



Edición N° 88 - Julio de 2024

DIABETES Y SEXUALIDAD

La buena comunicación
como herramienta de salud

EN ESTE NÚMERO:

- JÓVENES Y EL PRIMER ENCUENTRO: ¿LE DIGO QUE TENGO DIABETES?
- PACIENTES Y PROFESIONALES DE LA SALUD FRENTE A LA CONSULTA SOBRE POSIBLES DISFUNCIONES SEXUALES
- LA PALABRA DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE SEXUALIDAD Y DIABETES EN PERSONAS ADULTAS. Y ¿CUÁL ES EL ENFOQUE EN PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS?
- ADULTOS MAYORES CON DIABETES FRENTE A LA DIMENSIÓN SEXUAL
- SEXUALIDAD Y DIABETES, UN DIÁLOGO NECESARIO CON LOS HIJOS
- LEGALES: RESPUESTA A UNA CONSULTA QUE SE REITERA
- SEXUALIDAD SIN TEMOR A HABLAR DE DIABETES: HISTORIAS DE VIDA
- ¡SE ACERCA EL 37° CONGRESO NACIONAL PARA PERSONAS CON DIABETES, FAMILIARES Y EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS!
- HOY SE PRESENTA LA ASOCIACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIABETES 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.



Para mayor información, visite 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:
Lic. Belén Avila
Srta. Jazmin Casarotto
Dr. Gustavo Díaz
Sra. Mirta Figueroa
Abogado Christian Hernán Gali
Prof. Judit Laufer
Dra. Lorena Lequi
Lic. Sabrina Ramacciotti

Diseño Gráfico:
Gustavo H. Troisi

 Envíanos tus sugerencias o comentarios a nuestravoz.fad@gmail.com

Sumario

Editorial	5
De sexualidad sí se habla	6
37° congreso nacional para personas con diabetes, familiares y equipos interdisciplinarios	8
Dimensión sexual del adulto mayor con diabetes	10
Hablar sobre sexualidad y emociones con nuestros hijos con diabetes	12
Sexualidad y diabetes en adolescentes y jóvenes	14
Legales	16
Sexualidad y diabetes	18
El valor de madurar	21
Las Asociaciones nos cuentan	24
Contactos y Asociaciones	26

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

¡Hola a todos Uds., lectores de Nuestra Voz!

Bienvenidos a este espacio que intenta crear un entorno de comprensión y apoyo, donde todos, al leer nuestras notas, puedan sentirse cómodos abordando sus expectativas y buscando ayuda.

Hemos planificado este número pensando en que, a menudo, se pasa por alto la conexión entre Diabetes y Sexualidad. Convergamos que, dado que son temas muy relacionados entre sí, merecen nuestra atención. El estigma y la falta de buena información hacen que muchas veces se pase por alto.

Sin embargo, si hablamos de construir salud en diabetes, este es un muy buen tema para desarrollar, porque la diabetes afecta a millones de personas en todo el mundo; y puede tener un impacto significativo en muchos aspectos de sus vidas, sin dejar de lado su vida sexual.

Nuestra búsqueda está orientada, a partir de buena información para jóvenes, adultos y adultos mayores, a abrir nuevos espacios de consultas. A través de una comunicación abierta que intente ayudar a plantearse dudas y buscar soluciones en conjunto y en particular hacerlo con sus parejas y profesionales de la salud. Consideramos de suma importancia abordar estos temas con franqueza para reducir el estigma y la falta de información al respecto y así lo verán reflejado en el tenor de las notas.

Un diagnóstico de diabetes no tiene por qué significar el fin de una vida sexual satisfactoria cuando uno así quiere que sea. Referirnos a recibir información acertada, educación y lograr prevención en este tema son acciones claves para llevar adelante una vida sexual saludable.

A través de este editorial, también queremos hacer un llamado de atención a la sociedad y a los profesionales de la salud para que en conjunto aborden estos desafíos y puedan lograr así mejorar la calidad de vida de quienes viven con diabetes.

Ingresen en la revista, lean con atención cada nota; todas están escritas por profesionales idóneos en el tema. Todas reflejan el espíritu con el que se ha intentado llegar a Uds. para poner Diabetes y Sexualidad como tema relevante. Además, los invitamos a encontrarse con información referente al próximo Congreso Nacional de Diabetes para personas con diabetes y familiares.

En una próxima edición nos reencontraremos para seguir tratando distintos aspectos de ***Diabetes: la suya, la mía, ¡¡¡la nuestra!!!***

Los estaremos esperando,



PROF. JUDIT LAUFER

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

De sexualidad sí se habla

➤ **EL TEMA DIFÍCIL, EL TEMA NECESARIO PARA UNA VIDA SALUDABLE Y PLENA. LA LIC. AVILA PROPONE ESTRATEGIAS PARA TRANSITAR LA CONSULTA CON COMODIDAD.**

Hablar de sexualidad de una manera respetuosa y clara sigue siendo un tema en agenda de este siglo. Si bien pudimos avanzar bastante en este terreno, conforme el paso de los años, pareciera seguir polarizándose el asunto entre los que solamente pueden mencionar aspectos de la sexualidad en forma de chistes junto a quienes no pueden expresar más que pocas palabras en alusión al tema. Y por otro lado, aquellas personas que bregan por quitar tabúes y poder hablar libremente de aspectos relacionados a la sexualidad humana.

Porque la sexualidad es una dimensión central en la vida de cualquier persona. En su sentido más amplio, incluye desde el sexo biológico hasta los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad y la orientación sexual. Esto significa que la sexualidad va mucho más allá de la mera genitalidad. Es una experiencia universal, ya que todas las personas la viven de alguna manera. No se puede excluir esta dimensión en el desarrollo humano; todos tenemos conductas que reflejan nuestra identidad sexual.

Por otro lado, la diabetes también atraviesa de manera integral la vida de una persona y su entorno. Tiene un carácter intransferible, lo que significa que las responsabilidades del tratamiento no se pueden delegar. Por ejemplo, una madre no puede administrarse la insulina en lugar de su hija con diabetes tipo 1, ni puede una pareja realizar ejercicio físico para que la persona con diabetes obtenga los beneficios fisiológicos. A través de los aspectos orgánicos y las conductas necesarias para gestionar y tratar la diabetes, emergen innumerables aspectos emocionales.

Porque la diabetes puede generar un impacto en la sexualidad. Puede causar problemas fisiológicos, como disfunción eréctil, sequedad vaginal y disminución

del apetito sexual. Estos problemas no solo influyen en la capacidad física para tener relaciones sexuales, sino también en la autoestima y la autoimagen de la persona. Además, la gestión constante de la diabetes puede producir altos niveles de estrés y ansiedad. La preocupación por mantener niveles de glucosa adecuados y la posibilidad de complicaciones durante el sexo pueden reducir la espontaneidad y el disfrute.

¿CÓMO ABORDAR EL TEMA CON EL EQUIPO DE SALUD?

Los temas vinculados a la sexualidad pueden acarrear ciertas dificultades a la hora de presentarlos en la consulta con alguna persona del equipo de salud. Ya sea para aprender a actuar preventivamente como para indagar posibilidades de revertir problemas que se presentan. Si solo consideramos los aspectos fisiológicos, plantear el tema de la sexualidad en una visita médica no debería ser problemático. Igual que una persona con diabetes puede consultar al médico sobre dificultades de visión, debería poder hacerlo sobre alteraciones en su vida sexual. Sin embargo, esto no suele ocurrir con frecuencia debido a varias razones.

Para plantear la consulta, es crucial respetar el sistema de creencias de cada persona (incluso el propio). Todos interpretamos nuestras experiencias a través de nuestras historias de vida, lo que nos lleva a otorgar significados diferentes a situaciones similares. En temas delicados como la sexualidad, es fundamental tener un espacio de reflexión personal y empatía hacia los demás. Es importante entender que nuestras perspectivas sobre el sexo, la identidad de género y las prácticas sexuales son producto de nuestras historias personales, y este proceso se repite en cada individuo.

Muchas veces, nuestro propio sistema de creencias puede restringirnos a la hora de abordar la sexualidad en una consulta médica. Los sesgos cognitivos (ideas personales, que no son necesariamente ciertas, al menos para otras personas) pueden dirigir nuestra atención hacia otros aspectos del tratamiento de la diabetes, procrastinando temas que nos resultan incómodos. Por ejemplo, una persona con diabetes puede enfocarse en solicitar recetas o preguntar por chequeos, postergando la discusión sobre su vida sexual.

Otra barrera puede surgir de las expectativas dentro de la relación médico-paciente. A lo largo del tiempo, se puede desarrollar una relación cercana debido a las frecuentes visitas propias del tratamiento crónico. Esta confianza, aunque beneficiosa para la adherencia al tratamiento, puede dificultar la discusión sobre temas sexuales. La persona con diabetes puede sentirse cómoda hablando de eventos personales como logros académicos, pero puede ser reticente a hablar sobre encuentros sexuales o preferencias sexuales, especialmente si no se trata de relaciones con personas del sexo opuesto.

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN SOBRE SEXUALIDAD

Comunicación y educación

La clave es conversar. La comunicación facilita la validación de los derechos sexuales, tal como los define la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Estos derechos incluyen la libertad sexual, la autonomía y seguridad sexuales, la privacidad sexual, la libre asociación sexual y la toma de decisiones reproductivas libres y responsables.

Hablar sobre sexualidad nos obliga a reflexionar sobre lo que queremos expresar, lo que facilita una comprensión más profunda. Además, la educación es esencial. No solo se trata de buscar información, sino de aprender conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para manejar la sexualidad en el contexto de la diabetes.

Trabajo conjunto con profesionales de salud

Presentar nuestras preocupaciones sexuales a los profesionales de salud nos posiciona para trabajar juntos en estrategias de abordaje, lo que humaniza la relación médico-paciente. Esto no solo ayuda en la gestión médica, sino que también nos permite procesar el tema con nuestra pareja y, así, favorecer la comprensión y manejo conjunto.

En resumen, es fundamental abordar la sexualidad de manera integral y comunicarnos abiertamente con los profesionales de salud y nuestras parejas. Esto no solo mejora la gestión de la diabetes, sino que también enriquece nuestra calidad de vida y bienestar emocional.

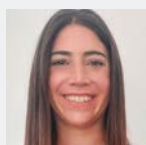
El equipo de salud y el abordaje de temas de sexualidad con sus pacientes

A los profesionales de la salud, en tanto personas, también se les pone en juego todo su sistema de creencias en relación a la sexualidad. Además, puede ocurrir que al acompañar a una persona con diabetes se vaya estableciendo un vínculo de confianza y cariño sobre la base de la relación profesional. Entonces, puede que se generen ciertas barreras para abordar este tema peculiar.

Las sugerencias pueden ser muy similares a las planteadas para las personas con diabetes: hablar. Obviamente sosteniendo el encuadre de profesionalismo, confianza y amor, se puede agregar incluso una especial atención en el respeto por la vivencia del otro y ponderar la empatía.

Es muy probable que si el profesional de la salud consulta periódicamente a sus pacientes sobre sexualidad, así como lo hace con otros aspectos vinculados a posibles complicaciones de la diabetes, termine considerándose por ambas partes como lo que es: un tema más.

M.B.A



LIC. MARÍA BELÉN AVILA

Coordinadora Área Psicología de la de la Federación Argentina de Diabetes
psicologia@fad.org.ar
IDF- Región SACA, Miembro de Task Force Disaster

37° congreso nacional para personas con diabetes, familiares y equipos interdisciplinarios

➤ CUANDO SE HABLA DE CONGRESOS, SE PIENSA EN AQUELLOS ORGANIZADOS PARA PROFESIONALES DE TAL O CUAL ESPECIALIDAD. PERO... NOSOTROS, COMO PERSONAS CON DIABETES, ¡TAMBIÉN TENEMOS LA OPORTUNIDAD DE ASISTIR A UN CONGRESO!

¡¡¡PARA MI DIABETES, PARA LA TUYA, PARA LA NUESTRA!!!

La Federación Argentina de Diabetes tiene el gran honor de convocarlos a un evento especialmente diseñado para personas con diabetes y sus familiares; pensado como una oportunidad para brindarles apoyo, conocimientos y recursos valiosos en el recorrido hacia una vida plena.

Quisiera resaltar que este Congreso está abierto a personas de todas las edades. La Diabetes no discrimina por edad, por ello, se lo ha diseñado independientemente de su etapa de vida. Así, a lo largo de los 3 días del encuentro, contaremos con una serie de talleres interactivos, momentos recreativos y plenarias. En estas actividades se abordarán diversos aspectos de la diabetes. La participación activa y la comunicación abierta son fundamentales para esta experiencia.

El espacio de nuestro Congreso es una ventaja para aprender de expertos en Diabetes, compartir experiencias personales y descubrir nuevas estrategias para el manejo de la diabetes a través de herramientas y la información necesaria para tomar las mejores decisiones en lo que a Diabetes y Bienestar refiere. Preguntas, historias, espacios de aprendizaje, todo se junta para que la experiencia resulte enriquecedora.

37 años con relatos acerca del éxito de Encuentros y Reencuentros.



Comenzaremos la inscripción en pocos días. Queden atentos a toda nueva información a través de nuestras redes sociales, los estaremos esperando:

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

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



PROF. JUDIT LAUFER

Presidenta FAD
Directora general del 37° Congreso Nacional para Personas con Diabetes, Familiares y Equipos Interdisciplinarios.

ALGUNAS ACTIVIDADES

EN DIVERSOS CONGRESOS DE DIABETES



Dimensión sexual del adulto mayor con diabetes

➤ **EL DR. DÍAZ OFRECE UNA MIRADA AMPLIA SOBRE LAS POSIBLES PROBLEMÁTICAS Y SUS SOLUCIONES.**

La actividad sexual contribuye a la calidad de vida y es un elemento del bienestar y la felicidad humanos. La Organización Mundial de la Salud considera la salud sexual como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no simplemente la “ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia” donde la sexualidad es “un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida”.

Así, la actividad sexual importa más allá de los años reproductivos. Es un aspecto importante del envejecimiento activo. Cabe señalar que los hallazgos de los trabajos en esta área marcan las posibilidades potenciales para mantener relaciones íntimas a medida que envejecemos. En el marco de los cambios propios de esta etapa de la vida y en relación a las problemáticas de salud, socioculturales y económicos.

SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES

Hemos aprendido que la sexualidad tiene diferentes aspectos, como diferentes dimensiones presenta una persona. Hay un sexo determinado genéticamente, uno por la expresión de esos genes y otro por la identidad sexual que desarrolla cada persona. La sexualidad puede ser puramente genital o asociarse a un encuentro entre personas donde participan todas sus dimensiones.

Este encuentro se debe dar en un marco de respeto, amor mutuo donde se compartan diferentes aspectos de la sexualidad. En, lo que personalmente considero, el amor debería tener un significado especial. Es importante que sea placentero para ambos y contribuya a una relación enriquecedora para los dos. En ciertas etapas de la vida estará signado por tener una descendencia, en otras tiene significados diferentes.

Así como las rodillas sufren artrosis y nos limitan para realizar ciertas actividades, el aparato genital masculino y femenino sufren disfunciones sexuales. Estas incluyen el deseo sexual bajo o ausente, dificultad para alcanzar o mantener la excitación sexual, la alteración en la erección, sequedad vaginal, dificultad para alcanzar el orgasmo o experimentar un orgasmo rápido y dispareunia (dolor sexual). La función sexual baja es común -estimada alrededor del 40% al 45% para las mujeres y del 20% al 30% para los hombres- y suele asociarse con angustia personal, problemas en las relaciones, baja autoestima y disminución de la calidad de vida.

Cabe señalar que el bienestar sexual se refiere a la evaluación de la propia sexualidad y es un aspecto de la calidad de vida. Al envejecer, la actividad sexual puede disminuir y la sexualidad puede expresarse y valorarse de diferentes maneras. La sexualidad de los adultos mayores se vuelve más multifacética y se expresa más en formas de intimidad como besos, caricias y receptividad que en relaciones sexuales.

Disfrutar de la sexualidad es uno de los aspectos más destacados de la sexualidad de los adultos mayores. La evidencia muestra que, en la vejez, los hombres experimentan un mayor bienestar sexual que las mujeres y se asocia con aspectos sociales y psicológicos de la calidad de vida, incluida la calidad de la relación de pareja, la ausencia de soledad y el bienestar psicológico. Hay evidencia sobre los beneficios físicos del bienestar sexual, incluida la salud cardiovascular.

ADULTOS MAYORES, DIABETES, SEXUALIDAD: PROBLEMAS Y SOLUCIONES

Muchos adultos de mediana edad y adultos mayores con diabetes mellitus (DM) son sexualmente activos y tienen comportamientos sexuales similares a los de las personas sin diabetes. Sin embargo, las disfunciones

sexuales son complicaciones frecuentes de la diabetes. Según diversos estudios, las mujeres con DM tendrían más probabilidades que los hombres de abandonar la actividad sexual. Las mujeres adultas mayores con DM son menos propensas que los hombres a hablar de ello, por lo que la diferencia entre sexos tiene mucho de educación y cultura.

Las disfunciones sexuales más frecuentes se relacionan con: la disfunción eréctil y con la “sequedad vaginal” cuyo origen está en los cambios hormonales del envejecimiento y la diabetes. Estos llevan a problemas vasculares, de las características normales de los tejidos también, así como polineuritis (inflamación de nervios). Y para todas estas situaciones hay tratamientos.

Para mejorar estos problemas se recomienda: un patrón dietético rico en frutas, verduras, nueces, cereales integrales, pescado, aceite omega. Por otro lado, que sea bajo en carnes rojas y procesadas y cereales refinados. Es importante, una actividad física regular, consultar para la solución de problemas hormonales, si los hubiera, y control ginecológico y urológico para tratar problemas asociados.

En cuanto a la disfunción eréctil, las terapias farmacológicas, como los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5i), sildenafil, valdanalafilo son el estándar de oro, junto con un objetivo motivacional de los cambios en el estilo de vida que afectan la función eréctil. En lo que refiere a sequedad vaginal, la utilización de óvulos con estrógeno o promestrieno aportan una solución parcial, pero efectiva.

En lo que refiere a la ausencia de libido, las terapias farmacológicas andrógenos son útiles en la mujer a la cual aportan una mejoría en la formación de masa muscular como ocurre en el hombre en quien se debe tener precaución con el cáncer de próstata. Los andrógenos también mejorarían la insulinoresistencia...

Cabe destacar que las terapias farmacológicas deben ser **siempre** indicadas por los médicos tratantes, ya que son quienes están debidamente formados para evaluar los pro y los contra de cada tratamiento en cada persona en particular.

Cabe señalar que sendos estudios señalan que el ajuste conyugal mediante la terapia de pareja mejora la calidad de vida sexual en mujeres y hombres con diabetes. Y, además, se marca la necesidad de que la pareja participe en el cuidado de la diabetes como de todas las facetas de la vida y el beneficio del ajuste en una interrelación entre dos personas.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Cada etapa de la vida, tiene características propias, cada persona envejece según su historia física, emocional, cultural... Por lo que aquello que es adecuado para uno, no siempre lo es para otro. Pero todos compartimos deseos y posibilidades. Es por ello que resulta importante aprender a conocer nuestros límites y adaptarnos a ellos, a fin de lograr nuestro potencial en cada momento que nos toca vivir.

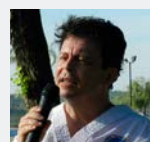
La importancia de aprender a cuidarnos pasa por estas dimensiones. Mantener un control metabólico, es decir buenos valores de la glucemia, la HbA1c, las grasas de la sangre, la tensión arterial, el peso, evitar el sedentarismo nos ayudan a mejorar nuestro físico. Aprender a convivir, a relacionarnos, a mejorar la empatía con el otro, a saber qué quieren de mí, cómo puedo lograr un mejor encuentro con la otra persona mejorará nuestra vida emocional. Vivimos momentos de cambios culturales importantes donde, poco a poco, nos vamos entendiendo, y como personas con diferentes singularidades, más allá de estereotipos.

Cada momento que vivimos es un desafío. Posiblemente los tabúes acerca del sexo se relacionan con el miedo al fracaso en algo donde se juegan nuestros impulsos más profundos. Quizás éxito y fracaso dependan más de expectativas culturales que de lo que realmente necesitamos para ser felices.

Si bien hay un factor psicológico, estrés, temores, ansiedad... Debemos tener presente que prácticamente todas las disfunciones sexuales producen un trastorno psicológico y/o relacional. Así, todas las disfunciones, en cierta medida, son de origen psicológico. Por, lo cual es un factor a tener presente y es imperativo poder adaptarse a cada etapa de la vida y circunstancias vitales.

Así, buscar ayuda para mejorar nuestras conductas y nuestros problemas físicos es algo positivo, ya que hay una cuestión de aprender a vivir cada etapa de la vida, lo cual es más un problema de aprendizaje que una enfermedad. Porque cada problema del ser humano debe ser entendido en un marco sociocultural y visión de la vida propio de cada civilización, familia, persona.

Los equipos de salud disponen de recursos para mejorar la calidad de vida, los invitamos a pensar en ello y consultar sin temores.



**PROF. DR. GUSTAVO TOMÁS
DÍAZ-GEREVINI**
Diabetólogo y Geriatra
IV Dan de Tekwon-do
Coordinador Área del Adulto Mayor

Hablar sobre sexualidad y emociones con nuestros hijos con diabetes

➤ **A MEDIDA QUE LOS HIJOS CRECEN, NUEVOS DESAFÍOS Y RESPONSABILIDADES SE PRESENTAN ANTE LOS PADRES. CUANDO SE TRATA DE ADOLESCENTES O JÓVENES CON DIABETES, SABEMOS QUE ALGUNAS SITUACIONES LES GENERAN MÁS ANSIEDAD O ANGUSTIA QUE OTRAS. CUANDO DE SEXUALIDAD SE TRATA, EL DESAFÍO ES GRANDE.**

A cá me gustaría que se pregunten si se ven reflejados ante algunos interrogantes que yo escucho en el consultorio ¿Cuándo y cómo debería empezar a hablar con mi hijo o hija de sexualidad, en el amplio sentido de la palabra? ¿Existe un momento adecuado para hacerlo? ¿O debería tratarse de una conversación natural y cotidiana? Las respuestas a estas preguntas, generalmente, dependen hasta ahora de las creencias de cada cual. Algunos padres abordan las inquietudes y dan información lo antes posible, teniendo en cuenta la capacidad de escucha y comprensión de cada adolescente. Otros se resisten argumentando que una exposición temprana podría ser perjudicial.

Uno de los propósitos que tiene este artículo es ir más allá de ellos, entendiendo que puede parecer difícil muchas veces para ustedes vencer el temor o la inhibición de tocar el tema de la sexualidad. Pero mientras la discusión continua entre adultos, la voz de los protagonistas no se escucha, en realidad la palabra entre los chicos circula y cada vez más entre pares, amigos y redes sociales. Mis pacientes me saben decir “que no converse con mis padres no quiere decir que no lo haga”.

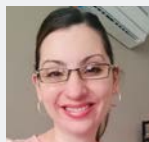
Los invito a que se animen a dialogar, si necesitan ayuda, pídanla. Como les digo a los chicos “hablar es la solución a muchos problemas, ¡nunca hablar es el problema!”

Y nuestra responsabilidad de adultos (padres, familiares, profesionales) es acompañar y no inculcar

miedo, diferenciar los miedos propios de los de ellos y poder trabajarlos. Para que los chicos comprendan la importancia de aprender a vincularse consigo mismos y los demás de manera segura y saludable. Donde el consentimiento de un encuentro sexual es lo principal, recordarles que cada vez que vayan a tener un encuentro de este tipo, tiene que haber un sí explícito de ambas partes, ¡con o sin diabetes!.

Tenemos que saber que cualquier enfermedad crónica nos va a generar ansiedad, estrés, no solo la diabetes. Pero podemos tener estrategias para afrontarlos. Por ello, el factor más importante para una relación sexual saludable es la comunicación. Con un profesional, con un amigo, un familiar y con la persona/pareja, permitirse expresar los temores, sentimientos y necesidades.

Es fundamental que nos animemos a hablar más de sexualidad, tanto los profesionales de la salud, los padres, familiares como las personas con diabetes, tenemos que estar abiertos a un diálogo adulto y responsable, para que la diabetes no sea una barrera para una vida sexual plena.



SABRINA RAMACCIOTTI

Licenciada en psicología
Educatora certificada en diabetes



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

Sexualidad y diabetes en adolescentes y jóvenes

➤ **LA INTIMIDAD EN UN VÍNCULO SEXOAFECTIVO PUEDE GENERAR TENSIÓN A LA HORA DE PENSAR SI SE DEBE CONTAR O NO SOBRE LAS HIPO E HIPER QUE PUEDEN SURGIR, O DAR EXPLICACIONES SOBRE UN DISPOSITIVO DE MONITOREO, POR EJEMPLO. LA LIC.RAMACCIOTTI PLANTEA ALGUNAS ESTRATEGIAS PARA SUPERAR ESA TENSIÓN.**

A pesar de ser tan importante en nuestras vidas, muchas veces tenemos dificultades y vergüenza para hablar de nuestra sexualidad. ¿Cuál es la relación entre diabetes, la sexualidad y las emociones? ¿Alguna vez te lo preguntaste?

El miedo puede estar detrás de un posible primer encuentro con alguien, ¿puedo postergar mi disfrute y vida sexual por estar pensando si voy a tener una hipoglucemia? Ese miedo a sentirse mal durante la relación sexual, miedo a que el otro se de cuenta de que me pasa algo, de que tengo diabetes, ¿sabe ese otro que tengo diabetes? ¿Se da cuenta?, ¿se lo digo o no? ¿Cuándo? ¿Qué pensará si ve mi sensor, mi bomba, si me ve pinchar o medir? Mi cuerpo ¿le parecerá distinto, raro? Son muchas las preguntas que adolescentes y jóvenes pueden tener dentro de su cabeza.

Hay muchas personas que prefieren limitarse o abandonar el placer de una relación sexual por el miedo. O de conocer a alguien que les gusta y explorar el campo de la sexualidad. Sabemos que ante el diagnóstico de la diabetes sufrimos un duelo, y hoy vamos a hablar de ese cuerpo sexuado que puede verse afectado y a veces complica el cómo nos vinculamos con el otro.

¿Nos atrevemos a hablar con alguien en relación a estas dudas, a estos miedos? Las estadísticas afirman que no, y esto pasa porque, generalmente, hablar de sexualidad, incluso hoy, implica vergüenza, culpa, nos es difícil. Pero ¿eso pasa solo para hablar con adultos? ¿Hablar con pares/amigos es más fácil?

UNA MIRADA PSICOLÓGICA SOBRE LA SEXUALIDAD

Seguramente hemos leído publicaciones en relación al tema de la sexualidad desde la mirada orgánica, en base a esto

podemos decir que es cierto que en la diabetes los niveles altos de glucosa por tiempos prolongados pueden ocasionar problemas sexuales, se puede presentar la disfunción eréctil, el deseo sexual insuficiente o falta de sensibilidad, dispareunia (dolor) e infecciones urinarias. Todo ello responde a cómo actúa la diabetes mal controlada en el organismo.

Pero en esta oportunidad reflexionamos y sumamos una mirada psicológica a la sexualidad. Desde 1943 Abraham Maslow, psicólogo y psiquiatra estadounidense, mencionó en su teoría de la pirámide (donde jerarquiza las necesidades humanas) al sexo como una necesidad vital, en relación a experimentar el disfrute de la vida sexual.

Ahora pensemos que la sexualidad está relacionada con muchísimas otras necesidades emocionales, no sólo una necesidad vital fisiológica. Es importante saber que la sexualidad es social, interfiere en este concepto el vínculo, la confianza, la autoestima, el autoconocimiento, la educación sexual recibida, entre otras. Va más allá del coito, o de la reproducción, es tener una mirada hacia la sexualidad desde la cual permite conocernos, experimentar sensaciones, expresar lo que sentimos y crear vínculos saludables.

Pero ¿qué pasa entre ese cuerpo sexuado y la diabetes? El estado psicológico (emocional) de la persona en relación con la enfermedad también tiene un impacto importante en los encuentros sexuales, ya que la presencia de diabetes puede provocar ansiedad, baja autoestima, e impactar directamente en la intimidad.

LA SEXUALIDAD, SUS ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y LA DIABETES

La diabetes puede producir preocupación y estrés a los jóvenes, temor a ser rechazados, así como pensamientos negativos (“¿quién me va a querer con

esta enfermedad?”). Un adolescente se preocupa por su atractivo y apariencia y, si tiene diabetes le puede resultar difícil aceptarse a sí mismo. Por ello es necesario que podamos expresar nuestra frustración y dudas, sin sentirnos juzgados.

Para vos que sos un o una adolescente o joven que tienes diabetes, es bueno a veces escuchar que no te pasa solo a vos, que esta inquietud de no saber si le vas a gustar o no a alguien, les pasa a generalmente a todos la gente de tu edad, con o sin diabetes. Y aunque es cierto que parece que cuesta más trabajo, la diabetes no limita que te vincules con alguien. ¡El amor, la amistad no están peleados con la diabetes!

Es una condición que forma parte tuya y que la experiencia te va a ir adaptando y ayudando a encontrar soluciones, recuerda cuando te dieron el diagnóstico y hoy que ya pasó un tiempo. ¡Seguramente sabes cómo actuar en situaciones que antes eran inimaginables!

Cada uno siente y gestiona su diabetes de forma diferente, no hay un manual de como manejar mis emociones en mi adolescencia o juventud con diabetes. Porque sos una persona única, como lo soy yo, y eso es lo maravilloso, ¡eso lo vas a ir aprendiendo en la marcha! Porque en la adolescencia surgen muchas preguntas. Lo que sí te puedo brindar son algunos consejos o estrategias que a muchos les ayudaron.

ALGUNAS ESTRATEGIAS PRÁCTICAS

Si conozco a alguien, ¿cuándo le debo decir que tengo diabetes? No hay un momento correcto, por lo tanto trata de conservar la calma, deja que fluya, ser natural es la primera opción. Al principio con cualquier persona es distinto, es diferente en alguna manera.

No se trata de ocultar, pero tampoco se trata de que sea tu carta de presentación “hola soy Sabrina y tengo diabetes”. Tenemos que entender que puedo en algún momento decirle, puede ser en una salida a comer, al cine, entre otras. Cuando te sientas preparado, hay muchas oportunidades para decirlo ¡no lo sobrepienses!

El humor, el chiste, la curiosidad del otro siempre ayuda, te puede preguntar qué es eso (sensor, bomba, etc) le puede parecer raro, distinto y está bien. ¡Lo distinto no tiene porque ser malo!

Si ya venís conociendo a alguien, a esa persona, seguramente, le puede interesar y puede ser tu apoyo si lo necesitas, por eso está bueno que sepa que durante las relaciones pueden pasar cosas con tu glucemia, ¡no siempre! Pero puede pasar, y vos estas preparado para ello, si te da una hipo e hiper se puede asustar, ¡es obvio! Pero si le explicaste o sabe cómo ayudarte es mejor.

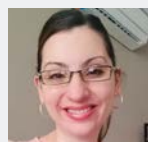
Sexualidad de acuerdo a la organización mundial de la salud

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre”

Lo más importante es que comprenda que cuando tenés hiper o hipo no estás del todo bien. Es importante que tengas a mano tu kit de emergencia para salir de una hipo o medirte para corroborar si es una hiper y tener insulina para corregir. Que la otra persona lo entienda sin que te rete o te juzgue.

Como ves ¡la estrategia es la comunicación! Hablar de lo que tengo, escuchar lo que el otro también trae, las situaciones de intimidad generan ansiedad a todas las personas ¡con o sin enfermedad crónica! El dialogar genera un enlace y confianza superfuerte, momentos graciosos. En definitiva, la confianza surge si me animo a confiar. Un aspecto importantísimo de toda relación de pareja, de amistad es la comunicación.

Ahora ¿qué pasa si es una situación ocasional y no tengo ese vínculo previo con esa persona? Porque puede pasar, ¿qué hago? ¿qué le digo? Disfrutar y cuidarse a sí mismo pueden convivir plenamente. Solo debemos ser responsables, eso quiere decir que ese momento es personal y uno debe hacerse cargo de la salud sexual, eso es lo que me hace libre e independiente. Ante la euforia y la ansiedad que puede presentar una situación ocasional, es importante aprender a decir porque en ese decir me estoy cuidando ¡y eso abre las puertas a disfrutarlo!



SABRINA RAMACCIOTTI

Licenciada en psicología
Educatora certificada en diabetes

NOTA: Dado que el tema que aborda la siguiente nota es de consulta frecuente, volvemos a publicarla en este número.

Deberes y derechos para acceder a la cobertura de nuestro tratamiento

➤ UN BREVE REPASO SOBRE LOS REQUISITOS PARA ACCEDER A TODA LA MEDICACIÓN QUE INDIQUEN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

Al cumplirse 100 años del descubrimiento de la insulina y asegurar a la persona con diabetes una calidad de vida plena, sumado a nuevos fármacos, medidores de glucemia, métodos innovadores de descargas de datos de las mediciones, o los sensores de glucemia, conocidos como Freestyle, nuestra nota se dedicará a brindar información para confirmar que la cobertura de todo está amparada en la Ley de Diabetes, pero también es importante saber que los derechos que nos da esta ley, requieren de cumplimentar ciertas obligaciones.

Cuando leemos el título de esta nota, parecería estar al revés, ¡Y LO ESTA! Sin embargo, tenemos que interpretarlo así, porque si no nuestros derechos no tendrán validez legal. Porque desde que existen las leyes, dentro de ellas no solo están los derechos, sino también están los deberes Y estos son los que, a su vez, fortalecen los derechos.

DERECHOS Y DEBERES, DEBERES Y DEBERES

Ahora bien, ¿cuáles son nuestros deberes? ¿Cómo puedo acceder a mi medicación? ¿Tengo derecho igual? Seguro estas preguntas surgen a raíz de lo que han leído hasta ahora y por eso vamos a resolver estas incógnitas.

“ Bueno hemos cumplido nuestros deberes, sin embargo, recibimos la negativa de la cobertura, entonces acá es donde nuestros derechos toman la posta, y se fortalecen frente al incumplimiento del acceso a la medicación.

Cuando se reglamentó la Ley de Diabetes, hubo un trabajo interdisciplinario, el cual involucra no solo al paciente, sino al médico tratante, con el fin de que se haga un monitoreo en el tratamiento. Obviamente había que encontrar una forma que tanto el médico como el paciente aceptaran realizar el trámite: actualizar las planillas que sirven de estadística de las personas con diabetes. Así, tras muchos años de no llegar a una evidencia (si el paciente se está o no controlando la enfermedad correctamente) o un buen seguimiento (del tratamiento), por falta de asistencia del paciente a consultar a su médico, se estableció la Planilla de Diabetes.

Dicha planilla es esa famosa que cuando presentamos las recetas no nos entregan la medicación y nos dicen lo siguiente: falta la planilla actualizada, falta la encuesta, falta el empadronamiento (esta última muy utilizada por PAMI). Esta planilla debe presentarse cada 3 meses generalmente. Entonces es acá donde sentimos que violaron nuestros derechos o que no nos darán la medicación y surge la pregunta del millón que es: ¿Para qué piden esta actualización, si no me curo la diabetes?

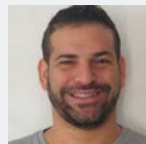
Ese aspecto es verdad, pero también es verdad que nuestros tratamientos varían, y que de un periodo a otro puede haber un cambio de medicación, o un aumento de tiras o prescripción de un nuevo tratamiento, etc. Y es esta planilla la que debe ser el testimonio, porque el paciente además debe comprometerse a hacer el tratamiento y para ello, debe ser responsable, y es acá que si un paciente concurre periódicamente al médico, tendrá sus recetas y planillas actualizadas y no tendrá obstáculos para acceder a toda la medicación que esté dentro del PMO o el mal llamado vademécum (muchas coberturas dicen que no está en este).

Bueno hemos cumplido nuestros deberes, sin embargo, recibimos la negativa de la cobertura, **entonces acá es donde nuestros derechos toman la posta, y se**

fortalecen frente al incumplimiento del acceso a la medicación.

En cuanto a si hay medicación fuera del PMO, también vamos a tener el derecho de reclamarla, ya que de base toda legislación que abarque al derecho a la salud es tanto el sistema público como privado, y la cobertura de estos deben ser del 100%, ya que la Ley de Diabetes garantiza *“asegurar el acceso a una terapia adecuada de acuerdo a los conocimientos científicos, tecnológicos y farmacológicos aprobados”* e *“incluir en la cobertura los avances farmacológicos y tecnológicos, que resulten de aplicación en la terapia de la diabetes y promuevan una mejora en la calidad de vida de los pacientes diabéticos”*.

Por eso, y cerrando la nota, no nos quedan dudas que tenemos derechos y deberes con la diabetes. ¡¡Ahora es tu turno usar ambos y hacerlos valer!!



DR. CHRISTIAN HERNÁN GALI

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

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

#DíaMundialDeLaDiabetes #EducarParaProteger



International
Diabetes
Federation



día mundial de la diabetes
14 noviembre

Sexualidad y diabetes

UN ENFOQUE INTEGRAL BASADO EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA.

La sexualidad es una parte esencial e integral del ser humano, presente durante toda la vida. Va mucho más allá del acto sexual en sí mismo. Abarca aspectos profundos como la identidad de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

Es una dimensión que se experimenta y expresa a través de nuestros pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones interpersonales. Aunque la sexualidad engloba todas estas facetas, no todas ellas se viven o manifiestan de la misma manera por cada persona.

La sexualidad es un aspecto sumamente personal y complejo, moldeado por la interacción de múltiples factores: biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. Es una experiencia humana rica y diversa que nos acompaña durante todas las etapas de la vida.

Por otro lado, la diabetes es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo. Si bien se conocen ampliamente sus impactos en la salud física, a menudo se pasa por alto su relación con la sexualidad y la función sexual. Esta compleja interacción plantea desafíos únicos que requieren un enfoque integral y basado en la evidencia científica. En este artículo, exploraremos cómo la diabetes puede influir en la sexualidad, los mecanismos subyacentes involucrados y las estrategias terapéuticas respaldadas por investigaciones para abordar estos desafíos.

IMPACTO DE LA DIABETES EN LA SEXUALIDAD

La diabetes puede afectar la sexualidad de varias maneras, tanto en hombres como en mujeres. En los hombres, la disfunción eréctil es una complicación común, con una frecuencia estimada de hasta el 75%

en pacientes con diabetes. Esta condición se caracteriza por la incapacidad para lograr o mantener una erección suficiente para una actividad sexual satisfactoria.

En las mujeres, la diabetes se asocia con un mayor riesgo de disfunción sexual, que puede manifestarse como disminución del deseo sexual, problemas de excitación, lubricación inadecuada y dificultad para alcanzar el orgasmo. Además, las mujeres con diabetes tienen un mayor riesgo de sufrir infecciones vaginales recurrentes, lo que puede afectar negativamente su salud sexual.

LOS ASPECTOS DE LA DIABETES QUE PUEDEN AFECTAR LA FUNCIÓN SEXUAL

Los mecanismos por los cuales la diabetes afecta la sexualidad son complejos y tienen causas variadas. Uno de los principales factores es el daño causado por la **hiperglucemia crónica** a los vasos sanguíneos y los nervios involucrados en la función sexual.

En los hombres, la disfunción eréctil se asocia con la neuropatía diabética, que afecta los nervios responsables de la erección (o sea el sistema “eléctrico” de la zona genital), y con la enfermedad vascular, que dificulta el flujo sanguíneo necesario para la erección. Además, los niveles elevados de glucosa en sangre pueden dañar las células endoteliales, es decir aquellas que recubren la parte interna de los vasos sanguíneos, y, también, pueden reducir la producción de óxido nítrico, un compuesto clave para la relajación de los vasos sanguíneos y la erección.

En las mujeres, la neuropatía diabética puede afectar la sensibilidad genital y la capacidad de lubricación, mientras que la enfermedad vascular puede reducir el flujo sanguíneo hacia los genitales, lo que dificulta la excitación y el orgasmo. Además, los niveles elevados de glucosa en la sangre pueden alterar los niveles hormonales y contribuir a problemas como la sequedad vaginal.

ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO

El manejo de los problemas de sexualidad en pacientes con diabetes requiere un enfoque integral que aborde tanto los aspectos médicos como psicológicos y sociales. A continuación, se describen algunas estrategias terapéuticas respaldadas por la evidencia científica:

- **Control glucémico óptimo:** un control adecuado de los niveles de glucosa en la sangre es fundamental para prevenir y tratar las complicaciones de la diabetes, incluyendo los problemas sexuales. Varios estudios han demostrado que un **mejor control glucémico** se asocia con una **menor frecuencia de disfunción eréctil** en hombres y una **mejor función sexual** en mujeres.
- **Tratamiento farmacológico:** existen medicamentos para abordar la disfunción eréctil en hombres con diabetes. Los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5), como el sildenafil, el tadalafilo y otras drogas similares, han demostrado ser eficaces en este grupo de pacientes, **teniendo en cuenta que deben ser prescritos por un médico**. En mujeres, los lubricantes vaginales y el tratamiento de la causa desencadenante pueden mejorar la falta de lubricación y la disminución de la libido.
- **Intervenciones psicológicas y educativas:** los problemas de sexualidad en personas con diabetes pueden tener un impacto emocional significativo, por lo que abordar los aspectos psicológicos es crucial. La terapia cognitivo-conductual, la educación sobre sexualidad y el asesoramiento en pareja pueden ser beneficiosos.
- **Modificaciones del estilo de vida:** adoptar un estilo de vida saludable, que incluya una alimentación equilibrada, ejercicio regular y control del peso, pueden ayudar a mejorar el control glucémico y reducir el riesgo de complicaciones sexuales.



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

#DíaMundialDeLaDiabetes #EducarParaProteger



PARTICULARIDADES DE LA DIABETES EN POBLACIÓN TRANSGÉNERO Y NO BINARIA

Se conoce como persona transgénero a aquella cuya identidad de género no es concordante con la asignada por la sociedad al nacer. La mayoría de las personas transgénero y no binarias realizan una transición hacia el género en que se identifican y en muchos casos puede incluir tratamiento hormonal afirmativo de género (THAG) y cirugías para adecuar su imagen y percepción corporal a su identidad. En Argentina, la Ley 26.743 de Identidad de Género de 2012 permitió un aumento en la consulta médica por parte de personas trans en busca de tratamientos hormonales y cirugías de reafirmación de género.

Es importante conocer los objetivos y sentimientos de cada paciente, ya que pueden cambiar con el tiempo, lo que obliga a abandonar esquemas rígidos de atención. El tratamiento hormonal en personas trans-mujer (TM) genera cambios metabólicos y aumento del riesgo cardiovascular, aunque su impacto en la incidencia de enfermedades de este tipo no es concluyente. Mientras que en personas trans-varón (TV), el tratamiento hormonal con esteroides androgénicos se asocia con un aumento de la resistencia a la insulina, pero no hay evidencia clara de un mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 2.

Se necesitan más estudios para evaluar el impacto del tratamiento hormonal en el pronóstico de la diabetes mellitus tipo 2 en personas transgénero.

A su vez, en los datos obtenidos a partir del sistema de vigilancia de factores de riesgo de EEUU, se constató un aumento en la probabilidad de diagnóstico de diabetes en hombres homosexuales y bisexuales respecto a heterosexuales, en concordancia con otros estudios. Además, se observa en otros países donde el estrés y el estigma al que está sometida la comunidad LGBTIQ+ empeora su salud física y mental, por lo que es necesario implementar programas y políticas para reducir estas disparidades en salud.

La estrategia sanitaria debe centrarse en identificar el conocimiento y capacidad de los profesionales para atender adecuadamente a personas LGBTIQ+, detectar barreras y diseñar soluciones basadas en educación y contra la discriminación. Es importante fomentar estilos de vida saludables, prevenir sobrepeso, tabaquismo, consumo de tóxicos, promover la salud mental y reducir la discriminación por orientación sexual o identidad de género.



Los mecanismos por los cuales la diabetes afecta la sexualidad son complejos y tienen causas variadas. Uno de los principales factores es el daño causado por la hiperglucemia crónica a los vasos sanguíneos y los nervios involucrados en la función sexual.

Esto debe implementarse desde edades tempranas, a la par de ofrecer un **ambiente seguro y acogedor** en el sistema sanitario para aumentar la confianza y asistencia de los colectivos minoritarios. El equipo de salud debe ampliar el conocimiento sobre cómo los tratamientos en personas trans impactan en la glucosa, el perfil metabólico y el riesgo de desarrollar diabetes, y en los factores de riesgo cardiovascular.

EN DEFINITIVA

La diabetes puede tener un impacto significativo en la sexualidad, tanto en hombres como en mujeres. Los mecanismos involucrados generan daños a los vasos sanguíneos y los nervios, así como alteraciones hormonales. En este sentido, se requiere un enfoque integral basado en la evidencia científica, que combine el control glucémico óptimo, las opciones farmacológicas, las intervenciones psicológicas y las modificaciones del estilo de vida, para abordar estos desafíos y mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes.

Finalmente, frente a los tratamientos de hormonización y ante la falta de evidencia contundente respecto de la mayor aparición de diabetes en personas de la población transgénero y no binaria, es recomendable tomar medidas preventivas y recordar a los médicos de cabecera la necesidad de realizar controles frecuentes de diagnóstico de diabetes y síndromes metabólicos asociados.



DRA. LORENA LEQUI

Especialista en clínica médica/Diabetes
 Máster en Enfermedades Cardiovasculares
 Maestría en Nutrición y Diabetes UCC
 Directora Area Diabetes tipo 1 y Embarazo.
 Tecnologías aplicadas al tratamiento de la Diabetes.
 MAINS BLEUES
 Centro de diabetes y metabolismo

El valor de madurar

➤ **A LAS PERSONAS MÁS JÓVENES SUELE COSTARLES HABLAR SOBRE SU DIABETES. ANTE UN NUEVO VÍNCULO SEXOAFECTIVO, EN ALGUNAS OCASIONES SE HACE MÁS DIFÍCIL AÚN. JAZMIN CUENTA SU EXPERIENCIA Y CÓMO FUE ANALIZANDO SU RELACIÓN CON LA DIABETES Y CON OTRAS PERSONAS PARA LOGRAR VIVIR CON MAYOR PLENITUD SIN DESCUIDAR SU SALUD.**

Soy Jazmin, tengo 23 años, soy estudiante, trabajadora y tengo diabetes tipo 1 desde los 11. Prácticamente crecimos juntas y atravesamos toda nuestra adolescencia, nuestras primeras travesuras, nuestras primeras fiestas, nuestras primeras sensaciones y sentimientos fuertes juntas. En sí, ¡nuestra primera vez en todo juntas! Y en todos estos momentos nos fuimos odiando, amigando y, sobre todo, conociendo y entendiendo.

Cuando me diagnosticaron diabetes y me dijeron que tenía que llevar siempre conmigo el set (medidor, insulinas, cosas dulces), no lo sentí como un peso. Ni siquiera en mis primeras fiestas y boliches, donde tenía que “cargar” con todo eso. Y explicar por qué esa chica se estaba inyectando algo con tanta naturalidad y seguía como si nada; jajaja siempre te comés una mirada de “qué estas haciendooo?”.

El tema fue cuando empecé a vincularme sexo/afectivamente, me era muy incómodo a mí misma. Y hasta me enojaba conmigo, porque no entendía por qué me sentía así, si nunca me había costado explicarlo o comentarlo o hacer todo el proceso de medirme, ponerme insulina y demás con tanta naturalidad y sin vergüenza ni miedo de lo que otros pudieran pensar... ¿Por qué me estaba costando ahora?

Así, tuve muchas primeras citas en las que no decía que tenía diabetes. Por ahí me parecía innecesario el comentarlo o la explicación, no sabía si actuar como siempre “con esa naturalidad de sacar las cosas y hacer todo” o si antes de ir al procedimiento tenía que dar una breve o larga explicación, o si cortar esa charla superinteresante que se estaba dando.

Lo que ocurrió es que muchas veces lo dije con vergüenza, con miedo a que ese otro se asustara o, no sé, miedo a esa aceptación. También tuve alguna que otra cita que se centraron en la discusión, me porfiaban y yo

tenía que explicar que no hay un solo tipo de diabetes, que diabetes tipo 1 no te da por sedentarismo o por comer muchos caramelos o por obesidad o por qué si tengo una vida activa en constante movimiento tengo diabetes.

Hubo muchas de esas citas que no me medía antes de comer o no me ponía insulina. Claro, solía pasarme que me daba una hipoglucemia y no decía nada, me hacía la tonta y me iba al baño con mis sobrecitos de azúcar o durmiendo con esas personas me levantaba re desorientada y necesitaba algo dulce y explicar, o no, todo en ese momento.

Siempre era una constante guerra conmigo misma; el estar ahí, intentar pasarla bien, conectar con la situación, pero con la cabeza en “me estoy sintiendo mal” o “mmm... siento que sí o sí debería ponerme insulina ya”. Hasta llegué al punto de no ponerme ni la tresiba (una insulina ultralenta) esa noche y ponerme todo de forma inmediata al otro día, exactamente un minuto después de despedirme de esa persona. Además, ni hablar de las veces que me sentí un día entero mal por hacer todo esto.

Revisé esa experiencia de vida y pude tomar conciencia hace unos años ya. Y, así, no jugar ni con mi cuerpo, ni con la otra persona tampoco, uno nunca sabe qué tanta ayuda puede necesitar de la otra persona. Sí, sabemos cómo actúa nuestro cuerpo, pero también sabemos que no deberíamos jugar con él.

Hoy, más grande, más consciente y con más experiencia y citas por delante, encaró el tema de la forma más natural y sin dar tantas explicaciones (solo si las piden, que siempre las piden jaja, pero nunca es una molestia). Entonces, comenté sobre la enfermedad, los años que llevamos juntas y lo bien y naturalmente que se vive con la diabetes.

Jazmin Casarotto



**International
Diabetes
Federation**

South & Central America

Task Force

Diabetes & Disasters

CONSEJOS PARA PERSONAS CON DIABETES EN SITUACIONES DE DESASTRE

Mochila siempre lista y a mano

Con todo lo que necesita para afrontar de la mejor manera su estado de salud hasta recibir ayuda

Durante los desastres, se puede dificultar el manejo de la diabetes, sobre todo porque las provisiones médicas pueden faltar.

Para prevenir esta situación, preparar una mochila con una bolsa plástica en que pueda almacenar todo lo necesario.

La mochila guardarse en un área seca y accesible y debe contener todo lo suficiente para manejar la diabetes durante 10 - 20 días.

Es importante adquirir lo que necesite, antes de que se tenga conocimiento de que algún peligro que lleve a una repentina salida de su hogar para evacuarse.

Es prudente revisar todo el contenido de la mochila para urgencias cada 2 a 3 meses. Los artículos que han llegado a la fecha de caducidad deben reemplazarse.



designed by @freepik



**International
Diabetes
Federation**

SACA

South & Central America



**International
Diabetes
Federation**

South & Central America

Task Force
Diabetes & Disasters

CONSEJOS PARA PERSONAS CON DIABETES EN SITUACIONES DE DESASTRE

Mochila siempre lista y a mano

Con todo lo que necesita para afrontar de la mejor manera su estado de salud hasta recibir ayuda

● Información médica

La lista de medicamentos utilizados.

Cuaderno para anotar los resultados de las pruebas de azúcar en sangre, las insulina(s) y las píldoras antidiabéticas orales, antihipertensivas, aspirina profiláctica, agentes para el control del colesterol y otros medicamentos que se consuman en forma regular para al menos 2 semanas.

Jeringas con sus agujas.

Agujas para los dispositivos, en caso de usar lapiceras prellenadas de insulina para al menos 2 semanas.

Suministros para infusor de insulina (reservas de la insulina recetada para la bomba o cartuchos con insulina, equipo para la infusión, dispositivos para la inserción, pilas para la bomba de infusión y para el remoto, limpiador antiséptico, pegamento).

Gasas de algodón con alcohol.

Un medidor de azúcar en la sangre.(Glucómetro)

Tiras para utilizar con el glucómetro. (entre 90 y 200 tiras para 10 – 20 días)

Lancetas y dispositivo para su uso.

Tiras para medir cuerpos cetónicos en la orina (entre 25 y 50 tiras para 10 – 20 días) según indicación médica.

Tabletas de glucosa o sobres de azúcar para niveles bajos de azúcar en la sangre. (hipoglucemia)

Latas de refresco azucarado o jugos, caramelos blandos, para hipoglucemias.

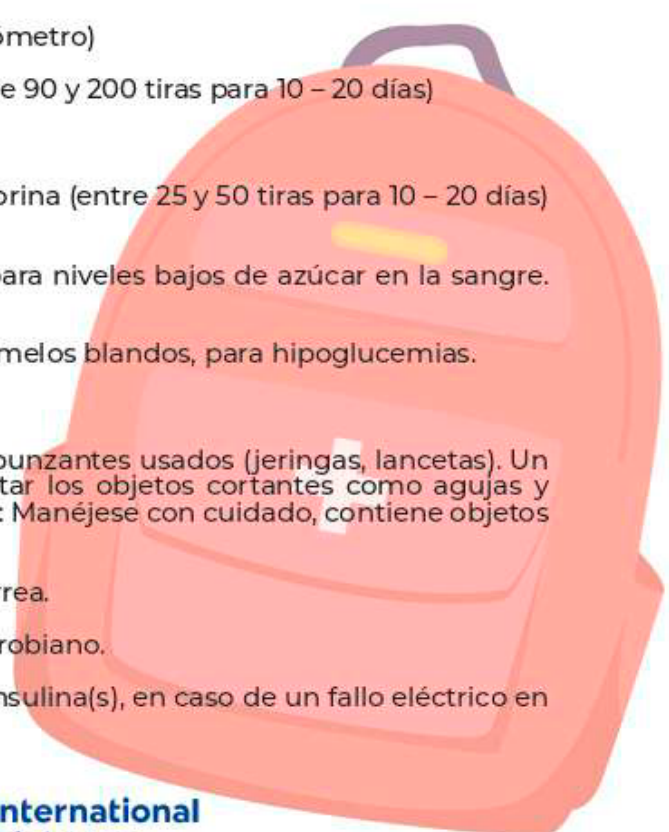
Un "kit" de glucagón.

Un recipiente en que desechar artículos punzantes usados (jeringas, lancetas). Un envase resistente con tapa para descartar los objetos cortantes como agujas y lancetas y colocar una etiqueta que diga: Manéjese con cuidado, contiene objetos punzantes contaminados/usados.

Medicamentos para náusea, vómito y diarrea.

Un tubo de ungüento antibiótico/antimicrobiano.

Bolso de aislamiento o hielera para la(s) insulina(s), en caso de un fallo eléctrico en tiempos de calor o en climas cálidos.



**International
Diabetes
Federation**

SACA

South & Central America

“Podemos mejorar la calidad de vida de los chicos con conocimiento”



➤ ASÍ SE EXPRESA LA PRESIDENTA DE ANADIM, UNA ASOCIACIÓN MENDOCINA.

En este “paseo virtual” que realizamos desde Nuestra Voz para conocer a diversas asociaciones de diabetes, la presidenta de ANADIM, Mirta Figueroa, nos cuenta sobre el recorrido y actividades de esta entidad mendocina. “La Asociación de Niños y Adolescentes con Diabetes de Mendoza es una asociación de padres, aunque ¡yo soy abuela!” señala Figueroa, y continúa con el relato, explicando que ANADIM nació en “los pasillos del hospital Humberto Notti, donde un grupo de padres, aconsejados por doctoras, decidieron unirse para ayudarse entre ellos”. Y destaca que las primeras reuniones se realizaban en casas y confiterías, hasta el año 2007 en el que obtuvieron personería jurídica y, finalmente alquilaron su sede.

La presidenta de ANADIM recuerda una charla que brindó el Dr. Gabriel Lijteroff, actual asesor científico de la FAD, y allí, él les contó sobre la federación y sus actividades. Y, desde entonces, participaron de diversos congresos y en particular en el de Villa Giardino, sin faltar a ninguno. Además, destaca que esa es una “participación que nos ha formado, educado, fortalecido y mostrado que sí podemos mejorar la calidad de vida de los chicos con el conocimiento”.

Respecto de las actividades actuales, Figueroa nos cuenta que “luego de participar en los congresos, empezamos a hacer encuentros de dos días declarados de interés provincial por la H.C.D. Diputados y Senadores en localidades que están a más de 100 km de la capital, totalmente gratuitos”. Y destaca que ANADIM se encarga de desayunos, colaciones, almuerzo y cena en esas actividades, “ya que son poblaciones que no tienen una buena situación económica” explica. También, señala que se ha realizado senderismo y caminatas saludables con el apoyo de la municipalidad y la dirección de deporte de la municipalidad de la capital de Mendoza y Dto. Godoy Cruz.

También cuenta que hacen “convivencias de un día donde nos juntamos a almorzar y compartimos hasta la noche con chicos que recién han hecho el debut y con sus papás, así les damos la bienvenida a la familia ANADIM.



Para todas estas actividades, tenemos el total apoyo de los médicos del hospital Humberto Notti”.

Mirta, para finalizar, destaca que la contención es un tema considerado por ANADIM, por lo que cuentan con un grupo de WhatsApp que reúne 107 familias y 109 niños con diabetes. Esta dinámica les permite ayudar con la falta de insumos y señala con entusiasmo que “sobre todo estamos atentos las 24 horas de los 7 días por alguna emergencia. Los papás, siempre atentos. Nuestro lema...¿Diabetes? ¡¡¡NO ESTÁS SOLO ANADIM!!!!

f [anadim.mendoza](https://www.facebook.com/anadim.mendoza)

f [anadim.diabetes](https://www.facebook.com/anadim.diabetes)

@ [anadim_mza](https://www.instagram.com/anadim_mza)

✉ anadim_mza@hotmail.com

🏠 General Paz 148 1° Piso Of. 7
Ciudad de Mendoza

☎ 2615060962



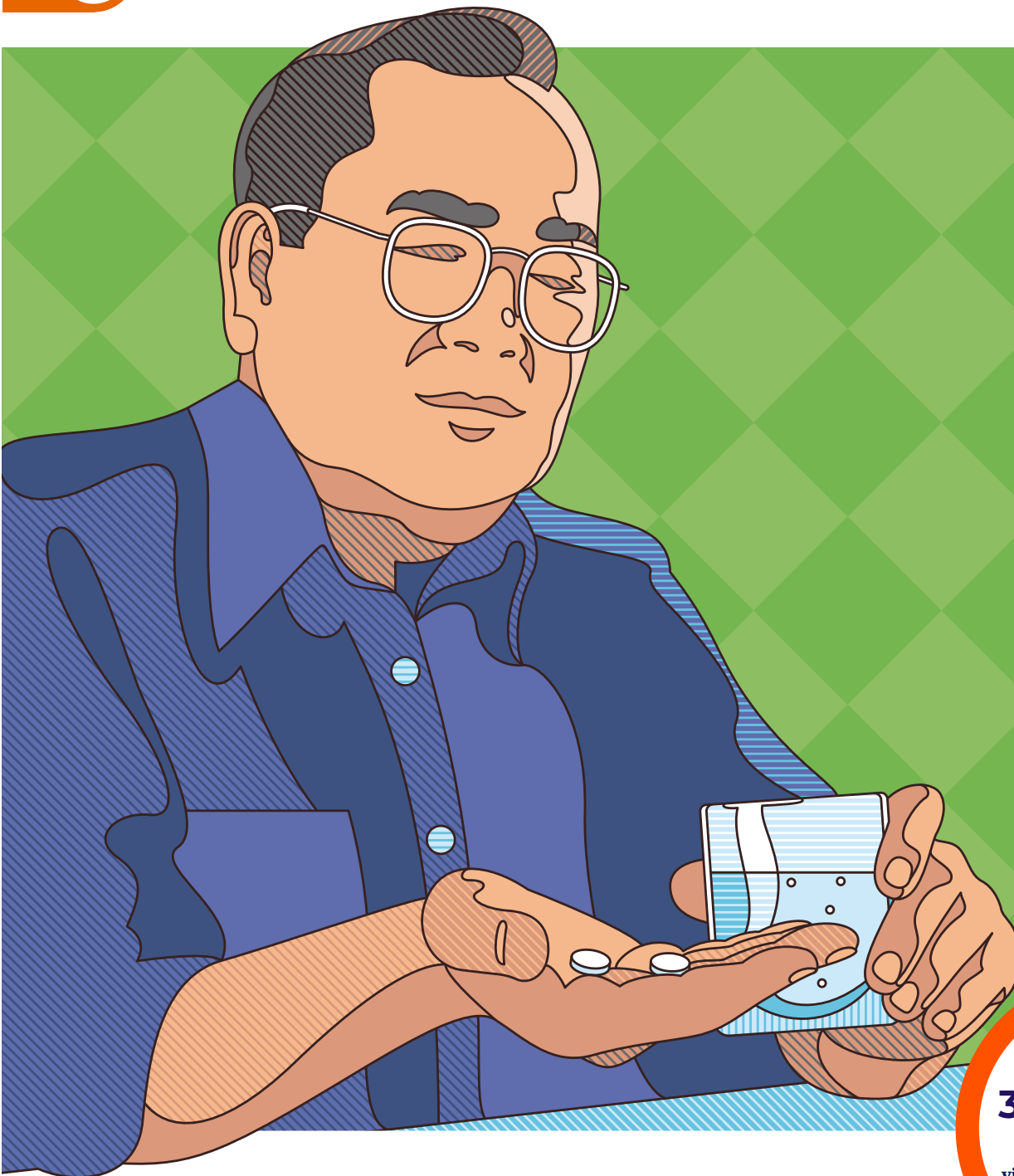
ACCESO A LA
MEDICACIÓN ORAL



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

#SiNoAhoraCuando

Contactos



FEDERACIÓN ARGENTINA DE DIABETES

➤ SITIO WEB:
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

Asesoramiento Legal:

legales@fad.org.ar

Red Solidaria:

red@fad.org.ar

Tesorería:

tesoreria@fad.org.ar

Educación:

educacion@fad.org.ar

Psicología:

psicologia@fad.org.ar

Nuevas Asociaciones:

nuevasasociaciones@fad.org.ar

Actividad Física:

actividadfisica@fad.org.ar

➤ REDES SOCIALES:

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

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

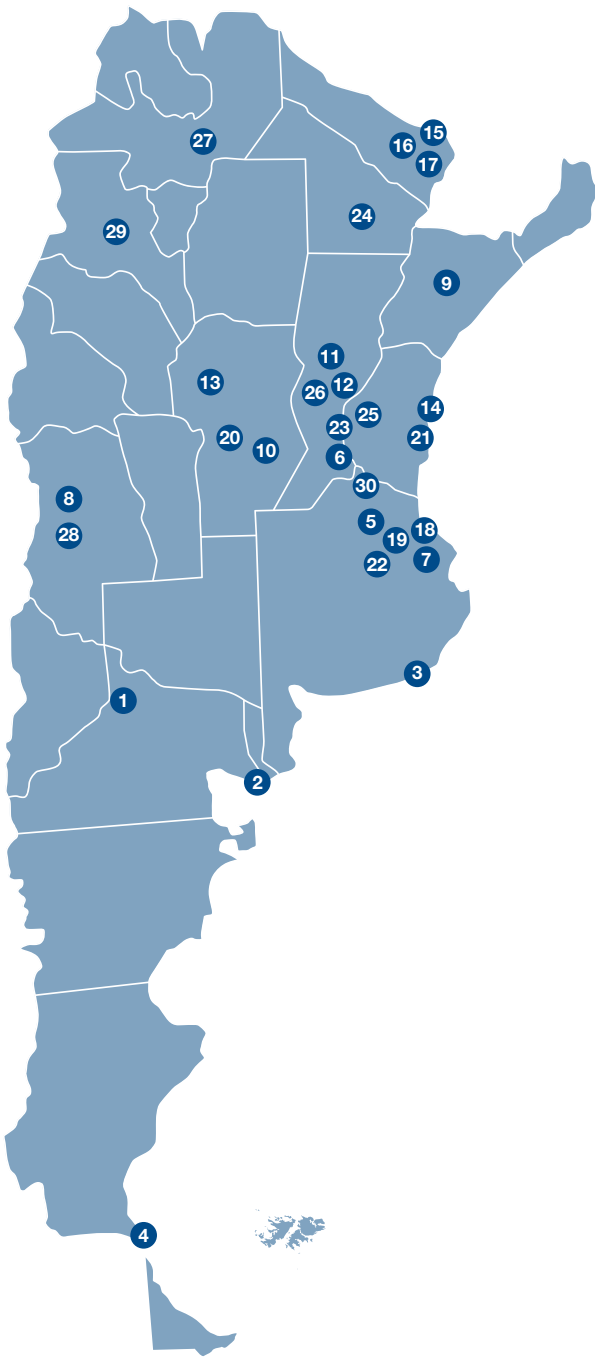


Red Juvenil

FEDERACIÓN ARGENTINA DE DIABETES

➤ CORREO ELECTRÓNICO:
presidencia@fad.org.ar

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 o bien a 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.**