



Edición N° 87 - Marzo de 2024

## MI DIABETES Y LOS ENTORNOS QUE HABITO

### EN ESTE NÚMERO:

- DESMONTAR EL ESTIGMA
- DIABETES EN LA ESCUELA
- VÍNCULOS SALUDABLES, FAMILIARES Y DE AMISTADES, A PARTIR DEL DIAGNÓSTICO
- DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DIABETES EN LA VIDA COTIDIANA
- VENCER LA COMPLEJIDAD DE LOS MIEDOS
- COMER, NUTRIR CUERPO Y ALMA MÁS ALLÁ DE LA MIRADA AJENA
- TRABAJO Y DIABETES, UNA HISTORIA DE VIDA
- UN DEPORTISTA DE ALTO RENDIMIENTO FRENTE A SU DIABETES
- LA LUCHA POR LA LICENCIA DE CONDUCIR QUE MODIFICÓ UNA LEY
- HOY SE PRESENTA LA ASOCIACIÓN AMADI DE MENDOZA

**ACCU-CHEK®**  
Guide



## Sorprendentemente ingenioso

Conectar tu glucómetro **Accu-Chek® Guide** a la aplicación **mySugr®** te ayudará a registrar de forma automática tus glucemias, facilitando la gestión de la diabetes.



57  
244  
83  
67  
72  
190  
219  
172  
106  
114  
111  
64  
86  
24  
98  
85  
106  
133  
80



Para mayor información, visite [go.roche.com/mySugr](https://go.roche.com/mySugr)

**Referencias:** 1. Dehong F, Mayer H, and Kober J. Real-World Assessments of mySugr Mobile Health App. Diabetes Technol Ther. 2019;21(S2):S235-S240.

Ensayo orientativo para la autodetección de la glucemia, sin valor diagnóstico.  
Accu-Chek Guide es marca registrada de Roche. Autorizado por ANMAT: Accu-Chek Guide PM 2276-8576.  
Lea atentamente las instrucciones de uso. Ante la menor duda, consulte a su médico. mySugr es marca registrada de Roche.  
Autorizado por ANMAT: mySugr PM-2276-9. Validar compatibilidad de smartphones en sitio web de mySugr.  
Para obtener más información comuníquese a nuestro Centro de Atención Roche Diabetes Care al 0800-333-6365.  
Roche Diabetes Care Argentina S.A. Rawson 3150 (B1610BAL) - Ricardo Rojas, Tigre-Buenos Aires, Argentina.

# Staff

**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:

**Prof. Judit Laufer**

Edición y Coordinación:

**Periodista Científica Jordana Dorfman**

**Prof. Judit Laufer**

Agradecimientos:

Enf. Alejandro Alvarez

Lic. María Belén Avila

Rosario Díaz Bustos

Abogado Christian Hernán Gali

Prof. Melisa Gargiulo

Federico Gronda

Isabel Morgner

Lic. Sabrina Ramacciotti

Lic. Evangelina Sosa

Diseño Gráfico:

**Gustavo H. Troisi**



Envíanos tus sugerencias  
o comentarios a  
[nuestravoz.fad@gmail.com](mailto:nuestravoz.fad@gmail.com)

# Sumario

Editorial	5
La diabetes y su influencia en los vínculos	6
Después del diagnóstico, con paciencia, se vuelve a la actividad física	8
Escuelas y diabetes	12
"¿Insulina? Entonces no puedo darte el registro"	14
Un vínculo sano con la comida, más allá de la mirada ajena	16
El derecho de la persona con diabetes en la vida cotidiana	18
No puedo, tengo miedo	20
"Uno no es menos por tener diabetes"	23
Un mundo sin estigma	24
Las Asociaciones nos cuentan: AMADI	27
Contactos y Asociaciones	28

# CUIDAMOS LO MEJOR QUE TENEMOS

Porque entendemos como darle valor  
a la salud, acompañándolos hoy  
más que nunca, con el compromiso  
de mejorar siempre la calidad de vida.



Línea  
Diabetes

## BIENVENIDOS TODOS UDS. A ESTA PRIMERA EDICIÓN DEL AÑO.

**A**l leer Nuestra Voz, seguirán voces de expertos, testimonios de vida, el rol de las entidades de pacientes. Esto les permitirá acceder a contenido actualizado y relevante sobre la gestión y la prevención en diabetes.

Para dar comienzo a este nuevo recorrido, los invito a ponerse en los zapatos de una persona con diabetes. Metámonos en su cuerpo, en su mente, en sus emociones.

Imaginemos caminar durante las 24hs del día, por cada día del año y años por vivir con diabetes, en la que debemos organizarnos para atender los pilares de ésta: plan saludable, actividad física, medicación, medición de glucemia, trámites para el acceso al tratamiento, aceptación de la enfermedad por uno mismo y por otros, cronicidad, lidiar con la falta o mala información de diabetes que la sociedad tiene. Y todo esto convive con los distintos entornos: laboral, social, familiar, deportivo, escolar. Hasta en muchas situaciones, esa convivencia se puede convertir en desafío.

Todo entorno bien informado tendrá posibilidades de convertirse en propicio para el bienestar de la persona con diabetes. La comprensión, la flexibilidad, el apoyo, la empatía todas variables favorables.

Uds. me podrán decir: *Bueno, pero para toda persona, un entorno preciso se convierte en un entorno de bienestar con aprendizaje y crecimiento.* ¡Es cierto! ¡Qué mejor, entonces, para una persona con diabetes! Si tuviera la oportunidad de preguntárselo a cada uno de Uds., seguramente coincidirían conmigo.

En esta edición, además de poder y querer caminar en los zapatos de uno mismo y de otros, les pido una lectura reflexiva cultivando la sensibilidad para hacer de cada entorno, en el que formemos parte, un entorno positivo ya sea para un familiar, un empleado, un amigo, un alumno, un vecino, un profesional. ¡¡¡MI prójimo!!!

Sin más, al dar vuelta la página, les deseo BUENA LECTURA!

Un abrazo a cada uno y hasta nuestro próximo encuentro.



**PROF. JUDIT LAUFER**

Presidenta FAD  
Directora Área de Educación FAD  
Miembro integrante Task Force Educación IDF-SACA

# La diabetes y su influencia en los vínculos

➤ LA LIC. AVILA PROPONE ESTRATEGIAS PARA QUE LA PERSONA CON DIABETES Y SU GENTE QUERIDA ESTABLEZCAN UNA RELACIÓN SALUDABLE Y AMOROSA CUANDO LLEGA EL DIAGNÓSTICO.

**Y**a todos sabemos que cuando una persona debuta con diabetes, van a devenir indefectiblemente muchos cambios en la rutina cotidiana. En un primer momento es preciso incorporar mucha información y aprender lo más rápido posible todo el proceso metabólico de la glucemia, junto con las técnicas de automonitoreo glucémico, y aplicaciones de insulinas o toma de medicamentos. Y todo eso, junto con algunas cosas más, que ¡hay que llevar a la práctica de la vida misma! Seguramente todos hayamos pasado por la vivencia de entender perfectamente algo en el consultorio médico y, al llegar a casa y ponerlo en marcha, aparecen varios interrogantes más.

Por ejemplo, como el debut de diabetes tipo 1 suele ocurrir en la etapa de la infancia y/o adolescencia, empezamos a pensar en los cambios en el seno familiar. Como siempre, entendiendo familia como las personas con las que compartimos vínculo sanguíneo, así como también aquellas personas muy cercanas que son consideradas de la familia del corazón.

Puede ocurrir que las y los allegados estemos muy enfocados en ir abriendo paso en ese camino de vivir la vida lo más plena posible, adaptando el tratamiento de la diabetes para dar esa posibilidad. Y puede ocurrir también que, embebidos en ese trajín, **nos olvidemos un poco de la perspectiva** de nuestra persona querida con diabetes.

## PARARSE EN LOS ZAPATOS DEL OTRO

¿Cómo se podrá sentir un niño que de repente su hermana menor se queja porque ha cambiado el menú de la casa? ¿Qué piensa cuando la maestra le pregunta varias veces en la mañana si se siente bien? ¿Qué imagina que hablan los padres a la salida de un cumpleaños? ¿Qué siente un joven adulto cuando le cuestionan que está comiendo un alfajor? ¿Qué piensa cuando los

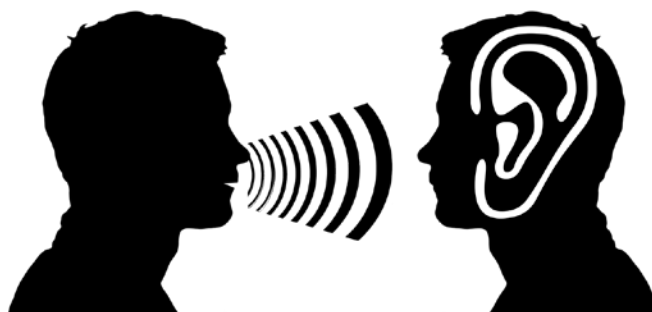


Imagen de Gerd Altmann en Pixabay

compañeros de trabajo le preguntan la diferencia entre los tipos de diabetes? ¿Qué reacción imagina en una persona que le atrae cuando quiere tener una relación de pareja?

Podríamos hacer muchas preguntas similares y por cada persona que le preguntemos encontraremos casi infinitas respuestas. Mas la propuesta era disparadora para reflexionar sobre las veces que nos pudimos preguntar por estos aspectos que, en definitiva, podríamos resumir en una sola pregunta: **¿cómo se siente la persona con diabetes con esta situación?**

Hay ocasiones en que los más allegados asumimos que sabemos cómo se siente, y consecuentemente no es necesaria tal pregunta. Hay otras ocasiones en las que creemos que lo mejor es facilitarle la logística (y, por ejemplo, ya tener pensado -casi imponer- el menú y detallar la cantidad de hidratos de carbono total). Existen otros momentos en los que pareciera que la mejor opción es hacer invisible la diabetes, no hablar de ello como si no existiera, para que pueda hacer de cuenta como si se olvidara por un rato. Hay oportunidades que nos caen como anillo al dedo para señalar todo lo que creemos que nuestro ser querido puede hacer mejor para llevar un buen control metabólico.

Sin embargo, las personas con diabetes suelen pedir fundamentalmente empatía. Que podamos ponernos en

su lugar, con su marco de creencias, **con su perspectiva de la vida**, con sus intereses y preocupaciones, realmente en sus zapatos. **No es lo mismo empatía que lástima.**

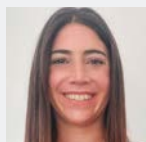
Muchas personas con diabetes señalan que lo que le van diciendo sus allegados, generalmente, ya lo saben y que, en realidad, la mejor forma de acompañar es muy singular del momento que ese ser se encuentre atravesando, con sus recursos, sus posibilidades y sus limitaciones. Pero que a veces suelen escucharlo con paciencia, porque saben que la gente de su entorno lo intenta desde un lugar de **amor**.

Otro grupo de personas con diabetes refieren sentirse invadidas cuando les organizan todo para que no tenga que preocuparse. Y puede que se sientan heridas en su autoestima por ser ubicados en el lugar de no poder resolverlo por cuenta propia.

Y algunas personas con diabetes sienten culpa por llevar la enfermedad y las consecuencias que atribuyen que desencadenó. Por ejemplo: “mi hermana dejó de dormir en mi habitación porque mi mamá venía a chequear mi glucemia”, “no fuimos más a merendar con la abuela porque hacía muchos postres y yo no podía comer”.

No está de más aclarar que nadie tiene la culpa. No hay nada que se haya hecho mal. Se fue haciendo, sin duda, lo que se pudo y lo que se consideró que era lo mejor. Lo importante es rescatar que siempre podemos darle una vuelta de tuerca más.

Estamos siempre a tiempo de preguntarle a la persona con diabetes que queremos muchísimo **cómo quiere que la acompañemos en este momento**. Preguntarle cómo se siente y cómo quiere que construyamos juntos lo que viene. Lo mismo al revés: para las personas que tienen diabetes siempre es un buen momento para decir cómo nos sentimos, conversar sobre las situaciones que queremos revisar para sentirnos más cómodos y **anar los esfuerzos para ser asertivos en la manera que nos vinculamos desde el amor**.



**LIC. MARÍA BELÉN AVILA**

Coordinadora Área Psicología de la de la Federación Argentina de Diabetes  
[psicologia@fad.org.ar](mailto:psicologia@fad.org.ar)  
IDF- Región SACA, Miembro de Task Force Disaster

# Diabetes: educar para proteger el futuro

Más del 90% del cuidado de la diabetes es auto-cuidado.

¿Tiene el conocimiento para tomar decisiones informadas?

**Tome las riendas del cuidado de su diabetes**

Acceda a educación gratuita sobre diabetes:  
[worlddiabetesday.org/understandingdiabetes](http://worlddiabetesday.org/understandingdiabetes)

[#DíaMundialDeLaDiabetes](#) [#EducarParaProteger](#)



# Después del diagnóstico, con paciencia, se vuelve a la actividad física

➤ **DESDE LA BRONCA A LA RIÑONERA CON LAS JERINGAS, HACE TREINTA Y SEIS AÑOS, HASTA LOS MÁS DE 100 TRIATLONES EN LOS QUE PARTICIPÓ, AL DÍA DE HOY. FEDERICO, NOS CUENTA CÓMO FUE COMPATIBILIZAR SU DIABETES CON LAS EXIGENCIAS DEL DEPORTE Y EL PESO DE LA MIRADA DE LOS OTROS EN LA ADOLESCENCIA.**

**M**i nombre es Federico Gronda, vivo en Funes, Santa Fe, tengo 51 años, soy arquitecto, casado con Virginia, padre de tres hijos (Juan, Sol y Benjamín), triatleta amateur, corredor de carreras de multidisciplinas y persona con diabetes T1 desde los 15 años.

A lo largo de estos 36 años transitando mi vida con esta compañera, hubo situaciones en las que estuve más distanciado y en otras más amigable con ella, lo que puedo decir y remarcar es la gran evolución tecnológica de la que fui testigo.

Hace 36 años era más difícil tener diabetes T1, ¡sí! Era todo tan “anti-práctico”. Jeringas, frascos con tapas de goma, tiras reactivas... Ir a la escuela o ir a trabajar con todo ese equipamiento era muy traumático, principalmente en la adolescencia y ante la mirada de tus compañeros o tus pares. Tenía que estar siempre con una riñonera (elemento al que le fui tomando bronca a lo largo de mi vida... jeje).

A determinadas edades nos importa mucho lo que nos digan nuestros pares, y muchas veces o en distintas ocasiones, optaba por no llevar todo el equipo por miedo al “qué dirán”. Pero eso, en realidad, fue muy al principio de mi diagnóstico. Ya que el paso del tiempo y la educación diabetológica fueron sacándome ese peso de encima.

**Eso fue lo que más me ayudó a lograr la aceptación de mi condición y vincularme con chicos y chicas que**

**tenían la misma problemática que yo.** Por ese motivo es que siempre valoro muchísimo los encuentros educativos, sobre todo el de Villa Giardino que fue un ícono que cambió mi vida.



MTB San Juan Dique del Ullum, abril 2023.



Run San Juan Dique del Ullum, abril 2023.

Medio Ironman Biedma, febrero 2021.



## NADA LIMITÓ MI PASIÓN POR EL DEPORTE

Siempre fui una persona muy activa deportivamente. Me gusta mucho el deporte más allá de que sea una pata fundamental en mi tratamiento, y el pilar primordial, hoy, de que no tenga ninguna complicación con mi diabetes.

A los 15 años, y con 3 meses de diagnosticado con diabetes T1, nos tiramos con mi amigo, Machi, remando en kayak desde Santa Fe hasta Rosario. En esa época sin celulares, ni GPS, con tiras reactivas e insulina en frascos y jeringa.

Fueron 3 días remando y con escasos conocimientos de la diabetes, hoy con 51 años admito que fue una locura total, pero debo decir que en ese momento fue un trampolín para demostrarme a mí mismo que esto no me iba a impedir hacer NADA y que mis limitaciones no estaban en mi diabetes. Debo reconocer, hubo una importante cuota de locura e inconsciencia.... (y que mi mamá no estaba muy de acuerdo con la aventura, jeje).

Más adelante arranqué a correr carreras de multidisciplinas, planificando con un profe de educación física, y ya monitoreado por médicos en la medida en que se podía. En estas carreras se combinaba ciclismo, correr, kayak y hasta esquí. Ya más adelante, y hasta la actualidad, me dedico específicamente a correr triatlón, disciplina que combina: natación, ciclismo y pedestrismo, en ese orden.



Tetratlon de Chapelco, S. M. de los Andes, agosto 2022.

En realidad, tendría infinidad de carreras para contarles: tengo corridos más de 20 medios Ironman (1.9k natación, 90k ciclismo y 21k corriendo), 11 Tetratlon de Chapelco en San Martin de los Andes (20k esquí, 35k mtb, 10k kayak y 13k correr) y más de 100 triatlones corridos, entre otras carreras.

Hoy en día los avances tecnológicos hacen mucho más fácil este tipo de actividades. El gran abanico de insulinas que nos ofrece el mercado con sus aplicadores, las bombas, los sistemas flash de monitoreo continuo de glucosa. Es un panorama totalmente distinto al de mis comienzos. Sumado a eso, la cantidad de estudios de prevención de patologías, donde ya hoy es muy difícil ver complicaciones si uno se controla y atiende esas cuestiones.

Hoy en una carrera, principalmente en las de larga duración, llevo mi lector de monitoreo continuo en una muñequera que diseñé especialmente para eso y, a veces, hasta los pen de insulina por cualquier cosa, ¡situación impensada años atrás!

## ES UN PROCESO QUE LLEVA UN TIEMPO... ¡¡¡PERO LLEGA!!!

En la actualidad, el panorama para un niño o adolescente recién diagnosticado es mucho más favorable que hace un tiempo. Y esto se relaciona con lo que comentaba al principio en relación a lo traumático de llevar una jeringa a la escuela o al trabajo ¡que no existe más!

Las nuevas tecnologías ayudan a que los chicos puedan aceptar mejor su condición y no se estén ocultando

al momento de hacerse una corrección con insulina o al escanear su glucosa, por vergüenza o por el “qué dirán”. Hoy es muy común ver gente con los sensores en los brazos y está muy visibilizado, lo que ayuda a la aceptación propia y a la aceptación social.

Hoy parado desde acá, mi mensaje para un niño o niña recién diagnosticado y para sus padres es que si nos educamos y los educamos vamos a tener las herramientas para que su vida sea exactamente igual a la de sus pares, y principalmente, que su vida sea la que ellos quieran tener. Se van a ir dando cuenta de que la diabetes no es el impedimento de nada y van a poder desarrollarse como personas sin ningún tipo de inconvenientes, igual que cualquiera.

Tenemos que saber que nuestras limitaciones no son causa de la diabetes, “son solo nuestras”, y que la educación, el acompañamiento familiar, el rodearse de un buen equipo profesional y una pequeña pizca de locura e inconsciencia, siempre necesaria en dosis adecuadas jejeje... van a hacer que las mismas se vayan diluyendo a través del tiempo. Es un proceso que lleva un tiempo... ¡¡¡pero llega!!!

Una vez me hicieron la mejor pregunta que me podrían hacer, “...cómo me imagino mi vida sin diabetes...”: Sería igual, no cambiaría absolutamente nada... habría sido arquitecto, me habría casado con Virginia, habría tenido 3 hijos (con los mismos nombres) y habría corrido triatlón.

Fede Gronda



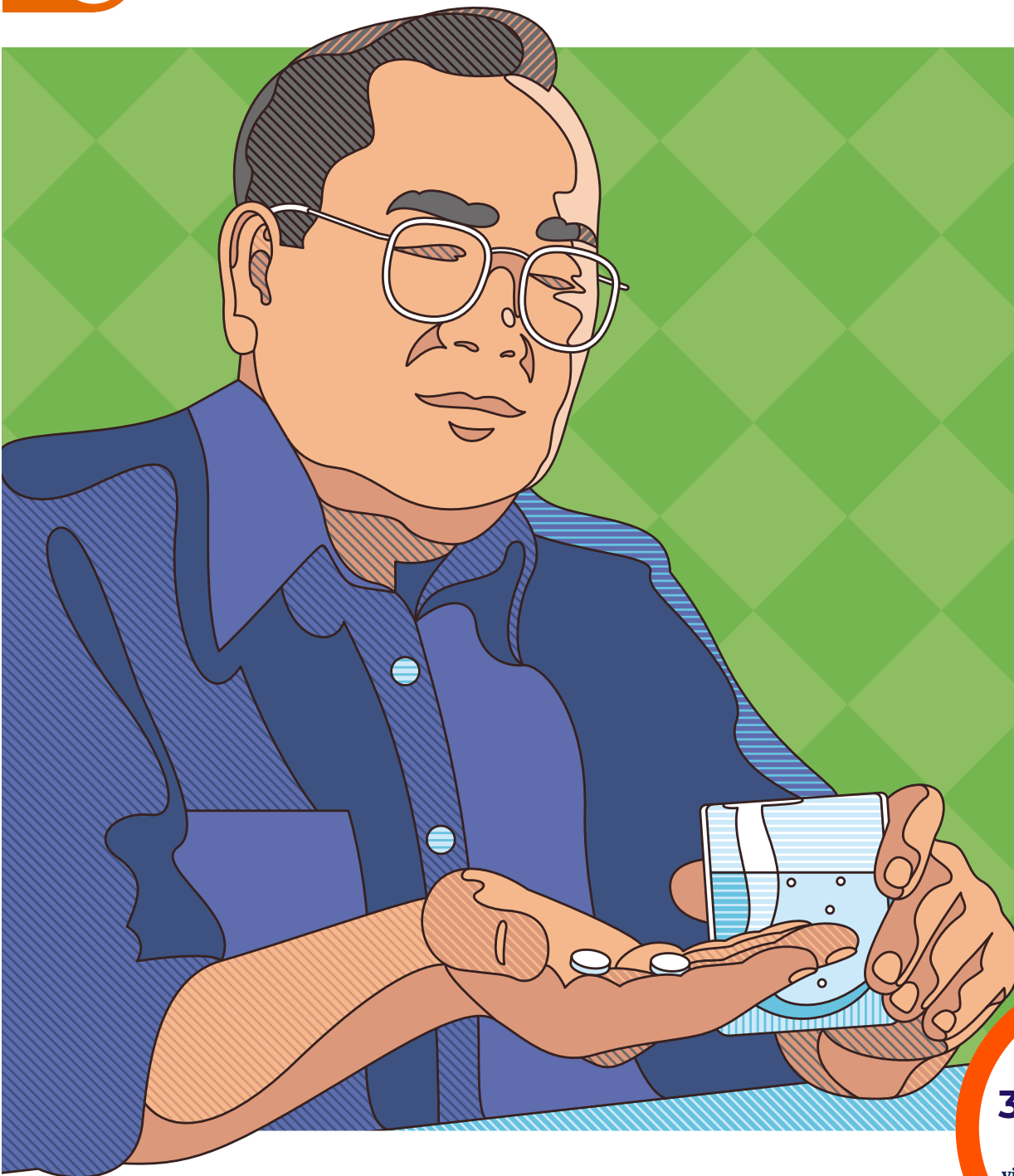
ACCESO A LA  
MEDICACIÓN ORAL



International  
Diabetes  
Federation



día mundial de la diabetes  
14 noviembre



**3 de cada 4**

personas con diabetes  
viven en países de ingresos  
bajos o medios

Muchas personas con diabetes necesitan medicamentos orales para controlar su condición. En muchos países de ingresos bajos o medios, estos medicamentos no están disponibles o no son asequibles.

# SI NO AHORA, ¿CUÁNDO?

Únase a nuestra campaña en:

[www.worlddiabetesday.org](http://www.worlddiabetesday.org)

#SiNoAhoraCuando

# Escuelas y diabetes

➤ **LA PROF. GARGIULO PROPONE ESTRATEGIAS PARA EL ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DESDE SU PROPIA EXPERIENCIA COMO NIÑA CON DIABETES TIPO 1 Y, HOY, COMO DOCENTE.**

**S**oy Melisa, tengo 38 años y diabetes tipo 1 desde los nueve. Cuando era pequeña todo estaba supervisado y controlado por mis padres. Pero, de lo que sí me encargaba sola era de esos momentos escolares y deportivos en donde, lógicamente, ellos no podían estar presentes.

De todas formas, en la escuela, al principio del diagnóstico, ellos se turnaban para venir a controlar mis glucemias, mis colaciones y algunas correcciones en distintos momentos de la jornada. Esto sumado a las salidas del aula para ir al baño, recargar agua o por alguna hipoglucemia. La verdad que no tengo un recuerdo latente de cómo lo viví en ese momento, pero sí sentí vergüenza de ser distinta, y muchas veces oculté algunas cosas o preferí no compartirlas con mis compañeros.

Tampoco recuerdo un espacio de ayuda o apoyo de parte de los docentes y/o directivos; se comunicaban con mis padres si hacía falta. Distinto con mis compañeros y sus familias, no preguntaban nada, pero sabían qué tenían que hacer si llegaba a necesitar ayuda. Recuerdo a mi mamá indicando a la madre responsable de una salida o cumpleaños qué podía comer y qué no, siempre pidiendo que hubiera bebida light o llevando si hacía falta.

Yo decidí ocultarla a nivel social porque de verdad sentía mucha vergüenza. Como sé que no puedo volver el tiempo atrás y entiendo que la vida da revancha, hoy es mi carta de presentación. Actualmente trabajo en un colegio, soy profesora de educación física y preceptora.

El único momento donde “escondí” mi diabetes fue en la entrevista laboral. En realidad no la oculté -ella siempre me acompaña a todos lados-, sino que jamás me consultaron si tenía alguna enfermedad preexistente. Cuando me hice el examen preocupacional, por supuesto que lo manifesté y, acto seguido, al confirmar mi contratación, también lo hice con mis compañeros, directivos y por supuesto con mis alumnos.



*Profe Melisa y alumna con diabetes tipo 1. Comparten uso de infusora de insulina y experiencias de vida.*

A esta altura, cuando vuelvo a encontrarme con un desinterés por informarse de parte de otras personas, no me genera problemas porque ya comprendí que hay muchas posturas frente a la ignorancia, y la gente muchas veces no es consciente de lo que ignora. Pero sí lo veo como un inconveniente en espacios como el colegio, sobre todo sabiendo que tenemos alumnos con diabetes.

## DOCENTES FRENTE A LA DIABETES DE ESTUDIANTES

De a poco me dedico a informar y educar a mis colegas y a mis alumnos sobre el tema, porque creo que día a día nuestra población crece y los avances son muchos. Por ejemplo, aunque quisiera ocultarla, la diabetes está mucho más visible hoy en día ya que uso una infusora de insulina con monitoreo continuo de glucosa, y el parche sensor y transmisor de glucemia está siempre a la vista en uno de mis brazos, lo que despierta curiosidad, sobre todo en mis alumnos y en algunos colegas que quizás desconocían mi condición.

Así, aprovecho esto como un puntapié inicial, ante la típica consulta de “¿Qué te pasó en el brazo Profe?”, “¿Qué es eso que tenés ahí? ¿Todo el tiempo lo tenés que usar?”.

A todo padre de un alumno recién diagnosticado que me cruzo hoy en situación de miedos y dudas, les aconsejo una reunión con los directivos y docentes del grado o curso de su hijo/a, incluso también con los demás padres de sus compañeros/as. El objetivo de estas reuniones es que detalle absolutamente todo lo que puede pasar, tanto en situaciones de hipo o hiperglucemias,



Melisa con su sala de 5 en actividad extra escolar de juegos recreativos (2022).

como también en momentos pasivos, aclarar el tiempo que llevan con la enfermedad y sobre todo no alarmarse por cuestiones desconocidas, sino al contrario invitarlos a buscar información y, aunque lleve tiempo, juntos poder resolver todas las dudas que vayan surgiendo al respecto.

De mi parte, siempre voy a intentar evitar que mis alumnos pasen por las incomodidades que yo pasé, porque amigarse, conocerla y hacer parte de mi vida a la diabetes es lo que más me ayuda a llevarla estable en la actualidad.

Melisa Gargiulo



# Diabetes: educar para proteger el futuro

Más del 90% del cuidado de la diabetes es auto-cuidado. ¿Tiene el conocimiento para tomar decisiones informadas?

**Tome las riendas del cuidado de su diabetes**

Acceda a educación gratuita sobre diabetes:  
[worlddiabetesday.org/understandingdiabetes](http://worlddiabetesday.org/understandingdiabetes)

#DíaMundialDeLaDiabetes #EducarParaProteger



# “¿Insulina? Entonces no puedo darte el registro”

## ➤ ISABEL RELATA SU LUCHA CONTRA LA DESINFORMACIÓN, LOS PREJUICIOS Y LA DISCRIMINACIÓN PARA OBTENER SU LICENCIA DE CONDUCIR.



*En la foto, mi primera licencia, que la guardo de recuerdo para no olvidar que siempre hay que luchar contra la discriminación.*

**M**i nombre es Isabel, tengo 39 años, tengo diabetes desde los 10 y soy médica. De chica (y hasta la adultez) no tuve auto ni necesidad de aprender a manejar, hasta que a los 26 años decidí que quería poder usar el auto que sólo manejaba mi, entonces, novio y ahora marido. Siempre fui muy independiente y no poder andar sola con el auto me limitaba bastante.

Así fue como decidí sacar mi licencia de conducir en 2011, pagué un curso en una autoescuela para aprender y rendir el examen de manera exitosa. Hice todas mis clases, saqué un turno y fui a la Dirección General de Licencias de CABA.

El examen teórico salió bien. Examen visual ok, audiológico también, psicológico checked. Llegó el momento del examen físico y cuando me preguntaron si usaba alguna medicación, comenté “insulina”. “Entonces no te puedo dar el registro” fue la respuesta. Para ello, yo había llevado un certificado de aptitud hecho por mi diabetólogo tratante y había cumplido con cada normativa solicitada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Pero el médico que me atendió me dijo que no podía. Me puse insistente y llamé a otra médica que, de peor manera, me dijo que una nueva normativa decía que los diabéticos tipo 1 no podíamos obtener la licencia

de conducir. Ni aunque presentáramos papeles, certificaciones de buena salud, nada.

Furiosa, salí y pedí que me indicaran la negativa por escrito y al mismo tiempo llamaba por teléfono a un amigo, que muchos conocemos y es Christian Gali, abogado de la FAD. Él intentó calmarme y me indicó que procurara hablar con alguien más. Así fue que busqué a más personas y me atendió otro médico, una especie de supervisor de los demás.

Entonces, esta persona, en una charla muy poco amable, me dijo: “yo te puedo autorizar y vos salís de tu casa sin desayunar, te baja la glucemia y atropellás a alguien”. No hubo forma de explicarle que lo que estaba diciendo no tenía asidero y luego de discutir un rato, me fui.

Así, inicié un reclamo en la Defensoría del Pueblo de la Ciudad por discriminación y por una norma tan arbitraria que no se sostenía con nada. Por su parte, en forma paralela, la Federación Argentina de Diabetes, en conjunto con la Sociedad Argentina de Diabetes, hicieron una especie de comité de enlace para comunicarse con la Jefatura de Gobierno de la Ciudad para tratar este tema, ya que había un Decreto que nos estaba perjudicando y, como era reciente, la primera en encontrarse con ese escollo ¡había sido yo!

Luego de muchas negociaciones y de 8 largos meses, se comunicaron conmigo para informarme que podía acercarme a la oficina a obtener mi licencia, previa presentación de un certificado médico actualizado y estudios que avalaran. A su vez, la Defensoría del Pueblo emitió una resolución en favor mío, dando cuenta de la arbitrariedad de lo dispuesto por la Ciudad.

**Gracias a un esfuerzo en conjunto, la normativa se modificó para todos.**

Isabel Morgner



# SERVICIO DE EDUCACIÓN GRATUITO

## Para nuevos usuarios del sistema FreeStyle Libre

¿Sos nuevo usuario del sistema? Escaneá el código QR y contactanos para recibir una sesión educativa gratuita con una de nuestras especialistas y aprovechar al máximo sus funcionalidades.

Servicio de educación:



+54 9115705 3172



educacionfreestylelibre@iqvia.com



**Estamos para ayudarte.** Si tenés reclamos o dudas técnicas sobre tus productos contactate con nuestro "Centro de Soporte al Usuario FreeStyle Libre" llamando al **0800 800 6334** de lunes a viernes de 8 a 18hs. o fines de semana de 10 a 15hs.

  
**FreeStyle**  
**Libre**

 **Abbott**  
*life. to the fullest.®*

Imágenes con fines ilustrativos, no pertenecen a pacientes reales. Lea atentamente las instrucciones de uso. Ante la menor duda consulte a su médico/a. Ensayo orientativo para la autodetección de glucosa en líquido intersticial o de glucosa y cetonas en sangre, sin valor diagnóstico. La cubierta del sensor, FreeStyle, Libre y las marcas relacionadas son marcas de Abbott © 2023 Abbott. ADC-81767 v1.0

# Un vínculo sano con la comida, más allá de la mirada ajena

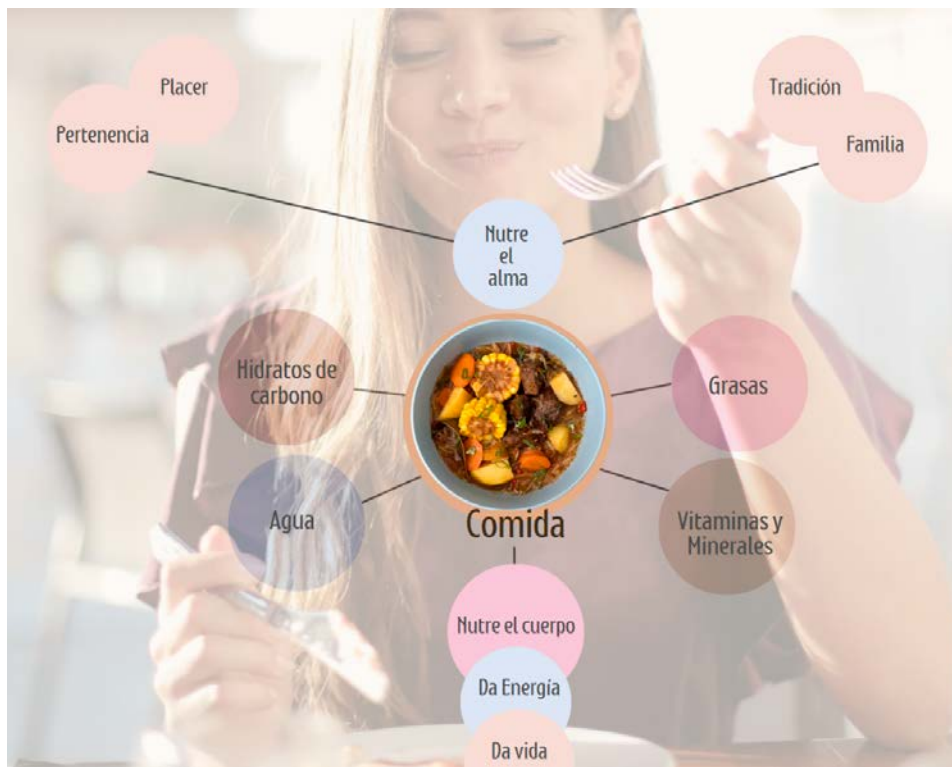
➤ LAS PERSONAS CON DIABETES PUEDEN LLEVAR UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PLACENTERA. MUCHAS VECES, QUIENES NO ESTÁN EDUCADOS SOBRE LA ENFERMEDAD CRITICAN O DAN SUGERENCIAS Y ESTA MIRADA PUEDE AFECTAR. LA LIC. SOSA PRESENTA DIVERSAS ESTRATEGIAS PARA REFLEXIONAR SOBRE ESTAS SITUACIONES.

Llevar una relación sana con la comida puede ser un desafío para todas las personas.

Si tenés diabetes, el tratamiento nutricional plantea estar atentos al impacto de los alimentos en la glucemia después de comer. Por otro lado, algunas personas siguen dietas restrictivas, difíciles de sostener en el tiempo. Estas situaciones pueden llevar a vincularnos de manera poco sana con las comidas.

## ¿PARA QUÉ COMEMOS?

Con cada bocado que damos, ingresan al cuerpo distintos nutrientes que, en breves minutos, llegan por la sangre a los órganos, como el corazón, el cerebro, entre otros y los alimentan. No todas las comidas tienen todos los nutrientes que se necesitan comer diariamente, por lo que es importante aprender a combinar los alimentos de manera variada y a consumirlos en la porción adecuada.



Pero la comida es más que nutrientes porque, así como nutre el cuerpo, también nutre el alma.

*Ebook Recetas típicas argentinas, ¿se pueden disfrutar de manera saludable? (2023) XI Jornadas cuyanas de diabetes en otoño. Sociedad Argentina de Diabetes. Sosa E, Amore M, Leta M, Di Gennaro D, Font A, Pellice C, Segura V, Valera R, Lavini A, Oliva C, Vargas Ferruffino V, Sánchez MN.*

## EL PESO DE LA OPINIÓN AJENA

Algunos alimentos se declaran prohibidos “para” o “por” las personas con diabetes, lo que aumenta el deseo de comerlos. Sin embargo, no hay alimentos buenos o malos, sino alimentos de mejor calidad y de menor calidad nutricional. **No hay comidas prohibidas, solo porciones y combinaciones más adecuadas.**

El equipo de atención puede derivarte a un nutricionista dedicado a diabetes, que te acompañe a organizar un plan de alimentación posible y sostenible para vos. Si estás preocupado, agobiado por lo que creés que debés o no debés comer, conversalo con tu equipo de atención, seguramente podrán ayudarte y recomendarte un profesional de salud mental que colabore en el proceso, si fuera necesario.

**Lograr un vínculo saludable con la comida puede llevar tiempo. No tenés que ser un héroe, nadie lo es.**

Esta semana una paciente me comentó que tenía el carro lleno en el supermercado y se encontró de repente con la secretaria del consultorio de su médico de la diabetes y que inmediatamente, empezó a mirar su carro para evaluar qué compras tenía. Respondemos a un modelo a seguir y nos sentimos culpables cuando no lo hacemos. Los nutricionistas y especialistas en diabetes también a veces sienten la misma presión cuando están comiendo una hamburguesa y se encuentran con un paciente. Así, nos reímos mucho con ella en la consulta, recordando algunas experiencias. ¡Cómo nos condicionamos!

Date tiempo en tu día a día para mejorar tu relación con los alimentos.

## ALGUNAS ESTRATEGIAS PARA CREAR MEJORES LAZOS CON LA COMIDA



Cuando comas, visualizá que en pocos minutos los alimentos llegarán por la sangre a los órganos y les entregarán energía y materiales para poder tener fuerza para hacer las actividades que te gustan. Es importante conectarse con los alimentos en su función de nutrir el cuerpo.



Aprendé a cocinar tus platos preferidos de modo atractivo y más saludable. Disfrutá de las comidas que te encantan y que considerarás que no son tan saludables, **en la porción y combinación más adecuada.**



Si te estresa la mirada del otro cuando elegís tus alimentos, sugiero que pidas ayuda a tu nutricionista, a tu médico, a tu psicólogo, para aprender pautas de cómo reaccionar del modo más sano para vos. Lo mismo, si sos un cuidador y te estresan las decisiones del otro.

**Estas propuestas son para todas las personas, no solo si tenés diabetes.**

## REFLEXIONES SOBRE LA MIRADA DE OTRAS PERSONAS



Si la gente te mira porque tenés el parche o porque hacés control de glucemia o te colocás insulina o porque comés algo que consideran que “si tenés diabetes no deberías”....puede ser curiosidad, los argentinos somos curiosos, puede ser por falta de información y quieren aprender... Respetá cómo te sentís, y si en ese momento te parece buena idea, aprovechá la oportunidad para educar en diabetes, existen aún muchos mitos sobre el tema.



Si este malestar está presente conversalo con tu equipo. Tener diabetes no tiene que limitar tu vida.

LA COMIDA ES PARTE DE LOS PLACERES DE LA VIDA.

CUIDAR NUESTRO CUERPO ES PARTE DE NUESTRA TAREA POR VIVIR DENTRO DE ÉL.

¡APRENDER A DISFRUTAR CUIDANDO EL CUERPO LA MAYOR PARTE DE LAS VECES, ES POSIBLE!

¡QUE DISFRUTES CADA BOCADO!



**LIC. EVANGELINA SOSA**

Nutricionista  
Mat. Prof. 252

# El derecho de la persona con diabetes en la vida cotidiana

## ➤ TRABAJO, EDUCACIÓN, LICENCIA DE CONDUCIR, SALUD.

Con diabetes, de por sí tenemos que adecuar nuestros hábitos, y nos cuesta adaptarnos, pero sabemos que debemos hacerlo para tener la vida plena. Sin embargo, una vez que nos colocamos el chip del tratamiento y creemos que estamos listos para una vida plena, nos encontramos con algunas situaciones cotidianas que no deberían ser impedimentos, pero a veces lo son y la idea desde Legales de FAD es evacuar dudas y comunicar que podemos romper esas barreras de impedimentos.

Empezar la escuela, un trabajo, sacar la licencia de conducir, por ejemplo, en algunos lugares de nuestra Argentina, parecen imposibles o difíciles de hacer, y en estos casos es debido a la “burocracia educativa”, ya que todavía hay lugares donde piensan que tener diabetes es una señal de peligro o un problema para el lugar que ocupe en el ámbito cotidiano.

Los casos más recientes son el freno a ingresar a un colegio. Aquí nos impactan las respuestas, ya que dicen que, para esto, debería solicitarse un certificado de discapacidad y ser asistidos por una enfermera mientras esté en el establecimiento. En este caso, en primer lugar, es absurdo porque no es el alumno el que debe adecuarse al colegio, sino que es este el que debe adecuarse, porque la Ley Nacional de Educación establece el acceso a la misma a todos los habitantes del país. Es decir, no hay ni enfermedad, ni situación que impida el acceso. Por lo que debemos, no solo impedir que suceda, sino también brindar las herramientas educativas en la diabetes a este establecimiento para demostrar que no hay que tener miedo a una persona con diabetes, sino conocerla.

Otro espacio que puede ser problemático es el laboral, donde, pese a los años, aún tenemos mucha ignorancia o desconocimiento y en algunas dependencias es impedimento tener diabetes. Por ejemplo, piloto aeronáutico, conductor de camiones o micros y/o ingresar a la policía, presentan rechazo inmediato, sin ser evaluado por una Junta Médica. Y en estos casos, de ser así, va en contra de nuestra Ley de Diabetes, como de la Ley de Contrato de Trabajo e incluso

es considerado un acto discriminatorio. Todo esto porque no existe una ley que prohíba contratar personas con diabetes, y que en casos puntuales que se puedan considerar dudosos, si el paciente es apto para tal condición corresponde ser evaluado, lo que conocemos como el “preocupacional”.

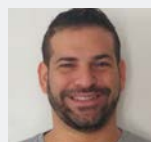
Sin embargo, lo más cotidiano es el rechazo por tener diabetes en sí y no si la persona con diabetes esta o no bien tratada. Y esto último sería lo que podría “limitarnos” a un ingreso a estas actividades y no la enfermedad por el simple hecho de tenerla. Si esto sucede, tenemos la ley que nos protege y debemos denunciarlo, ya sea extra o judicialmente.

En cuanto a licencias de conducir, las situaciones son más variadas, porque algunos municipios, o incluso el GCBA, son muy burocráticos al momento de tramitarla. Pero tampoco está prohibida la licencia de conducir autos para las personas con diabetes, porque en la Ley Nacional de Tránsito tener diabetes no es motivo de exclusión de la licencia. Para ello vamos a necesitar que nuestro médico diabetólogo nos haga un buen informe de historia clínica para poder evacuarles dudas al médico que autoriza la licencia en el distrito que corresponda.

### AVISO IMPORTANTE

#### EL DNU 70/2023 Y LA LEY DE DIABETES

Ante reiteradas consultas recibidas sobre la veracidad de que el DNU derogó la Ley de diabetes o el PMO, desde legales informamos que **NO SUCEDIÓ TAL COSA** y que salvo los aumentos desmedidos de cuotas de las prepagas, **no hubo otra modificación en lo que es salud y mucho menos todo lo relacionado a la diabetes y sus tratamientos.**



**DR. CHRISTIAN HERNÁN GALI**

Director C.A.L. – F.A.D.  
T°100 F°973  
C.P.A.C.F.

# MedicAcción

Sanofi presenta MedicAcción, una campaña sustentable que promueve el reciclado de los capuchones de las lapiceras de insulina, a beneficio de la Fundación Garrahan.

Descartá los capuchones de los autoinyectores en nuestros contenedores.

Para conocer las farmacias adheridas ingresá en:  
**[www.sanofi.com.ar](http://www.sanofi.com.ar)**



MAT-ar-2201535 1.0/10.2022

Un pequeño acto, un *gran* impacto. **sanofi**

Colaborás con  
**Fundación Garrahan**

 **PROGRAMA DE  
RECICLADO  
Y MEDIO AMBIENTE**  
FUNDACIÓN GARRAHAN

  @sanofi\_ar  @SanofiArgentina  Sanofi

# No puedo, tengo miedo

➤ **CON O SIN ENFERMEDADES CRÓNICAS, EN LA VIDA COTIDIANA SE PRESENTAN DESAFÍOS QUE PUEDEN GENERAR MIEDOS. ESOS TEMORES, JUNTO A LA ATENCIÓN QUE REQUIERE EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES, PUEDEN CONVERTIRSE EN UNA TRAMA COMPLEJA Y PARALIZANTE. PERO EXISTEN ESTRATEGIAS PARA SEGUIR ADELANTE SIN TANTA PRESIÓN.**

Alguna vez, todos escuchamos a una persona con diabetes decir que sentía miedo de tener una hipoglucemia en pleno examen de la facultad. O tal vez procrastinar el inicio de la práctica de una actividad física nueva, por no saber cómo podría impactar en la glucemia en el momento y en las horas posteriores. No decir en una entrevista laboral que tiene diabetes por miedo a que sea motivo para no ser considerado para el puesto. Comer con personas conocidas, pero sin tanta confianza y estar sosteniendo la conversación a la par de pensar en relación a la comida, la ingesta de hidratos, la aplicación de insulina en qué cantidad, en qué momento y en qué lugar físico.

O, por ejemplo, estar de viaje y no estar del todo seguro de realizar una determinada excursión por desconocer el desgaste físico que pudiera implicar, el acceso a comida y eventual atención médica. Miedo por no decir que tiene diabetes en un encuentro sexual casual. Miedo en la hilera de entrada a un boliche por la explicación a dar cuando revisen antes de entrar que tiene agujas y lapiceras de insulina. Miedo a poder sostener toda la muestra anual de las clases de canto con la glucemia en rango.

Recordemos que el miedo es una emoción básica que nos ha permitido la supervivencia a lo largo de muchos años. Es una emoción que se despierta como señal de alarma ante una situación (que puede ser real o imaginaria) que percibimos como amenazante. Es importante destacar que el estímulo puede ser real y concreto (por ejemplo, miedo por la propia vida frente a una situación de incendio), pero también puede ser que se encienda la misma alarma de peligro ante una situación en la que yo estoy pensando (por ejemplo, mañana tengo el examen de la materia difícil y si me va mal ya pierdo la regularidad, etc).

Y ahí es cuando nuestros pensamientos pueden jugar muy a favor o muy en contra de nosotros mismos. Tenemos, por un lado, la situación real: la excursión, por ejemplo, y solapada a ella todo lo que nuestra cabeza puede pensar en torno a esa situación: el grado de peligrosidad que pudiera presentar, los horarios de ingesta, la actividad física que implica y su posible impacto en la glucemia, la posibilidad de preservar los insumos que hay que llevar si se exponen a temperaturas elevadas, o al agua, etc.

Entonces, pueden aparecer algunas líneas de razonamiento que tienen una fuerte relación con la ansiedad. En este marco, entendemos a la ansiedad como un exceso de futuro: pienso los mil escenarios posibles y ya quiero tener todo bajo control. Necesito preguntar todo de antemano y saber todo al pie de la letra porque me da mucho miedo sostener cierta incertidumbre.

Pero debemos distinguir que reconocer que estamos frente a la emoción del miedo no siempre es estrictamente patológico. Está bueno que considere que es una situación amenazante, en sentido que implica que anticipe ciertas cuestiones. Es gracias a que mi cuerpo me avisa que algo puede perjudicar mi vida que tiende a elaborar una respuesta para evitar que suceda. Siguiendo el ejemplo de la excursión, es importante saber el tiempo que lleva, si el servicio ofrece comida, llevar insumos y un kit de hipoglucemia, etc.

El problema puede aparecer cuando dicha emoción del miedo se presenta en exceso. ¿Cuándo podemos marcar el exceso? Cuando nos limita. **Cuando nos deja sin la posibilidad de hacer algo.** No es del todo saludable aquel miedo que se siente exacerbado ante una situación que no es objetivamente tan amenazante como la percibo.

“

...pueden aparecer algunas líneas de razonamiento que tienen una fuerte relación con la ansiedad. En este marco, entendemos a la ansiedad como un exceso de futuro: pienso los mil escenarios posibles y ya quiero tener todo bajo control”

## ALGUNAS VECES, EL TEMOR POR UNA SITUACIÓN COTIDIANA Y LA DIABETES SE TRANSFORMAN EN GRANDES MIEDOS DENTRO DE LA MENTE

Ahora bien, es el momento de desglosar dos aristas que se encuentran en las situaciones que han sido puestas de ejemplo. Por un lado, se encuentra la situación propiamente dicha que puede despertar cierto grado de nerviosismo. Como mencionamos antes, una situación de examen, una entrevista laboral, una cita con otra persona o cualquiera otra que pudiera despertar inquietudes. Y, por el otro lado, se encuentran los aspectos inherentes al tratamiento de la diabetes, que hay que articular de manera muy artesanal. Puede ocurrir que en la amalgama de estas dos aristas se genere una situación de miedo desmedido.

Respecto de la primera arista, de las situaciones que pudieran ser potencialmente estresantes, debemos mencionar que la lista puede convertirse en realmente vasta, ya que cada persona percibe la realidad desde su cosmovisión. Toda nuestra historia, nuestro contexto, nuestros proyectos a futuro, nuestros intereses, nuestros valores y todo nuestro marco de creencias nos hacen analizar un determinado hecho de manera única e irrepetible.

A todos nos debe haber pasado de compartir una cena con un grupo de personas y que cada uno tenga opiniones diferentes de lo compartido esa noche, a pesar de haber estado habitando el mismo espacio al mismo tiempo. Entonces, lo que podemos sugerir en este apartado es preguntarnos a nosotros mismos acerca de los que nos genera tal situación determinada: ¿qué se me pone en juego a mí ante este evento?

Abordando la segunda arista, encontramos entre los miedos más comunes que presentan las personas con diabetes el miedo a la hipoglucemia, a la hiperglucemia sostenida, a las complicaciones a largo plazo, al estigma y juicio social, a los costos económicos y administrativos de las consultas con profesionales de la salud e insumos y la gestión del tratamiento en la vida cotidiana.

Volvemos a unir la situación y cruzamos todas las variables de ambas aristas y suena mucho más lógico comprender que podría ponerse de manifiesto la emoción del miedo, tanto en su dimensión real (hay un riesgo y no puede ser negado) como en su dimensión de fantasía, es decir, los pensamientos y todo lo que puede elucubrar nuestra cabeza.





Tomemos el ejemplo de la entrevista laboral. Una persona con diabetes fue citada a las 9 de la mañana. En la cabeza de esa persona puede que haya anticipado que quería estar a tiempo en la dirección que fue citada, por lo tanto se ha trasladado hacia allí calculando más tiempo que lo señalado por el transporte. Para ello ha desayunado lo habitual con las mediciones y correcciones de glucemia que fueran pertinentes, aunque sabe que puede que diera un valor un poco más elevado por las hormonas contrarreguladoras del estrés que puede ameritar la entrevista y las ansias de conseguir ese puesto de trabajo, la remuneración económica, entre otros.

Ahora, si la entrevistadora se demora ya puede la persona con diabetes comenzar a dudar, en su mente comienzan a cruzar cientos de situaciones posibles: si siente algún temblor leve por un posible bajada de glucemia o por los propios nervios, si es que ya no la van a entrevistar porque tomaron a otra persona. Y tal vez no sea lo mejor medirse la glucemia en ese espacio, porque sería exponer el digitopunzor o el parche y ya genera dudas sobre qué es lo que pudiera estar haciendo. Y si se va al baño y justo es llamado pareciera que ha llegado tarde.

Y continúa, capaz sea mejor no medirse aún. Y aparece la duda acerca de si debe realizar una ingesta para quedarse tranquila y entrar sin preocupaciones por la glucemia cuando sea llamada, porque tiene en un bolso que llevó una barrita de cereal que sabe el impacto que genera en la glucemia. Pero también si comienza a comer en la espera y justo la llaman qué pensará la persona entrevistadora, ¿cuál sería la primera impresión de un futuro empleado si lo veo comer mientras espera? Pero entonces mejor no comer y esperar. Seguramente pronto lo llamarán ...

Este ejemplo pretende poner de manifiesto la confluencia entre el miedo (entendido como situación potencialmente amenazadora) por la entrevista laboral entrelazado con el tratamiento de la diabetes. Pero existen herramientas para no vivir en un estado de miedo y ansiedad permanentes.

## DESMORONAR LA COMPLEJIDAD CON EDUCACIÓN, ANTICIPACIÓN, EVALUACIÓN Y APRENDIZAJE.

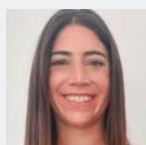
La sugerencia para trabajar sobre esta situación compleja puede ser resumida en tres puntos: educación, anticipación y evaluación y aprendizaje:

En cuanto a la **educación en diabetes**, sabemos que nos empodera. Cuanto más sepamos de la diabetes en general, de cómo funciona nuestro propio cuerpo, sobre herramientas que podemos disponer, destrezas que podemos fomentar, más recursos tenemos para poner al servicio de la situación que precise atravesar.

Al hablar de **anticipación** nos referimos a conocer la situación que se presenta, estudiarla de antemano, pensar las cosas que pudiéramos precisar tener a disposición en ese momento que vaya a suceder, planificar estrategias en caso de que sucedan algunos imprevistos (que, en rigor, no serían tan imprevistos). Esto habilita a estar lo mejor preparados posible para enfrentar aquello que debemos enfrentar.

Y, por último, la **evaluación de la situación nos permite el aprendizaje** y nos deja mejor armados para una próxima situación amenazante. Si las cosas han resultado exitosas, podemos reforzar positivamente el proceso: distinguimos que nos fue bien porque hicimos tal cosa, entonces, en caso de presentarse algo similar debería responder de manera similar. Y en caso de no haber sido exitosa, repensar qué podría hacerse de otra manera e intentar en la siguiente ocasión.

Siempre suma a favor el hecho de conversar con pares sobre estas situaciones y compartir experiencias. Nadie va a cambiar el tratamiento que cada persona con diabetes acuerda con su equipo de profesionales de la salud, pero otras personas con diabetes sí pueden aportar ideas que podrían resultar fructíferas. Para los casos que todo lo mencionado no fuera suficiente y aún pudieran existir situaciones que generen un miedo desmedido es importante consultar con profesionales de la salud especializados en el tema.



LIC. MARÍA BELÉN AVILA

Coordinadora Área Psicología de la de la Federación Argentina de Diabetes  
[psicologia@fad.org.ar](mailto:psicologia@fad.org.ar)  
 IDF- Región SACA, Miembro de Task Force Disaster

# “Uno no es menos por tener diabetes”

➤ **VIVIR CON ESTA ENFERMEDAD CRÓNICA ES TOTALMENTE COMPATIBLE CON TRABAJAR DE FORMA EFICIENTE. ALEJANDRO ÁLVAREZ NOS CUENTA SU EXPERIENCIA COMO ENFERMERO.**

**S**algo de casa y, así como me pongo las zapatillas antes de salir, coloco mi medidor y mis insulinas en la mochila, ahora sé lo importante que es tenerlos conmigo.

En 1986 se me declaró la diabetes, tenía 3 años. Hoy tengo 40, formé una familia y pude convertirme en enfermero. Mi interés por la enfermería llegó a mis 27 años, cuando me internaron con muy bajo peso, totalmente deshidratado. Aún recuerdo el rostro de un enfermero de terapia que venía, me administraba la medicación necesaria, me daba un baño en cama, me preguntaba como estaba, cuidaba de mí.

Hoy salgo de casa, voy al hospital y mucho de lo que hago puedo hacerlo mejor por haber pasado por varios encuentros y congresos de personas con diabetes. Ya que mi actividad requiere que primero sea responsable conmigo, para poder asistir de la forma apropiada a quien lo necesite. ¿Tengo días malos?, claro que sí, pero eso me sirve y capitalizo cada ocasión para poder desarrollarme en mis tareas.

No hay que olvidarse de uno mismo. A veces uno se olvida para poder estar para el otro, pero ahora sé que si no estoy bien no podré hacer lo necesario para que el otro mejore.

Organizar el día me es fundamental, de modo de tratar de prever y estar bien si tengo que atender una situación imprevista en mi trabajo. Una urgencia es una urgencia, y cuando pasa debo estar apto para ello, y, si uno no está bien, hay que saber parar a tiempo, dar un paso al costado y avisar al compañero para tener un remplazo ante esa urgencia, sacar el medidor y ver como está mi glucemia.

## ¿LA DIABETES PUEDE IMPEDIR UN BUEN DESARROLLO LABORAL?

En algún momento sentí que no podía desarrollar mi trabajo igual que los demás, pero estaba equivocado. Sigo de vez en cuando teniendo algún día difícil, pero ¿quién no



Enfermero Alejandro Álvarez

lo tiene? Tengo compañeros/as que por ahí no están bien con su presión o con dolores en las rodillas y/o la cintura (cosa muy común en la profesión) y es ahí cuando me toca a mí estar para ellos, como cuando ellos están para mí en alguna hipoglucemia o hiperglucemia.

**Uno no es menos por tener diabetes**, al contrario, pude, gracias a ella, trasladar un poco de lo que aprendí de otras personas con diabetes a mi lugar de trabajo. Me han llamado para realizar campañas desde el municipio y han venido a casa varias personas en sus debuts, con alguna complicación o duda. A muchos los conozco de su internación y seguimos en contacto. Pienso que puedo hacer la diferencia, pequeña o grande, pero la diferencia al fin.

Cuando era joven no había demasiada información, las insulinas no eran las mismas, no existía la tecnología que hay ahora. Hoy me llevo las cosas en la mochila cuando salgo de casa y se qué hacer, siempre lo digo, gracias a otros con diabetes. En parte soy el resultado de lo bueno que han hecho otros, me toca a mí trasladar eso.

El Hospital es un lugar fabuloso, donde existen todo tipo de sentimientos, me ha tocado acompañar a una joven despedir a su padre y el mismo día vivir el nacimiento de un par de gemelos, hay vida y muerte a unos metros de distancia, se aprende mucho y eso **todo lo puedo hacer con diabetes**.

**Alejandro Alvarez**  
Enfermero / Educador en diabetes

# Un mundo sin estigma

➤ VIVIMOS UNA REALIDAD SOCIAL EN LA QUE SE ESTIGMATIZA, SE OPINA, SE APUNTA CON EL DEDO ACUSADOR DE MANERA IRRESPONSABLE. ¿QUÉ LE PASA A LA PERSONA CON DIABETES CUANDO ES SEÑALADA POR EL ENTORNO? ¡¿Y CUANDO SE ESTIGMATIZA A SÍ MISMA?!



Imagen de Gerd Altmann en Pixabay

Lo invito a reflexionar sobre la presencia, entre nuestras creencias, de estereotipos relacionados a la diabetes y a las personas que conviven con ella. Para que usted, lector, enjuicie cómo el estigma discrimina, **“incluso a uno mismo”**, y priorice despejar dudas, aclarar conceptos, enfrentarse a tabúes y eliminar mitos a fin de que todos entendamos y no señalemos.

Cabe destacar que por estigma entendemos a las actitudes y creencias desfavorables que “desacreditan o rechazan” a una persona o a un grupo por considerarlos diferentes. Son esas convicciones que se sostienen, aunque los datos científicos no las apoyen, pero que explican muchas veces

algunos comportamientos que hacen de esta forma de rechazo un hecho que está en la sociedad, en la familia, en algunos profesionales y en las mismas personas con diabetes.

Sucede que, de manera frecuente, escucho en el consultorio cómo mis pacientes perciben ese señalamiento negativo, justificado por prejuicios y estereotipos aprendidos. El estigma asociado a la diabetes ha emergido como un factor psicosocial que afecta negativamente la salud de las personas que tienen esta enfermedad. Sentir estigma y discriminación puede afectar el autocuidado y la autoestima e, incluso, puede dar lugar a graves complicaciones de la salud.

# El estigma propio, el ajeno, el institucional

Repasemos juntos cómo actúa el estigma asociado a la diabetes, el mismo puede operar en diferentes niveles: nivel individual, nivel interpersonal y nivel estructural.



**Estigma individual (autoestigma):** este hace referencia al grado en que las personas aplican **a sí mismas** los estereotipos que existen respecto de una determinada condición. Desde este punto de vista, las personas con diabetes pueden desarrollar sentimientos de culpa o vergüenza por padecer la enfermedad, debido al componente de responsabilidad individual presente en los estereotipos. Esta persona acaba, así, siendo objeto de su propia discriminación.

Y esto lo podemos observar cuando las personas evitan la actividad social, se ocultan, se aíslan y no asisten a eventos, como por ejemplo, cumpleaños. Otros no monitorean los niveles de glucosa o no se aplican insulina frente a otras personas, mientras otros no cuentan que tienen diabetes en el colegio o en el grupo de amigos, tratando de pasar desapercibidos.

Esto es peligroso, porque **el automanejo de la enfermedad es uno de los pilares del tratamiento de la diabetes** y no hacerlo puede afectar negativamente la forma en la que alguien gestiona su enfermedad. Por ejemplo, con el fin de no mostrar su diabetes, puede costarle incorporar un estilo de vida saludable (nutrición y ejercicio), adherir a su terapia farmacológica, monitorizar sus niveles de glucemia y, así, prevenir complicaciones (agudas y crónicas). Hay quienes no quieren llevar puestos dispositivos, como una infusora de insulina o, incluso, no buscan tratamiento.



**Estigma interpersonal:** ocurre cuando una persona es víctima de **tratos discriminatorios por otros**. En este sentido, las personas con diabetes reciben un trato desigual de parte de sus amigos y conocidos por tener la enfermedad. Por ejemplo, algunos opinan sobre lo que pueden o no pueden comer, o que deberían cuidar más su salud y no hacer cosas que realizan quienes no tienen diabetes. Lo hacen porque piensan que quienes tienen diabetes toman malas decisiones o tienen malos hábitos y que eso es lo que causa la enfermedad.

Claramente, gran parte del estigma proviene del hecho de que, quienes opinan de ese modo, no saben lo suficiente acerca de la diabetes. Entonces, la reducción del estigma por la diabetes empieza con **educar y crear conciencia**. Sin duda, culpar o avergonzar a alguien con diabetes no ayuda. En cambio, **mostrar empatía, apoyo y comprensión puede ayudar mucho**.

El lenguaje es importante. Decir que alguien es “un diabético” implica que esa persona es nada más que su enfermedad. En cambio, digamos persona con diabetes. También es importante no llamar a alguien sin diabetes “normal”. Esto puede hacer que una persona con diabetes se sienta anormal o diferente, y puede ser estigmatizante. La enfermedad no define a una persona. Quien es ahora no es diferente a quien era antes de recibir su diagnóstico.



**Estigma estructural:** incluye las **prácticas institucionales o políticas sociales** que colocan a ciertos grupos en condición de desventaja. Se observa en las personas que **se sienten excluidos de instituciones** y piensan que debido a su condición no adquieren o progresan en su trabajo.

O la relación que se observa de la diabetes con la imagen que se representa en los medios de comunicación. Esa relación directa de la diabetes con el sobrepeso u obesidad, que enfoca toda la responsabilidad del desarrollo de la enfermedad y sus complicaciones en las personas con diabetes, y que genera un lenguaje para avergonzar y culpar a las personas con esta enfermedad, mientras que presta poca atención a otros factores de riesgo.

Este lenguaje poco realista y dañino fomenta una relación emocional negativa para las personas con diabetes y perpetúa conceptos erróneos entre el público. Esto requiere un cambio urgente de los medios de comunicación y de una mayor concientización y comprensión para cambiar la percepción de la sociedad sobre la diabetes y las personas que conviven con ella.

Como vemos, el estigma por la diabetes puede existir en cualquier parte: en la familia, la escuela, el lugar de trabajo e incluso en los entornos de atención médica. Es tarea de todos ir atenuando la intensidad de la misma, tanto a nivel personal como a nivel colectivo y social.

En este sentido, se sugiere a las personas que conviven con diabetes que enfoquen su pensamiento hacia la búsqueda de soluciones, hacia la mejora. Así,

más allá de centrarse en la pregunta ¿qué he hecho mal?, convendría que dirigiera su pensamiento hacia otra más productiva como por ejemplo ¿qué puedo hacer para cuidarme un poco mejor?

Cabe preguntarse: “Si esto me pasa, ¿busco ayuda para sentirme mejor o me culpo y sigo contribuyendo a la estigmatización?” **Aprender a aceptar tu diabetes y reconocer, buscar apoyo y ayudar a educar a otros puede marcar una gran diferencia.**

## Soluciones para mejorar y, si es posible, eliminar el estigma:



Es importante que quien tiene diabetes pida ayuda, si reconoce que le está costando lidiar con la carga emocional o social de convivir con la diabetes; y así, cuidar su salud mental, evitar las etiquetas y fortalecer las capacidades que cada uno tenemos.



El diagnóstico de diabetes no es un fracaso personal y los valores médicos, como la glucosa en sangre, la HbA1c, no definen nuestro valor como personas, ya que vivir con esta afección requiere fortaleza.



Es favorable que la persona con diabetes y su entorno usen un lenguaje positivo, inclusivo y respetuoso: repensar la diabetes y cambiar la forma en que se habla sobre la enfermedad y las personas que la poseen. Reducir su carga y su culpa por mayor comprensión, ya que no es una elección. Cambiar ese paradigma de culpa de la enfermedad, esto puede ayudar a reducir el estigma de los demás o disminuir la propia sensación de estigmatización.



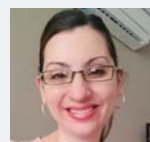
Imagen de Pixabay - Bad Homburg - Germany en Pixabay



La educación en diabetes es prioridad, no solo debe ser educar a quienes viven con la condición, sino también debe educarse a la población para mejorar la comprensión de la diabetes.



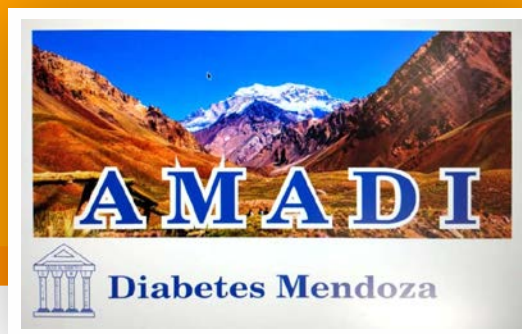
Una atención médica colaborativa y no condenatoria: el rol de los profesionales de salud es clave, mantener buena comunicación entre médico-paciente, para generar un vínculo donde la palabra circule. Ya que muchas veces, para la persona con diabetes asistir a la visita al profesional de la salud, está acompañada por el miedo y ansiedad.



**SABRINA RAMACCIOTTI**

Licenciada en psicología  
Educatora certificada en diabetes

# AMADI



## ➤ UNA ASOCIACIÓN MENDOCINA SE PRESENTA.

**R**osario Diaz Bustos, presidenta de AMADI, cuenta a Nuestra Voz que esta es una asociación sin fines de lucro que ayuda a personas con diabetes. Incluso, señala que se brindan insulinas a personas sin recursos u obra social. Bustos destaca que se ofrecen charlas educativas, mayormente presenciales y por zoom, donde se asesoran a padres y pacientes, así como público en general. También realizan campañas callejeras. Para ello, cuentan con un plantel de profesionales como diabetólogos, nutricionistas, podólogo y psicólogos.

Con entusiasmo, Bustos menciona que este 21 de marzo la asociación, que se sostiene a través de sus socios, cumplió 48 años de trayectoria.



Rosario Diaz Bustos, presidenta de AMADI.



AMADI en campaña callejera.

🏠 España 2777 de ciudad Mendoza, Mendoza

☎ 261 4305169

📘 AMADI DIABETES MENDOZA

📷 AMADI

# Contactos



FEDERACIÓN ARGENTINA DE DIABETES

➤ SITIO WEB:  
[www.fad.org.ar](http://www.fad.org.ar)

➤ TELÉFONO:  
**+54 9 11 4186-9994**  
Horario de atención: de 10 a 16 hs.

➤ CORREOS ELECTRÓNICOS:

Secretaría y Comunicación:

[presidencia@fad.org.ar](mailto:presidencia@fad.org.ar)

Asesoramiento Legal:

[legales@fad.org.ar](mailto:legales@fad.org.ar)

Red Solidaria:

[red@fad.org.ar](mailto:red@fad.org.ar)

Tesorería:

[tesoreria@fad.org.ar](mailto:tesoreria@fad.org.ar)

Educación:

[educacion@fad.org.ar](mailto:educacion@fad.org.ar)

Psicología:

[psicologia@fad.org.ar](mailto:psicologia@fad.org.ar)

Nuevas Asociaciones:

[nuevasasociaciones@fad.org.ar](mailto:nuevasasociaciones@fad.org.ar)

Actividad Física:

[actividadfisica@fad.org.ar](mailto:actividadfisica@fad.org.ar)

➤ REDES SOCIALES:

 [@fad.diabetes](https://www.facebook.com/fad.diabetes)

 [@fad.diabetes.oficial](https://www.instagram.com/fad.diabetes.oficial)

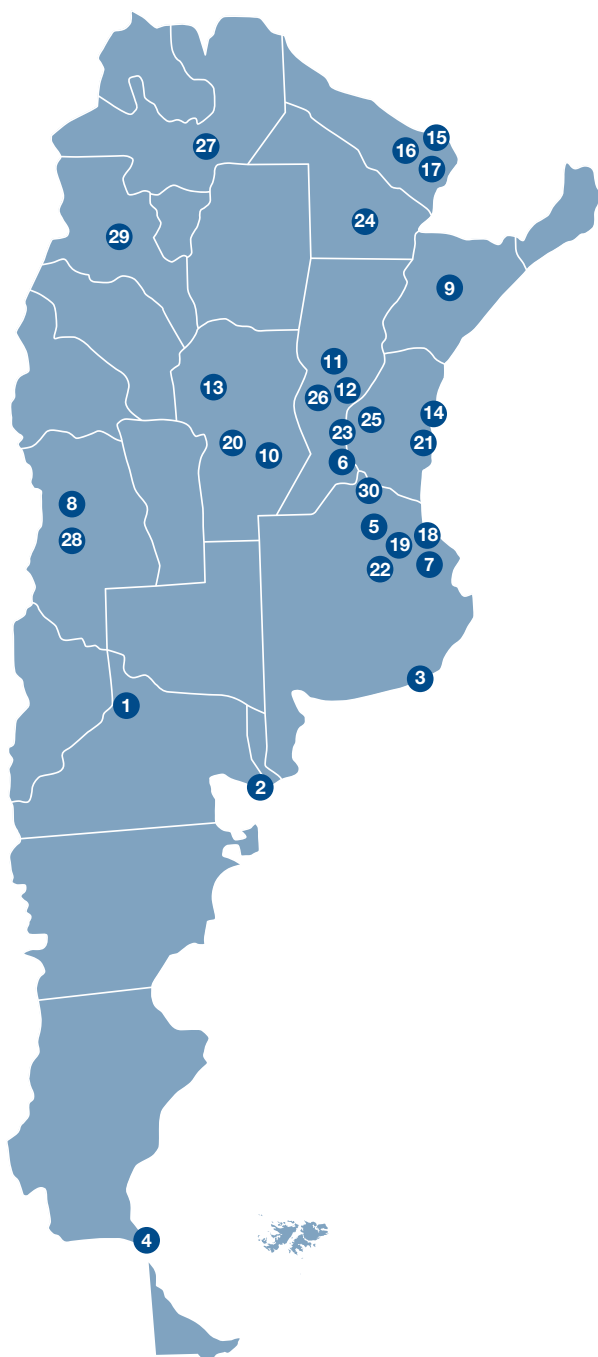


**Red Juvenil**

FEDERACIÓN ARGENTINA DE DIABETES

➤ CORREO ELECTRÓNICO:  
[presidencia@fad.org.ar](mailto:presidencia@fad.org.ar)

# Asociaciones



1. ARODIA, General Roca (Río Negro)
2. AVIADI, Viedma (Río Negro)
3. DIABETES 1MDP, Mar del Plata (Buenos Aires)
4. ASPEDI, Río Gallegos (Santa Cruz)
5. ADILU, Luján (Buenos Aires)
6. FRADI, Rosario (Santa Fe)
7. DIEVI, CABA
8. AMADI, Mendoza
9. ADIV-CORR, Gobernador Virasoro (Corrientes)
10. ASADD, Villa María (Córdoba)
11. ADDC, Rafaela (Santa Fé)
12. ASDI, Santa Fé
13. FUNGAD, Villa Carlos Paz (Córdoba)
14. ACAD, Concordia (Entre Ríos)
15. ACAD, Clorinda (Formosa)
16. ADIFOR, Formosa
17. GADIF, Formosa
18. APOYAR, La Plata (Buenos Aires)
19. ADILHE, Las Heras (Buenos Aires)
20. ADU, San Francisco (Córdoba)
21. CADISS, San Salvador (Entre Ríos)
22. AMADU, Monte Grande (Buenos Aires)
23. ACARDI, Carcarañá (Santa Fé)
24. ACHASODIA, Chaco
25. LEADI, Paraná (Entre Ríos)
26. ADIC, Asociación de Diabéticos Casilda (Santa Fé)
27. PANDIS, Salta
28. ANADIM, Mendoza
29. ADA, Andalgalá (Catamarca)
30. ADISAN, San Nicolás (Buenos Aires)

## Comisión Directiva FAD 2022-2024

### PRESIDENTE

**Laufer, Judit | ADILU - AVIADI**

### VICEPRESIDENTE

**Arce, Nicolás | AVIADI**

### SECRETARIA

**Romo, Andrea | ADILU**

### PRO SECRETARIA

**Ichazo, Norma | ARODIA**

### TESORERO

**Gali, Christian | DIEVI**

### PRO TESORERA

**Rausch, Silvina | ADILU**

### VOCALES TITULARES

1° de la Plaza, Marcela | ADILU  
2° Luna, Jorge | DIEVI  
3° Fernández, Norma | ARODIA  
4° Gamero, Marcela | ASADD  
5° Ortega, Maritza | PANDIS

### VOCALES SUPLENTE

1° Perazzo, Ana Carla | APOYAR  
2° Montenegro, Ofelia | FUNGAD  
3° Vismara, Silvina | LEADI

### ÓRGANO DE FISCALIZACIÓN TITULAR

1° Devolder, Gustavo | AVIADI  
2° Illanes, Nélica | ADDC  
3° Merindol, María Rosa | ACARDI

### ÓRGANO DE FISCALIZACIÓN SUPLENTE

1° Toller, Graciela | ASDI  
2° Nuñez, Ángela | ADIC

### COMITÉ DE ASUNTOS LEGALES

**Director Abogado Christian Gali (DIEVI)**

### COMITÉ CIENTÍFICO

**Director Dr. Gabriel Lijteroff (AMADU)**

### SUBCOMISIONES FAD:

#### ACTIVIDAD FÍSICA

**Director Prof. Nicolás Arce (AVIADI)**

#### APOYO A NUEVAS ASOCIACIONES

**Directora Prof. Andrea Romo (ADILU)**

#### ASUNTOS INTERNACIONALES

**Director Dr. Gabriel Lijteroff (AMADU)**

#### EDUCACIÓN

**Directora Prof. Judit Laufer (ADILU - AVIADI)**

#### FINANZAS

**Directora Dra. Marcela de la Plaza (ADILU)**

### REVISTA NUESTRA VOZ

**Prof. Judit Laufer**  
**Periodista científica Jordana R. Dorfman**

### COLABORADORES:

**RED JUVENIL**  
**Jóvenes FAD**

**RED SOLIDARIA**  
**Director Dr. Christian Gali (DIEVI)**

**SECRETARIA ADMINISTRATIVA**  
**COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL**  
**Téc. Mariela Bertini**



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



# NOSOTROS SOMOS TEAM NOVO NORDISK

team  
novo  
nordisk  
PRO CYCLING

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