y permaneció más baja que la de los tratados con inyecciones de insulina durante el resto del ensayo”, según el artículo. Tanto en adultos como en niños.

“El 44% de los niños y adolescentes del grupo de la bomba y el 20% del grupo de la insulina alcanzaron los niveles de glucemia recomendados por la Asociación Americana de la Diabetes” para estos grupos de edad, según el estudio.



**El problema es que la adopción de las nuevas tecnologías es demasiado baja por la falta de compromiso de la Administración y, a veces, de los médicos**

Si bien todas estas novedades tecnológicas son muy útiles para pacientes y médicos, la verdad es que no se están adoptando con suficiente velocidad en España. Un dato: el uso de los sistemas de infusión subcutánea continúa de insulina (ISCI) en España es el más bajo de Europa, con unos 3.500 pacientes con bomba en todo el país. “Las causas principales de esta baja implantación son el coste de la bomba, la falta de personal especializado en el sistema y la necesidad de una atención médica continuada 24 horas”, explica el doctor Isaac Levy, consultor de la Unidad Funcional de Diabetes del Hospital Clínic de Barcelona. El Plan Nacional contra la

Diabetes favorece el uso de esta tecnología, pero los obstáculos son demasiado fuertes: el alto coste de la tecnología, lo poco subvencionada que está, y la falta de formación para su uso por parte del propio personal sanitario.

#### **Glucómetro para el iPhone**

No hay oportunidad para la innovación que se desaproveche. Es una buena prueba un medidor de glucosa que se puede acoplar al iPhone o al iPod Touch, dos de los dispositivos de la marca Apple. Se trata del iBGStar, que almacena las mediciones hechas y permite enviar toda esa información directamente al especialista. El dispositivo, desarrollado por Sanofi-Aventis en colaboración con AgaMatrix, alerta al paciente en caso de hipoglucemia o hiperglucemia. Desde la división de diabetes de Sanofi-Aventis, se ha destacado que este dispositivo permite a médicos y pacientes estar mejor informados para tomar mejores decisiones.



## Telemedicina

La telemedicina es otra apuesta cada vez más sólida. Algunos pacientes se benefician muy especialmente de las ventajas de las tecnologías que permiten un control médico a distancia. Por ejemplo, un adolescente –que muchas veces pone resistencias a la disciplina que exige un tratamiento riguroso de la enfermedad– o un anciano. O una mujer con diabetes gestacional. Y pensemos también en pacientes que viven en zonas rurales. Pero la adopción está siendo muy baja. “Los hospitales no siempre están preparados: hay que tener personal y recursos técnicos y económicos”, dice Enrique Gómez Aguilera, catedrático de Ingeniería Biomédica de la Universidad Politécnica de Madrid (UPM) con más de 15 años de experiencia en la aplicación de la telemedicina al tratamiento de la diabetes. Por otra parte, conviene tener en cuenta que los proveedores de servicios de telemedicina están luchando todavía con dar con modelos de negocio que den beneficios. Todavía hay muchas cosas a medio hacer. Pero el futuro pertenece a la telemedicina y a todas aquellas herramientas que mejoran el control de la diabetes y aseguran la comodidad del paciente. En algunos casos, la tecnología es la diferencia que hay entre la vida y la muerte. El doctor Stephen Ponder, un pediatra endocrino de Estados Unidos, explica cómo se logró salvar la vida de un paciente con el GlucoMON, un aparato inalámbrico para personas con diabetes que salió al mercado

Según Ignacio Conget, endocrinólogo del Hospital Clínic de Barcelona, el dispositivo puede facilitar mucho el manejo de la enfermedad a enfermos con diabetes tipo 1 que necesitan múltiples dosis de insulina al día. “Ahora estos pacientes ya apuntan toda esta información en cuadernos, hojas de cálculo u otro tipo de dispositivos electrónicos menos completos, pero la capacidad de ver las tendencias y los valores en un mismo dispositivo y sin necesidad de conectarte luego a un ordenador para introducir los datos, es un avance importante con el que no se contaba”. iBGStar y GBStar –glucómetro con las mismas características,

pero sin conexión a los dispositivos de Apple– podrían estar en el mercado en los primeros meses de 2011.

La telemedicina es otro de los avances a destacar: gracias a las

**El glucómetro para el iPhone demuestra cómo se aprovechan todas las oportunidades para la innovación**

tecnologías mencionadas, y a las mejores telecomunicaciones (internet, teléfonos móviles), un médico puede atender a su paciente a distancia, lo que permite respuestas rápidas en los casos en que esa agilidad sea necesaria. Asimismo, la telemedicina ayuda a mejorar

la comodidad y nivel de vida del paciente por el simple hecho de que le evita desplazamientos, o la frecuencia de estos.

en 2008 (permite que el diabético envíe las mediciones de glucosa a un ordenador o teléfono móvil).

El doctor Ponder estaba trabajando en la sala de emergencias cuando le llegó una llamada de un paciente que estaba desarrollando cetoacidosis diabética, una condición que pone en peligro la vida y que se caracteriza porque no hay suficiente insulina, por un alto nivel de glucosa en sangre y por deshidratación. Las cifras de

glucosa en sangre del joven paciente se enviaron de forma automática a través de un Gluco-

MON al doctor, que entonces llamó al paciente y le dijo qué debía hacer. En cosa de horas el paciente notó una enorme mejora.

A la telemedicina también le cuesta arrancar. Todo el mundo es consciente de que abre grandes posibilidades para mejorar los tratamientos. Hay varios proyectos en

marcha en nuestro país. Y en Estados Unidos hay dispositivos de éxito que facilitan esa relación a distancia entre médico y pacientes. Pero en España la sanidad pública no ha hecho de estas nuevas herramientas una prioridad. Y no solo se trata de eso: los profesionales de la salud tampoco se han dejado seducir. Según Montserrat Soley, presidenta de la Asociación de Diabéticos de Cataluña, los médicos “ya tienen sus horarios llenos de visitas presenciales, así que interpretan las nuevas responsabilidades que requiere la telemedicina como una mayor carga de trabajo”.

En 2010 surgieron dispositivos que se asemejan cada vez más a lo que será en un futuro el páncreas artificial



# actividades

Actividades realizadas por la Asociación desde Enero a Junio de 2011

## Comida anual de socios:

Tuvo lugar el día 26 de marzo en el Hotel Corona. Después jugamos un bingo, recibiendo los afortunados estupendos regalos.



## Visita guiada a la Alhambra:

Se hizo el 9 de abril y contamos con una magnífica guía: Nuestra socia, Inmaculada Lozano.



## Jornadas de verano:

Se celebraron el día 10 de junio, consistiendo en una charla titulada “Aprendamos a comer bien con diabetes”, a cargo de Dña. Reyes Artacho Martín-Lagos. Profesora Titular de Nutrición y Bromatología. Universidad de Granada.



## Comida - Convivencia de socios:

El 11 de junio (sábado) nos fuimos en autobús a El Molino de Lecrín donde disfrutamos de una estupenda jornada, plagada de actividades (talleres, excursiones...) y que concluimos con una comida.



# mosquiper

*Carpintería de Aluminio*

**MOSQUITERAS ENROLLABLES, CORREDERAS, FIJAS...**

**PERSIANAS DE ALUMINIO, PVC, CAJONES EXTERIORES...**

**MAMPARAS DE BAÑO.**

**PERSIANAS VENECIANAS.**

**ESTORES ENROLLABLES.**

**DOBLES VENTANAS, PUERTAS, CIERRES DE ALUMINIO...**

**CORTINAS DE TIRAS PARA PUERTAS.**

**TOLDOS.**



*Presupuestos sin compromiso*

**TFNO.: 639 912 739**

**e-mail: mosquiper@hotmail.com**

# ¡noticias!

## » Actividades de la Federación Internacional de diabetes

Se ha promovido la campaña que tiene como objetivo reunir firmas electrónicas de apoyo a la Cumbre de Enfermedades no Transmisibles (ENTs) que tendrá lugar en septiembre en la sede de la ONU y en la que la Federación Internacional de Diabetes (FID) representará a la comunidad mundial de la diabetes. Se ha desarrollado una campaña en la que visitando la página <http://www.idf.org/estoy-de-acuerdo> automáticamente queda

registrado tu apoyo a la Cumbre en forma de firma electrónica. Necesitamos tu colaboración para promocionar esta página y recoger miles (millones) de firmas. En ese mismo enlace hay información sobre cómo promocionar la campaña (banners, emails, blogs, redes sociales...

También se ha presentado el Informe Anual de la FID; una oportunidad de conocer más de cerca todas las ac-

tividades que se llevan a cabo desde la Federación. El informe está disponible en <http://www.idf.org/webdata/docs/Annual-Report-2010-FINAL-ES.pdf>.

Este año el Día Mundial de la Diabetes es una plataforma importantísima para promocionar y pedir el apoyo del público para la Cumbre primero y más tarde difundir los acuerdos de la Cumbre.



## » Respuesta del Ministerio de Sanidad sobre la reutilización de agujas

**A**nte la justificada inquietud de la comunidad diabética, derivada de las indicaciones de muchos Centros de Salud acerca de que se reutilizaran las agujas, la Federación de Diabéticos Españoles (FEDE) presentó un escrito en el Ministerio de Sanidad, que, en oficio de 4 de mayo de 2011, respondió lo siguiente:

*Se ha recibido en la Subdirección General de Productos Sanitarios de la Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios (AEMPS), su escrito de fecha 29 de marzo de 2011, en el que manifiestan su inquietud por las quejas de sus asociados, debido a que en los centros de salud, los profesionales que les atienden, les recomiendan la reutilización de las agujas cuando estas agujas son productos que están destinados a utilizarse una sola vez. Estas agujas no deben ser reutilizadas, debido a que:*

*• En el etiquetado y/o instrucciones de estos productos figura la calificación "de un solo uso" o "no reutilizable" o el símbolo para "no reutilizar"*

*• Tal y como se contempla en el artículo 2. definiciones, letra n, del Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios, "producto de un solo uso" es un producto destinado a ser utilizado una sola vez en un único paciente.*

*• Y, tal y como se indica en el artículo 4, apartado 4, del mismo Real*

*Decreto 1591/2009, los productos deben utilizarse en las condiciones y según las finalidades previstas por el fabricante de los mismos.*

*Por lo que esta Subdirección ha remitido un escrito a las Unidades Competentes en Productos Sanitarios de las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas, para conocimiento y acciones que procedan en relación con los Servicios de Salud establecidos en su ámbito territorial.*

## AGUJAS

### Usar una aguja más de una vez, no es ningún juego

Porque los principales riesgos asociados a la reutilización no pueden apreciarse a simple vista, todavía persiste la falsa creencia de que la reutilización de agujas de insulina es segura.

La reutilización puede afectar a la seguridad y eficacia de las agujas de insulina poniendo en riesgo su salud.

Las agujas de insulina son productos sanitarios estériles de "un solo uso" y su esterilidad está garantizada hasta que el envase se abra o se rompa.

Con la reutilización el lubricante desaparece, haciendo las inyecciones más dolorosas.

La reutilización puede causar la rotura de la punta microscópica de

la aguja, depositando partículas metálicas en las zonas de inyección. Se desconocen las consecuencias médicas del cúmulo de metal en el cuerpo debido a estas roturas.

Las agujas despuntadas laceran el tejido subcutáneo y producen microtraumas.

Se liberan factores de crecimiento que se unen a la insulina formando nódulos antiestéticos denominados "lipodistrofias".

Inyectarse en estos nódulos resulta menos doloroso, pero la absorción de la insulina en ellos es errática. Esta práctica puede alterar el control de la glucosa.



punta de una aguja con mas de 3 usos

Al dejar entre inyecciones la aguja puesta en una pluma de insulina, se abre una vía para que la insulina escape del cartucho o para la entrada de burbujas de aire, dependiendo de los cambios de temperatura.

Si se deja la aguja puesta en una pluma, puede que no se reciba toda la dosis en el tiempo de inyección habitual debido al volumen de aire que haya entrado en el cartucho por la aguja.

Cuando se deja la aguja puesta, la insulina dentro de la aguja puede cristalizarse e impedir la siguiente inyección.

Fuente: <http://www.estudiadiabetes.org/>



LA GALLETA QUE QUIERES

Sustitutos del azúcar de mesa en los alimentos

## ¿Todos sirven?

Los edulcorantes son todas aquellas sustancias que proporcionan sabor dulce a los alimentos y, por lo tanto, pueden ser sustitutos de la sacarosa.

Cuando aconsejamos a un paciente que evite el azúcar suele ser para mejorar el control de glucosa en sangre (glucemia) si tiene diabetes, y/o el control del peso corporal si tiene sobrepeso u obesidad. Por lo tanto, es imprescindible considerar cuánto aumenta la glucemia el edulcorante en cuestión y el aporte calórico de éste.

Los edulcorantes acalóricos (acesulfamo potásico, aspartamo, ...), son sin duda la mejor opción, ya que no aumentan ni la glucemia, ni el aporte de calorías de los alimentos en los que se encuentran; asimismo los polialcoholes o azúcares-alcohol (isomaltitol, maltitol, xilitol ...) apenas lo hacen al absorberse muy mal en intestino, por lo que también puede considerarse muy adecuado su uso.

En cambio, cuando se usa como sustitutos del azúcar los edulcorantes calóricos, entre los que podemos destacar la glucosa (dextrosa), la fructosa, o la lactosa, los cuales son hidratos de carbono simples o de absorción rápida, éstos sí que tienen efecto (aunque en algún caso menores o más tardíos) sobre la glucemia, y aportan una cantidad significativamente mayor de kilocalorías.

Las principales funciones de los hidratos de carbono son: ser el sustrato energético inmediato por excelencia, crear estructuras para el correcto control del azúcar en sangre, participar en la regulación de la sensación de apetito y en la formación de lípidos.

La fructosa es el hidrato de carbono simple que con más frecuencia se usa para sustituir

la sacarosa en los productos "sin azúcar" o en aquellos en que se establece que son "aptos para diabéticos". La fructosa se encuentra de forma natural en frutas y miel y no necesita insulina para ser asimilada por las células. La mayor parte de la fructosa se absorbe de forma intacta a través de la pared intestinal, por lo que la mayor parte de la fructosa ingerida llegará a las células sin ser transformada en glucosa, no elevando en exceso la glucemia de forma inmediata. Sin embargo, se ha asociado una alta ingesta de fructosa añadida (no la de las frutas) con un aumento de la hipertriacilglicerolemia (1;2), un aumento de la presión arterial (3), aumento del riesgo de padecer caries (4), algunos casos de malestar intestinal (5), y existe una posible relación entre el consumo de dicha fructosa y el aumento de peso de la población (6).

En conclusión, los hidratos de carbono simples en general, y en concreto la fructosa, no son edulcorantes adecuados como sustitutos de la sacarosa, ya que pese a que pueden aumentar menos la glucemia, presentan otra serie de posibles efectos adversos sobre la salud de sujetos tanto sanos como enfermos. De hecho, la Asociación Americana de Diabetes (ADA), pese a que incluye los edulcorantes, tanto calóricos como acalóricos, en el contexto de una alimentación saludable, indica que existen algunos riesgos que pueden ir asociados al consumo excesivo de edulcorantes calóricos (7).

Los profesionales de la Nutrición Humana y Dietética, y en general todos los profesionales sanitarios, deben prestar mucha atención a las recomendaciones que ofrecen a sus pacientes, y deben enseñarles que cuando se dice "sin azúcar", realmente se quiere decir "sin azúcares".

### Galletas Gullón

-SERVICIO ATENCIÓN AL CONSUMIDOR – APARTADO DE CORREOS 504 – 34800 AGUILAR DE CAMPOO (PALENCIA) -o por correo electrónico en: [consumidor@gullon.es](mailto:consumidor@gullon.es)

#### Reference List

1) Chong MF, Fielding BA, Frayn KN. Mechanisms for the acute effect of fructose on postprandial lipemia. *Am J Clin Nutr*. 2007 Jun;85(6):1511-20.  
Ref Type: Generic

(2) Bantle JP, Raatz SK, Thomas W, Georgopoulos A. Effects of dietary fructose on plasma lipids in healthy subjects. *Am J Clin Nutr* 2000; 72: 1128-34.  
Ref Type: Generic

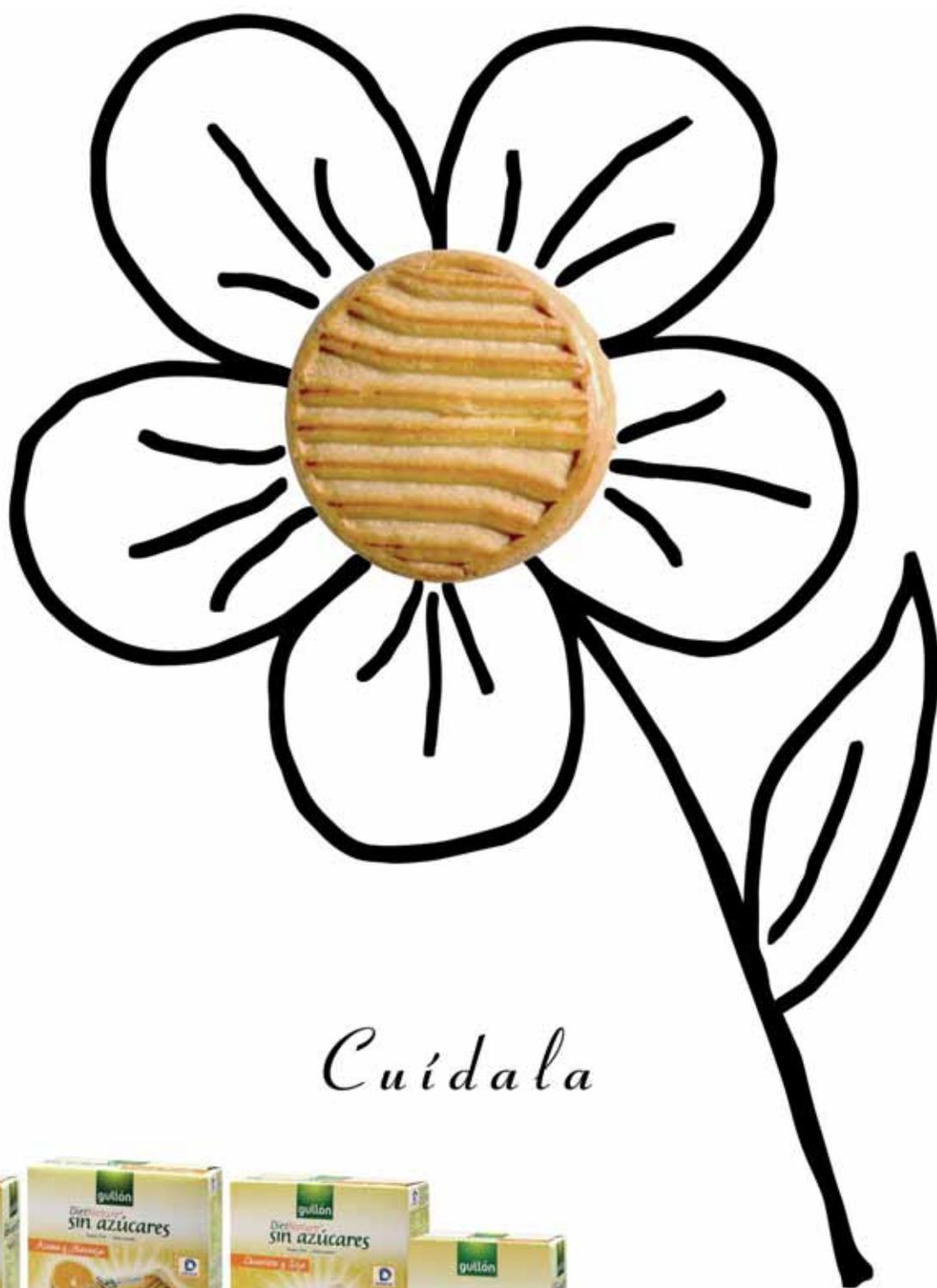
(3) Brown CM, Dulloo AG, Yepuri G, Montani JP. Fructose ingestion acutely elevates blood pressure in healthy young humans. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 2008 Mar;294(3):R730-7.  
Ref Type: Generic

(4) Tinanoff N, Palmer CA. Dietary determinants of dental caries and dietary recommendations for preschool children. *J Public Health Dent*. 2000 Summer;60(3):197-206.  
Ref Type: Generic

(5) Rao SS, Attaluri A, Anderson L, Stumbo P. Ability of the normal human small intestine to absorb fructose: evaluation by breath testing. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2007 Aug;5(8):959-63.  
Ref Type: Generic

(6) Bray GA, Nielsen SJ, Popkin BM. Consumption of high-fructose corn syrup in beverages may play a role in the epidemic of obesity. *Am J Clin Nutr* 2004;79(4):537-43.  
Ref Type: Generic

(7) American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: use of nutritive and nonnutritive sweeteners. *J Am Diet Assoc*. 2004 Feb;104(2):255-75. Erratum in: *J Am Diet Assoc*. 2004 Jun;104(6):1013.  
Ref Type: Generic



*Cuídala*



*Gama Diet Nature de Gullón  
Sin Azúcares*



**Porque tu salud es lo más importante.** Porque la Gama DietNature de Gullón Sin azúcares con sus marías, doradas, fibra y digestiva, hacen tus desayunos más saludables sin perder sabor. Con la Colaboración de la Fundación SED.

**\* Sin sacarosa. Sin fructosa.**



LA GALLETA QUE QUIERES

# el trabajo con todos los derechos

*Fuente: Revista Diabetes publicada por FED*

Los diabéticos tienen más obstáculos para acceder a un puesto de trabajo y al mismo tiempo, tienen más números para tener que hacer frente a un conflicto en la empresa para la que trabajan. La recesión económica aumenta la discriminación laboral. Si se presumen problemas o se sufre un despido discriminatorio, es fundamental ponerse en manos de abogados especialistas.

**V**ivimos en el año 2010, y aún se producen despidos a causa de la diabetes. Muchas veces no son despidos a causa de una diabetes mal controlada, que pueda comprometer el buen desarrollo de las tareas encomendadas. Muchas veces no son tampoco despidos en profesiones en las que una hipotética hipoglucemia podría poner en peligro la vida de las personas. Incluso las mismas administraciones públicas caen en el grave error de rescindir contratos por esas causas tan imposibles de justificar. En Estados Unidos, las demandas por discriminación laboral por discapaci-



dad –son tratadas por la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo de ese país– aumentaron el 10% en 2009. Según muchos observadores, la crisis económica perjudica más a las personas con diabetes. La presión por reducir plantillas y mejorar productividad lleva a algunas empresas a presionar a sus empleados con diabetes, una táctica que raya y muchas veces entra de lleno en el mobbing, el acoso laboral en el trabajo.

Jaume Oriell i Corominas, abogado de la Associació de Diabètics de Catalunya (ADC), escribe así en la web de la asociación al referirse a la debilidad de algunos trabajadores con diabetes en estos tiempos de vacas flacas: “[...] las personas con diabetes tenemos que estar más alerta todavía si hace falta, pues a causa de una clara discriminación parece que tengamos más números en esta desagradable lotería”.

“A veces, con la complicidad mal entendida de los médicos de prevención de riesgos laborales o de los médicos de algunas mutuas, las empresas intentan que personas con diabetes acepten nuevos trabajos o turnos o utilicen utensilios con menos riesgo –y también con menos salario, que es lo que les interesa– con la excusa que su diabetes irá mejor controlada. Afortunadamente, la sociedad cada vez está mejor informada de sus derechos. Asimismo, contamos con el apoyo de los médicos endocrinólogos, que redactan informes médicos en sentido contrario. Estamos a tiempo de detener estas prácticas abusivas”.

En ese mensaje, Oriell hace un llamamiento a la Inspección de Traba-

jo para que tome cartas en el tema y esté al acecho. Y también apela a los médicos de empresa a fin de que antes de emitir un dictamen sobre la capacidad de una persona con diabetes, estudien detenidamente caso por caso y estén al corriente de los tratamientos actuales para llevar la enfermedad bien controlada.

En la web de la Fundación de Castilla-La Mancha para la Diabetes (Fucamdi), hace años que pusieron en marcha un foro online para consultas sobre diabetes desde una perspectiva legal. Algunas de las consultas son acerca del miedo a perder el trabajo por tener diabetes o, con una mayor carga de angustia, son escritas porque la empresa ha puesto en marcha una táctica de acoso y derribo contra el trabajador. Entre esas consultas destacaremos las de un transportista y un operador de grúa móvil que temen por sus puestos de trabajo. Tienen miedo de que, a pesar de llevar bien controlada la enfermedad, les pongan cual-

quier excusa para hacerles la vida imposible. Otro caso que llama la



atención es la de un camarero que padece un caso muy claro de mobbing. Se le detectó una nefropatía, así que pidió un turno de trabajo –que ya había hecho muchas veces– que facilitase el tratamiento. Se negaron en redondo, y además le

dijeron que no le iban a dejar ausentarse lo suficiente como para comer y tomar las medicinas. “Si la empresa sigue en su postura, independientemente de la situación médica y laboral que provoquen (posible incapacidad laboral transitoria ILT), puede estar cometiendo diversas infracciones contempladas en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en el Estatuto de los Trabajadores y, además, seguramente también en el Conve-

nio aplicable”, se le dice, entre otras cosas, en la respuesta a la consulta.

**web de la Fundación de Castilla-La Mancha para la Diabetes (Fucamdi), hace años que pusieron en marcha un foro online para consultas sobre diabetes desde una perspectiva legal.**

Para el planteamiento de futuras acciones ante la administración o ante los tribunales, se recomienda que se cuente con medios de prueba de las actitudes irregulares de los representantes de la empresa (trabajadores y clientes que pudieran actuar como testigos, documentación de la empresa, escritos enviados y posibles contestaciones, denuncias interpuestas, etc.).

Sin embargo, el mejor consejo es que, más allá de esa primera orientación que se pueda obtener a través de servicios jurídicos gratuitos, el trabajador se dirija a abogados especializados. Las asociaciones suelen conocer a estos profesionales. Todos estos trabajadores tienen miedos fundados, a pesar de que no haya ninguna ley que impida a la persona con diabetes su pleno derecho al trabajo. Según nos cuenta Oriell, “una persona con diabetes puede trabajar en cualquier oficio: los límites se los debe poner el diabético a sí mismo y no terceras personas”. Oriell, que además de abogado es diabético, lucha en los tribunales porque en España la idoneidad de un candidato se mida por sus capacidades, y no porque tenga o deje de tener diabetes. “A la hora de valorar la aportación de una persona a una empresa, la diabetes no se puede convertir en un argumento: hay que estudiar caso por caso”. Por supuesto, sólo si una persona con diabetes tiene serios problemas de control de la enfermedad, según el criterio del endocrinólogo, deberá renunciar a trabajos que impliquen la conducción de vehículos. La ley dice lo siguiente: el permiso de conducir debe ser retirado si existe un informe médico desfavorable o la persona cursa la diabetes con ines-

tabilidad metabólica severa que requiera asistencia hospitalaria o con cuadros repetidos de hipoglucemia aguda o alteraciones metabólicas que cursen con pérdida de conciencia. Si se modificase el tratamiento y se recuperase el adecuado control de la diabetes, podría valorarse de nuevo la situación de la persona: podría obtener de nuevo su carné profesional siempre que el control de su diabetes fuese el adecuado, su formación en diabetes también fuese la adecuada y dispusiese de un informe favorable de su endocrinólogo. Pero ni mucho menos todas las personas con diabetes trabajan al volante. Lo que sucede es que muchas empresas van mucho más allá de la letra de la ley y, partiendo de prejuicios, presuponen que una persona con diabetes va a realizar peor su trabajo que una persona que no tenga la enfermedad.

Es fundamental que muchos empresarios cambien la mentalidad. Hay muchos de ellos que alegan que las personas con diabetes no pueden desarrollar ciertas tareas, que sufren más bajas laborales y accidentes y que contabilizan periodos de incapacidad laboral transitoria más prolongados. En un informe legal firmado por Javier Sanhonorato, especialista en derecho sanitario, y Juan Manuel Gómez, abogado, se hace mención a una consulta realizada a mutuas de accidentes de trabajo y de enfermedad profesional. “Mientras una de esas mutuas sí advierte períodos de ILT más largos y jubilaciones más tempranas, otra nos indica que de 3.000 personas vistas sólo dos cursaron baja directamente por diabetes”, se dice en el análisis.

Un artículo de The New York Times del 26 de diciembre de 2006 hacía un análisis de la debilidad del trabajador con diabetes en su relación con la empresa. Se escribía que, con toda probabilidad, el debate sobre la diabetes en el ámbito laboral se intensificará, y hará que surjan todo tipo de fricciones y temas a resolver entre trabajadores y directivos. “El número de estadounidenses con diabetes ha aumentado un 80% en la última década”, se argumenta.

“Muchas veces”, se escribe, “las personas con diabetes arguyen que sus empleadores les están impidiendo llevar adelante las vidas normales que sus doctores dicen que son posibles. Pero las empresas dicen que ellas también están pasando dificultades, confusas sobre si la diabetes es una incapacidad legítima y con preocupación sobre si acomodar en la plantilla a personas con diabetes saldrá caro, será peligroso o creará



conflictos". De nuevo, se trata de un problema de mentalidades. En ese artículo, los responsables jurídicos de la American Diabetes Association (ADA) lo dicen alto y claro: "No sólo es un problema de ignorancia, pero si acabamos con la ignorancia, acabamos al mismo tiempo con mucha discriminación".

Algunas empresas tienen el chip de hace cinco décadas, cuando era muy difícil dar con una persona con diabetes en una factoría. Ahora la diabetes tipo 2 es muy habitual, y tiende a desarrollarse en edades más tempranas, pero los tratamientos son mucho mejores que en el pasado.

La ADA registra al mes unas 100 llamadas acerca de este tipo de problemas laborales. Muchos de ellos tienen que ver con la petición de reasignaciones a otros puestos de trabajo o turnos. Se suele pedir cambios modestos: "Horarios fijos, un lugar para hacer un test de sangre, libertad para picotear cuando falte azúcar". Desafortunadamente, se producen despidos cuya causa es la diabetes. La empresa no suele argumentar de forma directa que así sea, pero muchas veces se puede demostrar la improcedencia del despido.



## OFICIOS con derecho de admisión

**E**n España hay varios oficios de concurso público –por ejemplo, militares, policías y bomberos– o de intensa supervisión por las administraciones –piloto, práctico de puerto, patrón de embarcación de recreo– en cuyas convocatorias las personas con diabetes están marginadas. "Falta información en la sociedad: las hipoglucemias, si se producen, se pueden remontar con mucha facilidad", dice Jaume Oriell, que aporta como argumento el hecho de que muchos policías y bomberos sigan en sus cuerpos respectivos una vez han desarrollado la enfermedad. "Tras el impacto de conocer que tienen diabetes, deben defender su derecho a trabajar sobre el terreno y no en tareas administrativas, alejadas de su auténtica vocación". Los políticos no se atreven a cambiar el estado de cosas, y ningún juez tiene la valentía de dar la razón a un aspirante a estos cuerpos que tenga diabetes porque se desencadenaría un efecto cascada. Este año, la Associació de Diabètics de Catalunya (ADC) se hacía eco del despido de una socia, que había estado trabajando en la empresa pública de control público Transports Metropolitans de Barcelona (TMB). La empresa prescindió de los informes médicos y consideró por su cuenta, sirviéndose de un detective privado, que la trabajadora no respetaba adecuadamente las exigencias de una situación de incapacidad laboral transitoria. "Pero las personas con diabetes, cuando sufrimos una intervención quirúrgica como el caso de esta persona, debemos tratar de hacer compatible el reposo parcial o total que nos han aconsejado los médicos, con la realización de ejercicio físico para mantener los niveles de glucemia controlados, sin que de ello se pueda desprender que hemos actuado de mala fe en contra de la empresa o que esto perjudique o retrase nuestra recuperación".

# CARTA INTERNACIONAL DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS CON DIABETES

## Introducción

La diabetes es un desafío urgente de la salud pública mundial. La Federación Internacional de Diabetes estima que actualmente la diabetes afecta a más de 300 millones de personas y que si no se hace nada, esta cifra aumentará a 500 millones dentro de una generación. Un número similar también corre riesgo de desarrollar diabetes.

La mayor carga de esta epidemia recae cada vez más sobre los países de renta medio-baja e impacta desproporcionadamente sobre los grupos más pobres, desfavorecidos y vulnerables, entre los que se incluyen las personas indígenas y comunidades minoritarias en países ricos.

Además del impacto humano, el coste para los servicios sanitarios es enorme. Las estimaciones actuales indican que el gasto sanitario mundial en diabetes fue de 378 millardos USD en 2010, lo que equivale al 12% de todo el gasto sanitario mundial, y se predice que aumentará hasta 490 millardos USD para 2030.

La histórica Resolución de la ONU sobre Diabetes 61/225 dice:

“La diabetes es una enfermedad crónica, debilitante y costosa, que tiene graves complicaciones, conlleva grandes riesgos para las familias, los Estados Miembros y el mundo entero y plantea serias dificultades para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los objetivos de desarrollo del Milenio.”

La Carta de Derechos y Responsabilidades reconoce que las personas con diabetes pueden jugar un papel esencial a la hora de hacer frente a esta silenciosa asesina si tienen los derechos y oportunidades de actuar por igual como copartícipes de los proveedores de atención sanitaria y gobiernos.

Resalta que tienen los mismos derechos humanos y sociales que las personas que no tienen diabetes. Apoya el derecho fundamental de las personas con diabetes a vivir una vida plena con oportunidades justas para aprender y trabajar, pero reconoce que también las personas con diabetes tienen responsabilidades. Visión

## visión

La visión de la Carta es:

- optimizar la salud y la calidad de vida de las personas con diabetes
- permitir a las personas con diabetes tener una vida lo más normal posible
- reducir o eliminar las barreras para las personas con diabetes para que puedan alcanzar su máximo potencial como miembros de la sociedad.

## la carta

- establece los derechos así como las responsabilidades para las personas con diabetes
- reconoce la gran variedad existente en calidad sanitaria en el mundo así como las costumbres y prácticas que impactan de diferente manera en las personas con diabetes
- representa el ‘estándar de oro’ en atención, tratamiento, prevención y educación al que todos los países y personas pueden aspirar.

# 1. El Derecho a una atención

## Las personas con diabetes tienen el derecho a:

- un diagnóstico temprano y acceso a un tratamiento y atención asequible y equitativo independientemente de su raza, etnia, sexo o edad, incluido el acceso a una atención y apoyo psicosocial.
- recibir consejo fiable y con regularidad, educación y tratamiento de acuerdo con prácticas basadas en evidencia que se centren en sus necesidades independientemente del entorno en el que recibe la atención.
- beneficiarse de actividades comunitarias relacionadas con la salud, campañas de educación y prevención en todos los ámbitos sanitarios.
- acceder a servicios y atención de alta calidad durante y después del embarazo y parto.
- acceder a servicios y atención de alta calidad durante la infancia y adolescencia, reconociendo las necesidades especiales de aquellos que necesariamente no están en una posición de representarse ellos mismos.
- cuidados de transición adecuados, teniendo en cuenta la evolución de la enfermedad y los cambios que tengan lugar debido a la edad.
- la continuidad de una atención adecuada en situaciones de emergencia o desastre.
- ser tratados con dignidad y respeto – incluido el respeto a creencias individuales, religiosas y cultura-

les y el punto de vista paternal – por los proveedores sanitarios, y tener la libertad de realizar reclamaciones sobre cualquier aspecto de los servicios diabéticos sin detrimento de su atención y tratamiento.

- que la información relacionada con su diabetes se mantenga confidencial y no se comparta con terceras partes sin su consentimiento, y decidir si se toma parte de programas de investigación, sin detrimento de la atención y tratamiento.

- abogar, individual y colectivamente, para que los proveedores sanitarios y aquellos con poder de decisión realicen mejoras en la atención y servicios diabéticos.

# 2. Derecho a la Información y la Educación

## Las personas con diabetes y los padres y cuidadores de personas con diabetes tienen derecho a:

- información y educación sobre diabetes, incluido cómo se puede prevenir, cómo la detección temprana en personas de alto riesgo es una ventaja, cómo la enfermedad se puede controlar efectivamente y cómo acceder a recursos clínicos y de educación.
- educación sobre autocontrol de alta calidad, en grupo o individual, en el momento del diagnóstico y cuando sea necesario que integre los aspectos clínicos, de comportamiento y psicosociales de la diabetes.
- ser parte de la evaluación, planificación e implementación así como el control de su atención y objetivos de salud.
- información fiable sobre los nombres y la dosificación de cualquier terapia y medicamento, sus acciones y posibles efectos secundarios e interacciones con otras condiciones médicas y terapias específicas del individuo.
- acceso individual a sus archivos médicos y otra información relevante si se solicita y el derecho a que ésta sea compartida.



## 3. Derecho a la Justicia Social

### Las personas con diabetes tienen derecho a:

- ser un miembro totalmente comprometido de la sociedad, ser tratado con respeto y dignidad por todos, sin que tengan la sensación de que deban ocultar el hecho de tener diabetes.
- medicinas asequibles y tecnología de autocontrol.
- ser tratadas justamente en el trabajo y en su progresión pro-

fesional al mismo tiempo que se reconoce que hay ciertas ocupaciones donde los riesgos identificados pueden limitar la contratación de las personas con diabetes.

- ser tratados con respeto y dignidad por todos los sectores de la sociedad.
- no haber sido discriminado en contra en la obtención de cobertura de seguros y en la solicitud del permiso de conducir.
- tener todo el apoyo necesario en las actividades preescolares, la

escuela, durante las actividades extracurriculares y clubs sociales así como en el lugar de trabajo, y dar permiso para acudir a citas médicas así como el tiempo y la privacidad para medirse y administrarse las medicinas en un entorno limpio y seguro.

- crear o participar en una organización representante de pacientes y buscar apoyo de los cuerpos sanitarios o relacionados y la sociedad civil para su organización.

## 4. Responsabilidades

### Las personas con diabetes tienen la responsabilidad de

- compartir información con su proveedor sanitario sobre su actual estado de salud, todos los tipos de medicamentos que utiliza, alergias, entorno social, estilo de vida y otra información que pueda ser relevante para que el proveedor sanitario determine el

tratamiento y las recomendaciones adecuadas.

- controlar su plan de cuidados y tratamiento acordados
- adoptar, implementar y controlar comportamientos saludables en su estilo de vida como parte del autocontrol de su diabetes.
- compartir con su proveedor sanitario cualquier problema que experimenten con el plan de tratamiento

recomendado, incluido cualquier barrera para implementarlo con éxito.

- informar a la familia, el colegio, compañeros de trabajo y amigos sobre su diabetes para que puedan apoyar a las personas con diabetes, cuando o si fuera necesario.
- mostrar consideración y respeto para con los derechos de otras personas con diabetes y sus proveedores sanitarios.

La carta adopta los principios de los derechos humanos y de salud de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y considera también los instrumentos más importantes de derechos humanos tales como la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC en sus siglas en inglés), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW en sus siglas en inglés) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Instamos a todas las organizaciones de pacientes y profesionales, y naciones a trabajar para que implanten estos principios en los planes nacionales para la atención, prevención, investigación y educación de la diabetes y aseguren su implementación y monitorización regular, y revisión.



# 125 AÑOS REPARTIENDO FELICIDAD



Coca-Cola, la botella contable, la suya de arriba a abajo y el diseño de la botella son marcas registradas de The Coca-Cola Company.



**125 años**

# Rendelsur

Refrescos Envasados del Sur, S.A.

Juan Carlos Rodríguez Molina  
Relaciones Externas y Publicidad  
Almería, Jaén, Granada y Motril  
TM: 607 075 911  
jcrodriguez@rendelsur.es



# amigo pedro

**S**e nos ha ido Pedro Rubio Bautista, nuestro querido Pedro.

¡Qué difícil se hace definir en unas líneas a una persona tan hermosa!

Pedro era nuestro chico dulce de oro, de oro molido para ser exactos, porque reunía todas las cualidades para hacerle merecedor de esa calificación.

Con su sempiterna sonrisa, cada vez que venía a la sede nos envolvía a todos en su aura de bondad.

Siempre tenía un gesto amable, una palabra de cariño....., siempre estaba dispuesto a colaborar en lo que fuera y con su caja de herramientas en ristre, nos dejaba la sede hecha un primor, arreglando todas las chapuzas que surgían. Era, como decía el poeta, en el buen sentido de la palabra, un hombre bueno.

Junto con su esposa, Lola (nuestra hermosa Lola) formaba una pareja envidiada por todos: ¡cuánto amor se veía entre ellos!... y aún les sobraba para darnos a nosotros.

Pedro y Lola siempre iban juntos y ahora que él se ha ido, desde aquí queremos transmitirle a ella todo nuestro cariño y recordarle que no se han dicho adiós, sino un hasta luego, así como que, entre la mucha gente que la quiere, no olvide que se encuentra esta Asociación, que es la suya.

*Hasta siempre,  
amigo Pedro*

# frutas de verano



Con la llegada del verano aparecen en nuestra mesa algunas frutas típicas de esta temporada. En general, se caracterizan por ser frutas refrescantes, de aspecto muy llamativo y de agradable sabor, que ayudan a soportar mejor el aumento de las temperaturas de estos meses.

Su sabor es mucho más dulce que las frutas de otras épocas del año, lo que hace creer a muchas personas que tienen un elevado contenido en azúcares. En este caso, los sentidos nos pueden engañar pues, a pesar de su sabor, tienen un contenido en hidratos de carbono incluso menor que la mayoría de frutas consumidas durante el año.

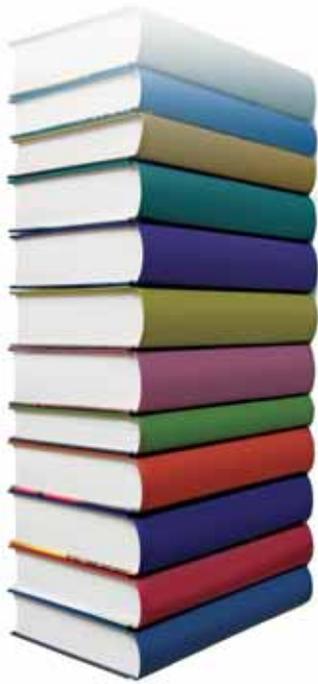
Por sus características, son frutas recomendadas para aquellas personas que por efecto del calor tienen menos sensación de apetito e incluso para deportistas, pues su alto contenido en agua, vitaminas y minerales las convierten en el suplemento perfecto para mantener la glucemia estable durante la práctica de ejercicio físico.

A continuación repasamos algunas de las frutas veraniegas más habituales indicando la cantidad de consumo recomendado, que será el equivalente a una pieza de fruta habitual de 20g o 2 raciones de hidratos de carbono:

<b>Melón:</b>	A pesar de su sabor dulce, su contenido en hidratos de carbono es bajo, solamente 6g de azúcares por cada 100g de melón. Además, es una fruta con un alto contenido en potasio. Cantidad equivalente: 2 tajadas medianas (unos 150g cada una).
<b>Sandía:</b>	Destaca junto al melón por su bajo contenido en azúcares (6,3g por cada 100g). Cantidad equivalente: 2 tajadas finas (unos 150g cada una).
<b>Melocotón:</b>	Es una fruta muy refrescante, con un ligero toque ácido, el cual facilita la digestión de otros alimentos. Cantidad equivalente: 2 melocotones pequeños (125g cada uno) o uno grande.
<b>Albaricoque:</b>	Su color rojizo-anaranjado la convierten en una de las frutas más ricas en beta-caroteno, un potente antioxidante. Su contenido en azúcares es bajo. Cantidad equivalente: 6 albaricoques medianos (unos 250g).
<b>Cereza:</b>	A pesar de su mala fama, su contenido en azúcares es del 10%, similar al de otras frutas como manzana o pera. Cantidad equivalente: unas 12-15 unidades medianas (unos 200g).
<b>Ciruela:</b>	Bien conocidas por su uso en el tratamiento del estreñimiento gracias a su elevado contenido en fibra. Su contenido en azúcares (12%) es algo mayor al de otras frutas del verano. Cantidad equivalente: 3 unidades (unos 180g).
<b>Nectarina:</b>	Similar al melocotón por su color y piel lisa, posee un contenido algo mayor en azúcares (10%). Cantidad equivalente: 2 unidades medianas (unos 100g cada una).
<b>Pera:</b>	Aunque la podemos encontrar durante todo el año, es el verano la mejor época del año para su consumo. Cantidad equivalente: Una pera grande (unos 180g).
<b>Higo:</b>	Su intenso sabor dulce hace una de las frutas más apetecibles del verano. No obstante, su contenido en hidratos de carbono es elevado, 16g por cada 100g. Cantidad equivalente: 3-4 higos medianos aportan (unos 180g).

En definitiva, durante los meses de verano tenemos a nuestra disposición una gran variedad de frutas de esta época, las cuales se caracterizan por un intenso y agradable sabor dulce pero que por su alto contenido en agua no suponen un aumento del contenido en azúcares. En cualquier caso, se deben respetar las cantidades indicadas para así poder realizar un correcto intercambio respecto de las frutas consumidas durante el resto del año.

Fuente: Boletín diabetes (Fundación diabetes)



# diccionario de la diabetes

## g

### • Galactosa

Clase de azúcar presente en los productos lácteos y en la remolacha de azúcar; también la produce el cuerpo humano.

### Gangrena

Muerte de tejidos corporales. Es causada con mayor frecuencia por pérdida de flujo sanguíneo, especialmente en las piernas y los pies.

### Gastroparesia

Forma de lesión a los nervios que afecta el estómago. No se digieren debidamente los alimentos y éstos no siguen un curso normal en el estómago, dando por resultado vómitos, náuseas o sensación de plenitud, lo cual interfiere con los cuidados de la diabetes.

### Gen

Unidad básica de la herencia. Los genes están formados de ADN, sustancia

química que indica a las células lo que tienen que hacer y cuándo tienen que hacerlo. La información en los genes se transmite de los progenitores a los hijos

### Glándula

Grupo de células especiales productoras de sustancias necesarias para el funcionamiento de otras partes corporales. Por ejemplo, el páncreas es una glándula que libera insulina de modo que las células puedan utilizar glucosa (azúcar) para energía.

### Glándulas suprarrenales

Dos órganos asentados en el polo superior de los riñones que elaboran hormonas como la adrenalina que junto con otras hormonas, inclusive la insulina, regulan la utilización de la glucosa (azúcar) por el organismo.

### Glucagón

Hormona que eleva el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre. Cuando el organismo requiere más azúcar en la sangre, las células

alfa del páncreas (en lugares denominados islotes de Langerhans) elaboran glucagón. A veces se usa glucagón inyectable en los casos de hipoglucemia extrema. La inyección de glucagón ayuda a elevar el nivel de glucosa en la sangre. Las células reaccionan usando la insulina adicional.



### Glucógeno

Sustancia compuesta de azúcares que se almacena en el hígado y los músculos y que libera glucosa (azúcar) en la sangre cuando las células la necesitan. Es el glucógeno la fuente corporal principal de reservas de energía.

### Glucosa

Un azúcar simple presente en la sangre. Es la fuente principal de energía corporal. También se denomina dextrosa.

# de todo un poco...

## CLAVOS

Si quieres poner a salvo tus dedos cuando utilices un martillo, sujeta el clavo entre las púas de un peine o mantenlo en su posición con plastilina.



## HIDRATA TUS LABIOS

Elabora una mascarilla con una hoja de lechuga machacada en aceite de oliva y aplícala sobre los labios y su contorno durante 10 minutos. Tus labios serán irresistibles.



## DESCONGELANDO POLLO

La mejor manera de descongelarlo es meterlo en agua fría con mucha sal. Con esto lograrás además que la carne del pollo quede más blanca.



## TORTILLA DE PATATAS

Para que no quede seca ni aplastada añade una cucharadita de agua por cada huevo que utilices, así lograrás que la patata quede más suave y tenga más sabor.

## CAFETERA CON MAL OLOR

Cuando tu cafetera huele mal a cerrado, lávala con sal gorda, enjuágala bien y echa un terrón de azúcar en su interior. Déjalo unas horas y acláralo. ¡Verás como el olor se ha ido!



## CEBOLLAS DURADERAS

¿Duran tus cebollas poco en buen estado? Pues guárdalas envueltas en papel de aluminio en un lugar fresco y oscuro y verás cómo se mantienen mucho más tiempo.

## BAÑADORES LUMINOSOS

Si te has comprado un bañador nuevo y quieres que sus colores duren como el primer día más tiempo, antes de estrenarlo ponlo en remojo en agua con un chorrito de vinagre de vino blanco y un puñado de sal.



## TORTILLA SIN HUEVOS

Si vas a hacer tortilla de patatas y no tienes huevos, echa en la sartén un poco de leche, sal, unas gotas de aceite y las patatas ya fritas. ¡Gustará a todos!



# ¡vamos a comer bien!

» BROCHETAS DE SALMÓN Y PEPINO



» MILHOJAS DE VERDURAS GRILLÉ



» SORBETE DE SANDÍA



- Quitar las espinas al salmón y cortarlo en tacos. Pelar los pepinos y cortarlos también en tacos. Poner sal.
- En un recipiente ancho mezclar el vino, la salsa de soja, la semilla de amapola, el azúcar y el aceite.
- Se pone el salmón y el pepino, se deja marinar al menos 1 hora en el frigorífico.
- Se hacen las brochetas, alternando el salmón y el pepino. Áselos, preferentemente sobre carbón vegetal, dando vueltas a las brochetas, hasta que el salmón quede ligeramente dorado, durante el asado regar la brocheta con la marinada.
- Se acompaña con salsa chantilly (mahonesa a la que se añade nata montada)

## disfrute de esta receta con rico pepino

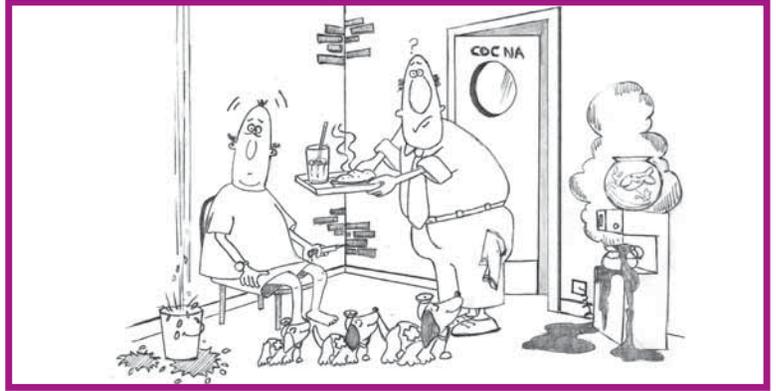
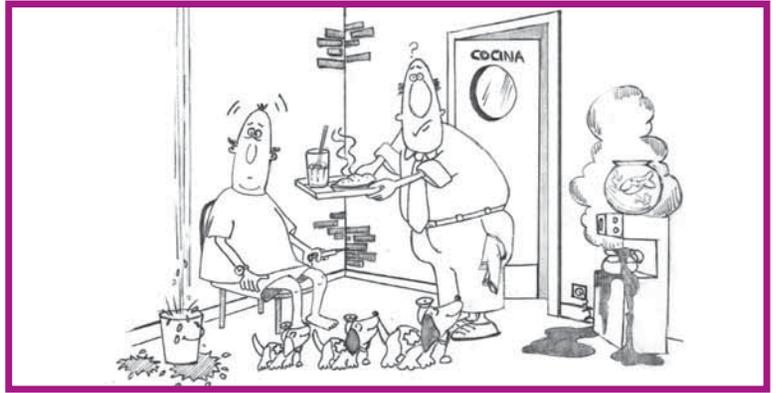
- Asar los pimientos, dejarlos sudar, pelarlos y cortar en tiras finas. Cortar a lo largo las berenjenas y los calabacines y “marcar” (dorarlos en una sartén antiadherente).
- Preparar el caldo de carne. Hidratar las hojas de gelatina y diluirla en el caldo. Rectificar de sal y pimienta.
- En un molde cuadrado, colocar un poquito de caldo, e ir colocando capas de berenjena, pimiento rojo, calabacín, pimiento amarillo, berenjena, pimiento verde, etc... alternando los colores al gusto.
- Tapar con papel de film, ponerle peso encima y meter en el frío para que repose 24 horas.
- Preparar una vinagreta, con las aceitunas negras picadas, nueces, aceite y vinagre de Jerez.
- Desmoldar y cortar las porciones. Servir acompañado de la vinagreta y decorar con trozos de nuez, hinojo y el puerro picado.

- Hacer una mezcla de sacarina líquida con mermelada sin azúcar y de ese modo hacéis un almíbar.
- Triturar la sandía junto con el zumo de limón, añadir el almíbar frío y colar.
- Se pone esta mezcla en una sorbetera, y a medio proceso se añaden las claras de huevo ligeramente montadas, terminando de helar. Ha de tener una textura ligera.

## un postre facilísimo de elaborar RICO, RICO!!

# pasatiempos

## diferencias



Encuentra 10 diferencias entre estas dos imágenes ¿serás capaz?

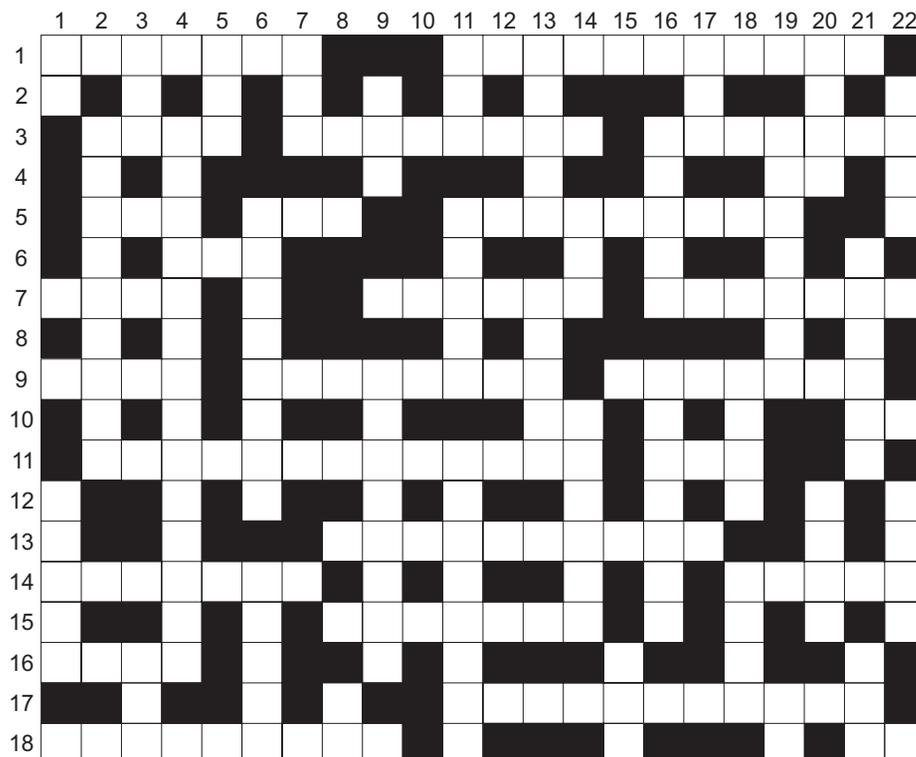
## sopa de letras

A	H	A	R	E	U	C	S	X	I	D	O	N	J	M	S
Y	I	W	I	X	H	A	E	H	W	A	I	C	S	E	L
B	O	R	N	C	L	U	A	S	E	T	A	M	O	T	O
L	E	N	O	L	P	I	A	T	O	L	P	E	R	A	S
C	A	N	O	H	I	N	W	P	R	I	Ñ	A	L	C	E
O	Y	B	U	F	A	Ñ	A	I	M	O	T	U	V	A	D
W	E	X	A	Z	E	N	Y	W	K	R	I	T	O	U	L
C	T	O	N	A	B	S	A	B	A	H	U	E	L	G	S
H	Y	A	I	H	G	O	P	Z	M	C	L	A	V	A	L
U	M	T	E	R	H	S	A	L	L	O	B	E	S	T	O
A	R	M	A	R	I	B	P	H	U	C	E	E	A	J	I
S	P	R	O	Z	A	S	I	H	D	O	R	A	J	E	R
E	A	R	A	L	S	A	O	I	Ñ	F	E	Z	O	T	E
U	V	S	A	V	U	N	J	G	E	O	N	O	U	Q	A
B	A	C	T	A	A	D	I	N	I	P	G	U	R	Ñ	V
M	Q	U	E	T	V	I	D	E	A	N	E	P	I	C	O
A	B	O	A	L	L	A	B	O	R	R	N	P	E	Ñ	A
R	E	L	J	A	S	A	G	L	E	C	A	J	O	X	I
F	P	E	P	I	N	O	P	L	A	T	A	N	U	I	R
O	P	I	N	A	P	C	H	S	C	O	J	A	W	E	T

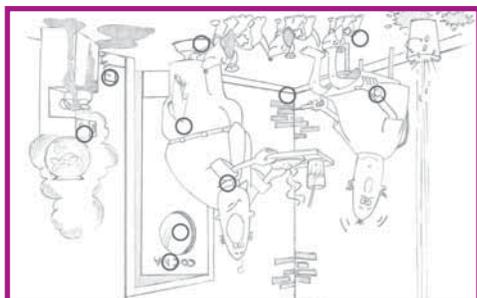
# crucigrama

**VERTICALES:** 1. Interjección de cansancio o sofocación. Plan de comidas 2. Que padece diabetes, femenino 3. Siglas de Comunidad Económica Europea. Al revés, dispositivo intrauterino 4. Pérdida excesiva de fluido corporal 5. Corriente de agua 6. Enfermedad ocular asociada a la diabetes. Lo opuesto a crónico 7. Necesidad de beber 8. Infusión 9. En números romanos, siglo en que vivimos. Demasiado ácido en el cuerpo 11. Municipio de Granada situado en la comarca de Guadix. Hinchazón por acumulación de líquido en el cuerpo. Más severo que el sobrepeso 13. Al revés,

cantidad de insulina a inyectar. Hice masa 14. Siglas de Organización Mundial de la Salud. Al revés, disolución de sales en agua que se inyecta con fin curativo, plural 15. Índice de Masa Corporal 16. Al revés, pescado azul llamado también chicharro. Especialista en urología 17. Familiarmente Isabel 18. Flor del rosal. Al revés, sustancia que se elimina por la orina 19. De larga duración. Segunda nota de la escala musical 20. Limpieza. Color del logotipo del día mundial de la diabetes 21. Asociación granadina de diabéticos. Alimento básico 22. Vena que termina en el corazón. Parte del cuerpo que controla el oftalmólogo plural. **HORIZONTALES:** 1. Lesión de la superficie cutánea. Diabetes que aparece sólo durante el embarazo 3. Extremidad de la mano o pie. Otro nombre de la glucosa. Instrumento con hoja de punta aguda o aguja para pinchar la piel 4. Repetido, voz de arrullo 5. Ácido Acetil Salicílico. Unidad básica de la herencia. Médico que trata a personas con diabetes 6. Colesterol bueno 7. La hay entera, desnatada y... Es una fruta y un color, muy ricas las de Huelva. Tubo hueco de plástico tiene un émbolo por dentro y aguja al final 9. Al revés, celebrar con risa algo. Nublamiento de la lente del ojo. Un azúcar hecha de glucosa y fructosa 10. Abreviatura de Seguridad Social. Abreviatura de Diabetes Mellitus 11. Control de glucemia que realizan las personas diabéticas en casa. Organización Mundial de la Salud 13. Tipo de grasa producida por el hígado que se encuentra en la sangre 14. Una proteína especial que ayuda al organismo en la transformación química de los alimentos. Abstenerse de comer y beber 15. Otro nombre de la grasa plural 16. Pescado parecido al bonito, se consume tanto fresco como en conserva 17. Cantidades anormales de albúmina en la orina 18. Pequeña máquina portátil usada para chequear los niveles de glucosa en sangre. Negación.



# soluciones



**FUNDACIÓN**



**CAJA RURAL**