

Vivir con diabetes

AYUNTAMIENTO DE GRANADA
Concejalía de familia, Bienestar Social,
Igualdad, Educación y Juventud

Consejería para la Igualdad y Bienestar Social
Delegación Provincial de Granada

Colaboran:



asociación granadina de diabéticos

N.º 33/2016



Jornadas diabetes
y familia



Diabetes
Experience Day



Curso monitores

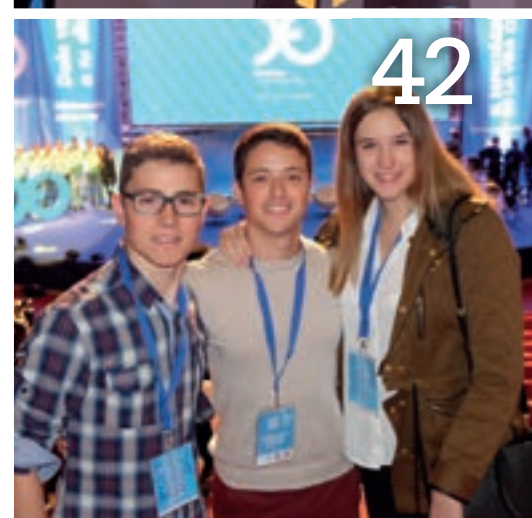
 **agradi**

Acera del Darro N.º 30 (Edif. Montes Orientales) Portal 2 - 1.º A · 18005 Granada
Tlf.: 958 262 993 agradi@gmail.com · www.agradi.org ·  



sumario

• Editorial	3
• Nuevas insulinas	4
• Manejo de las situaciones de cetosis en el niño con diabetes	8
• Ejercicio físico en personas mayores	10
• 10 consejos para buscar diabetes en la red	12
• Hasta siempre Keka Cobo	16
• Diabéticos y discriminación panorama legal y posibles soluciones	18
• El gen bueno de la diabetes	22
• Las leonas también tienen diabetes	24
• Actividades de Agradi	28
• Agradi Diabetes Forum	38
• Micropoesía para soñar	41
• Diabetes Experienece Day	42
• Más que mil palabras	46
• ¿Sabías qué?	47
• Vamos a comer Bien	48
• Pasatiempos	50



Prestación económica por cuidado de menores afectados por diabetes tipo 1: Nuestra experiencia familiar



editorial

Jenaro Chinchilla Maza
Presidente de Agradi

De nuevo me dirijo a todos a través de la editorial de nuestra nueva revista.

Quiero agradecer a todos los voluntarios jóvenes, que se van incorporando a nuestra Junta, por las ganas de trabajar en nuevos proyectos, además de que serán nuestros sustitutos en el próximo futuro ya que, por nuestra edad, debemos de ir jubilándonos y dar paso a nueva savia y con otras ideas para el mejor funcionamiento de nuestra Asociación.

Quiero en estas líneas dar las gracias a todos los que han colaborado en las primeras Jornadas para familias con diabetes, ya que han sido un éxito, tanto de organización como en el tratamiento y explicaciones de los temas elegidos. Gracias también a los diferentes ponentes por la claridad en las explicaciones de cada uno de los temas. Con estas charlas es como se aprende y comprende nuestra enfermedad,

por lo cual creo deberíamos tener como mínimo una charla anual. Vuelvo a reiterar las gracias a todos.

No quiero dejar de resaltar la organización de nuestro campamento de verano para nuestros asociados ya que parece que este año no todas las asociaciones provinciales los organizan y creo que vamos a ser los únicos que, como todos los años, seguimos teniéndolos, por lo que os animo a todos los menores diabéticos a disfrutar de los mismos y así también las familias puedan estar unos días sin tener que estar pendientes de nuestra enfermedad ya que de la misma se encargará nuestro equipo médico y nuestros monitores.

**A TODOS OS DESEO
UN FELIZ VERANO.**





nuevas insulinas

José Ramón Calle. Asesor Médico de la Fundación para la Diabetes. Especialista en Endocrinología del Hospital Clínico de Madrid.
Fuente: Fundación para la Diabetes.

imitar el comportamiento del páncreas de las personas que no tienen diabetes.

Cuando buscamos optimizar el tratamiento de la diabetes intentamos imitar el comportamiento del páncreas de las personas que no tienen diabetes, en las que parte de la insulina, aproximadamente la mitad, se necesita para hacer frente a la subida de glucosa provocada por la toma de alimentos, mientras que el resto se necesita para cubrir otras necesidades del organismo.

El problema es que, hasta ahora, no disponíamos de insulinas que nos permitieran reproducir el funcio-

El problema es que, hasta ahora, no disponíamos de insulinas que nos permitieran **reproducir el funcionamiento del páncreas.**

namiento del páncreas.

Lo más aproximado era la bomba de infusión continua de insulina, aunque con las actuales siempre contamos con la desventaja, respecto al páncreas de las personas sin diabetes, de que la insulina se administra debajo de la piel y de allí va pasando a la circulación general, mientras que en las perso-

nas que no tienen diabetes primero va al llamado sistema porta, de allí pasa al hígado y sólo entonces a la circulación general. Esta “pega” la comparten, lógicamente, las insulinas convencionales. Al comparar las insulinas con las que contábamos hasta ahora con el perfil de acción ideal, las insulinas rápidas no lo son suficientemente.



INSULINAS RÁPIDAS Y ANÁLOGOS DE INSULINA RÁPIDA

En la actualidad, para ser más exactos, disponemos de insulinas rápidas y de los análogos de insulina rápida. Éstos análogos, a pesar de ser de acción más veloz, no lo son tanto como la insulina del páncreas y, además, su efecto “colea”, es decir, tarda más en desaparecer, con lo que se solapa en parte con la acción de las retardadas.

Estamos a la espera de un desarrollo de la insulina aspártica (Novo Rapid), que ha demostrado en ensayos clínicos una acción más rápida y de menor duración y, por tanto, más similar a la del páncreas. Parece ser que su comercialización está muy cerca y constituirá una herramienta valiosa a la hora del control metabólico.

INSULINAS DE ACCIÓN PROLONGADA

Afortunadamente, con las insulinas retardadas no tenemos que esperar, porque ya contamos con nuevos preparados que nos están facilitando alcanzar los objetivos de control.

A título de recordatorio, hasta hace pocos meses en España disponíamos de sólo dos insulinas de acción prolongada (sin contar las intermedias, que a veces se emplean como insulinas basales, aunque suelen obtener peores resultados): glargina (Lantus) y detemir (Levemir). Estas insulinas, aunque durante muchos años han desempeñado una labor muy importante, por su perfil casi plano y su duración próxima a las 24 horas, dejan que desear precisamen-

te por ese “casi” del que hablamos: aunque su pico de acción no es muy llamativo, sí que existe y, además, con una variabilidad que implica que unos días se produce a unas horas y otros a otras diferentes. Además, y especialmente en personas con diabetes tipo 1, casi nunca dura 24 horas (la excepción podrían ser personas, especialmente con diabetes tipo 2, gruesas y con dosis altas de insulina, lo que alarga la duración).

La resultante es que estas insulinas prolongadas van a producir perfiles de acción variables y con momentos del día en los que falta y otros en los que sobra insulina. En personas con diabetes tipo 1, esto dificulta el diseño de los tratamientos del tipo bolo/basal. El régimen bolo/basal estándar sería el representado por una inyección, habitualmente nocturna, de la insulina prolongada, junto con insulinas rápidas que se administrarían antes de cada comida en función de la glucemia y del número de raciones de hidratos de carbono a consumir (todas las personas con diabetes tipo 1 debieran saber contar raciones de carbohidratos).

A la hora de la verdad, como las insulinas de acción prolongada no duran 24 horas tenemos que utilizar una serie de alternativas: la mejor sería fraccionar la dosis de insulina prolongada en dos inyecciones. Lógicamente, esto implica un pinchazo más. En España debemos destacar que es especialmente difícil evitar este pinchazo extra por nuestros peculiares horarios. Efectivamente, en países con horarios más racionales, aunque la insulina prolongada no alcance las 24 horas, como la rápida

de la cena “colea”, como hemos comentado anteriormente, en ocasiones podría suplir la menor duración de la lenta.

Por ejemplo:

Un británico que se haya administrado la lenta a las 10 de la noche y cenado a las 6 ó 7 pm podría cubrir el final de la acción de la lenta con la “cola” de la rápida. Sin embargo, esto es imposible con los horarios típicos españoles: si la prolongada se pincha a las 11 de la noche, por ejemplo, y se cena a las 9 o las 10 pm, la rápida de la comida hace mucho que habría dejado de actuar y la de la cena no serviría para cubrir el final de la tarde. Además, muchas personas tienen el llamado “fenómeno del atardecer”, por el que la glucosa sube a última hora de la tarde.

Para esta situación, podemos adoptar diferentes estrategias, además de la ya mencionada de fraccionar la lenta:

- Merendar y pinchar rápida antes, lo que significa un pinchazo más y la obligación de tener que merendar.

- Pinchar la lenta a mediodía, ya que entonces la hora peor cubierta por la insulina prolongada sería la segunda mitad de la mañana, cuando hay tendencia a la bajada.

- Poner insulina rápida, en lugar de análogos de rápida a mediodía, lo que casi nunca funciona.

- Poner a mediodía una mezcla con la menor proporción de intermedia posible, como novo Mix 70, aunque ya adultera el tratamiento bolo/basal porque si ajustamos la dosis en función de raciones de hidratos y glucemia debiéramos modificar sólo el

componente rápido y con la mezcla se modifican los dos.

- Hacer mezcla manual, lo que implica menor precisión en la dosis, pérdida de tiempo y la incomodidad de los viales.

NUEVAS INSULINAS

Todos estos problemas se pueden resolver con las nuevas insulinas. Aunque en sentido estricto no se puede considerar como una insulina realmente nueva, queremos mencionar a la primera de estas nuevas insulinas comercializadas en España, Abasaglar. Se trata de un fármaco biosimilar de la glargina, es decir, un fármaco biológico similar a la misma, producido por técnicas de DNA recombinante parecidas.

Los biosimilares, por la complejidad de los procesos de fabricación de estos fármacos, no pueden ser considerados como fármacos genéricos, pero la acción es comparable a la del fármaco original, en este caso glargina, aún siendo medicamentos distintos. Los estudios comparativos han demostrado, en todo caso, que las diferencias observadas entre la glargina de referencia y su biosimilar no son significativas, por lo que todas las pegs que hemos achacado a la glargina afectarían también al biosimilar.

Por el contrario, la insulina degludec (Tresiba) sí que podemos considerar que ha supuesto todo un hito en el tratamiento de la diabetes: tiene más que garantizada la duración de 24 horas, su perfil es realmente plano y su variabilidad es 4 veces menor a la de la glargina. Pasados 3 ó 4 días, los que se tarda en alcanzar una situación estable, también permite una gran flexibilidad en su administración. El paciente puede escoger la hora más cómoda para pincharse. Aunque tampoco conviene animar al paciente a que se inyecte de forma anárquica, hay estudios que avalan que separando hasta 40 horas dos pinchazos de Tresiba el control no se deteriora (durante el período de estudio, administraban Tresiba como sigue: 40 horas después de la dosis previa, la siguiente 8 horas después, la si-

guiente 40, luego a las 8 horas,...). Esta flexibilidad puede ser importantísima en muchas personas con estilos de vida irregulares.

Veamos algunos ejemplos...

Joven de 18 años que entre semana se pincha a las 7 de la mañana y el fin de semana a mediodía, o ejecutivo que tiene una reunión que se retrasa y coincide con la hora de insulina, personal de vuelo que viaja de este a oeste con cambios constantes de huso horario,...

Una ventaja adicional sería que la pluma, flexitouch, resulta prácticamente indolora.

Unas semanas después de Tresiba se ha comercializado una versión de la glargina de concentración 300 unidades por ml, en lugar de las 100 unidades/ml convencionales (Toujeo), que dura algo menos que Tresiba pero también garantiza un perfil plano y una duración de 24 horas. Así mismo permite flexibilidad en la administración, aunque menor, ya que se permite una variación de 3 horas.

Otra ventaja de la insulina degludec es que ninguna otra insulina prolongada permite la mezcla con insulinas de acción rápida, lo que sí se puede con degludec, tanto mezcla manual como fija (ya comercializada en otros países con el nombre de Ryzodeg, aunque no todavía en España).

Otra mezcla que parece muy adecuada para personas con diabetes tipo 2 es la de degludec con el análogo de GLP-1 liraglutida. Los mecanismos de acción son complementarios, de manera que degludec facilitaría el control de la glucemia entre horas y liraglutida los picos tras las comidas y el peso. Este preparado (Xultophy) esperamos que esté comercializado dentro de pocos meses en nuestro país.





CLÍNICA DENTAL

Dra. Inmaculada Lozano Rubio

Médico-Odontólogo · Ortodoncias e Implantes

Rellenos de arrugas con Ácido Hialurónico

Aumento de Labios



C/. Adelfa n.º 2, Bajo • Urbanización Jardín de la Reina
18006 Granada

Tfno.: 958 13 58 61



manejo de las situaciones de cetosis en el niño con diabetes

Roque Cardona. Asesor en Diabetes Pediátrica de la Fundación para la Diabetes. Endocrinólogo pediátrico con dedicación preferente a diabetes en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

Fuente: Fundación para la Diabetes

¿QUÉ SON LOS CUERPOS CETÓNICOS?

El cuerpo humano necesita la insulina para que la glucosa procedente de alimentos y que ha ingresado en el torrente sanguíneo pueda acceder a las células de nuestro cuerpo (principalmente células musculares y hepáticas) y sea utilizada como fuente de energía.

Sin suficiente insulina, el cuerpo no puede usar esta glucosa de la sangre como fuente de energía. Es por ello que el cuerpo descompone su propia grasa para obtener energía, formándose una sustancia de desecho -cuerpos cetónicos o cetonas- que es tóxica para el cuerpo humano.

Cuando los cuerpos cetónicos -que son una sustancia ácida- aumentan en cantidad por perpetuarse la situación, la acidez de la sangre puede aumentar y producirse una situación clínica potencialmente grave conocida como cetoacidosis diabética.

Si no se corrige, la situación puede progresar a una forma más grave (cetoacidosis). En este caso, el niño con diabetes presenta deshidratación (sequedad de piel y mucosas), dificultad respiratoria (con respiración profunda y rápida) y tendencia a la somnolencia. **En esta situación el niño debe ser trasladado urgentemente a un hospital.**

¿POR QUÉ SE PRODUCEN LOS CUERPOS CETÓNICOS?

La formación de cuerpos cetónicos en niños con diabetes es prácticamente exclusiva de la diabetes tipo 1. Se produce cuando hay una ausencia de insulina o una deficiencia relativa de la misma en relación a las necesidades. Estas necesidades pueden estar influenciadas por situaciones como enfermedades concomitantes o estrés que aumentan estos requerimientos por la producción de hormonas contrainsulares (cortisol, adrenalina, glucagón,...).

Por tanto, las situaciones más comunes que pueden generar situaciones de cetosis son la inyección menor de la cantidad de insulina que el cuerpo requiere, omisión de las dosis de insulina o enfermedades o infecciones concomitantes.

En el caso de pacientes en terapia con infusor de insulina la desconexión durante más de 30 minutos del set de infusión o la obstrucción de la cánula pueden generar rápidamente la aparición de cuerpos cetónicos.

¿QUÉ SÍNTOMAS PUEDEN EXISTIR EN SITUACIONES DE CETOSIS / CETOACIDOSIS?

Inicialmente aparecerán los síntomas propios de la hiperglucemia (poliuria, polidipsia, polifagia). Posteriormente el niño puede presentar aliento olor a manzana (olor a cetonas), dolor abdominal, náuseas, vómitos y malestar general.

Pueden medirse tanto en orina como en sangre. Clásicamente los cuerpos cetónicos eran medidos a través de tiras de orina que permitían a través de pruebas de color la estimación de la cantidad de cuer-

CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE CETOSIS SEGÚN MEDICIÓN EN SANGRE	
MEDICIÓN EN SANGRE	CLASIFICACIÓN
<0.5 mmol/L	Normal
0.6-0.9 mmol/L	Anormal. Cetosis leve
1-2 mmol/L	Cetosis leve-moderada
>2 mmol/L	Cetosis moderada
>3mmol/L	Cetosis importante

pos cetónicos. En los últimos años han aparecido medidores que dan una medición cuantitativa más exacta de los cuerpos cetónicos.

Cuando la medición de cuerpos cetónicos en sangre supera los 3 mmol/l el riesgo de que aparezca un cuadro de cetoacidosis es elevado.

Evitar la deshidratación, es importante beber líquido (bebidas sin azúcar).

Administración de insulina. Será necesario administrar insulina adicional. Las recomendaciones de la Sociedad Internacional de Diabetes Pediátrica y del Adolescente (ISPAD) aconsejan administrar una dosis correctora de insulina que oscila en torno a un 15-20% de la dosis total diaria en caso de cetosis. En cualquier caso es importante que siga las indicaciones que su equipo de diabetes le haya proporcionado para corregir esta situación. Es importante recordar que en situaciones de enfermedad no debe omitirse nunca la administración de insulina.

Administración de hidratos de carbono. Cuando se haya administrado la dosis correctora de insulina y la glucemia comience a bajar (por debajo de 250 mg/dl) es necesaria la administración de hidratos de carbono para que el cuerpo comience a metabolizar azúcares y deje de utilizar las grasas como fuente de

energía.

Medir con frecuencia los niveles de azúcar en sangre y de cetonas en sangre u orina.

Si la aparición de cuerpos cetónicos está relacionada con la aparición de una enfermedad de base es importante tratar la enfermedad que esté predisponiendo a esta situación.

Vigilar la aparición de signos de cetoacidosis.

¿CÓMO MANEJAR LAS SITUACIONES DE DEPORTE Y CUERPOS CETÓNICOS?

Durante la realización de una actividad deportiva el consumo de glucosa aumenta. Sin embargo, como hemos explicado previamente, es importante tener un nivel suficiente de insulina que permita la combustión de esta glucosa.

Si no hubiese insulina suficiente, el cuerpo es incapaz de utilizar la glucosa como fuente de energía y comenzará a utilizar las grasas, apareciendo como resultado de esta combustión los cuerpos cetónicos.

De este modo, una glucemia alta (por encima 250-290 mg/dl) con una prueba de cetonas positiva traduce que el cuerpo no cuenta con una suficiente cantidad de insulina como para poder llevar a cabo una actividad deportiva.



ejercicio físico en personas mayores

Serafín Murillo. Asesor en Nutrición y Deporte de la Fundación para la Diabetes. Dietista-Nutricionista e Investigador del CIBERDEM (Hospital Clínic de Barcelona).

Fuente: Fundación para la Diabetes

Al director de cine estadounidense John Ford se le atribuye una frase un tanto singular sobre el ejercicio físico:

“El ejercicio físico es una bobada; si estás bien no lo necesitas, y si estás mal, no puedes hacerlo”.

John Ford.

No estando de acuerdo con el sentido total de la cita, sí existe en ella parte de razón, pues para algunas personas de edad avanzada resulta muy complicado mantener el tipo de ejercicio que realizaban cuando eran más jóvenes.

Hoy día sabemos que uno de los mayores potenciales del ejercicio en

Uno de los mayores potenciales del ejercicio en relación a la diabetes se encuentra en su **efecto preventivo**.

relación a la diabetes se encuentra en su efecto preventivo, especialmente en aquellas personas que presentan un alto riesgo de padecerla.

EL SEDENTARISMO EN LAS PERSONAS CON DIABETES

Cabe tener en cuenta que la diabetes tipo 2 afecta en España a cerca del 14% de la población adulta, pero que en el caso de las personas mayores de 70 años, estos niveles sobrepasan el 30%.

Aproximadamente, el 35% de la población mantiene un estilo de vida sedentario, siendo este valor también más elevado en las personas de edad avanzada.

A ello podría contribuir la pérdida de facultades físicas o la presencia de problemas osteoarticulares asociados a la edad, que en muchos casos no permiten mantener los niveles de actividad física que se habían desarrollado a lo largo de la vida.



LOS BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO, A CUALQUIER EDAD

Conocemos muy bien los beneficios de la práctica de ejercicio físico de forma regular en el tratamiento de la diabetes, destacando la disminución del riesgo de mortalidad cardiovascular y mortalidad total en comparación con aquellas otras personas que son sedentarias.

En relación al control glucémico, la práctica de ejercicio regular reduce los niveles de hemoglobina glucosilada en alrededor de 0,6-0,7 puntos, lo cual lo sitúa muy cerca del efecto de algunos fármacos orales utilizados en el tratamiento de la diabetes.

No obstante, son pocos los estudios que han incluido personas de edad avanzada, por lo que se debe presuponer que estos resultados se podrían aplicar también a las personas de mayor edad.

EJERCICIO ADAPTADO A LOS MÁS MAYORES

Las pautas de ejercicio físico recomendadas a las personas de edad avanzada son muy similares a las de cualquier otra persona con diabetes, siempre considerando las posibles limitaciones para determinados tipos de ejercicio, así como la presencia de complicaciones crónicas de la diabetes u otras patologías.

¿CÓMO EMPEZAR?

En todos los casos, el inicio de la práctica de ejercicio físico se debe realizar con actividades básicas como caminar, nadar o bicicleta (estática) pues son actividades que tienen un bajo impacto sobre las articulaciones. Los entrenamientos se iniciarán de una forma mucho más progresiva de lo habitual, con sesiones cortas y de baja intensidad, en las que poco a poco se aumente la duración de cada sesión.

El objetivo prioritario será conse-

guir incluir el mayor número de días a la semana de práctica, preferentemente haciendo ejercicio a diario. Si no fuera posible, se podría practicar ejercicio en 4 o 5 sesiones semanales, obteniendo también muy buenos resultados. Con todo ello, se debería conseguir superar los 150 minutos semanales de ejercicio.

SOBRE LA INTENSIDAD DEL EJERCICIO

Un punto importante es la intensidad a la que se realiza el ejercicio. Por un lado, una mayor intensidad consigue un aumento del consumo de glucosa por parte de los músculos. Por otra, la intensidad elevada aumenta la frecuencia de lesiones así como aumentaría el riesgo de problemas cardiovasculares asociados a su práctica. De este modo, se recomienda realizar el ejercicio, si es posible, a intensidad moderada. Se podría decir que se debe mantener aquella intensidad que cuando uno camina le permite hablar, diciendo

unas cuantas palabras pero teniendo que hacer pausas en la conversación para coger aire. Lo definimos como “hacer ejercicio a la intensidad que le permite hablar pero perdiendo ligeramente la respiración”.

¿TAMBIÉN ES NECESARIO ENTRENAR LA FUERZA MUSCULAR?

El paso de los años da lugar a numerosos cambios en el organismo, muchos de los cuales también afectan negativamente al metabolismo de la glucosa. Entre ellos, se produce una disminución de la masa muscular, asociada principalmente a la edad y a la disminución de los niveles de actividad física.

El entrenamiento de fuerza muscular permite reducir algunos de los efectos negativos asociados a la edad, manteniendo a la persona que los practica con un mayor grado de autonomía para realizar sus tareas habituales de la vida diaria, como las tareas de casa, ir a la compra o salir a pasear. Por ello, es altamente recomendable combinar el ejercicio de tipo aeróbico (caminar, bicicleta o nadar) con otros ejercicios de fuerza muscular, que ayudarán a evitar esta pérdida progresiva de masa muscular.

Se programarán 2 o 3 sesiones semanales de ejercicio de fuerza, con una duración de entre 30 y 40 minutos por sesión, siempre realizado a moderada intensidad. Se trata de un ejercicio de alta eficiencia, pues pocos minutos de actividad dan lugar a grandes beneficios.



#FFpaciente

El cada vez mayor papel del paciente en las redes sociales se produce en parte de manera natural por el propio devenir de nuestra sociedad y las inquietudes de una sociedad cada vez más corresponsabilizada con su salud, pero muchas otras veces esa cada vez mayor

SÍGUENOS



Reflexiones de un Jedi Azucarado

Twitter | Facebook | Instagram | YouTube



10 consejos para buscar sobre diabetes en la red

Óscar López de Briñas, autor del Blog
"Reflexiones de un Jedi Azucarado"
Extracto del artículo "TRANSMUTACIÓN REGRESIVA"

1 ¿QUIÉN ES LA FUENTE?

Cuando leemos una noticia en un periódico, sabemos que contrastan las noticias, que proceden de fuentes fiables, de agencias de prensa, que hay una serie de personas detrás validando cada una de las cosas que se publican. Y cuando leemos un post de Facebook, un tuit, un blog... que da una noticia sobre diabetes, prácticamente siempre esa noticia proviene de algún sitio. Citarla es un paso importante para ayudar a detectar la información fiable. Es cierto que no todos los que escriben en la Red son periodistas, pero sería deseable

algo tan sencillo como citar las fuentes para divulgar informaciones tan sensibles como las de salud. Hoy día todos podemos hablar en la Red. Cualquiera puede montar un blog. O incluso -si es hábil en las redes sociales- puede conseguir posicionarlo bien y tener bastante audiencia. Pero el número de visitas no está directamente relacionado con el rigor o a la calidad de la información proporcionada. Cuando hablamos de salud en la Red (en nuestro caso diabetes), debemos aportar los datos necesarios para que nuestra información sea fiable. Citar las fuentes es clave.

2 EL UNO Y EL DOS

Dos números que identifican a dos tipos de diabetes completamente distintas: en su génesis, en su evolución, en su tratamiento... Cuando busques información en la Red, ten en cuenta que (con permiso de variantes minoritarias como la monogénica MODY, la latente LADA, o incluso la gestacional) hay dos grandes grupos: el tipo 2 (mayoritario, abarca casi el 90% del total y es prevenible) y el tipo 1 (autoinmune). Mucho cuidado con leer informaciones de un tipo de diabetes y aplicarlas a la otra. En ciertas cuestiones, poco o nada tienen que ver. El uno

es el uno y el dos es el dos. Si escribes sobre diabetes, ponle número. Y si lees, asegúrate de qué número estás leyendo.

3 “ESO” DEL AZÚCAR

Muchos de los que aportamos en la Red sobre diabetes no somos profesionales de salud, pero debemos tener rigor al referirnos o al citar ciertos aspectos o conceptos que tienen una terminología concreta. Vigila bien aquel sitio que no especifica, que es demasiado coloquial, que mezcla en un mismo balde conceptos que requieren distinta definición... quien en definitiva no llama a las cosas por su nombre. Eso es un indicativo de que es un tema del que no sabe casi nada y el peligro de esa información crece exponencialmente. “Eso del azúcar alto” es sencillamente, diabetes. Si yo no entiendo sobre ingeniería jamás podría hablar en mi blog sobre el cálculo de estructuras de un puente de tirantes. Sería un insensato, además de un osado estúpido. Pero sin embargo, sin ser ingeniero sí puedo dar mi opinión sobre cómo ha quedado un puente recién construido, dejando claro que esa es mi opinión personal. Por regla general, no esperes encontrar información de calidad sobre diabetes en la web de una revista de fitness, por ejemplo.

4 “ESTO ES ASÍ PORQUE LO DIGO YO”

Nadie, por muchos años que tengamos con nuestra diabetes, podemos ni debemos sentar cátedra sobre aspectos que siempre serán personales y sujetos a múltiples variables. Quienes aportamos información personal siempre debemos identificarlo adecuadamente y separarlo de la información objetiva. Nunca confíes a ciegas en lo que alguien -sea quien sea- haga con su diabetes porque esa es SU experiencia, en SU enfermedad y bajo SUS circunstancias y variables. Tómallo como lo que es, una guía o una ayuda. Como bien dice el popular “dicho diabético”: cada diabetes es un mundo. No hay mesías en la diabetes; tan sólo una gran cantidad de información personal que nos puede ser útil.

5 CONFÍA SÓLO EN EL HOMBRE DE LA BATA

El médico sólo es el de la bata blanca. Los demás no lo somos, ni siquiera vistiendo de blanco. Si hablamos de informaciones, sugerencias o consejos relativos al tratamiento que puedas leer en la Red, nunca hagas nada sin consensuarlas primero con tu médico. Porque sólo es él quien está autorizado y preparado para hacerlo. Nadie que no sea un profesional médico debería prescribir o recomendar pautas o procedimientos para tu diabetes. Mucha información que encuentras por internet relativa a experiencias personales con diabetes debes tomarla como una referencia o una ayuda que aumenta un poco más tu biblioteca del conocimiento en diabetes, y sólo tras hablarlo con tu médico podrías quizá sacar partido y utilidad a las experiencias particulares de otras personas.

6 CREA Y CUIDA TUS “FAVORITOS DIABÉTICOS”

Con el paso del tiempo, uno va conociendo sitios web y cuentas de redes sociales con información que considera relevante para su diabetes. Y debes ser tú el que vaya filtrando todos esos sitios e ir quedándote sólo con los que cumplen. Crea ese listado y ve limpiándolo y actualizándolo con el paso del tiempo. No seas vago y haz el esfuerzo de ir separando el grano de la paja. En España tenemos grandes recursos de ayuda en diabetes: instituciones de salud, webs de organismos públicos y privados, asociaciones de pacientes, blogs y cuentas de redes sociales personales... Y si dominas el idioma de Shakespeare, las posibilidades se disparan exponencialmente. Ve almacenándolos en tus favoritos. Y porqué no, ayuda a otros difundiendo después tu lista a los demás. Eso puede ahorrar tiempo a otras muchas personas.

7 CUIDADO CON LA PRIMERA PÁGINA DE GOOGLE

Como se ha explicado más arriba, los resultados que arroja Google sobre cualquier tema en su primera

página no están directamente relacionados con la calidad de la información ni con su reputación. Al buscar “diabetes” te aparecen muy bien posicionadas páginas sobre “revertir la diabetes”. Para intentar luchar contra eso, yo mismo estoy posicionando este post con esas palabras clave ;-). Para la gente, la primera página que ofrece Google suele ser sinónimo de calidad y acierto en su búsqueda. Y nada más lejos de la realidad. Me temo que si buscas algo, muchas veces te tienes que ir a esas olvidadas páginas 2, 3 y hasta incluso más allá de la desconocida 5, donde no sólo acaba el mundo, sino donde también hay links fiables.

8 ¿QUIÉN, CUÁNDO Y PARA QUÉ?

Tres preguntas que debemos hacernos cuando leamos contenido de salud en la Red. El autor de la fuente siempre es algo que debe quedar claro. Incluso los medios de comunicación o agencias de prensa identifican a sus autores, algo que es especialmente relevante en una página web personal. Una noticia siempre debe quedar identificada no sólo por la fuente, sino también por su autor. A lo que hay que sumar algo tan importante como la fecha de publicación. Más de una vez se ha viralizado cierto contenido sobre salud que finalmente se ha descubierto que era caduco y su supuesta relevancia basada en la novedad no era tal. Si lees información, fíjate en las fechas de publicación y actualización. Y finalmente, ¿para qué? Identificar el propósito de una web que habla sobre salud es clave para definirla y categorizarla. No todos pretenden divulgar. Algunos camuflan la venta bajo la apariencia de divulgación. ¿Hay patrocinadores ocultos en ese sitio web? ¿Se les puede identificar claramente? Tener patrocinio no invalida la información, pero es ético dejar claro que en una web existe un apoyo por parte de una empresa. Y que el lector decida si hay un posible conflicto de intereses. Asimismo, una detallada normativa sobre los datos o política editorial del sitio web son siempre mayor garantía de seriedad.

El respeto al pez chico

De entre el panorama informativo al que puedes acceder cuando buscas sobre diabetes, debes aprender a distinguir algo aparentemente muy sencillo, pero que parece ser olvidado a veces por muchas personas. No puedes exigir lo mismo a una agencia de información de salud o a un hospital que a un particular en twitter o a un bloguero. Delante de tu ordenador ves sólo webs, nombres y avatares, pero tras ellas puede estar un pez chico o el pez grande. El pez chico lo somos las personas individuales que colaboramos en la Red, que lo hacemos sin ningún ánimo de lucro (gastándonos incluso nuestro dinero), sin recursos, sin ninguna ayuda, sin que nadie nos obligue o condicione, y sobre todo, a título personal. No puedes exigir lo mismo a la web de un centro de investigación en diabetes o un gran hospital que a alguien que dedica su tiempo libre a intentar ayudarte. Recuérдалo y sé respetuoso y justo cuando te comuniques con ambos peces: el chico y el grande.

9 INFORMATE BIEN ANTES DE DIVULGAR

En numerosas ocasiones he podido comprobar cómo una información o noticia comienza a ser viralizada por la Red en cuestión de minutos con el mismo ansia con el que la han recibido sus primeros lectores: supuestas investigaciones maravillosas... prometedores ensayos clínicos de un dispositivo de ciencia ficción... a veces las noticias se expanden de manera global y la noticia no lo merece, o bien porque no tiene la suficiente credibilidad, o bien porque se encuentra en un incipiente estadio de investigación. O por muchas otras razones. Antes de comenzar a expandir una información por la Red, léela a fondo y decide si merece esa difusión. Tú haces también que internet sea como es. Y de tu criterio depende que las noticias sean difundidas racionalmente en función de su importancia real y no de la inducida por ciertas personas con intereses, o por muchas otras personas que retuitean o comparten sin siquiera leer más allá del titular.

10 #NOSINEVIDENCIA

Este hashtag suele utilizarse para denunciar públicamente a entidades, productos o personas que prometen o hablan de salud en la Red sin tener detrás el apoyo científico de la evidencia demostrada. En este terreno, mi paradigma personal es el de la homeopatía, una pseudociencia que a día de hoy aún no ha sido capaz de demostrar científicamente los beneficios de su particular propuesta a base de la dilución infinita de una sustancia para curar o tratar numerosos males de salud. Sé que tiene muchos defensores que afirman convencidos que les ha hecho bien, pero no quiero entrar en ese debate ahora. Yo estoy claramente en contra de ella y creo que -como decía al principio- no es lo mismo que alguien te diga una mentira inocua a que te digan una mentira que puede afectar a tu salud. Como todos sabemos, con la salud no se juega. Y me limitaré a mostrar una foto que vi hace un tiempo en Twitter. En ella se decía que un producto homeopático para tratar supuestamente la diabetes fue el causante de que la persona que lo estaba tomando (una niña) acabara en Urgencias tras abandonar su tratamiento con insulina y tomar ese placebo engañoso.

Desconozco la veracidad de esta información, pero me sirve para el tema del que estoy hablando hoy. Si fuera verdad, la irresponsabilidad y/o ignorancia de quien ha prescrito esto y de los padres de la niña no tendría perdón. No hay que jugar con vuestra salud y menos aún con la de vuestros hijos. Ninguna pastilla, jugo, extracto de nada conseguirá mejorar nada, y menos aún curar. La diabetes no se "revierte". Huid de remedios aparentemente mágicos o milagrosos. En diabetes tipo 1, el único tratamiento es con insulina y dieta adecuada.

INTERNET, TAMBIÉN COTO DE COBARDES E INSENSIBLES

Internet es también un lugar ideal para decir lo que nunca te atreverías a decir cara a cara. Por eso en la Red encontramos numerosos enfrentamientos en foros y redes sociales, con agrios intercambios de opiniones entre personas por las cuestiones más

banales. Muy probablemente esas personas jamás llegarían a ese nivel de enfrentamiento si ese debate fuera cara a cara. Pero parapetarse tras una anónima IP es muy cómodo. Y eso sucede también en algunas personas que adoptan actitudes poco recomendables en foros y lugares de encuentro en redes sociales de salud. Si estás en un foro o una red social para hablar de diabetes, sé respetuoso al máximo. Y piensa que muy probablemente esa persona a la que hablas pueda estar desesperada como lo estabas tú en tu debut, y busca no sólo respuestas y soluciones, sino también comprensión y empatía, uno de los mayores valores que puede ofrecer el 2.0 a las personas con diabetes.

Credibilidad. Rigor. Evidencia. Fiabilidad. Cuando hablamos de salud en la Red, hay que ponerse serio. Y entre todos podemos conseguir que la búsqueda de información sea más fácil si colaboramos todos: los generadores de información, los altavoces de la misma o los consumidores de esa información. Todos hacemos un círculo en el que hacemos circular los contenidos de manera global. Y es responsabilidad de todos procurar que la difusión sea correcta en fondo y forma. Porque de ello nos beneficiamos todos. Olvídate de encontrar en internet la transmutación regresiva de tu diabetes mediante cataforesis inversa inducida por plasma de helio-argón. Ni siquiera por una mágica pastilla extraída de la inaccesible planta de Quechualitecan, nacida en las puras aguas de los altiplanos mejicanos. Y aún menos por los sabios consejos de un vídeo o un dvd con el sugerente titular de "Revertir la Diabetes". Busca información sobre tu diabetes y sobre salud en internet, pero hazlo para empoderarte, para ser mejor paciente, más formado y más capaz de gestionar la diabetes y tu salud.

NOTA DE AGRADI:

Nuestro agradecimiento, una vez más, a Oscar López de Briñas por su desinteresada colaboración con Agradi, y, sobre todo, por compartir con todo el mundo sus profundos conocimientos en diabetes.

Diabetes CERO

Movimiento de padres de niños
con diabetes y adultos que luchan
por la investigación

Hazte Dt0

**¡No esperes que te lo den todo hecho!
Si tú no luchas, ¿quién crees que lo hará?**



Sólo en
España si
cada diabético
pusiera **1€** al
mes, tendríamos
para contratar a **6000**
INVESTIGADORES

Dt0
DiabetesCero

¡¡ÚNETE!!

Visita nuestra web:

www.diabetescero.com



CONTACTA CON NUESTRO EQUIPO:

info@diabetescero.com - Tlf: 95 590 50 00 - Horario 10:00 a 12:00 horas.



hasta siempre keka cobo

Sin haberse despedido aún de la adolescencia, Keka Cobo se incorporó al equipo de monitores de nuestro campamento y en él dio muestras de esas magníficas cualidades que, transcurridos unos cuantos años, llevaron a la Junta de Agradi a decidir su nombramiento como Directora del campamento.

Este cargo (y gran carga) lo ha ejercido durante muchos años, demostrando en todo momento que no nos equivocamos cuando confiamos en ella.

Nadie como Keka ha sabido conducir con un éxito tan grande un proyecto muy complicado: conseguir no solo que cincuenta niños y adolescentes se divertiesen a la par que aprendiesen a convivir mejor con esa extraña compañera de viaje que es la diabetes, sino también dirigir y guiar al grupo de monitores, los cuales, bajo su supervisión, han logrado crear tan fuertes vínculos que, al día de hoy, lo que une a todo el equipo de Agradi ha traspasado el “proyecto campamento”, conformando una sólida amistad que abarca también al equipo sanitario (médicos/as y enfermeros/as).

La “culpa” de este maravilloso ambiente la tiene en gran parte Keka, pues con su calidez, madurez y sabiduría ha sabido gestionar nuestro más ambicioso e ilusionante proyecto, hasta el punto de ser nuestro campamento, al día de hoy, uno de los más solicitados por los niños de toda Andalucía, e incluso de otras Comunidades Autónomas.

No hay palabras suficientes para agradecer a Keka esta maravillosa labor, que ahora deja por imposibilidad de compatibilizarla con sus actuales proyectos profesionales.

Pero desde Agradi, que te ha visto crecer profesionalmente (gran psicóloga, grande, grande, y también ahora, profesora) y, sobre todo, como persona, no podemos menos que darte las gracias por tu ayuda durante tantos años, que también has extendido al resto de nuestros proyectos.

Te deseamos toda la suerte del mundo en tu andadura profesional, que estamos seguros la vas a tener, y ya sabes que siempre puedes contar con tu familia de Agradi.

¡HASTA SIEMPRE, KEKA!



FRENA EL REHUSO ¡¡YA!!

¡No pongas tu salud en riesgo! Está en tus manos

1 PINCHAZO = 1 AGUJA - TÚ ELIGES DONDE QUIERES ESTAR...



Aguja nueva



Aguja reutilizada

EFECTO DEL REHUSO DE LAS AGUJAS DE INSULINA

1. Las agujas son productos estériles y su esterilidad sólo se garantiza cuando la aguja es nueva.
2. Las agujas llevan un lubricante que se pierde después de cada inyección y hacen que las inyecciones te duelan más.
3. Si reutilizas las agujas puedes causar la rotura de las puntas y que se depositen partículas metálicas en las zonas de inyección.
4. Si las utilizas más de una vez, quedan restos de insulina que cristalizan y obstruyen la aguja, así se modifican las dosis de insulina que te inyectas.



Tus dosis de insulina son más exactas.

Previene infecciones

Evitas dolor

No te aparecen "lipos"

Tu piel no sufre

Mejoras el control de tu diabetes

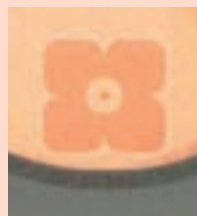
"LIPOS" EN ABDOMEN



MAL CONTROL GLUCÉMICO

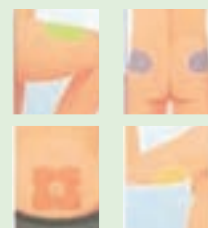
Riesgo aumentando HbA1c
13% - 12% - 11%
10% - 9% - 8%

NO ROTACIÓN EN LAS ZONAS DE INYECCIÓN



Riesgo Bajo HbA1c

7% - 6% - 5% - 4%



 Este es el símbolo significa "usar una sola vez y aparece en todos los envases de agujas de insulina"





diabéticos y discriminación

panorama legal y posibles soluciones

Victoria Motos Rodríguez
Vicepresidenta de Agradi

¿SOMOS IGUALES ANTE LA LEY?

Vamos a partir de una declaración de principios incontestable: las personas con diabetes somos ciudadanos en igualdad de derechos y obligaciones a los demás.

Pero, aquí empiezan los problemas, el concepto de igualdad no es un término absoluto. De ahí que aún cuando nos digan –y nosotros nos repitamos– que la diabetes bien controlada no tiene por qué limitar la vida de una persona y que ésta puede hacer exactamente lo mismo

que otra que no la tiene, la realidad nos enseña que esto no es exactamente así.

En efecto, por una parte, la propia Ley nos impone limitaciones: una persona con diabetes (aunque esté perfectamente controlada y estable) no puede formar parte de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (policía, guardia civil, ejército, etc) así como tampoco puede ser piloto, bombero o conductor de servicios públicos, por ejemplo; y también se reduce el tiempo de renovación del carnet de conducir. Y, por otra parte, muchas empre-

sas privadas pueden poner trabas en la contratación, ante el temor de bajas laborales (en este caso, como sería discriminación, no te van a decir directamente que no te contratan por tener diabetes, pero buscarán otra excusa para no contratar).

Tampoco los centros escolares nos ayudan mucho, pues ni se cuenta con asistencia sanitaria ni, a veces, se facilita la asistencia a actividades extraescolares (excursiones, por ejemplo).

A la vista de esto hemos de asumir, por mucho que nos duela, que



la diabetes nos hace, en cierta medida, diferentes.

Y una vez asumida esta diferencia, vamos a ver la compensación que el Gobierno ofrece a las personas con una diabetes bien controlada: Ninguna.

En resumen: por un lado, y por el simple hecho de padecer diabetes, se nos limita el mercado laboral y más cosas, y, por otro, no se nos compensa de ninguna forma esa limitación, que vendría dada por el reconocimiento de algún grado de discapacidad, pues ésta no se reconoce por el solo diagnóstico de la diabetes, sino porque, además, requiera hospitalizaciones periódicas por descompensaciones agudas o que aparezca alguna de sus temidas secuelas.

Y llegados a este punto nos quedan dos opciones:

1. Luchar para que se eliminen esas limitaciones legales, por ser discriminatorias.
2. Luchar porque el solo diagnóstico de la diabetes lleve aparejado el reconocimiento de discapacidad en su porcentaje mínimo (33%), como así era hasta hace unos 12 o 14 años.

La primera opción, sinceramente, la veo muy difícil de conseguir pues siempre nos van a objetar que no es asumible el riesgo que una hipoglucemia severa puede provocar cuando, por ejemplo, se está pilotando un avión o realizando maniobras de ataque o defensa, en el caso de las fuerzas armadas (cues-

tión distinta es que se luche por el acceso de las personas con diabetes a esos cuerpos en actividades de oficina).

Por tanto, opino que deberíamos plantearnos si no sería aconsejable luchar porque el diagnóstico de la diabetes lleve aparejado el reconocimiento de discapacidad.

DISCAPACIDAD

Ya sé que a muchos nos da escalofríos la palabra “discapacidad”; porque creemos que de alguna manera es un estigma, pero tenemos que recordar que la ley ya nos hace diferentes y hemos de luchar por una igualdad efectiva, y ésta sólo se consigue tratando esa diferencia, al objeto de eliminar las barreras o de equilibrarlas de alguna forma.

Para que alejemos un poco ese temor que nos ronda ante la palabra “discapacidad” vamos a ver qué significa.

Según la Organización Mundial de la Salud, discapacidad es “toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano”.

Y según la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (RDLeg 1/2013), discapacidad es una situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su

participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

La discapacidad se tiene: La persona “no es” discapacitada, sino que “está” discapacitada.

A la luz de estas definiciones creo que debemos desterrar la idea que tenemos de la minusvalía o la discapacidad y, puesto que es verdad que las leyes y la vida en general nos imponen limitaciones a las personas con diabetes, vamos a ver algunas de las ventajas que supone el reconocimiento de la discapacidad.

VENTAJAS

- . Plazas reservadas en oposiciones.
- . En las ofertas de empleo público se reservará un cupo para ser cubierto por personas con discapacidad.
- . Las empresas públicas y privadas que empleen a un número de 50 o más trabajadores están obligadas a que, de entre ellos, al menos, el 2 por 100 sean trabajadores con discapacidad.
- Fomento de la contratación en las empresas privadas mediante bonificaciones en Seguridad Social e impuestos.
- Fomento del trabajo autónomo (reconocido como obligación de los poderes públicos).
- Deducciones en los diversos impuestos.
- Pago de pensiones y otras ayudas.
- Para los estudiantes, concesión de becas específicas (mirar en la web GuiaDis.discapnet.es).
- Y para los peques, la discapacidad se valora en 2 puntos, lo que es muy importante a efectos de admisión en el colegio de nuestra elección.

Vistas las ventajas, que, considerado, equilibran en parte la discriminación que sufrimos por las limitaciones legales que antes hemos visto, vamos a examinar a continuación la regulación de la discapacidad y el panorama legal del diabético de cara a su reconocimiento.

REGULACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

El Real Decreto 1971/99 regula en España el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, y equipara discapacidad y minusvalía.

El grado de discapacidad exigido para tener la consideración de personas con discapacidad debe ser igual o superior al 33 por ciento. A partir de este porcentaje se puede tener derecho a alguno de los beneficios antes señalados.

¿Cómo se determina ese grado? Pues atendiendo tanto a la enfermedad que se sufre como a unos factores llamados “sociales complementarios”, que se refieren al entorno familiar y situación laboral, económica y cultural, que pueden dificultar la integración social del afectado.

Para llegar al mínimo del 33% es necesario que a la enfermedad que se padece se asigne o ese 33% directamente, o al menos un porcentaje del 25%, pues solo a partir de ahí se podrán sumar los factores sociales complementarios y alcanzar el 33%.

La competencia para la determinación del grado de discapacidad corresponde a la Delegación Provincial de Asuntos Sociales, realizan-

do el reconocimiento los denominados Equipos de Valoración y Orientación (EVO), que estarán formados por, al menos, un médico, un psicólogo y un trabajador social.

Contra las resoluciones definitivas sobre reconocimiento de grado los interesados podrán interponer ante la Delegación reclamación previa a la vía judicial. Si no se estimara, podrán interponer demanda ante el Juzgado de lo Social de su provincia.

¿QUÉ OCURRE CON LA DIABETES?

Pues que solo se reconoce un grado igual o superior al 33% en los casos en que han aparecido secuelas (retinopatía, pie diabético, etc.) o en los que, por causas distintas a un inadecuado control terapéutico, existen hospitalizaciones periódicas por descompensaciones agudas, con una determinada periodicidad y duración.

Como ya hemos dicho, el simple diagnóstico de la diabetes, sea de tipo 1 o de tipo 2, no conlleva el reconocimiento de ese 33% mínimo.

En la práctica se está reconociendo en un porcentaje de hasta un 24% (cuando a pesar de seguirse correctamente el tratamiento no se consigue el adecuado control); pero, como ya sabemos, solo a partir del 25% se pueden sumar los factores sociales complementarios que podrían determinar el reconocimiento de discapacidad.

CONCLUSIONES

- . Actualmente existe una indiscutible discriminación legal para las personas con diabetes, pues se les imponen limitaciones similares a las de las personas con discapacidad reconocida y no se les equilibra o compensa de ninguna manera.
- . Obligación de luchar por una igualdad efectiva, que sólo se consigue tratando esa diferencia, al objeto de eliminar las barreras o de equilibrarlas de alguna forma.
- . La desaparición de esas trabas se revela muy difícil, por lo que hay que luchar por el reconocimiento de discapacidad con el solo diagnóstico de la diabetes.
- . En cualquier caso, ese reconocimiento no es automático: hay que solicitarlo, por lo que quien no lo desee no lo obtendrá.

Y, por último un sueño, una esperanza: Que todo lo que he escrito no sirva dentro de poco para nada, porque eso significará que, por fin, se ha logrado la ansiada curación de la diabetes.



imprenta



Pol. Juncaril
c/. La Peza Parc. R-186
Albolote (Granada)

Tlf.: 958 468 258
info@imprentacenit.es
imprentacenit.es



el gen bueno de la diabetes

Victoria Motos Rodríguez
Vicepresidenta de Agradi

¿Cuántas veces nos hemos martirizado los padres con el tema del componente genético de la diabetes? ¿Cuántas veces nos hemos auto-inculcado por la posibilidad de haberles transmitido a nuestros niños ese gen, ese maldito gen, que les ha ocasionado la diabetes?

Sabemos que esa herencia genética existe en muchos casos, al igual que también sabemos que hay otros muchos que nada tienen que ver con ella, pero lo que sí es común a todos ellos es el cambio, la revolución que comporta en la persona afectada y en su familia la entrada de la diabetes en sus vidas. Y este cambio, para qué nos vamos a engañar, nos trae dolor, angustia, miedo, inseguridad..., muchas cosas negativas, sobre todo al principio.

Pero con el paso del tiempo también nos depara efectos positivos: madurez, sentido de la responsabilidad, fuerza,

mucha fuerza, y, por encima de todo, nos suele hacer mejores personas porque nos hace cambiar la tabla de prioridades vitales, distinguiendo mejor lo superfluo de lo realmente importante, porque nos hace más luchadores, más solidarios, más humanos..., porque este sufrimiento latente, en definitiva, nos hace sacar lo mejor de nosotros mismos.

Por todo esto, creo que ha llegado el momento de hablar del gen bueno de la diabetes y para ello vamos a hacer un ejercicio de conciencia.

Así que lanzo estas preguntas: A ver, papás/mamás, esposos/as, familiares varios, ¿cuántos de vosotros formaríais parte de este hermoso mundo del voluntariado si la diabetes no hubiera irrumpido en vuestras vidas?

¿Cuántos de vosotros dabais antes la cantidad de abrazos que dais ahora fuera de vuestro círculo familiar?, ¿Cuántos de vosotros erais capaces antes de

ceder parte de vuestro tiempo para dedicarlo a personas desconocidas?

La respuesta está en ese gen bueno de la diabetes, que nos transforma.

Y ahora llega el notición: ¡Tachán! Este gen bueno sí que está demostrado que se transmite a los hijos.

Para llegar a esta conclusión me ha bastado con mirar lo que está pasando en Agradi, mi Asociación.

Desde hace unos pocos años estamos siendo "invadidos" por una marea de maravillosos jóvenes, llenos de grandes ideas, que con su coraje, empuje e ilusión están logrando que Agradi avance a pasos agigantados, involucrando también a muchos otros jóvenes y contagiando su entusiasmo a los que, después de tantos años, quizá nos estábamos estancando un poco. Aparte de colaborar en cuantos actos organiza Agradi, voy a destacar tres proyectos que, sin ellos, no serían posibles.



En primer lugar, nuestro fantástico Campamento de Verano, capitaneado por Keka Cobo y Maribel Luzón, asistidas por nuestro equipazo de monitores: Merche Alarcón, Adrián Capilla, Antonio Salinas, Javi Cenit y Mariano Martín, y por nuestros espectaculares ayudantes de monitores: Inma Hidalgo, Fran Rodríguez, Pedro Palma y Carlos Lucena.

En segundo lugar, el Proyecto Diabétic@s, que nuestro Delegado en la Zona del Marquesado del Zenete (comarca de Guadix), Antonio Salinas, viene desarrollando a través del Centro Guadalinfo de Alquife, y con el que, a través de charlas por los diferentes pueblos de esa comarca, pretende conseguir que la población disponga de toda la información necesaria para lograr un buen control de la diabetes.

Y, por último, el evento Agradi Diabetes Forum, organizado por Adrián Capilla y Javier Cenit, que reunió durante un fin de semana de abril a cerca de cuarenta jóvenes diabéticos/as, de entre 15 y 30 años, que, con la educación diabetológica como telón de fondo, convivieron y realizaron juntos actividades de ocio y multiaventura en el hermoso paraje de la Sierra de Baza.

***Después de todo lo que aquí se dice,
¿alguien duda de la existencia del gen bueno
de la diabetes?***





las leonas también tienen diabetes

Adrián Capilla Núñez

Esta es la vida, muestra de superación, de Inma Hidalgo de Diego. Una joven que desde los 8 años juega de forma constante al baloncesto de competición. Entrena intensamente varios días a la semana junto a sus compañeras del Club Deportivo Tear “Ramón y Cajal”(RACA), compitiendo cada fin de semana durante la temporada, por toda la comunidad andaluza.

Con 11 años, volvía de jugar un campeonato andaluz cuando le diagnosticaron diabetes. Por fin tuvieron explicación los kilos perdidos, la sed insaciable o el excesivo

agotamiento de cada día. Pero la enfermedad no la alejó de las canchas, todo lo contrario. Continuó entrenando duro para hacer frente, con fuerzas renovadas, al equipo contrario y a una rival adicional que sólo podían ver quienes la conocían de cerca, la diabetes.

Desde entonces no sólo la mueve la emoción de la competición o la alegría por disfrutar practicando un deporte que le apasiona, sino que se ha sumado el deseo por hacer frente a un obstáculo con el que se enfrenta cada día y que no puede con ella.

Han transcurrido muchos años y

se han ido sucediendo los éxitos deportivos. Cada temporada con su equipo de leonas (como se conoce a las jugadoras de RACA), ha clasificado para luchar por la copa de Andalucía, llegando a hacer podio. Preseleccionada dos veces para la selección andaluza y seleccionada, en numerosas ocasiones, para jugar en el equipo reina del club, perteneciente a la liga “Primera Nacional Femenina”.

A sus 19 años, la carrera deportiva de Inma no ha hecho más que empezar, pero sin duda, este ha sido su mejor año. Comenzando sus estudios universitarios de



“Nutrición humana y dietética”, ha logrado compaginar el trabajo en la facultad con los entrenamientos más exigentes hasta la fecha. Siendo seleccionada en el equipo de la facultad de “Farmacia”, logrando el tercer puesto en la “Copa Rector” de la UGR. Formando parte del equipo selección de la Universidad de Granada y obteniendo la plata en el “Campeonato de Andalucía Universitarios”. Mientras, que paralelamente, lograba quedar primera de liga con el “Club RACA”, ganar el oro en la segunda edición de la “Copa FAB Femenina”, coronarse como mejor equipo de toda Andalucía, y el mayor éxito hasta la fecha: lograr el ascenso a “Liga Femenina 2 de Baloncesto”.

Ya que se trata de la incorporación al baloncesto de más alto nivel a escala nacional. Hablamos de la segunda división española, un nivel de juego profesional del que surgen jugadoras que formarán parte de la selección española de baloncesto. Es la segunda vez que un equipo granadino consigue semejante hazaña. Habría que remontarse casi 30 años atrás, cuando su madre Inmaculada de Diego Cámara, logró el ascenso con el

“CB Loja”. Mostrando que le viene de familia y que llevan el baloncesto en la sangre.

Como monitora voluntaria de los campamentos de Agradi, esperamos poder disfrutar de muchos éxitos más. Y sobre todo seguir viéndola jugar con esa intensidad y fuerza que la caracteriza. Haciendo frente a días en los que el azúcar pone el entrenamiento cuesta arriba, y en los que hay que sacar mucha fuerza de voluntad para no rendirse y continuar.

He tenido el placer de vivir, muy de cerca, esta temporada. Y como amante del deporte, tengo que decir que siento la más profunda admiración por el esfuerzo y sacrificio que conlleva lograr estos resultados.

Hay que compaginar muchas cosas, lidiar con el trabajo diario, la familia, lesiones, el “ya no puedo más”, y por si fuera poco sumarle el azúcar. Para mí es un gran ejemplo de que con “diabetes, sí se puede”. Ojalá este artículo logre inspirar tanto como lo ha hecho conmigo.

**INMA,
ERES INSUPERABLE.**





17 VARIEDADES ¡PARA TODOS LOS GUSTOS!

La línea Diet Nature de Gullón cuenta actualmente con 17 referencias de éxito en ventas con un crecimiento constante año tras año. Han demostrado que son galletas demandadas por un consumidor fiel que no quiere o no puede consumir azúcar sin renunciar al placer de las galletas en cualquiera de sus variedades.



¡NO RENUNCIES AL PLACER! Nueva galleta de cacao de Diet Nature, sin azúcares de GULLÓN

La constante innovación en productos sin azúcares ha llevado a GULLÓN a liderar este sector y conseguir la más amplia gama de galletas sin azúcares añadidos.

Ha desarrollado una nueva variedad de galleta sin azúcares, se trata de un delicioso **sándwich de cacao** relleno con rica crema; esta excelente combinación confiere al sándwich un ligero y exquisito bocado. Sin grasas hidrogenadas y elaborado con aceite de girasol alto oleico, reconocido como uno de los ingredientes más saludables

por su elevado contenido en ácidos grasos insaturados (ácido oleico).

Se comercializa en un envase de cinco cómodos paquetes individuales que puedes llevar a cualquier sitio.

En el envase se encuentra la información detallada y completa de los valores nutricionales por 100g y por galleta, facilitando así la información al consumidor. También lleva la información de la ración de carbohidratos que contiene, para aquellas personas que deben llevar un control.

RESPALDO DE LA ORGANIZACIÓN CIENTÍFICA

DIET NATURE, sin azúcares de GALLÉTAS GULLÓN, es la única gama de galletas sin azúcares respaldada por la SED (Sociedad Española de Diabetes), máximo referente nacional en los grupos de diabetes. Nuestra colaboración sigue, ahora con la Fundación de la SED.



gullón

CUIDARTE ES NATURAL

CUIDARSE *es natural,*

por eso, nuestras galletas
DietNature no tienen azúcares.

La gama DietNature de Gullón, sin azúcares, nos ayuda a mantener una vida sana sin renunciar a lo que más nos gusta. Es natural que quieras cuidarte y que cuando te cuides, lo hagas de la forma más natural.

DietNature®
Sin azúcares



El día 29 de enero, en el Salón de actos del Colegio de Farmacéuticos de Granada, Dña. Susana Sardón Alhambra, Licenciada en Farmacia y responsable del Departamento de Investigación y Desarrollo de los Laboratorios Biocosmetics, ofreció una interesante charla sobre cuidados prácticos de la boca, y a su finalización se obsequió a los asistentes con productos dentífricos.

Desde aquí vaya nuestro agradecimiento al Colegio de Farmacéuticos de Granada por cedernos sus instalaciones siempre que lo solicitamos y, en particular, a su Presidente, D. Manuel Fuentes Rodríguez, que tan amablemente trata siempre a Agradi.



30 de Enero al 6 de Febrero 2016 · EXPOSICIÓN DEL PINTOR JP LINARES



En la Galería de Arte "Artexpon-táneo", tuvo lugar una exposición de obras del pintor JP Linares, quien colaboró con Agradi mediante la cesión de parte de los beneficios de los cuadros que se vendieron durante la semana de la Exposición (30 de enero a 6 de febrero).

El último día se sorteó un cuadro, siendo los afortunados nuestros socios Marcial, Isabel y Eva. ¡Enhorabuena!.



Convocados por la Federación de Asociaciones de Diabéticos de Andalucía (FADA), cerca de un millar de diabéticos integrantes de las distintas Asociaciones andaluzas (entre ellas, Agradi) se manifestaron ante las puertas del Parlamento el día 11 de febrero en Sevilla, con las siguientes reivindicaciones:

- . Cumplimiento de los acuerdos alcanzados entre la FADA y el SAS.

- . Elaboración y cumplimiento del Plan Integral de Diabetes respecto a asistencia de los diabéticos andaluces, educación diabetológica y prevención de complicaciones.

- . Existencia de personal de enfermería en los colegios.

- . Urgente retirada de las agujas que se están suministrando en Sevilla, por no ser adecuadas, dado que se doblan y causan hematomas, desgarros y dolor.

- . No más recortes de material (tiras reactivas, lancetas y agujas).

La manifestación fue encabezada por el Presiente de la FADA, D. Francisco Pérez Barroso, acompañado por el Presidente de la Federación Española de Diabetes (FEDE), D. Andoni Lorenzo, quien tuvo el gesto de desplazarse a Sevilla para apoyar nuestras reivindicaciones.





Diabetes experience day es el primer encuentro mundial con protagonismo absoluto del paciente con diabetes. Con clara vocación social, abierto a la participación y las relaciones personales.

Un formato televisivo de más de cinco horas que se pudo seguir en directo en todo el mundo a través de Internet y en las redes.

Un evento nuevo, impactante, tecnológico y con un claro mensaje, darle voz a la diabetes.

Este evento que cada año ve su aumento de repercusión se celebra en Madrid, más exactamente en el Hotel Auditorium, exactamente en la misma sala que albergó los premios Goya. para más información de dicho evento puedes visitar su web <http://diabetesexperienceday.com>, en esta web puedes ver el evento indiferido, en cualquier momento desde su canal en youtube Diabetes Experience Day



Este año hemos tenido el placer de estrenar una nueva actividad, en la asociación. Creada por nuestros jóvenes voluntarios, dió cabida el pasado mes de Abril a unos 35 participantes de entre 15 y 30 años.

Esta actividad consistió en un fin de semana en el Parque Natural de la Sierra de Baza, en el que compartimos experiencias, hicimos actividades multiaventura en plena naturaleza, reimos, pasamos sobremesas, noches muy divertidas... a la vez que aprendíamos sobre nuestra Diabetes.

Gracias al equipo Team One representado por Moisés, Daniel Hans y Nene, al equipo de monitores multiaventura formado por Marc, Martín, Pablo y Noemi que han puesto todo lo que había en sus manos para que esta experiencia fuese lo más enriquecedora posible.

Dicha actividad ha sido un éxito, no solo por lo que supone una experiencia de este tipo, si no por que es una actividad que sabemos que tendrá continuidad en la asociación, y esperamos que cada año vaya a más.

Ya estamos trabajando para que el año que viene podáis disfrutar de esta gran experiencia. Si queréis más información sobre esta actividad solo tenéis que mandar un correo electrónico a agradidiabetesforum@gmail.com, déjanos tu contacto y tú consulta y la solucionaremos en el instante.





Bajo este atractivo nombre, el día 16 de abril Agradi celebró una Jornada en el Auditorio de Caja Rural de Granada, que fue inaugurada por nuestro Presidente, Jenaro Chinchilla Maza, y en la que se trataron temas tan interesantes como las nuevas insulinas y tecnologías aplicadas al tratamiento de la diabetes así como los aspectos psicológicos y legales relacionados con esta patología.

También hubo oportunidad de participar en talleres en los que, mediante casos prácticos, aprendimos más sobre el manejo domiciliario de situaciones agudas (hipo e hiperglucemias, vómitos, etc.).

Para hablar sobre los temas sanitarios contamos con los doctores D. Raúl Hoyos Gurrea (Pediatra endocrinólogo del Hospital Materno Infantil) y D. José Gómez Vida (Pediatra endocrinólogo del Hospital Clínico San Cecilio).

Los aspectos psicológicos de la diabetes corrieron a cargo de Dña. Isabel del Corral Robles (Psicóloga y Logopeda del Centro de Atención Temprana Dr. Miguel de Linares Pezzi).

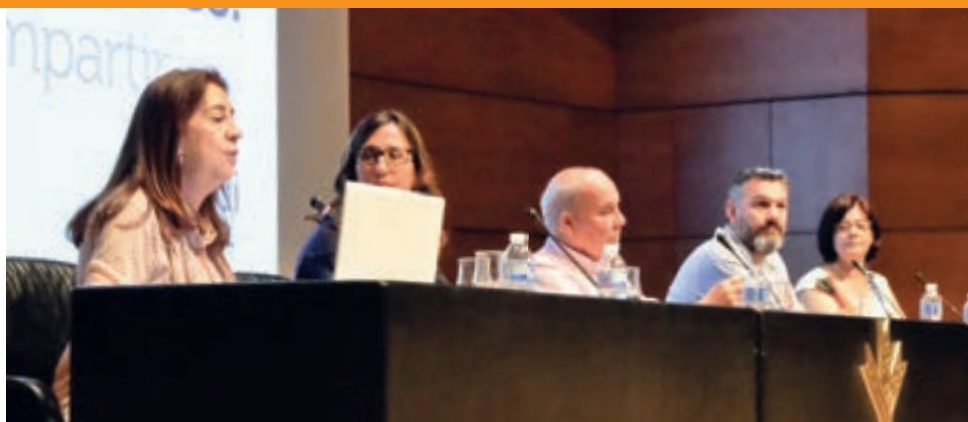
Y de la problemática legal hablaron nuestro socio Alejandro Castilla (Prestación económica por cuidados de menores con diabetes tipo 1) y nuestra vicepresidenta Victoria Motos (Diabetes y discriminación).

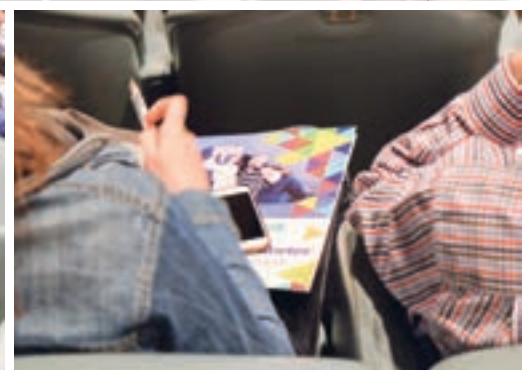
La Jornada fue un rotundo éxito, contándose con la asistencia de casi 300 personas, que siguieron con atención las charlas, participando activamente en los debates que las precedieron.

Al tratarse de una Jornada destinada a las familias, nuestro magnífico grupo de monitores del campamento se ocupó de los pequeños asistentes, con los que realizaron talleres y juegos que hicieron las delicias de los “minijornadistas”.

Se contó, además, con la colaboración de marcas como Gullón, Virginias, DiaBalance y Gluc-Up, que ofrecieron muestras de sus productos.

Desde estas páginas queremos hacer llegar nuestro más profundo agradecimiento a Caja Rural de Granada tanto por cedernos sus instalaciones como por el excelente trato que siempre dispensa a Agradi.





19 de Mayo 2016 · PRESENTACIÓN DEL MEDIDOR FREE STYLE DE ABBOTT

El día 19 de mayo tuvo lugar una charla formativa impartida por representantes de los Laboratorios Abbott cuyo fin fue presentar las características del sistema flash de monitorización de glucosa, FreeStyle Libre, como innovación al servicio del autocontrol de las personas con diabetes.



20 de Mayo · TALLER DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

El 20 de Mayo se realizó en la sede de Agradi un Taller de Inteligencia Emocional y Coaching, en el que participaron catorce socios de Agradi, quienes, guiados por Alba Sanz Rodríguez, Coach personal y Gestora emocional, se embarcaron en un interesantísimo viaje interior, a través del cual salieron a la luz sentimientos y opiniones que generaron pensamientos y actitudes positivas. Todo ello en un ambiente de calidez y comprensión que sirvió para estrechar lazos entre un grupo de personas con un denominador común: la presencia de la diabetes en sus vidas. ¡Gracias, Alba!



Con el objetivo de formar adecuadamente a nuestros jóvenes asociados como monitores de nuestro campamento, el 21 de mayo se realizó este curso, dirigido por el Dr. D. Raúl Hoyos Gurrea, pediatra del Servicio de Endocrinología del Hospital Materno Infantil de Granada y que obtuvo un gran éxito de participación.

Dicho curso constaba de los siguientes contenidos:

1. Resumen de los términos legales del monitor en diabetes y sus competencias, impartido por Merche Alarcón y Antonio Salinas.
2. Conocimientos médicos aplicados al campamento, impartido por la Pediatra Ana López.
3. Técnicas de Reanimación Cardio-pulmonar y atragantamiento impartido por María José Salmerón Pediatra de cuidados intensivos de la unidad pediátrica.
4. Examen tipo test de contenidos del día y evaluación.

En el desarrollo del mismo se contó con la inestimable colaboración de la Directora del campamento, Maribel Luzón, y del equipo de monitores veteranos, los cuales asistieron en su totalidad, y ayudaron en todo momento.

Desde aquí queremos agradecer a todos los asistentes el interés mostrado en el curso, y la participación durante el mismo, es un placer como asociación contar con gente así.

¡GRACIAS!







Ilustración: Luna Linares

agradí diabetes forum

Adrián Capilla Nuñez

En esta ocasión toca hablar de una de esas cosas que te dibujan una tonta sonrisa en la cara. Ya que se trata de una idea, ambiciosa pero hermosa, que existía en nuestra imaginación desde hace muchos años pero que se resistía a tomar su forma definitiva en la realidad.

Desde que Agradí tiene memoria, uno de los momentos más tristes a los que nos enfrentamos, es cuando los niños y niñas cumplen la edad máxima para asistir a los campamentos. Ya que en la mayoría de las ocasiones supone una despedida definitiva. Nos era muy difícil desarrollar actividades para un público joven, lo suficientemente

atractivas, para mantenerlos ilusionados con la asociación. Contemplábamos con tristeza y frustración como cada verano al cumplir los 15 años, decíamos adiós a jóvenes con gran potencial de los que aún teníamos mucho de lo que aprender y disfrutar.

Pero por fin, podemos decir con alegría, que hemos dado un golpe en la mesa y nos hemos puesto manos a la obra para cambiar esta realidad. Es aquí cuando nace un proyecto, con el que ahora soñamos despiertos, ilusionados porque sea un evento que se quede con nosotros, año tras año y no deje de crecer.

Aunque no nos queremos quedar

ahí. Es cierto que no olvidamos qué nos impulsó a dar el gran paso y qué motivó nuestro trabajo. Pero esta es una oportunidad única y no pensamos desaprovecharla.

Por ello este es y será, un punto de encuentro donde los jóvenes podrán conectar de “tú a tú” entre ellos, compartiendo experiencias, consejos, y su día a día, para aprender a la vez que ayudar a los demás. También será un momento para tomar conciencia de en qué punto se encuentra nuestra diabetes, hacer un trabajo de autoobservación, y ver qué estamos haciendo mal, marcarnos metas y motivarnos para mejorar. Ya que se fomenta el autocontrol glucémico,



la realización de deporte, una buena dieta, etc. Las nuevas tecnologías también están presentes en el proyecto. Pretendemos acercar los últimos avances y recursos más útiles (como webs, aplicaciones móvil, etc.) que nos ayuden en el control de la diabetes.

Y lo mejor, es que todo esto se desarrolla en un fin de semana en la naturaleza con actividades de multiaventura, juegos, multitud de dinámicas, y un ambiente genial que te hace disfrutar como un niño y hacer amigos que te marcarán un antes y un después. Con grandes estrellas invitadas del mundo de la diabetes, que comparten su tiempo y gran experiencia con nosotros, enseñándo-

nos a la vez que disfrutando.

Como decía al principio, esto no es un borrador, es una realidad. Ocurrió durante el 1, 2 y 3 de Abril. Cuarenta personas lo pasamos en grande y creamos lazos muy intensos que nos hicieron emocionarnos y soltar alguna lágrima en la "despedida".

Esto sólo acaba de empezar, el año que viene repetiremos, más y mejor. No dejes que te lo cuenten, ven y forma parte de ello. ¿De verdad te lo vas a perder?

Agradecimientos:

Gracias a Javier Cenit Medina, nuestro Javi, por trabajar como nadie, perder la cuenta de horas de

trabajo invertidas en este proyecto y permitir que todos tengamos un recuerdo imborrable de aquellos días. La sensación de felicidad por ver esta idea hecha realidad es indescriptible.

Y por supuesto, gracias a Hans, Moi y Nene, triatletas integrantes del equipo deportivo "Diabetes Team One", quienes nos enseñaron desde la humildad y el corazón que la diabetes no debe limitarte jamás y que si ellos han podido realizar de los mayores retos deportivos del mundo, tú también puedes. Sois de las mejores personas que uno puede conocer.



Merche Alarcón

Esta carta va dirigida a todos y cada uno de los que habéis participado en AGRADI Diabetes Forum.

Quiero agradecer a todos los que han compartido ese fin de semana conmigo.

Estoy escribiendo y ni siquiera sé lo que mis dedos teclean. Sólo sé que es el corazón el que mueve las teclas del ordenador.....y yo sólo las dejo llevar....

Una experiencia única, irrepetible, llena de emociones y sensaciones, de desconexión total del mundo cotidiano que nos rodea y al que hemos sucumbido todos y cada uno de nosotros....con nuestras necesidades, con nuestras expectativas, con nuestros trabajos y en definitiva, inmersos en nuestra vida...

Alguien dijo una vez, que en este mundo tan grande, lo que hagamos cada uno de nosotros es insignificante, pero que tendrá sentido porque nadie más que nosotros lo podrá hacer...

Me paro a pensar y los únicos recuerdos que llegan a mi mente son estar rodeada de amigos, unos conocidos, otros aún por conocer, pero todos gente maravillosa, todos de dulce naturaleza, que es en primer orden lo que nos une.

Las risas acompañan a las bromas, y el ejercicio físico y actividades al heroísmo de tres grandes personas por dentro y por fuera, tres insuperables (infatigables) triatletas que nos han acompañado estos días. Moi, Dani y Nene, tres personas geniales que nos

han mostrado que ante la diabetes no hay límites, que el único límite está en nuestra mente, y que todos somos capaces de hacer lo imposible si lo intentamos y ponemos de nuestra parte. Un fuerte abrazo a estos grandes de carne y hueso, por su superación, por su esfuerzo, por su carisma, por su inquietud, por enseñarnos tanto en tan poco tiempo y por demostrarnos el valor que tiene la vida.

Mención especial a Adri y a Javi, otros dos magníficos que tengo la suerte de conocer... Si hay personas que pueden sorprenderte para bien, sin duda alguna, son ellos. Gracias por vuestra entrega, por vuestra atención, por la organización de todo, por vuestra sonrisa y por estar siempre abiertos a nuevas posibilidades. Ya sabéis que os quiero!!

En un entorno natural como es la Sierra de Baza, en plena naturaleza, rodeados de pinos, en un paraje inmejorable, y con unos monitores que son de lo mejorcito que he conocido...Un fuerte abrazo a Marc, Pablo, Noemí y Martín, por su gran profesionalidad y cercanía, por su humildad y bien hacer...por estar siempre dispuestos a echar una mano.

Mi relato concluye aquí, no sin antes decir que espero con ganas (y ansias) otra experiencia similar o parecida, porque creo que mejor no va a poder ser, o quizá, sí. Tendremos que esperar para comprobarlo!!

(Y lo que la diabetes ha unido, que no lo separe nadie....)

Sed felices!!





micropoesía

para soñar

VICTORIA ASH

Victoria Ash es una escritora granadina y, además, chica dulce, socia de Agradi. Cree que lo importante está detrás de la piel y, por ello, se desnuda en letras. Ella es de las que creen y sienten sin miedo.

Obras publicadas:

. “La culpa es de las Musas”. Poemario (Editorial Lapsus Calami, Madrid, febrero de 2015).

. “Detrás de la piel”. Libro de relatos (Editorial Torreozas, Madrid, diciembre de 2015).

Su próximo poemario (que publicará Espasa) verá la luz en septiembre de este año. Y, mientras tanto, recorre la geografía española recitando sus poemas, que suenan a música en sus labios.

La poeta favorita de Agradi, nuestra dulce Victoria Ash, nos regala esta pequeña selección de micropoemas que, seguro, harán aflorar sentimientos y emociones en los lectores.

Tenía una locura tierna.

*La de aquellas personas que han debido volver
a aprender a volar con un ala rota.*

*No soy grande porque ella esté detrás sosteniéndome
sino porque ella está a mi lado acompañándome.*

*A veces basta una palabra para que crean
que te han cortado el vuelo,
sin saber que para quien tiene alas
sigue el sueño.*

Amar es mirar a esa persona por primera vez para el resto de tu vida.

*No llores porque no haya sabido verte.
Para quien no la lleva dentro, la luz puede cegar...*

*Un corazón que todavía late,
gana batallas al miedo.*

*Renuncio a los flechazos efímeros que duran un día.
Ahora quiero amores para siempre que duren, al menos, una vida.*

*La vida es un choque de corazones.
Unos se rompen contra otros
o contra sí mismos,
pero otros se funden y crecen...*

*No quiero estar por encima ni por debajo de nadie:
los abrazos se dan entre iguales.*

REDES SOCIALES



detrasdelapiel.com



Victoria Ash



VictoriaAsh__



diabetes experience day

Para ponernos en situación os vamos a contar que cinco compañeros de Agradi este año decidimos asistir en representación de nuestra asociación al evento más grande, y con más repercusión de nuestro país y del mundo sobre diabetes orientado a pacientes.

Para dar voz fiel de lo que para nosotros fue esta experiencia pensamos en hacer un texto conjunto para explicar en lo que consistía este evento y lo que vivimos en él. Pero en una de nuestras quedadas para desarrollar dicho texto, nos dimos cuenta, que cada uno de nosotros valoraba diferentes aspectos de lo que fue el evento, el cual, como leeréis en las siguientes líneas, ha sido una experiencia más que positiva, a parte de todo lo que supuso personalmente para cada uno de nosotros y lo que ha supuesto en nuestro día a día. También el vivirla entre compañeros de asociación ha hecho la vivencia más enriquecedora aún.

Así es como lo hemos vivido y así os vamos a relatar nuestra experiencia personal...

INMA HIDALGO DE DIEGO

El pasado 13 de febrero tuve la gran oportunidad de disfrutar con mis compañeros de Agradi del evento "Diabetes Experience Day", donde sin esperarlo, salí llena de conocimientos, fuerza e ilusión para controlar la diabetes. En mi caso, llevo 11 años con diabetes, y pensaba que todo (o casi todo) ya estaba aprendiendo, pero me equivocaba.

Fue un día cargado de sentimientos de todo tipo. Empecé experimentando la rabia y desesperación que creo que todo diabético o familiar ha sentido, el famoso ¿por qué a mí?, y acabé el día con una visión completamente diferente, repleta de esperanza y comprensión. Todas las ponencias que presenciamos, ver la cantidad de personas que estábamos allí reunidas, fue increíble.

Hubo, sobre todo, tres casos/vivencias que para mí, fueron las que más me enriquecieron:

La primera, conocerse así mismo, de Lorena Méndez, deportista,

que debutó a través de una diabetes gestacional. Tras una semana en el hospital decaída, con miedos, cambió toda su visión, y se propuso el reto de recorrer el atlas marroquí en mountain bike. Con ayuda de endocrinólogos y preparadores físicos, consiguió completarlo, y no sólo eso, siendo la primera mujer con diabetes en hacerlo, logró el segundo puesto, y demostró a todo el mundo que la diabetes no nos limita.

La segunda fue, ser madre con diabetes, de Vanessa Guijarro, la cual contó su experiencia como madre, y las inseguridades que se dan a lo largo del embarazo y la lactancia. Su hijo mediano, debutó con 28 meses de edad, y al principio ella se culpó, pero al igual que Lorena Méndez, se armó de fuerza y coraje. Esto le sirvió para realizar el reto de subir hasta la base del Everest, donde su motivación fue demostrarle a su hijo que la diabetes, no es un impedimento, y con ilusión y actitud todo se consigue. Dijo algo que se me quedó grabado, y fue la comparación que hizo de la



diabetes con una mochila, la cual simplemente tenemos que aprender a colocarnos bien para que no nos moleste en nuestro viaje. Plantándole cara a la enfermedad llamándola nuestra "dulce compañera".

Y por último, más que una vivencia, fue la presentación de la plataforma Social Diabetes, la cual no conocía, y me supuso un gran avance. El ponente Víctor Bautista nos explicó su utilidad. A través de un glucómetro, y la aplicación mencionada, se puede conseguir: cálculo de insulina, sistema para corregir hipoglucemias (incluidas las nocturnas) e hiperglucemias y, lo más importante, te permite un seguimiento real de la diabetes haciendo posible el que tanto padres como médicos puedan ver los controles de los peques a tiempo real.

En conclusión, salimos con las pilas cargadas, motivados por controlarnos más, superar metas y luchar por una mejor vida con diabetes. Porque no hay nada más reconfortante que sentirte comprendido, y ver cómo hay miles de personas que al igual que nosotros, trabajan por un futuro mejor y consiguen todo lo que se proponen.

ADRIÁN CAPILLA NÚÑEZ

Por mi parte, tengo el placer de poder hablar de lo que, sin duda, más me marcó del evento "Diabetes Experience Day". Se trata de todas aquellas personas que allí conocimos y que dejaron su huella en nosotros.

Porque es muy bonito y reconfortante ver las caras de ilusión de niños y adultos en cada evento que realiza Agradi compartiendo una meta común. Pero ahora imaginemos un acontecimiento a nivel nacional que reúna a personas de todos los rincones de España con un mismo brillo en la mirada. Ese algo especial que hace que cuando te presentabas o dirigías a alguien sin conocerlo, pareciera que ya os habíais visto antes y que el trato fuera tan cercano y familiar.

Ya que en mi opinión, el hilo conductor que unía a todos los allí reunidos no era "una enfermedad", no se trataban de cientos de "enfermos" o sus familiares asistiendo a un mismo lugar. No, nada de eso. Lo que allí compartíamos era ilusión, esperanza, sentimiento de lucha, incluso sin parecer cursi, de amor. Puesto que se concentraron, miles de personas, en un encuentro especial para compartir la energía por hacer frente a la diabetes. Demostrando que cuando nos unimos con un mismo fin, pueden lograrse grandes cosas.

Y mi conclusión es esa. Lo que no me cabía en la maleta al volver a Granada, era la energía, ideas y ganas de crecer e innovar con la asociación, gracias a todas esas personas que conocimos, compartieron su experiencia con nosotros y nos ayudaron a sentirnos un poquito más grandes y fuertes.

Porque como pasa en cada evento de Agradi, de esos que me recargan

las pilas, recordé que no tenemos límites y que no estamos solos.

MARIANO MARTÍN VIEDMA

Fue en la zona expositiva donde nosotros como diabéticos podíamos ver y probar de primera mano los nuevos avances en lo referente a mejorar nuestras vidas como diabéticos. Fue una gran experiencia el ver que ya hay perros que están siendo entrenados para la detección de hipoglucemias, que las bajadas ya son menos problema de lo que antes fueron ya que hay geles con hidratos de absorción rápida y lenta o que cada vez estamos más cerca del adiós de los "pinchazos" gracias a los nuevos métodos de monitorización. También aquí había un hueco para las asociaciones que ofrecían información de la gran labor que desempeñan, así como asesoramiento en todos los ámbitos de la diabetes.

Pero no fue solo el lugar en el que unas marcas ofrecían sus productos sino también fue el lugar de encuentro y conversación de la mayoría de personas que asistimos al evento. Fue un lugar de reunión donde podías encontrar a gente con tus mismas inquietudes y problemas. La espera entre ponencia y ponencia se hacía más amena al poder compartir tus vivencias con demás diabéticos e intentar mejorar aprendiendo de las experiencias de otros. Sin lugar a dudas un lugar perfecto para disipar dudas y para hacernos mejores diabéticos.

ANTONIO SALINAS

La importancia de encuentros exclusivamente de pacientes para pacientes.

Aproximadamente, entorno al 50% de las personas con diabetes nunca han recibido formación ni educación con respecto a esta enfermedad. Ya sea por el poco tiempo con el que cuentan los especialistas o la propia dejadez del paciente, pero a lo largo de nuestra vida de diabéticos nos empiezan a surgir algunas dudas. ¿Podré viajar? Si viajo, ¿cómo conservo mis cartuchos de insulina y cómo transporto mi bomba de insulina? ¿Y si uno de mis hijos es diagnosticado de diabetes? ¿Cómo le ayudo a manejar su enfermedad?

Por esto veo fundamental que todos nos formemos en diabetes, seamos o no diabéticos, y por este motivo, veo muy acertado que se celebren encuentros como el Diabetes Experience Day.

Un lugar de encuentro donde, personas con nuestra misma dolencia, comparten sus experiencias. Estas vivencias contadas de paciente a paciente nos ayudan a comprender mejor esta enfermedad.

Testimonios muy cortos, de 20 – 30 minutos de duración, contados en primera persona, hablando de superación y esperanza de pacientes que han demostrado que es posible llevar una vida totalmente plena a pesar de la diabetes.

Como es llevar una bomba de insulina, imaginar la vida de una madre con diabetes y el reto de cuidar a uno de sus hijos también diabético, como el deporte nos ayuda a conocer mejor a nuestro cuerpo, experiencia de dar la vuelta al mundo con insulina en mano, o escuchar sobre proyectos de investigación, retos e iniciativas por y para los pacientes.

Una experiencia única, con un lenguaje coloquial, en el que los protagonistas somos los pacientes y es contada de igual a igual.

JAVIER CENIT

Una de las bondades de este evento sin duda es que da voz a la diabetes, y lo hace realmente bien, pues dicho evento para que os hagáis una idea, fue trending topic en España con el hashtag #DiabetesED. Esto es sólo un dato de la importancia que puede llegar a tener este evento a nivel social y es un factor que lo diferencia de muchos eventos, pues esto hace que aun se acerque más al paciente.

Si la capacidad de difusión que tiene este evento en los medios es uno de los aspectos positivos. También hay que valorar la gran cantidad de blogs, forums, grupos en redes sociales... que día a día llevan a cabo esta labor, como puede ser el los grupos de Noches sin dormir, que sin duda anima y educa en diabetes a decenas de personas desde hace años con iniciativas tan singulares como la Transdiabetes o el Rey de los Unos 111. Iniciativas que están suponiendo una revolución ya que son capaces de movilizar a miles de personas por la diabetes en nuestro país.

En este ámbito también podemos encontrar el grupo Team One al cual tengo el orgullo de pertenecer y del cual me siento super orgulloso ya que la labor sobre educación en diabetes y deporte es enorme, además de la motivación hacia los pacientes a practicar deporte como parte del tratamiento. Además este movimiento también promueve gran cantidad actividades como entre ellas la llevada a cabo el año pasado el Diabetes Triathlon Challenge que consistió en que durante ocho días, 9 pacientes con diabetes realizaron un triathlon en cada una de las provincias andaluzas.

Pues bien dichas iniciativas fueron premiadas con un galardón dentro del evento, algo que me parece muy positivo, el galardonar dichas iniciativas y darles el reconocimiento que se merecen, por que desde mi punto de vista tienen una función en la sociedad muy positiva, por que son parte clave en el tratamiento de miles de pacientes.



EMPRESAS COLABORADORAS CON AGRADI



GRACIAS POR VUESTRA COLABORACIÓN



ARM Motor



armmotor.es



LA GALLETA QUE QUIERES



VIRGINIAS

Líderes en productos sin Azúcar



Ilustre Colegio Oficial de
Farmacéuticos de Granada



Bayer HealthCare
Diabetes Care

JUNTOS PODEMOS CONSEGUIR MUCHO MÁS

Teresa Núñez González, así se llama nuestra artista, que desde la más tierna infancia lo que hacían sus manos se convertía en arte, imaginación y belleza. En la actualidad se dedica entre otras cosas a pintar, su gran afición, ¿Te gustaría un cuadro a tu gusto y exclusivo?, ella te lo pinta, solo tienes que decirle que te gustaría y manos a la obra. Si deseas contactar con ella puedes hacerlo en los siguientes números: 686 542 999 y 659 858 430. **ANÍMATE** y participa en esta sección de la revista, mandando tus propuestas al correo de la asociación: agradi@gmail.com



- El almendro en flor en un espectacular atardecer.



- La Alhambra en un día nublado sigue siendo hermosa.



- El Palacio del El Partal, arte nazarí digno de admiración.



- Las nubes en el agua, precioso reflejo...



- Bruma en la playa, relajante y triste a la vez.



- Entrada al Generalife, jardines que inspiraron a muchos poetas.



- Frutos de otoño en la cocina, que no falten...



- Bodegón, un clásico que no deja de ser exquisito.



- El otoño en todo su esplendor junto al lago.

QUITAR MANCHA DE GRASA DE LA ROPA

Para quitar una mancha de grasa de tu ropa o de la pared, cúbreala con un poco de tiza blanca, espera unos minutos y retira la tiza con un paño húmedo.

LIMPIAR EL TECLADO DEL ORDENADOR

Puedes limpiar el teclado de tu ordenador utilizando cepillos de dientes usados. Desconecta y pasa el cepillo seco entre las teclas.

COMPRUEBA SI UN HUEVO ESTÁ FRESCO

Para saber si un huevo es fresco, mételo en un vaso con agua, si se va al fondo es fresco, pero si flota, no debes utilizarlo.

QUITAR MANCHAS DE ACEITE

Para eliminar manchas de aceite en tu cochera vierte coca cola sobre ellas

CONSEJO PARA PELAR CEBOLLAS

Cuando vayas a pelar cebollas, ponte un trozo de pan en la boca, absorberá los compuestos sulfurados de ella e impedirá que "llores".

MANCHAS DE ÓXIDO

En cuchillos y otros utensilios de cocina acaban saliendo manchas de óxido. Para quitarlo frota la zona del utensilio de cocina con una cebolla untada de sal. Verás cómo se reduce la mancha de óxido.

LIMPIA TU SANDWICHERA

Para limpiar de manera fácil la sandwichera, una vez desenchufada, pon un par de toallitas húmedas, el calor sobrante hará que el agua se convierta en vapor y limpiará la parrilla. Luego seca con otra toallita y listo

DESINFECTAR LA ESPONJA DEL BAÑO

Una forma de desinfectar tu esponja de baño es humedecerla y ponerla dentro del microondas durante 2 minutos. Así eliminaras el 99% de los gérmenes.

LIMPIAR LA SUPERFICIE DE LA PLANCHA

Para limpiar la superficie de la plancha, pásala aún caliente (sin vapor) por un trozo de papel de aluminio cubierto de sal.

LIMPIEZA DE ESPEJOS

Para limpiar espejos y cristales ponte una media usada en forma de guante, pásala varias veces en el mismo sentido por toda la superficie, se desliza muy bien y la fibra de su tejido es tan fina que no deja huella.

QUITAR CERA DE LAS VELAS

Si has puesto velas en algún vaso o recipiente de cristal y ha goteado cera en él, echa agua hirviendo y verás cómo sale fácilmente.

RECUPERA LAS SARTENES ANTIADHERENTES

Se te ha estropeado la sartén antiadherente? ¿Haces un huevo frito y se te pega? . Cubre el fondo con un puñado de sal y caliéntala hasta que esté bastante tostada. Déjala enfriar, tira la sal, y la sartén ya está lista para volver a cocinar sin problemas.

ELIMINA LOS MALOS OLORES

Para eliminar los malos olores en tus zapatos, coloca una bolsa de té seca dentro de ellos.

HUEVOS COCIDOS

Si echas una cucharadita de bicarbonato en el agua de cocer los huevos, a la hora de pelarlos la cascara se desprenderá fácilmente.

MUEBLES MÁS BRILLANTES

Para abrillantar tus muebles de madera pasa un paño con aceite de oliva, esto les dará más vida y permanecerán durante más tiempo hidratados, y para maderas antiguas mejor utilizar aceite de linaza.





Costillar de conejo a la plancha con salsa de verduras

INGREDIENTES (para 4 personas)

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 costillar de conejo. | 1 puerro. |
| 1 vaso de vino blanco. | 1 zanahoria. |
| Unas hojas de laurel. | 1 cebolleta fresca. |
| 1 cucharada de mostaza Dijon. | 2 dientes de ajo. |
| 4 cucharadas de aceite de oliva. | 4 cucharadas de aceite de oliva. |
| Sal. | Sal. |

Tiempo: Más de 1 hora

Dificultad: Fácil

Precio: De 5 a 10 €

ELABORACIÓN

Cortamos el costillar del conejo en trozos regulares de 5 centímetros de ancho. Podemos pedir en la carnicería que lo troceen. Lo marinamos 60 minutos con el laurel troceado, el vino, la mostaza de Dijón y el aceite de oliva.

Escurrimos el costillar de la marinada y lo volvemos a untar, sólo con aceite y un poco de sal.

Calentamos una sartén antiadherente y asamos las piezas del costillar de conejo. Lo tostamos por todos los lados.

Acompañamos el costillar con una salsa de verdura.

Para preparar esta salsa, primero salteamos las verduras de la salsa cortada en tiras y el tomate cortado en trozos. Lo hacemos en una cazuela con un poco de aceite de oliva.

Una vez elaborado el sofrito, le añadimos un vaso de agua y lo trituramos hasta formar una salsa cremosa. Lo ponemos a punto de sal y lo refinamos con una cucharada de aceite de oliva virgen extra.

INFORMACIÓN NUTRICIONAL (por persona)

Energía: 537 kcal.

Proteínas: 44,8 g.

Lípidos: 33,5 g.

Fibra: 2,2 g.

Hidratos de carbono: 6,4 g.





Crepes sin gluten con ensalada

INGREDIENTES (para 4 personas)

200 gramos de harina de maíz.
2 tazas de leche.
2 huevos.
Un poco de mantequilla.
1 cucharada de aceite de girasol.
Sal.

1 tomate de ensalada.
1 cebolleta fresca.
1 pimiento verde.
2 peras conferencia.
100 gramos de ciruelas sin hueso.
4 cucharadas de aceite de oliva.

INFORMACIÓN NUTRICIONAL (por ración)

Energía: 471 Kcal
Proteínas: 8,4 g.
Lípidos: 121,4 g.
Hidratos de carbono: 60 g.
Fibra: 3,7 g.

ELABORACIÓN

Ponemos en un vaso medidor la harina de maíz, la leche, los huevos, el aceite, y una pizca de sal. Se mezcla todo con una batidora. Calentamos la sartén con un poco de mantequilla. Vertemos un poco de masa, la esparcimos bien y la volteamos para que se cocine por los dos lados. Se van haciendo crepes hasta que se termine toda la masa. Rellenamos las crepes con un tomate troceado, cebolleta fresca, pimiento verde, unos trocitos de pera y ciruelas pasas. Introducimos las crepes en el microondas, durante 30 segundos, a potencia medida. Cuando las sacamos del microondas, las aliñamos con una cucharada de aceite de oliva y sal.



Batido de albaricoque y naranjas

INGREDIENTES (para 4 personas)

800 gramos de albaricoques.
800 gramos de naranjas.
2 yogures naturales.
El zumo de 4 naranjas.

Tiempo: De 20 a 30 minutos
Dificultad: Fácil
Precio: De 10 a 20 €

INFORMACIÓN NUTRICIONAL (por persona)

Energía: 184 Kcal
Proteínas: 6 g.
Lípidos: 0,7 g.
Hidratos de carbono: 35 g.
Fibra: 6,6 g.

ELABORACIÓN

Lavamos los albaricoques, los partimos en dos y les quitamos el hueso. Pelamos las naranjas y separamos los gajos. Ponemos los albaricoques y las naranjas en la licuadora y batimos. Añadimos el zumo de las cuatro naranjas y pasamos todo por el colador chino de manera que no pase la pulpa de la naranja pero si la del albaricoque. Mezclamos con los dos yogures naturales y batimos hasta formar una crema homogénea. Guardamos en la nevera. A la hora de servir batimos de nuevo el preparado y servimos sobre vasos tubo con pajitas y algún trozo de fruta picada para adornar en la parte superior.

diferencias

Los chicos que participaron en el Agradi Diabetes Forum van de reto en reto.

Ahora puedes participar en este, donde tú elijas, encontrando 10 de las diferencias entre las dos fotografías que puedes observar a continuación. A que esperas para solucionarlo. Si lo resuelves coge tu móvil y sube la foto a Facebook con el hastag #AgradiDiabetesForum.

¡Vamos! ¿a qué esperas?

A final de año sortearemos un fabuloso regalo entre los acertantes!!



cruzada

4 LETRAS

COPA
MOCA

5 LETRAS

CRIAR
PIEZA

6 LETRAS

ABOCAR
AFAMAR
AHORRO
ALHAJA
APELAR
AURORA
AVISPA
BASICO
CABINA
CASINO
CORAJE
CORREO
DECAER
EVITAR

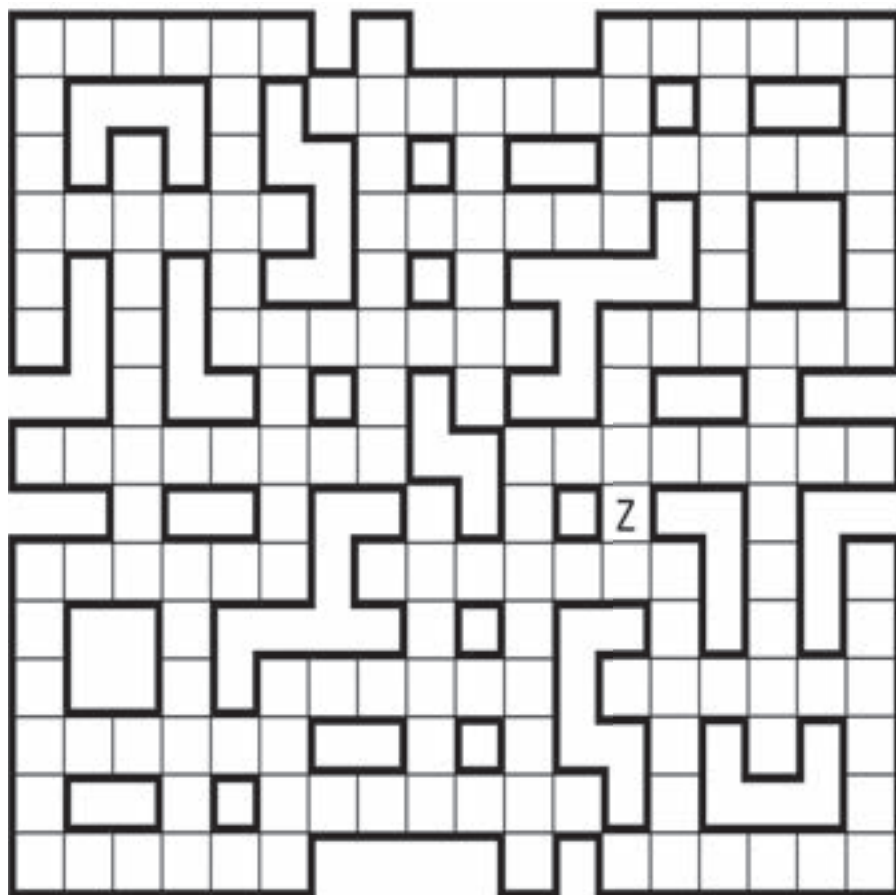
MACETA
MAÑANA
MASIVO
PRECIO
RESACA
RIENDA
SALAMI
SOCIAL

7 LETRAS

ACEITAR
CEREBRO
MANEJAR
POLONIA

8 LETRAS

ACEPCION
ASESORIA
CRITICAR
DESANIMO
PERPETUO
RETORICO



REAL, CIERTO	▼	CONJUNTO DE PIEZAS	▼	CADENA EN LA CHIMENEA	▼	PIÑA DE AMÉRICA	▼	MONTE TURCO
CIERTA FASE LUNAR		ALAIN ... ACTOR		MAÑA		PROYECTO IMPOSIBLE		
▶		▼		▼		▼		▼
HACER UN DIBUJO DE ALGUIEN	▶							
DIEZ VECES CIENTO								
▶			SILLA PARA BEBÉS	▶				
			IDIOMA ESPAÑOL ANTIGUO					
GUSTAVE ... ARTISTA FRANCÉS	▶		▼		CONJUNTO DE DOS	▶		
DELICADO					SENSACIÓN AGRADABLE			
▶				CIUDAD ITALIANA	▶ ▼			
				EMBESTIR				
COMPOSICIÓN PARA PIANO		NOCIVA	▶	▼			PLACENTERO	
		JEFE EN LA INDIA MUSULMANA						
▶		▼				INSTR. MUSICAL DE VIENTO	▼	NOMBRE GRIEGO DE MARTE
BAR AL ESTILO INGLÉS	CUERNO DE CAZA	▶				▼		▼
	UNIVERSIDAD DE CÁDIZ							
▶	▼		ENGORDAR A UN ANIMAL	▶				
			PRONOMBRE PERSONAL					
HABITACIÓN DE UN BARCO	▶		▼					
CONOCER								
▶					DIOSA DE LA AURORA	▶		

soluciones

S	A	B	E	R	E	S	O	S
P	U	B	C	A	M	A	R	O
A	N	A	C	O	R	A		
S	O	N	A	T	A	G		
C	A	L	A	M	A	T		
F	I	N	O	P	I	S	A	
D	O	R	E	P	A	R		
M	I	L	T	R	O	N	A	
R	E	T	R	A	T	A	R	
M	E	D	I	A	L	U	N	A
V	K							

R	E	S	A	C	A	M	A	N	A	N	A
A	S	I	V	O	P	O	L	O	N	I	A
A	B	C	A	S	I	N	O	D	E	C	A
F	A										
A	B	O	C	A	R	M	A	N	E	J	A
U											
R	E	T	O	R	I	C	O	A	C	E	P
I	P	A	C	E	I	T	A	R	P	R	E
M	A	P	E	L	A	R	A	V	I	S	P
L	P	H									
A	C	E	R	E	B	R	O				
S	O	C	I	A	L	D					



**Imagina la última tecnología,
en toda la gama Kia.
Ahora es posible.**



The Power to Surprise

NUEVO KIA CEE'D

Sistema de reconocimiento de límites de velocidad | Asistente de mantenimiento de carril

NUEVO KIA SPORTAGE

Navegador con cámara de visión trasera | Faros de xenón

KIA CARENS

Llave inteligente | Sistema automático de asistencia al estacionamiento

ARM MOTOR, S.L.

- Avda. Fernando de los Ríos, 116. 18100 Armilla. Granada | Tel.: 958 12 62 11
- Pol. el Vadillo, C/ Santo Domingo s/n. 18600 Motril. Granada | Tel.: 958 83 48 03
- Calle Comercio s/n. Polígono el Florío. 18015 Granada | Tel.: 958 12 62 11

Consumo Combinado (l/100 km): 4,0-7,6. Emisiones de CO₂ (g/km): 104-177.

*Consultar manual de garantía Kia.