

en3d

REVISTA DIGITAL DE DIFUSIÓN GRATUITA

OCTUBRE DE 2017 68

DERECHOS DE LOS PACIENTES



Sumario

03 EDITORIAL

Lo que nos afecta de lleno

04 PORTADA

Nuestra hoja de ruta

05 ENCUESTA DEL MES

En defensa de nuestros intereses

06 KURERE

Garantizar nuestros derechos

08 CONSEJOS PRÁCTICOS

Uso legal y responsable de las TIC

10 DULCIPEQUES

¿Por qué no es siempre igual?

12 EL EXPERTO

Contrato tácito entre médico y paciente

14 UNIVERSO 2.0 / BREVES WEB

Encuesta mundial sobre diabetes y enfermedad cardiovascular / Cinco aplicaciones móviles para el control de la diabetes

15 LOS TOP BLOGGERS

Iniciativas dignas de imitar / Acceso prohibido por ley

16 CON NOMBRE PROPIO

Beatriz Yáñez Jiménez
“Las RRSS son una herramienta de sensibilización muy poderosa”

17 ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Pan casero con harina integral de trigo

Federación Española de Diabetes (FEDE). Todos los derechos reservados. La información contenida en esta revista tiene como único propósito el de informar. FEDE no garantiza la exactitud ni la fiabilidad de los contenidos de la revista. Cualquier opinión aquí expresada será responsabilidad de su autor. Aunque parte de la información y de los contenidos tratados en esta revista se refieren a temas médicos, éstos no sustituyen a la visita médica, por lo que el lector no debe interpretarlo como tal.





Lo que nos afecta de lleno

Creo que todas las personas que comenzamos a trabajar y a colaborar en una asociación lo hacemos porque vemos las carencias y los problemas que las personas con diabetes tienen en su día a día. Y traigo esto a colación porque, el pasado 23 de septiembre, la Federación Española de Diabetes (FEDE) llevó a cabo su I Congreso Nacional, logrando congregar a todas las asociaciones de España y a muchos pacientes y amigos, convirtiéndose en una cita en la que se puso de manifiesto la importancia de seguir trabajando para dar respuesta a muchas de estas carencias.

Concretamente se hizo con la aprobación de la I Declaración de Derechos de las Personas con Diabetes en España, un documento cuyo primer punto por el que trabajar fue el de la educación y formación

diabetológica. Es decir, para que los pacientes conozcan su patología y puedan gestionarla de manera óptima. Pero este fue tan sólo uno de los diez puntos sobre los que seguir avanzando, puesto que se puso de manifiesto mucho más:

- Mayor acceso de los pacientes a las nuevas tecnologías que hayan demostrado su efectividad en la gestión de la enfermedad.
- Equidad de tratamientos, independientemente de la CC AA de residencia de los pacientes.
- Calidad de los servicios y los materiales para el buen control de la patología.

Podría de hablar de mucho más, pero que nos derivarían al mismo objetivo: que los pacientes reciban una correcta atención, logrando así más calidad de

vida. Y para ello, para defender nuestros derechos, fue precisamente por lo que surgieron las asociaciones de diabetes, las cuales dedican mucho tiempo a negociar con la administración pública aquellas cuestiones que nos afectan de lleno.

Y precisamente por todo esto también, por su gran labor en silencio, el I Congreso de FEDE fue un evento en el que, indirectamente, se les rindió un homenaje por su buen hacer por y para el paciente. ■



ANDONI LORENZO
GARMENDIA
Presidente de FEDE

Email:
fede@fedesp.es
Twitter:
@andonilor

Nuestra hoja de ruta

un documento de estas características. Los resultados desvelaron que la principal prioridad para el colectivo con esta patología es la educación y formación diabetológica, seguida por el acceso e inversión en investigación y nuevas tecnologías.

En total fueron 10 prioridades que marcarán la hoja de ruta de **FEDE** en los próximos años. Concretamente, son las siguientes:

1. EDUCACIÓN Y FORMACIÓN DIABETOLÓGICA.
2. ACCESO E INVERSIÓN EN INVESTIGACIÓN Y NNNT.
3. ACCESO A MATERIAL Y SERVICIOS DE CALIDAD.
4. NORMALIZACIÓN DEL NIÑO EN LA ESCUELA.
5. EQUIDAD NACIONAL DE LA ASISTENCIA SANITARIA.
6. IGUALDAD A NIVEL LABORAL Y SOCIAL.
7. CONCIENCIACIÓN Y PREVENCIÓN.
8. ACCESO A LA INFORMACIÓN.
9. SISTEMA NACIONAL DE SALUD CENTRADO EN LA CRONICIDAD.
10. PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES. ■

El pasado mes de septiembre tuvo lugar el **I Congreso Nacional de la Federación Española de Diabetes (FEDE)**, y uno de los momentos más intensos de este encuentro fue el de la votación de la **I Declaración de Derechos de las Personas con Diabetes en España**, en la que pudieron participar

tanto los cientos de asistentes al evento como todas las personas que siguieron el mismo por *streaming*.

Se trató de un momento histórico, debido a que hasta esa fecha, nunca antes el colectivo de personas con diabetes en España había contado con

LAS FAMILIAS, UNA PIEZA CLAVE

Las familias de las personas con diabetes juegan un papel muy importante en la vida de las personas que son diagnosticadas con esta patología. Esto se debe a los cambios que suelen producirse en los hábitos de vida tras el debut y también al apoyo que los miembros de la familia suelen prestar a la persona con diabetes. Por eso, en el número de septiembre de la Revista EN3D se preguntó a los lectores si su familia tiene un papel relevante en tu vida con diabetes, a lo que un 60% de los participantes contestaron que, en efecto, sus familias juegan un papel muy importante y necesario para el control de su diabetes. Otro 30% de los encuestados contestó que, aunque sí comparten sus inquietudes con sus familias en algunas ocasiones, no es algo que hagan generalmente. Por último, algunas personas, un 9,1% de los encuestados, declararon que, a la hora de gestionar su diabetes, son los únicos responsables de las decisiones que toman y prefieren que su familia permanezca al margen. ■





encuesta del mes

EN DEFENSA DE NUESTROS INTERESES



Todas las personas con diabetes deben ver respetados sus derechos como pacientes, ya que son clave para contribuir a responder a sus necesidades y a una mejora de su calidad de vida y de sus familias. Por esa razón, la Federación Española de Diabetes (FEDE) reunió el pasado 23 de septiembre a cerca de 400 representantes de la comunidad de personas con diabe-

tes, en el I Congreso FEDE, para aprobar la I Declaración de Derechos de las Personas con Diabetes en España, que puedes leer haciendo clic [aquí](#). Después de haberla leído, queremos preguntarnos lo siguiente: **¿Crees que esta I Declaración de Derechos de las Personas con Diabetes en España recoge de forma adecuada tus inquietudes y prioridades?** ■



21 días para mejorar la salud cardiovascular

ALIANZA X
LA DIABETES

21 días para mejorar la salud cardiovascular



Descubre el programa educativo para el cambio de hábitos de salud en personas con DM2 y ¡cambia tu vida!

¡El cambio de hábitos es posible!





Garantizar nuestros derechos

Como complemento de la Ley General de Sanidad y conforme a la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, las Comunidades Autónomas elaboran sus propios decálogos o cartas donde se reconocen los derechos y obligaciones de los ciudadanos en relación con su sistema sanitario. A través de estos, se dan a conocer los derechos y obligaciones que asisten a los ciudadanos que utilizan los servicios de su sistema de salud; y como consecuencia, el ciudadano se verá más fortalecido y valorado dentro de su sistema sanitario. Se trata de garantizar el cumplimiento del derecho al servicio sanitario y a la información, y reconocer la manifestación de la voluntad del paciente, así como la confidencialidad de esa información.

En Kurere hemos tenido la gran experiencia de haber estado presentes en el I Congreso Nacional de la Federación Española de Diabetes (FEDE) y haber vivido en primera persona, la votación de la I Declaración de Derechos con Personas de Diabetes; como ya sabéis, la Educación y formación diabético-lógica fue el apartado más votado. Lo

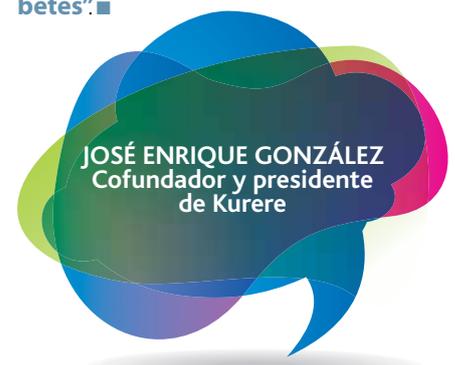
más interesante de esta iniciativa, desde nuestro punto de vista, es que puede suponer una forma muy eficaz de garantizar los derechos de los pacientes de una forma específica y adaptada a las necesidades de este colectivo. En Kurere nos parece muy importante, por tanto, lograr la máxima difusión de este decálogo, ya que es la mejor forma de garantizar su

cumplimiento, y Kurere hará todo lo posible desde su plataforma y en sus redes para hacerlo lo más visible posible.

Enhorabuena por esta iniciativa que, con toda seguridad, dará mayor importancia y relevancia a nuestros pacientes y a su entorno cercano: familia, familiares que cuidan, etc.



Os dejamos el enlace, el testimonio de Griselda, sobre su día a día, conviviendo con la diabetes. **“A problemas... soluciones, por eso he adaptado la diabetes a mi vida, no mi vida a la diabetes”.**



JOSÉ ENRIQUE GONZÁLEZ
Cofundador y presidente
de Kurere



Dar un paso adelante comienza por saber dónde uno está

La app móvil OneTouch Reveal® junto con su medidor cambian la forma de ver su glucosa en sangre y le ayudan a hacer un seguimiento de sus resultados, para que pueda seguir con su vida.

TECNOLOGÍA
ColourSure™

 Visite www.LifeScan.es

 Contacte con la Línea de Atención Personal en el 900 100 228 (llamada gratuita)

Horario de funcionamiento, días laborables de lunes a viernes, de 9:00 a 19:00h

 Descargue su aplicación hoy mismo: 



Johnson & Johnson



Uso legal y responsable de las TIC

El uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, conocidas como TIC, ha tenido un auge muy importante en la última década, acercándose cada vez más a todos los ámbitos de la sociedad y solucionando de forma eficiente la necesidad de estar conectados.

En este crecimiento, también los pacientes estamos relacionándonos con estas tecnologías en nuestro día a día. Hay tecnología detrás de las bombas de insulina y glucómetros, de los sistemas de aprendizaje para nuestra alimentación, de los datos que integran nuestra evolución, de teleconsultas y aplicaciones móviles para mejorar nuestra adherencia al tratamiento. En este escenario, ¿conocemos bien nuestros derechos y obligaciones como usuarios de estas TIC?

Algunos de estos derechos, sin querer entrar en derechos legales, serían los siguientes:

- Contar con acceso a los medios de comunicación incluso en entornos menos favorecidos o con dificultades de ubicación.
- Tener siempre el control de nuestra información y poder acceder a la que compartimos.
- Asegurar que nuestra identidad digital se cuida tanto como la identidad legal, de forma que nuestros datos solo se usen con los fines que hemos consentido expresamente.
- Poder acceder a fuentes de información validadas, veraces y nos aporten conocimientos reales para nuestra enfermedad.

También nosotros, como usuarios activos, vamos a tener unos deberes que realizar, como:

- Ser conscientes de la información que generamos, y de lo que nuestras acciones en red pueden provocar en otros usuarios, evitando comportamientos irrespetuosos o faltos de ética.
- Usar la información conseguida solo para usos privados y no con fines publicitarios, lucrativos o deshonestos.
- Estar alerta de cualquier acto que se pueda producir y ponga en peligro las personas o la información a la que tenemos acceso.

En definitiva: promover y practicar el uso seguro, legal y responsable de la información y de las TIC. Sólo si se respetan estos derechos y deberes, las TIC, es decir el conjunto de elementos y servicios, como wearables, redes, aplicaciones y todos los dispositivos que tienen la virtud de mejorar la calidad de vida de las personas, podrán ayudar a romper las barreras de un cuidado ubicuo e innovar en una asistencia de calidad.

Como toda herramienta que tenemos a nuestra disposición, las TIC tienen que estar centradas en la ética y el buen uso, teniendo presente que la información sanitaria es realmente sensible y necesitamos estar protegidos ante el abuso. Esto también será posible gracias a nuestra buena utilización e implicación para que las TIC sean realmente fiables y confiables. ■

MARÍA DEL MAR ELENA
CEO y asesora de Tecnología e Innovación en Alegria Salud
alegradiabetes@alegrasalud.es
Twitter: Alegria_salud

Entender cómo las actividades diarias afectan a mi glucosa en sangre. Ilumina tu diabetes.

El control de la diabetes bajo una nueva luz. CONTOUR™ DIABETES app sincroniza los resultados de las glucemias de su medidor. Además, este nuevo sistema permite registrar tus actividades diarias para ayudarte a comprender como afectan a tus niveles de glucosa en sangre y así poder controlar mejor tu diabetes.



Ilumina tu diabetes
Contour
diabetes solutions



Para más información consulta a tu profesional sanitario, visita contourone.es o llama a nuestro teléfono de atención al cliente 900 100 117

Cumple con la normativa sobre productos sanitarios.

Ascensia, el logotipo de Ascensia Diabetes Care y CONTOUR son marcas registradas de Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Apple y el logotipo de Apple son marcas comerciales de Apple Inc., registradas en EE. UU. y otros países. App Store es una marca de servicio de Apple Inc.

Google Play y el logotipo de Google Play son marcas registradas de Google Inc.

© Copyright 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Todos los derechos reservados.

Fecha de elaboración: mayo 2016. Código: G.DC.03.2016.45125.

CPSP16081CAT.



La población infantil con diabetes va en aumento, cada año crece el número de debuts a edades más tempranas. Sin embargo, es muy llamativa la diferencia que hay de los protocolos sanitarios entre comunidades, provincias, ciudades e incluso de unos hospitales a otros dentro de una misma ciudad. Mientras que unos niños tienen acceso al sistema más avanzado para el control de su diabetes; otros simplemente no pueden acceder a él porque los facultativos desconocen la existencia de los mismos. ¡Qué no os sorprenda!

Yo misma os puedo poner un ejemplo: una urgencia por niveles elevados de cuerpos cetónicos nos hizo acudir a un centro hospitalario de otra ciudad. Nos sorprendió que, a pesar de no haber ningún niño en espera, tardaran en atender a Martina; tanto, que mi hija llegó a perder el conocimiento. El médico de guardia se disculpó y reconoció que era algo muy específico y que desconocía, por ello prefirió llamar a los especialistas de planta. Finalmente, la inseguridad de todos ellos se solventó cuando los pusimos en contacto telefónico con la endocrina de Martina, que les fue indicando lo que debían hacer. Una vez superada la crisis y durante el tiempo que permaneció ingre-

sada, varias doctoras y enfermeras nos pidieron ver la bomba de insulina y el sensor, porque nunca habían visto ninguno.

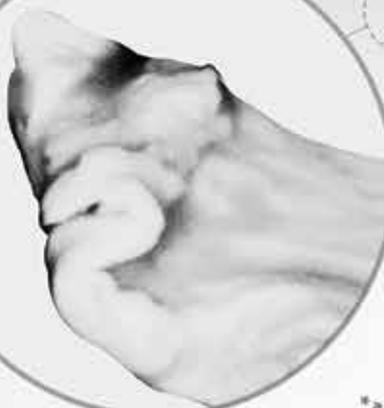
Ha llegado el momento de promover las medidas necesarias para que, en todos los hospitales de España, se ofrezcan los métodos más avanzados para el control de la diabetes de nuestros hijos. Para ello hay que superar barreras muy importantes. Para empezar, la sanidad está derivada a cada comunidad autónoma y, para que exista un mismo protocolo, tendrían que ponerse de acuerdo. Además, es la Dirección de cada centro hospitalario la que decide cómo gestionar sus presupuestos y está

en manos de las unidades de diabetes o del departamento de endocrinología el solicitar la partida necesaria para poder implantar a cada paciente el mejor sistema de control para su diabetes. Para que todo esto tenga lugar, hay que partir de la premisa de que los médicos estén actualizados, que tengan acceso y disposición para realizar una formación continua y que les interese ofrecer a sus pacientes la mejor solución a su enfermedad. Esto parece de lógico, pero todos sabemos que hay médicos que van a la consulta a ver pasar las horas, mientras que otros, con una vocación férrea, están enormemente implicados con sus pacientes.

Como padres, tenemos derecho a que nuestros hijos reciban la mejor atención posible en el hospital de nuestra ciudad y a que sus doctores tengan la formación más adecuada realizando un trabajo de calidad. Pero como padres, no solo tenemos derechos, sino también deberes, ya que los niños con diabetes no solo necesitan médicos y hospitales preparados, sino que necesitan padres comprometidos con los cuidados de su enfermedad. Sorprendentemente, hay papás que no quieren para sus hijos los últimos avances para el control de la diabetes; que no aprenden o no valoran la importancia de contar raciones de hidratos de carbono; o que desatienden sus controles glucémicos o las pautas de administración de insulina. Como padres, tenemos derecho a recibir una formación completa para contribuir, en colaboración con el equipo médico, a lograr la mayor estabilidad posible en los niveles de glucosa de nuestro hijo. ■



**ZOOM AGUJA INSULINA



*AGUJA INSULINA
USADA

*AGUJA INSULINA
NUEVA

¿AÚN SIGUES PENSANDO REUTILIZAR LA AGUJA DE TU **INSULINA?**

Beneficios de **NO REUTILIZAR** las agujas de insulina

- ✓ Tus dosis de insulina **son exactas** (1).
- ✓ **Previene** contaminación (2). ✓ **Evitas** dolor (2).
- ✓ **Prevención** de lipohipertrofia (3). ✓ **Menor reacción** cutánea en el sitio de pinchazo (2).



Ayudando a las
personas a vivir
saludablemente

BD y el Logotipo de BD son marcas comerciales de Becton, Dickinson and Company. © 2015 BD.
Camino de Valdeoliva s/n 28750, San Agustín de Guadalix, Madrid España. Tel.: +34 91 848 81 00 • Fax: +34 91 848 81 04.

*Zoom imagen x370. **Zoom imagen x2000. Fotografías realizadas por Dieter Look y Kenneth Strauss: "Nadeln mehrfach verwenden?" en Diabetes Journal 1998, 10: S. 31-34. (1) Glinberg, B.H., J.L. Pardo, C. Sparacino: The kinetics of insulin administration by insulin pens. Horm. Metab. Res. 26: 584-587 (1994). (2) Miankova IV, Drevni AV, Dubkina VA, Rusanova EV. The risk of repeated use of insulin pen needles in patients with diabetes mellitus. Journal of Diabetology 2011. (3) Bianco M, Hernández MT, Strauss KW, Araya M. Prevalence and risk factors of lipohypertrophy in insulin-injecting patients with diabetes. Diabetes Metab. 2013 Oct;39(5):445-53.

Contrato tácito entre médico y paciente

Hace años, la relación entre médico y paciente estaba basada en la confianza plena. Prácticamente nadie ponía en tela de juicio la atención, opinión, diagnóstico o tratamiento que un médico dispensaba a un paciente.

El acceso a la información que actualmente existe por todas partes, hace que esa relación haya cambiado mucho. Cualquier paciente crónico puede sentirse tan empoderado hasta llegar a discutir con su médico sobre diagnósticos o tratamientos propios, llegando a ir documentados a la consulta. En algunos casos, la estupenda relación que se presupone entre médico-paciente se puede deteriorar hasta el punto de que ninguno de los dos quiera volver a verse en la consulta.

En ocasiones, el paciente exige a su médico unos resultados perfectos de la consulta, llegando a tratar al profesional sanitario como si fuese un proveedor (su proveedor de salud). Sin embargo, no siempre tiene tan presente que a 'ese proveedor' ha acudido por voluntad propia y con una necesidad que cubrir.

Los derechos y deberes fundamentales de los pacientes los hemos tratado en otros artículos de este número, sin em-

bargo, hay otros derechos y deberes no escritos. Son acuerdos tácitos que tienen que desarrollarse en la relación entre el médico y el paciente.

Todos están basados en la confianza mutua y hay acciones que facilitan la labor de ambas partes. Por ejemplo, ¿el paciente cumple con la posología de su tratamiento? El paciente que está dejando de fumar con apoyo de su médico, ¿está siendo honesto con la información que le da al médico? ¿El médico está ajustando el tratamiento de manera personalizada a su paciente? ¿El médico tiene un seguimiento real de la evolución del paciente?

Si nos hacemos estas preguntas y otras parecidas y la respuesta no es un Sí rotundo, significa que la relación médico-paciente tiene fisuras, que deberían reconducirse, con lo que muy probablemente mejoraría nuestra salud con mayor rapidez.

Nuevamente nos encontramos ante la oportunidad de utilizar herramientas digitales que ayuden a fortalecer esa relación. Apps que ayudan al seguimiento de un paciente en tiempo real; dispositivos que ayudan a recordar la posología de un tratamiento; aplicaciones que sirven para motivar a quien quiere dejar de fumar, hacer ejercicio de forma regular o a mantener una dieta saludable y equilibrada. Pero ojo, esto no es cosa únicamente de los pacientes. El médico debe poner también de su parte para hacer un tándem con su paciente y entre los dos decidir qué apps o redes sociales se van a utilizar para tener mayor control y seguimiento de la enfermedad. Si ambas partes hacen ese pequeño esfuerzo, estaremos contribuyendo a fortalecer la relación y a una mejora de la salud a corto, medio y largo plazo. ■



Creemos en la reducción de azúcar, no del sabor.

Desde Coca-Cola en España queremos contribuir a que las personas reduzcan su consumo de azúcares. Por eso en los últimos 16 años hemos bajado en un 38% el azúcar de nuestra oferta de bebidas.

Coca-Cola Iberia



Manuel López

Las informaciones sobre diabetes deben llegar y hacerse entender al máximo. Veo que en la calle, en el trabajo y, muchas veces, la familia no es consciente, se creen que con no comer tarta, dulces y ponerle sacarina al café, ya vamos bien. Incluso, insisten en que comamos tarta, dicen "un día es un día", pero para nosotros es una vida, todos los días de nuestra vida. Gracias por difundir y concienciar.



Oscar Javier Díaz Sánchez

(Celebración del I Congreso FEDE)

¡¡Vamos personas con diabetes de España!! A ver si entre todos curamos esta maldita enfermedad que nos atormenta y aflige... Yo no puedo ir porque estoy muy lejos, pero desde Canarias tenéis mi apoyo y aliento.



Javier García (@JAVIERGIG)

(Celebración del I Congreso FEDE)

Enhorabuena @FEDE_Diabetes y @andonilor por conseguir unir a las Asociaciones. Muy interesante el #CongresoFEDE. ¡A por el segundo!



Breves en la web

ENCUESTA MUNDIAL SOBRE DIABETES Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Hasta marzo de 2018, la encuesta internacional "Taking Diabetes to Heart" recogerá información sobre el nivel de concienciación en torno a la relación entre diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular, dos patologías que se han convertido en epidemias y que se encuentran entre las principales causas de muerte en todo el mundo. **Esta encuesta ha sido lanzada por la Federación Internacional de la Diabetes (IDF, según sus siglas en inglés) y su presidente, Dr. Shaukat Sadikot, ha declarado que "el mundo se enfrenta a una creciente prevalencia e incidencia de enfermedad cardiovascular en personas con diabetes tipo 2, debido a un escaso conocimiento sobre su prevención".** Por esa razón, los resultados de esta consulta van a ser la esencia de informes detallados sobre el estado de la cuestión en cada país, que sirvan como base para el desarrollo de acciones para mejorar la prevención de la enfermedad cardiovascular entre las personas con diabetes tipo 2. Para más información sobre esta encuesta y cómo participar en ella, [visita este enlace](#). ■

CINCO APLICACIONES MÓVILES PARA EL CONTROL DE LA DIABETES

La revista "Diabetes Forecast", editada por la Asociación Americana de Diabetes (ADA, según sus siglas en inglés) ha llevado a cabo un estudio sobre las apps que pueden ayudar a las personas con diabetes a controlar distintos parámetros como los niveles de glucosa en sangre, las raciones de hidrato de carbono, el peso, etc. A partir de este estudio, la revista recomienda las siguientes aplicaciones:

- **Sugar Sense.** Ayuda a llevar a cabo un control de la salud global, registrando los niveles de glucosa o el ejercicio físico, entre otros parámetros, de forma sencilla e intuitiva.
- **Glucose Buddy.** Al igual que la anterior, registra distintos parámetros para el seguimiento de la diabetes y se puede descargar de forma gratuita.
- **MySugr Diabetes Logbook.** Te ayuda a mantener un buen estado de salud a través de desafíos personalizados.
- **One Drop.** En esta aplicación, los usuarios pueden recibir asesoramiento por parte de paciente y profesionales, además de registrar sus datos de control.
- **BG Monitor Diabetes.** Al registrar los niveles de glucosa, esta aplicación te ayuda a calcular la insulina basal y en bolos.

Para saber más sobre estas y otras aplicaciones, [visita este enlace](#). ■



**CATH
MANSEN**

Email: diabetesabordo@gmail.com
 Twitter e Instagram: [@diabetesabordo](https://www.instagram.com/diabetesabordo)
 Facebook: [diabetesabordo](https://www.facebook.com/diabetesabordo)
 Blog: www.diabetesabordo.blogspot.pe

INICIATIVAS DIGNAS DE IMITAR

La educación y formación dialectológicas -estoy segura de que muchos se preguntarán qué significa esto, sobre todo en Latinoamérica, donde vivo- es el primer punto de la I Declaración de Derechos de las Personas con Diabetes en España, un hito que se marcó el pasado 23 de setiembre en España, en el marco de la celebración del I Congreso Nacional de la Federación Española de Diabetes (FEDE).

La aprobación de este documento es un hecho histórico para las personas con diabetes en España, ya que hasta hoy no había ninguno en el que se recogieran las prioridades de los pacientes, quienes somos los que vivimos día a día con esta enfermedad y que sabemos cuáles son nuestras necesidades y puntos débiles según nuestra experiencia y nuestra propia visión.

Esta es una iniciativa digna de imitar por todos los países en el mundo y debería extenderse de manera universal para así lograr que el Sistema de Salud de cada uno de nuestros países incluyan lo que realmente necesitamos. Igualmente, las administraciones que componen estos Sistemas de Salud, deben entender no sólo nuestras prioridades, sino también la necesidad de acceso a información y educación (básicas para poder entender de qué se trata la diabetes, pues aún existe mucha ignorancia entre la población, al igual que muchos mitos que deben ser desterrados de una vez) y a nuevas investigaciones y tecnologías que mejoran nuestra calidad de vida. Estas son algunos de los elementos que están entre nuestras preocupaciones al vivir con diabetes en un mundo cada vez más egoísta y con falta de empatía.

Felicito a España por esta gran iniciativa que no sólo toma en cuenta la visión de los profesionales de la salud sino de los actores principales en esta "película", es decir, a los protagonistas: nosotros, los pacientes.

Esperemos que esta gran iniciativa no sólo quede en papel, sino que se ponga en práctica cuanto antes para, de esta forma, aportar a la vida de todos los que tenemos diabetes en el mundo y tomemos como ejemplo "digno de imitar" este gran paso en la vida de todos los que tenemos diabetes. ■



**CARMEN
CARBONELL**

Twitter: [@menxucp](https://twitter.com/menxucp)
 Blog: www.memoriasdeunadiabetica.blogspot.com.es

ACCESO PROHIBIDO POR LEY

Este mes, tratamos en la revista EN3D el tema de los derechos y deberes de las personas con diabetes, un tema complejo desde mi punto de vista como miembro de un despacho de abogados. Por eso, me puse manos a la obra y me leí la I Declaración de Derechos de las Personas con Diabetes en España, que se aprobó el pasado 23 de septiembre del 2017 en el I Congreso Nacional de la Federación Española de Diabetes (FEDE). Por la edad que tengo y la situación general de los trabajadores de este país, el único punto que considero más difícil de alcanzar, y que voy a comentar, es el que dice "Igualdad a nivel laboral y social".

En mi humilde opinión, y si he entendido bien a lo que se refiere, lo de la igualdad laboral dependerá de tu trabajo, tu jefe, a qué se dedique tu empresa, si eres funcionario o no, si trabajas de día o de noche, y un largo etcétera.

¿Vosotros sabéis que hay una lista enorme de puestos de trabajo a los que una persona que padece diabetes no tiene derecho a acceder? ¿Algunos de ellos prohibidos por ley! Vale, algunos lo puedo entender. Pero, ¿por qué no puedo ser conductor de autobús? ¿Por qué te puede dar una hipoglucemia sin previo aviso y tener un accidente? También te puede dar un ataque al corazón y eso sí que no avisa. Yo no tengo ningún bajón de azúcar desde hace años sin enterarme. Incluso cuando estoy durmiendo me entero que me está dando una hipoglucemia. Que yo sepa, no hay ninguna ley que te impida ser cirujano, y ahí también tienes muchas vidas en tus manos.

En conclusión, por más que unas cuantas personas de diferentes organizaciones y asociaciones de pacientes decidan que tenemos derecho a la "igualdad laboral", en la práctica no siempre va a ser posible... Esperemos que algún día (a ser posible no muy lejano), todos y cada uno de los puntos de esa declaración se cumplan. ■





ENTREVISTA A...

Beatriz Yáñez Jiménez

“Las RRSS son una herramienta de sensibilización muy poderosa”

¿QUIÉN?

Coordinadora de Incidencia Política de la Federación Internacional de la Diabetes.

WEB

www.idf.org

TWITTER

<https://twitter.com/IntDiabetesFed>

FACEBOOK

<https://www.facebook.com/intdiabetesfed/>

¿Cómo y por qué surge la Federación Internacional de la Diabetes (IDF, según sus siglas en inglés)?

En el año 1949 se celebró en Bruselas la primera conferencia internacional de expertos en diabetes, a la que acudieron representantes de 11 países. La principal conclusión a la que llegaron fue que era necesario crear un organismo internacional que velase por los derechos de las personas con diabetes. Es por ello que en 1950 se creó la IDF, con el objetivo de promocionar internacionalmente el cuidado de la diabetes, la prevención de la diabetes tipo 2 y una cura para la diabetes. 67 años después, 230 asociaciones nacionales de diabetes de casi todos los países del mundo son miembros de la IDF.

¿Cuáles son sus principales líneas estratégicas de acción?

Desde hace unos años la IDF está centrada en cuatro líneas de acción, que definen todas las actividades y proyectos de la Federación: mejorar el acceso a medicamentos, incrementar la calidad de cuidados de la

diabetes, implantar estilos de vida saludables y asegurar la igualdad de género. Este último punto es precisamente uno de los ejes centrales de la campaña del Día Mundial de la Diabetes 2017: “Mujeres y Diabetes”

¿Cuáles son los principales objetivos a medio plazo?

A medio plazo, los esfuerzos se corresponden con las metas fijadas por la ONU y la OMS en materia de diabetes y otras enfermedades no transmisibles: para 2025, lograr que la prevalencia de diabetes no aumente respecto a los niveles de 2010; para 2030, conseguir que la mortalidad prematura causada por la diabetes se reduzca en un 30%; y para 2030 también, alcanzar una Cobertura Sanitaria Universal.

¿Y a corto plazo?

A corto plazo, los esfuerzos del Departamento de Incidencia Política están centrados en la Reunión de Alto Nivel sobre Enfermedades no Transmisibles que la ONU organiza en 2018 para analizar el progreso que los países están haciendo para alcanzar los objetivos de 2025 y 2030. La IDF ha lanzado una campaña mundial para pedir a todos los gobiernos que tomen las acciones necesarias para alcanzar estos objetivos. El apoyo de las asociaciones miembro de la IDF será clave para su éxito.

¿Cómo la aparición de las herramientas online ha contribuido a apoyar este trabajo?

El trabajo de sensibilización e incidencia política ha cambiado enormemente gra-

cias a las herramientas online de difusión. La IDF es muy activa en redes sociales: a día de hoy contamos con 79.000 seguidores en Facebook, 43.000 en Twitter y 7.400 en LinkedIn. El Día Mundial de la Diabetes también tiene cuenta propia en redes sociales, sumando 62.300 seguidores más en Twitter y otros 40.500 en Facebook. Contar una red tan amplia de seguidores nos garantiza que nuestros mensajes van a llegar a un gran número de personas. En este sentido las redes sociales son una herramienta de sensibilización muy poderosa.

En vuestra comunicación diaria con las organizaciones nacionales de pacientes, ¿qué papel consideras que juegan las redes sociales?

La IDF mantiene una comunicación constante con todos sus miembros a través de correo electrónico en tres idiomas: inglés, francés y español. Lamentablemente, no todas las asociaciones nacionales de diabetes disponen de cuentas en redes sociales, aunque es una tendencia al alza. Aunque el papel de las redes sociales en la comunicación con nuestros miembros es limitado, sabemos que es muy importante en cuanto a la participación en las campañas que realizamos. Nuestros mensajes en Facebook y Twitter están normalmente escritos en inglés, pero muchas asociaciones los adaptan y los traducen a su idioma nacional al compartirlos con sus seguidores. Gracias a esto conseguimos llegar a un número aún mayor de personas y adaptar nuestras campañas a la realidad de cada país. ■

Pan casero con harina integral de trigo



Esta comida aporta:

- 240 gramos de harina integral de trigo = 16 raciones de hidratos de carbono.
- 255 gramos de harina de fuerza = 17 raciones de hidratos de carbono.
- 8 gramos de levadura seca de panadero.
- 10 gramos de sal fina.
- 320 gramos de agua fría.
- Total raciones de hidratos de carbono = 33 raciones.

<http://unadiabeticaenlacocina.blogspot.com.es>

INGREDIENTES

- 240 gramos de harina integral de trigo.
- 255 gramos de harina de fuerza.
- 8 gramos de levadura seca de panadero.
- 10 gramos de sal fina.
- 320 gramos de agua fría.

PREPARACIÓN

- En un bol mezclamos todos los ingredientes hasta obtener una bola de masa. No hace falta que quede muy lisa.
- La dejamos reposar unas 2 horas.
- Pasado este tiempo, cada 15 minutos daremos unos pequeños amasados durante no más de un minuto. Haremos este procedimiento durante una hora.
- Volveremos a dejar reposar hasta que la masa doble su volumen.
- Volcaremos la masa sobre la mesa de trabajo y la aplastaremos bien quitándole todo el aire.

- Bolearemos la masa dándole forma de bola e introduciremos en un bol, que previamente habremos cubierto con un trapo que no suelte pelo, y pondremos por encima del paño una capa de harina. Colocaremos la bola de masa en el bol con el trapo y la dejaremos reposar, para que fermente de nuevo la masa y se forme la miga interna del pan.
- Esperamos a que la masa doble su volumen. El tiempo dependerá de la temperatura del lugar donde se deje reposar la masa. Si es un lugar cálido, la masa podrá fermentar en 1,5 o 2 horas, si el lugar es frío la masa podría tardar en fermentar unas 6 horas o incluso más. Yo la suelo dejar fermentar una noche en la nevera o en un lugar bastante frío. Si la fermentación del pan es larga este adquirirá un sabor más intenso.
- Precalentamos el horno a 250°C, con calor solo por la parte inferior del horno. En él meteremos una bandeja a media altura, más o menos, donde colocaremos el pan una vez se caliente el horno y otra en el fondo del horno, en la que echaremos agua para formar un ambiente húmedo al introducir el pan en el horno.

- Cuando el horno este bien caliente, pondremos un trozo de papel vegetal sobre una bandeja, con la que después nos ayudaremos a deslizar nuestro pan (a modo de pala de panadero) sobre la bandeja que previamente tenemos metida en el horno, calentándose para hornear el pan.
- Volcamos con cuidado sobre el papel vegetal para que nuestro pan pierda la menor cantidad de aire posible y deslizamos con ayuda de nuestra bandeja o tabla el pan sobre la bandeja del horno caliente.
- En la bandeja de la parte inferior volcaremos un vaso de agua fría y cerraremos el horno rápidamente para que quede en su interior la mayor cantidad de vapor. Retiraremos la bandeja del agua después de pasados los 10 primeros minutos de horneado.
- Cada 10 minutos iremos bajando la temperatura de nuestro horno 10 grados y pulverizaremos agua dentro del horno para seguir creando un ambiente húmedo.
- Hornearemos nuestro pan unos 50 minutos. En los que, los últimos 10 minutos, pondremos calor por arriba y abajo a nuestro horno y así se terminará de dorar la parte superior de nuestro pan.
- Pasado este tiempo, nuestro pan estará ya cocido. Para comprobar que esto es cierto, daremos unos golpecitos a nuestro pan y si su sonido es hueco nos confirmará que nuestro pan está bien horneado.
- Dejamos enfriar sobre una rejilla para que el aire que enfríe el pan entre correctamente por todas sus caras.
- Una vez bien frío tendremos nuestro pan listo para comer y poder prepararnos unas tostadas, un sándwich o lo que prefiráis. ■

¿Te perdiste algún número?



Síguenos en...



...y mantente informado