

# NUESTRAVOZ

REVISTA DE LA FEDERACIÓN ARGENTINA DE DIABETES



31° CONGRESO  
NACIONAL DE DIABETES

**DIABETES** *En* **FAMILIA**

Villa Giardino, Córdoba





Nuevo Accu-Chek® FastClix.  
Ahora más pequeño y fácil de usar.

**6**  
LANCETAS

Más simple. Se usa con un solo click.  
Menos dolor. El pinchazo no vibra.  
Único. Con cartucho de 6 lancetas.

ACCU-CHEK®

“Después de escalar una montaña muy alta,  
descubrimos que hay muchas otras montañas por escalar”  
(Nelson Mandela)

¡FAD cumple 45 años! Un largo camino recorrido en diabetes, con una permanente y siempre renovada intención: *proponernos subir nuevas montañas, alcanzar nuevas cumbres que renovamos con el conocimiento certero en diabetes, y la experiencia solidaria que sabemos tener, con logros alcanzados.* Y si de éstos en Educación en Diabetes, se trata:

¡Bienvenidos a éste, nuestro “31º Congreso Nacional para Personas con Diabetes y sus Familiares”, una profunda impronta, ya, en la comunidad!

Por unos días, en la localidad de Villa Giardino, provincia de Córdoba, alrededor de 800 participantes de los distintos puntos del país nos damos cita en éste, nuestro evento.

Nosotros como personas con diabetes, nuestros familiares, equipos de salud aunando esfuerzos, trabajo incansable de nuestras asociaciones miembros de FAD, buscamos encontrar un lugar dentro del proceso de nuestra propia transformación; queremos sentirnos protagonistas para mejorar nuestra calidad de vida y también la de otros, que como nosotros viven y conviven con diabetes.

Cuatro días en los que a la diabetes podemos verla, escucharla y sentirla de otra manera que lo hacemos en lo cotidiano; podemos hacerlo a través de talleres, conferencias, espacios para la actividad física, consultorios de asesoramiento individual, actividades de recreación nocturnas, la mesa de las comidas, siempre compartidas.

Y así todos juntos y con la mirada puesta en una nueva montaña, una nueva cima para alcanzar juntos, hagamos de este nuevo congreso un recorrido por el aprendizaje en diabetes, sin olvidar de poner en nuestro equipaje una muy buena dosis de disfrute.

Los estábamos esperando... para poder, entre todos, ¡celebrar la vida!

¡Un abrazo a cada uno y uno entre todos!

Prof. Judit Laufer

## COMISIÓN DIRECTIVA 2018

### PRESIDENTE

Laufer, Judit (D-org)

### VICE-PRESIDENTE

Luna, Jorge (Dievi)

### SECRETARIA

Romo, Andrea (Adilu)

### PRO-SECRETARIO

Panozzo Menegay, Marcos (Acad Concordia)

### TESORERA

Villar Lucrecia (D-org)

### PRO-TESORERA

Ichazo, Norma (Arodia)

### VOCALES TITULARES

1º.-Arce, Nicolás (Aviadi)

2º.-De la Plaza, Marcela (Adilu)

3º.- Flageat, Norberto (Dievi)

4º.-Lingiardi, Pedro (Gadif)

5º.-Pereyra, Gabriela (ADDC)

### VOCALES SUPLENTE

1º.-Gali, Christian (Dievi)

2º.- Alicia Mabel Ciappini (Dievi)

3º.- Norma Fernandez (Arodia)

### ÓRGANO DE FISCALIZACIÓN TITULAR

1º.- Devolder, Gustavo (Aviadi)

2º.-Schnyder, Alicia (Cadiss)

3º.-Coletta, Ezequiel (D-org)

### ÓRGANO DE FISCALIZACIÓN SUPLENTE

1º.-Liñan, Augusto (Adifor)

2º.-Alvarez, Laura (Achasodia)

### COMITÉ DE ASUNTOS LEGALES

Dr. Christian Gali

### COMITÉ CIENTÍFICO

Director: Dr. Gabriel Lijteroff (Amadu)

### SUB-COMISIONES FAD

#### ACTIVIDAD FÍSICA

Director: Prof. Nicolás Arce (Aviadi)

#### APOYO A NUEVAS ASOCIACIONES

Director: Cdor. Gustavo De Volder (Aviadi)

#### ASUNTOS INTERNACIONALES

Director: Dr. Gabriel Lijteroff (Amadu)

#### EDUCACIÓN

Directora: Prof. Judit Laufer (D-Org)

#### EVENTOS

Sr. Pedro Lingiardi (Gadif)

#### FINANZAS

Dra. Marcela de la Plaza (AdiLu)

#### PRENSA Y DIFUSIÓN

Director: Ezequiel Giardelli (D-Org)

#### RED SOLIDARIA

Director: Dr. Christian Gali (Dievi)

#### SECRETARIA ADMINISTRATIVA

Tec. Mariela Bertini (Asdi)

Para recibir información de cómo ser  
Asociación o Grupo en Formación  
Miembro de FAD, enviar mail a:  
[nuevasociaciones@fad.org.ar](mailto:nuevasociaciones@fad.org.ar) o bien a:  
[presidencia@fad.org.ar](mailto:presidencia@fad.org.ar)



Prof. Judith Laufer

Presidente FAD

Directora Sub-comisión de Educación FAD.

[judit.laufer@fad.org.ar](mailto:judit.laufer@fad.org.ar)



## COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DIABETES: ESE FANTASMA TAN TEMIDO

Una mirada profesional y experimentada sobre las complicaciones en la enfermedad y los miedos que hay que derribar.

Muchas veces te habrás ido a dormir pensando "ojala que no me baje la glucemia" o antes de dormirte habrás dicho: "me tomo un vaso de gaseosa por las dudas, por miedo a que me despierte transpirado y mareado". Cuando uno le consulta a las personas con diabetes cuál es uno de sus grandes temores, sin duda la gran cantidad contesta: *el perder el control de la conciencia cuando baja la glucosa*, prefiriendo muchas veces mantenerse en niveles elevados de glucemia todo el día, dificultando así el futuro logro de los objetivos metabólicos y de la hemoglobina glicosilada.

Y sin duda, el manejar niveles muy cercanos a la normogluccemia nos lleva muchas veces a presentar niveles bajos de glucosa y generar una hipoglucemia

Ahora bien, ¿la hipoglucemia es una complicación de la diabetes o del tratamiento de la misma?, ¿puede prevenirse tomando ciertas precauciones?

Ciertos factores como el tiempo de evolución de la diabetes (cuantos más años de diabetes, hay menos síntomas de hipoglucemia), la frecuencia de bajas de glucosa (si tengo muchas bajas diarias llegara un día que no las registre, aun teniendo niveles muy bajos) la presencia de neuropatía autonómica (cuando los nervios pequeños del sistema nervioso perdieron con los años la alarma) la ingestión de ciertos fármacos, como ansiolíticos que anulan los síntomas, pueden alterar la cantidad y la presentación de las bajas de glucosa

### ¿Cómo definimos a una hipoglucemia o nivel bajo de glucosa en sangre?

Se denomina hipoglucemia al descenso de glucosa o azúcar de la sangre por debajo de un valor de 70 mg/dl.

Los síntomas más frecuentes son: *sistema nervioso simpático, temblor, ansiedad, palpitaciones, transpiración, hambre, síntomas neurológicos o de conciencia, cefalea, visión borrosa, confusión, mareos, irritabilidad, falta de coordinación y dificultad en la palabra.*

Puede ser leve, con síntomas sólo de sistema nervioso simpático, o moderada, con síntomas neurológicos o de conciencia. En estas dos situaciones la persona puede responder

por si misma al tratamiento. Se considera grave cuando, más allá del nivel de glucosa, hay severos trastornos de la conciencia que requieren la ayuda de otra persona para poder salir de la misma

Puede ocurrir que haya personas que tengan síntomas con diferentes niveles o bien que sean asintomáticas aun con niveles muy bajos.

Las personas con niveles siempre altos de glucosa van a tener síntomas a niveles más elevados, aunque todavía no tengan menos de 70 mg/dl, pero no estarán en hipoglucemia real.

Por ejemplo, un descenso glucémico de 280 a 90 mg/dl puede provocar síntomas. Por el contrario, en pacientes con un excesivo control glucémico o que presentan hipoglucemia frecuentemente, pueden percibir síntomas recién cuando sus niveles glucémicos son muy bajos y de ahí la importancia del automonitoreo. Hoy en día existen microinfusores de insulina con sensores que cortan la infusión de insulina cuando se predice una hipoglucemia y podrían ser indicadas en personas con falta de detección de hipoglucemia predominantemente nocturna.

Las causas más importantes y frecuentes son:

- a) Dosis excesiva de insulina o de medicación oral
- b) Comidas pobres en hidratos o incumplimiento de horario de comidas
- c) Exceso de ejercicio sin hacer la prevención o colación adecuada o el descenso de medicación o insulina previo al ejercicio indicado por el médico

Hay situaciones que aumentan el riesgo de hipoglucemia, como por ejemplo durante el primer trimestre del embarazo, la insuficiencia renal, el consumo inadecuado de alcohol (que puede dar baja hasta varias horas más tarde) o colocar insulina en algún músculo que luego va a ser ejercitado. Todas ellas pueden prevenirse con una educación adecuada y la toma de decisiones preventiva.

### Tratamiento

Si puede, realice automonitoreo de glucosa o pida a un familiar o amigo que lo realice por Ud. para confirmar la

hipoglucemia. Esto corroborara si los síntomas son por glucosa baja y no por otra circunstancia como presión arterial baja. Si el valor de glucosa es menor a 70mg/dl hay que consumir 15 gr de hidratos de carbono de rápida absorción.

En caso de perder la conciencia, con hipoglucemia severa, con o sin convulsiones, es importante contar con una ampolla de glucagón (es la inyección que sube la glucosa) que debe ser administrada por la persona que esté en ese momento, en forma subcutánea o intramuscular y para ello debe conocerlo previamente o bien llamar a emergencias para suministrar solución dextrosada endovenosa.

Prevención de hipoglucemia en ejercicio

### Para recordar:

**Es importante considerar el LUGAR Y HORARIO de aplicación de la insulina**

**EL LUGAR:** Con el músculo en actividad, la insulina aplicada se absorbe más rápidamente y el paciente puede sufrir una hipoglucemia. Por ejemplo, si va a ir a correr, no aplicar la insulina en las piernas. Si va a jugar tenis, no aplicar la insulina en el brazo hábil o en las piernas.

**EL HORARIO:** Hay insulinas que tienen un pico de acción después de algunas horas de aplicada, por lo tanto es conveniente no hacer actividad física en ese horario y así prevenir una hipoglucemia.

**LA DOSIS:** Hablar con el médico para decidir cuánto bajar la insulina basal el día que va a realizar una actividad intensa.

### ¿Qué debo llevar para tratar la hipoglucemia durante el ejercicio?

Tenga siempre a mano azúcar o pastillas de glucosa por si aparece hipoglucemia durante el ejercicio. Puede llevar un pack de jugo de frutas o alguna bebida del estilo "gatorade". El número de colaciones está determinado por el nivel de glucemia y el tiempo de duración del ejercicio.

Si planea hacer ejercicio por varias horas, ingiera una colación (una fruta, una rodaja de pan, una barra de cereal o un vaso de leche), cada media hora.

### ¿Puede bajar la glucosa varias horas después de finalizada la actividad?

Recuerde que la glucemia puede bajar hasta más de 12 horas después de terminado el ejercicio. Por ello, sea cuidadoso con la intensidad y el tiempo de duración de la actividad.

### El otro fantasma temido: la cetoacidosis

Así como la baja puede ser una condición de mucha inseguridad, el otro gran fantasma y situación a prevenir es la cetosis que puede derivar en la cetoacidosis por hiperglucemia no controlada o azúcar en sangre muy elevada durante muchos días.

¿Qué es la cetosis? La cetosis es un estado natural que ocurre cuando el cuerpo se alimenta casi completamente de grasas. Es normal que ocurra durante el ayuno o ante una dieta sin hidratos pero en la persona con diabetes ocurrirá cuando

ante la falta de insulina no hay ingreso de glucosa a los tejidos, el azúcar aumenta en sangre y el tejido quema las grasas para tratar de generar energía. La cetona es la grasa quemada que es toxica para el cuerpo ya que genera acidosis que trata de eliminarla mediante el aliento o la orina (aliento a acetona o a manzana) Si transcurre el tiempo y esto no se compensa con insulina e hidratación adecuada, comienzan síntomas más peligrosos como respiración acelerada, dolor abdominal y vómitos. Estos son los síntomas de cetoacidosis, donde es importante concurrir a la emergencia. También puede tener estado mental alterado, pérdida importante de peso, visión borrosa, mucha sed y orina frecuente. Muchas personas diagnostican la diabetes tipo 1 a partir de esta descompensación que requiere internación.

Las causas pueden ser: a) falta de insulina b) exceso de comidas con hidratos rápidos sin corrección adecuada c) infecciones que generen aumento de glucosa durante varios días sin ningún tratamiento d) en los usuarios de bomba de insulina que se tape el set de infusión de insulina durante varias horas y que no se realice el recambio adecuado del mismo

Las cetonas pueden medirse en sangre o en orina. Para ello es importante estar atentos y ante una hiperglucemia constante que no mejora realizar la medición de las mismas y consultar a su médico. Se sugiere no hacer actividad física si la glucemia es mayor de 250 mg/dl y tiene cetonuria (cuerpos cetónicos en orina)

### Si la glucemia es de 250 o más el paciente debe hacerse, antes de la actividad, un control de cetonas en orina:

- Si no hay cetonas PUEDE COMENZAR la clase.
- Si hay cetonas NO PUEDE COMENZAR LA ACTIVIDAD

¿Por qué? Porque FALTA insulina en el músculo SIN glucosa. La glucosa queda en la sangre, no entra en el músculo y, por lo tanto, existirá intervención del hígado: liberando glucosa almacenada y también auxilio de las grasas, generando cetonas, lo que acidificará la sangre, generará hiperglucemia y será contraproducente.

Siempre debe descender la glucemia antes de iniciar la actividad física, fundamentalmente con insulina rápida.

TRABAJEMOS EN LA PREVENCIÓN. LA EDUCACIÓN ES NUESTRA MEJOR HERRAMIENTA PARA TENER UNA CALIDAD DE VIDA PLENA

Dra. María Lidia Ruiz Morosini



## TRATAMIENTO DIETÉTICO DE LA HIPOGLUCEMIA

¿Te pasó y no sabes cómo actuar? ¿Te sucede a menudo? Agendando estos tips, vas a saber cómo manejar una "hipo" de ahora en más.

# EN CUALQUIER MOMENTO Y LUGAR

### Sistema Flash de Monitoreo de Glucosa

Con el sistema FreeStyle Libre contará con toda la información necesaria para mejorar su tratamiento.

Para más información ingrese a:  
[www.freestylelibre.com.ar](http://www.freestylelibre.com.ar)



\*Un adulto mayor de 15 años de edad es responsable de la supervisión, gestión y ayuda del niño en el uso del sistema FreeStyle Libre y la interpretación de sus resultados.  
ENSAYO ORIENTATIVO PARA LA AUTODETECCIÓN DE GLUCOSA EN LIQUIDO INTERSTICIAL O DE GLUCOSA Y CETONAS EN SANGRE. SIN VALOR DIAGNÓSTICO. ANTE CUALQUIER DUDA CONSULTE A SU MÉDICO Y/O FÁRMACÉUTICO.  
FreeStyle, Libre y otras marcas comerciales son marcas registradas por Abbott Diabetes Care Inc. en varias jurisdicciones.



La hipoglucemia (glucemia menor a 70 mg%) es la complicación aguda más común en la persona con diabetes que recibe un tratamiento con objetivos glucémicos tendientes a evitar el desarrollo de complicaciones crónicas. Lograr y mantener hemoglobinas glicosiladas de 7% implica un riesgo aumentado de episodios hipoglucémicos. Es fundamental aprender a manejarlos de la mejor manera.

Se trata de una situación que se debe resolver de forma rápida. No consiste en comer cosas dulces o tomar cualquier alimento o en cualquier cantidad, sino de aportar al organismo de forma inmediata y precisa la cantidad de glucosa que necesita. Es habitual que durante la hipoglucemia se coma de forma descontrolada y con gran voracidad mientras existen los síntomas. Ello conlleva una ingesta total de hidratos de carbono muy superior a los 15 gramos indicados, lo cual suele ser la causa de un rebote o hiperglucemia en las horas posteriores.

El tratamiento correcto de la hipoglucemia consiste en aportar unos 15 gramos de hidratos de carbono (HC) en forma de alimentos de rápida absorción. Un HC de acción rápida viene en un alimento o una bebida que contiene sólo azúcares, no contiene proteínas ni grasas. Estos otros componentes, presentes en tortas, galletitas, alfajores, chocolate, retardan la velocidad con la que se vacía el estómago porque necesitan más tiempo de digestión; consecuentemente el hidrato de carbono tarda más tiempo en ser absorbido y llegar a la sangre.

Ejemplos: (15 gramos de HC de rápida absorción)

- Un vaso de agua con 2 sobres o tres cucharaditas colmadas de azúcar
- Un vaso pequeño (150cc) de bebida no dietética (gaseosa común)
- Un vaso chico de jugo natural o comercial con azúcar (tipo Baggio)
- Una porción de gelatina de frutas común
- Tres cucharaditas o una cucharada sopera de miel
- 20 gramos de gomitas tipo Mogul
- 2-3 pastillas de glucosa (15g)

**¿Cómo seguir?** Se le denomina "regla del 15": una vez ingerido los 15 gramos de HC, esperamos 15 minutos y volvemos a controlar; si continúa la glucemia por debajo de 70 se vuelve a repetir el mismo proceso, hasta la normalización. Una vez logrado el objetivo, si falta más de una hora para la próxima comida, se debería hacer una colación con hidratos de carbono pero ya de más lenta absorción: galletas, yogur o leche, pan con un trozo de queso.

#### Casos Especiales:

**Hipoglucemias en niños:** La dosis de 15g de hidratos de carbono debe ser adaptada según su peso corporal, tomando unos 0,15g de HC por cada kg de peso. Así, un niño de 20kg debería tomar solamente unos 3g para resolver una hipoglucemia (medio sobre de azúcar en agua, dos sorbos de un jugo Baggio, dos gomitas mogul, medio vaso chico de gaseosa común, etc.).

**Hipoglucemia post ejercicio:** En estos casos se han gastado las reservas de glucosa de musculo y del hígado, por lo que la dosis de 15 gramos de hidratos debería duplicarse, comenzando con los de rápida digestión y agregando los otros 15 gramos en alimentos de más lenta digestión.

**Hipoglucemia post ingesta de alcohol:** El alcohol no tiene posibilidades de guardarse y se metaboliza en su totalidad; para lo cual utiliza las mismas enzimas que el hígado necesita para mandar glucosa a la sangre en el intento de mantener los niveles normales. Este mecanismo que el cuerpo utiliza normalmente para evitar el bajon esta bloqueado hasta que se logra metabolizar todo el alcohol consumido.

Como en el caso anterior, el tratamiento de un episodio de hipoglucemia post ingesta de alcohol necesita duplicar la cantidad de carbohidratos, una dosis suplementaria en lo posible de absorción más lenta (galletas o pan con queso).

**Conclusión:** Actuar con celeridad, si no se puede hacer el control de glucemia pero se reconocen los síntomas, jactuar como si lo fuera! Y lo más importante: "el tercer tiempo": El tratamiento de una hipoglucemia no termina cuando el paciente se siente bien nuevamente, sino cuando: 1) Se analiza cuál puede haber sido la causa. 2) Se toman medidas PARA QUE NO SE REPITA!

Aunque no sea fácil, hay que hacer todo lo posible para VIVIR CON BUENAS GLUCOSILADAS, PERO CON EL MENOR NUMERO DE HIPOGLUCEMIAS QUE PODAMOS!

**Dra. Marcela de la Plaza**  
Médica especialista en nutrición y diabetes (SAD).  
Directora del Curso Anual de Nutrición Clínica (SAN).  
Vocal Titular de FAD.  
MN 57804 - MP 52497





Cada vez que somos elegidos,

la ciencia y técnica aplicadas alcanzan nuestra meta:

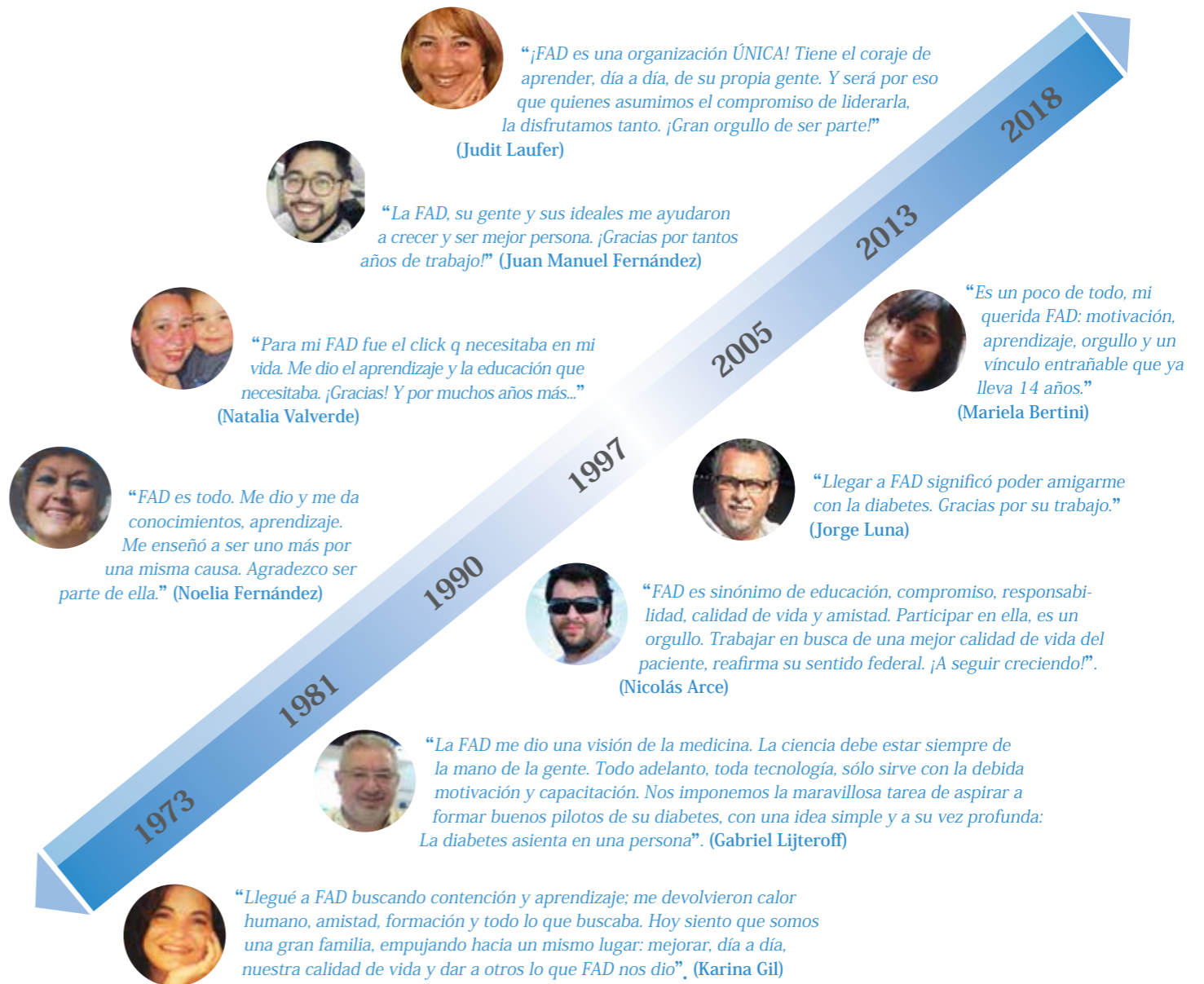


restablecer y preservar la salud de los pacientes.



## CELEBRAR LA VIDA

Cuando en 1973 nacía esta federación, nadie pudo imaginar el vuelo que alcanzaría. Hoy festejamos sus primeros 45 años de vida, y anhelamos sean muchos más. ¡Feliz Cumpleaños FAD!



### Agradecimientos

En este momento visceral de nuestra historia, no podemos olvidarnos de sus fundadores, de todos los profesionales que pasaron a lo largo de estos años. Y tampoco de las aquellas comisiones directivas conformadas, siempre, como parte de este voluntariado del cual estamos orgullosos formar parte. FAD ha logrado imponer un sello, una impronta; es un ejemplo

de trabajo mancomunado que se reconoce en todo el continente, llegando a ser la única institución de nuestro país que cuenta con un representante en la Comisión Directiva de IDF SACA. Vamos camino al medio siglo de vida. Hoy festejamos por ello y celebramos, unidos, por la Vida!



## CON DIABETES, TAMBIÉN SE PUEDE

Perseverancia, sacrificio y responsabilidad, son los condimentos esenciales que Emanuel Mini, nuestro protagonista de hoy, resalta como básicos para alcanzar la meta deseada.

**E**l argentino Emanuel Mini, de 32 años, nacido en Merlo, San Luis, es una nueva incorporación al equipo profesional del Team Novo Nordisk en la temporada 2018. Con 26 años fue diagnosticado con diabetes tipo 1, y conoció al Team Novo Nordisk por primera vez cuando el equipo de ciclistas profesionales con diabetes competía en el Tour de San Luis, en Argentina, en 2014. Mini recibió el diagnóstico justo el año anterior, y se sorprendió al ver a personas con la misma enfermedad que él competir contra los mejores ciclistas del mundo.

Mini tuvo una infancia normal centrada en el deporte y la escuela. No se inició en el ciclismo hasta los comienzos de la veintena, tras una apuesta con los amigos la víspera de una competición. Con la carrera ganó la apuesta, y fue entonces cuando nació su amor por la competición. Pasados dos años, en medio de una carrera, Mini empezó a sentirse muy débil y su compañero de equipo tuvo que ayudarlo a llegar hasta la meta. Más tarde, en un reconocimiento médico supo que tenía niveles elevados de glucosa en sangre, y fue diagnosticado con diabetes. Mini pensó que su vida estaba acabada, pero gracias al apoyo del médico, recobró la salud y volvió a montarse en la bici. El año siguiente, quedó décimo en la clasificación general de la maratón del Campeonato de Rally de Argentina.

Mini entró oficialmente en el Team Novo Nordisk después de competir con el TeamType 1 Argentina MTB. Cuando el Team Novo Nordisk empezó a buscar deportistas con diabetes tipo 1, los médicos argentinos de Mini lo recomendaron para el equipo. Tras asistir a uno de los campamentos para talentos, recibió la invitación para formar parte del equipo de desarrollo, con el que pasó tres temporadas compitiendo hasta que firmó su primer contrato profesional. Antes de unirse al Team Novo Nordisk, Mini se graduó en la universidad, y le gustaría volver algún día al negocio inmobiliario en su ciudad natal.

*“La diabetes es un regalo que me ha enseñado que la perseverancia, el sacrificio, la responsabilidad y el apoyo son fundamentales para triunfar en la vida”.*

### Lo institucional Team Novo Nordisk: competir para cambiar la diabetes

Este es un equipo internacional de deportistas encabezado por el primer equipo mundial de ciclistas profesionales con diabetes. Su misión es inspirar, educar y empoderar a todas las personas con diabetes. Team Novo Nordisk forma parte de la iniciativa Changing Diabetes®, compromiso global de Novo Nordisk para mejorar las condiciones de las personas que actualmente viven con la diabetes, así como las de aquellas con posibilidades de desarrollarla.<sup>1</sup>

Cuando se les diagnostica diabetes, muchas personas piensan que no podrán vivir la vida como habían esperado. Los deportistas del Team son personas con diabetes con un talento y un gran deseo de no permitir que su enfermedad les impida realizar sus sueños y competir al más alto nivel.

Los deportistas trabajan duro para gestionar su diabetes, y a través de sus historias y vivencias esperan inspirar, educar y empoderar a otros, mostrando lo que es posible hacer: seguir compitiendo para cambiar la diabetes.

En la temporada de 2017, corredores del Team Novo Nordisk cruzaron la meta entre los 10 primeros puestos en 15 ocasiones, incluidos puestos entre los 5 primeros en el GP de Saguenay y en el Campeonato de Finlandia de Ciclismo en Ruta.

Más allá del ciclismo, los corredores del Team Novo Nordisk conocen a miles de personas cada año que se inspiran en su mensaje y se sienten empoderados por sus logros en competiciones a escala mundial. Además, el equipo confraterniza con regularidad con sus millones de aficionados en las redes sociales.

### Lo científico

El Dr. Rafael Castol contribuyó a diseñar e implementar el programa médico del Team Novo Nordisk. Es especialista en medicina deportiva y ciencias de la actividad física (lesiones deportivas, desarrollo de deportistas de élite, nutrición deportiva y farmacología, entrenamiento y pruebas de deportistas de élite, fisiología y metabolismo del ejercicio, respuesta hormonal al ejercicio y a la biomecánica del deporte), entre otras áreas relacionadas con el deporte.

### ¿Necesitan los corredores del Team Novo Nordisk alimentos especiales?

Igual que otros deportistas de resistencia, los corredores del Team Novo Nordisk necesitan una dieta nutritiva y bien equilibrada. La principal diferencia en el caso de nuestros corredores es que necesitan equilibrar cuidadosamente sus alimentos con su actividad física y administración de medicación, con el objetivo de mantener en todo momento la glucosa en sangre dentro del intervalo meta y conseguir así un rendimiento óptimo. Se enseña a los corredores a contar e identificar los carbohidratos conforme a sus índices glucémicos y a la velocidad en la que absorbe el cuerpo cada tipo de carbohidrato (es decir, liberación lenta de energía y carbohidratos de actuación rápida) para que conozcan sus requisitos individuales y sepan cómo ajustar su régimen de medicación y así permanecer en el intervalo óptimo de glucosa en sangre. La buena hidratación es fundamental para todos los deportistas, pero es especialmente importante en las personas con diabetes, ya que los niveles de glucosa en sangre elevados pueden conducir a la deshidratación y a desequilibrios en los electrolíticos.

### ¿Los distintos tipos de carreras afectan de forma diferente a la glucosa en sangre de los corredores del Team Novo Nordisk?

Los efectos del ejercicio varían de una persona a otra, pero siempre está bajo la influencia de variables como la intensidad, la frecuencia y la duración, así como los tipos de fibras musculares estimuladas. El tiempo atmosférico, la temperatura, la altitud, los niveles de hidratación, el ritmo circadiano, el jet lag y la adrenalina también son factores con un efecto directo sobre la glucosa en sangre. Cada corredor desarrolla un entendimiento profundo de cómo reacciona su cuerpo, para así poder personalizar su nutrición y tratamiento.

### ¿Cómo comprueban los corredores del Team Novo Nordisk sus niveles de glucosa en sangre durante las carreras o los entrenamientos?

Nuestros corredores comprueban su glucosa en sangre con un medidor portátil y además llevan un sistema de monitorización continua de glucosa (MCG) que da una lectura de la glucosa cada pocos minutos. Durante la carrera, guardan el receptor del MCG en el bolsillo o lo colocan en el manillar de la bici. Este monitor proporciona un gráfico en tiempo real de los niveles de glucosa en sangre. Es especialmente importante comprobar la glucosa en sangre antes, durante y después de la carrera. Los corredores también han aprendido a escuchar al cuerpo y saben cómo reaccionan y cómo se sienten durante la carrera. El intervalo óptimo de glucosa en sangre que se persigue es de 6,6-10 mmol/L o 120-180 mg/dl. Sin embargo, es muy importante recordar que cada persona es diferente y que lo que funciona para una puede que no funcione para otra. Cada deportista tiene su propio enfoque a medida para gestionar la diabetes y el ejercicio.

### ¿Para las personas con diabetes tipo 1 y tipo 2 es seguro participar en deportes más duros?

El ciclismo es uno de los deportes más difíciles en competición, y la gestión de la diabetes puede ser muy complicada cuando se corre a ese nivel. Muchos piensan que es imposible combinar ambos, pero eso es algo que nuestro equipo acepta. Solo es que tenemos que ser muy individuales en nuestro enfoque. Queremos mostrar que nuestros corredores se enfrentan a muchos de los retos que afrontan otras personas con diabetes, pero ello no debería impedirte estar en lo más alto en tu deporte.

Así como Emanuel Mini no dejó de pedalear para cambiar su vida con diabetes, practicar deportes o incluir actividad física en nuestra rutina diaria, nos da más y mejores posibilidades de alcanzar una buena calidad de vida.

### Referencia

1. Fisher M, et al. Lessons from the professionals: diabetes and pro cycling. *Practical Diabetes*. 2013;30(7):266-270

## NUEVAS ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS EN DIABETES

Afortunadamente, para el paciente con diabetes y su entorno, año tras año surgen novedosas evoluciones para el tratamiento. Compartimos una mirada desde lo científico y lo legal.

En los últimos años el tratamiento farmacológico de la DM ha incorporado interesantísimas nuevas opciones, tanto por las modificaciones de clases terapéuticas ya conocidas (nuevos tipos de insulinas, sulfonilureas), como por la aparición de familias de fármacos con mecanismos de acción nuevos. Ya a la venta en Argentina, existen fármacos de tipo incretina, tanto por boca como inyectables, que mejoran notablemente el perfil metabólico, acompañadas de reducción de peso y ausencia de riesgo de hipoglucemia. Una nueva familia, los inhibidores de SGLT2, que han aparecido más recientemente, también consiguen notables reducciones de los niveles de glucosa con el valor añadido de reducción de peso, tensión arterial y riesgo de hipoglucemia. Ambas clases utilizan mecanismos y objetivos terapéuticos completamente nuevos respecto a los tratamientos utilizados en las previas. Paralelamente a esto, se han desarrollado tecnologías que permiten facilitar el control de las personas con diabetes.

Ya es posible conocer qué niveles de azúcar tenemos en cualquier momento, también es posible que un sistema de infusión de insulina, detenga la infusión cuando sufrimos una hipoglucemia, o bien cuando prediga su aparición, todo ello lleva hacia el logro, algún día, de un aparato que haga las funciones del páncreas -lo que se llama "páncreas artificial"-.

Actualmente contamos con grandes tecnologías, a saber:

**1) Sensores de monitorización continua de glucosa (cgm):** sistemas que permiten el monitoreo constante de la glucemia del paciente mediante un sensor insertado bajo la piel, generando una señal que es recibida en un monitor externo. Con dos o tres veces que el paciente se mida la glucemia en sangre capilar (pinchazo en el dedo), puede saber, mediante el sensor, cómo está su nivel de glucosa en cada momento y ahorrarse muchos pinchazos. Una de las características fundamentales de los sensores es que disponen de alarmas de tendencia que avisan si la glucemia está bajando o subiendo en un momento determinado.

**2) Bombas de infusión subcutánea continua de insulina:** dispositivos que presentan un depósito de insulina de acción rápida, la cual se libera de forma constante mediante un set de infusión que tiene una aguja que se coloca en el tejido subcutáneo del paciente. La infusión se realiza durante 24 horas a diferentes ritmos: uno basal que infunde una cantidad constante de insulina durante todo el día y bolos variables que infunden dosis extras de insulina para cubrir las necesidades especiales (postprandial) o para corregir hiperglucemias.

**3) Sensores Flash:** Este tipo de monitor de glucemia de 24 horas es conocido como sistema Flash. No es necesario calibrarlo y las lecturas de glucemia se obtienen al escanear el lector sobre el sensor, incluso pudiendo hacerlo sobre la ropa. Cada escaneo muestra un resultado de glucosa en tiempo real, un historial de tendencia y una flecha que muestra hacia dónde va la glucosa: si estamos subiendo (y la intensidad con la que sube) o si, al revés, estamos bajando. Como desventaja -aunque permite leer la glucosa en tiempo real no tiene alarmas para avisar en caso de bajada de azúcar, por lo que no es el dispositivo adecuado para la gente que tiene hipoglucemias desapercibidas.

### ¿Qué cobertura tiene estas nuevas tecnologías?

Cuando incorporamos todos estos adelantos la pregunta del millón, es: ¿tiene obligación de cubrirlo la Obra Social o Prepaga? ¿El hospital público? ¿Cubre un porcentaje o la totalidad de los mismos? ¿Están incluidos en el PMO? ¿Hay alguna medida legal para exigir su cobertura?

Respecto si deben cubrirse, la respuesta es sí; tanto en el ámbito público como privado, ya que de base toda legislación que abarque al derecho a la salud es para todo ámbito. También, tanto el sistema público como el privado, están subsidiados en gran parte por el Estado Nacional, por lo cual no es verdad que no poseen fondos para dichas coberturas. Ahora bien, cuando nos preguntamos qué tipo de cobertura

debe garantizar estas tecnologías, las mismas deben ser del 100%, ya que al momento de sancionarse la reforma de la Ley de Diabetes (Ley 26914) en el año 2013, se incorporó el artículo 5 que dice lo siguiente: "asegurar el acceso a una terapia adecuada de acuerdo a los conocimientos científicos, tecnológicos y farmacológicos aprobados" e "incluir en la cobertura los avances farmacológicos y tecnológicos, que resulten de aplicación en la terapia de la diabetes y promuevan una mejora en la calidad de vida de los pacientes diabéticos". Esta más que claro que la ley habla de garantizar el 100% de cobertura y sumando lo prescripto por el artículo 5 de la misma, lo reforzamos jurídicamente. Respecto a que si están incluidos en el PMO, lamentablemente debemos decir que no, ya que el PMO se redactó en agosto de 2014 y estas tecnologías -en su mayoría- fueron posteriores, y debido a ello es el fundamento con el que cuentan las coberturas médicas para no querer abarcar el tema. Cabe aclarar que el PMO, conforme a la Ley de Diabetes, debe ser actualizado cada dos años de manera obligatoria, por lo cual el mismo se encuentra vencido desde agosto de 2016 y, a la fecha, no se actualizo.

El derecho a reclamar por una mejor y más amplia cobertura está a la vista, ya que con un PMO vencido y una Ley del Congreso de la Nación que avala la cobertura y la incorporación de las nuevas tecnologías, las personas con diabetes tenemos derechos a recibir la cobertura de estas. Desde luego que es un proceso complejo, pero no imposible, por varios motivos: en primer lugar, entendiendo que por encima de todos está la Constitución Nacional, la cual garantiza en todo el país, y para todos los que lo habitan, que la salud es un derecho; y también saber que la Ley Suprema incluyo, desde 1994, los Tratados Internacionales, que de igual forma garantizan este derecho. Por todo ello, y mediante una medida judicial, es que podemos lograr la cobertura mientras no se actualice el PMO. De hecho, estamos notificados que algunas coberturas ya están garantizando el 100% de la cobertura, y esto no es casualidad.

DESDE ASUNTOS LEGALES FAD OFRECEMOS MODELOS DE NOTAS PARA EMPEZAR EL TRÁMITE MEDIANTE UN RECLAMO ADMINISTRATIVO, YA QUE MUCHAS VECES SE LOGRA LA COBERTURA SIN NECESIDAD DE LLEGAR A UNA ACCIÓN DE AMPARO.

Desde Asuntos Legales FAD ofrecemos modelos de notas para empezar el trámite mediante un reclamo administrativo, ya que muchas veces se logra la cobertura sin necesidad de llegar a una acción de amparo. Estos reclamos se hacen por nota administrativa, o bien por Carta Documento.

Por último es importante saber que en estos meses FAD, junto a LAPDI y ADA, se han unido para realizar una fuerte campaña de difusión en los medios de comunicación y redes sociales, con el objetivo de lograr que se actualice el PMO, así como también se ha solicitado al Ministerio de Salud y a Presidencia de la Nación, sendas audiencias para exponer esta situación.

### Fuente Bibliográfica:

1. ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2018
2. Guías SED 2018
3. Guía para el uso de bombas de insulina en Argentina
4. Guía rápida ISCI (SED)
5. Consenso SED-SEEP sobre uso de MGC en España
6. Ley 23753/26814
7. Resol Ministerio de Salud 301/99 y 1156/2014
8. Constitución de la Nación Argentina

**Dra. Lorena Lequi**  
Medica- MP 4475  
Especialista en Clínica Médica

**Dr. Christian Gali**  
Dir. Asuntos Legales FAD  
T°100 F°973 - C.P.A.C.F.



# MINIMED® 640G CON SISTEMA SMARTGUARD®

LA PRIMERA MICROINFUSORA DE INSULINA INTEGRADA CON MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA



## UNA ELECCIÓN DE VIDA

**A**ún estoy esperando que el hermano de nuestro querido Pedro (Lingiardi) llegue a San Bernardo para oficiar de locutor de aquel congreso, así yo puedo recorrer y conocer esa ciudad balnearia, aunque en agosto este todo cerrado...

Yo elegí estar ahí. Fue una elección más en mi vida. En esta nueva vida. La que comencé a transitar de la mano con una mujer extraordinaria, una madre de las que quedan pocas, una compañera de aventuras tan locas e impensadas que nos depositó a los dos, frente a frente y en un mismo lugar. Y elegimos elegirnos. Acompañarnos, sanar nuestras heridas, seguir creciendo, empujar para el mismo norte aún con los vientos de cola de nuestro sur, del pasado.

Y vuelvo a elegir este tiempo y este espacio. Con ella ahí, sentada con su tablet, cocinando, atendiendo todo (y a todos), ocupada y preocupada por sus afectos, siendo tía, madre, hermana, esposa, amiga. Atenta siempre a lo que la rodea, sabiendo para enseñar, para tener una palabra justa, un comentario atinado, movilizándose con todos los sentidos para lo que haga falta.

Y aquí estoy yo, absorto, obnubilado, admirándola como siempre. Aprendiendo cada día, llenándome de sus conocimientos y compartiéndolos con quienes vienen detrás.

La anécdota de la clase intensiva que tuve apenas comenzamos esta "segunda gestión", como la llamamos nosotros, es bastante conocida: *"Mirá, me dijo, si un día vos llegas y estoy tirada en el piso y no reacciono, venís a la heladera, abrís esta cajita (glucagón), pones el liquido de la jeringa en el frasquito, lo sacudís bien, cargas la jeringa de nuevo y me lo pones en cualquier lugar, si?, menos en el ojo, en cualquier parte del cuerpo"*. Y ahí mismo entendí que, más allá de lo grave que podía sonar -mezcla rara de humor ácido-, debía aprender mucho sobre este nuevo mundo. Y en eso estoy.

Han pasado ya algunos años, y lo que comenzó siendo sólo una colaboración esporádica al año a través de la locución y animación de los encuentros en Villa Giardino, se transformó en una inmersión a la FAD, previa participación en nuestra querida asociación virtual Diabeticos.Org. Y siempre acompañándola en sus luchas, en trabajar por el otro, en transmitir lo que aprendió en estos encuentros a los que recién se atreven a levantar la guardia, a cruzar la línea para saber qué hay más allá.

Son más de 30 años de esta "dulce compañía" para ella (ella es Karina, KarinaLaura para algunos, Karinaunica para otros, Kary, la de la sonrisa fácil, la que habla siempre positivo, la del chaleco verde o negro o amarillo o sin chaleco, la que puede estar coordinando, entregando los certificados en el escenario, socorriendo a quien se descompensó, a todo ritmo sean las 8, las 11.30, las 19 o las 03 de la madrugada de recorrida por los pasillos -como los coordinadores de la vieja guardia-, pero por suerte siempre al alcance de mi vista cuando estoy haciendo mi trabajo, firme ahí para asistirme, marcarme con sólo una mirada algo que no se me puede pasar por alto o que puede sumar y hasta para señalarme que debo ir cerrando porque ya me excedí en palabras)... y a pesar de esta dinámica que puede verse, así es en su vida cotidiana. Convencida que su diabetes no puede frenarla, que no es obstáculo, que se puede -tal vez cueste un poquito más, pero se puede-, que no es más que una circunstancia en su vida y así también lo ha entendido la familia. Así lo vivimos y compartimos día a día. Entre hipoglucemias, mediciones, comer lo más sano posible, a veces luchando para bajar la glucemia en esos días que son más difíciles que otros... el sube y baja mismo de la vida.

Hoy estoy haciendo mi undécima animación, mi encuentro número 11, sí. Uno menos de los años que decidimos apostar a esta aventura. Ella, a seguir su senda que ya viene marcando con dos hijos que han sido sostén en su camino y una familia consciente de la importancia de estar siempre presente. Yo, dispuesto a empezar un nuevo desafío y experimentando a cada paso, pegado a su andar, esto de vivir con diabetes, juntos, en familia. Porque, como ser feliz, esta también es una elección de vida.

Ezequiel Giardelli  
Prensa y Difusión FAD



### MEJOR CALIDAD DE VIDA

Menos inyecciones que con las MID y flexibilidad en la configuración de la administración de insulina.

### TRATAMIENTO PERSONALIZADO

Calcula automáticamente y recomienda las dosis correctas de insulina para manejarla de una manera más práctica y precisa.

### PROTECCIÓN AVANZADA

Ayuda a prevenir más del 80% de los episodios de hipoglucemia sin aumento significativo de la hiperglucemia.

#### Centro de Educación Medtronic Diabetes

Santos Dumont 3429 piso 5to CABA, Tel: 5277-2099

[www.medtronicdiabeteslatino.com](http://www.medtronicdiabeteslatino.com) - [www.facebook.com/MasCercaArgentina](https://www.facebook.com/MasCercaArgentina)



## PROGRAMA DE PACIENTES JUNTOS POR LA DIABETES

Creado para acompañarte en las indicaciones que tu médico te ha dado, respecto al control y tratamiento de tu diabetes.



**0800-888-8342**

Línea de atención gratuita.  
Lunes a Viernes de 9 a 18 hs

Tu médico es tu referente, asegurate de seguir sus indicaciones y visitarlo periódicamente.



**Educación Personalizada**

Programa de seguimiento personal por un equipo de educadoras licenciadas en Nutrición.

[WWW.JUNTOSPORLADIABETES.COM.AR](http://WWW.JUNTOSPORLADIABETES.COM.AR)

## NOSOTROS ELEGIMOS VIVIR LA DIABETES EN FAMILIA

**I**ngresar en el mundo de la diabetes de la mano de un hijo, hizo que de un momento para otro nuestra situación familiar cambiara respecto a la que pocas horas antes del diagnóstico, veníamos llevando.

Muchos fueron los fantasmas de la diabetes que ocuparon lugar en nuestras cabezas y en nuestros corazones, porque lo que se sabe de ella en la calle y teniendo mucho de mitos, sólo nos permitía ver un futuro terrible para nuestro hijo y por la tanto, para nosotros, su familia también.

Kike, un papá que aceptaba cuando escuchaba al Dr Maximino Ruiz diciendo: *Ary va a estar bien, quédese tranquilo*; una hermana, Tamara, que le ponía la sonrisa, el chiste y que hasta en los comienzos comía dulces a escondidas y nos hacía señas -como jugando al truco- por no conocer si su hermano podía o no comerlo, y quien les escribe, tuvo que tratar y tratarse para dejar de sentir impotencia por no poder cambiar la situación: *tener ella la diabetes de su hijo y como mamá poder liberarlo a él de su diabetes*.

Un proceso con mucho para aprender, mucho para analizar, mucho sobre qué reflexionar, mucho para trabajar sobre la premisa de *delegar en nuestro hijo el protagonismo: delegar en él la responsabilidad de su autocuidado*. En ese proceso, la familia pasó por: *"juntos en el aprendizaje"* para luego funcionar *"juntos, pero separados"*.

Y hubo un día en que Ary me dijo: *"Gracias Má, pero juntos de la mano llegamos hasta acá"*. Él me, y nos mostró, que su autonomía y la adherencia a su tratamiento estaban en juego y que deseaba salir airoso del mismo, sin manto de sobreprotección alguna.

En ese tiempo de análisis, comprendimos que una cosa era identificarnos y otra solidarizarnos con lo que le pasaba a nuestro hijo; a medida que fuimos entendiendo que eran aspectos diferentes, fuimos encontrando mejores opciones para acomodarnos y adaptarnos en forma positiva.

Retomo la frase mencionada en el primer párrafo: *sólo nos permitía ver un futuro terrible para nuestro hijo y por la tanto, para nosotros, su familia, también*.

Hoy, 16 años después agrego:

*"si en ese momento hubiera tenido la posibilidad de poder ver el EL HOY DE ARY, DE CADA UNO DE NOSOTROS Y EN FAMILIA, muchas menos lágrimas hubiera derramado"*.

Ary, con las mismas capacidades de afrontamiento como otros seres con y sin diabetes, aceptó el desafío de ir más allá de la suya, recogió el guante de VIVIR LA VIDA EN PLENITUD y junto con él y en familia VIVIMOS LA VIDA CON LOS BRAZOS EN ALTO.



**Judit Laufer**

Esposa de Kike Kruk, mamá de Ary, casi 33 años y diagnosticado con DM desde 2002 y de Tamara, 40 años y sin diabetes; suegra de Pedro y abuela de Delfina y Gaspar.



Desde 1923 **mejorando**  
la calidad de vida de los pacientes.



Brindamos una amplia gama de  
terapias y un constante apoyo a medida  
que las necesidades cambian.

*Lilly* | DIABETES

## ACAD (ASOCIACIÓN CONCORDIENSE DE AYUDA AL DIABÉTICO)



En este nuevo espacio, mostramos las acciones que llevan adelante nuestras asociaciones miembro. Hoy presentamos a:

La Asociación Concordiense de Ayuda al Diabético (ACAD), es una ONG, que desde el año 1995 se dedica a dar apoyo a la comunidad con diabetes y a su entorno familiar. Desarrolla sus actividades en Concordia (Entre Ríos), así como zonas de influencia. Está conformada por una Comisión Directiva integrada por socios, un Comité Científico conformado por Asesores Médicos, especialistas en patologías afines, altamente calificados y de una trayectoria reconocida por su ética y un Asesor Legal.

ACAD se crea por iniciativa de un grupo de personas con la misma enfermedad y que comparten el interés común de que las personas con diabetes reciban educación diabetológica y apoyo para lograr una mejor calidad de vida. Luego de funcionar algunos años "a pulmón", ACAD obtiene la Personería Jurídica el 19 de septiembre de 1995, lo que motivó su incor-

poración como miembro activo de la Federación Argentina de Diabetes (FAD).

Cabe destacar la participación de miembros de ACAD en las actividades propias de FAD; integrando su Comisión Directiva, dirigiendo el Comité de Juventud, participando con coordinadores en los encuentros nacionales y contando con un miembro de ACAD en el "Programa multidisciplinario de Educación de la Federación Internacional de Diabetes (IDF)", la entidad madre que nuclea todas las federaciones a nivel mundial.

En 2018, con el aporte de la CTM (Comisión Técnica Mixta de Santo Grande) comenzamos un Programa de Actividad Física, que incluye, seguimiento médico, nutricional y psicológico.

"Que más y más personas de nuestra comunidad aprendan sobre su enfermedad y compartan vivencias que los lleven a mejorar su calidad de vida" es nuestro horizonte.

**SERVIER**

Comprometida con  
**el progreso terapéutico**

**En beneficio del paciente**

Para mayor información de nuestros productos escanee el código QR o diríjase a nuestra página web: [www.servier.com.ar](http://www.servier.com.ar)

Servier Argentina S.A.  
Av del Libertador 5900 piso 8,  
C1428ARIP C.A.B.A., Argentina.  
Tel.: 0600-777-SERVIER (7378437)

## AADIS (ASOCIACIÓN DE AUTOAYUDA DEL DIABÉTICO SUNCHALENSE)



En este nuevo espacio, mostramos las acciones que llevan adelante nuestras asociaciones miembro. Hoy presentamos a:

**A**ADIS, nace como ONG el 05 de enero de 2000 en el Barrio Colón de la ciudad de Sunchales (Santa Fe), luego que una persona, fuera internada al borde de un coma diabético. Ese mismo año, esa persona, asistió al 1º Congreso Federal de Diabetes organizado por la FAD y a su regreso, caminó casa por casa buscando personas que pudieran tener riesgos y no saberlo. Pasaron ya, 18 años de trabajo incansable.

Nuestro objetivo fue seguir fortaleciendo en la comunidad el trabajo de prevención a través de campañas de detección de personas con diabetes. Los logros, han implicado mayor demanda en folletos informativos, aparatos para autocontrol, etc. Nuestro objetivo específico es compartir las mejores prácticas en educación, prevención y atención destinadas a los desfavorecidos y grupos vulnerables.

En el 2004 comenzamos con actividades recreativas en la "Feria Nacional de Artesanías, Manualidades y Expresiones Culturales" uniendo cultura y salud y favoreciendo a todas las personas sin Obra Social que hoy cuenten con un trabajo que les permita cubrir los medicamentos necesarios.

Nuestra asociación protege y ayuda a la persona con diabetes, tratando de conseguir que las mismas vivan "sanas", sin complicaciones. Descubrimos diabéticos desconocidos, tratamos de integrarlos, de cuidarlos y apoyarlos, utilizando la comunicación social, educación, asesoramiento e información porque estamos convencidos que:

*"La información y la prevención constituyen la clave de un futuro aceptable de salud".*

## TALLERES DE CAPACITACIÓN PARA ORGANIZACIONES

Como iniciativa del laboratorio Sanofi Genzyme, se vienen desarrollando, de forma periódica, un ciclo de capacitaciones destinadas a dirigentes de entidades civiles.

**D**urante el transcurso del corriente año 2018, la Federación Argentina de Diabetes (FAD) ha sido invitada a participar de diversos talleres de capacitación, dirigida a representantes de su asociación miembro.

Esta serie de encuentros, organizados por el Laboratorio Sanofi-Genzyme, aborda temas como: liderazgo, coaching, derechos del paciente, incidencia en políticas públicas y media training. Los talleres se extenderán hasta septiembre del año en curso.

A estos espacios de capacitación asisten representantes de organizaciones de diferentes patologías, entre las que se encuentra representada la Diabetes a través de la FAD.

Los encuentros, de alto contenido informativo, han contado con disertantes tales como la socióloga Mercedes Jones y el

psicólogo social y músico Daniel Cerezo; los que han generado un clima de participación y aprendizaje mutuo en todas las organizaciones participantes.

Es de destacar la posibilidad que el laboratorio Sanofi-Genzyme brinda a los integrantes de nuestra federación, y por su intermedio, a sus asociaciones para participar de estas capacitaciones, dado que muchas veces con la distancia al núcleo de la FAD se hace difícil acceder a este tipo de acciones, que tantas herramientas brindan para desarrollar las actividades de nuestras organizaciones.

**Marcos Panozzo Menegay**  
en representación de FAD



**DIAGNÓSTICOS MÁS PRECISOS Y CONFIABLES**  
iPro 2  
CGM Profesional

Estudio médico retrospectivo que mide de forma continua la glucosa, identifica variabilidad glucémica y permite definir patrones.

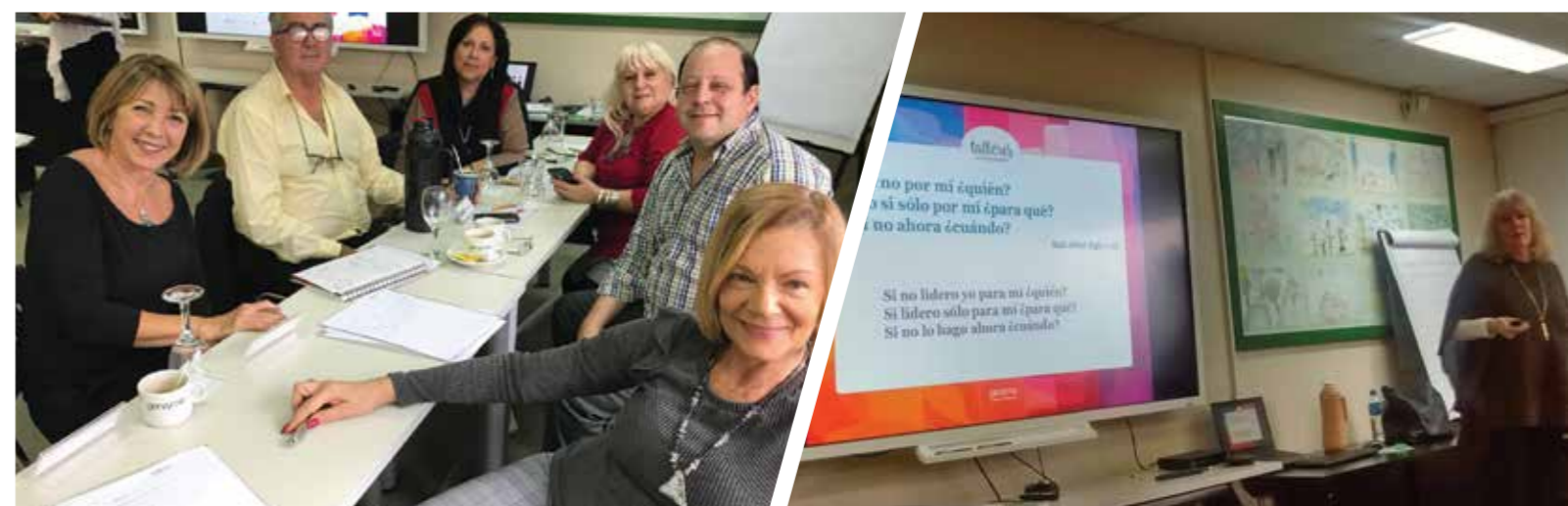
Permite ajustar el tratamiento de manera individualizada ayudando a un mejor control.

Provee de forma clara y ordenada en difentes reportes toda la información recolectada.

Centro de Educación Medtronic Diabetes  
Santos Dumont 3429 piso 5to CABA, Tel: 5277-2099  
www.medtronicdiabeteslatino.com - www.facebook.com/MasCercaArgentina

© 2018 Medtronic. Medtronic, el logo de Medtronic y Otros, son, en conjunto, marcas registradas de Medtronic. Todas las demás marcas son marcas registradas de una compañía de Medtronic. Covidien es una compañía que forma parte del grupo Medtronic.

**Medtronic**



## CUANDO EL CINE ASOMA CON DIABETES

Una vez más, gracias a la participación y sponsorización del Laboratorio Novo Nordisk, la FAD presenta este ciclo que hoy comienza a recorrer el país.

Ha sido una experiencia inigualable. Proyectar una película, y que la misma nos vaya relatando un drama sobre lo que es una hipoglucemia en una joven, fue muy instructivo y educativo; y a la vez se aprendió algo que para muchos era algo desconocido: cómo actuar ante una condición así, de una emoción tan fuerte, y saber llegar y actuar a tiempo.

Gracias a este ciclo, el de poder asociar a la diabetes con el séptimo arte –algo que a la comunidad le atrae–, se nos suman nuevas actividades de aprendizaje de cómo manejar situaciones de mucho peligro para un paciente tipo 1, como también para un tipo 2.

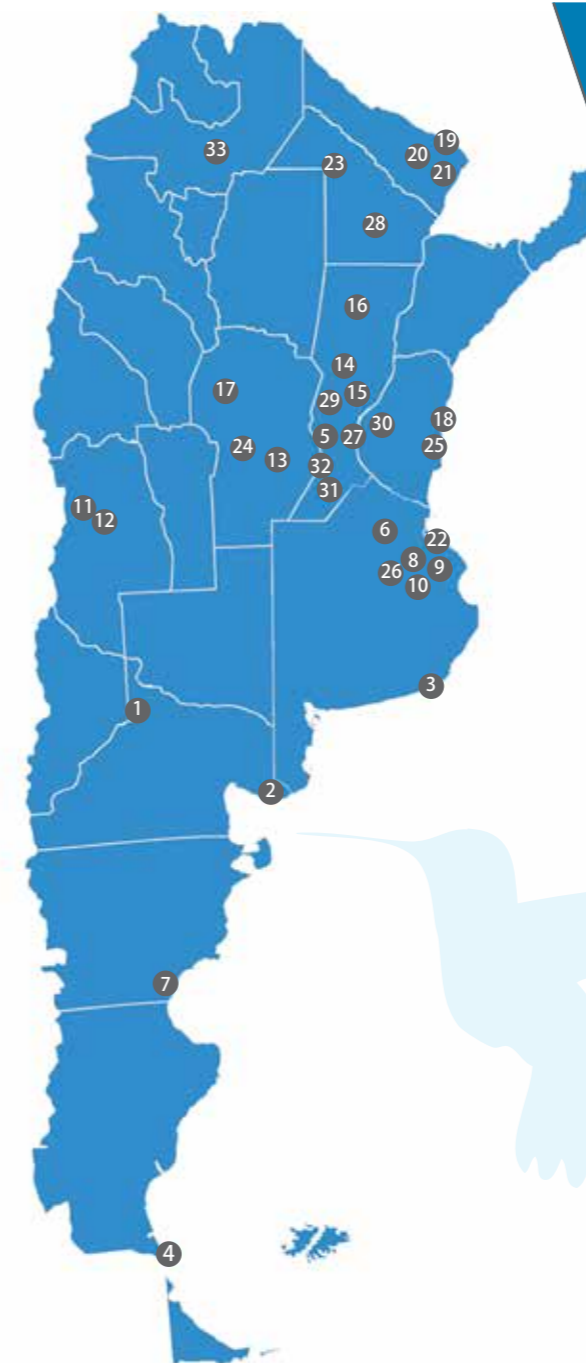
La idea de llegar al interior del país, con esta experiencia, nos satisface enormemente y es una herramienta más para educarnos en diabetes.

Nuestro agradecimiento infinito a la Presidente de FAD, Sra. Judit Laufer, y al representante de Novo Nordisk, Leonardo Ortega, por habernos honrado con su visita.

Norma Ichazo  
A.Ro.Dia (Río Negro)



## MAPA DE LAS ASOCIACIONES



### REFERENCIAS

1. ARODIA, General Roca (Río Negro)
2. AVIADI, Viedma (Río Negro)
3. NIÑOS Y JÓVENES C/DM, Mar del Plata (Buenos Aires)
4. ASPEDI, Río Gallegos (Santa Cruz)
5. AADIS, Sunchales (Santa Fe)
6. ADILU, Luján (Buenos Aires)
7. ACADIA, Comodoro Rivadavia (Chubut)
8. DIABÉTICOS ORG, CABA
9. DIEVI, CABA
10. ADD, Buenos Aires
11. AMADI, Mendoza
12. ANADIM, Mendoza
13. ASADD, Villa María (Córdoba)
14. ADDC, Rafaela (Santa Fe)
15. ASDI, Santa Fe
16. ASADI, Sunchales (Santa Fe)
17. FUNGAD, Villa Carlos Paz (Córdoba)
18. ACAD, Concordia (Entre Ríos)
19. ACAD, Clorinda (Formosa)
20. ADIFOR, Formosa
21. GADIF, Formosa
22. APOYAR, La Plata (Buenos Aires)
23. ADICHA, Resistencia (Chaco)
24. ADU, San Francisco (Córdoba)
25. CADISS, San Salvador (Entre Ríos)
26. AMADU, Monte Grande (Buenos Aires)
27. ACARDI, Carcarañá (Santa Fe)
28. ACHASODIA, (Chaco)
29. ADET, El Trébol (Santa Fe)
30. LEADI, Paraná (Entre Ríos)
31. ADIC, Asociación de Diabéticos Casilda (Santa Fe)
32. ADIC, Asociación Diabéticos del Departamento Caseros (Santa Fe)
33. PANDIS, Salta

### QUIÉNES SOMOS

NUESTRA VOZ es una publicación de la Federación Argentina de Diabetes (FAD), sin fines de lucro y de distribución gratuita para socios y adherentes a la FAD. Los editores no se responsabilizan por el contenido de las notas firmadas ni por las opiniones vertidas en las entrevistas. El contenido de las publicidades es exclusiva responsabilidad de los anunciantes. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización de la fuente.

Directora  
Judit Laufer

Jefe de Redacción  
Ezequiel Giardelli

Colaboración  
Dra. María Lidia Ruiz Morosoni  
Dra. Marcela de la Plaza  
Dr. Christian Gali  
Dra. Lorena Lequi  
Marcos Panozzo Menegay  
Norma Ichazo  
Gladis Espíndola de Rodríguez

Sugerencias  
prensa@fad.org.ar  
www.fad.org.ar

Diseño y diagramación

**imago dg**

DISEÑO GRÁFICO + IMPRENTA DIGITAL

f imagodg  
11 4964 0493



Nosotros corremos con diabetes  
*Equipo Profesional de Ciclismo*

team  
novo  
nordisk

# Nosotros somos Team Novo Nordisk

La misión del Equipo es **inspirar**, **educar** y **empoderar**  
a todas las personas afectadas por la diabetes.

