

NUESTRA VOZ

REVISTA DE LA FEDERACIÓN ARGENTINA DE DIABETES



Juntos...
¡EN ACCIÓN!





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®

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 o bien a:
presidencia@fad.org.ar

A todos ustedes, que siempre nos acompañan, y qué mejor para este 2018 el volver a hacerlo juntos!!!

A través de la Revista Nuestra Voz, queremos lograr el objetivo de hacer de este espacio, también un espacio interactivo entre FAD y cada uno de sus lectores.

Convencidos de que cada uno de nosotros puede convertirse en un agente multiplicador de información y de acciones en diabetes, es por eso que apelamos a que nuestras ediciones de la revista sean compartidas entre los distintos miembros de la Comunidad y que puedan trascender a lo largo y ancho de nuestro país.

¿Qué lectura nos espera para este nuevo ciclo?

Mucha información abordada con claridad y profesionalismo: notas interesantes y útiles de Educación para la Prevención en Diabetes, notas de áreas de Comité Científico, de Nutrición, Legales, de Actividad Física, de Asesoramiento a Nuevas Asociaciones de pacientes y grupos en formación de serlo, Jornadas, Ciclos de Charlas abiertas a la comunidad, Encuentros Regionales y Nacionales, Participación de FAD en distintos Eventos a los que se la ha convocado para asistir con disertaciones a cargo de sus miembros, Acciones de nuestra Red Nacional de Jóvenes, Historias de Vida con las cuales vamos a encontrar -emocionalmente hablando- muchas coincidencias y también nuestras personales diferencias, como así también publicidades que apoyan nuestra gestión, ayudan a que muchas de las acciones planificadas se puedan concretar.

Ahora sí, sólo nos queda ir avanzando en la lectura de esta edición, y los invitamos a hacerlo de la mano de este pensamiento: *"El desear estar bien, es una parte de lograr estar bien"*. (*)

(*)Séneca (filósofo romano)



Prof. Judith Laufer
Presidente FAD
Directora Sub-comisión de Educación FAD.
judit.laufer@fad.org.ar



NUEVAS ORGANIZACIONES SE SUMAN AL ESPACIO DE FAD

Con enorme orgullo y placer, le damos la bienvenida a nuevas asociaciones de distintos puntos de nuestro país, que se suman a esta gran familia...



Apoyar (La Plata - Pcia. de Buenos Aires)



ASADD (Villa María - Pcia. de Córdoba)



P.A.N.Di.S. (Salta Capital)

La Federación Argentina de Diabetes (FAD), un espacio logrado de intercambio de ideas y opiniones entre las organizaciones que la componen, permite a quienes participan del mismo, avanzar, profundizar, compartir para fortalecer el sentir que no estamos solos en el Conocer y Hacer en Diabetes.

Como presidente de FAD y en el nombre de los miembros de su Comisión Directiva y líderes de sus entidades miembro, me resulta muy grato dar la bienvenida, ahora ya dentro de este marco de la Revista Nuestra Voz, a las asociaciones que en este último tiempo eligieron formar parte de FAD.

Es un gran honor recibirlos y conocer que una intensa y muy comprometida labor los caracteriza. Estas asociaciones son:

- **APOYAR** – (La Plata, Prov. de Buenos Aires)- Presidente: Sra. Ana Carla Perazzo
- **ASADD** – (Asociación de Apoyo y Difusión de la Diabetes, Villa María - Prov. de Cba.) Presidente: Sra. Marcela Gamero.
- **P.A.N.Di.S.** (Padres de Adolescentes y Niños Diabéticos de Salta,- Salta Capital) Presidente: Sra. Maritza Ortega Requena

Con un amplio alcance, **la FAD propone a toda organización de pacientes: aunar las voces** para que las mismas se eleven por los derechos y bienestar de las personas con diabetes ante quienes corresponde a lo largo y ancho de nuestro país, **ampliar las propuestas educativas** para llegar mejor a las personas con diabetes y la adherencia a sus tratamientos, **ser receptores de las distintas necesidades** que por zona geográfica se pudieran presentar; entre tantos otros objetivos.

Es mi propósito transmitirles a estas autoridades mencionadas, y a las que desde tanto tiempo atrás integran la FAD, el siguiente mensaje haciéndolo extensivo a todos los colaboradores voluntarios:

¡¡¡Siéntanse que forman una gran familia FAD y gracias por su distinción!!!



Prof. Judith Laufer
Presidente FAD

CUANDO LAS ACCIONES HABLAN DE NOSOTROS

Haciendo referencia a la última encuesta de Factores de Riesgo realizada en nuestro país, aproximadamente, 1 de cada 10 personas encuestadas, mayores de 18 años, refirieron tener diabetes.

Frente a este impacto de saber que aproximadamente el 10% de nuestra población la tiene, la Federación Argentina de Diabetes (FAD), miembro de la Federación Internacional de Diabetes (IDF) responde con compromiso e idoneidad para generar acciones en beneficio de la comunidad.

Y entonces, dentro de la visión y misión que llevamos adelante, a través de las organizaciones miembro en CABA y provincias, ponemos en marcha acciones para este ciclo 2018 con las cuales intentamos llegar a los personas con diabetes y a sus familiares y a la población en general a través de la **“Promoción de Acciones en Educación en Diabetes”**.

Ejemplos de las mismas, que muestran nuestro accionar y se comparten con todos ustedes, son:

- Presencia de FAD en asociaciones de CABA y provinciales
- 31º Congreso Nacional para Personas con Diabetes y familiares (17 al 20 de agosto de 2018)
- 10º Encuentro Nacional FAD para jóvenes con Diabetes
- Encuentros Regionales de Jóvenes - Asociaciones Provinciales Anfitrionas
- Encuentros Regionales de Padres, Familiares y/o Tutores
- Red Nacional de Jóvenes (actividad permanente)
- 5º Ciclo FAD de Charlas a la Comunidad abiertas y gratuitas en CABA
- Ciclos de Charlas a la Comunidad abiertos y gratuitos en asociaciones provinciales y CABA
- Capacitación a Representantes Líderes de Asociaciones Miembro de FAD

- Capacitación a Profesionales del Comité Científico FAD en Jornadas Federales de consenso y actualización
- Legislación en Diabetes - 2º Capacitación a profesionales abogados y alumnos avanzados de la carrera
- Acciones con la Sub-comisión de Red Solidaria FAD
- Elaboración de material de consulta de FAD
- Día Mundial de la Diabetes en CABA y en distintos puntos geográficos del país
- Participación de FAD en Jornadas y otros eventos interinstitucionales con sus miembros como disertantes
- Presencia con publicidad y notas en Revista “Nuestra Voz” y más.

Y desde el momento en que se piensan, y hasta el momento que se concretan, pasa un tiempo de preguntas y respuestas dentro de una planificación en las asociaciones mismas y entre las asociaciones y autoridades de la Comisión Directiva de FAD: quien hará que, cuándo, dónde, cómo con qué recursos, cuándo cómo y quién va a evaluar los alcances de esa acción.

De este eje de Acciones se desprenden múltiples actividades que nuestras entidades federadas llevan a cabo y siendo éstas abiertas para todo aquel interesado en sumarse a las mismas; convencidos de que las distintas propuestas ayudan a **¡¡¡Aprender más, para Hacer mejor!!!**



Prof. Judith Laufer
Directora Sub-Comisión de Educación

SE CALCULÓ QUE HASTA EL AÑO 2017, LA DIABETES EN EL PANORAMA MUNDIAL ALCANZABA A 424.9 MILLONES DE PERSONAS, Y SE ESPERA PARA EL AÑO 2045, QUE LLEGUE A LOS 628.6 MILLONES DE PERSONAS, SIENDO NINGÚN PAÍS, INMUNE A ESTA PATOLOGÍA. (8VA. EDICIÓN 2017 DIABETES ATLAS DE LA IDF - FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES).



¿POR QUÉ PINCHAR CUANDO SE PUEDE ESCANEAR?*

*Escanear el sensor no requiere lancetas

Bienvenido al Sistema Flash de Monitoreo de Glucosa

Ha llegado el día de medir sus niveles de glucosa sin pincharse todos los días, sin tiras reactivas y sin sangre*



ADC 627.17

Obtenga más información en www.freestylelibre.com.ar


FreeStyle Libre
SISTEMA FLASH DE MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA

Datos simulados para fines ilustrativos únicamente.
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 FARMACÉUTICO.
FreeStyle y otras marcas comerciales son marcas registradas por Abbott Diabetes Care Inc. en varias jurisdicciones.

 **Abbott**

LA CLAVE SOBRE LA COBERTURA PARA PACIENTES QUE UTILIZAN EL NUEVO SENSOR DE GLUCEMIA

Nuevas tecnologías nos acompañan en el tratamiento de la diabetes, a nivel mundial. No obstante, algunas coberturas médicas no se adecuan a la prestación y obstaculizan que los pacientes mejoren su calidad de vida.

Desde el Comité de Asuntos Legales de la F.A.D., se evacúan consultas jurídicas respecto a la cobertura de medicación y alcance de la ley 23.753, reformada por la ley 26.914. Las consultas son de todo tipo, aunque debemos destacar que desde agosto de 2017 hubo una nueva consulta que ya se hizo muy considerable acerca de cumplimiento de cobertura del nuevo sensor de glucemias, conocido por nombre comercial "FreeStyle Libre". Las consultas que llegan a la casilla de legales son diarias, a un promedio de tres consultas diarias por este tema, incluso varios llamados telefónicos. Nos cuentan que las respuestas de las coberturas medicas son siempre las mismas: que el sensor quedo fuera del PMO (Programa Médico Obligatorio), o algunas, más picaras, diciendo que quedo fuera de la nueva Ley, por lo cual no están obligados a cumplir. Y es acá donde debemos explicar que ha pasado realmente. En primer lugar es verdad que muchas medicaciones quedaron por fuera del ultimo PMO (aunque en el caso que hoy tratamos, el nuevo sensor de glucemias no clasifica como medicación), que data del mes de agosto de 2014, y que a la fecha aun no se ha actualizado; sin embargo es falso que no figuran en la nueva Ley porque esta es clara cuando dice que "se considerara la medicación que el medico tratante prescriba y con cobertura al 100%".

¿Por qué deben incluir este equipo las obras sociales? ¿Qué nos dice la Ley de Diabetes?

En el artículo 5 de la Ley 26.914, la misma menciona lo siguiente: "asegurarles 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".

Ahora bien, ¿por qué entonces no los contemplan las coberturas médicas y violan la Ley? Esto es muy simple: los PMO son programas que están subsidiados al 100% por el Estado Nacional, a través del Ministerio de Salud, lo que quiere decir que las coberturas medicas no pagan nada por la medicación que esta comprendida en un PMO, en cambio aquel insumo que no esté

dentro de un PMO deberán cubrirlos las coberturas médicas, y aquí está el por qué se niegan a cumplir, lo cual no significa que no deban hacerlo.

Entonces... ¿qué debemos hacer para que esto se obligue a cumplir?

Primero, y lo más directo, es que se presente una nota administrativa, la cual tenemos modelos cargados en nuestro sitio web (www.fad.org.ar), adecuarlo a su tratamiento y acompañarlo con un resumen de historia clínica, por lo que se recomienda presentar original y copia para que nos quede como constancia de reclamo.

Otro caso es hacer la denuncia a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, por vía telefónica o vía web (NdR: últimamente no está dando respuestas favorables, motivos que desde este Comité no entendemos, ya que algunas respuestas son textuales a las de las Obras Sociales); y como último recurso, una intimación mediante Carta Documento. En todos estos casos se solucionan un 90% de los reclamos, pero nos queda un 10% el cual deberá recurrir a la Justicia a través del Recurso de Amparo, el cual sí garantiza el 100% de resolución favorable.

Si el paciente carece de recursos para afrontar esta instancia, los tribunales de la zona o mismos defensores comunales pueden hacerlo sin costo.

En resumen, la Ley garantiza la cobertura de las nuevas tecnologías para la diabetes, este o no este dentro de un PMO; y en el caso que las Obras Sociales no quieran cumplir, existen muchos métodos para reclamar su cumplimiento.

Por cualquier duda, o mayor información, comunicarse con el Comité de Asuntos Legales de FAD, al mail legales@fad.org.ar.

Dr. Christian Gali
Codirector de Legales FAD
T°100 F°973 - C.P.A.C.F.



Cada vez que somos elegidos,

LA MITAD DE MI VIDA, LA OTRA MITAD DE MI HISTORIA...

la ciencia y técnica aplicadas
alcanzan nuestra meta:



restablecer y preservar la
salud de los pacientes.



A los 18 años, terminando la escuela secundaria, me diagnosticaron diabetes tipo 1 (año 1999) y desde ahí comencé a transitar este camino de convivir con una enfermedad crónica; que no se cura, pero se controla.

Desde ese momento puse todas mis energías en conocer, aprender todo lo que pudiera sobre la diabetes porque estaba convencido que esa era la clave para estar mejor. Es así que comencé a participar de una asociación (AVIADI) que se estaba formando en la ciudad de Viedma donde vivo. El incipiente, pero pujante grupo, me brindó muchas herramientas y oportunidades para poder estar bien. Comencé un grato, y a la vez, arduo camino educativo en diabetes, primero como participante y luego como autoridad de ella, arrancando por cargos generales dentro de su comisión directiva hasta convertirme, con tan solo 24 años, en presidente de la misma.

En medio de este camino a nivel local también empezamos a vincularnos a nivel nacional con la Federación Argentina de Diabetes (FAD), primero a través de sus congresos y encuentros, y luego formando parte de su comisión directiva.

En simultáneo a todo este trabajo social, también tenía que construir mi futuro profesional, por lo cual en el año 2003 inicié la carrera de Profesor de Educación Física en el I.F.D.C.E.F de Río Negro, siendo luego el primer alumno en tener diabetes, cursar y terminar la carrera en dicha institución.

Sin dudas que la finalización de mi carrera como "Profe", y luego la especialización en diabetes y enfermedades crónicas y actividad física, para mi actual inserción laboral en ámbitos públicos y privados, fueron grandes logros en mi vida. También tuve logros que considero los más lindos de la vida, como por ejemplo haber conocido a muchísima gente espectacular dentro de FAD y haber podido forjar una amistad a pesar de la distancia; haber subido al Cerro Champaquí en el 2005 con un grupo de personas con diabetes y demostrar que la diabetes no es impedimento de NADA!; tener una persona maravillosa a mi lado con GISE (Gisela Rasquela) que me acompaña y me banca

SIN DUDAS CREO QUE, A PESAR DE TENER DIABETES, SIEMPRE HAY QUE APOSTAR AL OPTIMISMO Y A DEMOSTRAR QUE ES POSIBLE TENER UNA VIDA LLENA DE PROYECTOS.

en toda locura que se me ocurre y quién además es la mamá de FRANCISCO e IGNACIO (mis dos hijos que pasaron a ser uno de los motores de mi vida). Sin dudas que mi familia fue siempre un pilar fundamental de mi vida, primero con mis papás, que además del amor y todo lo que me brindaron, me cuidaron y acompañaron en la diabetes sin sobreprotegerme y siempre dejándome ser; y ahora con mi familia que formamos con GISE, FRAN, NACHO y UMA (nuestra perra labradora) donde siempre trabajamos como un equipo, protegiéndonos, acompañándonos y sobre todo compartiendo la vida con alegría.

Sin dudas creo que, a pesar de tener diabetes, siempre hay que apostar al optimismo y a demostrar que es posible tener una vida llena de proyectos. Este convencimiento, me permitió superar situaciones adversas en la vida, sobreponerme y seguir adelante con más fuerza.

Prof. Nicolás Arce
Presidente de AVIADI
1° Vocal de FAD
Persona con diabetes tipo 1



DIETAS DE MODA

Es cada vez más común encontrarnos con familiares, o amigos que están haciendo una dieta de moda, a la espera de resultados mágicos. La Dra. Marcela de la Plaza responde algunas preguntas que nos hacemos al respecto.



P: ¿Cómo es posible que surjan más y más métodos constantemente? ¿Es producto de una evolución real? ¿Tienen diferencias? ¿O es todo lo mismo, presentado diferente?

R: Lo que sucede realmente es un estilo de vida que nos lleva a ingerir más calorías de las que gastamos. Y esto se ve claramente en los chicos: cada vez hay más sobrepeso infantil, y este se ha podido correlacionar con las horas que se pasan frente al televisor (que bien puede homologarse a la pantalla de la computadora, el celular o la tablet). Y son los mismos chicos que hoy tienen dos kioscos por cuadra con una oferta interminable de galletitas, golosinas y snacks, llenos de sal, calorías y “vacíos” de nutrientes esenciales.

Un estilo de vida que tiene muchos aspectos: muchas horas de trabajo dejando cada vez menos espacio para la actividad física y recreativa; la mujer totalmente integrada a la actividad laboral lo que fue convirtiendo al delivery en una “solución” para la comida familiar; inundación de las góndolas con propuestas de comidas elaboradas, súper sabrosas y de rápida cocción; falta total de educación alimentaria de la población en cuanto a la necesidad de asegurar diariamente determinados nutrientes para la salud, como las frutas y las verduras; van todos en la misma dirección: **más del 60 % de la población tiene un peso superior al que debiera, y es una tendencia en aumento.**

Y como si esto fuera poco, esta misma sociedad es la que sigue tratando de imponer un modelo de mujer hiper-delgada, para el cual diseña vestimentas y accesorios. **Cada vez más mujeres tienen trastocada su imagen corporal y baja su autoestima porque se ven y se sienten con un exceso de peso, que no es real.** Es por esto que siguen apareciendo “dietas mágicas”, cientos de propuestas alimentarias para cumplir estrictamente con la promesa de bajar los kilos de más en forma urgente; porque existen miles de mujeres (y de varones) dispuestas a someterse a dietas de hambre porque están descontentos con su cuerpo.

P: ¿En qué consiste una buena dieta para adelgazar?

R: La mejor forma de adelgazar se basa en aprender a comer,

y lamentablemente no es algo que aprendamos en la escuela. Es necesario:

Asegurar las cuatro comidas básicas: muchas veces salimos de casa sin desayunar, y lo más común es que, por no comer nada durante la tarde, terminemos el día recargando la cena, y comiendo un montón de calorías justo antes del reposo nocturno.

Incluir más alimentos con fibra en nuestra vida cotidiana: frutas, verduras, legumbres. Esto no sólo asegura el ingreso de vitaminas, minerales y antioxidantes, sino que son alimentos con menor densidad calórica y que necesitan tiempo de masticación. Implica armar un menú que, además de alguna carne con papas o arroz, o el plato de pastas, tenga siempre una ensalada multicolor, o una tortilla de verduras o variedad de vegetales en la salsa, **de manera de no privarnos de lo que nos gusta, pero pudiendo así moderar la porción.**

Eliminar de la rutina los líquidos con calorías. Deberíamos tomar agua; o en su defecto, aquellas que “funcionan” como de consumo libre: **soda, aguas saborizadas sin agregado de azúcar, infusiones solas o “cortadas”.**

ASEGURAR LAS CUATRO COMIDAS BÁSICAS: MUCHAS VECES SALIMOS DE CASA SIN DESAYUNAR, Y LO MÁS COMÚN ES QUE, POR NO COMER NADA DURANTE LA TARDE, TERMINEMOS EL DÍA RECARGANDO LA CENA, Y COMIENDO UN MONTÓN DE CALORÍAS JUSTO ANTES DEL REPOSO NOCTURNO.

Sin azúcar: gaseosas dietéticas SIN AZUCAR. Jugos dietéticos (menos de 5% calorías) amargos light, gelatina dietética, caldos (casero desgrasado o comercial).

Aprendamos datos útiles de los alimentos que nos producen placer: Un palito bombón helado, una barrita de chocolate con maní, una golosina de 20-25 gramos: un Bon o Bon, una Rodhesia, un turrón barato, dos bocaditos Cabscha, una cucharada sopera del mejor dulce de leche, tres galletitas dulces.

Todas estas son porciones de alimentos bien dulces que no aportan más calorías que una manzana. ¡Tendríamos que poder utilizarlos en nuestro plan alimentario siempre que nos hagan falta!

Un sándwich casero preparado con dos rebanadas de pan multicereal, jamón o queso o matambre o atún, con tomate y mayonesa light; o en un bar, un sándwich de pan árabe de queso y tomate; son dos buenas opciones de merienda, para los que mueren por lo salado. **Estos son algunos de los detalles que terminan haciendo sustentable, en el tiempo, un correcto plan de alimentación para adelgazar.**

P: El futuro, ¿nos deparará grandes sorpresas en este terreno?

R: No creo que en este terreno haya grandes sorpresas. Ya contamos con abundante evidencia científica de que **las dietas de hambre no funcionan.** Nos queda a los especialistas en nutrición la ardua tarea de llegar a la población con mensajes saludables. Tengo la certeza de que si logramos comprender lo importante que es **que el cuerpo reciba todo lo que necesita cada día:** -no menos de cinco porciones entre fruta y verdura, dos o tres porciones de lácteos descremados, una porción de carne, una pequeña pero irremplazable porción de aceite vegetal, y la cantidad de hidratos de carbono en cereales que necesite según el desgaste físico; aunque agreguemos “cuotas de placer” en asados familiares, o cenas de enamorados con brindis necesarios, o largas mateadas con amigos y facturas-, habremos igualmente combatido el sobrepeso que hoy nos preocupa a la mayoría.

P: ¿Hay casos en los que es adecuado sumar a la dieta medicamentos?

R: Si, son muchos los casos que merecen agregar un medicamento al esfuerzo que están poniendo en cambiar sus hábitos

alimentarios y de vida. Si bien es muy escasa la oferta farmacéutica, la medicina cuenta con dos drogas que pueden prescribirse: una tiene efecto sacietógeno, por lo que ayuda en cuanto reducir la porción de comida; y la otra, actúa en el intestino evitando que un porcentaje de la grasa de la comida sea aprovechada. La indicación es exclusivamente médica después de una correcta evaluación de cada paciente, ya que, como es habitual, existen algunos efectos adversos e intolerancias.

P: Por último... No está muy claro el rol del licenciado en nutrición; y en tanto hay muchos psicólogos y médicos no nutricionistas que se dedican a hacer bajar de peso...

R: Para mí el rol del nutricionista es muy valioso en la gran mayoría de los casos. Un médico que no sabe nutrición, mal puede aconsejar de manera tal que el paciente haga reales cambios en su vida cotidiana.

El rol del nutricionista es llegar a adaptar cada una de las indicaciones generales a: gustos y tolerancias particulares, horarios y condiciones de trabajo, capacidad económica, comidas fuera del hogar, días de mucho desgaste físico, días sin posibilidad de parar para comer, etc. Además, por su puesto de los ajustes necesarios por enfermedades concomitantes: alergia, gastritis, celiaquía, colon irritable, etc. Pero también es clave la consulta periódica en la que, al control del peso en la balanza, se agrega el seguimiento en cuanto a la actividad física, el cambio de hábitos de compra, la puesta en práctica de recetas de cocina con el objeto de incluir progresivamente variedad de vegetales crudos y cocidos, que faltan en la mesa de la mayoría de los argentinos.

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



ÚNICO SISTEMA CON SUSPENSIÓN PREDICTIVA Y MONITOREO CONTÍNUO



MI TRANQUILIDAD
MI MINIMED

MINIMED® 640G

CON TECNOLOGÍA SMARTGUARD®

La tecnología SmartGuard detiene automáticamente la administración de insulina cuando el sensor de glucosa predice que se está llegando a un límite bajo, ayudando así a prevenir más del 80 % de los episodios hipoglucémicos sin un aumento significativo de la hiperglucemia.

Centro de Educación Medtronic Diabetes

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

www.medtronicdiabeteslatino.com - www.facebook.com/MasCercaArgentina

© 2017 Medtronic. Reservados todos los derechos. 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

CIENTÍFICO /

DIABETES Y VISIÓN



Dr. Omar López Mato
Médico Oftalmólogo /
MP 59216

Las consultas precoces y periódicas son las formas más eficaces para luchar contra este flagelo y así prolongar la expectativa de vida y su calidad.

La palabra diabetes, como muchos términos médicos, proviene del griego y quiere decir "Atravesar". ¿Qué es lo que atraviesa, qué cosa? La orina, a través de los riñones. Los pacientes diabéticos orinan más de la cuenta, porque los antiguos médicos pensaban que el agua no era retenida por los riñones, sino que pasaba directamente a la orina.

Por siglos los médicos no supieron por qué los líquidos se expelían tan rápidamente del cuerpo de los diabéticos hasta que en 1675 el Dr. Thomas Willis se decidió a probar la orina de los pacientes diabéticos (no es un hábito muy recomendable pero entonces los médicos no contaban con más tecnología que los propios sentidos). El curioso Dr. Willis (célebre por un texto sobre la anatomía del cerebro y su sistema de circulación), descubrió que hay dos tipos de diabetes, la más frecuente era cuando la orina era dulce (de allí lo de *mellitus* del griego – miel).

A su vez existe otro tipo de diabetes mucho menos frecuente, que se caracterizaba por la enorme cantidad de orina que se excretaba pero no tenía gusto, de allí el nombre insípida. Así que existen dos entidades con el mismo nombre, pero distinta etiología, una por falta de una hormona segregada por el páncreas, la insulina y la otra por falta de una hormona segregada por la hipófisis y conocida como hormona antidiurética. Ambos procesos de no ser tratados son mortales.

Pero la idea de este artículo es hablar de la influencia de la diabetes sobre la visión, tema cada día más importante por el aumento de su incidencia. En los últimos 30 años, del 3 % de diabéticos hemos subido a casi al 9 %. Este incremento está relacionado con la vida sedentaria, la obesidad, la dieta con hidratos de carbono elaborados y factores genéticos y ambientales.

Ante todo debe comprenderse que la diabetes actúa obliterando a los vasos más pequeños, por eso hay órganos más sensibles a esta patología, especialmente los de circulación terminal, como son los ojos, el riñón, las extremidades (pies) y el cerebro. Allí termina el sistema circulatorio. Las dificultades en el flujo de los pequeños vasos llevan a procesos de falta de circulación e isquemia. Mientras las células van desapareciendo liberan sustancias tóxicas que estimulan la proliferación de vasos. Este es un fenómeno normal de cicatrización pero que en el ojo ocasiona efectos devastadores, porque estos neovasos, generados por factores angiogénicos, son proclives a formar estructuras fibrosas que sacan a la retina de su lugar (se llaman desprendimientos de retina traccionales) y hemorrágicos que obstaculizan la visión.

En estadios ulteriores los tóxicos que producen neovascularización son de tal envergadura que avanzan sobre el segmento

anterior del ojo (iris y ángulo iridocorneal) y terminan cerrando el ángulo, aumentando la presión hasta atrofiar al nervio óptico (glaucoma neovascular, una de las peores complicaciones de la afección ocular que hoy puede prevenirse y/o tratarse llegado el caso con láser, antiangiogénicos y colocación de válvulas).

Existe también otro mecanismo que afecta la permeabilidad de los vasos y en este caso en lugar de cortar la circulación se vuelven incontinentes y permiten la salida de líquidos, liberando exudados y lípidos o colesterol, que suelen acumularse en la parte central de la retina, zona llamada mácula, responsable de la agudeza visual y la visión de los colores. Este edema retinal enseguida se traduce en trastornos visuales que pueden pasar desapercibidos al paciente ya que suelen evolucionar lentamente, alterando el contraste de los objetos.

Mientras que la retinopatía proliferante es más frecuente en diabéticos juveniles, la forma exudativa o edematosa se da más en diabéticos tipo II. Una manifestación no es excluyente de la otra y pueden darse en forma conjunta. La evolución de la retinopatía diabética es lenta, hacen falta años de desbalance metabólico para que se establezca la retinopatía. De todas maneras, es de buena práctica solicitarle un "fondo de ojo" a un paciente al que se le ha diagnosticado una diabetes, porque puede ser que este lleve años de evolución sin que se haya percatado de estar padeciéndola.

Vale aclarar que en el siglo XIX, cuando se descubrió el oftalmoscopio, era común el diagnóstico de diabetes por el examen de "fondo de ojo" y generalmente eso implicaba un pronóstico ominoso hasta el descubrimiento de la insulina por Banting & Best, que ofreció una forma de terapéutica más efectiva que la dieta.

Y ya que estamos hablando de historia de la diabetes, vale recordar que nuestro primer Premio Nobel de Medicina, el Dr. Bernardo A. Houssay fue premiado por descubrir que la hipofisectomía (la remoción de la hipófisis) producía la remisión de algunos casos de retinopatía diabética proliferante. Fueron pocos los pacientes operados, pero se abrió una esperanza de curación.

La retinopatía evoluciona siguiendo pasos, primero se altera la estructura interna de los vasos, éstos se dilatan (microneurismas) y como las paredes son más delgadas, se liberan líquidos y exudan fluidos con alto contenido de colesterol. Después estos vasos se obliteran y dan lugar a la isquemia. Las células de la retina van muriendo por la falta de llegada de oxígeno (hipoxia) y en este proceso liberan los factores angiogénicos que producen neovasos.

Es acá cuando el profesional debe actuar, inyectando medicamentos antiangiogénicos que inhiban la producción de factores tóxicos o en su defecto, quemando la retina con láser,

procedimiento efectivo que se usa desde la década de 1970 y disminuye la incidencia de ceguera de un 80 % al 20 %.

En esos años, un médico alemán que hizo el postgrado en EE.UU., el Dr. Robert Machemer, diseñó un aparato que permitía remover las hemorragias en el vítreo del ojo, cortar las membranas que tironeaban de la retina y aclarar los medios para hacer una panfotocoagulación (quemar la retina periférica). Este procedimiento llamado vitrectomía, permitió el tratamiento de los pacientes que quedaban ciegos por hemorragias y/o desprendimiento. Es una cirugía delicada, ya que se debe lidiar con estructuras microscópicas y frágiles. Después de casi 40 años de práctica los especialistas tenemos una amplia experiencia en el uso del vitrécómo.

Afortunadamente, con los nuevos tratamientos de láser, antiangiogénicos y la inyección de corticoides de larga duración en el ojo, ha disminuido la necesidad de llegar a instancias quirúrgicas a la vez que estas cada día son más precisas y sofisticadas.

De todas maneras, lo ideal es no llegar a estas instancias, que si bien son seguras, no son infalibles para evitar las complicaciones de esta afección. Es menester lograr el control estricto de la glucemia, con varias mediciones al día o a través de una bomba de insulina y con periódicos controles de la hemoglobina glicosilada, un marcador que permite saber si el paciente mantiene sus niveles de glucosa y lleva la dieta indicada, sin caer en excesos o autoindulgencias. Los genes cargan la pistola de las complicaciones, pero las conductas son las que aprietan el gatillo con funestas consecuencias.

Es muy importante que los diabéticos eviten las subas y bajas

de los niveles de glucemia (las hipoglucemias también son perjudiciales). Y es menester realizar ejercicios aeróbicos –como caminar– a fin de mantener la circulación en un buen estado y evitar la ingesta no solo de azúcares sino de lípidos que aumenten los niveles de colesterol y triglicéridos.

Hay una nueva variable de sustancias distribuidas en la naturaleza que ayudan a controlar la glucemia y el colesterol, como ser los polifenoles, sustancias naturales que pueden asistir a esta compleja tarea de llevar adelante una forma de vida, porque de eso se trata esta afección, modificar parámetros de ingestas, luchar contra el sobrepeso, evitar los excesos alimentarios y seguir los principios de una vida saludable. Decirlo es fácil, cumplirlo es otra cosa, más cuando no siempre se logran los cometidos y aparecen las complicaciones.

La diabetes sigue siendo una de las causas más altas de absentismo laboral e invalidez, que aumenta a medida que nuestra vida diaria nos ofrece dulces y azúcares refinados a cada instante. Los diabéticos deben vivir en un mundo de tentaciones que no todos tienen la tenacidad ni el tino de resistir.

Por otro lado, los avances son incesantes y hoy sabemos que las consultas precoces y periódicas son las formas más eficaces para luchar contra este flagelo y así prolongar la expectativa de vida y su calidad. No hay que vivir para la diabetes, sino saber vivir con la diabetes.

Nos encontramos ante una epidemia de diabetes que sacude la sociedad, una epidemia que nos obliga a cambiar hábitos alimenticios y combatir el sedentarismo.

MyStar®
SANOFI DIABETES



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

SAARDIA17070419

Consulte a su médico y/o farmacéutico.
Mayor información disponible a petición. Sanofi-aventis Argentina S.A, Cuyo 3532 (1640) Martínez, Pcia. de Bs As, Argentina, Tel:(011)4732-5000. www.sanofi.com.ar

SANOFI DIABETES

NUEVA

CREMA
HIDRATANTE
Y NUTRITIVA



El Monje Negro

MALTODEXTRINA

La novedosa fórmula a base de este principio activo, hace de esta crema un producto de calidad.



NIACINAMIDA

La niacinamida es una forma de vitamina B3 que ayuda a elevar el contenido de agua en la piel.



ALOE VERA

Reconocido hidratante, rejuvenecedor y relajante.



Recomendada por:



Recomendada por:
FEDERACIÓN ARGENTINA DE DIABETES

SI LA VIDA ES UNA KERMES, QUEREMOS SEGUIR JUGANDO...

Con una participación notable de jóvenes de distintos puntos del país, se desarrolló, del 23 al 25 de marzo, el 10° Encuentro Nacional de Jóvenes con Diabetes, en El Trébol (Santa Fe).

Con las primeras luces de un cálido viernes 23 de marzo, un puñado de jóvenes (y otros que aún lo son en el corazón y el espíritu) arribaban a la apacible ciudad de El Trébol, en el interior de la provincia de Santa Fe, para sumarse a los que ya se habían adelantado y por esas horas dormían en el albergue del Club Atlético Trebolense (excelente instalaciones) y al aguardo de otros tantos que llegarían a media mañana. El objetivo: escribir un nuevo capítulo en sus vidas y en la historia de estos "meetings" que tanto aportan a la educación en diabetes, entre pares.

El reencuentro, los abrazos y las miradas tímidas de los que por primera vez se anotaban, se confundieron entre partidos improvisados de vóley, caminatas por el predio, unos mates de camaradería y el sorteo -entretenido y dinámico- de quienes compartirían grupo, según los colores de sus pulseras. El mediodía se precipitó y el almuerzo ya los encontró compartiendo la mesa cada cual con sus coordinadores. Un pequeño descanso luego de la sobremesa y la primera actividad recreativa rompió con las estructuras y sirvió para que el primer taller los enganchara con todas las energías: "Vida independiente; distintos aspectos de la vida de un joven", a cargo de la diabetóloga Natalia Sánchez, la psicóloga Melina López, y las nutricionistas Lucía Pedro, Noelia Collangelo, más el aporte de la educadora en diabetes, Daniela Bianchi.

A pesar de lo intenso de la jornada, hubo tiempo para cerrar la noche con música, baile y algunos disfraces bajo el clásico decorado de las kermeses.

El día sábado comenzó con un cambio climático que se fue intensificando al caer la tarde/noche, obligando a recurrir a los abrigos y reprogramar el tradicional fogón para llevarlo bajo techo, en una versión a la luz de las velas. Pero ni el frío, ni la amenaza de lluvia fueron impedimento para que los paneles se llevaran a cabo, tal cual el cronograma presentado. A media mañana, todos los participantes prepararon lo que sería la cena colectiva como parte del taller "Cocinando rico

y saludable" a cargo de las nutricionistas: Lucía Pedro, Noelia Collangelo, Romina Perissi y Cecilia Mancinelli. Por la tarde, ya con la presencia de la profe y psico Belén Ávila, hubo tiempo para otro interesante taller y posterior charla sobre "Entrenamiento y Diabetes". El broche de oro fue una rutina especialmente preparada de crossfit para los jóvenes que compitieron (sin rivalidad) para marcar quienes estaban en mejores condiciones.

Merienda, y el turno para el Dr. Lucas Rista, quien encabezó el taller "Insulinoterapia, Tratamiento y Nuevas Tecnologías", otro de los temas que se vincula directamente con la franja etaria de los participantes. Y así, llegamos al cierre del segundo día con un frío que se hacía sentir pero que no amedrentó para que se arme un fogón "bajo techo" en la zona de asadores -después de los testimonios y agradecimientos- para acompañar la zapada que selló la noche, entre guitarras.

Los tiempos apremiaban en la mañana del domingo y finalizado el desayuno, llegaron los certificados a los participantes, organización, coordinadores, profesionales y colaboradores. De inmediato, y ya con los bolsos preparados para el regreso a casa, la Lic. Valeria Sago se hizo un tiempo para dirigir el taller sobre "Psicodrama" como corolario de este encuentro.

Y a partir de ahí, todo lo posterior se volvió a repetir como en la mañana del viernes, pero ya sin caras temerosas y si muy comprometidos con el rol que tuvieron dentro del evento. Todos, unidos por la diabetes, comprometidos con la vida, saltando obstáculos y poniendo la mejor energía y mejor onda. Sonriendo... porque, si la vida es una kermes, ellos... ellos quieren seguir jugando!!!

Ezequiel Giardelli
Prensa FAD



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

LOS SUEÑOS NO TIENEN HIDRATOS... ¿SERÁ LA RAZÓN DE MI AMOR POR CAMBIAR EL MUNDO?

Soy Matías, tengo 22 años, soy de un pueblo en el oeste formoseño llamado San Martín N° 2, a punto de ser "teacher" y Joven Líder por la FAD en la IDF.

Cuando tenía 13 años me diagnosticaron diabetes tipo 1, un momento de gran impacto para mi familia, para mis amigos y de gran manera para mí, en lo personal. Un bombardeo de "no", un sinfín de cosas que hacer. Y a la vez, una gran cantidad de desinformación.

Luego de años de altibajos, tomo el control de mi tratamiento, de mi diabetes, de mi estilo de vida. Mudarme solo, siguiendo mis sueños universitarios, significó muchos desafíos pero sin esto no habría conocido a GADIF (Grupo de Ayuda al Diabético Formoseño) asociación a la cuál pertenezco y represento. Ya trabajando con ellos, asistí a un campamento organizado por ACARDI y fue ahí dónde mi filantropía terminó de despertarse.

Mi trabajo en la asociación siempre estuvo dirigido a niños y adolescentes, brindándoles apoyo, educación y siempre aprovechar para hacer promoción y prevención de las complicaciones: un sábado en la tarde, aunque fuésemos 6 personas, visitamos sus hogares, visitas al interior de la provincia. De cualquier manera es válido, es útil; aunque la forma más eficaz fue el uso de las redes sociales y mensajerías, cómo el whatsapp. Además de utilizar el grupo para cualquier consulta o emergencia, siempre hay un tema para debatir (conteo, administración de insulina, etc.).

Sobre el programa de Jóvenes Líderes en Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes, es un plan de preparación y acompañamiento para jóvenes con rasgos de liderazgos en sus países. El año pasado, luego de una serie de aplicaciones formales a nivel nacional e internacional, quedé seleccionado entre los 60 cupos disponibles para asistir.

Fue una experiencia increíble. Nunca me habría preparado para algo así, más allá de las capacitaciones, los nuevos avances y estudios relativos a la diabetes. El poder comparar y compartir experiencias con chicos y chicas con diabetes de

MI TRABAJO EN LA ASOCIACIÓN SIEMPRE ESTUVO DIRIGIDO A NIÑOS Y ADOLESCENTES, BRINDÁNDOLES APOYO, EDUCACIÓN Y SIEMPRE APROVECHAR PARA HACER PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES.

diferentes partes de mundo me superó. Poder apreciar el trabajo que todos venimos haciendo, haciendo frente a la adversidad, entregando nuestro tiempo para cambiar la realidad de las personas con diabetes.

¿Qué descubrí? Descubrí que el trabajo que venimos haciendo con FAD sigue los pasos y patrones que muchos países realizan. ¿Qué me traje? Más allá de las experiencias y anécdotas; me traje más metas y proyectos. Seguir educando, seguir trabajando para hacer que la diabetes sea conocida como una condición que no nos limita, eliminar los estigmas y mitos, lograr un lugar mejor para todos los que llevamos un glucómetro, insumos y golosinas en las mochilas todos los días.

Para finalizar, no quiero dejar de lado al "tipo 3", que son nuestra familia, amigos y demás que siempre nos acompañan en nuestra vida con diabetes, que a veces parecen no entender mucho, pero igual, ahí siguen, firmes... listos para ayudarnos y colocar su mano en nuestro hombro y decirnos: "vamos, yo sé que puedes".

Matías Juarez
Joven miembro de GADIF
Miembro de Red Juvenil FAD
Young Leader FAD ante la I.D.F.





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.

