

Vivir con diabetes



AYUNTAMIENTO DE GRANADA
Consejería de Familia, Bienestar Social,
Igualdad, Educación y Juventud

Consejería para la Igualdad y Bienestar Social
Delegación Provincial de Granada

Colaboran:

asociación granadina de diabetes

N.º 35/2017



I Congreso
DiabetesCERO



II Jornadas
Diabetes y familia



Darío, Campeón
provincial de
bádminton



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
• Historia de una decisión: De la diabetes tipo1 a la investigación biomédica	4
• A toda mecha en dt1	8
• Congreso DiabetesCERO: Un gran primer paso	14
• No estamos solos	20
• La Asociación DiabetesCERO ya es Fundación DiabetesCERO	22
• A pleno pulmón	24
• El control de la glucemia en el ejercicio	28
• Infografía - Adaptar la diabetes al ejercicio	32
• Actividades de Agradi	34
• Diabetes a tiras	40
• Darío, campeón provincial de Bádminton	42
• Mini-Reto en el Bierzo en bici de montaña	44
• Más que mil palabras	46
• Poesía para soñar	47
• Vamos a comer Bien	48
• Pasatiempos	50





editorial

Jenaro Chinchilla Maza
Presidente de Agradi

Nuevamente estamos ante otra edición de nuestra revista semestral. Creo que hay buenas noticias en cuanto a la diabetes. No es la ansiada curación esperada como agua de mayo, aunque sí creemos que las investigaciones van por buen camino aunque sea en un mejor tratamiento lo cual debemos de alegrarnos.

Recientemente se ha celebrado en Écija el primer congreso de DiabetesCERO que ha contado con ponentes de primera fila. DiabetesCERO es una asociación de padres de niños diabéticos que se han unido y su finalidad, con trabajo y esfuerzo, es contribuir a la financiación de las líneas de investigación abiertas en distintos centros de España.

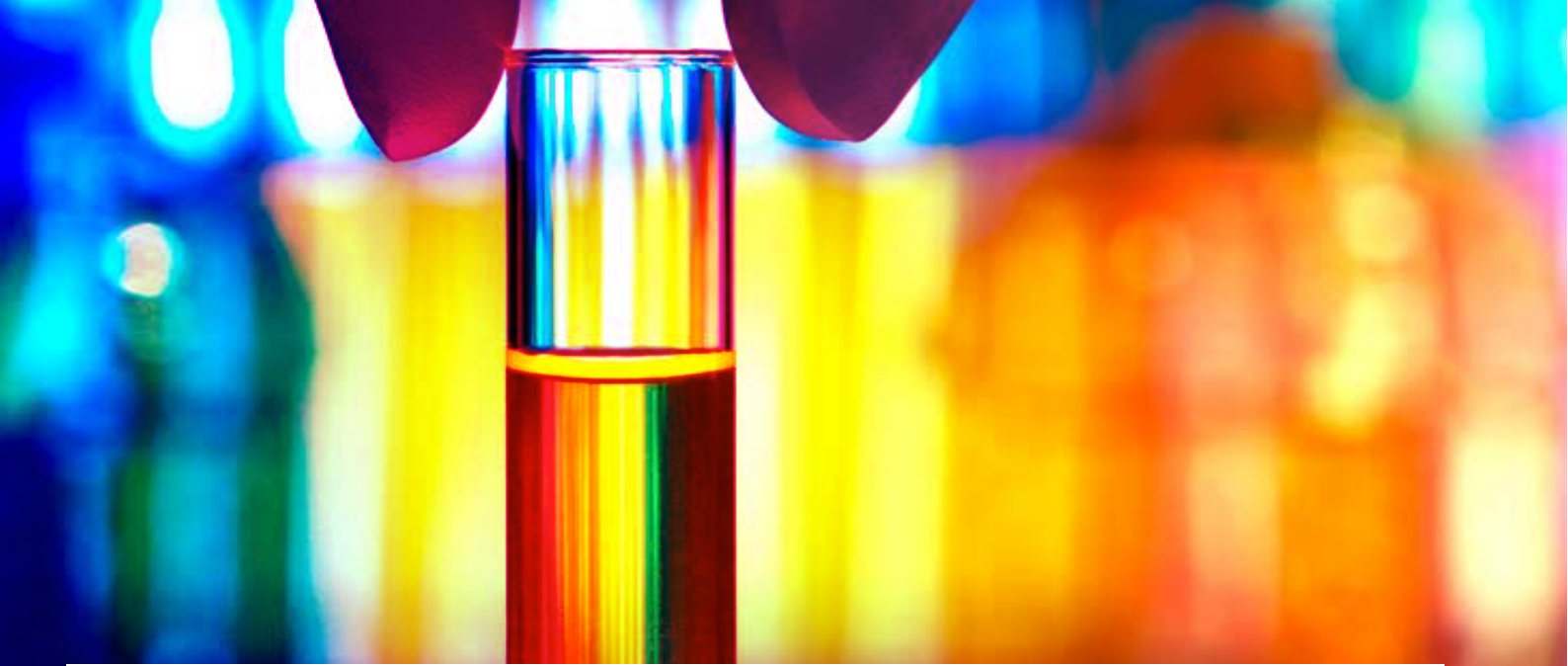
Organizan cualquier actividad que deje algún beneficio para aplicarlo a dichas investigaciones. Cualquier persona se puede

asociar a dicha organización con una aportación variable, en función de la situación particular de cada uno.

Nuestra asociación figura como socio fundador aunque cualquiera de nuestros socios puede ser socio también de DiabetesCERO para lo que puede llamar a nuestra asociación y pedir información.

Y por último deseamos a todos un feliz verano y un buen campamento a todos los que asistan al mismo.





historia de una decisión: de la diabetes tipo 1 a la investigación biomédica

Silvia Rodríguez Fernández

Investigadora del grupo Inmunología
de la Diabetes. Institut de Recerca
GermanSTrias i Pujol

<http://www.germanstrias.org/immunology-inflammation/immunology-of-diabetes>

<http://www.hospitalgermanstrias.cat/servicio-inmunologia>

“ A partir de ahora te tendrás que pinchar cada día antes de comer”. ¡Quién me iba a decir a mí que una sola frase lo podía cambiar todo!

Después de un verano interminable de visitas al médico de cabecera cada dos días sin sacar nada en claro, una tarde de septiembre pudimos ponerle nombre al cuadro

de “pérdida de peso, polidipsia, poliuria y polifagia”: diabetes tipo 1.

Sin más dilación, mis padres y yo tuvimos que dar la bienvenida a *La Rutina*: educación diabetológica,



lectura de las etiquetas, balanzas para pesar la comida, recuento de raciones, pinchazos en los dedos y sangre, rotaciones en las administraciones de insulina, ejercicio regular, fenómenos del alba y sus alarmas de madrugada correspondientes, hipoglucemias, hiperglucemias y excursiones sin explicación lógica... Vida normal, sí, pero con matices.

Aún sin ser plenamente consciente de lo que se nos venía encima —y es que a cualquier edad, una enfermedad tan esclava como esta es una responsabilidad muy grande—, la frase que más nos marcó fue “esto en 10 años está curado”. En las consultas con la doctora y la enfermera, mis padres y yo preguntábamos si había algún avance, algún atisbo de esperanza que augurase que La Cura estaba más cerca. “De momento, no”. “De momento, no”. “De momento, no”. Pasaron 8 años sin ninguna noticia, y llegó el momento de elegir una carrera profesional. Y pensé: un científico que investiga la cura de cualquier enfermedad sabe de mecanismos y de resultados, pero ¿y si no sabe cómo un paciente puede sentirse delante de su propuesta? ¿Y si mi propia experiencia como paciente puede ayudar a que una terapia con potencial pueda llegar más pronto? ¿Por qué no? ¿Por qué no puedo luchar desde dentro? Cual caballo de Troya, decidí estudiar por qué el sistema inmunitario deja de reconocer como propias las células beta y las ataca, por qué el sistema inmunitario pierde la *tolerancia inmunológica* a las células beta. Si somos capaces de averiguar qué falla en este reconocimiento, quizá podamos encontrar la manera de volver a convencer al sistema inmunitario de que estas células no tienen que ser destruidas.

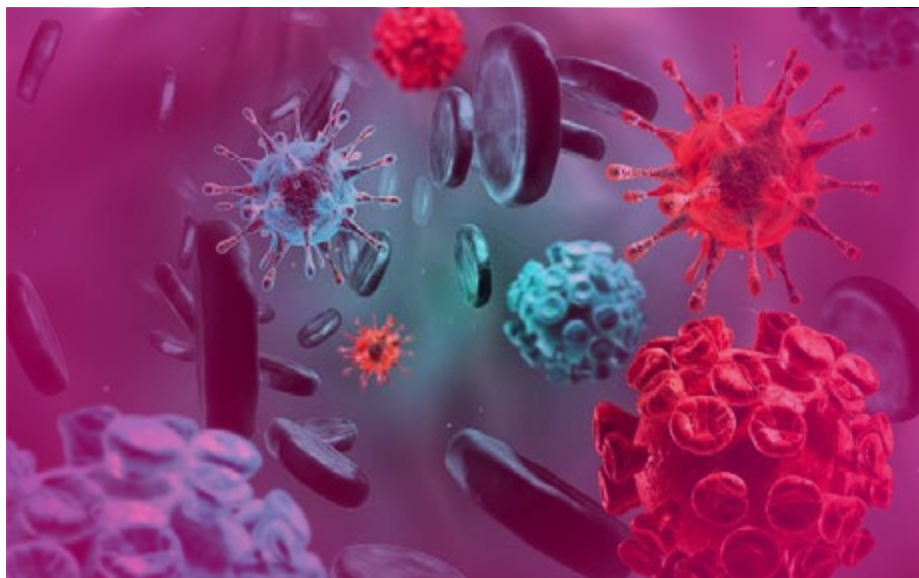
Con ese objetivo me presenté al *grupo de Inmunología de la Diabetes tipo 1*, ubicado en el Instituto de Investigación del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona. El hecho de que el grupo estuviera —y está— formado por expertos

Si somos capaces de averiguar qué falla en este reconocimiento, quizá podamos encontrar la manera de volver a convencer al sistema inmunitario de que estas células no tienen que ser destruidas

en la inmunología de la diabetes, científicos, médicos y técnicos comprometidos con la causa, con desbordante calidad humana y profesional, y que cuente con la dedicación de endocrinólogos y pediatras no hizo más que alentarme. Hace 15 años, cuando debuté, ¡quién me iba a decir a mí que una sola frase prometiendo la panacea podía dirigir mi vida profesional! La diabetes tipo 1 es una compañera que no le deseamos a nadie, pero también es cierto que a ella le debo una de mis mejores decisiones y uno de los periodos más dulces, gratos y felices de mi vida.

Quizá, justo ahora, os estáis preguntando qué es el sistema *inmu-*

cerosas...) que nos pueden hacer daño. Por ejemplo, cuando algún virus del resfriado nos ataca, nuestras defensas se encargan de acabar con él antes de que él acabe con nosotros. En este sentido, las vacunas han hecho un enorme servicio a la sociedad, ya que preparan nuestras defensas frente a microbios peligrosos para estar protegidos contra ellos cuando nos los volvamos a encontrar. El sistema inmunitario trabaja sin descanso, y es tan eficiente que a veces ni nos damos cuenta de que está funcionando. Sin embargo, como cualquier máquina, a veces se equivoca. Si se equivoca y no hace todas las funciones que de-



nitario o inmunológico. Este sistema está formado por un conjunto de células y órganos de nuestro cuerpo que se coordinan para protegernos de las agresiones externas (microbios como bacterias y virus) e internas (células que van muriendo, posibles células can-

bería, estamos *inmunodeprimidos*, y somos más susceptibles a las infecciones. Si funciona más de la cuenta, podemos *sufrir alergias*, en las cuales nuestro sistema inmune reconoce como peligrosas a diferentes sustancias externas (polen, ácaros, marisco, frutos secos...) o



enfermedades autoinmunitarias, en las cuales ataca y destruye ciertas células de nuestro propio cuerpo interpretando erróneamente que son una amenaza (diabetes tipo 1, tiroiditis autoinmunitaria, esclerosis múltiple, celiaquía...). He aquí el quid de la cuestión. No sabemos qué hace que el sistema inmune reaccione exageradamente contra las células beta, pero sí sabemos que él es el responsable de que las vayamos perdiendo. En toda batalla queda un rastro latente de que aquello ha pasado, un marcador o, como le llamamos en biología y medicina, un biomarcador.

Cuando comienza la destrucción de las células beta por parte del *sistema inmunitario*, este produce unas moléculas llamadas autoanticuerpos dirigidos contra las células beta. Estos *autoanticuerpos* no son la causa sino la consecuencia de ese ataque, y aparecen mucho tiempo antes de que se manifieste la diabetes como tal. A este periodo de tiempo, que puede durar años, se le llama prediabetes. De hecho, una persona podría tener durante años estos autoanticuerpos en sangre, pero nunca desarrollar diabetes, si su núme-

ro de células beta no disminuye por debajo de un nivel crítico. La mayoría de veces, no obstante, la aparición de estos *autoanticuerpos* denuncia que el sistema inmune ha empezado la batalla, y que irremediablemente la persona acabará necesitando insulina exógena para vivir. Por el momento, los autoanticuerpos son muy útiles en el debut para determinar que el culpable ha sido el sistema inmune, con la autoinmunidad, en el páncreas. Estoy convencida de que llegará el día en que tendremos las armas suficientes como para enseñarle al sistema inmune que las células beta no deben de ser atacadas, y que las usaremos una vez se detecten estos autoanticuerpos pero antes de que la persona tenga diabetes tipo 1.

En todo el mundo existen muchísimos grupos que trabajan tanto en estudiar la inmunología de la diabetes tipo 1 como en la regeneración de las células beta. **No penséis que nadie se está moviendo, porque cada minuto del día hay alguien trabajando y colaborando para hacernos la vida más fácil en un futuro.** En cuanto al aspecto inmunológico, el camino empezó

en los años 80-90, cuando se utilizaron fármacos inmunosupresores (como los que se usan en los trasplantes para que los pacientes no rechacen sus nuevos órganos) que dieron buenos resultados pero también muchas complicaciones secundarias. Actualmente, para *reeducar* al sistema inmune y frenar la destrucción de las células beta se están probando aproximaciones de todo tipo: algunas fisiológicas y prudentes, otras más agresivas; algunas consistentes en moléculas muy pequeñas, otras consistentes en células que tienen el poder de orquestar la respuesta inmunitaria; algunas que se dirigen específicamente a alterar la reacción errónea que se da en la diabetes tipo 1, otras que abarcan más terreno, etc. Como todos sabemos, para conseguir la tan anhelada insulino-independencia, no será suficiente con decirle al sistema inmunitario que tiene que volver a tolerar a las células beta, sino que también hará falta volver a aumentar el número de células beta. Para ello, **diversos grupos están invirtiendo esfuerzos en conseguir células beta a partir de células madre y a partir de otros tipos celulares del mis-**



Si conseguimos la difícil tarea de que el **sistema inmune vuelva a tolerar a las células beta**, que ya no las destruya, estaremos a pocos pasos de **La Cura**

mo paciente, en modificar genes y usar fármacos que puedan potenciar que las células beta se regeneren por sí solas, en terapia génica que pueda suplir la función de las células beta, en células beta encapsuladas para protegerlas del ataque del sistema inmune, etc.

“De momento, no...”. Desde dentro del mundo de investigación en diabetes tipo 1, soy consciente que queda un largo camino por recorrer hasta que podamos decir el adiós definitivo a *La Rutina*. Todavía nos quedan muchas raciones por contar, pero seguimos luchando. Si la diabetes tipo 1 te enseña alguna cosa es a ser perseverante, incansable, a no rendirte nunca. Y una de las cosas que más ilusión me ha hecho aprender en

este tiempo es el hecho de que no estamos solos en esto. Aunque no lo creáis, en esta lucha tenemos a un magnífico aliado: el páncreas. **Estudios recientes demuestran que células beta pancreáticas de pacientes con diabetes tipo 1, si son liberadas de la presencia de las células del sistema inmune que las destruyen, son capaces de recuperar su función y secretar insulina en respuesta a un aumento de glucosa.** En otros estudios se ha visto que, en el páncreas de pacientes con diabetes tipo 1 de más de 50 años de evolución, las células beta intentan regenerarse. Hasta hace poco, se pensaba que el páncreas no intentaba recuperarse del ataque autoinmunitario, y que la diabetes se manifestaba cuando ya no quedaba ni una sola célula beta.

Que no sea así es una muy buena noticia. Esto quiere decir que, **si conseguimos la difícil tarea de que el sistema inmune vuelva a tolerar a las células beta, que ya no las destruya, estaremos a pocos pasos de La Cura.** Cuando lo consigamos, podremos darle un empujoncito al páncreas para que recupere la masa de células beta. Y entonces sí... ¡Eureka!

“De momento, no... Pero estamos cada vez más cerca”. Nuestro páncreas no se rinde nunca, y nosotros tampoco deberíamos hacerlo. Esta guerra tiene un claro vencedor.



a toda mecha en dt1

Andrés Martín-Vivaldi Jiménez

andresmvj@gmail.com

Hijo de 4 años de edad con DT1

Médico sin ninguna relación previa
con la DT1 (¡ni de lejos!)

El título bien podría ser “dulce caos”, “noches sin dormir”, “ve preparando el bolsillo”, “montaña rusa”, “somos diabéticos, no millonarios”, “ensayo-error”, “ajusta-reajusta”, “aquí no hay quién duerma”, en fin, me ha costado decidirlo.

Lo más importante siempre será la educación diabetológica (después vendrá la tecnología), aunque parece un mundo, después todo es más fácil de lo que imaginamos, sobretodo controlar el CONTAJE de RACIONES y la RATIO de cada persona (para una unidad de insulina, cantidad de raciones necesarias).

Con esa base todo se hará más llevadero, después toca aprender el FSI (Factor de Sensibilidad a la Insulina) que te permitirá saber cuánta insulina poner en caso de necesitar corregir una hiperglucemia. Así que a estudiar al máximo de las posibilidades de cada uno, yo empezaría por este sencillo y completo manual, lo puedes descargar en el siguiente enlace: <http://diabetesmadrid.org/wp-content/uploads/2015/07/Me-acaban-de-decir-que-tengo-diabetes.pdf>

Seguir siempre las instrucciones de tu médico endocrino, pero recuerda que esta enfermedad es

crónica y cambiante, así que cuanto antes aprendas a manejarla antes empezarás a retomar tu vida (los cambios en la dosis de insulina siempre con respeto pero sin miedo, contando con los adecuados y frecuentes controles de glucemia capilar que sean necesarios).

COSAS IMPRESCINDIBLES TRAS EL ALTA:

- Fundamental: llora y nunca dejes de llorar....pero actúa!!! Asímelo, los pinchazos son ya parte de tu vida...por lo demás se puede llegar a ser deportista de élite.

- Bolígrafos de 0.5 en 0.5 unidades de insulina (rápida y lenta), los

suele dar el endocrino en la consulta, pídelos por si tienen muestras. Fijarse en que suelen marcar la cantidad de la última dosis puesta en la base del boli a modo electrónico. En www.diabetika.es, se pueden comprar Dukada y Timesulin, que son unos tapones que te recuerdan cuándo pusiste la última dosis (unos 35€).

- Tiras reactivas con glucómetro correspondiente para cuerpos cetónicos en sangre (olvidate de las tiras de orina, deberían estar ya prohibidas en nuestro medio!), adquiérelas bien en Hospital o en Centro de Salud (depende de CCAA) o en la farmacia.

- Agujas de insulina de marca BD (la mejor), generalmente de 5 mm de largo (para niños existen de 4 mm, difíciles de conseguir, poca diferencia).

- Lancetas de calibre estrecho (con su pinchador correspondiente), generalmente en centro de salud (no financiados en algunas CCAA):

- Anchura 0.2 mm (33G), sobre todo para niños pequeños. Al parecer también existen de 0.18 mm (34G)

- Anchura 0.3 mm (30G), las más habituales...he oído buenas críticas del pinchador Multiclix (de Accu-Chek), muy cómodo y efectivo, que se compra online, por ejemplo en www.farmaline.es



Otra opción es el pinchador americano "Genteel" que succiona para evitar el dolor, ten en cuenta que te da el pinchazo igualmente (con calibre de 0.3 compatible, que son casi todas las lancetas de base cuadrada), unos 150€, hay gente que le encanta, no está mal si te lo puedes permitir (mi hijo no quiere ni verlo, creo que porque hace mu-



cho ruido).

<https://www.mygenteel.com/>
<http://diabetika.es>
 (aquí los venden desde España)

- Ir conociendo la cantidad de hidratos rápidos que necesitarás para corregir una hipoglucemia: regla de 15 x 15 (15 gr y control a los 15 minutos), en niños pequeños mejor 0.3 gr por kg de peso (si pesa 10 kg, con 3 gr de azúcar o 30 ml de zumo naranja suele ser suficiente). En adultos con 0.15 gr por kg suele bastar.



- Yo no guardo Glucagón en nevera, ya que tal como indica la pegatina que trae, aguanta año y medio a temperatura ambiente, siempre uno en la mochila y otro en clase del cole. Tampoco la insulina ya abierta (que dura un mes). <http://jaime-dulceguerrero.com/diabetes-tipo-1-nuestra-manera-las-lecciones-aprendidas/>

- Tener siempre en casa kit para vómitos inesperados (con un solo vómito puedes acabar en el hospital): tiras para cetonas en san-

gre (lo primero ante los vómitos, si glucemia alta, hay que corregir con insulina rápida según FSI)... si es por un virus (no por cetonas altas, entonces suele haber glucemias bajas): suero-oral a sorbitos continuados cada 5-10 minutos (o Aquarius o en caso extremo hablan maravillas de la Coca-cola), para las náuseas Primperan en jarabe o similares (como el Ondansetron liofilizado que es bucodispersable pero complicado de conseguir, también sirve el Ondansetron normal machacado si es para niños), manteniendo siempre la insulina basal (sin poner insulina rápida o en bolo, dado que apenas se come) y usando mini-dosis de glucagón si fuera necesario (hay que hacerse con una jeringa de insulina calibrada de 0 a 100 que ya va con aguja subcutánea, usándola en vez de la jeringa y aguja intramuscular que trae el Kit del Glucagón).

<https://www.diabetes-cidi.org/es/diabetes-tipo-1/consejos/minidosis-glucagon-hipoglucemia-vomitos>

- Un DT1 puede comer de todo, haciendo conteo de HC y adaptando su insulina según ratio. Cuidado con los productos "sin azúcares añadidos", llevan azúcares y generalmente más grasas. Para hacer postres destacar la Tagatosa (endulza y apenas requiere insulina).

- Lo más difícil: ir conociendo qué tal van sentando cada grupo de alimentos, siempre pesándolos

o usando un vasito medidor de raciones (para comida ya cocinada), teniendo en cuenta el índice glucémico de cada alimento (es decir, “lo dulce que es un alimento”, si tiene gran índice, nos disparará la glucemia rápidamente)...y lo más importante, darle al menos 10 minutos de ventaja a la insulina para actuar (siempre que no se parta de una glucemia muy baja), es el periodo prebolo, lo más complicado en mi opinión de ajustar en cada caso...si te pasas de tiempo hipoglucemia asegurada, si vas corto haces picazo (que suele ser lo habitual...).

<http://diabetesmadrid.org/wp-content/uploads/2015/07/Tabla-de-Raciones-de-HC-%C2%B7-Seraf%C3%ADn-Murillo-%C2%B7-Fundaci%C3%B3n-Diabetes-%C2%B7-Diabetes-Madrid.pdf>, esta tabla para llevarla en el móvil.



- Comprar un mini-peso de cocina en alguna tienda de chinos, yo lo llevo a todos lados, muy baratos y eficaces (unos 7 €).

- Si uno se lo puede permitir, medidor continuo de glucemia intersticial (CGM) cuanto antes mejor, se aprende mucho con él, aunque va con 10 minutos de retraso respecto al valor capilar (que hay que seguir haciendo sí o sí), y lo más importante nos marca la tendencia de la glucemia (si sube, baja o está estable). Van insertados a modo de “chincheta” a nivel subcutáneo (apenas duelen) y por ahora no son financiados por el sistema nacional de salud, aunque los endocrinos (si los pides), te dan dos muestras con kit iniciador de FreeStyle (Abbott)...el peor de los tres sistemas existentes, pero sin duda muy interesante. Los otros son el Dexcom



(www.novalab.es, carísimo, pero magnífico, el G5 unos 5000€ al año, la mitad si consigues prolongar los sensores dos o tres veces su duración recomendada, lo cual es muy difícil en niños...su edición previa G4 es algo más barata, unos 3000€, se abaratará mucho si consigues prolongarlos) y el sensor Enlite de Medtronic



(www.medtronic-diabetes.com/es, muy bueno, caro y solo funciona con su bomba de insulina asociada, contrato anual de 220€ al mes...).



El FreeStyle Libre (120€ al mes) www.freestylelibre.es, en niños se suele reforzar con algún apósito o cinta de fisio encima para que les dure las dos semanas, si se quiere intentar evitar el dolor del pinchazo, un par de horas antes aplicar crema anestésica tipo EMLA (recetada por tu médico) y se puede añadir (para evitar irritación local) justo antes de ponerlo alguna película protectora suave como el spray Cavilon (similar al Nobecutan pero más suave). Luego para retirar apósitos, usar aceite o algún

spray despegador tipo Niltac (de farmacias).

- Valorar en niños que no se acostumbra a los pinchazos el iport de Medtronic



www.medtronic-diabetes.com/es unos 80€ al mes, un pinchazo cada 3 días. Mi consejo es que aunque te lo puedas permitir al menos esperes 3-6 meses con pinchazos, puesto que el niño tiene que aprender a convivir con las agujas. Grupo de FB en: <https://www.facebook.com/groups/463532303760320/?ref=bookmarks>



- En mi opinión (muy personal) las bombas de insulina son la mejor opción a día de hoy, en España se financian: Medtronic (último modelo 640g, para mí la mejor si le compras sensor Enlite vinculado, por la parada predictiva automática que intenta evitar hipoglucemias), Accucheck de Roche (creo que técnicamente la mejor bomba, trae un mando, además de un gran servicio técnico) y la Animas vibe (reconoce las glucemias del Dexcom, pero poco más sé...).



www.jediazucarado.com, gran comunicador sobre esta y otras mu-

chas tecnologías de diabetes. No busquéis las bombas compactas sin cable tipo Omnipod, que en España no están comercializadas (Inglaterra, Francia,sí).

- Ojo, si quieres bomba, ya te aviso que tu endocrino te tiene que ver preparado (saber contar HC, ratio y FSI), y muy probablemente tendrás que demostrar motivación (negociando desde la cordialidad, supongo que como en todo, habrá médicos más y menos tecnológicos).

- Importante conocer el derecho a la reducción de jornada laboral retribuida del 50% de un progenitor con hijo DT1, percibiendo el 100% (de la base de cotización), cuando ambos progenitores trabajen. Ojo, en la práctica no es fácil, hay que lucharlo.

<http://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/37/pasos-a-seguir-solicitud-prestacion-economica-cuidado-menores-diabetes-tipo-1>

- Mucha suerte para el colegio con vuestros profes.... tema delicado, si bien con los sistemas de telemonitorización con CGM la vida cambia, es decir ver en tu móvil lo que marca el sensor tipo Freestyle, Dexcom (G5 ya lo trae de serie) o Enlite, si es que puedes avisar al niño de alguna manera... para ello imprescindible conocer el proyecto NightScout, llevado a cabo sin ánimo de lucro principalmente por padres de niños con DT1, cuyo lema es "We Are Not Waiting"...

- Las alarmas nocturnas son lo que de verdad os permitirá descansar. <http://www.nightscout.info/>



- Los archivos en español para instalarlo los puedes encontrar en el grupo de Facebook de "Nightscout España" con mil miembros ya. Y si eras un desinformado tec-

nológico como yo, cambia el chip, en este grupo siempre encontrarás ayuda, paso a paso para lograr tu objetivo. Una pasada. Asusta al principio, pero con ayuda se consigue mucho antes de lo que imaginas (un par de tardes). Consejo: entra en el grupo, descarga los archivos "paso a paso", imprímelos, síguelos al pie de la letra aunque no los entiendas, apuntando todas las claves que vas introduciendo y...empieza la magia!!

https://www.facebook.com/search/top/?q=Nightscout%20Espa%C3%B1a&init=mag_glass&as=0.9705642395157912&search_first_focus=1487527098409



- Imprescindibles los grupos de FB de Noches Sin Dormir ("El Grupo de los Piratas con Diabetes NsD", "Hablamos de Bomba de Insulina. NsD", "Dulce Chef NsD"...), se aprende muchísimo en ellos, además del apoyo que suponen. Gracias en especial a su fundadora y a las administradoras, que siempre están ahí para ayudar.

- Busca tu asociación local para que te ayuden y encuentres apoyo en gente más experta y/o que está pasando por lo mismo (únicas personas que de verdad te entenderán).



- No pierdas el tiempo en buscar tecnología que todavía no existe (estudios en proyecto, métodos no invasivos, curas milagrosas....), ahora toca ir a lo práctico a corto pla-

zo, aunque como excepción comentaré el movimiento diabetes cero (asociación a la que pertenezco). <http://diabetescero.com>

- Siempre recordar que existen cosas mucho peores, aunque esta enfermedad/condición sea agotadora hasta límites insospechados....nunca dejes de aprender!

- No olvides que el ejercicio es un pilar fundamental del tratamiento (junto con la alimentación sana y la insulino terapia). Si puedes, camina tras las comidas para reducir el pico post-pandrial.

- Unidad Grasa-Proteína (UGP): 150 kcal (que no gramos!) equivalen a 1UGP (una ración de HC).

- Dejo para el final unos datos que me resultaron muy interesantes: la hipoglucemia con diabetes comienza en 70 mg/dl (aunque me han comentado que los americanos lo acaban de subir a 80) por consenso internacional, pero en sanos comienza en 55 mg/dl (que es cuando se ha establecido -mediante los estudios en voluntarios- que se pone en marcha la cascada protrombótica que daña los vasos a largo plazo)....debido al uso de insulina, se necesita un margen adecuado de seguridad, así que no te agobies con tus glucemias de 60, es más si tienes CGM y estás estable (por ej. durmiendo en periodo de luna de miel) igual lo único que tienes que hacer es confirmarlo con glucemia capilar...aunque oficialmente debas corregir (con pocos hidratos). Ojo, diferente sería si la tendencia está bajando, incluso con cifras mucho más altas. Hay que evitar las hipoglucemias mantenidas sin agobiarse, lo importante es detectarlas y actuar. Igualmente tampoco pasa nada por tener picos momentáneos de hiperglucemia, en los que no ha dado tiempo a la unión glucosahematíes-daño endotelial de los vasos (para que nos entendamos). Lo importante es mantener unos valores aceptables el máximo tiempo posible (carrera de fondo).

- Es falso que con hiperglucemias mantenidas, evites las hipoglucemias (falso mito, es justo al revés, fenómeno de montaña rusa). Precisamente hay que intentar evitar la variabilidad glucémica, los cambios bruscos, aunque en DT1 eso sea una utopía. En parte por eso nació el movimiento de



<https://openaps.org/>, es decir crea tu propio páncreas artificial con una bomba previa y un software desarrollado exclusivamente por pacientes (ingenieros americanos), mucho más seguro de lo que uno podría pensar una vez que se indaga sobre el asunto. Para mí completamente recomendable (para el que sea capaz), mientras sale o no sale la esperada bomba 670g de Medtronic.



<http://mipancreasenelbolso.blogspot.com.es/>



OTRAS DESCARGAS INTERESANTES

- <http://www.cpen.cat/cmsupload/descargas/Guia-alimentaria.pdf>, genial para contar HC fácilmente.
- <http://diabetesmadrid.org/wp-content/uploads/2015/07/Lo-que-debes-de-saber-de-la-diabetes-en-la-edad-pedi%C3%A1trica-%C2%B7-SEEP-%C2%B7-Diabetes-Madrid.pdf>

Este libro a mí me lo dieron fotocopiado durante el ingreso hospitalario del debut, básico y muy recomendable.



- https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/35/Enfermedades_Intercurrentes_NinosDiabetes.pdf, muy bueno, cortito, para enfermedades intercurrentes en niños.
- <http://www.fundaciondiabetes.org/deporte/material/10/diabetes-tipo-1-y-deporte-para-ninos-adolescentes-y-adultos-jovenes>, libro de DT1 y Deporte.



- www.diabetestipo1.es, blog del genial Dani Royo.

LIBROS EN ESPAÑOL:

“Diabetes tipo 1” (de Ragnar Hanas, 2007 traducida en 2010, en inglés ya del 2015).

Curso Dialibre “Toma el control de la diabetes” (de la Dra Patricia Enés, 2017, www.clinicadialibre.es, muy buena pinta)

LIBROS EN INGLÉS:

- Think like a pancreas (Gary Scheiner, 2012).
- Pumping insulin (Walsh, 2016, si usas bomba, buenísimo).
- Practical CGM (Gary Scheiner, 2015), muy cortito, genial si usas CGM.

Este documento orientativo basado sólo en mis opiniones personales

Andrés Martín-Vivaldi Jiménez

andresmvj@gmail.com

En Granada a 23 de febrero de 2017.



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**



congreso diabetesCERO

un gran primer paso

Óscar López de Briñas, autor del Blog
“Reflexiones de un Jedi Azucarado”
www.jediazucarado.com

DiabetesCERO. Un nombre que es en sí mismo toda una declaración de intenciones: conseguir que la diabetes tipo 1 se solucione gracias a la ciencia. Este movimiento convertido primero en asociación, próximamente en fundación y nacido del empuje de un grupo de padres de niños con diabetes tipo 1 acaba de culminar un paso importante en su corta pero fulgurante progresión: **el Primer Congreso DiabetesCERO: Ayudas a la Investigación**. Organizar un evento en el que repartir los fondos recaudados durante estos tres años de trabajo y dedicación. Pero vayamos al comienzo: ¿qué es DiabetesCERO? (enlace externo). Esta iniciativa nació de un

grupo de personas (en su mayoría padres de niños con diabetes tipo 1) que deciden dar el paso que quizá debíamos haber dado ya hace años el colectivo de personas con diabetes a través de nuestros representantes asociativos. Un paso que no se ha dado nunca: crear un grupo de presión que inicie una movilización social para reclamar e impulsar la actividad científica dedicada a la cura de la diabetes tipo 1. Todos estamos convencidos de que será la ciencia la que consiga más pronto que tarde ir dándonos soluciones que mejoren total o parcialmente esta enfermedad. Pero en DiabetesCERO decidieron alzar la voz para apoyar e impulsar públicamente la

actividad científica. Recaudar fondos para destinarlos a las investigaciones más prometedoras que trabajan única y exclusivamente en la cura de la diabetes tipo 1. Organizando eventos culturales, deportivos, mercadillos... cualquier tipo de acto en el que el objetivo era recaudar fondos para donarlos a la investigación. Ese es el único fin de este proyecto que, tras tres años de trabajo, ha decidido finalmente organizar un congreso en el que dotar con 3 becas a los proyectos más relevantes. Hoy DiabetesCERO tiene delegaciones en varias provincias españolas y sigue creciendo en seguidores. Realizan multitud de actos solidarios en favor de la investigación y continúan



recogiendo fondos con un fin tan solidario como motivador: donarlo a la investigación para que el ansiado final de la diabetes tipo 1 llegue más pronto que tarde.

EL PRIMER CONGRESO DiabetesCERO

El Primer Congreso DiabetesCERO: Ayudas a la Investigación tuvo lugar los pasados 28 y 29 de abril en la localidad sevillana de Écija. Y se eligió a este pueblo como un claro homenaje por ser el lugar en el que este colectivo nació hace escasamente tres años. Tras un período de concurso abierto en el que se presentaron algunos de los trabajos más prometedores que trabajan por la diabetes tipo 1, la Directiva de DiabetesCERO se encargó de seleccionar a los seis proyectos finalistas, ayudada por un Comité Científico compuesto por los Dres. Manuel Aguilar (Jefe de Endocrinología del Hospital Puerta del Mar de Cádiz), Ramón Gomis (Director de IDIBAPS) y Luis Castaño (Director del Laboratorio de Investigación BioCruces de Bilbao). Dichos proyectos serían defendidos en el Congreso por sus miembros, pero explicándolos en un lenguaje accesible, toda vez que el público estaba compuesto mayoritariamente por pacientes, siendo esta la mayor novedad y que convertía a este evento en una auténtica rara avis en el mundo de los congresos. Pacientes e investigadores hermanados; unos explicaban su trabajo a las personas a las que pretenden curar, y otros preguntaban a quienes

están trabajando para conseguir una vida mejor para millones de personas. El evento prometía ya antes de su celebración...

QUÉ SE PUDO VIVIR ALLÍ

Yo tuve la suerte de poder participar intensamente en este evento al ser uno de los ponentes, ya que el programa incorporaba una charla sobre la importancia de las redes sociales y la Red en la difusión y la propagación de ideas que puedan conseguir grandes logros como el de DtO. Y tuve el honor de ser designado por la organización para dar esa charla, pudiendo cerrar el congreso DiabetesCERO junto con los compañeros de Team One, otra gran iniciativa a la que también pertenezco. Honestamente, debo reconocer que acudí a Écija con la cabeza tranquila, esperando simplemente una amable iniciativa de una buena idea que está creciendo poco a poco. Pero nada más llegar a la localidad sevillana me encontré con un clima muy distinto al que imaginaba. Se respiraba agradecimiento de los asistentes y también agradecimiento de los científicos, que asombrados asistieron a un evento que les desbordó como a mí. La emoción fue dominante en las dos jornadas del Congreso, tanto por parte de los pacientes como de los ponentes. Los primeros porque veíamos materializado el resultado de tanto esfuerzo y también porque en cierta manera, notábamos que este evento supone un gran primer paso para que la iniciativa crezca y llegue a ser fuerte. Porque esto es el comienzo de una labor de con-

cienciación social y de presión para que la diabetes potencie la investigación. Y los investigadores también se emocionaron porque era la primera vez que los pacientes se interesaban por sus trabajos de esta manera tan activa: visitarles en sus laboratorios... recaudar fondos para impulsar sus trabajos... reconocerles y agradecerles públicamente su trabajo... Realmente pude observar cómo este Congreso emocionó a todos, y desde ahora ha quedado claro que existe una gran iniciativa apoyando activamente la investigación. De ahí que los científicos también desde un primer momento se hayan volcado en colaborar con DiabetesCERO. Sólo hace falta ver el cartel del Congreso con la lista de instituciones colaboradoras para ver el apoyo unánime de los mejores centros de investigación biomédica españoles. Además, la presencia en el Congreso de las Presidentas de la Sociedad Española de Diabetes SED y la Fundación SED (Anna Novials y Sonia Gaztambide, respectivamente) pusieron un broche que evidenciaba un apoyo claro de la comunidad científica a esta iniciativa, que ha quedado sellado desde ahora tras la celebración de este Primer Congreso DiabetesCERO. Nuevamente a destacar la ausencia de la Federación Española de Diabetes FEDE, que aún siendo uno de los "colaboradores" oficiales presentes en el cartel del evento, no aparecieron por Écija y ni siquiera se dignaron a dar cobertura del congreso en las redes sociales. Parafraseando a los indios de las pelis del oeste: "mi no entender nada".

HACER LA CIENCIA FÁCIL

Este era el objetivo que debían lograr los seis finalistas: explicar a personas de la calle en qué consistían sus investigaciones. Y hacerlo de manera atractiva y seductora, ya que se estaban jugando una de las tres becas DiabetesCERO dotadas con 25.000€. Pero sobre todo hacerlo de manera fácil, entendible. Una por una, las seis investigaciones se fueron presentando a cargo de alguno de los miembros de sus equipos. Una tarea realmente complicada cuando tienes que intentar explicar por ejemplo, cómo se produce la transdiferenciación celular o qué aporta un liposoma a la hora de intentar reeducar el sistema inmunitario. Este era sin duda el gran reto de los ponentes, que tuvieron que bajar el nivel de sus presentaciones no uno, sino cien peldaños, haciendo inteligible (y atractivo) lo que para el resto de los mortales es algo técnico, incomprensible y normalmente alejado de las noticias de televisión y los periódicos. Un reto que unos más que otros pudieron superar. Pero siempre con el enorme aplauso y agradecimiento que se respiraba en aquel Teatro Municipal de Écija, que consiguió reunir a unas quinientas personas con la complicación que supone hacerlo en esa pequeña localidad alejada de las grandes y comunicadas urbes. Pero debía ser Écija, en homenaje a muchos de los padres oriundos de la zona (Ecijanos algunos de ellos) que forjaron esta iniciativa hace ya tres años.

En una gran introducción el Dr. Ramón Gomis, Director de IDIBAPS, situó a los asistentes en el mundo de la investigación y nos hizo partícipes de algunos de los retos que plantea la solución a esta complicada enfermedad. Personalmente me quedo con una pregunta muy interesante que lanzó en su intervención: ¿Es realmente el proceso autoinmune el origen de esta enfermedad? ¿Dónde podemos establecer esa génesis de la diabetes tipo 1? Según vamos entendiendo más la enfermedad, va quedando en evidencia que hay algo que provoca una disfunción en ese sistema inmune. Debemos ser

capaces de llegar a ese punto porque es clave a la hora de abordar las posibles vías de investigación que busquen una solución total o parcial a esta variante de la diabetes. Tal y como dijo el Dr. Gomis, “las preguntas que vamos contestando a lo largo de todos estos años de investigación nos van generando más preguntas nuevas”.

A continuación listaré de manera muy grosera las seis investigaciones finalistas que compusieron el programa del congreso. Que sus autores me perdonen si leen estas líneas. Te recomiendo leer los resúmenes elaborados por sus propios autores y publicados en la web de DiabetesCERO.

LOS SEIS PROYECTOS FINALISTAS

• **Terapia contra la autoinmunidad para la prevención y curación de la diabetes tipo 1. Proyecto del Instituto de Investigación Germán Trias i Pujol, en Badalona. Liderado por la Dra. Marta Vives-Pi.** Este trabajo pretende crear nanopartículas de liposomas que reeduquen el sistema inmunitario para permitir la regeneración de las células beta pancreáticas destruidas en la diabetes tipo 1. Los liposomas (hasta ahora probados en ratones) pueden contener diferentes sustancias para tratar otro tipo de enfermedades. Estos liposomas incorporan componentes que frenan el ataque autoinmune, reduciendo la inflamación pancreática (insulinitis). Las pruebas con ratones han sido positivas y actualmente se encuentran optimizando el proceso para aplicarlo en humanos, que sería a modo de una especie de vacuna que se administraría en las primeras fases de la enfermedad, cuando el ataque inmune se está librando en las células beta del páncreas.

• **Utilización de células mesenquimales propias y células T-Reg para conservar la función de las células beta. Centro Andaluz de Biología Molecular y Medicina Regenerativa CABIMER. Proyecto liderado por el Dr. Bernat Soria.** En este trabajo se pretende conseguir la inmunomodulación y detener la inflamación

(insulinitis), permitiendo así revertir el proceso y evitar o retrasar la aparición de la enfermedad. Para ello se utilizan las llamadas células mesenquimales. En definitiva, el proyecto busca nuevamente actuar sobre el momento del debut, que es cuando sucede el ataque autoinmune.

• **Importancia de un Registro de Diabetes Tipo 1 en España para niños y adolescentes. Instituto Biocruces. Trabajo liderado por el Dr. Luis Castaño.** El Dr. Castaño puso de manifiesto las razones por las que en España se debería contar con un registro unificado de casos de diabetes tipo 1 infantil y adolescente, algo que a día de hoy se hace de manera individual en las distintas comunidades autónomas, con distintos procedimientos y métodos. Este registro unificado facilitaría la gestión epidemiológica de la diabetes tipo 1 y es algo que ya se hace en otros países europeos, que cuentan con su registro nacional.

• **Generación de células productoras de insulina mediante nanofibras peptídicas para el trasplante celular en diabetes. Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge IDIBELL. Presentado por la Dra. Montserrat Nacher.** En este proyecto se pretenden crear nuevas células beta productoras de insulina in vitro a partir de células beta ya existentes del propio paciente, un proceso complicado porque en él se “desvirtúan” las células beta durante su manipulación, las cuales pasan de manera no deseada a otro estadio denominado células “mesenquimales”, menos especializadas. Para conseguir convertir de nuevo esas células en unas beta puras, se ayuda a su reagrupamiento mediante unas nanofibras que se ponen en contacto con las células mesenquimales replicadas, reagrupándolas.

• **Modificación del epigenoma: nueva diana terapéutica para frenar la insulinitis en diabetes tipo 1. Instituto Biocruces. Presentado por la Dra. Izortze Santin.** Un trabajo que pretende frenar la insulinitis propia de la diabetes tipo 1. Durante el ataque autoinmune, la célula beta libera una sustancia pro inflamatoria



que “atrae” a las células inmunes y favorece su propia destrucción. Este trabajo busca inhibir la liberación de esta molécula (denominada CXCL10) mediante la llamada edición epigenética, incidiendo sobre personas de riesgo y buscando detener la insulinitis y evitar la progresión en las primeras etapas de la diabetes tipo 1.

- **Generación de células beta a partir de células de la piel. IDIBAPS. Presentado por la Dra. Rosa Gasa.** Este proyecto pretende reprogramar células de la piel del propio paciente para conseguir nuevas células beta productoras de insulina. Se utilizan estas células de la piel porque en primer lugar el acceso a ellas es sencillo y rápido. Además, el proceso de reprogramación es más corto y seguro que si se hace a partir de células pluripotentes. Esta reprogramación se realiza mediante los llamados factores de transcripción. El uso de este tipo de células permite una fácil manipulación y una gran facilidad de crecimiento. Posteriormente se utilizan unos armazones de colágeno para ir agrupando las células beta en formaciones más similares a las que se encuentran en los islotes pancreáticos.

- **Activación de LRH1 mediada por BL001 para promover la transdiferenciación de células alfa a células beta en un modelo de diabetes autoinmune. CABIMER. Liderado por el Dr. Benoît Gauthier.** Este trabajo busca frenar el ataque autoinmune mediante la activación de una clase de linfocitos T, que no son los que atacan a las células beta, sino otra clase de células que controlan que los ataques del sistema inmune sean correctos. Así, controlando la

eficacia de estos linfocitos T se pretende regular el sistema inmune y con ello regenerar automáticamente las células beta destruidas cuando comience ese ataque autoinmune, deteniendo el proceso. En este trabajo se utilizan las células alfa (productoras de glucagón).

105.000€ EN BECAS

Tras la exposición de las seis investigaciones finalistas, **el Comité eligió las tres premiadas con una beca de 25.000€ cada una: los proyectos de la Dra. Marta Vives-Pi (IGTP), el trabajo de IDIBAPS y el proyecto de CABIMER liderado por el Dr. Benoît Gauthier fueron los elegidos.** Como se puede ver en el punto anterior, las investigaciones finalistas inciden sobre lo que todos consideran ya el momento idóneo para una intervención externa: el debut. Es en esta fase donde sin duda se plantean a día de hoy mayores posibilidades de tratamiento e intervención. Algunos de los procesos estudiados inciden especialmente en la obtención de células beta, un objetivo buscado (y estudiado) desde hace ya unos cuantos años, pero que plantea el problema de la supervivencia de esas células operativas hasta que el cuerpo del paciente las vuelva a rechazar. Encapsular dichas células, protegerlas en un dispositivo implantable... son varias las alternativas posibles en las que se lleva trabajando años. Pero también comienzan a verse proyectos muy prometedores que se centran en la modulación del sistema inmune, una interesante vía de trabajo que permitiría (quizá y sólo quizá) que el cuerpo “arregle” su error autoinmune y detenga el proceso que se ha

iniciado.

Pero además de las tres investigaciones premiadas, **la Fundación SED nos deparó una sorpresa, ya que premió con 10.000€ a cada una de las tres investigaciones no elegidas**, lo cual supuso finalmente que todas fueron premiadas, y el montante total de las ayudas ascendió a 105.000€. Una cifra que resume el esfuerzo de más de tres años a cargo de miles de personas que han apoyado a DiabetesCERO y han hecho que se logre este hito en España, en el que los pacientes organizan un congreso científico y apoyan e impulsan la investigación de manera activa.

EL FUTURO DE DiabetesCERO

Creo sinceramente que hacía falta algo como el Congreso DiabetesCERO. Mi opinión personal es que en este país curiosamente no estamos muy unidos en diabetes, a pesar de ser legión. Otras patologías con menos prevalencia nos superan por mucho en concienciación social, en notoriedad, en capacidad de obtener logros... en todo. Nos falta mucha, muchísima cohesión social. Cohesión para reivindicar, para defender nuestros derechos, para ayudar a la concienciación, para dar visibilidad a la diabetes... Creo que a nivel asociativo el panorama actual es ligeramente desalentador, con una mejorable imagen de nuestra Federación Española de Diabetes FEDE y una serie de disputas, rencillas y absurdos choques de carácter personal que impiden ir todos como una piña en este asunto de la diabetes. Y lo que me parece destacable de Diabe-

tesCERO es precisamente eso que nos falta al colectivo de la diabetes; su enorme cohesión, que se palpa cada vez que realizan un acto solidario. Y también se pudo ver en este congreso. Y si ese nivel de cohesión y unidad permanece, la iniciativa puede llegar muy lejos. Personalmente creo acertado que haya un movimiento reivindicativo y de impulso de la investigación en diabetes. Y creo que su labor es completamente independiente de la labor asociativa.

Por eso no entiendo nada y me parece lamentable ciertos enfados o malas caras en alguna asociación de diabetes ante el trabajo de DiabetesCERO. Nada tienen que ver ambas líneas de actuación. Pero me apuesto un pincho de tortilla y una caña a que el enfado viene generalmente por una única razón; la notoriedad que le “roba” en ocasiones DiabetesCERO a la asociación correspondiente en esa zona. Creo que falta tener miras más amplias, ser un poquito más humilde y remar todos en la misma dirección. Y hoy veo un barco (el de la diabetes) que rema en multitud de direcciones diferentes. Una pena.

De ahí que la cohesión de DiabetesCERO me llame la atención. A veces echo de menos las enormes posibilidades que planteaba un organismo como la extinta Federación Española de Diabetes FED, que agrupaba a endocrinos, educadores y pacientes. Y añadiría a los investigadores en diabetes. Juntos podríamos hacer que la diabetes esté en boca de todos y la gente de la calle se concience de verdad con ella, como han conseguido otras patologías de salud. Pero por el momento DiabetesCERO es la que está pisando fuerte en esa concienciación y en esa guerra para que se sepa que los pacientes reclaman la investigación. Y hay que recordar que la JDRF norteamericana empezó exactamente así, y hoy día financia investigaciones punteras (y muy costosas) en diabetes tipo 1. Un auténtico norte que sé a cien-



MIS EMOCIONES Y MIS REFLEXIONES

Como he dicho en otro epígrafe más arriba, si algo caracterizó a este Primer Congreso DiabetesCERO: Ayudas a la Investigación fue la emoción vivida. Tanto de investigadores como de pacientes. Yo me emocioné ya en los primeros minutos con un excelente vídeo elaborado por DiabetesCERO (puedes verlo en el canal Youtube de DiabetesCERO) y en el que se explica el porqué de esta iniciativa en boca de los propios afectados: personas con diabetes y sus padres. Emoción en estado puro que hizo derramar multitud de lágrimas entre todos nosotros en el patio de butacas, tanto entre los pacientes y sus familiares como entre quienes acudieron allí en calidad de ponentes para hablar de sus proyectos. Posteriormente, las charlas en los pasillos del Teatro Municipal de Écija y los encuentros en comidas y cenas derrochaban emoción y agradecimiento mutuo entre anfitriones (pacientes) e invitados (investigadores).

Siempre he dicho que para mi los grandes héroes de la diabetes son los padres de los niños con la enfermedad. Su entereza, tesón, dedicación y esfuerzo es encomiable. Y va mucho más allá del mero cuidado de la enfermedad de sus niños. Llega hasta el punto de movilizarse para gritar en alto que no quieren vivir siempre con esta enfermedad. Que quieren impulsar la ciencia y que quieren acelerar la solución para que esté disponible más pronto que tarde. Y de ese tesón y esa dedicación nace DiabetesCERO. Lo que no hemos sabido hacer las personas con diabetes por falta de unión lo han conseguido personas que NO tienen diabetes. Es ciertamente paradójico y me genera en el fondo cierta vergüenza. Nuestro conformismo y desunión ha permitido que sea así.

Pero en el fondo es todo un honor que un grupo de padres de niños con diabetes hayan tenido la valentía y el arrojo de dedicar su tiempo para crear este movimiento. Nadie mejor que ellos. Y sobre todo destacable el hecho de que haya llegado a este punto, que es sin duda el primer paso de un camino que será cada vez más poderoso. El devenir de DiabetesCERO tiene muy buen aspecto... siempre que todas las personas con diabetes demos el paso de movilizarnos y tener la fuerza que debíamos haber tenido desde un principio y nunca tuvimos. Juntos podemos hacer aún grandes cosas...

SI QUIERES COLABORAR CON DIABETESCERO,

infórmate en la web DiabetesCERO www.diabetescero.com
en el tel. **95 590 50 00** (de 9 a 13 h) o a través del
Correo electrónico info@diabetescero.com

Hoy más que nunca es importante que ayudes a difundir la labor de DiabetesCERO. Comparte esta entrada en tus redes sociales y haz que más personas se unan a este proyecto, que sin duda en los próximos años crecerá mucho y seguirá los pasos de iniciativas tan motivadoras como la JDRF norteamericana.



CUADRO MÉDICO:

Dr. José Gálvez Torres-Puchol
Dr. Juan F. Ramos López
Dr. J. Daniel Martínez Rodríguez
Dra. Socorro Castillo Rodríguez
Dr. Santiago Sánchez Legaza
Dra. M^a Ángeles Romero Ortiz
Dr. Gregorio Martínez de Diego
Dr. José Castillo Castillo
Dra. Vanesa Ramírez Garrido
Dra. Carmen Fernández Fernández

+SEGURO
+AVANZADO
-INVASIVO

DESPÍDETE DE GAFAS
Y LENTILLAS CON...

LÁSER ReLEx SMILE

El único láser para miopía y astigmatismo
que asegura la no aparición del Síndrome
del Ojo Seco

PRIMERA VALORACIÓN OPTOMETRISTA GRATIS

CARTERA DE SERVICIOS

Valoración de la Diabetes ocular

Oftalmología general. Cirugía refractiva: ReLEx smile. Catarata. Lentes multifocales.
Glaucoma. Cirugía con implante. Retina médica y quirúrgica. Oftalmología infantil: Estrabismo.
Tratamiento del queratocono. Trasplante de córnea. Cirugía palpebral reparadora.
Tratamiento del ojo seco. Tratamiento degeneración macular.

QUIRÓFANOS PROPIOS

ALMINARES DEL GENIL 2, BAJO | 18006 GRANADA

Tel.958 266 205

www.iogranada.com



no estamos solos

Victoria Motos Rodríguez
Vicepresidenta de Agradi

Todos sabemos que la diabetes es una carrera de fondo y que para intentar tenerla controlada es preciso seguir al pie de la letra las pautas que nos marcan los médicos: tratamiento con insulina o antidiabéticos orales, dieta y ejercicio.

Por desgracia, también sabemos que en diabetes dos y dos no son siempre cuatro, de forma que el seguimiento de esas pautas no garantiza un futuro sin las temidas complicaciones que esta enfermedad desencadena.

Por eso, las personas con diabetes (y los familiares) necesitamos también esperanza; esperanza de que las cosas pueden cambiar, de que puede haber luz al final de este largo túnel.

Infundieron ilusión y esperanza en un futuro mejor. Y, sobre todo, me hicieron sentir que **no estamos solos en este largo y duro, durísimo camino, que es la vida con diabetes.**

A ver, ¿cuántas veces hemos oído todos que la diabetes no tiene curación?

Es cierto, pero con un matiz importante: no existe la cura al día de hoy, pero esto puede cambiar en un futuro gracias a la investigación.

Y aquí viene la cruda realidad: no se investiga bastante, entre otros factores, porque no se destina suficiente dinero a la investigación.

No voy a entrar en los motivos de

esto pero sí que voy a hacer una afirmación: las cosas pueden cambiar.

¿Cómo? Pues facilitando nosotros, que somos los que tenemos más interés, el dinero que hace falta para la investigación.

Esta conclusión que parece tan obvia, no se ha hecho realidad hasta que hace un tiempo unos papás sevillanos (de Ecija y de Arahal) se pusieron manos a la obra; y así sur-



gió DiabetesCero, un movimiento que, al día de hoy, ya se ha extendido por toda España, dando lugar a la Fundación DiabetesCERO, de la que Agradi tiene el honor de ser fundadora, al igual que algunos de nuestros socios a título personal.

Durante los días 29 y 30 de abril se celebró en Ecija el I Congreso Nacional de DiabetesCERO, destinado a ayudar económicamente a la investigación.

En él se expusieron seis de las investigaciones en diabetes que se están llevando a cabo actualmente en España, y mi impresión personal al escuchar a los ponentes es que nuestro país cuenta con un magnífico elenco de científicos, de mentes maravillosas que dedican todos sus esfuerzos a lograr la curación de la diabetes (o, cuando menos, a mejorar nuestras expectativas a largo plazo).

Ellos, con su sabiduría y ganas de trabajar, me infundieron ilusión

y esperanza en un futuro mejor. Y, sobre todo, me hicieron sentir que **no estamos solos** en este largo y duro, durísimo camino, que es la vida con diabetes.

Por ello, desde estas líneas quiero dar las gracias a todos los científicos que investigan para lograr la erradicación de la diabetes. Y, en especial, a las Dras. Marta Vives e Itzortze Santin, porque, en los momentos que compartimos en el Congreso, pude apreciar su calidad humana, lo que me lleva a afirmar (parafraseando el dicho popular) que detrás de un gran científico hay una gran persona.

***Y, como siempre, todo va dedicado a mi hija Marta:
Ya te dije, mi vida, que podíamos estar tranquilas; que hay un equipazo de buena gente trabajando para nosotras.***

Estamos en buenas manos





diabetesCERO ya es fundación

La asociación DiabetesCERO
ya es **fundación DiabetesCERO**

Hace más de dos años nació una iniciativa ilusionante de manos de un grupo de personas convencidas de que la investigación sería la que cure la diabetes tipo 1 de sus hijos.

El movimiento DiabetesCERO nació como una pequeña asociación que ha ido creciendo en actividad y notoriedad, hasta llegar a organizar el Primer Congreso DiabetesCERO: Ayudas a la Investigación.

El día 8 de junio DiabetesCERO dió un salto importante en este crecimiento al convertirse en FUNDACIÓN DiabetesCERO. Más sólidos, más comprometidos y con más ilusión que nunca.

Veinticuatro fundadores - entre los que se encuentra Agradi - firmaron el acta de constitución de la FUNDACIÓN DiabetesCERO en

la ciudad de Baza, en la notaría de Dña. Juana Motos Rodríguez, a la cual le agradecemos todo su trabajo y su implicación con el proyecto DiabetesCERO.

**NO NACÍ
PARA
RENDIRME**

Dt 
Diabetes
CERO



DIABETES FORUM AGRADI

A photograph of two cyclists riding on a dirt trail, overlaid with a blue, textured, torn-paper effect. The cyclist on the left is wearing a white jersey with 'JAV' on the back, and the one on the right is wearing a blue jersey with 'ident' and 'more' visible. The background shows a forested trail.

COMING SOON

SEGUNDA EDICIÓN

Ya estamos preparando lo que será el siguiente
DIABETES FÓRUM AGRADI.

Si deseas vivir una experiencia única evento para la
formación activa de jóvenes entre 16 y 35 años
en diabetes creado por Agradi

¿A QUE ESPERAS?

YA PUEDES PREINSCRIBIRTE

Mantente informado en nuestras redes sociales

 [instagram.com/diabetes_forum](https://www.instagram.com/diabetes_forum)

 twitter.com/Diabetes_Forum_

 www.facebook.com/DiabetesForum

 agradi@gmail.com



a pleno pulmón

M.^a Teresa Rodríguez López,

Socia de Agradi y
heroína de esta historia

Siempre me ha gustado el deporte y la actividad al aire libre, ya que soy diabética tipo1, hacía senderismo y disfrutaba con el contacto de la naturaleza.

En 2011 me detectan un “Tumor Carcinoide Bronquial” y a consecuencia de él me practicaron una Neumonectomía, vamos me quitaron el Pulmón izquierdo.

Como consecuencia mi vida cambió un poco, pero no estaba dispuesta a dejar de disfrutar de ella.

Cinco años, cinco Caminos de Santiago e infinidad de rutas después, me apetece hacer algo más no solo por mi, sino también por demostrar a la gente que ha pasado por una situación similar.

Mi intención es subir a las cinco montañas mas altas de España, solamente con la ayuda de mis piernas y mi único pulmón.

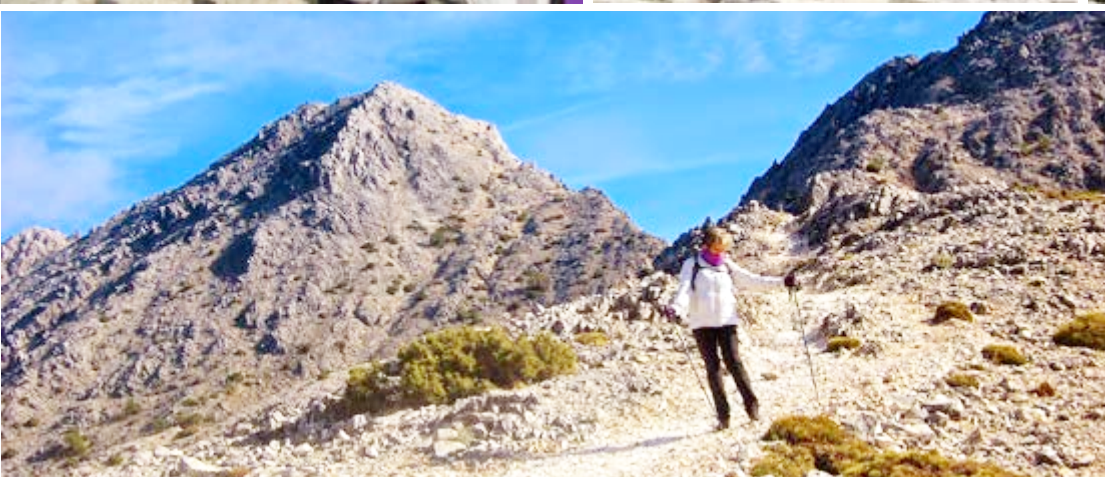
Estas montañas están ubicadas en diferentes localizaciones de nuestro país, Teide en Tenerife, Mulhacén y Veleta en Sierra Nevada,



5picos^a
plenopulmón



aecc
Contra el Cáncer



Aneto y Posets en el Pirineo Aragonés. El planteamiento es ascender a estos picos en el verano del 2017 y para ello hacer una campaña de búsqueda de sponsors para sufragar el coste de la actividad y contribuir con la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) con el resto de lo recaudado.

- LOS PICOS -

TEIDE (3.718 m)

MULHACÉN (3.479 m)

ANETO (3.404 m)

VELETA (3.398 m)

POSETS (3.371 m)



aplenopulmondetere.blogspot.com.es



@tereaplenopulmon



A pleno pulmón



5picosaplenopulmon@gmail.com



NUEVA

tostada

**DIETNATURE SIN AZÚCARES AÑADIDOS
DE GALLETAS GULLÓN**

En el año 2002 nació Diet NATURE® sin azúcares. De este modo galletas Gullón volvió a adelantarse ofreciendo al consumidor galletas más saludables. La gama DietNATURE® sin azúcares de Gullón ha demostrado tener una excelente “salud” con crecimientos de doble dígito año tras año desde que nació en el mercado.

La apuesta decidida de Gullón por la innovación y el reto por ofrecer la más amplia variedad de galletas sin azúcares del mercado nos ha llevado a liderar el segmento de galletas “vida sana”.

19 referencias de éxito en ventas año tras año, han demostrado que son galletas demandadas por un consumidor fiel.

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.

Sin azúcares añadidos: Galletas donde los azúcares provienen únicamente de los ingredientes naturales de las materias primas empleadas. Los niveles de azúcares son muy inferiores a los de una galleta convencional, siendo ideales para los más exigentes y dietas que vigilen el consumo de azúcares. Con aceite de girasol alto oleico, reconocido como uno de los ingredientes más saludables por su elevado contenido en ácidos grasos insaturados. La sustitución de grasas saturadas por grasas insaturadas en la dieta contribuye a mantener niveles normales de colesterol sanguíneo. El ácido oleico es una grasa insaturada.

En Gullón hemos creado la variedad más amplia y con mayor éxito de galletas sin azúcares y sin azúcares añadidos del mercado. Te invitamos a que la disfrutes.

Ahora Gullón presenta la tradicional galleta Tostada dentro de la gama Diet NATURE® sin azúcares añadidos. Esta galleta de desayuno está elaborada con un 66% de cereales, con fibra y sin azúcares añadidos. Con un 76% menos de grasas saturadas que una Tostada convencional y con menos de 0,1g de azúcar por galleta.

Se presenta en un envase de 400g con dos paquetes individuales. ●



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





control de la glucemia en el ejercicio

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

Los cambios constantes en los niveles de glucosa en sangre (glucemia) son algo habitual en el día a día de las personas con diabetes. Esas subidas y bajadas de los niveles de glucemia suelen ser debidas al efecto de los alimentos o a la práctica de ejercicio físico o deporte.

Desafortunadamente, no existe un patrón o respuesta predeterminada al ejercicio, sino que en cada persona se pueden dar diferentes cambios en los niveles de glucemia según cada tipo de ejercicio practicado.

En cada persona se pueden dar diferentes **cambios en los niveles de glucemia según cada tipo de ejercicio practicado.**

El efecto más habitual es que los niveles de glucemia descieran a medida que aumenta la intensidad y la duración del ejercicio que se está practicando. No obstante, muchas personas con diabetes ya han comprobado que esto no siempre es así, pues los ejercicios de cor-

ta duración y muy alta intensidad, como deportes de combate, con sprints o entrenamientos de fuerza, pueden llegar incluso a aumentar los niveles de glucemia después del ejercicio.

Los ejercicios de corta duración y muy alta intensidad, como depor-



tes de combate, con sprints o entrenamientos de fuerza, pueden llegar incluso a aumentar los niveles de glucemia después del ejercicio.

El autoanálisis de la glucemia (control de glucemia) permitirá aprender y conocer cuál es la respuesta a cada tipo de ejercicio. De este modo se pueden poner en marcha estrategias que ayuden a normalizar esos niveles también durante y después de la práctica de ejercicio o deporte.

ANTES DEL EJERCICIO

El control de la glucemia previo al ejercicio es, seguramente, el más importante de todos, pues permitirá realizar el ejercicio con la mayor seguridad posible.

Pero, ¿qué sucede si el valor es bajo? ¿y si hay hiperglucemia se puede seguir con el ejercicio que estaba programado o es mejor evitarlo?

Se recomienda por tanto, realizar un análisis de glucemia unos 15 a 20 minutos antes del inicio de la actividad, pues de ese modo, será posible realizar alguna corrección efectiva si el valor obtenido está por debajo de lo deseado.

Según la Asociación Americana de Diabetes, la actuación a realizar según cada valor glucémico es la siguiente:

- **GLUCEMIA MENOR DE 90MG/DL:**

Tomar entre 15 y 30g de hidratos de carbono de rápida absorción, excepto si se realizarán ejercicios de muy corta duración y alta intensidad (pues son aquellos que incluso pueden incrementar los niveles de glucemia).

- **GLUCEMIA ENTRE 90 Y 150MG/DL:**

Es el intervalo de glucemia ideal para iniciar la actividad, pero siempre tomando hidratos de carbono extras antes de iniciar el ejercicio para prevenir la hipoglucemia durante la actividad.

- **GLUCEMIA ENTRE 150 Y 250MG/DL:**

Se puede iniciar el ejercicio con normalidad, si bien se debe retrasar el aporte de hidratos de carbono hasta que los niveles de glucemia estén de nuevo por debajo de 150mg/dl.

- **GLUCEMIA POR ENCIMA DE 250MG/DL:**

En este caso se deberían medir los niveles de cuerpos cetónicos en sangre o en orina. Si son negativos se podría iniciar el ejercicio físico, pero evitando los ejercicios de alta intensidad que ya de por sí pueden provocar mayores aumentos de los niveles de glucemia. Si los cuerpos cetónicos son elevados se debe suspender el ejercicio físico hasta que la situación se haya normalizado.

DURANTE EL EJERCICIO

Mientras se practica ejercicio de larga duración es recomendable realizar alguna medición extra de la glucemia, pues ayudará a tener más información sobre la tendencia de la glucemia a lo largo de esa actividad.

Como orientación:

- Se puede tener en cuenta que los ejercicios practicados a baja intensidad tienen un consumo de glucosa bajo, por lo que los cambios en los niveles de glucemia serán lentos. En este caso, los controles de glucemia se pueden realizar más espaciados durante el ejercicio.

- En cambio, en ejercicios de moderada o alta intensidad, los controles deben ser más frecuentes, por ejemplo, cada 30 o 45 minutos, pues los niveles de glucemia se pueden modificar de forma más rápida.

Por supuesto, estos controles son mucho más necesarios cuando se practica un ejercicio nuevo, del cual no se conoce bien la forma con que el organismo puede responder.



DESPUÉS DEL EJERCICIO

Una vez acabado el ejercicio, los músculos siguen consumiendo glucosa de la sangre, por lo que los valores de glucemia pueden seguir bajando.

Este efecto puede llegar a durar hasta las 12 horas posteriores al ejercicio, aunque es más intenso en los primeros 30-60 minutos después del ejercicio. Es por ello, que en muchas ocasiones se recomienda no realizar el control de glucemia justo después del ejercicio, sino una vez hayan pasado esos 30 minutos. De ese modo el valor obtenido será más real en relación al efecto global del ejercicio.

Por otro lado, son muy frecuentes las hipoglucemias nocturnas en días de mayor actividad física. Para intentar evitarlas se recomienda realizar un control de glucemia antes de ir a dormir.

Si el valor obtenido es inferior a 100-120mg/dl puede ser necesario tomar un pequeño suplemento de hidratos de carbono para reducir el riesgo de hipoglucemia nocturna.

LOS SENSORES CONTINUOS DE GLUCOSA

En los últimos años han aparecido diferentes modelos de sensores continuos de glucosa. Su uso facilita el control de la glucemia durante el ejercicio físico, pues aporta mucha más información sobre los valores de glucosa a lo largo de toda una actividad o competición.

No obstante, para su uso durante el ejercicio se deben tener en cuenta algunos datos:

- El primero es que el resultado obtenido puede tener un retraso de unos minutos en relación a los valores de glucemia capilar. Esto se debe tener en cuenta pues, por ejemplo, cuando la glucemia empieza a descender rápidamente, el resultado del sensor de glucosa podría ser de 90mg/dl mientras que la glucemia capilar marcará un valor de 70mg/dl. Por tanto, durante el ejercicio no se debe hacer solamente caso al valor de glucosa en sangre que marca el sensor, sino tener en cuenta también las flechas de tendencia, que indicarán el sentido hacia dónde va la glucemia en ese momento.

- Por otro lado, algunos estudios indican que los sensores de glucosa son menos fiables durante el ejercicio, obteniendo lecturas con mayor variabilidad.

Para evitar problemas se recomienda combinar el uso del sensor de glucosa con lecturas de glucemia capilar.



imprenta

cenit
taller de
impresión

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

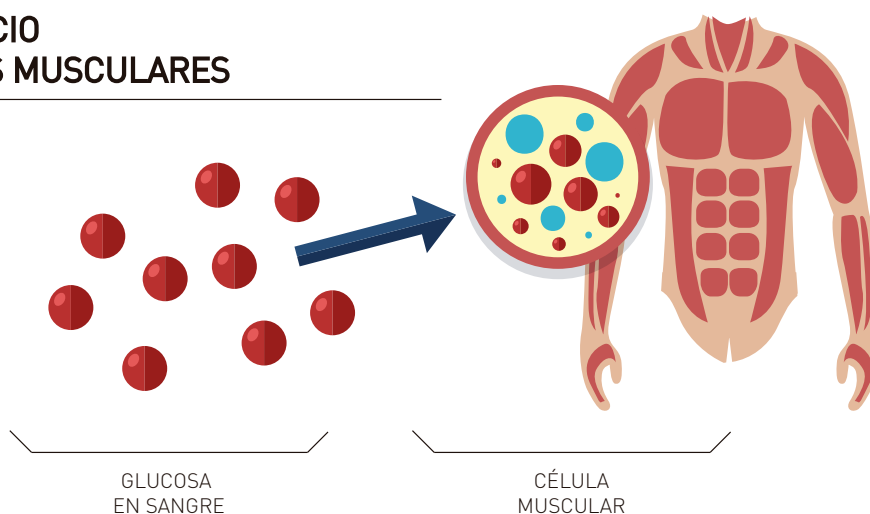
Tlf.: 958 468 258

info@imprentacenit.es
imprentacenit.es



EFFECTO DEL EJERCICIO SOBRE LAS CÉLULAS MUSCULARES

EL EJERCICIO AUMENTA EL EFECTO QUE PRODUCE LA INSULINA, FAVORECIENDO QUE LA GLUCOSA PASE DEL EXTERIOR AL INTERIOR DE LA CÉLULA MUSCULAR.



CLAVES PARA EL BUEN CONTROL GLUCÉMICO

EQUILIBRIO ENTRE

NIVELES DE INSULINA EN SANGRE

EJERCICIO FÍSICO

CONSUMO DE HIDRATOS DE CARBONO

EN GENERAL, AL PRACTICAR EJERCICIO FÍSICO SE DEBE COMPENSAR EL CONSUMO DE GLUCOSA AUMENTANDO EL APOORTE DE HIDRATOS DE CARBONO Y/O REDUCIENDO LAS DOSIS DE INSULINA

EJERCICIOS AERÓBICOS



CAMINAR



CORRER



BICICLETA



NATACIÓN

SON HIPOGLUCEMIANTES

EJERCICIOS CORTA DURACIÓN Y ALTA INTENSIDAD



SPRINT



SALTOS



COMBATE



ENTRENAMIENTO DE FUERZA

SON LIGERAMENTE HIPERGLUCEMIANTES

A MÁS INTENSIDAD Y MÁS DURACIÓN DEL EJERCICIO MÁS CONSUMO DE GLUCOSA

NIVELES DE INSULINA EN SANGRE

RIESGO DE HIPOGLUCEMIA

BAJO RIESGO DE HIPOGLUCEMIA

DESAYUNO

COMIDA

CENA

SI SE REALIZA EJERCICIO
**DURANTE LAS 2 HORAS
DESPUÉS DE LAS COMIDAS**
(NIVELES **ALTOS** DE
INSULINA EN SANGRE)

SI SE REALIZA EJERCICIO
MÁS DE 2-3 HORAS
(NIVELES **BAJOS** DE
INSULINA EN SANGRE)

1º REDUCIR DOSIS DE INSULINA RÁPIDA

INTENSIDAD EJERCICIO	30'	60'
BAJA	REDUCIR 25%	REDUCIR 50%
MODERADA	REDUCIR 50%	REDUCIR 75%
ALTA	REDUCIR 75%	*
MUY ALTA /ANAERÓBICO	NO REDUCIR	*

* EN ESTE TIPO DE EJERCICIO SE PUEDE LLEGAR A REDUCIR EL 100% DE LA DOSIS DE INSULINA RÁPIDA.

EN EL CASO DE EJERCICIOS DE LARGA DURACIÓN (>2 HORAS) PUEDE SER NECESARIO MODIFICAR LAS DOSIS DE INSULINA BASAL O RETARDADA. ES NECESARIO CONSULTAR CON EL EQUIPO MÉDICO PARA CONOCER CÓMO REALIZAR ESTOS AJUSTES.

2º APORTAR HIDRATOS DE CARBONO

APORTAR HIDRATOS DE CARBONO (HC) SEGÚN SEA LA DURACIÓN Y LA INTENSIDAD DEL EJERCICIO A REALIZAR

GRAMOS DE HC A APORTAR POR HORA DE EJERCICIO

INTENSIDAD	BAJA	MODERADA	ALTA
	10-20g	20-30g	40-50g

ESTOS HIDRATOS DE CARBONO SE PUEDEN TOMAR EN FORMA DE:



BEBIDA
ISOTÓNICA
(250CC)

15g HC



ZUMO
NARANJA
(200CC)

15-20g HC



PIEZA DE
FRUTA

10-20g HC



BARRITA DE
CEREALES

15g HC



GEL DE
GLUCOSA

15g HC



PASTILLA DE
GLUCOSA

2,5-5g HC

LA HIPOGLUCEMIA DESPUÉS DEL EJERCICIO

SE PUEDE PRODUCIR
HASTA LAS 12-24 HORAS
DESPUÉS DE ACABAR LA
ACTIVIDAD. PARA EVITARLA:

AUMENTAR LOS
CONTROLES DE
GLUCEMIA DESPUÉS
DEL EJERCICIO

AUMENTAR LA INGESTA DE
HIDRATOS DE CARBONO EN
LAS SIGUIENTES COMIDAS ASÍ
COMO ANTES DE IR A DORMIR

REDUCIR LAS DOSIS DE
INSULINA DESPUÉS DEL
EJERCICIO (CONSULTAR
PREVIAMENTE CON EQUIPO
MÉDICO)

CONTENIDO ELABORADO POR
SERAFÍN MURILLO
ASESOR EN NUTRICIÓN Y DEPORTE
DE LA FUNDACIÓN PARA LA DIABETES

El pasado sábado 18 de febrero se celebró en Leganés (Madrid) el conocido Diabetes Experience Day, lugar de encuentro de científicos, profesionales de la sanidad, empresas involucradas en la diabetes y, cómo no, de personas con diabetes.

Este evento, organizado por Canal Diabetes bajo el eslogan "Nuevos tiempos para la diabetes" y en donde –como afirman sus organizadores– las personas con diabetes y su entorno son los verdaderos protagonistas, estuvo lleno de experiencias inspiradoras, debates y actividades, contando con una gran participación.

Por parte de Agradi estuvieron la vicepresidenta y la secretaria, acompañadas de sus respectivas familias, además de algunos socios.



Bajo este atractivo nombre, el día 25 de marzo Agradi celebró una Jornada en el Auditorio de Caja Rural de Granada, que fue inaugurada por nuestro Presidente, Jenaro Chinchilla Maza.

Todos sabemos que la diabetes es una carrera de fondo, por lo que es necesario contar con las armas suficientes para su adecuado control. Entre estas armas, además del tratamiento médico, resulta fundamental controlar la alimentación y saber cómo hacer frente a las diversas situaciones que se nos plantean en el día a día.

Para hablar sobre tan importantes cuestiones contamos, de nuevo, 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), quienes nos ayudaron a conocer mejor nuestra diabetes, a controlarla y a afrontar todas esas circunstancias que muchas veces nos desbordan. Gracias infinitas, doctores, por estar siempre dispuestos a ayudarnos en este largo camino.

También tuvimos la inmensa suerte de contar con los padres de los que surgió la iniciativa de crear DiabetesCERO, movimiento que al día de hoy ya es Fundación, extendiéndose por toda España y del que Agradi tiene el honor de ser socia fundadora.

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”.

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







De este importantísimo evento para la familia diabética os damos cumplida cuenta en otras páginas de la revista, así que aquí nos limitaremos a reseñar que Agradi estuvo muy bien representada por este magnífico grupo: Victoria (vicepresidenta), Elena (secretaria), Maribel (directora del campamento), Merche (monitora del campamento) y Paqui (antigua monitora y madre del monitor Fran). También acudieron otros socios de Agradi, a título particular.



REUNIÓN CON EL PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE GRANADA

En respuesta a la convocatoria efectuada por el Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Granada, D. Jorge Fernández Parra, el Presidente de Agradi, D. Jenaro Chinchilla, acompañado de otros miembros de la Junta Directiva, y junto con representantes de otras Asociaciones granadinas, mantuvo una reunión con el Sr. Fernández Parra en la sede del Colegio. Se trataron diversos temas de gran importancia para las Asociaciones asistentes, ofreciendo el Sr. Presidente del Colegio su colaboración así como poniendo a disposición de las Asociaciones las instalaciones del Colegio.



ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN AGRADI

Agradi cuenta con un servicio de atención psicológica, a cargo de la psicóloga, Francisca Isabel Pérez López, la cual presta ayuda a todos los socios que lo solicitan, tanto mediante atención individual como grupal, en reuniones a las que acuden padres y familiares de niños y adultos con diabetes.

Recordemos que la terapia psicológica es muy importante, dado que en patologías crónicas – como la diabetes – se atraviesan etapas muy duras en las que resulta esencial el apoyo y las pautas que marca un psicólogo.

Todos los socios interesados podeis poneros en contacto con la Asociación para recibir este servicio.





una meta *Sin* diabetes

10 DE SEPT. 2017

- Hora:** 10:00 horas.
- Localidad:** PADUL (Granada)
- Pruebas:** Marcha 8 Km.
Marcha 12 Km.
- Salida:** Carpa Municipal
(Junto Ayuntamiento)

La prueba se realiza paralela
al **CxM Mamut de Padul**
organizada por Ayuntamiento de
Padul y el Club Deportivo Padul.



-**Precio:** 5 Euros - Incluye: Inscripción a una de las dos pruebas, mochila, camiseta, paella.

-**Inscripciones:** www.global-tempo.com

Autobus para socios desde Granada a Padul más información en AGRADI (Asociación granadina de diabetes)



Los fondos recaudados en dicho evento serán donados a AGRADI Asociación granadina de diabetes y DiabetesCERO. Por la investigación en la cura de esta enfermedad, en defensa de las personas con diabetes, educación en diabetes, apoyo a las familias, etc.





DIABETES A TIRAS

diabetes a tiras

Javi Cenit

Socio de Agradi.

Hace algunos meses navegando por mis redes sociales en la sobremesa de un almuerzo, dí por casualidad con algo parecido a un cómic de una sola viñeta, con la que me sentí muy identificado.

En esta viñeta pude observar a un personaje, el cual estaba con una regla midiendo un plato de comida, con un glucómetro a su lado y haciendo cálculos sobre raciones. Fue justo la imagen que hacía unos instantes había estado viviendo yo mismo al sentarme como cada día delante del plato, esto dibujó una sonrisa en mi rostro, pero a la vez me hizo reflexionar mucho sobre esta imagen tan cotidiana en mi día a día.

Y es que la situación es algo común para nosotros los diabéticos, sentarnos delante del plato y como

si de científicos, matemáticos, médicos, nutricionistas, alquimistas, pitonisos se tratara, hacemos complicadas ecuaciones, mediciones, hasta en muchos casos predicciones sobre como estos alimentos van a influir en nuestra glucemia, y que esta se mantenga estable.

Tras más de diez minutos delante de esta imagen, seguí navegando por el muro de este perfil viendo cada una de las viñetas de un artista con diabetes, sintiéndome muy identificado con cada una de esas tiras, las cuales yo personalmente he vivido de una manera muy parecida por no decir de igual manera.

Estas a la vez que sacan una sonrisa, hacen una crítica social, o revive un momento difícil o cómico, de situaciones a las que nos enfrentamos en nuestro día a día con la diabetes.

Tras un rato de sonrisas, reflexiones, y alguna que otra lagrimilla interna descubrí a un gran artista, dibujante, comunicador, crítico, humorista, descubrí a, Sergio R. Cerón, el creador de estas viñetas tan originales. Al cual felicito personalmente desde estas líneas por su iniciativa.

Por mi parte os animo a que disfrutéis de estas tiras tan originales de este excelente ilustrador, y os aconsejo a que como yo, lo sigáis en sus redes sociales, y no os perdáis ninguna de sus creaciones. ¿A qué esperas?.

 diabetesatiras.blogspot.com

 [@DiabetesaTiras](https://twitter.com/DiabetesaTiras)

 [Diabetes a tiras](#)





darío campeón provincial de bádminton

Nuestro amigo Darío ha subido por segundo año consecutivo al podium, esta vez a lo más alto del Circuito Provincial de Bádminton de Granada 2016-2017.

Darío es un niño con una simpatía natural que contagia a quienes le rodean, siempre con ganas de jugar y pasarlo bien. Este pequeño es miembro de Agradi desde que en el año 2010, con dos años y medio, debutó con diabetes. Desde entonces, este campeón de El Padul ha luchado por llevar el mejor control posible de su enfermedad. A pesar de las dificultades que se presentan de manera constante, subidas y bajadas, hormonas revueltas, otras enfermedades e infecciones que descontrolan la diabetes, la ilusión por practicar deporte siem-

pre ha estado por encima de todo.

Desde pequeño, su fuerza física y la inquietud que no le dejan estar tranquilo, le han servido para desarrollar su capacidad física en cualquier lugar y momento, saltando en el sofá, en la cama, corriendo por el patio de su cole "El Olivarillo" de El Padul, o por la calle con su perrito Tobi.

Desde que comenzó a jugar al bádminton en el Club Bádminton Padul, se le ha dado muy bien golpear el volante lanzándose al suelo a por él si hacía falta. En estos dos años de entrenamiento ha mejorado mucho desplazándose rápido por la pista y golpeando con fuerza y precisión de derecho y de revés.

La sonrisa amplia que le caracteriza y las ganas de superarse le han valido para jugar muy bien a



su deporte favorito, el bádminton. Al igual que él supera la diabetes con ilusión, quiere animar a todos los niños con diabetes a jugar y divertirse como lo hace él, llevando a esta enfermedad como una compañera silenciosa que a veces molesta, pero que no te impide ser feliz.

Enhorabuena a Darío, porque la verdadera victoria es poder ser uno más, y, si su capacidad física le permite ser campeón, la diabetes no tiene porqué impedirselo.

EMPRESAS COLABORADORAS CON AGRADI



GRACIAS POR VUESTRA COLABORACIÓN



Ayuntamiento
Padul



LA GALLETA QUE QUIERES



VIRGINIAS
Líderes en productos sin Azúcar



Instituto
Oftalmológico
Granada



Ilustre Colegio Oficial de
Farmacéuticos de Granada



FAES FARMA



Bayer HealthCare
Diabetes Care

JUNTOS PODEMOS CONSEGUIR MUCHO MÁS



mini-reto en el bierzo en bici de montaña

basvande goor
foundation
sportief met diabetes

Javi Cenit

Socio de Agradi.

El objetivo deportivo principal para el inicio de este año ha sido, sin duda el Mini-reto Ponferrada organizado por la fundación holandesa Bas van de Goor Foundation y Fundación para la Diabetes.

En este reto nos han propuesto disfrutar de 4 días en los que compartir unas espectaculares jornadas de MTB con compañeros con los que comparto enfermedad. Con perfiles muy variados, tanto, que algunos de ellos vienen de todas partes de Europa, con los que he compartido unas jornadas de lo más enriquecedoras, que han marcado un antes y un después en mi vida como persona con diabetes.

En estos cuatro días (del jueves 27 de abril al 1 de mayo) pude disfrutar de 3 etapas en bicicleta de montaña por la orografía espectacular del El Bierzo (Ponferrada).

Si ya el reto pintaba bien le podemos añadir que el sábado 29 en la segunda de las etapas tuvimos la posibilidad de enfrentarnos a una de las pruebas más duras en las que he participado nunca.

Se trata de la carrera de 101 Peregrinos, una prueba en bicicleta de montaña en la que recorrimos 101 kilómetros con un perfil muy exigente y con un desnivel positivo de 3557 metros de desnivel, en la que disfruté muchísimo. A pesar de la exigencia de la prueba acabé el 103 de mi categoría y el 231 de la clasificación general de 2600 participantes, creo que hasta ahora uno de los mejores puestos, en estos últimos años, practicando ciclismo. Pero no sólo me quedo con eso, para mí la mejor de las recompensas fue el control de glucemia que mantuve durante toda la prueba.

Durante la preparación y la realización de este Mini-Reto **ha supuesto que tenga que afinar un poco más el control de mi diabetes, y esto me ha hecho adquirir unas bases en el control mi enfermedad muy fuertes.** Y si a esto le sumamos el compartir la experiencia con 24 participantes "expertos" en diabetes y deporte el resultado que me llevo no puede ser mejor, muchísimo aprendido, pero sobre todo a unos grandes amigos y mejores personas, con los que comparto afición y enfermedad.

No puedo olvidarme de Hans y Alberto, que además de amantes del deporte son excepcionales endocrinos, que hicieron que la experiencia fuese aún más enriquecedora en cuanto a diabetes se refiere aportándonos información muy valiosa en dudas relacionadas



con el control de nuestra enfermedad en el deporte.

También tengo que decir que Alberto, acompañado de su amigo "Minero" hicieron que esta experiencia fuese aún más enriquecedora mostrándonos los mejores rincones de su tierra durante las 2 etapas de 60 kilómetros que aproximadamente tenía cada una. Nos hicieron disfrutar de unas jornadas increíbles y muy completas, llenas de veredas, caminos, senderos, prados... que sólo unos privilegiados conocen.

Paisajes inundados de historia, cultura, anécdotas, de cada uno de los rincones por los que pasábamos, y es que el Camino de Invierno del Camino de Santiago, más exactamente en Ponferrada es digno de ver, y disfrutar, el cual os recomiendo que visitéis si tenéis oportunidad.

Para seguir aumentando el enriquecimiento durante el Mini-Reto ha sido el poder conocer en persona a Bas van de Goor excelente jugador de voleibol, medallista en los juegos olímpicos, en innumerables competiciones, nacionales e internacionales, uno de los TITANES con diabetes, que demuestran que con diabetes se puede conseguir lo que te propongas.

También es director de esta fundación que lleva su nombre, Bas van de Goor Foundation, que con Petra, Jeroen y su equipo de trabajo ha llevado a cabo esta magnífica y organizada iniciativa, que forma parte de la innumerable cantidad de retos y eventos deportivos que organizan para la concienciación de las personas con diabetes y con ello mejorar la calidad de vida de los mismos.

Un ejemplo a seguir como fundación, que en estos últimos años han sido capaces de llegar a organizar jornadas multitudinarias en Holanda en torno a la diabetes y el deporte.

Este Mini-Reto relizado en el Bierzo, es el prelude para un desafío que organiza esta fundación en el Mont Blanc, del cual voy a ser participe, del 10 al 17 de septiembre de 2017. Se trata de una ambiciosa prueba de seis etapas de ciclismo de montaña durante 7 días en el Mont Blanc, en los Alpes franceses, a la que se sumará otro grupo de ciclistas holandeses con diabetes.

En una próxima edición de la revista contaré esta increíble experiencia, por tierras francesas.

En esta ocasión en nuestra ya consolidada sección de más que mil palabras aprovechamos para presentaros a nuestro amigo Rafa López, periodista y también fotógrafo aficionado, nos regala estas tres bellísimas imágenes, acompañadas de unos textos igual de bellos.

Gira el planeta y nosotros con él, trazando el mismo círculo que los calendarios, las estaciones o las alternancias entre horas diurnas y nocturnas. Una cierta parte de la vida es así: circular, como estas estrellas. Por fortuna, otra parte proporciona puntos de fuga interesantes, incursiones en nuevas historias, nuevas emociones, ilusiones que llegan. ➤



"¡GRACIAS, AMIGO RAFA!"

ANÍMATE y participa en esta sección de la revista, mandando tus propuestas al correo de la asociación: agradi@gmail.com



La feria, el reino de la fantasía para los niños. Ese territorio en el que no se sabe, ni importa, si los sucesos pertenecen a la realidad o a la imaginación, o a la realinación, o a la imagidad. ➤

En el dilema de hacia dónde, todo es posible hasta que se elige una opción. ➤





poesía para soñar

La poeta favorita de Agradi, nuestra dulce Victoria Ash, nos regala este poema de su libro "Besos de nadie", dedicado a una persona especial: tú, lector, lectora.

PARA TI, QUE ERES ESPECIAL

Vamos, levántate.
No les creas.
Ellos no ven lo que yo veo en ti.
Lo que tú deberías ver.
No porque yo te lo diga,
no porque yo te sienta.
Dentro.
Sino porque tú
eres lo mejor que te ha pasado
en la vida.

En serio,
esa persona que no te sonrío
en el espejo
eres tú.
¿Qué necesitas, además de un co-
razón,
para verte?
No les hables de esto a ellos.
Solo tienen ojos. No pueden ver.
Pero yo sí veo tu lucha.
Contra cada dificultad que se pre-
senta
en tu camino,
pero también contra ti.

Eres tu peor enemigo.
¿Qué he de decirte para que te
quieras?
No puedo decir nada.
Todas los motivos ya los tienes
tú dentro...

Miras para otro lado...
¿No sabes a quién me dirijo?
Este poema es para ti,
que crees que no se puede ser feliz
sin amor.
Para ti,
que te sientes incompleto si estás
solo.
También para ti,
que esperas a esa persona espe-
cial.
Te confieso un secreto:
esa persona eres tú.
Ojalá te des cuenta ya,
porque cuanto antes te encuen-
tres,
antes te enamorarás
(de la vida).

VICTORIA ASH

Victoria Ash es una escritora gra-
nadina y, además, chica dulce,
socia de Agradi. Lleva a Granada
en el corazón y en los labios.
Siempre mira a los ojos como quierien-
do verte por dentro.
Baila hasta con el alma, incluso cuando
llueve. Sería capaz de cualquier cosa
por hacerte reír. Su canción favorita es
la voz de su madre. A veces le salen
sueños por la boca porque no sabe con-
tener la ilusión.
Sonríe como si nunca la hubieran heri-
do y abraza dejando parte de sí.
Y por eso escribe. Porque enseñarte lo
que tiene detrás de la piel le acerca a ti.

OBRAS PUBLICADAS:

- "La culpa es de las Musas". Poemario
(Editorial Lapsus Calami, Madrid, febre-
ro de 2015).

- "Detrás de la
piel". Libro de
relatos (Edito-
rial Torremo-
zas, Madrid,
diciembre de
2015).

- "Besos de na-
die". Poemario
(Editorial Es-
pasa, Madrid,
septiembre de
2016).



REDES SOCIALES



Victoria Ash



VictoriaAsh__



detrasdelapiel.com



Arroz con calabaza, puerros y mejillones

INGREDIENTES

(para 4 personas)

250 gr. de arroz.
100 gr. de mejillones en conserva al natural.
200 gr. de calabaza.
100 gr. de puerro.
2 dientes de ajo.
6 cucharadas aceite oliva.
Unas ramitas de perejil.
Sal
Un poco de azafrán
1 litro de caldo vegetal.

CONSEJO NUTRICIONAL

Se trata de un plato eminentemente energético dada la abundancia de hidratos de carbono que aporte el almidón, con buena dosis de beta-caroteno (provitamina A) concentrado en la calabaza, y reconocido por su papel antioxidante. Los mejillones aportan proteínas de calidad sin elevar apenas el contenido graso y calórico de la receta, por lo que es adecuada para cualquier tipo de dieta terapéutica.

ELABORACIÓN

Limpiamos y cortamos en rodajas los puerros. Los troceamos junto con la calabaza pelada y sofreímos ambos ingredientes en una cazuela baja con un poco de aceite y también con los dientes de ajo fileteados. (Se venden bolsas preparadas de hortalizas variadas a las que podemos recurrir para hacer la receta más rápida).

Agregamos el arroz a la cazuela y dejamos dorar levemente la mezcla, removiendo constantemente. Mojamos el arroz con un poco de caldo vegetal caliente y continuamos la cocción sin dejar de remover. Añadimos el resto del caldo caliente a medida que el arroz lo precise (unos 16 minutos de cocción a fuego suave). Una vez cocido, ponemos el preparado a punto de sal y agregamos el azafrán (optativo).

Por último agregamos los mejillones al natural escurridos de la conserva y el perejil troceado muy fino. Dejamos que se cocine de nuevo por espacio de 1 minuto. Servimos inmediatamente.

INFORMACIÓN NUTRICIONAL (por persona)

Energía: 378 kcal.
Proteínas: 7,8 g.
Lípidos: 16,3 g.
Fibra: 5 g.
Hidratos de carbono: 50 g.





Brochetas de carne con salsa de queso azul

INGREDIENTES

(para 4 personas)

500 g de carne de cerdo.
1 pechuga de pollo.
2 entrecotes de ternera.

Salsa de queso azul:

100 g de queso azul.
25 g de cebolla.
Una cucharada sopera de mantequilla.
1 vaso de leche y un chorrito de nata líquida.
Sal

ELABORACIÓN

Troceamos las carnes en dados de unos tres centímetros. Introducimos en las brochetas de forma alterna. Mezclamos el aceite con la sal, un diente de ajo y con ayuda de una brocha de cocina, barnizamos las brochetas. Cocinamos a la parrilla o a la plancha durante 5 minutos, dándoles la vuelta constantemente para que se doren de forma uniforme. Para servir acompañamos de una salsa de queso azul.

Salsa de queso azul:

Picamos muy finamente la cebolla, en un cazo fundimos suavemente la mantequilla y rehogamos la cebolla hasta que quede transparente. Añadimos el queso a trocitos y lo fundimos a fuego lento, sin dejar de remover. Cuando esté fundido, añadimos la leche y la nata, despacio y sin parar de remover, a fuego lento. Cuando se vea homogéneo y empiece a hervir, retiramos del fuego y añadimos una pizca de sal.

INFORMACIÓN NUTRICIONAL (por persona)

Energía: 440 Kcal
Proteínas: 52,6 g.
Lípidos: 24,5 g.
Hidratos de carbono: 2,4 g.
Fibra: 0 g.



Espuma de mango

INGREDIENTES

(para 4 personas)

3 mangos maduros.
1 naranja.

300 ml. de yogur desnatado.
20 gramos de azúcar.
2 claras.
3 hojas de gelatina.

ELABORACIÓN

Pelamos y troceamos los mangos. Trituramos la carne del mango junto con el zumo de naranja con la batidora, hasta formar un puré fino. Remojamos las hojas de gelatina en agua fría. Una vez reblandecidas las escurrimos y las disolvemos en 6 cucharadas de agua bien caliente. Mezclamos la gelatina disuelta con el puré de mango. Añadimos el yogur endulzado con azúcar. Batimos con la batidora hasta conseguir una mezcla homogénea. Batimos las claras a punto de nieve e incorporamos cuidadosamente a la mezcla. Colocamos la espuma de mango en los vasos e introducimos a la nevera hasta que se endurezca la espuma y adquiera una consistencia firme. Cuando vayamos a servir podemos decorar con unos trocitos de mango fresco y nata montada.

INFORMACIÓN NUTRICIONAL (por persona)

Energía: 171 Kcal
Proteínas: 8 g.
Lípidos: 0,6 g.
Hidratos de carbono: 33 g.
Fibra: 4,3 g.

diferencias

Uno de los equipos participantes en la guerra de globos de los campamentos del pasado año, nos proponen este divertido juego en el que tienes que encontrar las 8 diferencias entre las dos fotografías que puedes observar a continuación. A que esperas para solucionarlo.



sudoku

En este rompecabezas no se trata de sumar nada con los números, ni que éstos tengan un orden lógico, sino que jugamos con los números como si fueran piezas de un puzzle, sin repetir ninguna ni en horizontal (filas), ni en vertical (columnas), ni en las cajas de 3x3.

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

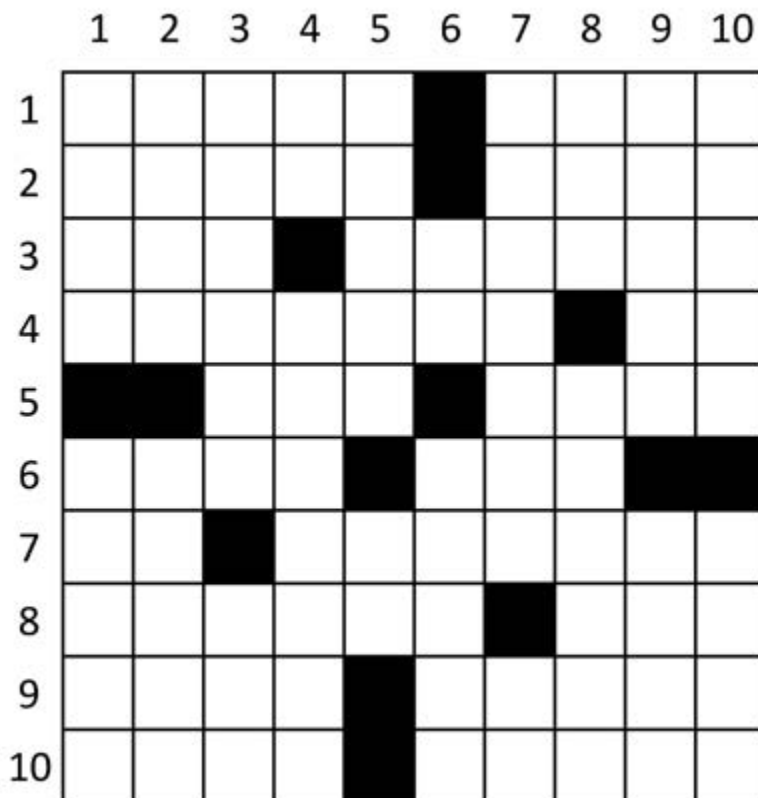
crucigrama

HORIZONTALES

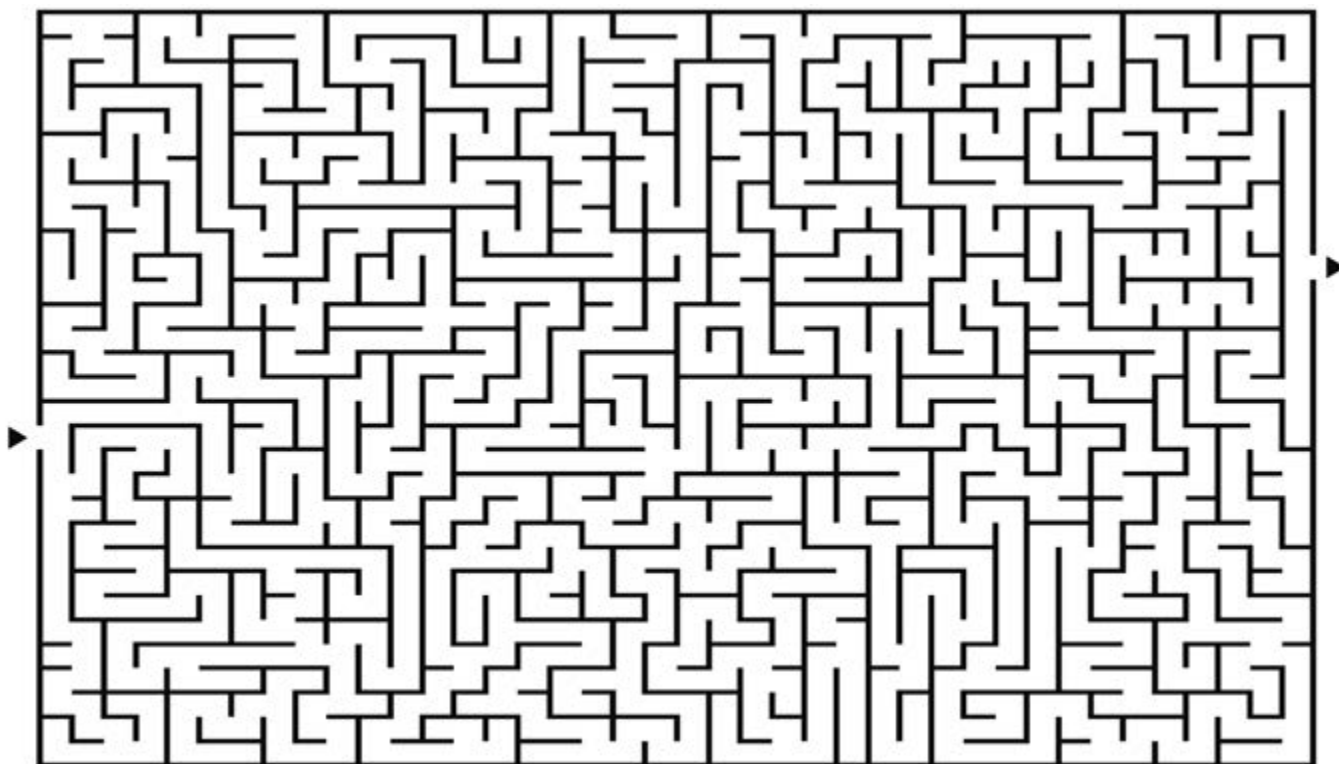
1. ... Chéjov, escritor. - Cantante española.
2. Bote. - Sujetar. 3. Demostrativo femenino. - Número de ejemplares impresos. 4. Utensilio para dar luz. - Preposición de lugar. 5. Sistema de TV analógica. - Cifra sin valor propio. 6. Pañuelo para los hombros. - Adverbio de cantidad. 7. Unión Europea. - Tender, tumbar. 8. Conferenciante. - Ave parecida al avestruz. 9. Vasija grande de barro. - Baraja de cartomancia. 10. Labrar la tierra. - Plaza griega.

VERTICALES

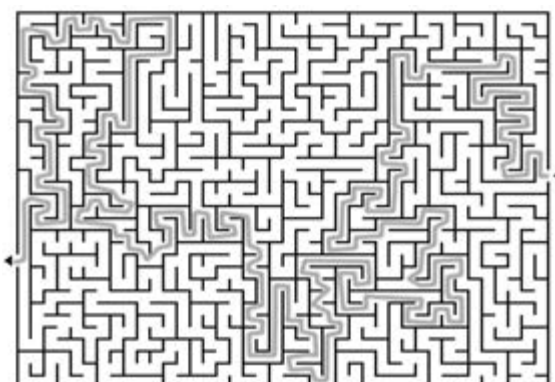
1. Personaje bíblico. - Cantidad fija proporcional. 2. Agencia espacial. - Lesionar. 3. Utensilio para capturar animales. - ... Obregón, actriz. 4. Lengua provenzal. - Sabor, gusto. 5. Originario. - Colombia en Internet. 6. Andar. - Bofetada en la cara. 7. Instrumento musical popular. - Símbolo de la plata. 8. Tuesta al fuego. - Completo. 9. Jefe, guía. - Sentimiento intenso. 10. Planeta del sistema solar. - Itinerario.



laberinto



soluciones



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	N	T	O	N	M	A	L		
B	A	R	C	A					
E	S	A							
L	A	M	P	A	R	A			
E	N								
C	H	A	L						
U	E		A	C	O	S	T	A	R
O	R	A	D	O	R				
T	I	N	A						
A	R								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	9	6	8	2	4	7	1	3	
1	7	4	3	9	6	2	8	5	
2	8	3	1	7	5	4	6	9	
6	3	8	7	1	9	5	2	4	
9	1	7	4	5	2	8	3	6	
4	2	5	6	3	8	9	7	1	
7	5	2	9	6	3	1	4	8	
8	6	1	5	4	7	3	9	2	
3	4	9	2	8	1	6	5	7	

Diabetes CERO

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

Hazte DtO

**¡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**



DtO
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.