

# 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 39/2019



España pionera en la investigación contra la diabetes



Recorrido histórico por el Albaicín



Acceso gratuito para adultos a sensores



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



# sumario

- Editorial 3
- Diabetes y sexualidad 4
- España, protagonista de los avances dirigidos a tratar de curar la diabetes tipo 1 6
- Agradi y DiabetesCero 10
- Igualdad efectiva acceso a plazas de administración pública 14
- Acceso gratuito para adultos al sistema de monitorización de glucosa mediante sensores 20
- Actividades de Agradi 22
- Actividades en Granada a favor de DiabetesCERO 26
- Más que mil palabras 28
- Poesía para soñar 30
- Vamos a comer bien 32
- Pasatiempos 34



# editorial

**Jenaro Chinchilla Maza**  
*Presidente de Agradi*

Este año, por fin, hemos conseguido volver a tener campamento con nuestros asociados con diabetes tipo uno después de algunas complicaciones, ya que no teníamos endocrino que asistiera al mismo, aunque sí todo un grupo de voluntarios dispuestos a asistir con conocimiento de Diabetes, ya que todos la tienen. Además, tenemos un equipo de enfermeras que ya habían asistido a otros campamentos en años anteriores, también con diabetes. Por fin hemos conseguido el equipo médico para poder celebrarlo un año más.

Esperamos tener una reunión con Salud, y llegar al compromiso de que todos los años nos preparen el equipo médico que nos acompañe, para así no tener el sinvivir que hemos tenido este año, ya que creíamos que no íbamos a celebrarlo después de estar todo organizado por nuestra asociación y los niños consentidos a disfrutarlo.

Espero que se lo pasen muy bien y aprendan a manejar su diabetes que es la finalidad de nuestro campamento.

También concienciar a los asistentes que nuestra enfermedad por ahora no tiene cura, por lo que tendremos que convivir con ella durante bastante tiempo...

Por otro lado los tratamientos cada vez son mejores. Actualmente hay una nueva insulina basal cuyo efecto dura una semana, por lo que nos evitamos varios pinchazos.

Creo que lo único que me falta es desearos:

**UN FELIZ VERANO A TODOS**





# diabetes

## y sexualidad

**Dr. Francisco Javier Vicente Prados**  
Urólogo - Responsable de la  
urología de la Clínica Inmaculada  
Concepción

**Los** problemas sexuales son frecuentes en todo tipo de personas, muchas veces más de lo que pensamos. Es importante que sepas que no eres el único que tiene problemas en la cama. Se calcula que en torno al **50% de los pacientes con diabetes tienen problemas de erección, incluso esta cifra puede llegar a ser hasta casi del 70% en los casos de diabetes tipo I.**

Estos problemas de erección se viven por parte de los pacientes con frustración y falta de autoestima. En general, a los hombres no les gusta hablar de este tema y

pensamos que ninguna otra persona a nuestro alrededor tiene este tipo de problemas. Por ese motivo, es importante que aprendas a compartirlo con los profesionales sanitarios, inicial mente con tu médico de familia y si esperamos con un especialista, el urólogo y/o andrólogo. Los profesionales podemos ayudarte a mejorar tu problema y evitar que se repita de manera periódica, pero para esto no hay nada mejor que preguntar.

La incapacidad de lograr o mantener una erección se conoce también como disfunción eréctil. No tiene nada que ver con la eyaculación, precoz, la falta de orgas-

mo (anorgasmia) o la falta de eso sexual, si bien todos estos problemas se pueden asociar a la disfunción eréctil y también pueden ser tratados. Los principales factores que se relacionan con la disfunción eréctil son: la edad, la diabetes, el tabaquismo, obesidad, hipertensión arterial, algunos medicamentos, cirugía y radioterapia pélvicas, traumatismos, enfermedades neurológicas, consumo de drogas y la falta de realizar ejercicio.

En el caso específico de la diabetes, como **medida de prevención es esencial tener un buen control glucémico**, ya que los altos niveles de azúcar en sangre pueden provo-



car lesiones vasculares, en nervios y estructuras del pene, lo que supondría un empeoramiento sexual.

La disfunción eréctil está rigurosamente vinculada a factores de riesgo cardiovascular. Puede ser el primer signo de alerta de problemas cardiovasculares graves que pueden desencadenar en una angina de pecho o incluso un infarto de miocardio. A veces en la diabetes tipo II suele ser el primer síntoma de la enfermedad.

Las personas con diabetes tienen 3 veces más riesgo de sufrir disfunción eréctil, pero un buen cuidado glucémico disminuirá las probabilidades y retrasará la edad de la aparición de este tipo de inconvenientes.

En el caso de que ya tengas algún problema, no debes alarmarte porque afortunadamente en la actualidad hay muchas formas de tratar la disfunción eréctil. Lo primero que debes hacer, es preguntar a un profesional sanitario, bien sea tu médico de familia, urólogo o un andrólogo especializado para que puedan estudiar individualmente tu caso y te puedan recomendar el mejor tratamiento para tu situación.

### ¿QUÉ TRATAMIENTOS U OPCIONES EXISTEN EN LA ACTUALIDAD?

La primera de las recomendaciones ante la disfunción eréctil, es cambiar tus hábitos de vida no saludables y además tener el mejor control glucémico posible. Aspectos como la obesidad, el tabaquis-

mo o la falta de ejercicio pueden ser el principio de un problema como la disfunción eréctil. Por ese motivo, cambia tus hábitos y veras como empiezas a notar una mejora en tus relaciones sexuales.

En caso de que estos primeros cambios no hayan resultado efectivos, es recomendable que acudas y preguntes a un especialista. Una de las primeras opciones y cuya efectividad es muy buena es el tratamiento farmacológico. Todo el mundo conoce la famosa “pastilla azul” y que revolucionó el tratamiento de la disfunción eréctil. En la actualidad, existen una gran variedad de fármacos de este estilo bajo prescripción médica y bajo la estimulación sexual, pueden producir una erección. En el caso de las personas con diabetes, esta demostrado que su efectividad no es la misma pero afortunadamente hay otras opciones altamente efectivas.

Otra opción son los denominados fármacos vasoactivos, los cuales te permiten inyectar la medicación directamente a través de una inyección o una administración tópica a través del conductor urinario del pene (transuretral). Esta medicación produce una dilatación de las arterias a nivel peneano que permite que la sangre fluya, lo que crearía una erección. Se trata de una opción muy válida, aunque a muchos les resulta molesto el hecho de tener que pincharse.

En el caso de que no respondas a otros tratamientos médicos, hay una solución que se podría



considerar la definitiva para la disfunción eréctil y la cual tiene una tasa de 90% de satisfacción en los pacientes. Los implantes de pene son un dispositivo hidráulico con más de 40 años de uso clínico. Para poder usarlo se requiere una intervención poco invasiva con la que se colocan los cilindros, una bomba y un reservorio. Son dispositivos que quedan completamente integrados en el organismo y son imperceptibles al ojo humano. Su utilización es sencilla e incluso existen varios tipos de dispositivos a se adecuaran a tus pretensiones, posibilidades y habilidades, no supone ninguna alteración a la hora de disfrutar de las relaciones sexuales, es decir se pueden tener orgasmos y disfrutar durante un mayor tiempo. Si requiere mayor información su médico se lo podrá explicar detalladamente el procedimiento y las ventajas e inconvenientes del mismo.

Todos tenemos derecho a disfrutar de nuestra vida sexual sin vergüenzas o posibles miedos. Por suerte cada día son menos los tabúes y más las posibles opciones para disfrutar de una vida sexual libre y placentera. Si tienes problemas de erección, no dudes en consultar a tu urólogo de confianza, ya que como has podido ver siempre hay opciones para mejorar y buscar la mejor de las soluciones para tu problema.

# españa, protagonista de los avances dirigidos a tratar de curar la diabetes tipo 1

**Fuente:**  
www.canaldiabetes.com

**Los** últimos avances de las potenciales nuevas terapias para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) resultan esperanzadores, y muchos de estos progresos proceden de expertos y centros de investigación afincados en nuestro país. **“España está a la vanguardia de la investigación en estas nuevas terapias, con científicos de alto prestigio en el campo de la Nanomedicina, como el Dr. Pere Santamaría, o en la aplicación de la tecnología de las células madre, que lideró en su momento Bernat Soria y de la que actualmente son un buen exponente los trabajos de la Dra. Rosa Gasa”,** ase-



gura el Dr. Benoit Gauthier, investigador principal del Departamento de Regeneración y Terapia Celular del Centro Andaluz de Biología Molecular & Medicina Regenerativa gestionado por la Fundación Progreso y Salud de la Consejería de Salud (Junta de Andalucía).

Este experto, junto a Pere Santamaría y Rosa Gasa, participó en una mesa del XXX Congreso Nacional de Diabetes en la que se esbozaron las principales líneas de investigación dirigidas al propósito de curar la DM1. La prevención, la protección de las células productoras de insulina para enlentecer la progresión de la enfermedad después de un diagnóstico temprano y la terapia celular sustitutiva en etapas más avanzadas son algunos de los ámbitos sobre los que se puso el foco.

*“Probablemente, un futuro tratamiento de la DM1 consistirá en una terapia combinada de las tres aproximaciones que veremos en esta sesión: aplicación de nanovacunas, células madre y el abordaje farmacológico”,* sentencia el Dr. Gauthier, quien no duda en afirmar que, **“tarde o temprano, la cura para la DM1 llegará. Nosotros tenemos ese sueño, que es compartido por asociaciones de pacientes y familiares, y es con ellos con los que tenemos el compromiso de trabajar sin descanso para lograrlo”.**

---

**“España está a la vanguardia de la investigación** en estas nuevas terapias, con científicos de alto prestigio en el campo de la Nanomedicina, como el **Dr. Pere Santamaría**, o en la aplicación de la tecnología de las células madre, que lideró en su momento **Bernat Soria** y de la que actualmente son un buen exponente los trabajos de la **Dra. Rosa Gasa”**

---

## HACIA LA CURACIÓN DE LA DIABETES

La diabetes mellitus tipo 1 es una enfermedad autoinmune que ataca selectivamente a las células beta productoras de insulina en los islotes al infiltrar células inmunes. Como resultado, el organismo ya no puede producir insulina y desarrolla hiperglucemia y, si no se trata, termina causando la muerte. A pesar de los avances en la tecnología de dispositivos médicos y los análogos de insulina, así como en la generación de células productoras de insulina in vitro, todavía no existe una terapia sólida para sustituir y proteger las células beta que se pierden en la DM1.

La apuesta del grupo de investigación del Dr. Gauthier para

buscar una solución para la diabetes tipo 1 pasa por la re-educación del sistema inmune y por promover mecanismos de “trans-regeneración” para restablecer la población de células beta secretoras de insulina; a su juicio, “las terapias factibles y con potencial éxito para la DM1 requieren este abordaje simultáneo”. En este sentido, se considera clave la activación del receptor homólogo hepático 1 (LRH-1) con un agonista, lo que facilitaría el “diálogo” entre el sistema inmune y los islotes pancreáticos, permitiendo alcanzar ambos objetivos: recuperar con éxito la tolerancia inmunológica y la restauración de una masa funcional de células beta pancreáticas.

Se trata, en definitiva, de trans-

formar un entorno destructor de células inmunitarias proinflamatorias en un entorno antiinflamatorio que facilite la supervivencia de células beta y estimule su regeneración. La activación del LRH-1 sería, por lo tanto, la diana de nuevos agentes terapéuticos inmunorregenerativos para la DM1, una clase de fármacos sin precedentes. En los trabajos del Dr. Gauthier se ha identificado al LRH-1 (también conocido como NR5A2) como un objetivo farmacológico que permite (tanto in vitro como in vivo) restaurar el control glucémico en varios modelos de ratón de DM1 y mejora la supervivencia de los islotes humanos. De hecho, como informa este experto, "es factible el desarrollo de agonistas de LRH-1 de segunda generación más potentes y estables que se pueden administrar por vía oral en lugar de inyecciones diarias intraperitoneales".

### NANOVACUNAS PARA LA DM1

Otro ámbito de investigación que está obteniendo avances en el camino hacia la curación de la diabetes tipo 1 es el de las nanovacunas. La línea de trabajo que sigue desde hace varios años el equipo del **Dr. Pere Santamaría, investigador del IDIBAPS y de la Universidad de Calgary**, se centra en evaluar la capacidad inmunomoduladora de una plataforma terapéutica basada en nanopartículas.

**"Estos compuestos han demostrado claramente que son capaces de revertir el ataque autoinmune en diferentes modelos murinos de enfermedades como la diabetes tipo 1, la esclerosis múltiple, la artritis reumatoide y las enfermedades hepato-biliares autoinmunes"**, afirma el Dr. Santamaría, quien, además, recuerda que "las nanopartículas, en su versión humana, generan un efecto semejante sobre el sistema inmune de pacientes con estas enfermedades". Por ello, reconoce, "estamos en una buena posi-

ción para afrontar en los próximos años el desarrollo de ensayos clínicos que nos permitan saber si el tratamiento podría ser clínicamente efectivo en humanos".

A pesar de que la diabetes tipo 1 es una enfermedad compleja de la que aún queda mucho por aprender, **el experto del Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer** se muestra "optimista" sobre las posibilidades de curarla, ya que "existen múltiples líneas de investigación y muchos recursos destinados a buscar una cura para este tipo de diabetes, pero no debemos generar falsas expectativas ni establecer plazos ficticios". Con todo, **el Dr. Santamaría admite que "el objetivo final de nuestro trabajo, como profesionales de la salud, no puede limitarse a evitar las complicaciones asociadas al control subóptimo de la diabetes tipo 1 y mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino poder llegar a curarla algún día"**.

### ¿AUTOTRASPLANTE DE CÉLULAS PRODUCTORAS DE INSULINA?

Por su parte, la **Dra. Rosa Gasa, investigadora del IDIBAPS** que se declara "moderadamente optimista respecto a la posibilidad de curar la DM1 a medio/largo plazo", presentó en este foro un protocolo de transdiferenciación para generar células productoras de insulina (similares a las células beta pancreáticas) a partir de fibroblastos de piel humanos. Este abordaje, a su juicio, "tiene implicaciones clínicas muy interesantes, ya que abre la posibilidad de realizar autotrasplantes de células productoras de insulina generadas a partir de una biopsia de piel del propio paciente".

Una de las ventajas de esta aproximación, según indica la Dra. Gasa, es que "no se necesita tratamiento inmunosupresor para evitar el rechazo del injerto". Además, se está evaluando la posibilidad de reprogramar los fibroblastos directamente, sin

convertirlos primero en una célula pluripotente (similar a las células madre embrionarias), ya que, de esta manera, se evita el riesgo de formación de tumores ligado a la pluripotencia.

Para la experta del IDIBAPS, **"esta línea de trabajo puede suponer el punto de partida para el desarrollo de protocolos de transdiferenciación hacia células productoras de insulina a partir de células adultas de fácil obtención"**, convirtiéndose así en una vía alternativa a la producción de células beta a partir de células madre.

Escaneando este código QR podrá acceder a la visualización del video "Diabetes en Directo: Terapias avanzadas en diabetes". Video relacionado con este artículo, y en el cual nos acerca a la investigación en diabetes en la actualidad.



# Diabetes CERO

Movimiento de padres de niños con diabetes y adultos que luchan por la investigación  
**Hazte DT0**

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



**¡¡ÚNETE!!**

[www.diabetescero.com](http://www.diabetescero.com)



Sólo en España si cada persona con diabetes aportara **1€** al mes, tendríamos para contratar **6000 INVESTIGADORES**

**Dt0**  
Diabetes Cero



**CONTACTA CON NUESTRO EQUIPO:**

Tel.: **95 590 50 00** de Lunes a Viernes 10:00 a 12:00 h.  
[info@diabetescero.com](mailto:info@diabetescero.com) - [www.diabetescero.com](http://www.diabetescero.com)



# agradi y diabetescero

**Victoria Motos Rodríguez**  
Vicepresidenta de Agradi  
Vocal de la Delegación  
DiabetesCERO de Granada



El nacimiento hace unos años de DiabetesCERO ha generado ciertos interrogantes y confusión acerca de su función, considerando algunas personas que su presencia es innecesaria, dado que las Asociaciones de diabetes ya cubren todos los objetivos relacionados con esta patología.

No es así; y desde estas líneas se va a intentar explicar el funcionamiento y objetivos de las dos insti-

tuciones, que demuestra su íntima relación pero, a la par, la necesidad de la existencia de ambas.

## ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

Las Asociaciones de personas con diabetes son entidades sin ánimo de lucro que tienen como objeto contribuir al bienestar psíquico y físico de todas las personas afectadas así como promover la preven-

ción de esta patología, facilitar el día a día de los que la padecen y mejorar su futuro.

Entre sus fines específicos podemos destacar los siguientes:

- Facilitar información a las personas diagnosticadas y a sus familiares.
- Complementar la labor de los sanitarios en materia de prevención y educación diabetológica.
- Proporcionar apoyo psicológico.



- Fomentar las actividades de formación y autocontrol de los niños y adolescentes.
- Asesorar en cuantos aspectos sean necesarios para la plena integración de las personas con diabetes en el ámbito escolar, laboral y social.
- Representar y defender sus derechos, tanto ante los organismos públicos como privados.
- Llevar a cabo cuantas acciones sean precisas para mejorar la asistencia sanitaria y el acceso al tratamiento médico y farmacológico adecuado a cada caso concreto.
- Promover la investigación en diabetes.
- En general, todas aquellas actividades que ayuden al logro de los fines antes mencionados, o cualesquiera otras que contribuyan a mejorar la calidad de vida y expectativas de futuro de las personas con diabetes.

Su ámbito de actuación es a nivel provincial (como Agradi) o local, sin perjuicio de que, al estar integradas en las Federaciones de sus respectivas Comunidades Autónomas (en nuestro caso, en la Federación de Asociaciones de Diabéticos de Andalucía, FADA), se realicen determinadas actividades o campañas a nivel autonómico y también nacional, pues las Federaciones Autonómicas conforman la Federación Española de Diabetes (FEDE).

Como vemos, la labor de las Asociaciones es importantísima pues a través de ellas todas las personas afectadas de diabetes (tanto los que la padecen como

sus familiares y allegados) reciben la formación y el apoyo que precisan en su diaria convivencia con esta enfermedad.

Esta labor es ardua y requiere de muchísimo esfuerzo y dedicación (no olvidemos que la gran mayoría de Asociaciones están integradas exclusivamente por personal voluntario), de ahí que resulte muy difícil hacer frente a todos los aspectos relacionados con esta patología.

En los últimos años se vienen observando esperanzadores avances en el terreno de la investigación para la cura de la diabetes, avances que a veces resultan frenados por la carencia de recursos económicos para financiarlos, dado que los sucesivos gobiernos vienen destinando muy pocos fondos a la investigación..

Y ahí es donde entra DiabetesCERO.

## FUNDACIÓN DIABETESCERO

DiabetesCERO (DTO) surge en 2013 a consecuencia de la inquietud de unos padres de Écija y Arhal (Sevilla) que, cuando debutan sus hijos, observan la escasa información y atención que se presta a la investigación en diabetes, decidiendo unirse y averiguar qué se estaba investigando en España y cómo ayudar a los científicos que se dedican a esta labor.

De este modo nace DtO, como un movimiento de padres de niños con diabetes y adultos cuyo objetivo es el seguimiento y financiación de una investigación real y duradera; y con la filosofía de que en cada país debe haber un movimiento de

personas afectadas por la diabetes que luchan para que la investigación no se frene por ninguna causa y por ningún fin. DiabetesCERO cree en los científicos, porque ellos investigan para que la sociedad tenga una mejor calidad de vida; y es la sociedad quien debe reclamar y apoyar la investigación.

La Junta Directiva de Agradi tuvo oportunidad de escuchar a estos padres unos meses después en una asamblea de la FADA y decidió unirse a esa lucha a fin de desarrollar, a través de DtO, uno de sus objetivos como Asociación: la investigación en diabetes.

Al igual que nosotros, muchas otras Asociaciones y personas afectadas fueron integrándose en DtO, de forma que el movimiento se extendió por toda España, por lo que, al objeto de conseguir un funcionamiento óptimo, se acordó constituirse como Fundación.

## ¿Qué es una Fundación?

Es una organización sin ánimo de lucro que destina su patrimonio a la realización de fines de interés general (en nuestro caso, la investigación para la cura de la diabetes) y trabaja desinteresadamente por el bien del colectivo al que va dirigida.

Las Fundaciones tienen personalidad jurídica, lo que permite que puedan relacionarse con los organismos públicos y también con los privados, estando dotadas así de un poder y representación del que carecemos las personas particulares. Y están obligadas por la ley a destinar efectivamente el patrimonio que tienen a sus objetivos fundacionales.



La Fundación DiabetesCERO se constituye en junio de 2017 y Agradi es una de sus fundadoras. Su objeto es recaudar dinero para financiar una investigación fuera del alcance político y farmacéutico, una investigación seguida de cerca por DtO.

### ¿Cómo funciona la Fundación DtO?

Está gobernada por un órgano colegiado llamado Patronato, integrado por tres patronos designados por los fundadores y que no perciben ninguna retribución por el ejercicio de sus funciones.

Dado que DtO tiene un ámbito nacional, para poder realizar sus actividades por toda España existen Delegaciones, bien que abarcan toda una Comunidad Autónoma, bien de carácter provincial, como es el caso de Granada, cuyos miembros son, además, socios de Agradi.

### ¿Cómo se obtiene el dinero para la investigación?

A través de donaciones, cuotas, venta de productos on-line y en mercadillos, eventos benéficos de carácter deportivo, cultural, etc.

### ¿Cómo se decide a qué investigaciones se financia?

Los representantes de DtO viajan por toda España para visitar y conocer las líneas de investigación abiertas para la cura de la diabetes y, dado que carecemos de conocimientos suficientes en esa materia, contamos con un grupo de

## Caminar juntas, apoyándose mutuamente, es el modo perfecto para nuestro objetivo, la ansiada cura de esta enfermedad

asesores expertos (profesionales de la sanidad, científicos, etc.) que colaboran desinteresadamente para informarnos y ayudar a elegir los proyectos de investigación que se revelan más esperanzadores.

Una vez donado el dinero se realiza un seguimiento de la investigación, facilitando, además, información al público en general a través de su página web ([www.diabetes-cero.com](http://www.diabetes-cero.com)), por cuanto la transparencia es uno de los principios que rige toda la labor de DtO.

Desde el año 2017 y hasta la fecha DtO ha donado 195.000 € para la investigación, cifra que se espera doblar para 2021.

En definitiva, el ideario de la Fundación DiabetesCERO es el conocimiento de los proyectos de investigación, el traspaso de la información a la sociedad y el convencimiento de que el apoyo a la investigación biomédica es el ÚNICO camino para conseguir la cura de la diabetes tipo 1.

### Las Asociaciones de Diabetes y la Fundación DiabetesCERO

Una vez explicada la razón de ser y el funcionamiento de estas instituciones vemos que ambas persiguen un objetivo común, pues

si las Asociaciones pretenden mejorar la calidad de vida, presente y futura, de las personas con diabetes, ninguna duda cabe que esa mejora culminará con la cura de esta enfermedad, finalidad de la Fundación DtO que, además, constituye el mayor anhelo de las Asociaciones.

Por ello, caminar juntas, apoyándose mutuamente, es el modo perfecto para conseguirlo.

Agradi lo entendió así desde el primer momento y esperamos que mediante estas líneas también lo hagan todas las personas a las que un mal día la diabetes llamó a su puerta.



# 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



# igualdad efectiva acceso a plazas de administración pública

**Javier Sanhonorato Vázquez**

Abogado. Presidente Addeisa e integrante del Grupo de Educación Terapéutica SED

**Fuente:** Fundación Diabetes

Mediante Acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de noviembre de 2018, y a propuesta de la ministra de Política Territorial y Función Pública, se aprueban una serie de instrucciones para actualizar el catálogo de las causas médicas de exclusión en el acceso al empleo público, que todavía opera en determinados ámbitos, como por ejemplo los referidos a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, las Fuerzas Armadas, Cuerpos de Vigilan-

cia Aduanera y los de Instituciones Penitenciarias, entre otros muchos.

**El Acuerdo propone eliminar el VIH, la diabetes, la enfermedad celíaca y la psoriasis de las causas genéricas de exclusiones médicas exigibles para el acceso al empleo público** y, en consecuencia, promover la modificación, por los departamentos ministeriales competentes, de aquellas normas reglamentarias que contemplen estas y otras en-

fermedades como causa de exclusión al empleo público.

Y se aplicará a todas las convocatorias dirigidas tanto a personal funcionario, estatutario y laboral, sea civil, sea militar y que se convoquen con posterioridad a la fecha de adopción de este acuerdo y, en todo caso, a partir de las derivadas de la oferta de empleo público del año 2020, adaptando las mismas a la evidencia científica actual y va-



lorando siempre la situación clínica del aspirante y no sólo su diagnóstico.

¿Qué eficacia ha tenido este Acuerdo del Consejo de Ministros? No estamos ante ninguna reforma legislativa que opere inmediatamente pero sí que contiene este Acuerdo un peso mayor que las Proposiciones no de Ley dictadas hasta ahora pues se contemplan instrucciones precisas y un mandato a los distintos departamentos en orden a eliminar la diabetes de los cuadros de exclusiones médicas en que aparece.

## OBSTÁCULOS A SALVAR

Con motivo de la Campaña contra la discriminación laboral por diabetes encabezada por FEDE y a la que se sumó activamente Addeisa, hemos podido comprobar qué es lo que piensan los técnicos de esos departamentos a los que va dirigido el mandato de eliminar la diabetes de los cuadros de exclusiones médicas.

Según estos técnicos, la exigencia de unas causas de exclusión no puede interpretarse como discriminatoria y, de acuerdo con los principios constitucionales de mérito y capacidad que rigen en el acceso al empleo público debe exigirse a los candidatos una especial capacitación psicofísica para el desempeño de las funciones requeridas en este ámbito.

Según ellos “estas funciones no pueden equipararse a las de otros ámbitos laborales o de la función pública en los que no existen exigencias de horarios, dedicación o ambientes en los que se puedan desarrollar, por ejemplo, impre-

**Estas exclusiones no pueden interpretarse como discriminatorias y, de acuerdo con los principios constitucionales de mérito y capacidad que rigen en el acceso al empleo público**

visión, empleo de la fuerza, uso de armas, manejo de maquinaria peligrosa, vehículos pesados o de emergencias, embarcaciones, realización de rescates, tareas de vigilancia, seguridad, retención, persecución y custodia de personas, misiones en el extranjero, realización de servicios que impiden o dificultan el seguimiento de un horario regular de comidas (dietas inadecuadas, ayuno), servicios a turnos, realización de actividades físicas intensas, exposición a situaciones de estrés.”

Les preocupa mucho que el estrés pueda “llegar a suponer un factor desencadenante de una hipoglucemia” y, en consecuencia:

- *Limitar o impedir la realización plena de las funciones propias de estos cuerpos o escalas. A este respecto, las limitaciones a la tasa de reposición no permiten que un porcentaje de la plantilla se encuentre desempeñando puestos de carácter administrativo o burocrático por no poder realizar el resto de funciones.*

- *Empeorar la enfermedad de base que padece el empleado público. En este sentido, la Ley de Prevención de Riesgos Labo-*

*rales impone al empleador la obligación de que el trabajo no empeore la patología que padezca el trabajador.”*

- *Producir riesgos no sólo para la vida del empleado público sino para el resto de los ciudadanos implicados o involucrados en una situación de peligro.*

Y, entre otras cosas, acaban diciendo que los “procesos selectivos buscan la potencialidad para desempeñar todas y cada una de las funciones asignadas a un cuerpo o escala, no para un puesto de trabajo en concreto. Los candidatos deben ser capaces de realizar cualquier cometido que se les encomiende y en cualquier momento incluso sin estar de servicio lo relevante no es el padecimiento de una u otra enfermedad sino sus consecuencias tanto para el empleado público como para la población en general. La diabetes tiene tratamiento médico, dietético y ambiental pero su progresión y alcance depende en gran medida de que el paciente sea persistente y responsable de su control glucémico. No puede hacerse depender de la voluntad o no del individuo de ser más o menos cuidadoso con su control médico.”

## ALGUNOS EJEMPLOS QUE CONTRADICEN A ESTOS TÉCNICOS

**1. El Decreto 180/2018, de 5 de octubre, del Consell, por el que se desarrolla la disposición transitoria primera de la Ley 17/2017, de 13 de diciembre, de la Generalitat, de coordinación de policías locales de la Comunitat Valenciana.**

Este Decreto es anterior al Acuerdo del Consejo de Ministros y tiene como finalidad la consolidación de plazas de interinos y utiliza la cláusula genérica de “no sufrir enfermedad o defecto físico alguno que impida el desempeño de las funciones de acuerdo con las exclusiones médicas establecidas en este decreto...” Y, en el Anexo I, apartado f) se dice que se excluyen las “Enfermedades inmunológicas sistémicas, no asintomáticas que imposibiliten el desempeño del puesto de trabajo”.

Después de consultar a varios especialistas, coinciden en que, aun siendo la diabetes mellitus tipo 1 una enfermedad autoinmune, no se la puede considerar sistémica, salvo, quizás, si el optante a la consolidación de su plaza tiene, además de la diabetes, otra enfermedad autoinmune.

Considero que el simple hecho de que ya no aparezca la diabetes como causa de exclusión es un avance en el sentido de que permite la defensa en caso de exclusión solo por diabetes pues siempre se puede demostrar que puedes desempeñar las funciones propias del puesto de trabajo. Y que en cuanto a las personas con diabetes tipo 2, dependerá del órgano evaluador decidir si está capacitado para desempeñar las funciones propias del puesto de trabajo, o no.

**2. La Orden de 5 de diciembre de 2018, por la que se establece el cuadro de exclusiones médicas que han de regir en los procedimientos para el ingreso y provisión de puestos de trabajo en**

**las diferentes escalas y empleo del Cuerpo General de la Policía Canaria.**

En su Preámbulo se dice, haciendo ya referencia al Acuerdo del Consejo de Ministros, que “se considera necesario acoger esta medida de justicia social en las convocatorias de ingreso y provisión de puestos de trabajo en el Cuerpo General de la Policía Canaria, a fin de adaptar las mismas a la evidencia científica actual, en la que, además de primar el diagnóstico, se toma en consideración la valoración de la situación clínica de los aspirantes.”

Por lo tanto, se elimina la diabetes del Cuadro de exclusiones médicas para el acceso al Cuerpo general de la Policía Canaria, utilizando, eso sí, el mismo término que hemos visto de “enfermedades inmunológicas sistémicas”.

**3. Orden PCI/154/2019, de 19 de febrero, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de noviembre de 2018, por el que se aprueban instrucciones para actualizar las convocatorias de pruebas selectivas de personal funcionario, estatutario y laboral, civil y militar, en orden a eliminar ciertas causas médicas de exclusión en el acceso al empleo público. BOE de 20 de febrero de 2019.**

A través de esta Orden Ministerial se va a hacer efectivo el contenido del Acuerdo del Consejo de Ministros ya citado de 30 de noviembre de 2018, con las mismas buenas intenciones, pero conteniendo ya algún “recorte”.

Las razones vertidas a modo de exposición de motivos deben ser entendidas como una llamada de atención a los Departamentos donde trabajan los técnicos que deben, en lugar de exponer sus problemas en orden a eliminar la diabetes de los procesos selectivos, pensar en cuáles son las soluciones para no discriminar a las personas con diabetes en orden al diagnóstico de su enfermedad.

Entre las razones que encontramos, aparte de la alusión, bien traída a la norma, de nuestra Constitución Española y doctrina del Tribunal Constitucional sobre prohibición de discriminación incluso por motivos de salud/enfermedad, nos dice la exposición de motivos que hay que ir reduciendo las barreras que impiden el acceso al empleo público a aquellos casos en que las enfermedades “resulten absolutamente incompatibles con el desarrollo de las tareas encomendadas a los empleos a los que se pretende acceder”. No se va a poder excluir por el mero diagnóstico, sino que “el acceso estará condicionado por la superación, en idénticas condiciones, de las pruebas correspondientes.”

Y acaba razonando que “de acuerdo con la evidencia científica actual, no existe razón alguna para excluir del acceso al empleo público, en ninguno de sus ámbitos, en base al mero diagnóstico de una enfermedad, porque sería caer en el estigma, sino que habrá de hacerse en base a parámetros clínicos. Por lo tanto, a partir de la entrada en vigor del presente acuerdo, ningún ciudadano podrá ser excluido de las pruebas por un diagnóstico, si bien el acceso al correspondiente empleo público estará condicionado por la superación, en idénticas condiciones, de las pruebas correspondientes.”

Y en razón de todo lo expuesto se acuerda, en relación con la diabetes:

En su Apartado Segundo:

“Eliminar la diabetes de las causas de exclusiones médicas exigibles para el acceso al empleo público... adaptándolas a la evidencia científica en el momento de la convocatoria, sujeto al dictamen del órgano facultativo correspondiente y sin perjuicio de la superación de las pruebas selectivas en cada caso”.

Esta medida se ha de aplicar “a todas las convocatorias de pruebas selectivas de personal funcionario, estatutario y laboral, que se convoquen con posterioridad a

la fecha de adopción del presente Acuerdo y, en todo caso, a partir de las derivadas de la Oferta de Empleo Público del año 2019”.

Sigue diciendo este Apartado Segundo:

“Limitar de las causas de exclusiones médicas exigibles en todas las convocatorias de pruebas selectivas de Fuerzas Armadas y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado... la diabetes, adaptándola a la evidencia científica en el momento de la convocatoria, sujeto al dictamen del órgano facultativo correspondiente y sin perjuicio de la superación de las pruebas selectivas en cada caso”.

Esta medida se ha de aplicar a las pruebas selectivas “que se convoquen con posterioridad a la fecha de adopción del presente Acuerdo y, en todo caso, a partir de las derivadas de la Oferta de Empleo Público del año 2020”.

Como se puede observar, la primera es una cláusula genérica que va dirigida a las convocatorias para cubrir plazas tanto de personal funcionario, como estatutario como laboral. Decide el médico en cada caso que se le presente. Aquí pueden entrar las convocatorias, por ejemplo, para Instituciones Penitenciarias, Cuerpos de Aduanas, Personal de extinción de incendios...

En la segunda, en lugar de “eliminar” se utiliza el verbo “limitar” y, lo que al parecer se pretende (la construcción gramatical no parece la más adecuada), no es eliminar directamente la diabetes de los cuadros de exclusión médica, sino limitar la exclusión por diabetes en los procesos selectivos indicados.

Vamos ahora al Apartado Sexto, que dice así:

“Promover, por los Departamentos competentes, la modificación de las normas reglamentarias que contemplen... la diabetes... y otras enfermedades que, en base a la revisión propuesta, no deban figurar como causa de exclusión genérica al empleo público.”

Se contempla un mandato leve, quizás excesivamente sutil, a los

distintos departamentos ministeriales para que modifiquen los cuadros de exclusión médica que contienen los reglamentos que ordenan los procesos selectivos de acceso a estas plazas, a fin de que no figuren como causa de exclusión genérica, es decir, por el solo diagnóstico.

**ALGUNOS EJEMPLOS QUE INDICAN QUE LOS DEPARTAMENTOS COMPETENTES NO HAN MODIFICADO AÚN LAS NORMAS REGLAMENTARIAS.**

**4. Orden PCI/155/2019, de 19 de febrero, por la que se aprueban las normas por las que han de regirse los procesos de selección para el ingreso en los centros docentes de formación para la incorporación a la Escala de Cabos y Guardias de la Guardia Civil.**

Como es fácil observar esta Orden Ministerial se publicó el mismo día que la Orden que contiene el Acuerdo del Consejo de Ministros que promueve la eliminación de la diabetes de los cuadros de exclusiones médicas.

En su preámbulo se dice que, con arreglo al Acuerdo del Consejo de Ministros citado, “en esta orden ministerial se inician las acciones encaminadas a reducir la exclusión de aspirantes con enfermedades que no impidan el normal desarrollo de las tareas encomendadas a la Guardia Civil.”

Sin embargo, mantiene la diabetes en su Cuadro médico de exclusiones dentro del epígrafe F) de enfermedades endocrinometabólicas, en cuyo apartado 2 podemos leer que serán causa de exclusión las “enfermedades endocrinometabólicas que requieran terapia sustitutiva continua”

**5. Orden PCI/6/2019, de 11 de enero, por la que se aprueba el cuadro médico de exclusiones exigible para el ingreso en los centros docentes militares de formación.**

En el preámbulo se hace referencia igualmente al Acuerdo del Consejo de Ministros en el mismo sentido.

En el Cuadro médico de exclusiones también se mantiene la diabetes bajo la siguiente forma: se excluyen los “procesos endocrinometabólicos que produzcan alteraciones morfológicas o funcionales de importancia pronóstica o que requieran terapia sustitutiva continua.”

**6. Orden de 28 de febrero de 2019 por la que se convoca el proceso selectivo para el ingreso en la escala de auxiliar del Servicio de Prevención y Defensa Contra Incendios Forestales, subgrupo C2 en las especialidades de emisorista/vigilante fijo/a, bombero forestal-conductor motobomba y bombero forestal, del cuerpo de auxiliares de carácter técnico de Administración especial de la Administración general de la Comunidad Autónoma de Galicia.**

Contiene la cláusula general de no estar afectado por limitación física o psíquica incompatible con el desempeño de las correspondientes funciones o tareas y que debe venir adverado por Certificado Médico Oficial. Si el facultativo firmante del Certificado considera que el optante es apto para el desarrollo de las funciones propias del puesto de trabajo, no debería haber obstáculo alguno. Sin embargo, la decisión final queda en manos del Tribunal de la oposición.

# Las Galletas, para cualquier momento del día

**L**as galletas son un alimento equilibrado por su aporte de proteínas, lípidos e hidratos de carbono, a base de cereales, que se estima que deben estar presentes en un 60% en una alimentación saludable, y que son un excelente vehículo alimenticio para incorporar micronutrientes que mejoren nuestra dieta.

## DIETNATURE SIN AZÚCARES:

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".

## ÉXITO EN EL LINEAL:

18 referencias de éxito en ventas con crecimiento constante año tras año, han demostrado que son galletas demandadas por un consumidor fiel.

**18 REFERENCIAS DE ÉXITO EN VENTAS CON CRECIMIENTO CONSTANTE AÑO TRAS AÑO, HAN DEMOSTRADO QUE SON GALLETAS DEMANDADAS POR UN CONSUMIDOR FIEL.**

## RESPALDO ORGANIZACIÓN CIENTÍFICA:

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**.

**Galletas sin azúcares:** Ideales para los que se cuidan o no quieren consumir azúcar.

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

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



**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**



# acceso gratuito para adultos al sistema de monitorización de glucosa mediante sensores



endocrinólogos, como alternativa a las tiras reactivas de glucemia, para pacientes adultos (de 18 años o más) diagnosticados de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) que realicen terapia intensiva con insulina (múltiples dosis diarias o con bomba de insulina), y requieran realizar al menos seis punciones digitales al día para la automonitorización de la glucosa en sangre.

## INSTRUCCIÓN ESTANDARIZADA:

Previo al uso del dispositivo, los usuarios habrán recibido una instrucción estandarizada que incluya:

- Procedimiento de implantación y retirada del sensor.
- Obtención e interpretación de los datos (valores numéricos y tendencias) para la toma de decisiones.
- Recomendaciones de uso.
- Limitaciones de la información aportada por el dispositivo.
- Situaciones en las que debe realizarse la medición de glucemia capilar.
- Información sobre el programa de descarga y la aplicación móvil para la gestión de datos y la monitorización remota de los mismos por cuidadores y profesionales sanitarios.
- Información sobre cómo puede contactar con la empresa a efectos de comunicar defectos técnicos del sensor o lector que tengan implicaciones de cara a la garantía y sustitución de los dispositivos y qué material tiene que conservar para estas comprobaciones.

## CRITERIOS DE RETIRADA DEL DISPOSITIVO:

No se continuará indicando el sistema de monitorización de glucosa mediante sensores (tipo flash) por parte del endocrinólogo cuando se produzca alguna de estas circunstancias:

- El paciente no utiliza el sistema al menos el 70% del tiempo.
- La tasa de ocurrencia de hipoglucemias graves y/u otras complicaciones graves superen la tasa del año previo al inicio del uso del dispositivo.
- Se produzcan reacciones cutáneas asociadas al adhesivo del sensor u otros efectos adversos causados por el dispositivo.
- El paciente sigue utilizando un número de tiras de glucemia capilar similar al que venía usando antes de facilitarle el sensor.
- A solicitud del paciente.

## CALENDARIO DE INCORPORACIÓN DE LOS COLECTIVOS DE PACIENTES ADULTOS CON DM1, QUE REÚNAN TODOS LOS REQUISITOS ANTERIORMENTE INDICADOS:

**1º.** Pacientes con discapacidad visual o limitaciones funcionales graves que les imposibilite realizar punciones digitales o con trastornos funcionales cognitivos que les impida expresar la situación de hipoglucemia: Primer semestre de 2019.

**2º.** Pacientes que sufran hipoglucemias de repetición, entendiéndose por tales las que se producen al menos 4 veces por semana o cuando tengan un 10% de los valores de las lecturas del glucómetro por debajo de los 70 mg/dl tras realizar un promedio de 6 controles de glucemia capilar al día: Primer semestre de 2019.

**3º.** Pacientes embarazadas, así como las que planifiquen un embarazo natural o mediante reproducción humana asistida: Primer semestre de 2019.

**4º.** Restantes pacientes con niveles de HbA1c no controlados (>7,5%): Antes de 31 de diciembre de 2020.

**5º.** Restantes pacientes con niveles de HbA1c controlados (<7,5%): Antes de 31 de diciembre de 2020.

Cuando un paciente reúna más de uno de los anteriores requisitos, se considerará incluido en el colectivo al que le corresponda la prioridad más alta.

En el caso de que el estudio de monitorización en niños y adolescentes de 4-17 años finalizase antes de que se lleve a cabo la extensión del uso del dispositivo a todos los colectivos de adultos, se continuará facilitando el sensor a los adolescentes que vengán utilizándolo cuando superen los 17 años.

La resolución de 26 de abril de 2019, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, hace público el acuerdo de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación de 5 de noviembre de 2018 y 28 de marzo de 2019, sobre el sistema de monitorización de glucosa mediante sensores (tipo flash) en adultos en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Según este acuerdo, el sistema de monitorización de glucosa mediante sensores (tipo flash) podrá ser indicado en el Sistema Nacional de Salud por los

8 de febrero 2019 · PRESENTACIÓN DE LOS LIBROS  
 “EL DÍA QUE TODO CAMBIÓ” Y “GLUCOLANDIA. HEMO-POEMAS INFANTILES”

Las autoras de estos libros, Pilar Alcántara y Montse Pinales, se desplazaron desde Cáceres para presentarnos en Granada este estupendo proyecto que se puede resumir en estas palabras de las autoras:

"Querida familia:

Somos Pilar Alcántara y Montse Pinales, madres de dos jóvenes con diabetes tipo 1. Nos conocimos hace 15 años en la habitación de hospital que compartimos 11 días durante su debut. Tanto nuestra experiencia personal como las que hemos conocido de otras familias durante este tiempo, nos llevaron a iniciar hace 3 años un proyecto para dar visibilidad a la diabetes tipo 1, romper mitos sobre la misma y acompañar a las familias que están pasando por la misma situación. Los pilares fundamentales del mismo son la publicación de dos libros: El día que todo cambió y Glucolandia. Hemo-poemas infantiles; charlas informativas en los colegios, un documental llamado Hemo-ciones, nuestra presencia en las redes sociales y exposición fotográfica No escondas tu dulzura".



29 de marzo · I ENCUENTRO DE ASOCIACIONES  
 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO

El pasado viernes, 29 de marzo asistimos al primer encuentro de asociaciones organizado por el Hospital Universitario San Cecilio, dónde un total de 42 asociaciones de pacientes y organizaciones sociales de la provincia de Granada han participado en el encuentro organizado por el Hospital Universitario San Cecilio dentro de los actos del primer aniversario del centro en su nueva ubicación. La participación y la convivencia han sido las notas dominantes de una jornada en la que profesionales, pacientes y sus familiares han compartido experiencias, conocimientos y cuidados.

En dicho encuentro situamos un stand informativo, en el que voluntarios de la asociación informamos sobre la labor que llevamos a cabo. Cualquier persona que pasó por nuestro puesto, y a demás compartimos y dimos a conocer nuestra asociación, entre las demás, que allí estuvieron expuestas. Una oportunidad de intercambio de información de la organización de otras asociaciones de pacientes.



20 de febrero 2019 · CHARLA  
 “LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN EL NIÑO CON DIABETES”

Reyes Artacho Martín-Lagos, Catedrática de Nutrición de la Universidad de Granada y socia de Agradi nos ofreció esta charla sobre un tema tan fundamental como es la alimentación de los pequeños con diabetes, explicándonos, de modo sencillo y asequible, cómo realizar el conteo de hidratos, el índice glucémico de los diferentes alimentos y otras tantas cuestiones nutricionales que tan necesarias nos resultan en nuestro día a día.

9 de marzo 2019 · RECORRIDO HISTÓRICO POR EL ALBAICÍN.

Juan Manuel Martín García, profesor de Historia del Arte de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Granada y socio de Agradi, nos regaló un maravilloso recorrido por el Albaicín, empapado de su historia que nadie como él conoce tan bien.



Nuevamente, la Catedrática de Nutrición Reyes Artacho colaboró con Agradi mediante esta magnífica charla sobre alimentación saludable, esta vez dirigida a los adultos con diabetes.

Desde estas líneas queremos agradecer la labor de Reyes que siempre está dispuesta a aportarnos a los socios de nuestra asociación sus conocimientos.

¡MUCHAS GRACIAS REYES!



Organizado por la Asociación de Estudiantes de Medicina de Granada (IFMASA), a quien agradecemos su invitación, participamos con nuestro stand en el Día de la Salud Urbana, con el objetivo de concienciar y mostrar los hábitos saludables para prevenir y controlar la diabetes.



26 de abril de 2019 - DONACIÓN DEL COLEGIO LA ASUNCIÓN A AGRADI Y DIABETESCERO

En un emotivo acto, el Colegio La Asunción de nuestra ciudad donó 150 € a Agradi y 150 € a DiabetesCERO. Se celebró la entrega en el salón de actos del colegio, recibiendo la donación Isabel López (tesorera de Agradi y vocal de DtO) y Elena Pérez (secretaria de Agradi y presidenta de la Delegación de DtO en Granada) y pronunciando esta última unas palabras de agradecimiento en nombre de ambas organizaciones.

Desde aquí vaya nuestro agradecimiento para este solidario colegio y una especial mención para Juan chico dulce que asistió a nuestro campamento y que fue quien propuso a Agradi y a DtO como entidades a las que realizar la donación.



20 de mayo - CHARLA SOBRE DIABETESCERO EN EL COLEGIO LA ASUNCIÓN

En una charla en la que se informó de la labor que llevan a cabo la Fundación DiabetesCERO y Agradi. En dicho acto en el Colegio La Asunción, recibimos una segunda donación, por parte de esta entidad, a la cual agradecemos enormemente las colaboraciones recibidas en estos últimos meses, y del interés mostrado por la lucha en la cura de la diabetes.



26 de abril de 2019 - EXPOSICIÓN BENÉFICA "DIBUJANDO LETRAS Y POEMAS"

El día 21 de mayo se inauguró la exposición "Dibujando letras y poemas". Ilustraciones pensadas para niños y niñas de cuentos y poemas cuya autora, Beatriz Sáez Ballesteros, socia de Agradi, decidió destinar a Agradi el 50% de la recaudación por la venta de reproducciones de las ilustraciones.

Los asistentes disfrutaron de la magia de esas ilustraciones y cuentos.

¡GRACIAS, BEA!



# ¡actividades en granada a favor de diabescero

12 de abril 2019 · III CARRERA SOLIDARIA I.E.S. ALONSO CANO DE DÚRCAL

En la tercera edición de la carrera solidaria I.E.S. Alonso Cano de Dúrcal, por este motivo el 50% de lo recaudado en este evento fue donado a la fundación DiabetesCERO.

Un evento con una magnífica afluencia de participantes y público que cada año crece en actividades alrededor de este fabuloso acontecimiento.

Desde estas líneas queremos dar las gracias al profesor de dicho instituto José Antonio Santiago por ayudar y promover esta actividad, y al centro educativo y personas involucradas por fomentar esta solidaria iniciativa.



11 de mayo 2019 · 50 ANIVERSARIO DE LA TUNA DE ARQUITECTURA TÉCNICA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA

Con motivo del 50 Aniversario de la Tuna de Arquitectura Técnica de la Universidad de Granada se celebró un Festival Benéfico en el Paraninfo de la Facultad de Medicina, destinándose el 50% de lo recaudado a la Fundación DiabetesCERO que se dedica a la investigación para la cura de la diabetes.

Desde aquí nuestro agradecimiento para la Tuna que, además de proporcionarnos una tarde muy entretenida con un festival que llenó de solidaridad y de música, que encantó al público asistente.



25 de mayo de 2019 - I GALA BENÉFICA DTO EN BAZA.

El 25 de mayo se celebró la I Gala de Baza a beneficio de DiabetesCERO nos gustaría dar las gracias a todas las personas que han hecho posible que este pequeño sueño se haga realidad.

En primer lugar al Ayuntamiento de Baza por cedernos este maravilloso espacio, el recién inaugurado Teatro Dengra.

A los medios de comunicación y audiovisuales por habernos cedido su trabajo, cámaras y micrófonos para dar más visibilidad a nuestra lucha.

A todos los patrocinadores por sus aportaciones desinteresadas.

A las cinco magníficas actuaciones, al gran Carlos Martí y resto de participantes que subieron al escenario esa noche. Y por supuesto al pueblo de Baza que nos ha mostrado su apoyo y nos ha facilitado nuestra labor de concienciación y visibilización de la Diabetes tipo 1.

Por un mundo sin diabetes.

¡GRACIAS!



En esos momentos que podemos gozar de los maravillosos parajes que la naturaleza nos brinda, cobra aún más valor los versos del poeta Fray Luis de León

¡Qué descansada vida  
la del que huye del mundanal ruido,  
y sigue la escondida  
senda, por donde han ido  
los pocos sabios que en el mundo han sido!

**ANÍMATE** y participa en esta sección de la revista, mandando tus propuestas al correo de la asociación: [agradi@gmail.com](mailto:agradi@gmail.com)



Isla La Graciosa (Lanzarote) Juan Lorenzo Suárez ©



Krimml (Austria) Juan Lorenzo Suárez ©



Laguna de Uña (Cuenca) Juan Lorenzo Suárez ©

# imprenta

**cenit**  
taller de  
impresión

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

**Tlf.: 958 468 258**  
[info@imprentacenit.es](mailto:info@imprentacenit.es)  
[imprentacenit.es](http://imprentacenit.es)



# poesía para soñar

Nuestra dulce Victoria Ash, la poeta favorita de Agradi, nos regala esta hermosa canción de amor.

## SIEMPRE VUELVO A ELLA

Hay días en los que la vida se me antoja huidiza como la sonrisa contenida de una chica que no puede quererme. Como las excusas de una boca que no pueden silenciar el secreto que gritan unos ojos que reniegan de su suerte.

Si debemos amar bajo premisas y limitados por circunstancias y por miedos, quizá también podamos amar bajo demanda a un corazón inerte.

Hay días en los que la vida me pesa como si en una noche fría portara sola todos los trozos de las mujeres que fui antes de verte. Como el ruido sordo de un amor enmudecido por un tiempo que no llega a la amante que aún espera con anhelo tu desnudez sobre su vientre.

Si debemos medirnos en los actos y conformarnos con los que otros nos mostraron, quizá también podamos amar mecanizados lo que nos toque en suerte.

Hay días en los que reniego de la vida.

Hay días en los que reniego de la vida pero siempre vuelvo a ella a por otra oportunidad para tenerte.



Victoria Ash es una escritora granadina y, además, chica dulce, socia de Agradi. Lleva a Granada en el corazón y en los labios.

## OBRAS PUBLICADAS:

- "La culpa es de las Musas". Poemario (Editorial Lapsus Calami, Madrid, febrero de 2015).
- "Detrás de la piel". Libro de relatos (Editorial Torrezoas, Madrid, diciembre de 2015).
- "Besos de nadie". Poemario (Editorial Espasa, Madrid, septiembre de 2016).
- "Poemólogos". La vida es mitad poesía y mitad comedia (Editorial Aguilar, Madrid, febrero de 2019).

## REDES SOCIALES



# EMPRESAS COLABORADORAS CON AGRADI



## GRACIAS POR VUESTRA COLABORACIÓN

The collage includes the following logos and names:

- DiaBalance**: Logo with a stylized leaf.
- CLÍNICA DENTAL**: Logo with a tooth icon, featuring Dra. Inmaculada Lozano Rubio.
- gullón**: Logo with a green square and the text "LA GALLETA QUE QUIERES".
- novo nordisk**: Logo with a blue cow icon.
- GlucoUp!**: Logo with the hashtag #impulsatuenergia.
- Abbott Diabetes Care**: Logo with the Abbott symbol.
- Supermercados COVIRAN**: Logo with a red and green stylized 'C'.
- VIRGINIAS**: Logo with a red 'V' and the text "Líderes en productos sin Azúcar".
- LIFESCAN**: Logo with the text "a Johnson & Johnson company".
- COLEGIO DE ENFERMERÍA DE GRANADA**: Logo with a blue figure icon.
- Instituto Oftalmológico Granada**: Logo with a blue circle and eye icon.
- fundación CAJA RURAL GRANADA**: Logo with a green leaf icon.
- COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE GRANADA**: Logo with a building icon and the text "COMG".
- FAES FARMA**: Logo with a blue cross icon.
- Bayer HealthCare Diabetes Care**: Logo with the Bayer cross icon.
- Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Granada**: Logo with a red and green figure icon.

## JUNTOS PODEMOS CONSEGUIR MUCHO MÁS

## Alubias blancas con almejas y setas

### INGREDIENTES

(para 4 personas)

- 280 gr. de alubias blancas.
- ½ kilo de almejas.
- 300 gramos de setas.
- 75 gramos de tomate maduro.
- 100 gramos de cebolla.
- Una rama de perejil.
- 1 diente de ajo.
- ½ cdita. de pimentón dulce.
- 4 cc. de aceite de oliva.
- Sal.

### ELABORACIÓN

Ponemos las alubias en remojo en agua fría, durante la noche anterior. A la mañana siguiente las escurrimos, las pasamos a una cacerola y les añadimos la cebolla picada, el tomate pelado y cortado en trozos pequeños, el ajo, el perejil, el pimentón y el aceite crudo y cubrimos con agua fría.

Cuando rompe el hervor, bajamos el fuego y dejamos cocer lentamente, añadiendo las setas cortadas en tiras, procurando que las alubias estén siempre cubiertas de agua para que no suelten la piel. Una vez que las alubias estén tiernas, sazonomos y seguimos cociendo muy despacio.

Aparte abrimos las almejas con un poco de ajo en una sartén, y cuando se han abierto les añadimos perejil picado y vertemos sobre las alubias, dejándolas hervir con las almejas muy despacio durante 10 minutos más. Retiramos el cocido del fuego y dejamos reposar, tapadas, unos diez minutos antes de servir las.

### ELABORACIÓN

Las alubias blancas son una buena fuente de hidratos de carbono complejos, proteínas, fibra y diferentes minerales. El acompañamiento almejas y setas son de bajo valor energético debido principalmente a su bajo contenido graso, por lo que el número de calorías del plato no va a verse incrementado en exceso, si bien tanto las almejas como las setas son buena fuente de diferentes vitaminas y minerales, y en el caso de las setas, estas aportan además sustancias con acción antioxidante, muy beneficiosas para la salud.

### INFORMACIÓN NUTRICIONAL (por persona)

Energía: 347 kcal.  
 Proteínas: 29,6 g.  
 Lípidos: 15,5 g.  
 Fibra: 3,1 g.  
 Hidratos de carbono: 31,6 g.



## Alitas de pato confitado con estragón y puré de pera

### INGREDIENTES

(para 4 personas)

- 16 alitas de pato confitadas.
- Unas hojitas de estragón.
- 4 peras maduras.
- 1 copa de jerez.
- Sal.

### ELABORACIÓN

Pelamos, deshuesamos y troceamos las peras. Disponemos los trozos, con una copita de vino de jerez, en un recipiente y dejamos que se cocinen lentamente durante 30 minutos. Posteriormente los trituramos y pasamos por el pasapurés. Finalmente, les damos sabor. Reservamos este puré hasta el momento de servir.

En una fuente apta para microondas, y mientras elaboramos la guarnición, colocamos las alitas de pato confitadas y embadurnadas con parte de la grasa del confitado y con unas hojas de estragón picadas y espolvoreadas por su piel. Cocinamos las alitas con el acompañamiento durante unos 5 minutos a potencia media, cubiertas con una tapa apta para microondas. Deben quedar crujientes y doradas en su exterior. Sacamos las alitas del recipiente de cocinado y las servimos sin la grasa que hayan desprendido durante el asado y acompañadas del puré de pera.

### INFORMACIÓN NUTRICIONAL (por persona)

Energía: 489 Kcal.  
 Proteínas: 25,6 g.  
 Lípidos: 10,0 g.  
 Hidratos de carbono: 11,7 g.  
 Fibra: 14,3 g.

## Bizcocho de zanahoria

### INGREDIENTES

- 100 gramos de zanahoria rallada.
- 100 gramos de harina integral.
- 4 cucharadas de edulcorante líquido.
- 2 huevos.
- 1 decilitro de aceite de girasol.
- 50 gramos de copos de cereales triturados.
- ½ cucharadita de canela.
- 1 sobre de levadura en polvo.
- Margarina para untar el molde.

### ELABORACIÓN

Mezclamos todos los ingredientes hasta formar una crema: las yemas de huevos, el aceite, la harina, los copos de cereales triturados, la canela, la levadura y la sal.

Posteriormente agregamos la zanahoria rallada y, por último, las claras montadas a punto de nieve. Lo hacemos poco a poco, utilizando una espátula y realizando movimientos envolventes para que la mezcla final resulte esponjosa.

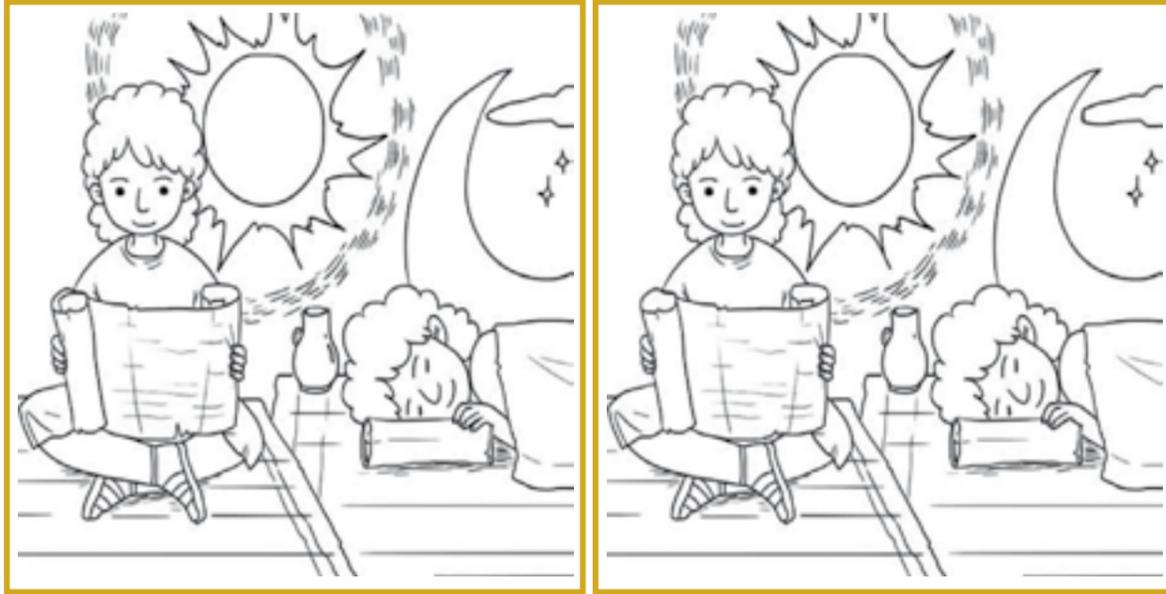
Vertemos la mezcla en un molde untado de margarina y espolvoreado de harina y cocemos en el horno a 180° C durante 40 minutos aproximadamente. Desmoldamos y dejamos enfriar. Una vez el preparado esté frío, lo espolvoreamos y decoramos con unas tiras de zanahoria sacadas con el pelapatatas.

### INFORMACIÓN NUTRICIONAL POR PORCIÓN (receta 4 personas)

Energía: 407 Kcal  
 Proteínas: 8,7 g.  
 Lípidos: 27,6 g.  
 Hidratos de carbono: 31 g.  
 Fibra: 3,3 g.

## diferencias

En este divertido juego en el que tienes que encontrar las 7 diferencias entre las dos imágenes que puedes observar a continuación. A que esperas para solucionarlo.



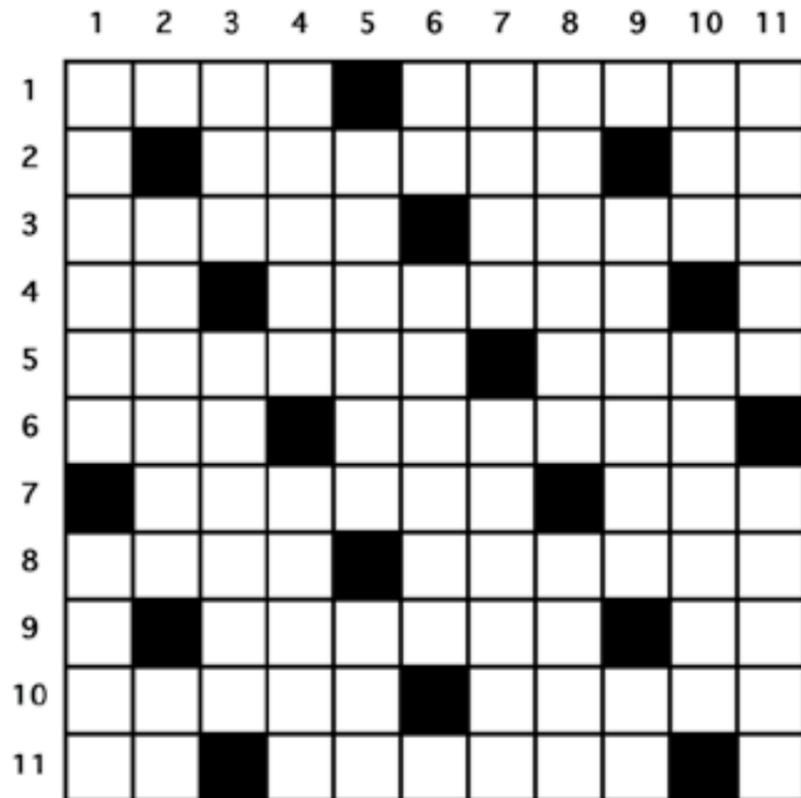
## crucigrama

### HORIZONTALES

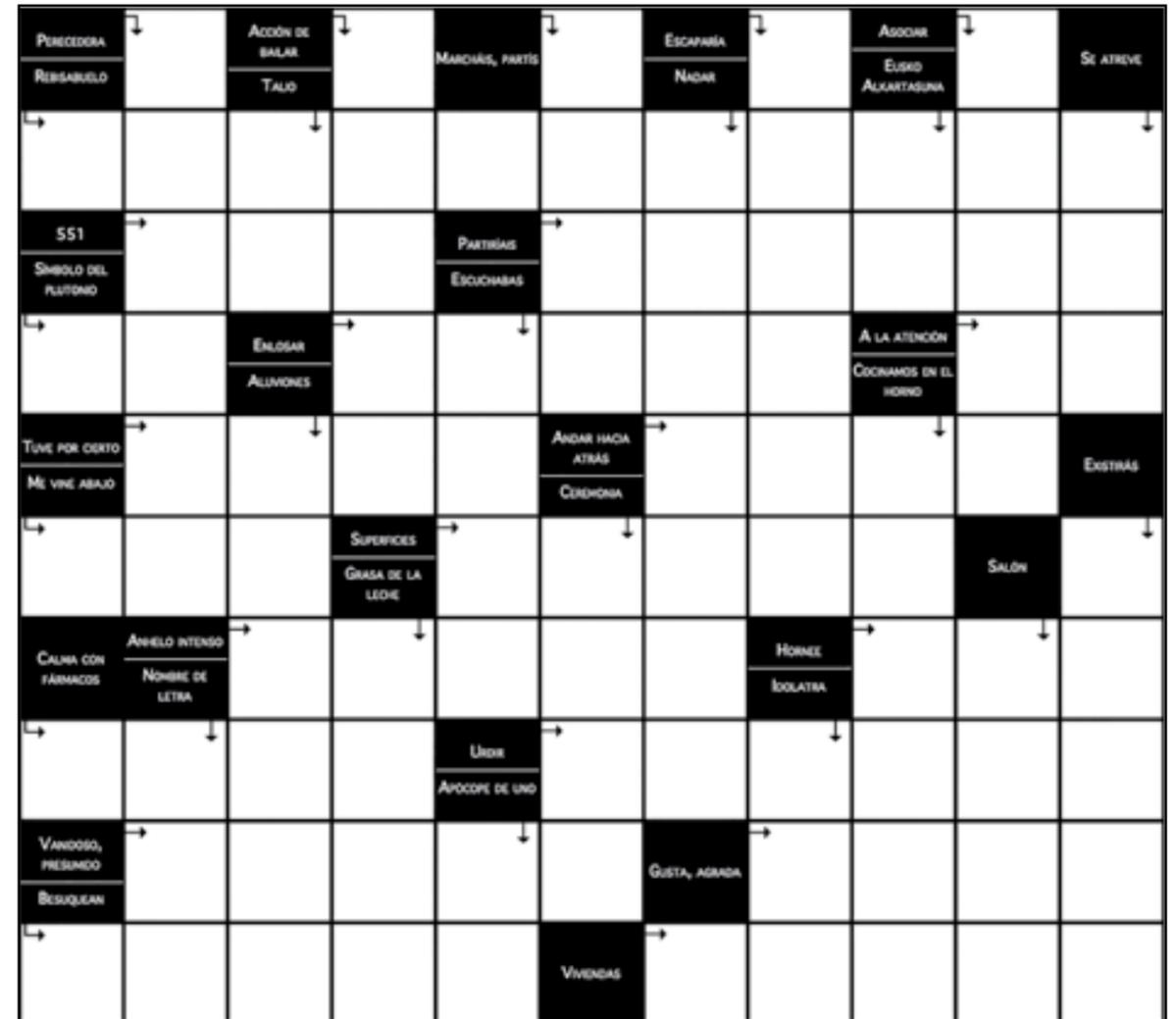
1: Cuadrado de diez. Pases al interior. 2: Alteza. Frotar con las uñas. Sociedad anónima. 3: Flaco, enjuto, sin grasa. Depresión en una calle o carretera, bache. 4: Actinio. Conjunto de uvas sostenidas en un mismo tallo. Alteza. 5: Se desborda. Labrad la tierra. 6: Trabajó con el arado. Cocinaras en el horno. 7: Armario empotrado. Traspasar, donar. 8: Produces buena o mala impresión. Bogará. 9: Usted. Hembra del ratón. Al revés, interjección para arrullar a los niños. 10: Mujer a la cual se ama. Ananás. 11: Conjunción copulativa que expresa negación. Puestas de sol. Consonante.

### VERTICALES

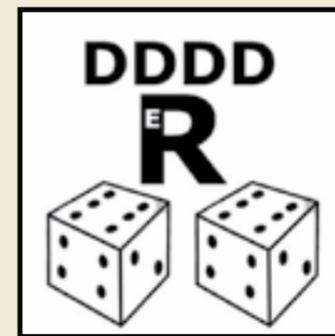
1: Máquina para hacer fotografías. Apócope de cuanto. 2: Yodo. Aproxima. Mil uno. 3: Ergio. Establecimiento destinado al juego de bolos. 4: Relató. Valiente, atrevido. 5: Medio asas. Tomografía axial computarizada. 6: Dominio de Internet de Ecuador. Que se hace o se cría en casa. Alteza. 7: Profeta árabe. Capital de Grecia. 8: Maquinar. Extremidad del cuerpo humano que va desde la muñeca hasta la punta de los dedos. 9: Consonante. Esplendorosa. Persona que sobresale de manera notable. 10: El de ahí. Hicieron al horno. 11: Curad. Poco comunes, en femenino.



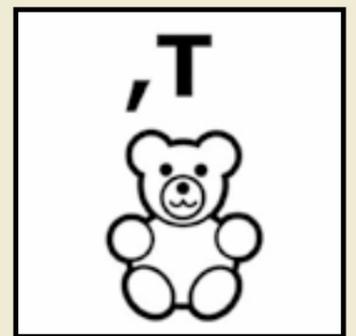
## autodefinido



## jeroglíficos



- ¿Cómo quedaron los cables?



- ¿Cómo está el enfermo?

## soluciones



¿Cómo quedaron los cables? ¿Cómo está el enfermo?



# La importancia de la revisión en pacientes con diabetes.

*La diabetes multiplica por 10 el riesgo de padecer ceguera.*

**E**l equipo médico del Instituto Oftalmológico de Granada nos informa sobre los posibles problemas visuales que se asocian a la diabetes, enfermedad que afecta a 422 millones de adultos en el mundo. **La clave: la prevención.**



## Ojo diabético y prevención.

La principal complicación visual de la diabetes es la **retinopatía diabética**, causada por el deterioro de los vasos sanguíneos que irrigan la retina, y que actualmente es la primera causa de ceguera irreversible. La forma de combatirla es actuar con anticipación.

Los especialistas recomiendan acudir al oftalmólogo al menos una vez al año para un examen oftalmológico completo con dilatación.

El equipo médico del Instituto Oftalmológico de Granada cuenta con una Unidad de Retina donde realiza el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías como la diabetes.

*De izquierda a derecha: Dr. Jesús Daniel Martínez Rodríguez, Dr. Juan Francisco Ramos López, Dr. José Gálvez Torres-Puchol y Dr. Santiago Sánchez Legaza.*

Alminares del Genil 2, Bajo  
18006 GRANADA

[www.iogranada.com](http://www.iogranada.com)

958 266 205

