



life

Nº2 - Publicación Trimestral
EJEMPLAR GRATUITO



Publicación de la Asociación Murciana para el Cuidado de la Diabetes
Dirigida a profesionales sanitarios



Vicente Guardiola triple
campeón de España

3ª Expedición
“Diabéticos en el Everest”

MUÉVETE CON ADIRMU
con nuestro entrenador
personal

AYÚDATE
ASÓCIATE
¡Quiero ser socio de adirmu!
www.adirmu.org

Presidenta de ADIRMU:

ASUNCIÓN SÁEZ SÁNCHEZ

Vicepresidente de ADIRMU:

ERNESTO VALDÉS VELA

Secretario de ADIRMU:

JUAN DIEGO CARAVACA MENGUAL

Tesorero de ADIRMU:

ÁLVARO ABADÍA GARCÍA

Vocal de Nutrición:

ISAAC SANTOYO MORCILLO

Vocal de Enfermería:

ISIDORA VILLAESCUSA GIO

Vocal de Diabetes tipo 2:

ANTONIO MANCEBO MUÑOZ

Asesora Farmacéutica de ADIRMU:

KATIA GÓMEZ FERNÁNDEZ

Nuestros Presidentes de Honor:

BERNAT SORIA ESCOMS
SALVADOR ZAMORA NAVARRO
MARÍA TERESA HERRANZ MARÍN

Gerente de ADIRMU:

SILVIA SERRANO AYALA

Contacto



HORARIO

PÚBLICO Y OFICINA:

Lunes a Viernes, de 16 a 20 h.

Sábado, de 16 a 21 h.



868 910 290

665 090 457



CENTRO COMERCIAL NUEVA CONDOMINA
PRIMERA PLANTA- LOCAL A-63
C.P. 30110 CHURRA-MURCIA



adirmu@yahoo.es

DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA

[Orden INT/304/2011, de 20 de enero](#)

Sigue a ADIRMU en:



EDITORIAL

Superación, esfuerzo, objetivos, metas

Hablar de diabetes ya no es hacer mención a enfermos que ven cómo su calidad de vida empeora, sino hablar de personas que constantemente demuestran su más alto nivel de superación.

A la adversidad que puede ser el que te diagnostiquen una enfermedad crónica, está implícito el esfuerzo de personas que no se rinden y luchan, entrenan, estudian, investigan y desarrollan trabajos con el valor añadido de tener diabetes.

En este segundo número de Sugar Free Life queremos reconocer estas trayectorias de ilusiones, objetivos y metas, porque la recién nombrada Miss Idaho 2014 y muchas de nosotras, compañeras, tenemos bastante en común, vamos en bikini con nuestra bomba de insulina y, como ella dice, "llevar una bomba de insulina no te hace menos bella"; y así, con una espléndida sonrisa caminamos de la mano de la diabetes, con naturalidad, elegancia y optimismo, sin complejos, con objetivos y metas cumplidas.



Nuestra portada la dedicamos a Vicente Guardiola, un deportista de alto nivel de competición, campeón nacional, que demuestra con cada una de sus medallas que se puede, ¡claro que sí!, y pone sobre la mesa temas tan candentes como el no poder opositar a los cuerpos de seguridad nacional por el hecho de tener diabetes, ¿está obsoleta esta sentencia?

En los libros que te recomendamos no te pierdas el de Serafín Murillo, donde nos da pautas para poder realizar deporte sin limitaciones. Nosotros lo tenemos claro. Entre estas páginas tenéis los ejemplos de Susana Ruiz con su nueva aventura a Groenlandia o Josu Feijoo en la expedición que irá al Everest con personas anónimas que, como él, tienen diabetes. Vivimos CON diabetes y no para la diabetes, y el que todavía no se haya convencido que eche un vistazo al vídeo del campamento de este verano que han grabado nuestros chicos con diabetes: Happy.

Esta es la esencia que nos une: la superación, el esfuerzo, el no perder la ilusión, porque quizás sea ese exceso de glucosa que alimenta nuestro cerebro el que nos hace ser más aventureros, tener más inquietudes y demostrar que la diabetes está en nuestro ADN, como los valores que nos motivan a apasionarnos, a no rendirnos, y a superar las barreras sociales con una sonrisa. Caminamos con diabetes y somos una generación protagonista que actúa y está cambiando el rumbo que hasta ahora tenía la diabetes, y como nos dice Pablo Gómez en su artículo "**se hace camino al andar**".

SUMARIO

Dirección Editorial:
ADIRMU

Directora:
Silvia Serrano Ayala

**Director de Comunicación
& Community Manager:**
Pablo Gómez Belmonte

Diseño Gráfico y Maquetación:
Bienvenido López García
Pablo Gómez Belmonte

Tipografía:
José López Tortosa

Redacción:
ADIRMU

Colaboradores:
Miriam Fructuoso
Susana Ruiz Mostazo
Natalia Fernández López
M^ª Lourdes Alonso Ibáñez
M^ª del Rosario Clemente García
Juan Pérez Marín
Jorge Vitoria Villaplana
David Manzano Sánchez
Enrique Roche
Juan Madrid Conesa
Antonio Serrano Martínez
Bienvenido López García
Pablo Gómez Belmonte
Ana Laura Valcárcel
Miriam Montesinos López de Roda

Publicidad:
ADIRMU
Telf. 868 910 290 / 665 090 457

Depósito Legal:
D.L. MU 191-2014

Sugar Free Life es una publicación digital trimestral.

Sugar Free Life no se responsabiliza del contenido de los trabajos firmados, ni comparte necesariamente la opinión de sus autores. Los artículos sin firmar son responsabilidad de la dirección editorial. Asimismo, se reserva el derecho a adaptar y resumir el contenido, según las necesidades de maquetación.

 **Protagonistas**

 **Pide cita con...**

 **Investigación y Tecnología**

 **Nutrición**

 **Opinión**

 **ADIRMU**

 **Gastronomía**

 **Cultura y Sociedad**

 **Pasatiempos**



Protagonistas

DIABETES Y DEPORTE

Vicente Guardiola, triple campeón con diabetes

Es importante el apoyo a los deportes que no son los mayoritarios y que la sociedad deje de ver al diabético como una persona limitada en el trabajo, el deporte o cualquier actividad cotidiana, empezando por los propios padres y los centros escolares. Al final, todo se reduce a conocerse a uno mismo. Si luchas y trabajas por lo que te gusta e ilusiona en la vida, las cosas salen...



COMIENZOS Y LÍMITES



FUTURO Y DESEOS



LO PEOR
LO POSITIVO



SEDENTARISMO
MOTIVACIÓN INFANTIL



PINCHA AQUÍ PARA VER ENTREVISTA CON VICENTE GUARDIOLA EN LA WEB



DIABETES Y DEPORTE

Miriam Fructuoso, diabetes en la élite

Personas como Miriam, demuestran, con su experiencia, que siendo diabética también se puede ser deportista de alto nivel

El deporte siempre implica superación. Es una lucha constante contra los elementos y contra uno mismo. No tiene límites, cualquiera que sea la disciplina que se practique, y sin esfuerzo y confianza no se logra nada. Y todas estas características se ven reflejadas también en la diabetes, vista como lucha diaria por el bienestar.

Miriam sin diabetes:

La vida de Miriam Fructuoso siempre ha estado unida al deporte, destacando en cualquier actividad de este tipo, desde pequeña.

Con el paso del tiempo, el balonmano se cruzó en su camino. Fue progresando en las bases del **Club Balonmano Murcia** con el sueño de alcanzar, algún día, el éxito en esta complicada disciplina.

A pesar de todos los obstáculos que, deportivamente se fue encontrando, Miriam, *con tan solo 20 años, alcanzó la Primera División del balonmano nacional femenino*. Todo un hito para el CB Murcia. Corría el verano de 2000 y Miriam preparaba su salto a la máxima categoría.

Deportista de alto nivel y profesora, entre otros títulos deportivos. Toda una vida vinculada al deporte, un espíritu de superación más que demostrado.



Campeonato de España de Balonmano Playa (verano 2001)

La lesión:

De las mieles del éxito deportivo al dolor de lo más duro, la lesión. En su primera temporada en Primera División, *se lesionó los ligamentos de la rodilla* y tuvo que pasar por quirófano. La operación y la recuperación le mantuvieron apartada casi toda la temporada de las pistas, pero no consiguió separarla del balonmano. Antes de terminar la primera temporada del BM Murcia en Primera, Miriam volvió a vestirse de corto. *Una lesión no logró apartarla del deporte y no sería el único obstáculo que se encontraría.*

La diabetes:

En la temporada 2000-2001, *debutó en Primera*, pero con la campaña ya finalizada; y con su rodilla casi al cien por cien, también *debutó como diabética*. En Junio de 2001, la vida le puso otra valla más, sobre todo porque no tenía otras referencias. Son pocos los diabéticos que practican deporte de alto nivel, y son pocos, no por ser diabéticos, sino porque son pocos los deportistas que alcanzan la élite y el deporte de alto nivel de competición. →



Primera temporada de Miriam como persona con diabetes.

Diabetes y deporte... es posible:

La experiencia familiar con la situación, por parte de su padre, también diabético, siempre fue una ayuda, pero como la propia no hay ninguna.

Sin duda, para ella uno de los momentos más impactantes y complicados fue su primera visita al endocrino.

Los médicos le aconsejaron el abandono del deporte, y ni se plantearon la posibilidad del balonmano de alto nivel, como lo hacía ella. Ante esa respuesta, tras los momentos de evidente frustración y desilusión iniciales, resurgió la Miriam deportista, la que había sido capaz de alcanzar la Primera División del balonmano nacional a base de esfuerzo y superación, la que había superado una gravísima lesión con tesón y constancia.

A partir de ese momento, comienza la vida de una deportista diabética, que quiere demostrar que puede seguir practicando su deporte de alto nivel.

¿Cómo ser deportista diabético de alto nivel?

Nadie te obliga a ser deportista, pero, una vez que lo eres, nada debe exigirte dejarlo. Eso sintió ella, que alguien le decía que, por ser diabética, tenía que cambiar su vida. Por suerte, no la convencieron.

Tras una temporada de debuts, el **verano de 2001** marcó para siempre a Miriam, porque fue capaz de demostrar a todos y a sí misma, que una diabética podía practicar un deporte de alta competición y máxima exigencia física. El ensayo-error fue su modus operandi. Se informó, leyó, buscó, pero al final cada diabético es particular en sí mismo, y cada experiencia un mundo.

En sus primeros meses como diabética, en pleno mes de agosto, con unas temperaturas demoledoras para la práctica deportiva, Miriam tuvo que afrontar un Campeonato de España de Balonmano Playa, deporte de altísimo nivel técnico y elevada exigencia física. No solo consiguió jugar, sino que **se proclamó subcampeona de España de balonmano playa**, y demostró que el deporte siempre es saludable, también, para los diabéticos.

Lo grande de una experiencia no es sólo vivirla, sino también poder contarla.

Tras ese magnífico primer verano como deportista diabética, y ya finalizados sus estudios de Magisterio de Educación Física, Miriam se dio cuenta que podía ayudar a otras personas contando su experiencia, y comenzó a acudir a cursos, ponencias, semanas de diabetes, conferencias, etc.

Con el paso del tiempo, Miriam se encontró con una nueva lesión de rodilla, un nuevo contratiempo y parón en su carrera, que superó tras un largo proceso de recuperación y espíritu de superación. →



Temporada después de la segunda lesión de rodilla.



Temporada 2008-2009



Partido contra Móstoles

Conclusión:

Miriam ha conseguido demostrar con su ejemplo que es posible ser deportista de alto nivel siendo diabética. Que la diabetes te puede cambiar la vida pero no en todos los sentidos. La modifica, la amolda a las circunstancias, pero no la cambia hasta el punto de apartarte de tus hábitos más cotidianos y saludables.

Miriam jugó durante **ocho años** a **balonmano** en la **Primera División Nacional Femenina**, lleva doce con diabetes y dos lesiones importantes de rodilla, y la experiencia ha demostrado que abandonó el balonmano de alta

competición por edad y por querer dedicar su tiempo a otras actividades, pero no por la diabetes.

La experiencia y el paso de los años han demostrado que sus dos lesiones de rodilla le acercaron más al abandono que la propia diabetes, y que el periodo de recuperación de las lesiones siempre fue muy superior al periodo de adaptación de su primer verano como diabética.

En los últimos años, tras dejar la competición, Miriam ha comenzado una nueva andadura como entrenadora de las nuevas generaciones del balonmano, de los equipos de base del **Club Balonmano San Lorenzo**, club al que ella misma ha ayudado a fundar, y la **selección cadete femenina de la Región de Murcia**.

La vida de Miriam, marcada por la diabetes y el deporte, nos enseña que uno puede alcanzar o llegar a ser lo que quiera y que el apoyo en la trayectoria y experiencia de otros, también aporta soluciones

Ser diabético y deportista es posible... sólo depende de ti. Y lo más complicado de un diabético que practica una actividad física continuada, o incluso un deporte de alto nivel, no es ser diabético, sino precisamente eso, llegar a ser deportista de élite. ■



**GESTION FISCAL Y LABORAL
PARA EMPRESAS Y AUTÓNOMOS**

PRECIOS COMPETITIVOS

C/ Esperanza, nº 3 – 1º C – 3ª Escalera, 30009 MURCIA

Teléfono 968931763 - Fax 868917048

Mail: antoniohe@areasesores.es

Protagonistas



DESTINO “GROENLANDIA”

Susana Ruiz, diabetes y glaciares



Susana Ruiz Mostazo
Deportista con diabetes

El año pasado realicé una ruta de trekking hasta los 5545 metros de altitud alcanzando la cima del KALA PATTAR, monte desde donde se divisa el campamento base del EVEREST

Desde entonces todo lo que me ha ido ocurriendo ha sido fantástico. He tenido la oportunidad de cumplir un sueño y poder asistir durante los primeros meses del año a diferentes asociaciones de diabéticos a contar la experiencia vivida en NEPAL, a transmitir noticias positivas sobre la DIABETES y a presentar las herramientas que me ayudaron durante el trekking.

En esas Charlas me he encontrado con el cariño de mucha gente y de las propias asociaciones y de todo colectivo relacionado con la Diabetes, lo que es de agradecer. Gracias, desde aquí, a las asociaciones de Barcelona, Guipúzcoa, Logroño, Murcia, Santiago de Compostela, Vizcaya, que quisieron acogerme en sus sedes para poder compartir con ellas la experiencia.

No me he querido quedar ahí; por eso, mi siguiente reto ha sido GROENLADIA, destino que votaron y eligieron los internautas a través de la página de GLUC UP 15.

La expedición atravesó diversos parajes de gran belleza y desafiante dureza, como el **fiordo de Tasermit** y la gélida **Bahía de los Icebergs**, con trayectos a pie sobre glaciares y una exigente travesía en kayak. Realizamos la pesca de salmones árticos y bacalaos, recolección de mejillones, setas y arándanos.

Dispuse de varias herramientas para mantener a raya la DIABETES: un monitor de glucosa Dexcom4 de Novalab y los necesarios aportes de glucosa de Gluc Up 15 volvieron a ser mis aliados en la aventura, como ya lo fueron en el Himalaya.

Envié mis datos glucémicos a través del sistema de TELEMEDICINA MENADIAB, aplicación móvil de A.Menarini Diagnostics, utilizando mi glucómetro LX Plus y el Bluetooth, para que mi equipo médico del Hospital de Galdakano recopilase los datos y me asesorase durante el viaje.

Por supuesto, también conté con la equipación de TERNUA, y, además, en esta ocasión, el gabinete de fisioterapia OSASUNALDE me ayudó previamente con los entrenamientos que llevé a cabo: Bici de Montaña, Gimnasio, Montaña, etc.

Las tareas comunes, como montar y desmontar las tiendas en el campamento, cargar y descargar barcos, preparar la comida y otras actividades, las realizamos **entre todos los participantes de la expedición**. Fue una aventura en toda regla que exigió un gran esfuerzo y preparación, para **“conquista”** la tierra colonizada por **Eric, El Rojo**. ■

¡Ah!, no os lo he dicho,

¡Yo también tengo diabetes tipo 1!

Las próximas charlas, tendrán lugar los días:

- **6 de septiembre en Lorca (Murcia),**
- **11 octubre en Madrid**
- **8 de noviembre en Valencia**

Más cerca de ti

...3, 2, 1, ¡despegue!

Para muchos, fue sólo un sueño...para otros el sueño se hará realidad.
Por primera vez en la historia una persona con diabetes viajará al espacio.
Se romperán las barreras. El equipo médico situado en la Tierra estudiará los resultados de glucosa realizados desde el espacio en gravedad cero. Gracias a un sistema de telemedicina y al medidor de A. Menarini Diagnostics.

**El buen control al alcance
de todos, aquí y en el espacio.**

 **A.MENARINI**
diagnostics

Teléfono de atención al cliente
900 301 334

Soluciones para
la **Diabetes** 
www.solucionesperladabetes.com



Pide cita con...

EL PODÓLOGO

Pie diabético y prevención

Como podólogos, más que tratar el pie diabético, intentamos educar para prevenirlo y minimizar sus consecuencias



M^{ra} Lourdes Alonso Ibáñez
M^{ra} del Rosario Clemente García
Podólogas, colaboradoras de
ADIRMU

El pie diabético es un síndrome resultante de factores sistémicos o predisponentes, sobre los que actúan otros factores medioambientales o desencadenantes. La suma de ambos tipos favorece la aparición de la úlcera y de su desarrollo y permanencia en el tiempo.

El cuidado del pie es importante porque de ello va a depender en gran parte el estado de su salud.

La incidencia de ulceraciones en los pies y de amputaciones subsiguientes es variable, pero en general aumentan con el desarrollo evolutivo de la Diabetes Mellitus y guarda relación con la edad, el sexo (más en varón), hábitos tóxicos como tabaco y alcohol, y sobre todo, el nivel de preparación del paciente. Por lo que el cuidado de los pies nos ayudará a minimizar riesgos.

La OMS nos advierte de que esta será una de las epidemias a las que se tendrán que enfrentar los sistemas sanitarios. Decir que afectará al 2,1 % tal vez no suena grave, pero decir 125 millones de afectados es otra cifra, de los cuales el 96 % serán de Tipo 2, lo que significa que se puede prevenir.

Por eso debemos ser conscientes de la importancia del cuidado de los pies y de la prevención, para mantener la mejor calidad de vida posible con las menores discapacidades, que al final nos apartarán de nuestra vida cotidiana en diferentes grados.

En este método multidisciplinar lo importante es el paciente. Todos los profesionales trabajan para mejorar su calidad de vida y disminuir las complicaciones.

Se ha llegado a un consenso mundial que tiene unas bases científicas para explicar el porqué de la aparición del pie diabético. Se fundamenta en las complicaciones sistémicas del organismo, las alteraciones en la forma del pie propias de cada individuo (sea o no diabético), y un tercer grupo de factores externos que hacen precipitar la patología.



Las funciones del podólogo en estos sistemas de trabajo serán: a nivel uno, educar para prevenir; a nivel dos, practicar tratamientos que lleven a la curación de la úlcera y eviten su reaparición; a nivel tres, actuar en el tratamiento de las amputaciones minimizando sus consecuencias.

La causa principal de lesión en el pie diabético suele ser un calzado inadecuado, y otras son una pedicura también inadecuada, lesiones térmicas y traumatismos punzantes.

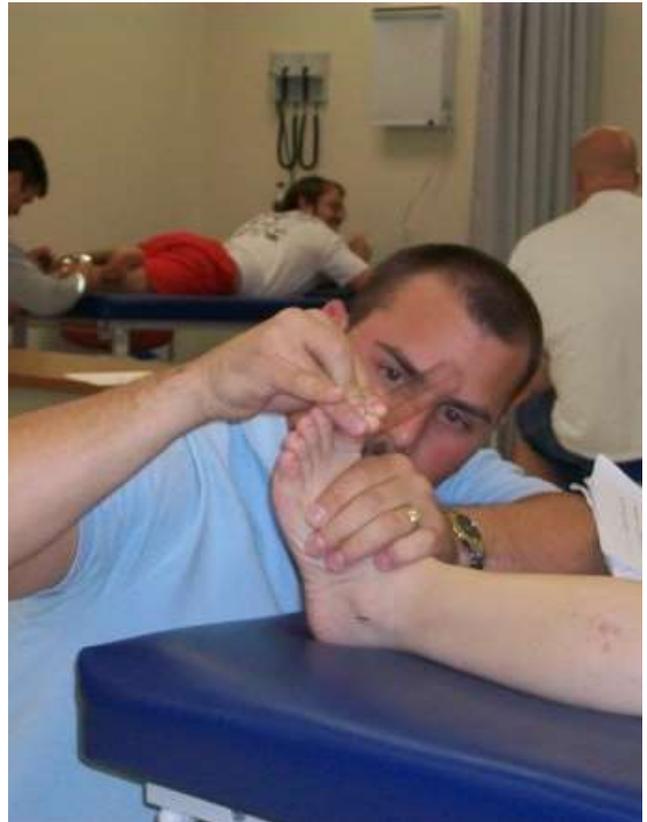
El 50 % de las úlceras presentan deformidades en los pies y el 12 % son la causa directa. →

Pide cita con...

Como todos sabemos, los riesgos aumentan cuando la hiperglucemia se mantiene alta; eso se manifiesta en diabetes de larga evolución, en diabéticos de edad avanzada, a los cuales se les une el deterioro propio de la edad y se empiezan a desarrollar las complicaciones que hemos ido mencionando hasta ahora. Por lo que no debemos esperar a que el pie tenga todos los síntomas para acudir al podólogo a poner solución, sino que la mejor medida es prevenir cuando todavía no hay sintomatología. Es por esto por lo que se recomienda a los diabéticos que acudan al podólogo periódicamente.

La primera en Diabetes Mellitus Tipo 1 visita se hará a los cinco años del debut y el de Diabetes Mellitus tipo 2 en el momento de su aparición. Después será el podólogo quien pautará las visitas sucesivas. ■

En el gráfico inferior aparecen las funciones del podólogo para actuar junto con ustedes en la salud de sus pies.



PODÓLOGO

EDUCAR CUIDADO DE LOS PIES

- APRENDER Y SABER:
- HIGIENE
- HIDRATACIÓN
- OBSERVACIÓN
- ELEGIR PRENDAS VESTIR
- ELEGIR CALZADO
- EJERCICIO Y DESCANSO
- CUIDADOS UÑAS
- INSTRUMENTOS ADECUADOS
- ACTUACIÓN EN HERIDAS

PREVENIR Y REDUCIR RIESGOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE DE RIESGO
- CONTROL NEUROLÓGICO Y VASCULAR
- TRATAMIENTO DE LESIONES INICIALES
- EVITAR AMPUTACIONES

TRATAMIENTO DEL PIE

- HISTORIA CLÍNICA
- EVALUACIÓN DEL PIE
- TRATAMIENTO ESPECÍFICO DE CADA PROBLEMA



EL FISIOTERAPEUTA

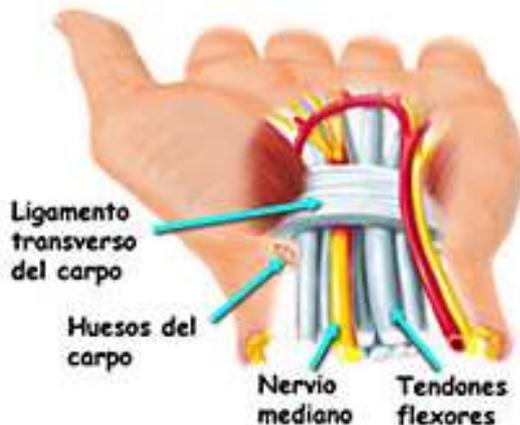
STC o Síndrome del túnel



Juan Pérez Marín
Fisioterapeuta

La aplicación de tratamiento fisioterápico está recomendada en los casos leves-moderados

El túnel o canal carpiano es un conducto formado por el ligamento transverso y los huesos pequeños de base de la mano, por donde pasan los tendones que flexionan los dedos y el nervio mediano.



El síndrome del túnel del carpo (STC) es causado por la compresión del nervio mediano en este conducto. Este nervio controla la sensibilidad de los pulpejos de los dedos excepto el meñique, y la acción de algunos músculos de la mano que permiten mover el pulgar y los demás dedos. Personas con diabetes u otros trastornos metabólicos que afectan directamente los nervios los hacen más propensos a la compresión. Es rarísimo en niños o adolescentes.

Los síntomas, generalmente, comienzan gradualmente y se manifiestan con sensaciones de calor, calambre, adormecimiento, hormigueos o entumecimiento en los dedos, especialmente del pulgar y de los dedos corazón e índice. En general, los síntomas se manifiestan inicialmente durante la noche, en una o ambas manos. Esto puede interrumpir el sueño sintiendo una necesidad de “despertar” su mano sacudiéndola. Con el paso del tiempo los síntomas comienzan a sentirse durante el día. En algunos casos, ya no puede distinguirse el frío y el calor a través del tacto. Puede ocurrir cierta dificultad para realizar tareas delicadas con la mano

(coser, abrochar botones, cerrar llaves), y en casos crónicos y/o sin tratamiento, los músculos de la base del pulgar.

Algunos de los signos que pueden ayudar en el diagnóstico son el signo de Tinel, Phallen, Phallen invertido, prueba de compresión digital, prueba de compresión directa y signo del círculo (imposibilidad de formar un anillo con el primer y el segundo dedos).

Existen varios enfoques terapéuticos para el tratamiento de dicha patología en fisioterapia. En el caso de que con una técnica no se obtuvieran resultados significativos, se ha de procurar cambiarla o combinarla con otra.

La aplicación de tratamiento fisioterápico está recomendada en los casos leves-moderados de STC. Entre las posibilidades de tratamiento se encuentra la aplicación de ultrasonidos de 1Mhz, técnica neurodinámica (NDT), láser de baja frecuencia, técnicas de descompresión manual, ejercicios de estiramiento analíticos, osteopatía y la aplicación de acupuntura. ■



¿INTEGRADOR SOCIAL?

Jorge Vitoria

La figura del profesional de integración social, tan necesaria como desconocida por la sociedad



Jorge Vitoria Villaplana
TSIS de AMUPHEB

La pregunta que da título a este artículo, y que, probablemente, te estás haciendo ahora mismo, es con la que el Técnico Superior en Integración Social (TSIS) se encuentra al presentarse ante otros compañeros del equipo multidisciplinar de trabajo, y que pone de manifiesto el enorme desconocimiento de esta figura, funciones y competencias.

El ciclo formativo de Integración Social surge en la década de los noventa como resultado de la reforma educativa regulada según la nueva Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo, la LOGSE.

La figura del Integrador Social surge para hacer frente a las necesidades cambiantes de la comunidad y atender a aquellos colectivos en situación de exclusión social o riesgo de ella, entendiendo ésta como un concepto multidimensional, más allá de la pobreza, aunque generalmente ligado a ella y que dificulta e impide el desarrollo personal y grupal del individuo. Supone la incapacidad de ejercer alguno de sus derechos como ciudadano, tanto en el aspecto económico como social y cultural, llevando a la persona, de manera progresiva, al aislamiento.

Los principales colectivos con los que trabaja el TSIS, por su situación de exclusión social y vulnerabilidad, debido a sus características y condiciones personales, son los niños y jóvenes, mujeres maltratadas, desempleados, discapacitados, personas mayores, personas sin hogar, inmigrantes, minorías étnicas, drogodependientes, reclusos y ex reclusos.

El trabajo con estos colectivos consiste en: “programar, organizar, desarrollar y evaluar las actividades de integración social, valorando la información obtenida sobre cada caso concreto y aplicando las estrategias y técnicas más adecuadas para el desarrollo de su autonomía personal e inserción ocupacional” (R.D. 2061/1995, de 22 de diciembre).



Charla de sensibilización de AMUPHEB a los estudiantes de Grado de Enfermería de la Universidad de Murcia

Entendemos por actividades de integración social aquellas acciones destinadas a mejorar la calidad de vida, participación e integración de los usuarios con los que se trabaja, atendiendo sus necesidades de manera integral y personalizada, teniendo en cuenta todos los aspectos que participan y condicionan su desarrollo como persona, aspectos culturales, ocio, formación, sanidad, empleo, vivienda, familia, educación,... Algunos ejemplos de estas acciones son actividades deportivas con jóvenes con discapacidad, orientación y búsqueda activa de empleo con inmigrantes, o campañas de sensibilización para dar a conocer la situación de un colectivo.

En la actualidad, en la Región de Murcia, este título puede obtenerse en tres centros educativos públicos: IES Mediterráneo de Cartagena, IES San Juan Bosco de Lorca e IES Juan Carlos I de Murcia. Se trata de un Ciclo Formativo de Grado Superior, incluido dentro de la Familia Profesional de Servicios Socioculturales y a la Comunidad, con una duración de 1.700 horas. ■

EL ENTRENADOR PERSONAL

Muévete con ADIRMU

Un Plan de Ejercicios para conseguir mejorar nuestro estilo de vida



David Manzano Sánchez
Entrenador físico de Adirmu

David Manzano, en esta entrega, nos ayuda con sus ejercicios a mejorar nuestra Flexibilidad, con una propuesta sencilla y cómoda que podemos realizar en casa o en un jardín cercano. Ya no valen las excusas ¡Ponte en forma!

EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD:

Todos los días al finalizar la sesión.

Aspectos en todas las sesiones:

- 1. Ejercicios de movilidad articular y pequeños estiramientos dinámicos antes de empezar (5'), según fuerza o aeróbico
- 2. Realizar actividad (aeróbica, fuerza)
- 3. Ejercicios de estiramientos pasivos y movilidad articular (10')

A TENER EN CUENTA

- Tomar siempre algo con azúcar o similar antes de realizar ejercicio y llevar siempre encima un gel de absorción rápida o similar. Beber agua antes, durante y después de la actividad aunque no se tenga sed.
- Si la intensidad es muy elevada, disminuir repeticiones y ritmo y no sobreesforzarse. Todos los ejercicios siempre se harán de forma controlada (en caso de tener que hacer compensaciones con otros grupos musculares, querrá decir que no se está haciendo bien y no servirá de nada).

- **NO SIRVE DE NADA HACER 2 SEMANAS SÍ Y 1 SEMANA NO; en la semana que no se haga, se habrá perdido todo lo realizado.**
- **LO MÁS IMPORTANTE NO ES HACER ACTIVIDAD FÍSICA DE FORMA PUNTUAL, SINO MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y ACTIVO.**

EL MAYOR BENEFICIO SE CONSIGUE EN EL DÍA A

DÍA. Ir andando, subir las escaleras (en vez de coche o ascensor), ir a hacer la compra, hacer tareas del hogar... Tu corazón, tu familia y tu mente y tu bienestar lo agradecerán.

- Los ejercicios de flexibilidad y movilidad articular, se realizarán: al finalizar la sesión aeróbica los marcados en negrita y tras sesión de fuerza los subrayados. Antes de todo ejercicio ROM, al finalizar ROM + FLEX.
- En caso de buena condición física, es de gran ayuda (siempre y cuando no esté contra indicado), incluir ejercicios de alta intensidad durante 5 minutos al menos un par de veces por semana (esos 10', crean muchos beneficios adaptativos. Un ejemplo, sería hacer 1500 metros corriendo a una intensidad de 85-90 % de la FC máx)
- En caso de que un día sea imposible realizar el ejercicio aeróbico y esté planificado, CAF.

CIRCUITO DE MOVILIDAD ARTICULAR

Realizar 15-20", una sola repetición

Antes-después de aeróbico en negrita, antes-tras fuerza, subrayados, en ambos casos los que están subrayados y en negrita.

- 1- **Tobillo:** Rotación hacia dentro y luego hacia fuera, de cada tobillo. 30"x2
- 2- **Rodillas:** Con ambas rodillas juntas, hacia un lado y luego hacia otro. 30" →

Pide cita con...

- 2b) **Rodillas:** Apertura-cierre y cierre-apertura con ambas rodillas. 30"
- 3- **Cadera:** Rotación a un lado y al otro. 30"
- 4- **Hombros:** Rotación de hombros con brazos al lado adelante y atrás. 15"
- 5- **Hombros:** Un brazo hacia delante, describiendo círculos. Luego cambiamos de brazo. 30"x2
- 6- **Hombros:** Igual pero hacia atrás. 30"x2
- 7- **Cuello:** Movilidad describiendo círculos a ambos lados. 30"
- 8- **Cuello:** Movilidad arriba y abajo (si-no). 15"

CIRCUITO DE FLEXIBILIDAD (todos los ejercicios 3 veces)

- 1. **Gemelos en pared:** Apoyamos las manos sobre una pared, adelantamos una pierna que permanece un poco flexionada, mientras la trasera la mantenemos estirada sin elevar el talón. 15"x2
- 2. **Isquiotibial:** De pie, estiramos una pierna e intentamos tocar la punta (no forzar). 15"x2
- 3. **Cuádriceps:** De pie, pie al glúteo, nos apoyamos para equilibrio. 15"x2
- 4. **Aductor:** Sentado, hacer mariposa tirando abajo (no forzar). 15"
- 5. **Glúteo:** Tumbados, coger una pierna (encogernos) y la otra estirada. 15"x2



- 6. **Pecho:** Apoyados en la pared, estiramos brazos y empujamos abajo. 15"
- 7. **Tríceps:** Por detrás de la cabeza tiramos abajo ayudados con el otro brazo. 15"x2.
- 8. **Hombros:** Llevar brazo al lado contrario sujetando codo con el otro. 15"x2
- 9. **Bíceps:** Estiramos brazo y presionamos en la mano ayudados con la otra. 15"x2
- 10. **Trapezio-Espalda:** Estirar brazos adelante simultáneamente e intentar llevar espalda atrás, aguantando la posición (al contrario que el ejercicio 6)



ADJUNTO 1: CALU

Realizar 3 series de 12 repeticiones de cada ejercicio (o las que puedas), descansando 30" entre serie y serie y entre ejercicios. →



1. **Recto abdominal:** Elevamos el abdomen mirando a un punto fijo y dejando la cabeza reposar en los brazos, intentando tener el abdomen contraído en todo momento y controlado.

2. **Lumbar e isquiotibial:** Con los pies apoyados en el suelo y los brazos a los lados, elevamos rápidamente la cadera y hacemos un descenso rápido.

3. **Abdominales oblicuos:** Colocamos una pierna sobre la rodilla y la otra y llevamos el cuerpo-codo correspondiente al brazo de la pierna que está apoyada en el suelo, hacia la rodilla contraria.



4. **Abdominales transversos y lumbar:** Con el cuerpo estirado, brazos apoyados y puntas de los pies, aguantamos la posición durante 30'', manteniendo la curvatura normal de la espalda.



5. **Lumbares y abdominales:** Manteniendo las piernas en una posición elevada y recta, colocando los brazos de forma paralela al cuerpo, realizamos un descenso de las caderas lento para luego elevar rápidamente hacia arriba.



6. **Recto abdominal:** Mantenemos los brazos a los lados paralelos y elevamos las caderas llevando las piernas al techo rápidamente y bajando lentamente, como si diéramos una patada hacia arriba.



CALCULADORES DE BOLO DE INSULINA

Herramientas para facilitar la vida y tratamiento del diabético

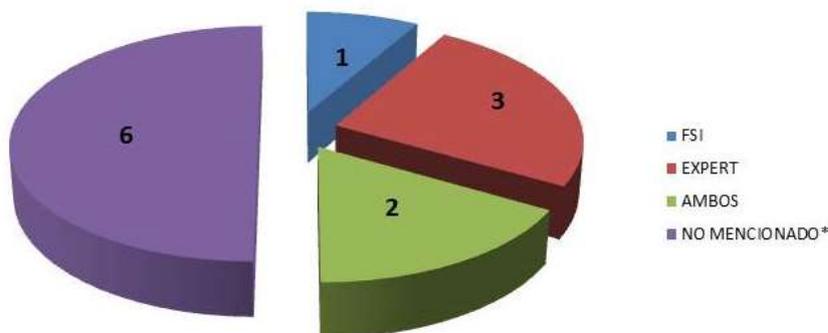
Los calculadores de bolo de insulina prandial, cada vez más en el día a día de personas con diabetes en tratamiento con múltiples dosis de insulina

En este mundo actual, en el que las cosas evolucionan tan deprisa que se calcula que en 2020 habrá 50 billones de aparatos conectados a Internet, y donde si tecleas “diabetes” en un buscador de aplicaciones para dispositivos móviles aparece la nada despreciable cifra de 992 aplicaciones, hay veces que algunos avances en cuanto a tecnología y diabetes pueden pasar desapercibidos para el gran público, aunque no tanto para los profesionales sanitarios.

Es el caso de los glucómetros con calculador automático de bolo de insulina rápida, que aparecieron en el mercado hace dos años con la idea de poner al alcance de todas las personas con diabetes, en tratamiento con pauta de insulina prandial, una tecnología que ya había demostrado sus beneficios en las bombas de insulina.

No vamos a describir cómo es cada uno de ellos, ni si uno es mejor que otro; simplemente los definiremos como un paso más en el interés de simplificar la vida de la persona con diabetes y ayudar en la toma de decisiones sobre tratamiento, mediante una serie de variables que faciliten el cálculo de la dosis de insulina prandial que toda persona con diabetes, en tratamiento con alguna pauta de insulina, debe hacer de forma habitual, varias veces al día.

Nº POSTERS SOBRE CALCULADORES DE BOLO



Desde que comenzó su uso, y antes de demostrar sus posibles beneficios en la práctica clínica diaria, el 63 % de los cálculos de dosis realizados manualmente por los usuarios eran incorrectos, y con la utilización del calculador de bolo, un 83 % de los usuarios expresaban más confianza en la dosis sugerida por el calculador que en la manual; igualmente, un 87 % de los usuarios prefería utilizar el sistema automático frente al manual para ajustar su dosis de **insulina prandial**.

Entre las primeras publicaciones sobre el uso de estos dispositivos, los estudios BolusCal y Abacus demostraron una reducción del 0,7 y el 0,5%, respectivamente, en la tasa de Hemoglobina Glicosilada (HbA1c) a favor de los usuarios de estos calculadores, frente a los que no lo usaban, **y aunque no aportaban mejoras en cuanto a variabilidad glucémica, ni diferencias significativas en cuanto al número de hipoglucemias y su uso, sí disminuía el miedo a tenerlas.** →

Durante el último congreso de la Sociedad Española de Diabetes (SED) celebrado en Pamplona el pasado mes de abril, el 75 % de los pósters sobre **Nuevas Tecnologías aplicadas a la Diabetes**, se han dedicado a los calculadores de bolo de insulina prandial en Diabetes Mellitus Tipo 1. Entre las conclusiones más importantes podemos destacar las siguientes:

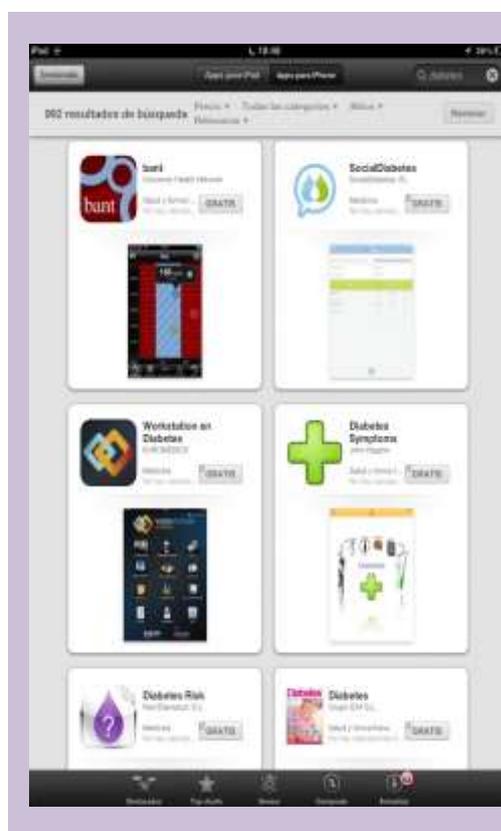
Casi todos ellos destacan la **mejoría del control metabólico** de los usuarios del calculador, basado en una mejoría de la tasa de HbA1c, **sin aumento del número de hipoglucemias**, algo de gran importancia dada la población objetivo de los trabajos (DM tipo 1 en tratamiento con múltiples dosis de insulina).

Como aspecto sobresaliente, en muchos de estos pósters se aprecia una **mayor fidelidad al tratamiento y más satisfacción de los usuarios** de estos calculadores con el mismo, debida sobre todo, a la **simplificación de los cálculos diarios**, una **mayor facilidad en la toma de decisiones relacionadas con la dosis de insulina prandial** y a un estímulo en el cálculo de raciones. A todo esto ayuda el incremento de la frecuencia de controles capilares, sobre todo postprandiales, que las personas con diabetes no realizan de manera habitual.

Un alto seguimiento de las recomendaciones del calculador (en algunos casos hasta más de un 70%) lo que se traduce en una **reducción de las necesidades de insulina preprandial** o un reajuste en la proporción de insulina basal/preprandial utilizada.

Por último, también se destaca el importante papel que juega, como en todos los aspectos relacionados con la Diabetes, la **Educación Diabetológica**, tanto en la enseñanza y aplicación de los

distintos conceptos que intervienen en el cálculo del bolo de insulina, como en el seguimiento del progreso de los usuarios en el manejo de estas nuevas herramientas de control glucémico. En algunos casos, sería imposible calcular qué porcentaje de la consecución de todos los beneficios citados anteriormente, corresponde al calculador y cuál a la educación del paciente en el uso del mismo.



En definitiva, los calculadores de bolo de insulina prandial han ido introduciéndose paso a paso, en el día a día de cada vez más personas con diabetes en tratamiento con múltiples dosis de insulina.

La amplitud de estos pasos dependerá del resultado de aún más estudios con mayor número de usuarios y periodos más largos en el tiempo, sin olvidar que "los grandes viajes (sobre todo en Diabetes) empiezan con pasos pequeños". ■

¿Cuál será el próximo?

A promotional banner for 'Sugar Free Life'. On the left is the logo, which consists of a blue circle containing the words 'Sugar Free' in white, followed by the word 'life' in white on a pink rectangular background. To the right of the logo, the text '¿Quieres ser el primero en leer Sugar Free Life?' is written in pink. Below this text is a large blue button with the words '¡SUSCRÍBETE GRATIS!' in white, outlined in pink. A white mouse cursor arrow is pointing at the bottom right corner of the button. The entire banner has a yellow background.

I+D+I

Importancia del ejercicio en el control metabólico e inflamatorio de la diabetes



Enrique Roche Collado
Servicio de Nutrición
Deportiva, Instituto de
Bioingeniería. Universidad
Miguel Hernández (Elche)

El ejercicio intenso, practicado antes del momento del debut, produce una serie de mejoras en los sujetos activos que perduran al menos durante dos años

La investigación traslacional es aquella que genera conocimiento comparando resultados de distintas aproximaciones experimentales. Por ejemplo, se pueden obtener resultados a partir de experimentos básicos y verificar los resultados en estudios epidemiológicos, siempre teniendo en cuenta las limitaciones de cada aproximación. En este contexto, nuestro laboratorio ubicado en la Universidad Miguel Hernández de Elche se ha interesado, desde un principio, en aquellos aspectos que podían contribuir a la mejora de la calidad de vida de los diabéticos y si, a largo plazo, podían contribuir a aportar conocimiento a la hora de encontrar una cura para esta enfermedad.

Uno de estos factores es la actividad física. **Ciertos estudios avalan los beneficios de la actividad física en el control de la diabetes**, aunque otros no son tan optimistas. Nuestro grupo de investigación ha realizado un estudio observacional en colaboración con el Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario de A Coruña. Este estudio es el primero que analizó el efecto de la actividad física en el momento del debut de la enfermedad (diabetes tipo 1). Para ello, los sujetos reclutados ya realizaban una actividad física intensa (más de cinco días semanales en sesiones de al menos una hora diaria) antes del diagnóstico de la enfermedad y fueron observados durante un periodo de dos años posteriormente. Los resultados se compararon con los de un grupo de diabéticos tipo 1 sedentarios que no realizaron actividad física ni antes ni después del debut en la enfermedad.

Los resultados muestran un excelente control metabólico de la glucemia en los diabéticos tipo 1 del grupo activo, reflejado por unos niveles excelentes de hemoglobina glucosilada (alrededor de 6 %). **Los diabéticos sedentarios**, por el contrario, **mostraron**

un peor control metabólico con valores que pasaban del 8% al final del estudio. También se observó la presencia de una mayor cantidad de páncreas residual, parámetro determinado midiendo los niveles de péptido C. Se observó que los diabéticos activos tenían cuatro veces más péptido C que los sedentarios. Este control se reflejaba en una menor cantidad de insulina inyectada en el grupo activo comparado con el control sedentario. →





La cuestión era saber cómo podían explicarse dichas mejoras. **Nuestra hipótesis de trabajo formula que los diabéticos activos presentan un perfil inflamatorio menor que los sujetos sedentarios.** Esto podría favorecer procesos de regeneración pancreática acompañados con un menor daño autoinmune. Aunque estas afirmaciones son especulativas por el momento, lo que sí hemos observado es que los diabéticos tipo 1 cuya actividad física era intensa tenían niveles incrementados de algunas citocinas antiinflamatorias, lo que podría explicar en parte los excelentes valores en la hemoglobina glucosilada y en los niveles de péptido C.

Estos resultados fueron validados traslacionalmente con un modelo de ratón transgénico desarrollado por el Dr. Pedro Herrera, de la Universidad de Ginebra (Suiza). Este ratón desarrolla una diabetes similar a la tipo 1, pero sin la presencia de daño inflamatorio en el tejido pancreático. Para ello, las células beta del ratón expresan el receptor de la toxina diftérica y cuando dicha toxina se inyecta en el ratón, las células beta son destruidas en su totalidad y el animal desarrolla una diabetes. Sin embargo, si el ratón se mantiene vivo con inyecciones de insulina, logra regenerar la masa de célula beta perdida a través de un proceso de transdiferenciación de células productoras de glucagón y que se encuentran en el mismo islote pancreático.

Lo interesante de este modelo es que los perfiles de algunas citocinas medidas son muy similares a los encontrados en los sujetos diabéticos activos, sugiriendo que la práctica de ejercicio podría favorecer un estado más antiinflamatorio, el cual podría propiciar la restauración o el mantenimiento de una masa residual de células beta. No obstante, estos comentarios son meras especulaciones y es necesario realizar más experimentos para poder ratificar este paralelismo. Entre tanto, habrá que seguir esperando a la concesión de fondos por parte de los responsables de la política científica del país. ■



Hoteles Santos
NELVA

Hotel Nelva
Av 1º de Mayo 9 - 30006 Murcia
Dirección para GPS: Juana Jugan, 1
Tels: 968 060 205
968 060 200
Fax: 968 060 202
www.h-santos.es

 BARCELONA Porta Fira	 MADRID Maydrit	 ZÁRAGOZA Diagonal Plaza	 MURCIA Nelva
 GRANADA Saray	 SANTANDER Santemar	 MADRID Agumar	 MADRID Praga
 MALLORCA Nixe Palace	 VALENCIA Las Arenas	 BAQUEIRA Val de Neu	 Próxima apertura MÁLAGA

4 Estrellas

5 Estrellas

I+D+I

¿Habrá pronto una vacuna para la diabetes tipo 1?



Juan Madrid Conesa

Jefe de Endocrinología y Nutrición en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca y Asesor médico de ADIRMU

Se han descubierto anticuerpos que si aparecen en la persona indican que desarrollará la diabetes en un plazo de diez años

Hoy quiero comentarte un trabajo sobre una posible vacuna para la diabetes tipo 1, pero antes sería conveniente que tuvieras claro qué es la diabetes tipo 1, por qué se produce, cómo funciona nuestro sistema inmunitario, cómo se diagnostica, etc.

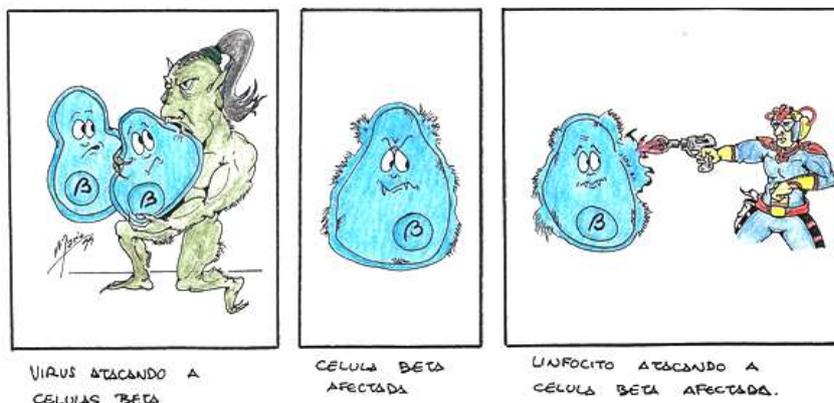
Mi primera pregunta es: ¿Qué es la diabetes tipo 1?

La diabetes tipo 1 es una enfermedad en la que el páncreas deja de producir insulina.

Mira el post que escribí [¿tengo diabetes tipo 1 o 2?](#)

¿Por qué se produce la diabetes tipo 1?

Las personas sanas tienen en su organismo un mecanismo de defensa. Cuando un agente extraño, una bacteria o un virus, entra dentro de su cuerpo, el mecanismo de defensa lo identifica y lo destruye, ya sea atacándolo directamente por medio de unas células llamadas **leucocitos**, o bien a través de sustancias químicas producidas por otras células, los **linfocitos**. Al conjunto de este sistema de defensa se le llama sistema inmunitario.



El sistema inmunitario no ataca a nuestro organismo ¿Por qué?

El sistema inmunitario tiene información de todo el organismo e identifica todos los órganos: el corazón, el pulmón, el páncreas.... Al identificarlos como suyos propios no los ataca. Si una persona se somete por ejemplo a un trasplante de hígado, las defensas de ese organismo pueden, en muchas ocasiones, no identificar el hígado como propio y atacarlo, produciéndose el **rechazo del trasplante**. Para que esto no suceda hay que buscar un hígado que sea prácticamente igual al sustituido y, además, administrar al paciente **inmunosupresores**, que aplacan las defensas normales del organismo, para que el sistema inmunitario no ataque al nuevo hígado y no se produzca el rechazo.

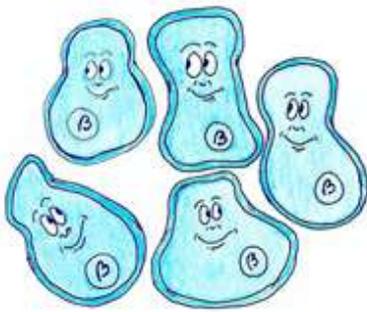
¿Qué tiene que ver esto con que a una persona tenga diabetes tipo 1?

El páncreas es un órgano que está situado en el abdomen, detrás del estómago. Está formado por muchas clases de células distintas, pero, fundamentalmente, son dos las que en este caso interesan:

- **Células beta**, que se agrupan formando islotes y son las encargadas de producir la insulina.
- **Células alfa**, que producen el **glucagón**, una hormona que hace el efecto contrario a la insulina.

Estos islotes de células beta del páncreas, llamados **islotes de Langherans**, son conocidos por las defensas del organismo que, en condiciones normales, no los ataca. →





Existen personas a las que una infección por virus ha modificado sus células beta, hasta el punto que su sistema inmunitario no las reconoce y las ataca con **anticuerpos contra las células de los islotes ICA**.

Los anticuerpos son proteínas producidas por los linfocitos que destruyen las células beta. Dentro de los linfocitos, hay unos que se llaman **CD8**, que en los diabéticos tipo 1 están muy elevados, y son estos los que atacan las células beta.

¿Se hereda la diabetes tipo 1?

La diabetes tipo 1 no se hereda, pero hay una predisposición genética, esto quiere decir que una persona con diabetes tipo 1, si tiene un hijo, éste tiene más posibilidades de tenerla.

¿Qué probabilidades tiene una persona con diabetes tipo 1 de tener un familiar con esta enfermedad?

Las probabilidades de que un paciente con diabetes mellitus tipo 1 tenga un familiar con la misma enfermedad son:

- **Hijo: Del 5 al 10 %.**
- **Hermano: Del 10 al 12 %.**
- **Hermano gemelo univitelino: Del 30 al 60 %.**
- **Padre: Del 1 al 2 %.**

¿Se puede diagnosticar la diabetes antes de que suba el azúcar en la sangre?

Sí. Se puede diagnosticar diabetes mellitus tipo 1 antes de presentar hiperglucemia, y por tanto sus síntomas.

¿Qué análisis hay que pedir para diagnosticar esta situación?

Hasta hace muy poco tiempo, el análisis que se podía pedir para saber si una persona iba a ser o no diabética eran los ICA. Se pensaba que si una persona tenía anticuerpos contra las células de los islotes positivos desarrollaría la diabetes en un plazo de tiempo inferior a diez años.

Los ICA fueron el primer marcador de la diabetes, pero estaban presentes en muchas personas que no desarrollaban la enfermedad después. Por este motivo, se ha seguido investigando, y recientemente, se han descubierto otros anticuerpos que si aparecen en la persona que se investiga indican que desarrollará la diabetes en un plazo de diez años.

La mejor estrategia consiste en medir los anticuerpos antiácido glutámico descarboxilasa (GAD-A) y los anticuerpos antiparte intracitoplasmática de la tirosina fosfatasa (IA2) más los ICA en los que den positivo, con lo que se consigue una sensibilidad del 83 % en la diabetes de inicio y un riesgo estimado del 71 % en la población escolar.

Estos análisis no tienen gran interés porque actualmente no se puede hacer nada por evitar una diabetes tipo 1.

¿Pero si tuviéramos una vacuna para la diabetes, entonces sí tendría mucho interés?

Efectivamente.

¿Hay una vacuna para la diabetes tipo 1?

Para reparar el fallo del sistema inmunitario, que ataca a sus propias células beta del páncreas, un equipo de científicos de la Universidad de Stanford, en Estados Unidos, ha creado una clase especial de células inmunes, que combaten el aumento de los linfocitos CD8.

¿En cuántas personas se hizo el estudio?

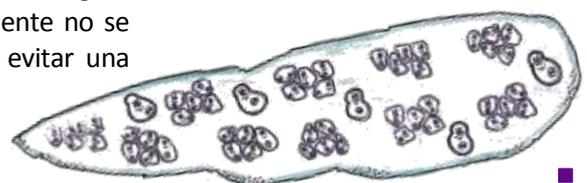
Se administró esta vacuna a 80 pacientes cada semana, durante 3 meses, y se compararon los resultados con un grupo placebo.

¿Han dado resultado?

En los pacientes a los que se les puso la vacuna, sus células beta fueron atacadas con menor intensidad que a los que se les administró placebo.

Por lo que me dices no ha sido muy efectivo.

En realidad, al suspender la inyección de la vacuna, el efecto beneficioso fue disminuyendo. Por tanto, de momento no es efectiva, aunque los autores del estudio dicen que están muy contentos porque han podido actuar solo sobre un grupo de células inmunes, los linfocitos CD8, sin actuar sobre los demás linfocitos.



I+D+I

El genotipo ahorrador y el síndrome metabólico



David Manzano Sánchez
Preparador físico de
ADIRMU

¿Por qué engordamos, por qué enfermamos o incluso por qué nos tientan tanto los alimentos "prohibidos"?

Parece ser que la evolución del hombre ha dado lugar a una serie de genes ahorradores que a nuestros antepasados le sirvieron para sobrevivir, pero que debido al rápido cambio en el estilo de vida de las civilizaciones modernas (mala alimentación y mucho sedentarismo), ahora sirven para un aumento desmedido de numerosas enfermedades que, a día de hoy, son una de las principales causas de muerte en todo el planeta.



Genotipo ahorrador y el síndrome metabólico

Nuestros antepasados eran seres que tenían una tasa altísima de actividad física, puesto que el nomadismo, la necesidad de huir de los depredadores, el correr grandes distancias para cazar y, en definitiva, la necesidad de sobrevivir, hacían que fuera necesario un consumo de energía muy elevado, algo que nuestra genética ha tenido que heredar forzosamente. En definitiva, estamos programados para hacer ejercicio físico.

El problema comienza ahora, hemos estado evolucionando a lo largo de millones de años y hace apenas cien o ciento cincuenta años, nuestras condiciones de vida cambiaron definitivamente, sobre todo con la revolución industrial, rompiendo

el esquema de nuestro diseño evolutivo. Comenzó una época donde la alimentación se caracterizaba por ser rica en calorías, poco variada (debido al embudo alimentario) y con muchas grasas saturadas y azúcares. Además, la actividad física se redujo debido al desarrollo de las nuevas tecnologías, transportes y demás, lo que dejó de lado actividades como la caza y la pesca y la necesidad de moverse diariamente para recolectar.

En definitiva, **el genotipo ahorrador ha pasado de ser una estrategia para sobrevivir**, que permitía la máxima eficacia metabólica, **a ser ahora uno de los peores enemigos del hombre**, debido a la dieta moderna y al sedentarismo.

Estas alteraciones metabólicas han derivado en el **"Síndrome metabólico" o Síndrome X**, definido como **"Conjunto de varias enfermedades o factores de riesgo en un mismo individuo que aumentan su probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular o diabetes mellitus"**. →

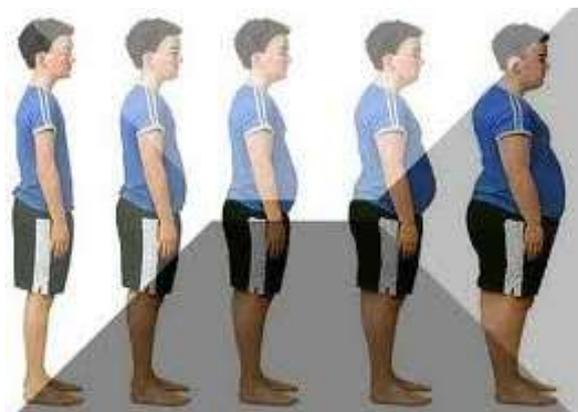
Además, según numerosos autores, el Síndrome también incrementa el riesgo de ovario poliquístico, cálculos renales, asma, alteraciones del sueño y determinados tipos de cáncer. Este síndrome tiene un cuadro clínico compuesto por los siguientes cuadros de riesgo:

1. **Resistencia a la captación de glucosa** mediada por insulina: Lo cual provoca la diabetes de tipo 2.
2. **Intolerancia a la glucosa:** Glucosa en sangre superior a 100mg/dl.
3. **Aumento de grasa abdominal:** Circunferencia de cintura mayor de 102 cm en hombres o 89 cm en mujeres.
4. **Hiperlipidemia:** Aumento de los ácidos grasos en sangre (colesterol o triglicéridos).
5. **Hipertensión arterial:** Presión superior a 130/85 mmHg.

Tener uno de los componentes del Síndrome metabólico significa que es más probable que se tengan los demás. Y cuanto más componente tenga, mayores serán los riesgos para su salud.

Para dar por hecho que se tiene este Síndrome, se deberá padecer diabetes, tolerancia anormal a la glucosa o resistencia insulínica sumado a uno de los tres factores siguientes:

1. **Dislipidemia:** Triglicéridos ≥ 1.695 mmol/L y/o colesterol HDL ≤ 0.9 mmol/L (en hombres), ≤ 1.0 mmol/L (en mujeres)
2. **Obesidad:** Índice cintura-cadera $> 0.90m$ (en hombres), > 0.85 m (en mujeres), y/o índice de masa corporal (IMC) > 30 kg/m²
3. **Microalbuminuria:** Excreción de albumina ≥ 20 mg/min o relación albúmina/creatinina en orina ≥ 30 mg/g



Todos estos factores parecen indicar que, gran parte de la culpa de este Síndrome, se corresponde al genotipo ahorrador y, aunque la Medicina esté muy avanzada, los tratamientos siguen siendo poco eficaces, dejando **una única salida para paliar todas las enfermedades derivadas de dicho Síndrome:**

Cambiar nuestro estilo de vida



El síndrome metabólico: Causas, factores de riesgo y tratamiento

Causas

El genotipo del Homo Sapiens está teniendo, por tanto, un grandísimo impacto en la sociedad moderna, caracterizada por **dos grandes vértices:**

Déficit nutricional: Exceso de calorías, de carbohidratos refinados, de grasas saturadas trans, déficit en el consumo de antioxidantes y de ácidos grasos poliinsaturados.

Sedentarismo: En la sociedad tradicional, el gasto derivado de la actividad física ha pasado de 21,8 kcal/kg a 8,7 kcal/kg

Desde el surgimiento de la revolución industrial, el aumento de enfermedades derivadas del sedentarismo y la malnutrición ha sido más que considerable en los países desarrollados.

Esto ha derivado en numerosas enfermedades que, en muchos casos, dan lugar al Síndrome metabólico y, sobre todo, en edades tempranas a la obesidad, donde en España la incidencia supera ya el 17-18 % en la población en edad pediátrica.

Por otro lado, *el Síndrome metabólico aumenta* la probabilidad de padecer numerosas enfermedades, entre ellas, *la diabetes* y enfermedades cardiovasculares, las cuales representan un 75 % de los fallecimientos por enfermedades no contagiosas y suman un 10 % de la carga por discapacidad, siendo el Síndrome y la diabetes, junto con las enfermedades cardiovasculares, unas de las principales →

causas de muerte, y todo parece indicar que serán para el 2020 la primera causa de muerte y discapacidad.

Igualmente, existe una esperanza, ya que a pesar de la epidemia de enfermedades crónicas que se avecina, numerosos estudios indican que hasta un 80% de las muertes por diabetes y enfermedades de tipo cardiovascular, se pueden prevenir con programas de ejercicio físico y dieta saludable.

Factores de riesgo

Además del cuadro clínico ya citado, existen otros numerosos factores que aumentan la probabilidad de padecer este Síndrome.

Por un lado, se ha demostrado cómo la genética y la herencia familiar son determinantes, aumentando la prevalencia de esta enfermedad hasta un 80% en caso de familiares diabéticos y un 40% en caso de intolerancia a la glucosa.

Otros factores de riesgo que inciden son la edad (aumenta con la edad), y la raza (parecen tener mayor riesgo hispanos y asiáticos) junto con hábitos insalubres como el tabaquismo.

El tipo de paciente con mayor predisposición a padecer esta enfermedad, son personas obesas, sedentarias, mayores y con un alto grado de resistencia a la insulina, puesto que el aumento de esta en sangre, es un factor de riesgo que ayuda a la aparición temprana de diabetes y contribuye a la aparición de otras patologías que se traducen en riesgos cardiovasculares.

Otro aspecto muy importante es el papel de la leptina en la aparición del Síndrome metabólico, que parece que hemos dejado de lado, junto con mutaciones en el gen de las melanocortinas (asociadas al apetito).



Tratamiento

Para poder tratar esta enfermedad son necesarias dos medidas, tanto en la prevención como en el tratamiento:

1. Tratamiento farmacológico: Suele ser necesario según los factores que pronostiquen el Síndrome. En caso de pacientes con diabetes, será necesario administrar insulina y/o antidiabéticos orales. En caso de hipertensión, antihipertensivos y en el caso de hiperlipidemia, será necesario un tratamiento con hipolipemiantes orales.

2. Cambio en el estilo de vida: Primero, será necesario un *cambio en la dieta* que implique la reducción de peso de forma moderada y una disminución del colesterol y, con ello, del Síndrome metabólico (Roberts, y Barnard, 2005). Por otro lado, el *incremento de la actividad física* aumenta la sensibilidad insulínica y el control de la glucosa y por consiguiente, se reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo, asociadas al mal control de la diabetes. Asimismo, será necesario en caso de personas fumadoras, dejar de fumar.

El único tratamiento realmente efectivo es la prevención, mediante un estilo de vida saludable, compuesto de actividad física, una dieta adecuada, y un consumo restringido de tabaco. "Somos lo que comemos" pero realmente "no comemos lo que debemos", puesto que no hemos sabido adaptar nuestro estilo de vida a nuestra genética. Por tanto, debemos luchar contra estos hábitos no saludables y, con ello, combatir contra todos los factores del cuadro clínico del Síndrome metabólico. ■



¿CUÁNTOS HIDRATOS TIENE UNA RECETA CASERA?



Antonio Serrano Martínez
Nutricionista voluntario
de ADIRMU

Un sencillo ejemplo para elaborar nuestro propio etiquetado casero

En el tratamiento dietético de la diabetes uno de los factores más importantes es la cantidad de hidratos de carbono que consumimos a lo largo del día. También influye mucho la distribución de los hidratos de carbono en las diferentes comidas, así como su calidad. Por eso es necesario controlar las raciones de hidratos que tomamos.



A continuación, os propongo un método para conocer la cantidad de hidratos de carbono que tienen nuestras recetas caseras, ya que éstas no vienen acompañadas de los etiquetados de los productos manufacturados. Sin embargo, sí sabemos las proporciones, de lo que nos serviremos para conocer la proporción de hidratos. Los pasos son los siguientes:

1.- Revisar la lista de ingredientes de la receta y encontrar aquellos que contengan proporciones relevantes de hidratos (esto si podemos verlo en la etiqueta del ingrediente).

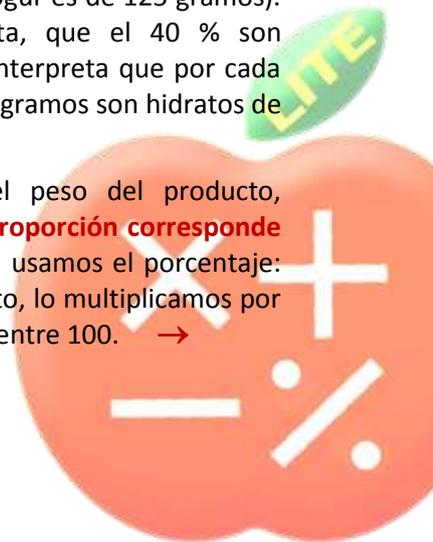
Por ejemplo, a la hora de hacer un bizcocho de yogur anotaremos al lado de los ingredientes los que contengan hidratos:

- Harina: 80% son hidratos (por norma general).
- Aceite: no tiene hidratos.
- Yogur: 40% son hidratos (consultar etiqueta).
- Edulcorante: consultar etiqueta.
- Huevo: no tiene hidratos.
- Raspadura de fruta: cantidad irrelevante para la elaboración del producto.
- Levadura: cantidad irrelevante para la elaboración del producto.

2.- Cogemos sólo los ingredientes que tienen hidratos (harina, yogur y el edulcorante en el ejemplo del bizcocho). Pesamos la cantidad de estos ingredientes justo antes de echarlos al recipiente donde se va a preparar la comida.

Siguiendo el ejemplo del bizcocho, si añadimos 2 yogures tendremos 250 gramos de yogur (el peso estándar en España de un yogur es de 125 gramos). Sabemos, según la etiqueta, que el 40 % son hidratos (en la etiqueta se interpreta que por cada 100 gramos de producto, 40 gramos son hidratos de carbono, es decir, 40 %).

3.- Una vez obtenemos el peso del producto, tenemos que calcular qué proporción corresponde a los hidratos. Para saberlo, usamos el porcentaje: cogemos el peso del producto, lo multiplicamos por su porcentaje y lo dividimos entre 100. →



Nutrición

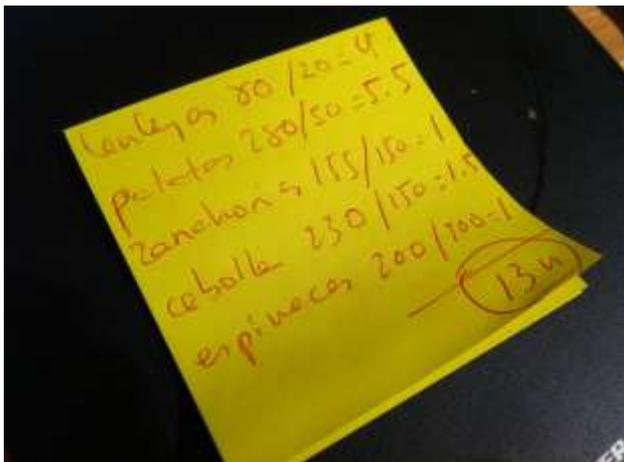
En el ejemplo del yogur, si tenemos 250 gramos y el 40 % son hidratos, multiplicamos 250 x 40 y dividimos entre 100, lo cual dará 100 gramos de hidratos.

$$\frac{250 \times 40}{100}$$

A menudo no hace falta hacer este cálculo porque en la etiqueta también nos dicen la cantidad de hidratos que tiene la ración de producto.

4.- Sumamos todas las cantidades de hidratos y lo escribimos en un papel.

En el ejemplo, sumamos los gramos de hidratos procedentes del yogur con los procedentes de la harina y del edulcorante. Vamos a imaginar que el resultado final son 500 g de hidratos: lo anotamos en un papel.



5.- Cocinamos el alimento y, una vez esté terminado, lo pesamos. Anotamos esta pesada en un papel.

En el ejemplo, imaginemos que el bizcocho, restando el peso del molde, ha pesado un total de 750 gramos.

6.- Con una sencilla regla de tres podemos saber el porcentaje del alimento completo (y por tanto de cada ración del alimento) que corresponde a los hidratos.

Veámoslo con el ejemplo:

Si 750 gramos de bizcocho son el 100 % del producto...

500 gramos de hidratos corresponderán al X % del producto.

$(100 \times 500) / 750 = \%$. Por lo que obtendremos un producto con un 65 % de hidratos de carbono, aproximadamente.

7.- Ahora sabemos qué porcentaje del producto son hidratos, así que cada ración tendrá ese mismo porcentaje. Es como hacer nuestra propia etiqueta casera.

En el ejemplo, un trocito de bizcocho de 70 gramos tendrá un 65% de hidratos: es decir, 45 gramos de hidratos (aproximadamente de 4 a 5 raciones de hidratos).

Este procedimiento es especialmente efectivo para repostería. Sin embargo, no sirve para comidas con mucho porcentaje de agua, ya que podríamos caer en el error de creer que todo el peso del alimento es sólido (con su contenido en hidratos), cuando una parte en realidad es agua.

Normalmente, todos los ingredientes vienen etiquetados, pero si tienes cualquier duda acerca de la composición de los alimentos puedes consultarlo en <http://www.bedca.net/>

Espero que les haya sido de utilidad y ¡nos vemos en el próximo número! ■

OFTALVIST
La Vega

Cuadro Médico:

- Dr. José María Marin Sánchez (Director Médico)
- Dr. Christian García Elskamp (Director Médico)
- Dr. Francisco Pérez Aguilera
- Dr. Alvaro de Casas Fernández
- Dr. Jose Luis Rodríguez Prats
- Dra. M^a Carmén López Quero
- Dra. Elena Rodríguez-González Herrero
- Dra. Inés Yago Ugarte

Unidad Optometría:

- Susana Villa Plaza
- Encarna Alcon Ruiz
- Ariane Rastrojo Rodríguez

LO VES CLARO

Ronda Norte nº 21 30009 (Murcia)

Tlf: 968281060

EL VENENO DE LA BERENJENA

La berenjena, ese purpurado fruto de la huerta es venenoso...



Bienvenido López García
Director y Profesor de Cocina
Asesor gastronómico de ADIRMU

La BERENJENA, si... esa verdura mediterránea, cocinada de mil maneras, que todos adoramos rellena con su gratinado y doradito, que degustamos "a la crema" o en hervido mixto, esa misma es VENENOSA. ¿¿Ehhhhhhh???????

Pues sí, este inocente y purpurado fruto de la huerta pertenece a la familia de las SOLANÁCEAS, una familia algo siniestra, pues gran parte de sus hermanas **pueden ser incluso mortales**. La culpa de este atributo la tiene una sustancia llamada "**solanina**", un alcaloide tóxico que tienen sus plantas, en las zonas de color verde, tanto sus hojas y tallos, como el fruto cuando también es de este color, y donde, precisamente, mayor concentración del veneno hay, sobre todo al comienzo de su brote. *-Pero no asustaros... je, je... que hace meses que dejamos atrás Halloween-*.

De cualquier modo, sí es cierto que esta sustancia puede provocar migrañas y alteraciones gastro-intestinales, pero no es un peligro para nuestra salud, siempre y cuando consumamos la berenjena, o cualquier solanácea, madura y cocinada, puesto que la sustancia desaparece casi totalmente por la acción del calor *-cosas de la química y la física. Ay... si hubiese prestado más atención en clase...-*.

Ahora ya podéis dar explicación a ese desagradable sabor, cuando, accidentalmente, os chupáis algún dedo después de estar tocando berenjenas.



Como anécdota curiosa deciros que dentro del grupo de las solanáceas hay otros archiconocidos amigos: el tomate y el pimiento. Pero, en este caso, el origen no se sitúa en el continente americano, sino en Oriente, concretamente en la India, China y Birmania, por lo que es de suponer que fueron los árabes quienes nos las trajeron hasta España y todo el mediterráneo.

No quiero terminar con este "amargo" sabor de boca que nos había dejado el veneno en los dedos... Al fin y al cabo berenjena es también un color, y aunque no lo fuese, sus propiedades beneficiosas son motivo suficiente para hacer acopio de ella. Por poner un ejemplo: cuando en verano nos pasamos con el tiempo que estamos al sol *-y no sólo "Los Lunes..."*, sino *todos los días*- podemos aprovechar que su pulpa tiene en torno al 90 % de agua y triturlarla para utilizarla a modo de **bálsamo reparador de la piel**. También ayuda a controlar el colesterol, se le atribuyen propiedades antiirreumáticas y, **en relación a la diabetes**, recordar que **reduce los niveles de glicemia**, directamente relacionados con el índice glucémico, aunque ya sabéis que eso no sólo depende de sus propiedades en crudo, sino de la forma de cocinar y combinar un alimento con otro, dentro de nuestra dieta; pero eso ya es materia para otro artículo...

Así que animaros y cocinad solanáceas... ya sabéis: berenjenas, tomates y demás familia, nunca mejor dicho. Y desde luego, disfrutadlas después también en torno a la mesa, en familia. ■

EL SISTEMA SANITARIO: UNA VISIÓN HOLÍSTICA

Más allá de la consulta



Silvia Serrano Ayala
Gerente de ADIRMU

El cuidador del enfermo también se resiente, pero como eso no es tan urgente, pasa inadvertido, y un dolor de espalda crónico o cinco minutos para respirar no se consideran prioritarios



He podido compartir con una usuaria del sistema sanitario una experiencia que me ha hecho valorar, aún más, la sociedad en que vivimos, los profesionales sanitarios con los que podemos contar y la humanización que, a pesar de la crisis económica que atravesamos, persiste evitando la aparición de otra crisis añadida: la de los valores humanos.

Ángela vive inmersa en la enfermedad crónica de su marido, persona gran dependiente, con constantes ingresos hospitalarios y visitas muy periódicas a especialistas.

Su día a día es todo un mundo de dedicación, en el que no hay más planes que esperar y estar pendientes de cuándo hay que volver al oncólogo, al neumólogo, al endocrino o al oftalmólogo, y de todas las pruebas previas que esas visitas llevan implícitas.

En el transcurso de un año y otro y otro a este ritmo, el cuidador del enfermo también se resiente; de este modo acudió Ángela a su médico de familia hace unos días, con agotamiento, con ansiedad por el último alta hospitalaria de su marido, que aun en casa no estaba bien, y ahí apareció la figura de ese

profesional sanitario, que vio algo más que a una usuaria del sistema, percibió el sufrimiento y la soledad que esta mujer arrastraba con la enfermedad de su esposo. Este médico de familia escuchó y quiso tranquilizar a esta paciente con todas las herramientas de las que disponía. Y lo que es más importante: lo logró.

MÁS ALLÁ DE LA CONSULTA

Primero, le hizo entender que ella también necesitaba ayuda, y que si tan imprescindible era ¿qué pasaría si hubiera que ingresarla a ella?

La citó al día siguiente, a primera hora, con la trabajadora social del centro de salud, y en esa reunión analizaron la situación y el problema los tres: la trabajadora social, el médico de familia y la paciente, Ángela. En esta distendida reunión informaron a nuestra amiga de todas las herramientas de las que podía hacer uso, como la Ley de Dependencia o el servicio de Respiro Familiar. La informaron también de la cruda realidad: que solicitar y que te concedan esas ayudas lleva su tiempo y, hasta entonces, sería conveniente poder contar con una empresa de asistencia domiciliaria, pensando siempre en que no fuera una situación económica muy gravosa para la familia, y que esa ayuda fuera inminente.

De este modo, a través del médico de familia se coordinaron todos los recursos, no solo los sanitarios, también los que pone a disposición la Comunidad Autónoma y el Ayuntamiento.

Podría dar más detalles pero, mirando con perspectiva, se ve la humanización de nuestro sistema sanitario y recuerdo la frase de Ángela:

“Me hizo sentir bien que se preocuparan de mí”.



No ser solo fulanito de tal, con número "30/...", es muy importante, y darnos cuenta de lo trascendental que es saber escuchar y comunicarnos con nuestros pacientes tiene más valor que siete másteres. Desconozco qué sintieron este médico de familia y esta trabajadora social tras esta labor tan reconfortante para Ángela, pero quizás se sintieran orgullosos por haber elegido esa profesión, y desarrollarla con vocación y entrega. Una vez más me pregunto, ¿qué es más importante, curar o tratar?

MIRAR (Y VER) A LA PERSONA

De nuevo entra en juego la importancia de la comunicación en un sentido amplio y global que excede el hecho puramente médico. La cercanía y la intimidad que siempre han acompañado al ejercicio de la medicina, ese tú a tú entre médico y paciente que se establece durante la visita, resultan hoy un poco más complicadas de alcanzar por la presión a la que las listas de espera someten a los profesionales. Y la solución está muy lejos de ser sencilla. Por supuesto, cuando estamos dentro de la consulta todos queremos que el doctor nos dedique toda su atención y no mire el reloj, pero cuando estamos en la sala de espera lo que queremos es que se cumpla a rajatabla la media establecida administrativamente de cinco o diez minutos por consulta. ¿Cuál

es la respuesta correcta? ¿Cuál debe ser la actitud del médico? ¿Es preferible visitar a muchos pacientes sin llegar a verlos realmente o ver a muchos y obligar a otros tantos a seguir esperando? Preguntas complicadas con respuestas aún más complicadas. Sin embargo, hay una única realidad.

Cada uno de los pacientes que entran en la consulta merece ser visto y tratado como la persona que es, más allá de su dolencia o del cuadro clínico que presente. Y el médico, más allá de la presión extra que soporta en estos tiempos, debe procurar recordar cuál es la esencia de su labor, que no es otra que curar. Y, **a veces, la curación no se puede recetar en forma de pastillas o sobres**, sino que requiere de otros estímulos, de otros tratamientos.

Es una tarea complicada, aunque no imposible tal y como demuestra el caso de Ángela. Desde aquí mi agradecimiento por haberme recordado lo significativo que es nuestro sistema sanitario, mi agradecimiento a los pensadores que en su día lo diseñaron, a los que lo ponen en práctica cada minuto y a los que nos ilusionan con su dedicación y trabajo diario, gracias a todos. ■

EN  life

TU ESTÁ

ESPACIO

La publicidad más efectiva

665 09 04 57

868 90 12 90

LA RUTA JACOBEA

La motivación que te lleva y el valor de lo imprescindible



Pablo Gómez Belmonte
Voluntario de ADIRMU

Muchas personas hacen el camino como reflexión personal, otras muchas lo hacen por motivos religiosos o espirituales, otros por turismo y otros para vivir una aventura

Son muchas las personas que en algún momento de nuestra vida decidimos viajar a tierras gallegas para hacer un camino lleno de valores, convivencia, esfuerzo, superación y reflexión. Este verano he tenido la oportunidad de disfrutar del Camino de Santiago en primera persona, junto con cinco grandes amigos con los que he podido compartir los momentos más entrañables.



Iniciamos nuestra andadura por el “Camino Inglés” desde Ferrol a Santiago en seis etapas, hasta completar los 120 kilómetros que nos permitían obtener la “Compostela”. Para tener esta titulación debes hacer 100 km a pie o 200 km en bicicleta o a caballo sellando la cartilla del peregrino en cada etapa. Personalmente, creo que cada uno debe hacer el camino que quiera o pueda, y vivirlo de la forma que le apetezca, ya que lo que se llevará a casa y le valdrá realmente en la vida, es la experiencia de pasar unos días de aventura, conocer a decenas de personas, y descubrir los límites y capacidades de superación.

El camino pasa por montañas y paisajes; a veces, comparables a Suiza, con sus vacas, caballos y gallinas, sus prados interminables, sus riachuelos de agua transparente, sus bosques de eucaliptos y helechos, y sus pueblecillos perdidos en parajes casi medievales. Pero también pasa por campos de cardos y rastrojos que, con el calor del mediodía, recuerdan al sur de España.

Cuando llegamos a la Plaza del Obradorio, enfrente de la Catedral de Santiago, el corazón se me puso a mil, las emociones salían por sí solas y la música de gaitas y tambores que retumbaban, te ponían los pelos de punta. Recuerdo sentir una satisfacción personal indescriptible y empezar a añorar los días de peregrino. →



Tal fue la añoranza, que decidimos continuar nuestro viaje hasta Finisterre, en tres largas etapas hasta completar los 90 kilómetros que la separan de Santiago. Al llegar al “*fin de la tierra*”, tras un duro camino de cuestas arriba y abajo, respiras el mar, en el que hay que darse un baño, como dice la leyenda, para eliminar malas energías y recuperarse.

Subir al faro de Finisterre es una visita obligada para ver el atardecer y contemplar como el Sol se oculta en la bruma del Atlántico.

La amabilidad, empatía y hospitalidad de los paisanos que encuentras a lo largo de todo el Camino es una de las motivaciones que te ayudan a continuar, si el tiempo lluvioso o soleado que haga y los dolores de las “heridas de guerra” de pies y espalda te lo permiten. Pese a los múltiples servicios de taxis y otros medios existentes para que lleven tu equipaje de una etapa a otra, creo que una de las cosas que más valor te aporta esta experiencia es diferenciar entre lo prescindible y lo imprescindible, y esto se consigue con la mochila a cuestas. El quebradero de cabeza previo al viaje para hacer la mochila te plantea diferentes preguntas sobre lo que necesitarás y, durante el viaje, tu perspectiva de imprescindible cambiará radicalmente.

Existen caminos para todos, puedes planear las etapas en los kilómetros que quieras, según tu capacidad, tu condición física y, por supuesto, si la meteorología te lo permite. El Camino de Santiago te ofrece muchos servicios y facilidades para poder completar cada ruta, pero existen otros muchos caminos por el mundo que te aportarán tanto como éste. No importan los kilómetros, no importan los límites, no importan las dificultades, lo único importante es vivir y disfrutar del camino, pues “*se hace camino al andar...*”



Imagen del faro de Finisterre



VEN Y ESTRENA NUEVA CONDOMINA

MÁS
NUEVA
CONDOMINA



www.ccnuevacondomina.com

LA DIABETES EN EL COLE

La diabetes Tipo 1 es la 2ª enfermedad crónica más frecuente de la infancia

La Fundación para la Diabetes y la Federación Regional Murciana de Asociaciones de Diabéticos, solicitan a las Consejerías de Salud y Educación de la región un protocolo de atención a los niños con diabetes en la escuela

Representantes de la Fundación para la Diabetes y la Federación Regional Murciana de Asociaciones de Diabéticos (FREMUD) se reunieron el pasado día 12 de junio con el Director de Salud Pública de la Región de Murcia, D. Francisco García Ruiz, y la Directora General de Calidad educativa, innovación y atención a la diversidad de la Región de Murcia, Dña. M^ª Begoña Iniesta. El objetivo de la reunión fue **impulsar la firma de un protocolo de actuación para la integración del niño con diabetes en la escuela**. Para ello, se propusieron una serie de reuniones encaminadas a trabajar para la mejora de la situación del niño con diabetes en la escuela.

La diabetes es la segunda enfermedad crónica más frecuente en la infancia. En nuestro país afecta a unos 30.000 niños, cifra que se incrementa cada año en aproximadamente 1.500 nuevos casos. Es raro el Centro Educativo que no tiene entre sus alumnos uno o varios niños diagnosticados de diabetes. Cada nuevo paciente requiere un arduo periodo de adaptación, información y aprendizaje de la enfermedad que afecta de manera importante no sólo al niño, sino también a toda su familia. Una prueba de ello es que el 60% de las madres de niños con diabetes se ven obligadas a dejar de trabajar para poder apoyar al menor en esta difícil etapa de adecuación. Además, según estudios llevados a cabo por la Fundación para la Diabetes, los padres de niños con diabetes reclaman mejorar la información sobre el control de una situación de urgencia, mejorar la información del profesorado sobre la diabetes, disponer de una asistencia sanitaria adecuada, así como disponer de una alimentación saludable en los colegios.



D. Federico Sánchez, Presidente de la Federación Regional Murciana de de Diabéticos (FREMUD), declara que *“Se puede avanzar en el camino de una adecuada integración de los niños y niñas con diabetes en la región de Murcia si las Direcciones Generales de Salud Pública y Calidad educativa, innovación y atención a la diversidad se comprometen a trabajar con el apoyo de la Federación y las Asociaciones de Diabéticos que la componen”* afirma que *“aunque se ha trabajado mucho por la integración y normalización de los niños con diabetes en los colegios, desde las distintas asociaciones murcianas de diabéticos, todavía quedan cuestiones en las que se puede mejorar mucho, como por ejemplo conseguir el acceso a los profesores en los colegios para informarles y formarles sobre la diabetes, conseguir que en todos los botiquines haya el material necesario para asistir una urgencia de un niño con diabetes”*. →

Por su parte la Directora de la Fundación para la Diabetes, Dña. Beatriz Dueñas, en sus declaraciones destaca que *“es labor de toda la comunidad, y de la Consejería de Sanidad y Política Social y Consejería de Educación, Cultura y Universidades colaborar en que los niños y niñas con diabetes de la Región de Murcia estén debidamente atendidos.”*

“Con la firma de un protocolo de actuación, y la puesta en marcha de proyectos que mejoren la situación del niño con diabetes en la escuela, estaremos dando un paso adelante para que el desarrollo de estos niños/as se realice en igualdad de condiciones que el resto de menores”.

SOBRE LA FUNDACIÓN PARA LA DIABETES

La Fundación para la Diabetes es una entidad de carácter privado, constituida en 1998 al amparo de la Ley 30/94 del 24 de noviembre, como una organización independiente, de naturaleza fundacional, sin ánimo de lucro y de interés general. Su finalidad es contribuir a la prevención y el tratamiento de la diabetes y sus complicaciones, así como a la mejora de la calidad de vida de las personas con diabetes. Desarrolla proyectos en diferentes puntos de la geografía española, apoyando al colectivo de personas con diabetes. Su trabajo se centra en seis áreas concretas: Escuela de Diabetes, Diabetes y Deporte, Infancia y Juventud, Sensibilización Social, Investigación y Comunicación.



SOBRE FREMUD

Es una Organización, de carácter no lucrativo y ámbito regional, creada en el año 1993, y dedicada a defender los intereses de las personas con diabetes, así como a promocionar la prestación de servicios, actividades y recursos, que puedan contribuir a su bienestar.

Asociaciones miembros de FREMUD:

ADIA, Asociación de Diabéticos de Águilas.

ADILOR, Asociación de Diabéticos de Lorca y su comarca.

ADIRMU, Asociación Murciana para el Cuidado de la Diabetes.

SODICAR, Sociedad de Diabéticos de Cartagena y Comarca.

SODITOR, Sociedad de Diabéticos de Torre Pacheco.

UN ABUELITO EN “CORTO DE AZÚCAR”

ADIRMU participó en la segunda edición de “Corto de Azúcar”, un concurso de cortometrajes sobre diabetes, cuyo objetivo es el de concienciar y facilitar el conocimiento de la población de la Diabetes tipo 2.

En esta ocasión la farmacéutica Novartis y FEDE (Federación de Diabéticos Españoles) eligieron el lema **“Reconociendo la Diabetes”**, para hacer hincapié en el conocimiento de la enfermedad, sus causas, efectos, prevención...

Nuestra asociación participó con un simpático corto, que muestra un niño interesándose por la diabetes de su abuela, y la explicación sencilla del adulto.

Gracias a todos los que votasteis nuestro vídeo. Podéis visualizarlo ahora con sólo **pinchar en el enlace** de la imagen de la derecha. ■



Convenio para la defensa del diabético

ADIRMU cierra un acuerdo con el Hospital Quirón de Murcia para la ayuda y defensa del diabético

La iniciativa cuenta desde el mes de junio con una consulta los miércoles, de 9.00 a 12.00 horas

Con esta iniciativa, se pretende contribuir a impulsar la investigación, acompañar al paciente y su familia, así como fomentar la difusión de información sobre la problemática de las personas con diabetes y promover la sensibilización de los ciudadanos sobre esta enfermedad. El convenio contempla la cesión de una consulta abierta a pacientes diabéticos y familiares en el centro, en el que la asociación os puede atender en horario de 9 a 12 horas, todos los miércoles, a partir del mes de junio en la nueva área de consultas del Hospital Quirón de Murcia.

El Grupo Hospitalario Quirón cuenta con un cuadro médico de prestigio internacional, el más numeroso del sector. Es el primero de España en número de pacientes atendidos y en superficie asistencial, y gestiona 38 centros sanitarios, 2.874 camas hospitalarias, 15.000 empleados y 670.000 estancias hospitalarias al año.

En 2012, se registró un total de 954.000 urgencias atendidas, 229.200 intervenciones quirúrgicas, 20.200 nacimientos, más de 10.500 ciclos de reproducción asistida y alrededor de 45.000 tratamientos oncológicos.



¿Quieres ser el primero en leer Sugar Free Life?

¡SUSCRÍBETE GRATIS!

17ª Semana de persona con diabetes y su entorno

Desde la Asociación Murciana para el Cuidado de la Diabetes (ADIRMU), llevamos diecisiete años organizando esta "Semana de la persona con diabetes y su entorno", porque sabemos que el diabético es el protagonista principal en el buen control de su diabetes

Para este fin, un año más hemos contado con excelentes profesionales, que se encuentran en primera línea en cuanto a investigación, tecnología y desarrollo.

Conferencia inaugural: Investigaciones sobre la importancia del ejercicio en el control metabólico e inflamatorio de la diabetes tipo 1

Enrique Roche Collado, doctor en Biología e investigador de la Universidad Miguel Hernández de Alicante, mostró sus recientes investigaciones en el campo de la diabetes y el ejercicio físico.

En las páginas de Sugarfree life (SFL) podrás leer con más detalles las conclusiones de sus investigaciones.



Foto 1. Enrique Roche Collado durante su exposición.

P.F. Enrique Roche explica los beneficios observados en la persona con diabetes tipo 1 que realiza ejercicio.

Conferencia: diabetes y deporte ¿sin límites?

Serafín Murillo García, investigador del Centro de Investigación Biomédica nos mostró de forma pedagógica y estimulante cómo una persona con diabetes puede practicar ejercicio físico sin riesgos. En la sección de SFL "libros recomendados" podrás descargar el manual de forma gratuita, escrito por Serafín Murillo.

Foto 3. A la derecha, los integrantes de la mesa redonda.



Foto 2. Serafín Murillo García acompañado de la presidenta y la gerente de ADIRMU.

Serafín Murillo motivó a los asistentes a trabajar y esforzarse en la práctica de la actividad física, pero de una forma divertida, sin riesgos ni miedos a las hipoglucemias.

Mesa redonda: Lugar de la cirugía en la diabetes Mellitus.

El equipo de profesionales del Hospital Quirón de Murcia, liderados por el Dr. Juan Luján Mompeán, cirujano general y de aparato digestivo, nos mostró todas las ventajas que ofrece la cirugía y sus técnicas más avanzadas, para incluso, poder curar la diabetes tipo 2.

El psicólogo Joaquín Conesa Pérez mostró cómo prepararse mentalmente para someterse a una operación de esta magnitud.

La nutricionista Carolina Pérez Iglesias dio pautas alimenticias a las personas con diabetes que vayan a ser intervenidas quirúrgicamente. →



Conferencia de clausura: La importancia de la familia en el paciente con diabetes.

El psicólogo clínico y reeducador psicopedagógico Juan Quesada del Valle, en esta ocasión nos habló de un pilar fundamental en el cuidado de la persona con diabetes: la familia.

Desde el punto de vista familiar, en muchas ocasiones sientes impotencia, negación y otros sentimientos enfrentados en cuanto a la diabetes.

El Dr. Quesada del Valle, de forma práctica nos enseñó a trabajar con los pensamientos negativos y con la persona con diabetes, sobre todo con el adolescente, que se rebela contra la diabetes. ■



Foto 4.

El Dr. Juan Quesada del Valle trabajó con los asistentes en la aceptación de la diabetes y la consecución de objetivos.

3ª Carrera y Caminata Popular por la Diabetes



- Ven en familia, con tus amigos y/o compañeros de trabajo.
- Elige un nombre para tu grupo o equipo antes de registrarte.
- El grupo o equipo con más inscritos tiene premio.
- El Corte Inglés (Madrid) - Planta de deporte de los centros de Nuevos Ministerios, Goya, Campo de las Naciones y Pozuelo a partir del 10 de septiembre de 2014 .

Desde **ADIRMU** nos vamos en autobús para participar y animar a todos. ¡Venite con nosotros!

Inscríbete hoy mismo

Día: Domingo, 16 de noviembre de 2014
Lugar: Parque de Juan Carlos I

Recorridos y precios:

Carrera 10 KM - Precio: 10 Euros

Caminata 2,5 KM - Precio: 10 Euros

Carreras Infantiles (0 - 12 años) -

Precio: 3 Euros

¡Únete a la marea azul y muévete por la diabetes!



Síguenos a través de Facebook y Twitter y mantente informado



3ª EXPEDICIÓN “DIABÉTICOS EN EL EVEREST”

Josu Feijoo lleva al Everest a un albañil, una ama de casa, un geriatra y una bióloga

“Diabéticos en el Everest” es una expedición al campamento base, con el apoyo de FEDE, que está formada por seis jóvenes con diabetes tipo 1, supervisados por un servicio de seguimiento y control remoto diseñado por Telefónica y la comunidad de médicos de Saluspot



El **3 de septiembre** se pone en marcha, por tercer año consecutivo, “**Diabéticos en el Everest**”, una iniciativa dirigida por el alpinista **Josu Feijoo** y organizada por Telefónica, y que cuenta con el apoyo de, entre otras instituciones, la Federación de Diabéticos Españoles (FEDE).

El equipo parte desde Madrid, a donde regresará 18 días después. En total serán 10 jornadas de trekking hasta alcanzar el campamento base del Everest, durante los cuales todos ellos utilizarán el servicio de gestión de pacientes crónicos de Telefónica, y accederán al portal Saluspot durante la aventura.

Ángel Mangas, albañil de Cáceres; Vanessa Guijarro, ama de casa de Lérida; Iván Antón, geriatra de Barcelona, y Laura Mármol, bióloga de Madrid, todos ellos

diabéticos tipo 1, fueron seleccionados el pasado mes de Julio, de entre las 170 solicitudes recibidas a través de Saluspot (<https://www.saluspot.com/cym/everest2014>) para acompañar al alpinista vasco Josu Feijoo en la tercera edición de esta expedición, junto a José Ramón Castañares, un empleado de Telefónica, también diabético tipo 1.

Gracias al servicio de seguimiento y control remoto de la enfermedad diseñado por Menarini Diagnostic y Telefónica, mecenas del proyecto, y a la comunidad de médicos de Saluspot, portal de salud digital, llegarán al campamento base del Everest (5.350 m) con total tranquilidad, pues estarán monitorizados y en comunicación permanente con profesionales médicos.

- **Ángel Mangas** tiene 29 años y trabaja de albañil en Cáceres, donde vive. Es aficionado al senderismo y a las carreras de montaña.
- **Vanessa Guijarro**, ama de casa de Lérida, tiene 35 años y tres hijos. Es diabética desde los 7 años, y uno de sus hijos es diabético desde los dos años.
- **Iván Antón**, geriatra barcelonés de 33 años y diabético desde los 5 años. Lleva un perfusor subcutáneo de insulina. Es aficionado al running, senderismo, escalada y mountain bike.
- **Laura Mármol**, bióloga madrileña de 22 años. Es aficionada al senderismo, la natación y el baloncesto.
- **José Ramón Castañares**, madrileño de 41 años, empleado de Telefónica, diabético tipo 1 desde los 27 años y, al igual que el resto de los expedicionarios, aficionado al deporte, especialmente al senderismo y la montaña.

La mayor motivación que les impulsa a participar en esta aventura es demostrar que la diabetes no supone ninguna limitación ni en sus vidas ni en la de cualquier otro diabético si uno se cuida y es responsable con su enfermedad. →

Los expedicionarios utilizarán *tablets* para acceder al portal de Saluspot. Como ya hacen actualmente con millones de usuarios, los médicos registrados en la comunidad Saluspot se encargarán de proporcionar a los expedicionarios respuestas fiables y de calidad a todas las dudas que planteen.

El servicio de gestión de pacientes crónicos, que ya está comercializado, incorpora tecnología *cloud*, es multidispositivo y utiliza una plataforma multicanal (voz, IVR, mensajería, web) para que los médicos y nutricionistas hagan un seguimiento y puedan comunicarse con cada integrante del equipo.

Cada expedicionario llevará un kit del **programa de diabetes** de Telefónica, compuesto por una tablet con la aplicación de gestión

de la enfermedad y un glucómetro de la firma Menarini, conectados entre sí de forma inalámbrica.

La aplicación instalada en la tablet recibirá los datos del glucómetro automáticamente, que subirán de forma segura vía Internet a la plataforma de gestión clínica de Telefónica, a la que médicos de la comunidad Saluspot accederán para realizar el seguimiento de los deportistas.

Los médicos revisarán mediante esta herramienta los valores registrados gráficamente y visualizarán tendencias, gestionarán la agenda del paciente (horas de comida, horas de control de glucemia...), programarán alertas personalizadas ante la superación de umbrales y enviarán mensajes con recomendaciones de dosificación de insulina.

Se trata de un servicio interactivo, pues los montañeros podrán interactuar con el médico o nutricionista, a través un canal de comunicación sencillo y una herramienta que facilite el autocuidado y que permita al facultativo tomar decisiones más fácilmente.

La iniciativa cuenta con el patrocinio de Menarini, FAES Farma, Federación de Diabéticos Españoles, International Diabetes Federation y Fundación Deporte Joven del Consejo Superior de Deportes así como con la colaboración de Nivea y General Óptica.

Se podrán seguir todas las novedades sobre la expedición en <http://www.rcysostenibilidad.telefonica.com/blogs/diabeticoseverest/> y en Twitter a través de #diabeticoseverest. ■

*Imágenes de la charla “Experiencia de superación y motivación” impartida por Josu Feijoo en alguno de los campamentos que figuran en el listado de la siguiente página, y que patrocina **A. Menarini Diagnostics**.*



A. Menarini Diagnostics apoya el gran trabajo que llevan a cabo las Asociaciones de pacientes con diabetes, por ello ha ofrecido la charla **“Experiencia de superación y motivación”** durante el desarrollo de los campamentos realizados a lo largo de 2014.

Las charlas las impartió Josu Feijoo, alpinista, astronauta y persona con diabetes, quien relató en primera persona cómo la diabetes no le ha impedido alcanzar sus sueños que ¡han sido unos cuantos!

Listado de campamentos: lugar y fechas de la charla

Asociación Murciana para el Cuidado de la Diabetes (ADIRMU)

Lugar Los Alcázares (Murcia)
Fecha Del 20 al 22 de junio (encuentro deportivo)
Fecha charla 20/06/2014

Asociación Navarra de Diabetes (ANADI)

Lugar Albergue Juvenil Barría (Álava)
Fecha Del 20 al 28 de junio
Fecha charla 24/06/2014

Asociación de Diabéticos de Málaga (ADIMA)

Lugar Granja escuela Hacienda la albuqueria, Coin, Málaga
Fecha Del 6 al 13 de julio de 2014
Fecha charla 07/07/2014

Associació de Diabètics de Catalunya (ADC)

Lugar Camping La Mola en Espot (Pallars Sobirà)
Fecha Del 6 al 15 de julio y del 15 al 24 de julio
Fecha charla 09/07/2014

Federación de asociaciones de personas con diabetes de Extremadura (FADEX)

Lugar Cortijo "Los Cotos" situado en Ctra. N-630, km. 728,500. (Monesterio. Badajoz)
Fecha Del 13 al 20 de julio
Fecha charla 14/07/2014

Asociación de Diabéticos de Valdepeñas (ADIVAL)

Lugar Albergue Rural Puerto Vallehermoso a 10 km de La Solana en Ciudad Real
Fecha Del 13 al 20 de julio
Fecha charla 17/07/2014

Federación Gallega de Asociaciones de Diabéticos (FEGADI)

Lugar Colexio Reibón, de Moaña, Pontevedra
Fecha Del 18 al 26 de julio
Fecha charla 21/07/2014

Asociación Granadina de Diabéticos (AGRADI)

Lugar Cortijo Narváez, perteneciente a la localidad de Baza (Granada)
Fecha Del 26 de julio al 3 de agosto
Fecha charla 30/07/2014

Federación de Asociaciones de la Comunidad de Madrid (FADCAM) y Asociación de Diabéticos de Alcalá y Corredor del Henares (A.D.A)

Lugar Albergue Aurora Boreal, Casas del monte (Cáceres)
Fecha Del 3 al 13 de agosto de 2014
Fecha charla 05/08/2014

Asociación de Diabéticos del Principado de Asturias (ASDIPAS)

Lugar Albergue de Teverga (San Martín de Teverga) Asturias
Fecha Del 3 al 14 de agosto
Fecha charla 07/08/2014

2º Campamento de Verano de FREMUD

El pasado mes de Junio tuvo lugar, en Águilas, el Segundo Campamento de Verano de FREMUD, organizado por Sodicar, dirigido a niños y jóvenes diabéticos de entre 7 a 17 años



En total cuatro días de intensa y bien planificada actividad, donde los participantes han disfrutado de actividades náuticas, visitas, juegos en la playa... sin que la diabetes fuera impedimento para poder disfrutarlas, acompañados por los monitores sanitarios que se distribuyeron en los distintos grupos para servir de apoyo, en caso necesario, así como para la supervisión y/o corrección de las distintas técnicas.

Mención especial se merece el momento de las comidas, donde se le explicaba a cada niño las raciones que tenía que comer, y ellos mismos decidían el modo de distribuir la cantidad, entre cada uno de los alimentos que había para su elección.



Los controles de glucemia han sido supervisados por los endocrinos pediatras que nos han acompañado, ajustando tratamientos en cada momento según la comida, la actividad física y los niveles de glucosa.



Durante estos días la actividad ha sido casi constante, no ha habido lugar para el aburrimiento, la educación diabetológica ha estado presente en todo momento de manera práctica y en las sesiones programadas para este fin.

En definitiva, una experiencia que se te hace corta porque, a pesar del trabajo que lleva detrás la organización de un campamento para este, nuestro colectivo, desde el primer minuto le ves el fruto a ese esfuerzo y das por bien empleado el tiempo dedicado. ■



[Pulsa aquí para ver vídeo](#)

HAPPY





COCINA Y SALUD

Aromaterapia Culinaria

Ese prodigio, casi sin explotar, que envuelve nuestra vida cotidiana con un cariz social



Bienvenido López García
Director y Profesor de Cocina

Es normal, creo yo, comenzar cualquier historia por el principio, y ¿qué mejor comienzo que la letra “A”? ¿Y qué mejor comienzo también antes de comer que sentir ese aroma proveniente de la cocina de casa o de cualquier restaurante o pastelería? ¿Ese aroma a bollería y pan recién hecho, que ya nos llega hasta cuando hacemos la compra en nuestro supermercado habitual?



Todos rememoramos ese succulento y apetitoso olor, casi terapéutico, que siendo niños nos llegaba desde la cocina de nuestras abuelas y madres.

Recuerdo con cariño, ese olor a zarangollo, a empanadillas de frito, a tortilla de patatas, a masa de croquetas y bechamel, a cordiales y rollitos de licor, y desde luego el del chocolate caliente los días de fiesta, por el que, debo confesar, aún siento una atracción que despierta todos mis sentidos... pero, claro...

apareció el olor del café de las mañanas, el del zumo de naranja recién exprimido y la fruta al ser pelada y cortada, o el del apio y otras verduras frescas al partirlas, el de un buen tomate, el de los membrillos, el de la crema de calabaza o de puerro, el de hierbabuena o albahaca fresca y otras especias, o el de gofre de los puestos en la calle, el marisco a la plancha en un chiringuito, o de pastel de carne de la confitería del barrio... aunque estos últimos resulten ya hasta pecaminosos, porque su olor ya anuncia el

colesterol que tienen, pero mmmhhh...

Y eso que casi acabo de comer... jejeje...

Memorable es también aquella escena de la afamada película “Ratatouille”; por cierto, un film bastante recomendable, en la que el crítico gastronómico, Antón Ego, trae a su mente imágenes de su infancia y los guisos de su madre, y cambia el gesto de su cara, que rompe su monótono, amargado e insulso prejuicio, y se vuelve manso y receptivo a sentir cualquier deliciosa experiencia, que resucite sus sentimientos y su propia vida.

Ese es uno de los detalles por los que me apasiona la cocina, que ya sentí, cuando de niño me colaba tras esos olores hasta la encimera y aquel horno a gas butano, cuya puerta no cerraba bien y había que sujetar como ahora dicen... con ijun palo, un paaalo!!... →

En fin, tras la inminente reprimenda, convencía a mi madre para que me dejase sentir con mis propias manos ese poder de la comida, ese milagro de convertir esos manjares en felicidad.

Es sorprendente con qué poco puede hacerse a la gente sonreír.

La aromaterapia culinaria, ese prodigio casi sin explotar, que envuelve nuestra vida cotidiana con ese cariz social repleto de felicidad, algo innegable en el ritual de una buena paella, o esos deliciosos postres y tartas, que compartimos cada vez que surge la ocasión. Todos esos platos son experiencias culinarias en sí mismas, además de una simple excusa para reunirse, como ya hacían nuestros antepasados en torno al fuego. De hecho, la aromaterapia no es algo nuevo, puesto que ya era utilizada por los antiguos egipcios, que son considerados los creadores de este arte, sobre todo por los ungüentos y aceites esenciales que, como sabéis, usaban para embalsamar a sus momias, pero también sus vivos eran asiduos a engalanarse con perfumes, según dicen, llenos de sensualidad.

Más tarde, científicos y profesionales médicos fueron desarrollando nuevas investigaciones, como René Gattefossé, Jean Valnet o Marguerite Maury, que fue la primera terapeuta holística propiamente dicha.

El fundamento de estas aplicaciones curativas y antisépticas se centra, sobre todo, en que los aceites esenciales de una planta tienen entre sus funciones fundamentales la propia supervivencia de la planta. Así que esos productos pueden tener propiedades antiinflamatorias y antivíricas, y favorecer el proceso de autocuración del organismo.

Cada día son más los elementos naturales que se utilizan en los masajes, y que normalmente identificamos con su consumo como alimentos. *(Pero ¿qué nos extraña si ya Cleopatra, según dicen, se sumergía en leche de burra?).* El vino, la uva, la aceituna, el chocolate, los cítricos, son algunos de los más habituales entre los utilizados como herramienta de ese poder curativo del olfato, y para lograr esa relajación y alivio sintomático del estrés.

-De cualquier modo... ¿no me negaréis que el sentirse un poco "mimado/a" nos ayuda también a sentirnos más positivos, e incluso nos sube la autoestima?-

Esas sustancias químicas las poseen todas las cosas, como bien describe esa otra película, y novela casi de culto, **"El perfume"**, del escritor Patrick Süskind *(que también recomiendo)*. Y, precisamente, esas sustancias de los aceites esenciales influyen directamente en nuestro cerebro, para estimular el pensamiento positivo

y el optimismo, de forma que el alivio del estrés pone en marcha el proceso curativo y alivia cualquier problema físico por acumulación de tensión. No olvidéis esa creencia tan extendida, pero tan poco explotada, del uso del pensamiento positivo y el sentido del humor en el tratamiento de la enfermedad, y de la convivencia diaria con el dolor, a la que se denomina **psiconeuroinmunología**, *ciencia que defiende que el sistema inmunológico y el cuerpo humano responden de forma positiva ante estímulos positivos...*

¿Y qué mejor y más positivo estímulo que ese olor, casi terapéutico y restaurador, proveniente de la cocina?

Así que, amigos/as, animaos y cocinad, dejad que esos aromas os envuelvan, y aún más, que hagan felices a vuestros seres queridos... y si no son queridos, pues con más motivo... realmente a todos/as nos hace falta sentir, como Antón Ego, ese renacer a la inocencia de los sentidos que nos acerca a la felicidad, esa felicidad que nos hace entregarnos, como pan recién hecho... y será entonces cuando se produzca el milagro, pues como bien dicen los escritos... todavía "sobrarán doce canastos llenos". ■



¿LO SABÍAS?

Nick Jonas también es diabético

El más joven de los Jonas Brothers confesó que, poco después de comenzar su carrera musical, también debutó en diabetes tipo 1



Natalia Fernández López
Estudiante de Periodismo

Varios meses antes de recibir la noticia, comenzó a experimentar todos los síntomas propios de la diabetes: Pérdida desproporcionada de peso, Sed intensa, Mal humor y Continuas ganas de ir al servicio.

Pese a los difíciles momentos que tuvo que atravesar para adaptarse a su nueva situación, hoy día Nick lleva una vida completamente normal y no sigue ninguna dieta especial, tan solo lleva un riguroso control con las dosis de insulina que se suministra.

Un año y medio después de su diagnóstico, Nick decidió dar a conocer su condición de diabético. Desde el principio tenía claro que quería hacerlo público, pero esperó hasta sentirse cómodo con la situación para dar la noticia. Tras anunciarlo, el joven músico se sorprendió de la cantidad de gente a su alrededor que también padecía diabetes.

“Encuentro sorprendente como mucha gente conoce a personas con diabetes o, incluso, la tienen ellos mismos. Conozco historias de cómo algunos jóvenes tenían miedo de contarles a sus amigos su enfermedad y cómo mi situación les ha dado valor para hacerlo”.

Uno de los principales inconvenientes que Nick ha encontrado es cuando se va de gira junto a sus hermanos.

“Estar de gira añade un poco más de dificultad al cuidado de la diabetes porque la agenda suele ser inhumana”.

Por suerte cuenta con el apoyo de todo el equipo y especialmente de su madre que, desde que le diagnosticaron diabetes, le acompaña en todos sus conciertos alrededor del mundo.

Ahora, el menor de los Jonas colabora activamente dentro de la comunidad de diabéticos y pronuncia palabras de apoyo para todos los jóvenes que debutan en la diabetes.



“No dejéis que haga mella en vosotros. Yo me hice una promesa a mí mismo cuando iba camino del hospital, y fue que nunca dejaría que me venciera y que intentaría siempre mirar al futuro con esperanza, y es lo que hice. Hay que mantener siempre una actitud positiva y no desmoralizarse”, concluye el artista. ■

MODA

Con el buen tiempo apetece salir a la calle con colores sugerentes y moda Sugar Free Life, divertida y apasionante, como nosotras



Ana Laura Valcárcel
Asesora de Moda

Las propuestas son variadas, elige la que más se identifique contigo, la que te haga sentir más cómoda, pero eso sí, ¡arriésgate! y sal de la monotonía de los colores fríos para dar paso al sol y al calorcito.

METALIZADOS

Lúcete con tonos metalizados. Chaquetas, vestidos, faldas, zapatos y complementos se impregnan de estos colores durante varias temporadas. ¡Deslumbrarás a todos con este look!



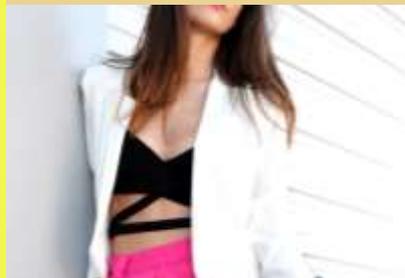
ENCAJES Y TRANSPARENCIAS

Vienen pisando fuerte los encajes y las transparencias en prendas como blusas, jerséis, vestidos... Atrévete y deja entrever tus curvas femeninas, serás ¡pura seducción!



FALDA MIDI

La falda midi vuelve a ser una de las protagonistas. En toda la gama de colores, desde los pasteles hasta los colores flúor. Combínalas con taconazos o con cuñas, no fallarás.



CROP TOP

Una de las tendencias más arriesgadas, aunque a la vez original, es el crop top, o el top corto. Podrás lucir palmito o más bien ombligo, ¡es ideal para las bajitas porque alarga las piernas!
¡¡Te aseguramos que triunfarás y todos los ojos se fijarán en ti!!



BLANCO

Color de pureza y limpieza, imprescindible en tu armario. En total look, o si no eres tan atrevida, combínalo con vaqueros y otros colores.



TONOS PASTEL

Si buscas un estilo más sereno, romántico y actual opta por los tonos pastel. Los protagonistas serán el rosa pastel y el azul suave acompañados de corales, malvas y verdes. ¡¡No te cortes y mézclalos entre ellos!!



ÉTNICO

Desde Asia, pasando por las Américas, hasta el rincón más remoto de África, esta moda marcará tendencia, tanto en ropa, como en complementos. Llega pisando fuerte. (foto izqda.)

Manualidades para niños hospitalizados: Tótem señalalibros



Miriam Montesinos López de Roda
Profesora de Educación Infantil



MATERIALES

- *Depresores de colores estrechos (3)*
- *Depresores anchos (1).*
- *Plumas pequeñas de colores.*
- *Ojos móviles.*
- *Pegamento cola.*
- *Gomets de distintas formas y colores.*

En primer lugar, pegamos los dos ojos en la parte de arriba del depresor o palo de polo ancho y decoramos, como más nos guste, el palo. Usamos para ello rotuladores y gomets de colores.

Después, con la cola pegamos la pluma del color que elijamos en la parte de arriba por detrás. Y los tres palitos estrechos de distintos colores, también por detrás.



*¡¡ya tenemos nuestros estupendos
marcapáginas-tótem!!*

TE RECOMENDAMOS



Desde el momento en que aparece la diabetes, una de las actividades más difíciles de adaptar es el ejercicio físico o deporte. Un aspecto básico para poder ajustar los tratamientos de la diabetes al ejercicio es conocer más sobre cada tipo de actividad física realizada. Aprender cómo cada ejercicio, según su intensidad o su duración, puede provocar efectos distintos en la glucemia.

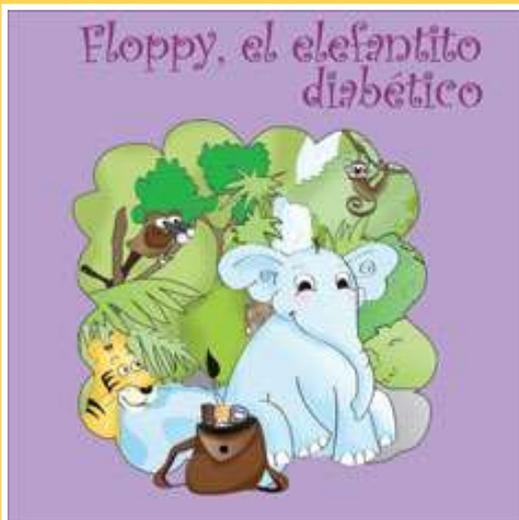
En esta guía se pretende aportar toda esa información, tan necesaria para las personas con diabetes y sus familiares. Su objetivo: ayudar a saber más sobre el ejercicio y a conseguir practicarlo con tranquilidad, disfrutando a la vez de un buen control de la diabetes.

Serafín Murillo, es Dietista-Nutricionista e Investigador del CIBERDEM (Hospital Clínic de Barcelona), además de colaborador en la Fundación para la Diabetes.

00 €

Disponible en
www.adirmu.org

Descárgalo ahora
GRATIS pinchando aquí



En este cuento Floppy es un elefantito que vive plácidamente en la selva hasta que comienza con diabetes. Esta historia sirve de contexto para explicar a los niños los síntomas y terapias que devolverán a su protagonista a su vida normal, y romper así los mitos y prejuicios existentes sobre la diabetes, que dificultan la completa integración de los niños afectados, originada sobre todo por la falta de información de la enfermedad.

Es una iniciativa de SODICAR (Sociedad de Diabéticos de Cartagena) dirigida a los niños en etapas preescolar y primaria, cuyo guión fue creado y desarrollado por su Grupo de madres de apoyo, y editado con la colaboración de la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia.

00 €

Disponible en
www.adirmu.org

Descárgalo ahora
GRATIS pinchando aquí



Busca las 7 DIFERENCIAS

C	C	R	N	E	R	U	A	P	S	O	L	O
L	A	O	D	O	I	U	G	A	A	O	S	Y
M	L	T	A	D	T	O	N	U	N	C	E	A
E	O	C	A	L	R	O	G	A	D	S	R	L
L	V	E	R	O	L	A	C	U	I	E	F	P
O	E	T	H	E	L	A	D	O	A	R	E	R
C	R	O	A	M	A	G	U	G	L	F	R	O
O	A	R	E	N	A	O	N	A	R	E	V	T
T	E	P	L	A	Y	A	G	U	F	R	M	E
N	O	T	O	C	O	L	E	R	E	N	A	C

Una SOPA de verano

- a) Verano
- b) Helado
- c) Sandía
- d) Calor
- e) Protector
- f) Agua
- g) Refresco
- h) Melocotón
- i) Arena
- j) Playa



En **ADIRMU** todos los servicios que os ofrecemos cuentan con el respaldo sanitario y la profesionalidad que aporta un valor añadido para prevenir la enfermedad, ayudar a cuidar y mejorar tu salud. Queremos garantizar tu bienestar y mejorar tu calidad de vida, con atención personalizada y resolución de dudas, ayuda técnica, apoyo familiar y social (escolar, laboral,...)

La experiencia, motivación, dedicación y continua formación de nuestros profesionales de la salud, hace posible que **ADIRMU** destaque por la calidad de nuestros servicios, productos y asesoramiento, sabiendo que nuestro esfuerzo y vocación de servicio se ve diariamente recompensada por la satisfacción de nuestros asociados.

¿Y de qué me beneficio por estar asociado?

ADIRMU desarrolla continuamente actividades y presta servicios personales a sus socios y a su entorno. Estos son algunos ejemplos....

Actividades

Congresos y conferencias

- Semana del diabético
- Foro Interactivo de la Diabetes
- Semanas de la Salud en distintos municipios
- Jornadas Formativas de Diabetes

Campañas de divulgación, prevención y sensibilización de la diabetes

- Día Mundial de la Diabetes
- Día Nacional de la Nutrición

Actividades de ocio y tiempo libre

- Campamentos de verano para niños y jóvenes con diabetes (premiados a nivel nacional los años 2008 y 2009)
- Jornadas y encuentros deportivos
- Encuentros de padres de niños y adolescentes con diabetes

Campañas para financiación de investigación privada



Asociación Murciana
para el Cuidado de la Diabetes

adirmu@yahoo.es
www.adirmu.org



ADIRMU es miembro de: FEDE, FEDERACIÓN DE DIABÉTICOS ESPAÑOLA FREMUD, FEDERACIÓN REGIONAL MURCIANA DE DIABETES

Sí, quiero ser socio de ADIRMU, para lo cual participo con una colaboración de: €

APELLIDOS:

NOMBRE: FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO:

LOCALIDAD: CP: PROVINCIA:

TELÉFONO: CONOZCO ALGÚN DIABÉTICO: SI NO

TITULAR:

BANCO/CAJA: OFICINA:

ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº CUENTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fdo.: