



# EMBARAZO Y DIABETES

Qué implica la nueva actualización  
de la Ley de Diabetes

Página 6

## EN ESTE NÚMERO:

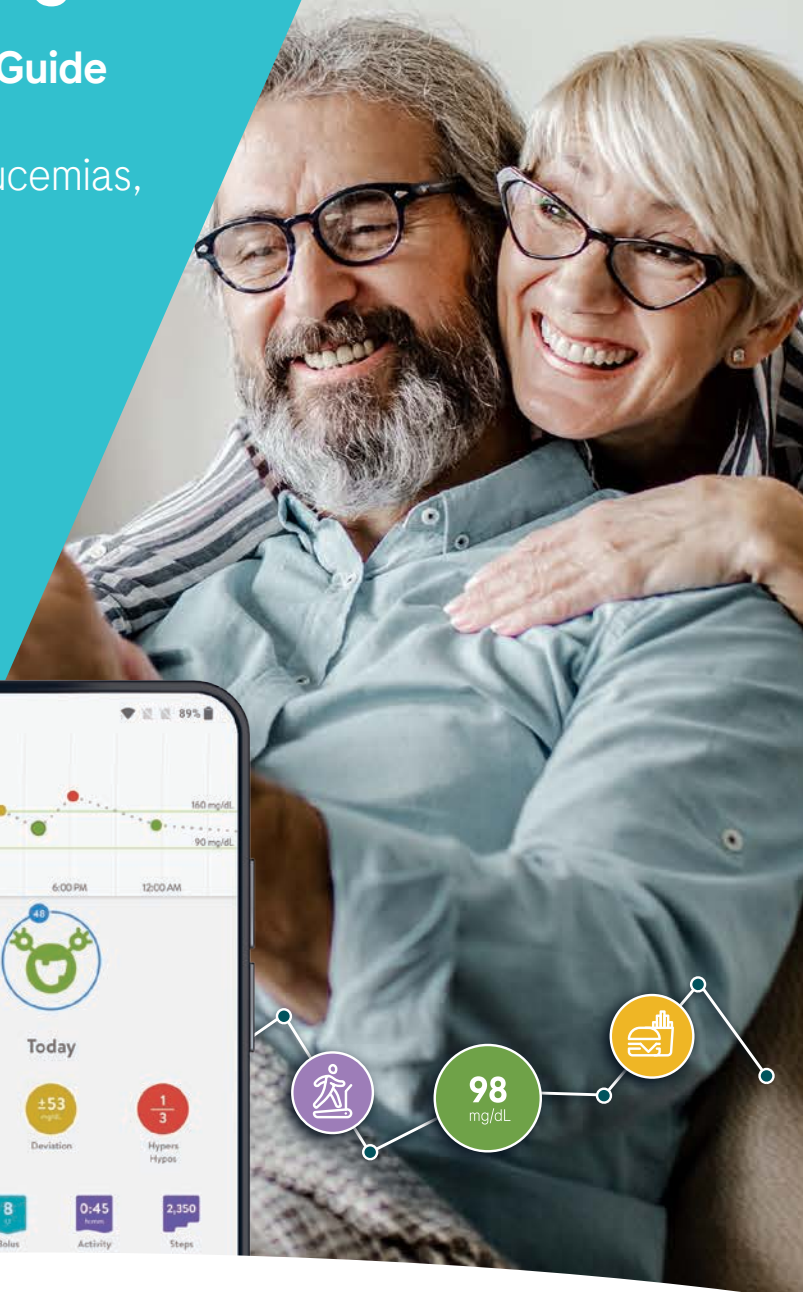
- Cuidados previos al embarazo con diabetes
- Salud física y emocional durante la gestación
- Llegó sin ser esperada: diabetes gestacional
- Transitar el embarazo con diabetes
- Derechos a medicamentos en la diabetes gestacional
- Historias de vidas: embarazada con diabetes tipo 1 y la experiencia de esperar gemelos
- Aún hay tiempo para inscribirse al 38° Congreso Nacional de Diabetes para pacientes, familiares, profesionales de la salud y público general

**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](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 (B16 10BAL) - 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. María Belén Avila

Luis Mariela Avruj

Abogado Christian Gali

Prof. Judit Laufer

Prof. Silvia Gorban de Lapertosa

Dra. Gabriela Rovira

Dra. Susana Salzberg

Diseño Gráfico:

**Gustavo H. Troisi**



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

# Sumario

Editorial	5
Nueva actualización de la ley de diabetes	6
Un embarazo con diabetes: salud física y emocional	8
Una noticia inesperada: tenés diabetes gestacional	10
La diabetes gestacional y alcance de los derechos	12
¿Cómo se transita el embarazo con diabetes?	14
Aún está abierta la inscripción al gran encuentro	18
Programar el embarazo	20
Embarazo y diabetes, ¡un doctorado en arte!	22
Contactos y Asociaciones	24

# 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

## ¡Embarazo con diabetes necesita controles, porque cada latido importa!

A Uds, que nos acompañan en cada edición...

**E**l embarazo es una etapa única, llena de expectativas, emociones y cuidados, estamos de acuerdo, ¿verdad?

Pero, ¿qué sucede cuando se suma el diagnóstico de Diabetes (ya sea preexistente o gestacional)? Ese recorrido requiere aún más atención. Se trata de proteger a dos vidas entrelazadas.

Nada mejor, entonces, que informar para que cuidar sea el primer paso antes del embarazo. Nos preocupa que aún hoy, muchas mujeres llegan al embarazo sin saber que viven con diabetes o la pueden desarrollar durante el mismo sin recibir diagnóstico a tiempo. Esto demuestra que el tema-problema necesita de mayor difusión y educación en la sociedad.

Desde la Federación Argentina de Diabetes, entendemos que hablar de diabetes y embarazo es también hablar de derechos: el derecho a una maternidad segura, el acceso a insumos, a una atención multidisciplinaria y respetuosa. Y también, derecho a recibir información clara y acompañamiento emocional. Enfatizamos el mensaje porque cada embarazo merece ser vivido con confianza, detrás de cada control hay una oportunidad de cuidar la vida.

Los invitamos a recorrer cada nota de esta edición, pensada con el compromiso de siempre y el deseo profundo de seguir construyendo salud en diabetes y en la comunidad.

Un abrazo a cada uno



**PROF. JUDIT LAUFER**

Presidente FAD  
Directora Área de Educación FAD

# Nueva actualización de la ley de diabetes

## ➤ NO SE DIO DE BAJA LA COBERTURA ACTUAL.

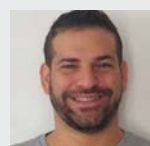
Conforme a la Ley de Diabetes 23.753<sup>a</sup>, actualizada por la Ley 26.914, cada dos años debe haber una actualización en el programa de diabetes, más conocido como el PMO. Por ello, a pesar de estar atrasada un año, podemos decir que hubo una breve actualización el pasado 1/07/2025, mediante la Resol MS N° 2091/2025.

Dicha actualización solamente se enfocó en los medidores de glucosa continuos, del cual solo apuntaba al sistema conocido como el Freestyle, cuando en el momento hay más de un sistema de monitoreo continuo, e incluso se sumarán más dispositivos, con lo cual, quedaba desactualizada la Resol 2820/2022.

Si bien parece poco, es importante destacar que, a pesar del recorte de presupuesto en el área de Salud, seguimos contando con lo que tenemos dentro del PMO. Como todas las insulinas existentes, cantidad de tiras reactivas para medición de glucemia, agujas y lancetas que se adecuan a las necesidades del paciente, según prescripción médica, Si bien tampoco se incorporaron nuevos fármacos, siguen vigente los mismos que estaban en la Resol 2820/2022.



En resumen, lo que es importante destacar es que, si bien se derogó la Resol 2820/2022, la nueva resolución no dejó fuera ningún tratamiento de la que fuese derogada.



**DR. CHRISTIAN HERNÁN GALI**

Director Area Legales – F.A.D.  
T°100 F°973  
C.P.A.C.F.  
[legales@fad.org.ar](mailto:legales@fad.org.ar)



## Diabetes: educar para proteger el futuro

¿Cuándo fue la última vez que aprendió más sobre la diabetes?

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



International  
Diabetes  
Federation



día mundial de la diabetes  
14 noviembre

**7 de cada 10 personas  
con diabetes están  
en edad de trabajar**



**Aprenda más sobre diabetes y  
actúe en su lugar de trabajo**

**#VidaConDiabetes**

Una campaña de la Federación  
Internacional de Diabetes



día mundial de la diabetes

14 noviembre



# Un embarazo con diabetes: salud física y emocional

## ➤ UNA MIRADA DESDE LA PSICOLOGÍA.

**E**l terreno de la gestación, de alguna manera, está delimitado porque estamos hablando de lo que sucede en relación al proceso de un embarazo desde que se busca hasta luego del parto. Sin embargo, hay una cantidad de variables que intervienen, sumado a las diferentes personas, cada una con su historia de vida y sistema de creencias, por lo que se vuelve un campo prácticamente infinito. Esto nos habilita a pensar algunas aristas de referencia generales y realzar, como siempre, **la importancia de la empatía con la vivencia de cada ser.**

Es una sugerencia saludable, para toda persona que quiera atravesar un embarazo, que sea planificado y, en lo posible, con los chequeos médicos pertinentes. Para las mujeres con diabetes, es especialmente relevante la sugerencia para intentar favorecer con el tratamiento las condiciones metabólicas de la gestación y del consiguiente embarazo. Haya sido planificado o no, con o sin diabetes presente, la misma noticia de embarazo puede ser alojada con una felicidad inmensa, con reticencia, con sorpresa que tiene posibilidad de paralizar, con angustia, entre muchas otras emociones que pueden aparecer mezcladas con diferentes intensidades.

Es frecuente que se generen sensaciones de vértigo por lo desconocido: ¿cómo será este embarazo?, ¿cómo se acomodará el cuerpo y la rutina diaria? así, como también, que florezcan las fantasías: imaginar si será niño o niña, si tendrá el cabello claro o la sonrisa de algún familiar, si heredará la pasión por el fútbol o la música. La oscilación entre la inseguridad y la esperanza. Esa figura

real y a la vez nebulosa ocupa los pensamientos, crece en los sueños e inunda las conversaciones: “¿será un bebé dormilón o muy inquieto?”, “¿le gustará el verde o los juguetes ruidosos?”. Cada deseo y cada anhelo construyen un paisaje mental en el que ese pequeño protagoniza aventuras y festejos antes de llegar al mundo.

Mientras el mundo interior se colma de sueños, al mismo tiempo la realidad impone decisiones prácticas: preparar la cuna, elegir la habitación adecuada o reorganizar el espacio si no es el primer hijo; definir el mobiliario, pensar en la comodidad de los paseos y planificar cuándo y cómo comunicar la noticia a la familia y los amigos. Comprar la ropita, coordinar quién puede ayudar tras el parto y adecuar cada rincón para que el día de la bienvenida esté lleno de calma y cariño: todo eso forma parte de la arquitectura íntima que va construyendo el hogar para recibir al bebé.

Durante el embarazo, los cambios hormonales generan que las emociones parecieran tener pase libre a la montaña rusa. Y en el subgrupo de las personas con diabetes siempre decimos que **el tratamiento debe adaptarse a la vida de la persona y no al revés.** Pero ahora, además de todas esas cuestiones que pueden estar circulando por la cabeza, también hay que contemplar las adaptaciones del tratamiento con una mayor exigencia en pos del bienestar del bebé y de la madre. Y recién aquí podemos distinguir algunas particularidades según el tipo de diabetes.

## EMOCIONES DURANTE EL EMBARAZO CON DIABETES

No es lo mismo para las mujeres con diabetes tipo 1, donde ya de alguna manera viene llevando un registro de los valores de glucemia y aplicaciones de insulina, que otra mujer con diabetes tipo 2 en donde tal vez tenga que cambiar la medicación o pasar a utilizar insulina. Y también son diferentes los casos en que la diabetes se presenta durante el embarazo (diabetes gestacional) y es allí cuando deben comenzar a explorar los conceptos de glucemia, valores, hidratos de carbono y posibles indicaciones de tratamiento.

Insistiendo en que cada persona debe ser considerada desde la individualidad, se puede sugerir que, a grandes rasgos, en las mujeres con diabetes tipo 1 pueden surgir preocupaciones en relación a la historia de glucemias, tiempo en rango, y la autoexigencia de querer hacerlo perfecto por el bebé en camino.

Mientras tanto, en las mujeres con diabetes tipo 2 puede aparecer la necesidad de modificar el tratamiento y que eso genere cierto desborde por los ajustes en la rutina nueva, así como la fantasía del fallo del tratamiento por el uso de insulina y la culpa por no haber hecho las cosas de manera diferente. Y para las mujeres con diabetes gestacional puede ser que su autoestima reciba un golpe a partir de un cuerpo que no funciona apropiadamente en el momento en el que se está generando otra vida en el interior, de la mano de las fantasías de las implicancias que pueda tener en el bebé.

Entonces puede agregarse a la bolsa de las fantasías y temores, el miedo a que los niveles de glucosa dañen al bebé, la culpa de ceder a antojos que se creen “prohibidos”, la angustia de sumar otra carga a su vida cotidiana. Miedo a las hipoglucemias, especialmente si son nocturnas. Todo ello puede magnificar la pregunta en relación de si será buena madre, si está lo suficientemente preparada para continuar con el embarazo y afines. Y el vaivén emocional no desaparece con los números de un glucómetro. Aparece en los antojos súbitos de alimentos dulces, en la resistencia a seguir un menú, en la presión de “ser perfecta”.

## ALGUNAS ESTRATEGIAS PARA TRANSITAR PLENAMENTE EL EMBARAZO

La primera sugerencia es que, en la medida de lo posible, es aconsejable que siempre la trate un equipo de profesionales con el que se sienta a gusto. Porque las consultas con los profesionales de la salud pueden ser fuente de mucha presión o un alivio. Claramente,

no tendrá el mismo impacto un comentario sin empatía como “te repito que no puedes fallar en esto” (que puede generar un nudo en la garganta) a que se realicen preguntas respecto de cómo se está sintiendo con los cambios hormonales o “¿qué te preocupa más de tu rutina diaria?”.

En este último caso, se abre un espacio para poner en palabras las dudas y para que baje la tensión interna. Por eso es de capital importancia que el equipo de profesionales de la salud que estén tratando a cualquier persona y en cualquier situación sea idóneo en su área, lógicamente, pero también pueda establecer un vínculo profesional-paciente que permita un espacio de confianza y seguridad.

De aquí se desprende otra sugerencia, que es buscar un psicólogo especializado en el tema de diabetes y/o en embarazo en los casos en que fuera necesario. En las guías internacionales aparece la recomendación de un espacio de terapia cognitivo conductual en el momento de embarazo, justamente por todos los cambios en todos los sentidos posibles que deben afrontarse.

Por otro lado, aparece otra sugerencia conocida que solo debe adaptarse a ese contexto de embarazo: tener una red de apoyo. Puede ser la misma red que viene acompañando las particularidades de la diabetes, así como también se puede agregar un nuevo grupo relacionado con la situación de embarazo. Compartir las experiencias y pensamientos con otras mujeres puede ser un bálsamo. Buscar un espacio donde se escuche sin juzgar, se respeten las decisiones de cada persona, se brinde cada uno desde la empatía, se pueda ofrecer ideas sin imposiciones y acompañar con mucho amor.

En definitiva, el principal propósito es validar las emociones que pudieran ir presentándose a la vez de conocer con mayor profundidad las particularidades hormonales y fisiológicas en general que estén sucediendo en la propia persona o en el ser querido, para encontrar las mejores herramientas de transitarlas sin perder el foco en lo tremendamente maravilloso que es el devenir de una personita a este mundo.



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

# Una noticia inesperada: tenés diabetes gestacional

➤ **ESTE TIPO DE DIABETES NO SUELE ANUNCIARSE, PERO PUEDE SER TRATADA Y ACOMPAÑADA PARA TENER UN EMBARAZO SALUDABLE Y SIN RIESGOS PARA EL BEBÉ.**

**H**oy fuiste a ver a tu médico obstetra para que controle tu embarazo y llevás el resultado de la prueba oral de tolerancia a la glucosa que te solicitó hace quince días. Estás de 26 semanas, es decir pasando los 6 meses de embarazo y estás ansiosa por saber cómo salió, ya que este es tu segundo embarazo y en el primero tu bebé pesó 4,2 kg y tu mamá tiene diabetes. El doctor vio los resultados y te confirmó que tenés diabetes gestacional.

## ¿QUÉ ES LA DIABETES GESTACIONAL?

La diabetes gestacional es el aumento de la glucemia (es decir del “azúcar” en la sangre) durante el embarazo, y aparece generalmente en el tercer trimestre de gestación.

Se diagnostica si en ayunas la glucemia -en 2 oportunidades en días distintos- es mayor o igual a 100 mg/dl o si en la prueba oral de tolerancia a la glucosa a las 2 horas es mayor o igual a 140 mg/dl. Cabe señalar que los valores sin diabetes, para esos estudios, deberían ser: en ayunas entre 70 y 99 mg/dl y a las 2 horas menos de 140 mg/dl.

¿Todas las mujeres pueden tener diabetes gestacional? Sí, pero algunas tienen más posibilidades que otras si tienen factores de riesgo. Es decir, características o antecedentes que determinan la probabilidad de tener alguna enfermedad o condición.

Factores de riesgo para diabetes gestacional:

- Sobrepeso u obesidad.
- Edad mayor a 30 años.
- Antecedentes familiares de diabetes.
- Haber tenido un hijo de más de 4kg.
- Presencia de diabetes gestacional en embarazos anteriores.
- Hipertensión arterial.

## AHORA TE PREGUNTARÁS QUÉ VAS A HACER

No te asustes, podés, junto con el equipo tratante, tener un embarazo sin complicaciones y un bebé saludable.

Para eso, lo primero es aprender a controlar tu azúcar en la sangre, según indicaciones médicas las determinaciones de glucemia se tienen que hacer en ayunas y una o 2 horas después de las comidas principales, acompañado con un plan de alimentación saludable y actividad física.

Tu plan de alimentación saludable puede seguir el método del plato: la mitad con verduras crudas o al vapor de todos los colores, que permitirán cubrir las vitaminas

y minerales que necesitás tanto vos como tu bebé. De la otra mitad, un cuarto del plato (tamaño de tu mano) la porción de carnes, queso o huevo que te aportarán proteínas necesarias para la construcción de los órganos y tejidos y, en el otro cuarto, del tamaño de tu puño papa, batata, mandioca (hervidas y enfriadas), choclo, arroz, fideos y legumbres como lentejas, garbanzos y porotos. Las pastas deben estar al dente y no recocidas. Podés acompañar con una fruta de estación.

Es importante que consumas leche o yogurt, tanto en el desayuno como la merienda, para aportar el calcio que los huesos necesitan. También, es relevante que consumas no menos de 8 vasos de agua por día. Además, no está recomendado bajar de peso. Y aumentar, si estas excedida de peso, entre 5 a 7 kilos en todo el embarazo.

En cuanto a actividad física, se recomiendan 30 minutos diarios de caminatas, pilates, yoga, bicicleta y ejercicios con pesitas. Consulta en la maternidad donde te atendés si hay profesionales que realicen PIM, que es la preparación integral a la maternidad y que además de prepararte para el parto compartirás con otras mujeres esta maravillosa experiencia y te ayudarán a transitarlo de la mejor manera posible.

En el caso de que los valores de glucemia no estén dentro de los rangos aceptables, será necesario colocarse insulina, que es la medicación autorizada en nuestro país para controlar la diabetes en el embarazo y no afecta al bebe.

## SE ACERCA EL PARTO

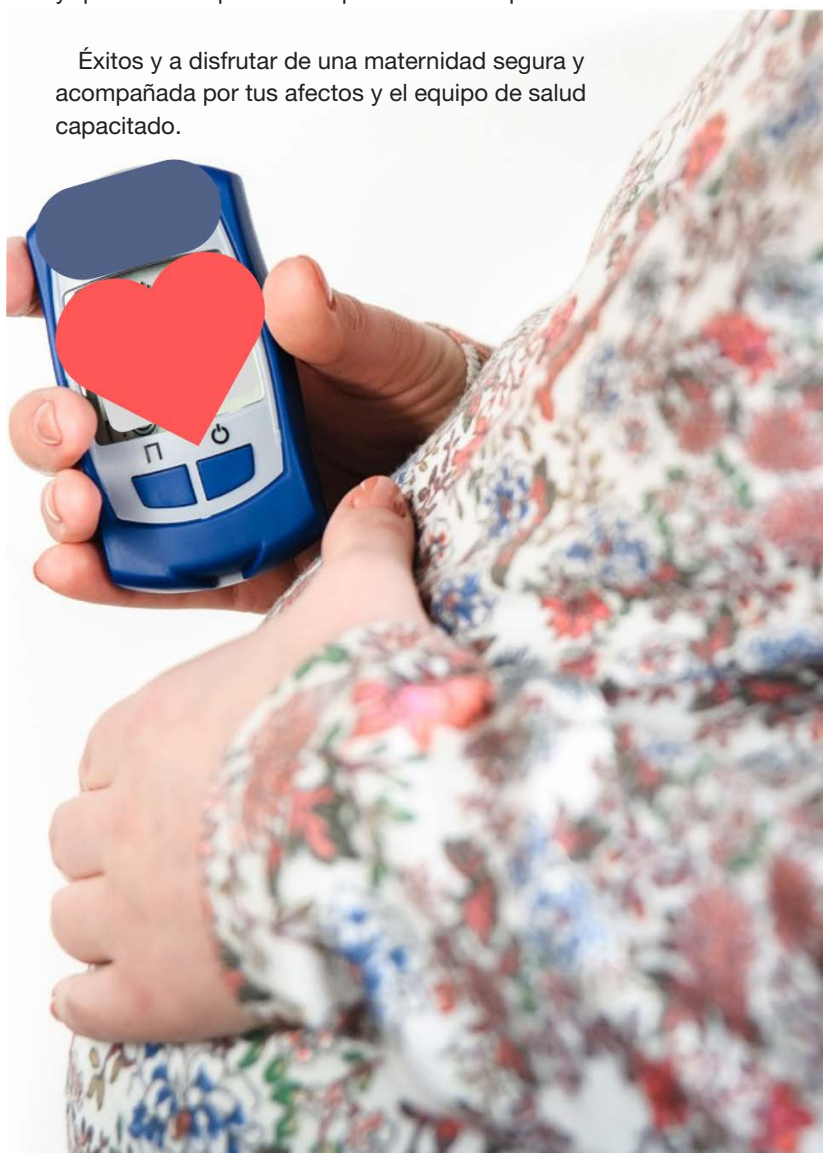
Una pregunta que seguramente te estarás haciendo es si tu bebe nacerá con diabetes. No, los bebes no nacen con diabetes, pero si no se tratan los valores de azúcar elevados, esto pasa por el cordón umbilical al bebe y hará que sea de alto peso al nacer, con mayor riesgo de obesidad y diabetes en la adolescencia o en la etapa adulta, o al nacer y cortar el cordón podrá tener hipoglucemia (bajón de azúcar), tener dificultad para respirar o ponerse amarillo.

Es importante que, en lo posible, accedas a instancias de educación en diabetes, al igual que tu pareja, familia o quien o quienes te acompañen, para poder gestionar tu diabetes en el día a día, ya que es una tarea de 24 horas, además contarás con el acompañamiento de tu equipo de salud que debe estar capacitado para atender este tipo de diabetes. Te puede ayudar mucho acercarte a asociaciones de diabetes locales, o si se realizan reuniones sobre el tema en el hospital local o clínica, para vincularse con personas que tienen o han tenido diabetes gestacional para charlar sobre sus experiencias.

¡Llegó el día esperado!, es fundamental que el parto sea natural y que le des la teta hasta por lo menos los 6 meses, ya que estas dos acciones protegerán a tu bebe de infecciones, y será menor el riesgo de obesidad y diabetes en el futuro. Puede ser que por alguna causa médica se requiera de una cesárea, tu médico está capacitado para tomar esa decisión en tu beneficio.

Ah NO te olvides de vacunarte, la vacuna de la gripe, la triple acelular y la del virus sincicial respiratorio, te protegen a vos y a tu bebé. Y por último, conversá con tu médico/a sobre cuál método anticonceptivo vas a usar, para esperar al menos 2 años para un próximo embarazo y que este sea planificado para evitar complicaciones.

Éxitos y a disfrutar de una maternidad segura y acompañada por tus afectos y el equipo de salud capacitado.



**PROF. SILVIA GORBAN  
DE LAPERTOSA**

[dralapertosa@hotmail.com](mailto:dralapertosa@hotmail.com)

# La diabetes gestacional y alcance de los derechos

## ➤ QUÉ OCURRE CON EL ACCESO A MEDICACIÓN CUANDO LA DIABETES SE PRESENTA AL MOMENTO DEL EMBARAZO

**E**n esta sección sobre temas legales, abarcamos las diversas cuestiones que atañen a las personas con diabetes, sus derechos y obligaciones. En esta oportunidad, hablaremos de *diabetes gestacional*, aquella que se genera durante el embarazo. En esta situación suelen surgir dudas, ya que las coberturas medicas nos dicen que al “no tener diabetes”, no corresponde la medicación. Sin embargo, en esta edición, demostraremos que las personas con este tipo de diabetes, que solo permanece durante el embarazo, también tienen derechos como paciente con esa patología.

En principio, tanto la Ley de diabetes, como su actualización, ya habla de diabetes como una enfermedad única, es decir que no limita el tipo de diabetes (como sí ocurría con la vieja normativa, la cual discriminaba solo diabetes tipo uno con diabetes tipo dos). Hoy la Ley es más amplia y prevé, no solo la incorporación de nuevas tecnologías, sino también entender que la diabetes que el paciente curse determinará que insumos y medicación tiene a su alcance en el Programas Médico Obligatorio (PMO).

La Ley de Diabetes, por medio de la Resol 2820/2022, acompaña el criterio de no distinguir los tipos de diabetes, pero la trampa la hacen las coberturas medicas que alegan muchas veces que no corresponde cobertura porque la paciente no tiene enfermedad crónica, como la diabetes con insulina o con medicación oral.

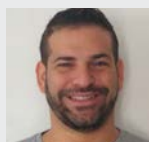
Es incorrecto dicho argumento, porque, para empezar, una enfermedad crónica no siempre es de tratamiento prolongado, sino que puede ser de tratamiento a corto plazo, similar a los casos de las personas con un Certificado de Discapacidad (CUD), el cual tiene vencimiento cuando las enfermedades son en plazo corto.

Por todo esto, la paciente con diabetes gestacional tiene los mismos derechos que un paciente con diabetes y que desde luego dependemos que su médico tratante haga los informes correspondientes de historia clínica detallando, no solo la patología, sino también si esta diabetes presenta más o menos episodios de hipoglucemia y si necesita algún tipo de insulina específica o, porque no, también algún sensor de glucosa de monitoreo continuo. Pues bien, a todo esto corresponde la cobertura del 100%, por lo que el paciente no debe hacerse cargo de ningún insumo o medicamento que sea para la diabetes gestacional.

A modo de conclusión, podemos asegurar que una persona con diabetes gestacional tiene los mismos derechos que una persona con diabetes de cualquier tipo, siempre y cuando nuestro médico tratante haga los informes correspondientes y justifique los usos de la medicación que deberá suministrarse.

Desde luego, sabemos que en caso de que se nieguen a dar cobertura al 100%, existe la vía gratuita de iniciar un reclamo frente a la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), y en caso de no prosperar el reclamo o demorarse, avanzar a la vía judicial mediante un Amparo de Salud.

Desde luego el Comité de Asuntos Legales (CAL), queda disponible para más información: [legales@fad.org.ar](mailto:legales@fad.org.ar)



**DR. CHRISTIAN HERNÁN GALI**

Director Area Legales – F.A.D.  
T°100 F°973  
C.P.A.C.F.  
[legales@fad.org.ar](mailto:legales@fad.org.ar)



# 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.

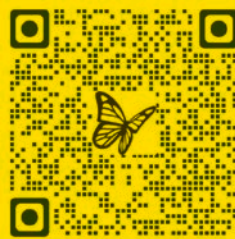
Servicio de educación:



+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

# ¿Cómo se transita el embarazo con diabetes?

➤ **CONTRARIO A VIEJOS MITOS, LAS PERSONAS CON TODO TIPO DE DIABETES, INCLUSO GESTACIONAL, PUEDEN DAR A LUZ BEBÉS SANOS.**

Vivir un embarazo con diabetes es una experiencia que combina ilusión, responsabilidad y, muchas veces, desafíos. Pero lejos de ser un obstáculo, la diabetes puede transformarse en una oportunidad para conectarse profundamente con el propio cuerpo, aprender, y contar con herramientas que antes no existían.

Hoy, las personas que viven con diabetes pueden tener embarazos saludables. Del mismo modo, quienes presentan diabetes durante la gestación (diabetes gestacional). La clave está en el acompañamiento médico, el monitoreo constante, uso de la tecnología disponible y una red de contención que ayude a sostener lo emocional.

## CONTROLES MÁS FRECUENTES, PERO TAMBIÉN MÁS PRECISOS

Una de las principales diferencias de transitar el embarazo con diabetes es la frecuencia e intensidad de los controles. A veces puede parecer demasiado: más ecografías, más análisis de sangre, más glucemias por día, control de la cantidad y calidad de la alimentación. Pero cada uno de esos controles tiene una función clara: prevenir complicaciones y mantener tanto a la mamá como al bebé lo más seguros posible.

Durante el embarazo, el objetivo es mantener un rango de valores muy precisos de glucosa (azúcar) en la sangre, más ajustados que en diabetes fuera de ese período. Por eso, se suele indicar:



Medición de glucosa antes y después de cada comida.



Cada cuatro semanas, un análisis de sangre que se denomina *hemoglobina glicosilada*, en mujeres con diabetes previa al embarazo.



Evaluación de la función renal, medición de niveles de lípidos (colesterol y triglicéridos).



Controles oftalmológicos trimestrales y cardiológicos, según cada caso.



Controles obstétricos más frecuentes a partir del segundo trimestre.

**Aunque esto puede resultar agobiante, muchas pacientes encuentran motivación en saber que cada pequeño esfuerzo tiene un gran impacto.**



**7**  
de cada  
**10**

**personas con  
diabetes están en  
edad de trabajar**



**Aprenda más sobre diabetes y  
actúe en su lugar de trabajo**

**#VidaConDiabetes**

Una campaña de la Federación  
Internacional de Diabetes



día mundial de la diabetes  
14 noviembre



## EL CUERPO CAMBIA... Y LAS DOSIS TAMBIÉN

Durante el embarazo, las necesidades de insulina pueden duplicarse o incluso triplicarse. Esto no significa que estés haciendo algo mal, sino que el cuerpo está cambiando para sostener al bebé. La placenta produce hormonas que generan resistencia a la insulina, y eso requiere un ajuste constante del tratamiento.

Algunos puntos clave:



No existe una dosis "correcta", sino la dosis que te permite mantenerte en rango.



A veces hay que ajustar insulina cada pocos días.



Es normal tener más controles con el equipo de salud.



Las hipoglucemias pueden aparecer más en el primer trimestre, y las hiperglucemias en el tercero.



En lo posible, tener un equipo médico que acompañe sin juzgar, que escuche y esté disponible, marca la diferencia.

## COMER SIN MIEDO, PERO CON ESTRATEGIA

La alimentación en el embarazo con diabetes no tiene por qué ser restrictiva ni aburrida.

Se trata de:



Elegir alimentos con bajo índice glucémico, es decir, aquellos que no generan subidas súbitas de glucemia.



Distribuir a lo largo del día los hidratos de carbono necesarios para una buena nutrición.



Acompañar cada comida con proteínas y fibras.



Escuchar al cuerpo sin caer en la culpa.

Muchas veces, el desafío está en manejar los antojos o los momentos de náuseas. **Saber que se puede adaptar el plan alimentario, EN FORMA PERSONALIZADA es parte del aprendizaje durante el embarazo.** Una nutricionista con experiencia en diabetes gestacional o pre existente puede ser una gran aliada.

## EL LADO EMOCIONAL DEL EMBARAZO CON DIABETES

Uno de los aspectos más invisibles (y más importantes) es el emocional. No es raro que surjan pensamientos como: "¿Y si algo le pasa a mi bebé?", "¿Estoy haciendo todo bien?", "Me siento sola con tanto control".

La sobrecarga emocional es real. Por eso, es fundamental:



Hablar de lo que sentís, sin culpa.



Buscar espacios de contención (grupos, terapia, redes).



Pedir ayuda para las tareas cotidianas si sentís agotamiento.



Celebrar tus logros, por pequeños que sean.

En este punto, el rol de las asociaciones de pacientes y otras madres que ya vivieron esta experiencia puede ser invaluable. **La información y la empatía son pilares de un buen tránsito emocional.**

## EL MOMENTO DEL PARTO

En las últimas semanas del embarazo, puede que surjan muchas dudas: ¿Será parto natural o cesárea?, ¿Hasta qué semana se espera?, ¿Cómo se controla la glucosa en el trabajo de parto?

El plan se define en conjunto con el equipo médico, según cómo evolucione cada caso.

Lo que sí es común es que:



Se busque mantener la glucosa en valores ajustados, no pasar de niveles mayores a 120 mg/dl previo al nacimiento es muy importante para evitar que le baje la glucosa al recién nacido (aunque podría ocurrir de todas formas por otros factores).



- ✓ La semana en que va a ocurrir el nacimiento dependerá de la evolución de cada embarazada y de su control metabólico y algunas situaciones que pueden ocurrir en las últimas semanas, que determinen la finalización del embarazo

Lo más importante: vas a estar acompañada por profesionales que te acompañarán en cada momento buscando lo mejor para vos y tu bebe.

## Y DESPUÉS... ¿QUÉ PASA?

El postparto es una etapa intensa, donde todo cambia de golpe: las hormonas, el cuerpo, las emociones. Y también cambian, una vez más, las necesidades de insulina. Algunas recomendaciones para este momento:

- ✓ Ajustar la dosis de insulina inmediatamente tras el parto (en tipo 1 o 2). Y suspenderla para realizar una reevaluación a las 6 semanas luego del parto, en mujeres que presentaron diabetes gestacional.
- ✓ Continuar con controles frecuentes durante las primeras semanas.
- ✓ Tener a mano colaciones para evitar hipoglucemias si estás dando el pecho.
- ✓ Consultar con tu equipo médico cómo manejarte en esta nueva etapa.

La lactancia materna es segura y recomendable. De hecho, puede ayudar a mejorar el perfil metabólico de la mamá, además de todos sus beneficios para el bebé.

## CONCLUSIÓN: NO ES FÁCIL, PERO SÍ POSIBLE

Transitar un embarazo con diabetes no es sencillo, pero es perfectamente posible. Y cuando se cuenta con información, un equipo que acompaña y educación diabetológica, ese camino se vuelve más claro, más seguro... **y se puede transitar con confianza y disfrutarlo.**

Cada persona vive su embarazo de manera única. Y cada control, cada medición de glucosa, cada decisión forma parte de algo mucho más grande: el deseo y el derecho de traer al mundo un bebé con salud, amor y cuidado.



### DRA. GABRIELA ROVIRA

Médica especialista en endocrinología  
Coordinadora de Diabetes del Hospital Materno Infantil de San Isidro  
Médica de planta del Servicio de Endocrinología del Hospital Británico  
Docente adscripto nutrición, Facultad de Medicina, UBA  
Vicepresidenta Sociedad Argentina de Diabetes

# Aún está abierta la inscripción al gran encuentro



**PROF. JUDIT LAUFER**

Presidente F.A.D.

Los invitamos a participar del 38° Congreso Nacional para Personas con Diabetes, Familiares y Equipos Multidisciplinarios.

Es un honor en nombre de Federación Argentina de Diabetes, nuestra querida F.A.D., darles la más cordial bienvenida a este importante Congreso dedicado a MI DIABETES, LA TUYA, LA NUESTRA.

Un punto de encuentro con un propósito común: compartir conocimientos, experiencias, avances en el manejo de la Diabetes.

El poder escuchar y consultar en las conferencias y talleres dados por expertos en el campo de la diabetes, el poder participar de espacios de reflexión con testimonios de personas que han superado obstáculos, de actividades de recreación, de momentos de una mesa compartida, todo esto será de gran valor para Ustedes.

**38° Congreso Nacional de Diabetes**  
para pacientes y familiares

AGENDÁ LA FECHA

Tracemos caminos entre  
**BIENESTAR y DIABETES**

15, 16 y 17 | Agosto 2025  
Hotel Luz y Fuerza | Villa Giardino, Córdoba

[www.congresodiabetesfad.com.ar](http://www.congresodiabetesfad.com.ar)

**FAD**  
FEDERACIÓN ARGENTINA DE DIABETES

Encontrarán la información completa en [www.congresodiabetesfad.com.ar](http://www.congresodiabetesfad.com.ar)



**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.

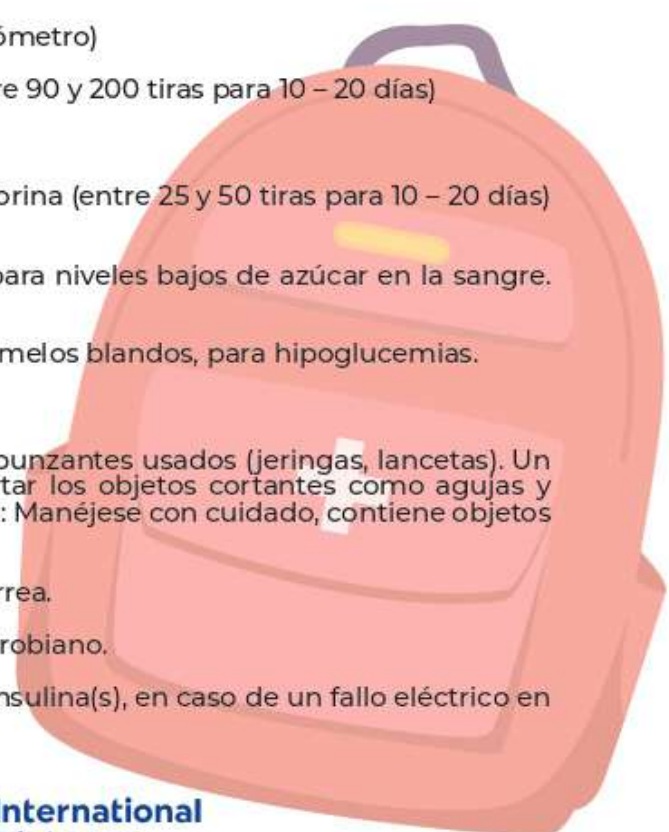
Un "kit" de glucagón.

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

# Programar el embarazo

## ➤ LA DRA. SALZBERG PROPONE UNA RUTA A SEGUIR, PREVIA A LA GESTACIÓN CON DIABETES, PARA TRANSITARLA EN SALUD PARA LA MAMÁ Y SU BEBÉ.

La planificación previa del embarazo (preconcepcional) es importante en todas las mujeres, especialmente en quienes presentan patologías crónicas como la diabetes. Esta planificación consiste en una evaluación integral previa a la concepción, con el objetivo de verificar todos los parámetros y corregir, en caso de que sea necesario, para prever posibles complicaciones que se podrían presentar, a fin de minimizar los riesgos para la futura madre y su bebé.

Así, sería ideal la programación del embarazo en todas las mujeres para corregir posibles alteraciones, comenzar a suplementar ácido fólico y cualquier otro nutriente esencial que el organismo materno requiera para funcionar correctamente, mantenerse saludable y corregir las carencias que puedan afectar el desarrollo de su bebé.

Las mujeres con cualquier tipo de diabetes y potencial de maternidad deben tener clara la importancia del buen control glucémico previo a la concepción y durante todo el embarazo. Si bien este es un objetivo esencial, no es lo único en que debemos focalizar, ya que hay otros elementos a considerar para el éxito del resultado.

### UN TIEMPO PARA PROGRAMAR EN SALUD

Dado que la evaluación integral y el tratamiento de las alteraciones puede llevar tiempo, es imprescindible que durante este período se le brinde consejería sobre anticoncepción. La consejería implica el asesoramiento personalizado, realizado por personal capacitado del equipo de salud tratante, con el objetivo de acompañar a las personas en la toma de decisiones autónomas sobre su salud sexual y reproductiva. Es importante poner énfasis en los métodos eficaces y rápidamente reversibles, a fin de estar preparada para concebir en el momento óptimo.

La planificación preconcepcional requiere educación diabetológica específica, a fin de explicar todos los riesgos que puedan interferir en el buen desarrollo del embarazo y la salud materna y, así, actuar en forma preventiva.



Imagen de Tung Lam en Pixabay

Por ejemplo, es importante normalizar el peso corporal, ya que la obesidad y la desnutrición pueden complicar la gestación. La alimentación saludable -utilizando los alimentos de estación de cada región y teniendo en cuenta evitar aquellos que son ultraprocesados- es muy beneficiosa para preparar correctamente el organismo materno para el embarazo.

El adecuado control glucémico, del perfil lipídico, de la presión arterial y de la glándula tiroidea antes del embarazo con fármacos seguros para la madre y el bebé son objetivos trascendentes. En la evaluación es necesario detectar complicaciones como la retinopatía y la nefropatía a fin de realizar el tratamiento adecuado antes del inicio de la gestación.

Y el momento más emocionante, tanto para la madre como para los integrantes del equipo de salud que la asistimos, es cuando, quienes no tenían buen manejo de su enfermedad, llegan a todos los controles satisfactorios y podemos transmitirle que se encuentra en las mejores condiciones para procrear y, obviamente, las acompañamos durante todo el embarazo.

#### DRA SUSANA SALZBERG

Directora del Departamento de Investigaciones Clínicas  
Instituto Centenario  
Directora de la Diplomatura Avanzada en Diabetes  
Sociedad Argentina de Diabetes -Universidad NNE  
Coordinadora de CEDEI



# El azúcar es cosa del pasado

EN DIABETES  
AHORA  
SE PUEDE SER  
PRECISO

**LÚNICA**  
EN EL MERCADO

## GLUCOSA DESLEIBLE RÁPIDO CONTROL DE LA GLUCEMIA

**PRECISIÓN = DOSIS JUSTA**



3,8 g DE GLUCOSA

- ▶ Comprimidos de muy rápida disolución con un agradable sabor a naranja.



**Tenelo siempre a mano...**



Línea Diabetes Sidus



# Embarazo y diabetes, ¡un doctorado en arte!

➤ **DOS BEBÉS EN CAMINO Y TODO BAJO CONTROL. O BASTANTE. LUZ NOS CUENTA SU PARTICULAR EXPERIENCIA.**

**M**i nombre es Luz Mariela. Me diagnosticaron con diabetes tipo 1 cuando tenía 5 años. No recuerdo mucho sobre los primeros tiempos, sí tengo presente que todos los ojos recayeron sobre mí, que implicó un sacudón grande para mi familia y mi entorno. Mis padres aprendiendo a darme inyecciones (en ese momento se usaban jeringas comunes), mis maestras tratando de entender cómo se acompañaba, así como el resto de mi familia. Me acuerdo de todos los "no" y las búsquedas de "sí", por ejemplo en relación a campamentos, ir a dormir a casas de amiguitas de mi edad, adaptar la alimentación, que **en ese momento** era muy restrictiva.

Luego, en la adolescencia, ¡todo se desequilibró!, y la diabetes no fue una excepción. Recuerdo la tensión interna de hacer lo que podía y cargar con el peso de saber que no era suficiente, sobre todo el temor que eso me generaba en relación al futuro. Pero a mis veinti pude reconectar con mis cuidados, buscar maneras que fueran posibles para mí, que me permitieran vivir mejor y disminuir los miedos para el futuro. En esa época conocí la FAD y sus congresos, que fueron una parte importante de **encontrarme con mi diabetes de una manera más amorosa y más saludable, posible y sostenible para mí.**

Hacia 2008, soñando en pareja, luego de lecturas conjuntas, conversaciones y pensando en buscar un embarazo, mi diabetóloga me acompañó en la búsqueda de una hemoglobina glicosilada adecuada previa al embarazo, sugirió lecturas, otras cuestiones a tener en cuenta, y recomendó, también, hacer una consulta pregestacional con un obstetra especializado en embarazos de riesgo, lo cual hicimos y resultó muy importante para saber qué esperar y a qué estar atentos. Lo que no imaginábamos, con tanta planificación y cuidados previos, es que no se trataría de un embarazo de riesgo sólo por la diabetes, sino también porque sería un **embarazo gemelar**, lo cual fue una enorme sorpresa.



En ese momento tenía 32 años, y me sorprendió saber, al empezar a contar que estaba embarazada, que algunas personas cercanas creían que no podría ser mamá (aparentemente en mi niñez ese había sido el mensaje,

aunque yo no estaba al tanto). Los Congresos de la FAD fueron los primeros espacios en que yo escuché sobre la posibilidad de buscar un embarazo siendo diabética, y nunca supe de esa supuesta imposibilidad.

No recibí comentarios directos de miedos y demás, aunque sé que los hubo. En mi experiencia fue fundamental que mi marido, mi compañero en esta aventura, y yo estuviéramos decididos y dispuestos a dedicar cabeza, tiempo, corazón y cuerpo, y contar con un equipo médico serio, conocedor del tema en profundidad y cálido, dispuesto a acompañarnos. Ese fue el equipo con el que me sentí segura y acompañada, lo cual fue clave porque no es fácil, aunque definitivamente vale la pena. Para un camino inimaginable como este, pura sorpresa, hacerse de un buen equipo es fundamental. Como siempre en la vida, fuera de eso hay gente que puede estar o no de acuerdo, conocer más o menos el tema, pero lo crucial es que quien/es ponemos el cuerpo estemos lo más informados y acompañados posible.

Así fue que tuve un excelente embarazo. Fue movido por momentos, pues los requerimientos de atención y cuidados en un embarazo de mamá diabética son

mayores a los de otros embarazos, y los de un embarazo gemelar también, así que fue uno super cuidado y acompañado, pero gracias a todos esos cuidados fue un buen embarazo. Mis peques, hoy con 15 años, nacieron algo prematuros (casi semana 33), aunque no necesariamente fue debido a mi diabetes, sino más probablemente por ser un embarazo gemelar. Sin embargo no han tenido dificultades por eso, ni yo tampoco.

Recuerdo algunas anécdotas, como que al principio tenía bastante resistencia a la insulina, pero con el tiempo comencé a tener hipoglucemias y bajaba de peso, contrariamente a lo que suele ocurrir. Entonces, mi diabetóloga me explicó que es común que las madres tengan hipos por el jintenso movimiento de los dos niños! que consumen más glucosa. Así que tenía que ingerir más hidratos y tratar de aumentar un poco de peso. En definitiva, si siempre decimos que el control de la dm es artesanal, estar embarazada es un hermoso ¡¡¡¡Doctorado en Artes!!!!

Luis Mariela Avruj

# 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](#)



# 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)

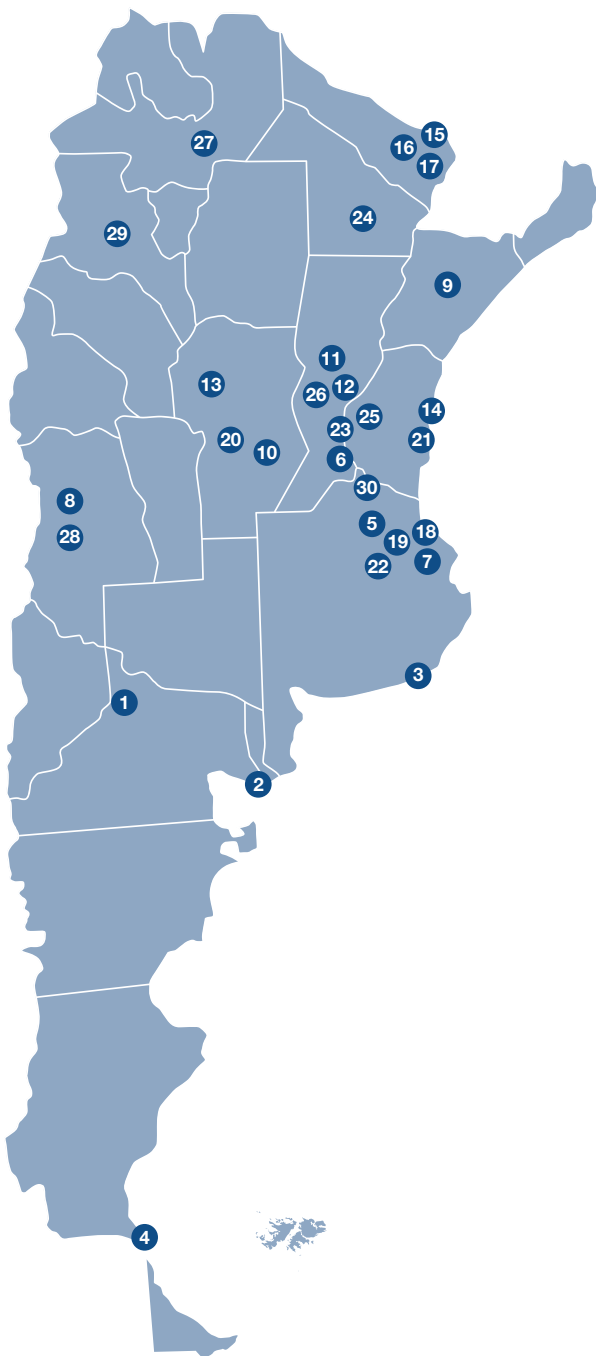


**Red Juvenil**

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 2024-2026

**PRESIDENTE**  
Laufer, Judit | AVIADI

**VICEPRESIDENTE**  
Arce, Nicolás | AVIADI

**SECRETARIA**  
Romo, Andrea | DIEVI

**PRO SECRETARIA**  
Ichazo, Norma | ARODIA

**TESORERO**  
Gali, Christian | DIEVI

**PRO TESORERO**  
La Forgia, Pablo | DIEVI

**VOCALES TITULARES**  
1° De la Plaza, Marcela | ADILU  
2° Luna, Jorge | DIEVI  
3° Gamero, Marcela | ASADD  
4° Ortega, Maritza | PANDIS  
5° Toller, Graciela | ASDI

**VOCALES SUPLENTE**  
1° Vismara, Silvina | LEADI  
2° Figueroa, Mirta | ANADIM  
3° Rodriguez, Viviana | ADU

**ÓRGANO DE FISCALIZACIÓN TITULAR**  
1° Devolder, Gustavo | AVIADI  
2° Bonitatitus, María | ARODIA  
3° Merindol, María Rosa | ACARDI

**ÓRGANO DE FISCALIZACIÓN SUPLENTE**  
1° Nuñez, Ángela | ADIC  
2° Ropolo, Patricia | ADDC

**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.**