

en3d

REVISTA DIGITAL DE DIFUSIÓN GRATUITA

ABRIL DE 2018 74



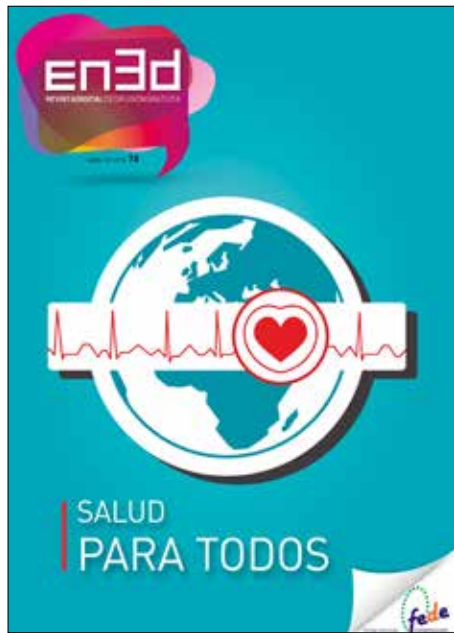
SALUD

PARA TODOS

ENTIDAD DECLARADA
DE UTILIDAD PÚBLICA



FEDERACIÓN
ESPAÑOLA
DE DIABETES



Sumario

03

EDITORIAL

Protagonistas de nuestra sanidad

04

EN PORTADA

Mucho más de lo que creemos

06

ENCUESTA MES / RESULTADOS

08

CONSEJOS PRÁCTICOS

Salud física y emocional

10

KURERE

Salud para todos

11

EL EXPERTO

Para todos y en todo el mundo

12

DULCIPEQUES

Sin equidad en tratamientos

14

UNIVERSO 2.0 / BREVES WEB

Una App para diabetes / Cinco claves sobre diabetes y apps

15

TOP BLOGGERS

Adrián Díaz

16

CON NOMBRE PROPIO

Juan Jesús Hernández, médico del departamento de salud de Cruz Roja Española

18

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Tarta salada de crema de bacalao

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.



- del presidente -



PROTAGONISTAS DE NUESTRA SANIDAD

El pasado 7 de abril celebramos el [Día Mundial de la Salud \(DMS\)](#), una efeméride que se lleva conmemorando a nivel internacional desde 1950, y en esta ocasión, el lema elegido por la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) fue "Salud Para Todos".

A colación de esto, quiero compartir con todos vosotros que, en muchas ocasiones me preguntan por "el estado" de nuestra Sanidad, y siempre contesto que gozamos de un buen Sistema Nacional de Salud (SNS). Ahora bien, esto no quita para que, al mismo tiempo, ponga sobre la mesa que el tener una Sanidad transferida nos ha llevado a situaciones que los ciudadanos no terminamos de comprender sobre aspectos tales como la diferente atención médica o a la hora de acceder a la innovación sanitaria.

Sinceramente creo que, y aprovechando el lema del DMS, debemos reclamar a nuestras administraciones públicas un trato sanitario equitativo, independientemente de nuestro lugar de residencia, y exigir, de una vez por todas, que no hagan política usando a los pacientes. En este sentido, además, cuando hablamos de que contamos con una "cobertura universal" en salud, hay que resaltar que para que sea real, todos los ciudadanos tenemos que tener las mismas oportunidades de acceso a un determinado tratamiento, ya que a día de hoy no es así. Un ejemplo de esto es que actualmente el cribado de los distintos tipos de cánceres es diferente en función de la CC AA de la que hablemos.

Necesitamos, pues, contar con una estrategia común en Sanidad y que ésta sea coordinada, implementada y supervisada equitativamente en todas las CC AA. Y en este cometido, es clave que las propias asociaciones de pacientes participemos de las estrategias impulsadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), y que nuestra perspectiva sea realmente tomada en consideración, al igual que lo es la de otros agentes sanitarios.

En definitiva, hoy no estoy hablando más que de una única cosa: que los pacientes y las asociaciones de pacientes tenemos que ser protagonistas de nuestra Sanidad para conseguir una calidad de vida mejor y más justa para tod@s. ■



PRESIDENTE
ANDONI LORENZO
GERENTE
MERCEDES MADERUELO
RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN
LAURA ALEMÁN
DISEÑO Y MAQUETACIÓN
JAVIER LÓPEZ

COLABORADORES
MARÍA DEL MAR ELENA,
ANA OCAÑA, MARTA ZARAGOZA,
CARMEN MURCIA, PEDRO SORIANO,
CARMEN CARBONELL,
ADRIÁN DÍAZ, MILA FERRER,
JULIO GARCÍA, CATHERINE MANSEN,
PATRICIA SANTOS, CAROLINA ZÁRATE
Y CATH MANSEN.

REDACCIÓN FEDE
Centro Cívico "La Avanzada"
c/ de la Habana, 35.
28945 Fuenlabrada (Madrid).
Tel.: 916 908 840



MUCHO MÁS DE LO QUE CREEMOS

Este mes de abril hemos celebrado el Día Mundial de la Salud, una fecha centrada en la concienciación de conseguir una cobertura sanitaria para toda la sociedad. Y como no podía ser de otra manera, la Federación Española de Diabetes (FEDE), como todos los años, se ha unido a esta reivindicación haciendo suyo también el lema elegido en esta ocasión: “Salud para todos”

En este sentido, FEDE ha llevado a cabo una importante labor de comunicación y difusión de mensajes a través de sus diferentes canales online, para trasladar a la opinión pública este objetivo, y concienciar sobre la importancia de que todos los agentes sanita-

rios, independientemente de su ubicación, pueden contribuir a mejorar los sistemas sanitarios, teniendo muy en cuenta el objetivo último a conseguir: la calidad de vida.

Todas las instituciones y la propia sociedad tienen un papel que desempeñar,

impulsando el debate entre los diferentes agentes sanitarios y contribuyendo a un diálogo fluido sobre las políticas que pueden ayudar a cada país y / o cada región a alcanzar y mantener la cobertura sanitaria universal. Concretamente, el papel de cada agente debería ser el siguiente, tal y como nos ha trasladado la propia Organización Mundial de la Salud (OMS):

- **Poder Ejecutivo y Administraciones Públicas:** Introduciendo cambios de política a fin de mejorar la salud y estimular el crecimiento económico y el desarrollo social.
- **Poder legislativo:** Formulando políticas que se ajusten a las necesidades reales de la sociedad.

- **Los partidos políticos:** Estructurando sus programas para responder a las necesidades expresadas por sus seguidores.
- **Las organizaciones civiles:** Trabajando sobre el terreno y transmitiendo las preocupaciones de los diferentes grupos de población.
- **Los medios de comunicación:** Informando con transparencia y mensajes ajustados a cada uno de sus públicos.
- **La sociedad en general:** Haciendo oír su voz para reclamar servicios sanitarios de calidad.

Bajando al terrero

Ahora bien, ¿cómo podemos traducir en acciones todo esto? Aquí van unas cuantas ideas de cómo implementarlo, en función del agente sanitario del que se trate. A saber:

Gobiernos y administración pública

- Participar en conversaciones estructuradas con una amplia gama de agentes interesados que se ven afectados y que son esenciales para garantizar la cobertura sanitaria universal.
- Recoger las demandas, opiniones y expectativas de la población sobre asuntos relacionados con la salud, para mejorar las respuestas de política.
- Colaborar con las organizaciones de pacientes y sociedades científicas, a fin de estudiar soluciones viables respecto de la mejora de la salud.

Asociaciones de pacientes, sociedades científicas y sociedad en general

- Comunicar sus necesidades, opiniones y expectativas a los responsables políticos y a otros representantes públicos.
- Hacer oír su voz para asegurarse de que se tengan en cuenta las necesidades sanitarias de su colectivo y se les otorgue prioridad en el ámbito local, autonómico y / o nacional que se requiera.
- Compartir vivencias y experiencias con otros pacientes y / o asociaciones de pacientes.



TODAS LAS INSTITUCIONES Y LA PROPIA SOCIEDAD TIENEN UN PAPEL QUE DESEMPEÑAR, IMPULSANDO EL DEBATE ENTRE LOS DIFERENTES AGENTES SANITARIOS

LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DEBEN DAR VOZ A INICIATIVAS QUE AYUDEN A MEJORAR LA INFORMACIÓN Y EL ACCESO DE LAS PERSONAS A LOS SERVICIOS DE CALIDAD

- Organizar actividades como foros de debate, charlas, conciertos, marchas y / o entrevistas para dar a las personas la oportunidad de interactuar con sus representantes sobre el tema de la salud, través de los medios de comunicación y de las redes sociales.
- Insistir en la responsabilidad de los responsables de la formulación de políticas y de los políticos, por ejemplo a través de documentales sobre los compromisos que han contraído en materia de salud. ■

Medios de comunicación

- Dar voz a iniciativas que ayuden a mejorar la información y el acceso de las personas a los servicios de calidad.
- Mostrar qué ocurre cuando las personas no pueden acceder a los servicios que necesitan.





¿ACCESO A LA INNOVACIÓN Y A LAS NNTT?

Con motivo de la celebración del Día Mundial de la Salud, desde la Federación Española de Diabetes (FEDE) se hizo un llamamiento a las administraciones públicas para lograr una **mejor atención sanitaria para las personas con diabetes en toda España**

ña, en línea con el lema de la celebración: "Salud para Todos". Y es que, aunque el Sistema Nacional de Salud dispone de una gran cantidad de servicios sanitarios de calidad, aún existen algunos retos en la atención sanitaria de este colectivo, como alcanzar la equidad entre las Comunidades Autónomas y

mejorar el acceso a las innovaciones y nuevas tecnologías para el control de la patología. Por eso, hoy os lanzamos la siguiente cuestión para conocer vuestra opinión: **¿Crees que existe un acceso equitativo y apropiado a las innovaciones y nuevas tecnologías para el control de la diabetes en España?**

EN FAVOR DE UN URBANISMO SALUDABLE



La revista EN3D del **mes de marzo** se centró en las propuestas de urbanismo saludable para lograr una mayor calidad de vida de la población y, más específicamente, de los pacientes con enfermedades crónicas, como la diabetes, cuya salud se puede ver afectada negativamente por cuestiones como la alta contaminación o la falta de espacios para la práctica de ejercicio físico. Por esa razón, se preguntó a los lectores de la revista si creían que el desarrollo de espacios y ciudades más saludables afectaría positivamente a su bienestar en el día a día. De todos los encuestados, un 53,8% opinaron que se sentirían mucho mejor si pudiesen vivir en un entorno más saludable. Por su parte, el restante 46,2% contestó que, a pesar de coincidir en la necesidad de un urbanismo más saludable, existen otros factores más importantes para la salud de las personas con diabetes. ■



125 años cambiando el curso de las enfermedades y mejorando la vida de las personas

En MSD celebramos nuestro 125 aniversario en el sector biofarmacéutico. Hemos cambiado el curso de las enfermedades en repetidas ocasiones a lo largo de nuestra historia, marcando la diferencia en la vida de las personas. Y seguimos haciéndolo: gracias al desarrollo de medicamentos, vacunas y terapias biológicas innovadores para la salud humana y animal. Para eso en MSD trabajamos cada día: para salvar y mejorar vidas.

www.msd.es



SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL

La salud es el pilar fundamental del bienestar humano y, por tanto, un punto crucial sobre el que mantener la atención y la actuación proactiva tanto en términos personales como sociales y políticos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social. No obstante, este es un criterio aspiracional para la mayoría de los seres humanos en determinados momentos de la vida o en el conjunto de la misma.

Son muchas las circunstancias que atentan y comprometen a diario la salud de las personas algunas son mé-

dicas, otras sociales. También pueden ser contextuales o interrelacionales, e incluso medioambientales. Del mismo modo el grado de afección o incidencia puede ser distinto y tipológicamente variado.

Medidas complejas

Teniendo en cuenta este marco de referencia, resulta esencial entender la importancia y la complejidad de las medidas necesarias para garantizar la salud. Podríamos estructurar

estas medidas según distintos criterios que ayuden a resaltar algunos puntos clave de actuación y compromiso necesarios.

Desde el punto de vista temporal, podrían describirse tres estadios clave a enfocar para prevenir, revertir y amortiguar la enfermedad y contribuir así positivamente en favor de la salud. Serían los siguientes:

- **Medidas anticipatorias o preventivas.** Relacionadas con el conocimiento de los factores que promueven la salud. Este es probablemente el punto sobre el que más trabajo queda por hacer tanto en términos sociales como individuales desde todos los ámbitos (físico, mental y



social) y en todos los campos (educativo, institucional, político y asistencial). Educar en la salud y en la prevención es crucial para evitar la enfermedad o el deterioro de la misma. Además, prevenir supone evitar problemas y coste emocional y funcional al individuo, a la familia y el entorno cercano y a la sociedad. Por lo tanto, invertir en los aspectos preventivos multiplica exponencialmente el bienestar y reduce el gasto. Y finalmente, es de destacar que prevenir en relación con la diabetes supone un descenso significativo en la incidencia de los casos de diabetes tipo 2 y una reducción importante del deterioro físico y emocional de los pacientes con diabetes tipo 1 y sus familiares cercanos.

- **Medidas relacionadas con la investigación y tratamiento de las enfermedades.** A este respecto, el

PREVENIR SUPONE EVITAR PROBLEMAS Y COSTE EMOCIONAL Y FUNCIONAL AL INDIVIDUO, A LA FAMILIA Y EL ENTORNO CERCAÑO Y A LA SOCIEDAD

principal aspecto a trabajar es probablemente el relacionado con los medios físicos y económicos destinados para ello. La implementación de formas coordinadas y eficaces de colaboración mixta pública y privada supone un empuje crucial en este campo. Pese a que en los últimos años se han desarrollado medicamentos y sistemas que consiguen que las personas diabéticas puedan desarrollar una vida prácticamente

normal, queda el gran reto de progresar aún más en estos sistemas y medicamentos y en encontrar la cura definitiva.

- **Medidas paliativas.** Relacionadas con la amortiguación del impacto de la enfermedad y las circunstancias relacionadas con ella. A este respecto, el foco de avance se relaciona con la parte de conocimiento, aceptación y comprensión social e institucional de las circunstancias de no salud y planificación y ejecución de medidas específicas y eficaces que promuevan aspectos tales como la integración, la normalización y el apoyo.

Conocimiento y comprensión

Extender el conocimiento y comprensión de la diabetes, sus causas, sus repercusiones y especificaciones así como contribuir a la sensibilización con respecto a las necesidades físicas y emocionales relacionadas con la enfermedad, es fundamental para la integración de los enfermos y la comprensión de las circunstancias de éstos y sus familias.

Quedan aún aspectos fundamentales por resolver tales como la incorporación de personal sanitario especializado (DUE) en todos los colegios e institutos, la ejecución de planes informativos y formativos, la mayor articulación de bajas, incapacidades y reducciones de jornada para los enfermos y/o progenitores responsables, etc.

Así las cosas, apostemos por trabajar en este sentido y entre todos sensibilizar y sensibilizarnos con respecto a cómo avanzar en la diabetes y otras enfermedades crónicas para que el grado de salud físico, emocional y social prime y sea cada vez mayor pese a las circunstancias que a día de hoy no se pueden evitar. ■





SALUD PARA TODOS

Cuando hablamos de salud para todos y cobertura sanitaria, inevitablemente se nos vienen a la cabeza las personas que no tienen acceso a los servicios sanitarios esenciales, sobre todo aquellas que viven en países en desarrollo.

El lugar del mundo donde uno vive influye de manera decisiva en el acceso a estos servicios; y actualmente 1 de cada 17 ciudadanos del mundo no tienen acceso a servicios sanitarios esenciales, y en lo que se refiere al acceso a medicamentos, 1 de cada 3 pacientes no accede a los necesarios para llevar una vida digna.

El papel de las organizaciones humanitarias en estos lugares es fundamental, porque intentan cubrir las ineficiencias que se producen y que tienen tan difícil solución, lastradas por los conflictos políticos, la corrupción, los problemas económicos y la falta de voluntad de resolverlos. Todo esto no es óbice para que un sistema de salud sólido, donde se cumple con el objetivo de una cobertura sanitaria universal, sea susceptible de mejora, pues hay mucho margen para ello.

En España, con una sanidad dividida en 17 Comunidades Autónomas (CC AA), se

producen desigualdades producidas por la diferencia del gasto público en sanidad. Según los datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad sobre el gasto en Sanidad, en 2014 por CC AA, podemos ver cuánto se gasta cada autonomía por habitante. En este sentido, las cantidades fluctúan hasta más de un 50% de diferencia, desde las más alta en el País Vasco con 1.582€ por persona al año, hasta la más baja en Andalucía, con 1.042 € por persona al año.

En el acceso a los medicamentos también se producen desigualdades, y por este mismo motivo se crean situaciones reivindicativas como las vividas, no hace mucho, por los pacientes de Hepatitis C, y como las que viven muy a menudo los pacientes con enfermedades raras y otras dolencias.

Centrar esfuerzos

Otro ejemplo donde centrar esfuerzos es en la mejora en la gestión, midiendo resultados

SE DEBEN CENTRAR LOS ESFUERZOS EN LA MEJORA EN LA GESTIÓN, MIDIENDO RESULTADOS CON MODELOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS EN FUNCIÓN DE LAS NECESIDADES REALES

con modelos cualitativos y cuantitativos en función de las necesidades reales, tanto en la atención primaria como en la clínica o el abuso en el uso de medicamentos, que es una cuestión que crea adicción y supone un gasto evitable. En este sentido, la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario posiblemente sea el mayor reto de la sanidad en los próximos años.

Por otro lado, la importancia del paciente es fundamental: su implicación y su sentimiento de pertenencia en la consecución de una cobertura sanitaria universal. Así pues, si entendemos el concepto de salud desde el punto de vista del bienestar de la persona, la salud para todos va mucho más allá de su cobertura sanitaria y si le damos una dimensión global, los indicadores en los que hay que poner énfasis de manera urgente son la alta mortalidad infantil, la esperanza y la calidad de vida.

Hay muchos factores en los que se puede mejorar como la disminución de la contaminación, la actividad física, la alimentación, factores sociológicos, la formación e información, la cobertura sanitaria, la situación laboral y muchos más.

Teniendo todo esto en cuenta, la corresponsabilidad en esta misión es de todos: ciudadanos, políticos, médicos, sanitarios y pacientes. Falta mucho por recorrer, pero con voluntad y ganas se va haciendo el camino. ■





PARA TODOS Y EN TODO EL MUNDO

El acceso a los cuidados básicos de salud es un derecho fundamental que tenemos todas las personas, independientemente del punto del planeta donde vivamos.

Los países desarrollados debemos tener el compromiso de trabajar para permitir ese acceso a los países con más límites de desarrollo y, por eso, desde hace unos años se están poniendo en marcha algunos recursos tecnológicos que permitan acercar a la población más desfavorecida el uso de la asistencia sanitaria básica.

África es un claro ejemplo de que no hay una cobertura sanitaria básica, ya que hay tan solo un patólogo para un millón de habitantes, cuando las enfermedades causadas por el modo de vida son a veces más problemáticas que las infecciosas. Las aplicaciones móviles, el uso de drones o la inteligencia artificial están siendo de muchísima utilidad para poder acercar esa atención sanitaria tan necesaria en países donde tienen esa gran problemática.

Nuevas tecnologías al servicio de la salud

Así, un software de **inteligencia artificial** puede, a partir de una base de imágenes, detectar cambios de color en el cuello del útero e indicar qué pacientes se exponen a sufrir este tipo de cáncer

que, cada año, mata a 60.000 mujeres en África.

Los investigadores también han aplicado esta herramienta para diagnosticar neumonía y han demostrado que la inteligencia artificial es capaz de distinguir entre las infecciones pulmonares provocadas por bacterias, que requieren tratamiento con antibiótico de inmediato, y las causadas por virus.

Por otra parte, con ayuda de un **dron**, ya se están enviando medicamentos a lugares donde hay difícil acceso por otras vías, de forma que cuando antes se tardaban días, incluso semanas, en recibir medicamentos, ahora pueden tenerlos en cuestión de horas. Son drones preparados para este tipo de servicios que soportan hasta 10 kg de peso y, en ocasiones, es la única forma de hacer llegar sangre, vacunas o material sanitario de primera necesidad a poblaciones remotas donde no existen carreteras o están en pésimo estado de conservación.

Uno de los problemas que tiene el poco personal sanitario con el que cuenta un país en desarrollo es el acceso a forma-

ción continuada. En este sentido, las **aplicaciones móviles** están ayudando a los profesionales sanitarios a poder contactar con colegas para intercambiar opiniones de pacientes, recibir o enviar información científica o permitir que se puedan visualizar imágenes médicas que requieran de un diagnóstico más exacto.

Los avances tecnológicos en salud deben afianzarse en África, así como en lugares vulnerables de Sudamérica y Asia. Es responsabilidad de todos, especiales de los países desarrollados, hacer lo posible para conseguirlo. Debemos identificar también cómo las tecnologías más avanzadas pueden impactar positivamente en estos lugares y no solamente en regiones ricas. Debemos entender que mejorar la vida de todas las personas, a la larga, mejorará también nuestra propia vida, gracias a un avance unificado de todas las sociedades, culturas y países. ■





SIN EQUIDAD EN TRATAMIENTOS

Todos los niños que padecen diabetes en el mundo deberían de tener derecho a recibir la asistencia médica necesaria para cuidar de su enfermedad. Una diabetes infantil sin tratamiento aboca al niño a una muerte segura.

Es sabido por todos que el lugar de nacimiento marca la vida de los niños. Pueden llegar al mundo en una unidad familiar estructurada o desestructurada. Familias estables, que conviven en armonía, preocupadas por la salud y la educación, o familias marcada por la delincuencia, la drogadicción, la violencia, la guerra, la pobreza extrema, etc. En muchas ocasiones es la religión la que marca la vida de los hijos limitando sorprendentemente la asistencia sanitaria en detrimento de su salud. Y por supuesto el entorno, la vivienda, el barrio, la población, la comunidad, el país, etc. Las variantes y combinaciones que rodean y marcan la vida de un niño son tantas como niños hay en el mundo, todos se merecen lo mismo pero por desgracia muchos de ellos no tienen

la suerte de recibir la atención médica y los tratamientos que necesitan o no forman parte de una familia con capacidad suficiente para gestionar sus necesidades.

Demasiadas familias en el mundo ven morir a sus hijos en edades muy tempranas sin conocer la causa que les ha provocado la muerte. La desnutrición es la primera causa de mortalidad en niños del tercer mundo pero no es la única, existen rincones del planeta en los que ni si quiera han oído hablar de la diabetes. En otros lugares es la falta de medios lo que impide tratar a estos pequeños pacientes.

Sin medios suficientes

Pero no hay que irse al tercer mundo para percibir el sufrimiento de los pa-

dres que no tienen los medios para cuidar de sus hijos con diabetes. En algunos países de los denominados "primer mundo" tienen sistemas sanitarios deficientes o directamente carecen de ellos, provocando situación que se asemejan angustiosamente a las vividas por familias del llamado "tercer mundo". En ocasiones la economía familiar no permite a los padres llevar al hijo enfermo al médico y las circunstancias familiares de otros niños impiden el acceso a los tratamientos específicos de la diabetes que son especialmente costosos si no se cuenta con el respaldo de una sistema sanitario nacional que cubra sus costos. Tanto el glucómetro, las tiras reactivas de glucosa y cuerpos cetónicos como los bolígrafos de insulina y las agujas son imprescindibles para el cuidado de un niño con diabetes; todo este tratamiento es crónico.

Para mi hija Martina que está cubierta por la seguridad social nos supone un gasto aproximado de 4 ó 5 euros a la semana, si tuviéramos que hacer frente a su costo real la cifra ascendería a un gasto aproximado de 14 ó 15 euros a la

semana que supondría unos 60 euros al mes. Las necesidades de un niño con diabetes no se limitan a su tratamiento médico sino que para que este funcione es necesario que disfrute de una alimentación equilibrada. Tratamiento y alimentación tienen que ir unidos a un mínimo de formación y cultura, a una estabilidad familiar y atención por parte de todas las personas que estén al cuidado del niño, sin ello su estabilidad glucémica se encontrará comprometida y con el paso del tiempo irán surgiendo diversas enfermedades colaterales que se verán igualmente sometidas a la falta de acceso a la sanidad y / o a la incultura de las familias para hacer frente a los nuevos problemas provocando un declive en la salud del niño.

Unos privilegiados

Observando este panorama debemos de entender que en España somos unos privilegiados, todos los niños tienen acceso a una sanidad pública y de calidad. Sin embargo, como la equidad es imposible de encontrar en la mayoría de los aspectos que rodean nuestras vidas, lo mismo ocurre con el sistema sanitario, y a pesar de ser todos españoles, de vivir todos en el mismo país, no tienen la misma suerte, en cuanto a los cuidados de su diabetes, los niños nacidos en una CC AA que en otra, o los nacidos en una población u otra dentro de una misma autonomía. Y esto ocurre en primer lugar porque el estado ha derivado a las Comunidades Autónomas la gestión de la sanidad y en segundo porque cada área sanitaria puede tomar sus propias decisiones que afectan, en este caso, a los tratamientos de la diabetes de nuestros hijos. Y a mayores, hemos de sufrir la falta de profesionalidad específica de muchos sanitarios en esta enfermedad tan conocida por todos y en el fondo



TRATAMIENTO Y ALIMENTACIÓN TIENEN QUE IR UNIDOS A UN MÍNIMO DE FORMACIÓN Y CULTURA, A UNA ESTABILIDAD FAMILIAR

tan desconocida incluso para los profesionales médicos.

Algunos hospitales de nuestro país implantan a todos los niños que debutan en diabetes sistemas de infusión continua de insulina (bombas de insulina) con monitorización continua de glucosa (sensores de glucosa), mientras que otros solo lo hacen en aquellos niños más inestables y por último están los que no lo implantan nunca o casi nunca. Lo que ocurre en estos últimos puede ser debido a dos moti-

vos importantes: el primero es la decisión por parte de la dirección económica del centro sanitario de que dicho tratamiento supone un gasto demasiado elevado al que no pueden o no quieren hacer frente; y el segundo, todavía más deprimente, es la falta de formación de los médicos que atienden a nuestros hijos con diabetes para poder hacer uso de dichos dispositivos que mejorarían la calidad de vida de los niños.

Falta de formación

Ir a urgencias a un hospital de una ciudad pequeña puede suponer que cuando llegues con tu hijo el médico no sepa cómo hacer frente a una situación de cetoacidosis o le preocupe tanto como gestionar la diabetes, que te deriven a un hospital más grande en otra ciudad, aunque el niño simplemente tenga gastritis. En más de una ocasión nos hemos encontrado que al llegar a urgencias o al pediatra del centro de salud nos han pedido que les enseñáramos la bomba de insulina, el catéter o el sensor porque nunca habían visto ninguna y somos nosotros los que les explicamos cómo funciona. ■

ACERCÁNDONOS A NUESTRO ENTORNO

Celebramos este mes el Día Mundial de la Salud y los papás de niños con diabetes conocedores de lo compleja que es esta enfermedad tenemos que hacer nuestro el lema de este año "Salud para todos", en especial para todos los niños, reivindicando una cobertura sanitaria universal para "que ningún niño se muera por una diabetes sin controlar". Y acercándonos más a

nuestro entorno, a nuestra comunidad y a nuestro país manifestamos que nos parece realmente injusto que dependiendo si has nacido aquí o allí tengas derecho o no a recibir un tratamiento de más calidad; además, queremos que todos los médicos que atiendan a nuestros hijos estén lo suficientemente formados para poder ofrecerle los cuidados que necesita.



TU OPINIÓN CUENTA



Insulclock. La insulina bajo control

("La diabetes, centro del debate en el Congreso")
¡Buen trabajo, FEDE! Es un pasito, pero fundamental. Gracias por vuestro esfuerzo.



Nicole Hass - @Nicole_european

("Andalucía incorpora dos sistemas para controlar la diabetes")
¡Muy buenas noticias para los pacientes diabéticos! Espero que sirva de ejemplo para las demás Comunidades Autónomas.



DiabetesCIDI - @SJDdiabetesCIDI

("Intercambios entre jóvenes con diabetes")
Felicidades por impulsar esta interesante iniciativa que seguro aportará grandes beneficios y experiencias a los jóvenes con diabetes.



BREVES EN LA WEB



Una app para la diabetes

Fujitsu y Clever Health Network están desarrollando una aplicación móvil, basada en la inteligencia artificial, para apoyar a las mujeres con diabetes gestacional. Esta aplicación móvil albergará funciones como la monitorización de la glucemia, la actividad física y el peso de la madre, entre otras cuestiones. El uso de la inteligencia artificial permitirá llevar a cabo predicciones sobre la salud de la madre y el niño, así como permitir que el profesional sanitario de referencia, que podrá acceder a los datos a través de una plataforma desarrollada por Fujitsu, pueda adaptar el tratamiento de las pacientes en función de la información recogida por la aplicación, logrando así dar orientaciones más personalizadas para cada caso. Este proyecto se está desarrollando en Finlandia, partiendo de la experiencia y datos de salud del Clever Health Network, recogidos por el Distrito Hospitalario de Helsinki y Uusimaa. Para más información, haz clic [aquí](#).

5 claves sobre diabetes y apps

La Federación Española de Diabetes (FEDE) celebró recientemente el evento online [#TuiteaDiabetes11](#), en el que se debatió sobre el uso de apps para el control de la diabetes y la adopción de hábitos saludables. Estas son las cinco claves del encuentro:

1. Las apps pueden aportar una gran variedad de funciones.
2. El uso de las apps se lleva a cabo, de forma sostenida en el tiempo, en la medida en la que se adaptan a las necesidades y el perfil de los pacientes.
3. Es necesario que los profesionales sanitarios se conviertan en aliados en el acercamiento de los pacientes a las apps para el control de su diabetes.
4. La seguridad y el rigor son parámetros esenciales para que las apps de salud puedan ser consideradas fiables.
5. Al tratarse de un tipo de tecnología en auge, las apps se encuentran en constante evolución.





ADRIÁN DÍAZ



SIN GOLPE DE TALONARIO

Ano ser que te vayas a tomar un café con Charlie Harper o el amigo del “Lobo de Wall Street”, la práctica totalidad de la humanidad aboga por el sentido común y establece que la salud es lo más importante. **La salud lo es todo, y sin ella te queda la nada, el sufrimiento y un grado variable de dependencia.**

Desde 1989, España lleva siendo referente en eso de mirar la salud: universal, “gratuita” y gestionada por las Comunidades Autónomas (CC AA). Podemos tener el honor de ser envidia de muchos países y, entre ellos, del todopoderoso EEUU. Aunque no viene mal recordar que esta universalidad no solo depende de la economía, sino de muchos factores (y si no, mira el ejemplo de países más pobres con cobertura universal tan variopintos como Ruanda, Moldavia o Tailandia). Por supuesto que hace falta una buena economía, pero también buena gestión; ganas y mucha educación.

Tecnología para el control de la diabetes

La diabetes es una golosina, económicamente hablando, y sobre todo si hablamos de la tipo 1. Una población inmensa en continua expansión, pacientes muy concienciados y grandes avances en los últimos años. Una población a la que sin duda no le importa invertir en su salud, mira si no el éxito de la monitorización continua de glucosa (MCG). Sin embargo, no debemos de olvidarnos de que cualquier “aparato” o medida para mejorar nuestra diabetes es mil veces más económica que una visita al hospital, un desbridamiento y tratamiento antibiótico de un pie diabético o una diálisis.

Y mientras tanto, seguimos sin aprender. La gente me escribe hablándome de lo desesperantes que son sus turnos de trabajo y lo bien que les vendría probar una bomba de insulina. Pero nadie se la oferta. La gente me escribe aterrada porque ha tenido una hipoglucemia inadvertida de noche y casi se queda en el sitio. Pero las grandes esferas siguen viendo a la MCG como un instrumento solo valido

para quien se lo pueda permitir. Y el que no puede, pues que se quede con un nivel de glucemia más alto después de cenar, menuda solución.

Los avances se ven, pero son de paso perezoso. Y es triste ver cómo las CC AA nunca se unen para trabajar conjuntamente por algo. ¿Por qué no existen reuniones y acuerdos colectivos? ¿Por qué hay muchas que van a caballo del resto y parece que solo implementan por miedo a quedar mal? La MCG está a día de hoy en el punto de mira. Al igual que la bomba de insulina, debería ser una opción más que se ofertase a la población. No deberían existir tantas trabas cuando un paciente quiere comprometerse a mejorar el control de su patología. Están muy estudiados sus beneficios y pocas son las personas con diabetes que vuelven a sus antiguos sistemas después de probar los nuevos. Vamos camino de un siglo inyectándonos insulina y desde los años 70 con nuestros glucómetros a cuestas; ¿no es hora ya de un cambio?

Y hay algo que me da aún más miedo: la brecha social que produce la diabetes. Una brecha de suma y sigue. Brecha causada por los desorbitados precios que suponen “el subir de nivel en el control glucémico”. Me pregunto qué pasará el día que la diabetes se convierta en una patología no curable, pero casi controlable al 100%. El día que las automatizaciones nos permitan casi independizarnos de ella. ¿Qué ocurrirá cuando el dinero marque una brecha tan profunda?

Igual me tengo que plantear que habrá dos grupos de educación: los que requieran un mantenimiento sencillo y unos conocimientos basados en un estilo de vida saludable y los que todavía vivan en un medioevo donde la diabetes se tenga que controlar en base a decenas de factores.

Pero no perdamos la esperanza. Yo soy ante todo alguien optimista. Somos muchos y sabemos el camino a seguir. Sigamos luchando por que los avances en la diabetes sean lo que está estipulado en la ley: avances universales y exentos de pase de talonario. ■

Con la intención de estar “Cada vez más cerca de las personas”, como reza una de sus máximas, el equipo de Cruz Roja impulsa iniciativas a través de los canales digitales y físicos para la promoción de buenos hábitos de vida para la salud.

JUAN JESÚS HERNÁNDEZ

Médico del Departamento de Salud de Cruz Roja Española



‘Estamos cada vez más cerca de las personas

¿Cómo ha celebrado Cruz Roja el Día Mundial de la Salud (DMS)?

Desde hace unos años, Cruz Roja se adhiere a la iniciativa que anualmente celebra la Organización Mundial de la Salud (OMS), elaborando una campaña de desarrollo por todo el territorio y haciéndonos eco de los mensajes clave que esta organización haya determinado. Este año hemos enlazado la campaña auspiciada por la OMS, que gira en torno al mensaje “Salud para todos”, lanzando una aplicación móvil gratuita (“Quiérete”) que busca promocionar los hábitos saludables en la población general, y que, por medio de unos sencillos retos, intenta mejorar esos hábitos en la medida en que sea necesario.

¿Qué destacarías para lograr “Salud para todos”?

Con este lema, la OMS pide a todos los líderes mundiales compromisos para la adopción de medidas concretas con el fin de promover la salud de las personas. Este año, desde Cruz Roja hemos orientado la campaña hacia la mejora de la salud de las personas incidiendo sobre los hábitos saludables. Por ello, los objetivos principales de nuestra campaña han sido informar a la población sobre el lema del Día Mundial de la Salud; y sensibilizar sobre la promoción y puesta en práctica de rutinas saludables, a través del lanzamiento de la nueva App gratuita de Cruz Roja “Quiérete”.

¿Qué labor lleva a cabo Cruz Roja en la prevención de la diabetes tipo 2?

Trabajamos en la prevención de diabetes tipo 2 desde varios ámbitos. Por ejemplo,

hace dos años, aprovechando que ese año la OMS determinó que la diabetes era el tema central de su día mundial, organizamos una campaña nacional, que llevó por título "Reaprende: date a la buena vida". Pero, además, desarrollamos proyectos concretos, para promover la vida saludable, de forma específica, en mayores de 65 años, realizando sesiones informativas, talleres de cocina saludable, actividades de fomento del ejercicio físico y de mejora del seguimiento de la pauta terapéutica, para conseguir que el impacto de la enfermedad sea menor en las personas que ya padecen una diabetes y que las personas sean proactivas para hacer prevención de la misma si todavía no la padecen, pero está en riesgo de desarrollarla.

¿En qué consiste y cuáles son los objetivos de vuestra campaña "Reaprende, date a la buena vida"?

Este proyecto se ha centrado en la promoción de estilos de vida saludables como pilar fundamental para la prevención de la diabetes, así como para la reducción de los riesgos asociados a la misma. En este sentido, adquieren especial relevancia aspectos como: la disminución del sobrepeso y la obesidad, el aumento de la actividad física, el incremento del consumo de fruta y verdura o la mejora del conocimiento sobre la diabetes. Igualmente, el diagnóstico precoz de la diabetes contribuye a controlar y/o reducir las consecuencias de la enfermedad. Dentro del proyecto se ha desarrollado una campaña estatal de información y sensibilización digital, y la realización de charlas/talleres de promoción de hábitos saludables y sensibilización sobre la diabetes tipo 2. Los talleres se planteaban desde un punto de vista eminentemente práctico, centrándose en el análisis y la reflexión individual.

¿Qué papel juegan las redes sociales en la labor de Cruz Roja?

El área de salud mantiene su actividad en el ámbito de la intervención presencial con las personas, pero hemos ido aumentando progresivamente nuestra presencia en el entorno online, fundamentalmente en páginas web y en redes sociales. Estos espacios resultan particularmente eficientes para la comunicación de mensajes de sensibilización y de prevención relacionados con la promoción de la salud y la prevención



AL ADAPTARNOS A NUEVAS FORMAS DE COLABORACIÓN VOLUNTARIA ESTAMOS AMPLIANDO NUESTRO RADIO DE ACCIÓN Y, POR TANTO, CUMPLIENDO CON NUESTRA MÁXIMA DE ESTAR CADA VEZ MÁS CERCA DE LAS PERSONAS

de conductas de riesgo. En este sentido, hay que resaltar que las actividades realizadas en estos canales han tenido un alcance de 6.210.288 participantes en el año 2017.

¿En qué consiste vuestra iniciativa de voluntariado digital?

El término de voluntario digital o en línea define a aquellas personas voluntarias que colaboran con una organización desde su casa o su trabajo. Su principal herramienta de trabajo suele ser cualquier aparato conectado a Internet y su principal valor añadido es el conocimiento que puedan tener, sus capacidades, habilidades, etc. Son voluntarias y voluntarios reales. Existen y desarrollan una actividad valiosa y de calidad, comunicándose con otras personas voluntarias, referentes de proyecto, o usuarias, mediante distintos canales digitales, por ejemplo: Skype, teléfono o correo electrónico.

¿Qué aspectos positivos aporta el voluntariado virtual a Cruz Roja?

Somos una institución pionera en el fomento de nuevos métodos para atender cada vez más y mejor a las personas que más lo necesitan. La modalidad de voluntariado digital nos hace llegar más lejos. Al adaptarnos a nuevas formas de colaboración voluntaria estamos ampliando nuestro radio de acción y, por tanto, cumpliendo con nuestra máxima de estar cada vez más cerca de las personas. El voluntariado virtual ofrece la posibilidad de participar como voluntarias a personas a las que hasta el momento les era difícil, destacando, por ejemplo, el caso de personas con alguna discapacidad física o sensorial, personas con poco tiempo libre o bien con disponibilidad fuera de horarios convencionales, o personas que viven en localidades en las que no disponemos de Oficina Local ni Delegación de Cruz Roja Española. ■

Cambiar las texturas de los ingredientes de un plato y sus presentaciones es un proceso que está de moda y se conoce con el nombre de “trampantojo”. En este caso, lo que se ha hecho ha sido tomar una receta salada y darle un aspecto de tarta dulce. ¡Esperamos que os guste tanto como nos ha gustado a nosotros!



TARTA SALADA DE CREMA DE BACALAO

Preparación

Para la crema de bacalao:

1. En un bol con agua fría, hidratamos la gelatina.
2. En un cazo, ponemos el aceite de oliva y doramos los ajos laminados y la guindilla. Añadiremos el bacalao, limpio de piel y espinas, y la leche. Dejaremos que se haga a fuego lento, que hierva unos 5 minutos, y retiramos del fuego.
3. Rectificamos de sal y pimienta, esperamos a que se temple y añadiremos la gelatina. Una vez se haya disuelto la gelatina, trituraremos toda la mezcla con una batidora.
4. Cuando esté casi fría, añadiremos la clara de huevo montada a punto de nieve,

las aceitunas negras picadas e iremos batiendo hasta que empiece a gelificar.

5. Forramos la base del molde con papel film y los laterales interiores con una lámina de acetato, esto nos ayudará a la hora de desmoldarlo.
6. Rellenamos los moldes con nuestra crema ligera de bacalao y los introduciremos en el congelador para que se solidifique bien.
7. Mientras tanto, preparamos el glaseado de tomate.

Para el glaseado de salsa de tomate frito:

1. Ponemos a hidratar la gelatina, en un bol con agua fría.

2. En un cazo, calentamos la salsa de tomate frito mezclada con el agua. Cuando comience a hervir, la retiraremos del fuego y la dejamos templar.
3. Añadimos la gelatina hidratada, disolvemos bien y pasamos por un colador, para eliminar los posibles grumos.

Para la base de pan tostado:

1. Para preparar las bases de pan tostado, cortaremos con un molde circular las rebanadas de pan de molde.
2. Tostaremos estas rebanadas en una sartén antiadherente, hasta que queden doradas.

Ingredientes

Para la base:

- 3 rebanadas de pan de molde de 15 gramos cada una.

Para la crema de bacalao:

- 260 gramos de lomos de bacalao fresco.
- 200 mililitros de leche desnatada.
- 4 hojas de gelatina neutra.
- 20 gramos de aceite de oliva.
- 3 dientes de ajo.
- 1 guindilla pequeña.
- Pimienta negra molida.
- 1 clara de huevo.
- 50 gramos de aceitunas negras deshuesadas y picadas.

Para el glaseado de salsa de tomate:

- 300 gramos de tomate frito.
- 300 gramos de agua fría.
- 9 hojas de gelatina neutra.

Racionamiento

La base:

- 3 rebanadas de pan de molde de 15 gramos cada una: 2 raciones de hidratos de carbono, 0,4 raciones de alimento proteico.

La crema de bacalao:

- 260 gramos de lomos de bacalao fresco: 4 raciones de alimento proteico y 0,6 raciones de grasas.
- 200 mililitros de leche desnatada: 1 ración de hidratos de carbono.
- 20 gramos de aceite de oliva: 2 raciones de grasas.
- 50 gramos de aceitunas negras deshuesadas y picadas: 0,7 raciones de hidratos de carbono y 0,25 raciones de grasas.

Glaseado de salsa de tomate frito:

- 300 gramos de tomate frito: 3 raciones de hidratos de carbono, 0,5 raciones de alimento proteico y 1 ración de grasas.

Montaje del plato

1. Retiraremos los moldes de crema de bacalao del congelador una vez estén bien congelados.
2. Para pegar los moldes a las tostadas de pan, pondremos en una sartén templada la parte menos lisa del molde y dejaremos que quede bien recto. Cuando se haya descongelado ligeramente, lo pondremos encima de la tostada de pan y dejaremos que se enfríe, para que se adhieran entre sí.
3. Pondremos nuestros moldes congelados en una rejilla, sobre una bandeja, y glasearemos con la gelatina de salsa de tomate hasta que quede bien cubierto.
4. Dejaremos que se enfríe el glaseado y, cuando se descongele el interior, tendremos el plato listo para comer. Lo podremos acompañar de una ensalada de brotes tiernos.

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 promedio de nuestra oferta de bebidas.

Coca-Cola Iberia

¿TE PERDISTE ALGÚN NÚMERO?



SIGUENOS EN LAS REDES SOCIALES Y MANTENTE INFORMADO

