



## INEQUIDADES Y DIABETES

Diabetes  
y género

Una cuestión  
compleja

Reparto  
equitativo



# Contenido

ABRIL  
DE 2024

**PRESIDENTE**  
Juan Francisco Perán Perán

**GERENTE**  
Mercedes Maderuelo

**RESPONSABLE DE PROYECTOS**  
Ana Sánchez

**DISEÑO Y MAQUETACIÓN**  
Javier López

**COLABORADORES**  
Irene Caballero, Diego Campos,  
Jonatan García, Noëlia Herrero  
y M<sup>a</sup> José Rego.

**REDACCIÓN FEDE**  
Centro Cívico "La Avanzada"  
C. La Habana, 35.  
28945 Fuenlabrada

- 04. El Editorial  
Iguales en salud
- 06. Actualidad hoy  
Una cuestión compleja
- 10. Consejos prácticos  
Un derecho fundamental
- 12. Nuestros jóvenes  
Reparto equitativo
- 14. El Experto  
Diabetes y género
- 16. Top Bloggers  
Una compañera de vida
- 17. Destacados  
Últimas novedades
- 18. La entrevista  
Dr. Joan Francesc Barrot de la Puente
- 18. Cocina sencilla  
Cocina primaveral

# FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE DIABETES (FEDE)

## VISITA NUESTRA NUEVA WEB



# Carta del Presidente

## Iguales en salud

**C**uando hablamos de **equidad en el ámbito sanitario**, nos referimos a que **todas las personas** tengan la posibilidad de **desarrollar su mayor potencial en salud**, de forma independiente a circunstancias sociales. Este tema es de **gran relevancia para los pacientes con diabetes**, tal y como pone de relieve el texto "**Prioridades de las personas con diabetes**", que recoge las principales necesidades de este colectivo, según la encuesta realizada en el **VII Congreso Nacional de la Federación Española de Diabetes (FEDE)**.

A pesar de que hay muchos **factores sociales** que afectan a esta equidad en diabetes, como **el género o los ingresos económicos** – y que son, por supuestos, todos igualmente injustos –, existe uno que, concretamente, llama la atención por su arbitrariedad: aún se dan **grandes desigualdades** en el acceso a materia sanitaria **en función del territorio** en el que reside el paciente.

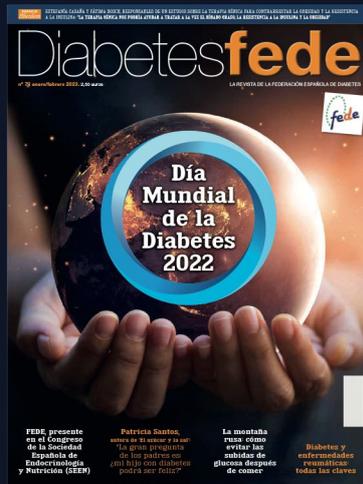
Sin duda, uno de los **ejes territoriales** tradicionales que explican esta diferencia es el de las **zonas urbanas frente a las zonas rurales**. Lo cierto que existe una falta de **servicios sanitarios**, especialmente, si hablamos de **atención médica especializada**, que se concentran en los grandes núcleos urbanos. A estas inequidades territoriales se suman las propias de residir en **comunidades autónomas** diferentes. Desde acceso a **nuevas tecnologías de la salud** hasta a **opciones terapéuticas**, pasando por **sistemas de monitorización**, lo cierto es que, hoy en día, no todas las personas con diabetes tienen un **acceso sanitario equitativo** en nuestro país, por motivo de su **código postal**.

Desde la **Federación Española de Diabetes (FEDE)**, continuamos trabajando intensamente en este ámbito. Sin duda, uno de los grandes éxitos fue la **financiación de los sistemas de monitorización de glucosa en sangre, para pacientes con diabetes tipo 2 insulinizados que requieran realizar al menos seis punciones diarias para el control de la diabetes**, en la **Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS)**. Sin embargo, no nos damos por satisfechos. Continuaremos trabajando y colaborando con la **Administración Pública** hasta lograr nuestro objetivo: la **equidad total** para todas las personas con diabetes. ■



**Juan Francisco Perán**  
Presidente de FEDE

# ¡SUSCRÍBETE!



**POR SÓLO 14€**  
**5 REVISTAS EN TU DOMICILIO**



CONSULTA  
**PRECIOS ESPECIALES**  
PARA ASOCIACIONES

Llama al **914 401 247**  
o envíanos un e-mail a:  
**suscripciones@diabetesfede.com**

# Inequidades y diabetes

## UNA CUESTIÓN COMPLEJA

ACTUALMENTE, ES INNEGABLE QUE EXISTEN **DIFERENCIAS EN LA SALUD** ENTRE LAS POBLACIONES DE ZONAS DETERMINADAS EN NUESTRO PAÍS. DE HECHO, DE ACUERDO CON LOS DATOS DE **OXFAM INTERMÓN**, ES EL **4º PAÍS CON MAYOR DESIGUALDAD** DE ACCESO A LA SALUD. LOS EXPERTOS SEÑALAN DIFERENTES FACTORES QUE LO EXPLICAN: EL **NIVEL EDUCATIVO**, EL **GÉNERO** Y, MUY ESPECIALMENTE, LA **TERRITORIALIDAD**.



Firma: Redacción de FEDE



**E**n España, el **Sistema Nacional de Salud (SNS)** se encuentra descentralizado. Es decir, las **comunidades autónomas** poseen la mayoría de competencias en **materia sanitaria**, y se encuentran coordinadas por el **Ministerio de Sanidad**. Este modo de organización del **SNS** tiene diferentes **ventajas y desventajas** que conviene **tener en cuenta**. Según los expertos, la **descentralización** en materia sanitaria permite a la **Administración** ser más flexible: los territorios y sus poblaciones son diferentes entre sí, teniendo necesidades específicas en ciertos lugares. Es decir, descentralizar el **SNS** permite una mayor adaptación de las políticas públicas a un sistema social diverso, ya que posibilita conocer mejor las **prioridades concretas a nivel sanitario** de cada territorio.

También aumenta la capacidad de **gestión, evaluación** de resultados y **control** de calidad, respecto a los sistemas de salud centraliza-

dos. A nivel de suministros, se beneficia de la **capacidad de negociación directa** con proveedores, adaptándose mejor a las condiciones del mercado local. De hecho, aplicado al contexto Español, los expertos señalan a que el proceso de descentralización **ha sido positivo para la eficacia global del Sistema Sanitario**.

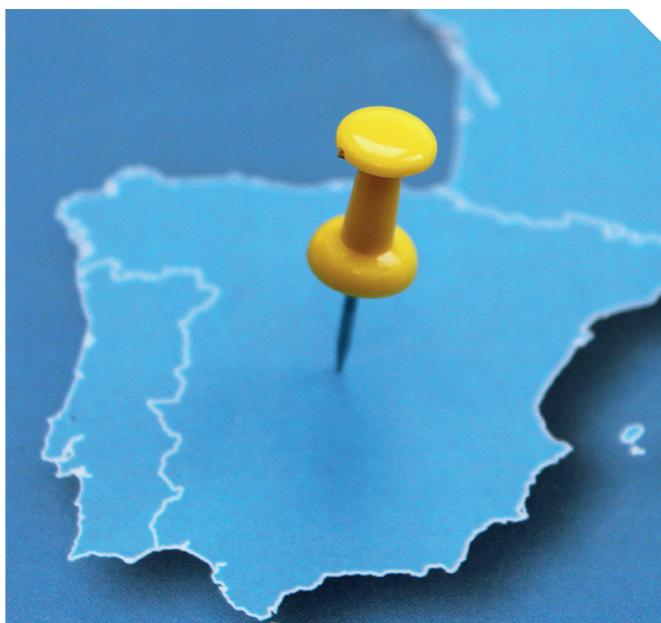
Sin embargo, y como es obvio, la centralización del sistema también tiene obvias **ventajas**. Frente a la adaptación a los mercados locales, un sistema sanitario centralizado puede beneficiarse de una **mayor capacidad de negociación**. Pero, más allá de la gestión, lo cierto es que el elemento más importante son los **resultados en salud** y los pacientes españoles denuncian la arbitrariedad en el acceso a recursos y servicios sanitarios, en función de la **comunidad autónoma** en la que residen.

A pesar de que el **SNS** está descentralizado y son las comunidades autónomas las que toman decisiones sanitarias que afectan a su

## Actualmente, el código postal de los pacientes sigue determinando su acceso a servicios sanitarios básicos para su calidad de vida y bienestar

territorio, existen diferentes sistemas de **coordinación a nivel nacional** dependientes del **Ministerio de Sanidad**. En cuanto a las prestaciones que reciben los pacientes, el organismo más destacado es la **Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud**, que recoge el conjunto de tecnologías, procedimientos y recursos mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias. Es decir, permite ofrecer una serie de **servicios mínimos y comunes a todos los pacientes, independientemente de su comunidad autónoma de residencia**, ya que la Administración Autónoma está obligada a implementarlos en sus territorios.

Aunque la **Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud** posibilita – al menos, en la teoría - la equidad territorial entre los pacientes, lo cierto es que la descentralización del **SNS** da lugar a situaciones muy llamativas.



Por ejemplo, en el año 2021, **País Vasco** se convirtió en la primera comunidad autónoma en financiar los **sistemas de monitorización de glucosa en sangre**, para **pacientes con diabetes tipo 2** con tratamiento de insulina y que realizaban, al menos, seis punciones diarias para el control de la diabetes. Sin embargo, no fue hasta finales de **2022** cuando este servicio se incorporó a la **Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud**. Es decir, durante más de un año, existió una importante **inequidad de acceso** a una tecnología clave para la **calidad de vida**, entre pacientes en exactamente la misma situación y motivada exclusivamente por su **comunidad autónoma de residencia**.

Otro ejemplo destacado son los **Sistemas de Asa Cerrada (SAC)**, una tecnología que permite **administrar automáticamente la cantidad de insulina que el paciente necesita**, a través de una bomba, en función de los niveles de glucosa medidos por un **sensor**. Con el objetivo de analizar las diferencias territoriales en el acceso a estos recursos, **FEDE** realizó una **encuesta** entre los representantes autonómicos de los pacientes con diabetes y que contó con el apoyo de **Novalab**, la actividad en diabetes **Air Liquide Healthcare España**. Los resultados fueron claros: el **100% de los encuestados consideró necesario que se incluya una indicación específica para la prescripción de los SAC en la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud**, para acabar con las disparidades en el acceso a estos dispositivos.

En este sentido, es llamativa la situación de acceso a los **SAC** en **Extremadura**. Esta región es un referente en **Europa** en cuanto a implantación de este tipo de solución tecnológica para la diabetes. Así las cosas, [se estima que el](#)

# Medidas a tomar

Como es obvio, garantizar el **acceso universal** a la asistencia y los servicios sanitarios es una cuestión profundamente compleja que requiere la contribución de todos los actores implicados en esta realidad: **Administración, entidades privadas, profesionales sanitarios y pacientes**. No obstante, existen algunas medidas que pueden ayudar a paliar esta situación. Algunas de ellas son:



- **Promover la educación en salud entre la población**, independientemente de su lugar de residencia, es imprescindible para todos los ciudadanos y, además, resulta indispensable para la prevención de patologías como la diabetes tipo 2, la obesidad o algunos tipos de cáncer.
- En cuanto a los pacientes con diabetes, el acceso a la **educación diabetológica** es de gran importancia para el manejo de la diabetes en su día a día, permitiendo prevenir o retrasar la aparición de las complicaciones en las que puede derivar la diabetes.
- **Reconocer a los profesionales sanitarios expertos en diabetes**, mediante Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada, para que los pacientes puedan tener acceso a la atención sanitaria especializada que necesitan para el control y manejo de su patología.

**40% de los pacientes con diabetes tipo 1 extremeños cuentan con un SAC, mientras que la media española apenas alcanza el 8%.**

Por otro lado, las inequidades territoriales son tan obvias que, de hecho, **el 44,5% de los representantes autonómicos de los pacientes señala que no existe un criterio de prescripción clínica de los SAC en todos los hospitales de su comunidad autónoma**, existiendo inequidades en el acceso **incluso dentro de las propias provincias**.

Ante esta realidad, la **FEDE** impulsa diferentes iniciativas que permitan alcanzar una mayor equidad en diabetes, como la campaña "**Inequidades y diabetes**", reuniones con los responsables de la **Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud** o impulsando la **integración de los representantes de los pacientes en los espacios en los que se toman decisiones que les afectan como colectivo**, a nivel nacional. ■

## NO DES LA ESPALDA A LA DIABETES

**#PorTuDerechoALaSalud**





**Texto:** Diego Villalón  
Trabajador social y cofundador  
de Fundación Más Que Ideas

# Un derecho FUNDAMENTAL

LA INEQUIDAD TERRITORIAL EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS ES UNA REALIDAD. SIEMPRE HA HABIDO Y, EN CIERTA MEDIDA, SIEMPRE HABRÁ DESIGUALDADES GEOGRÁFICAS QUE AFECTARÁN AL USO DE LOS RECURSOS SANITARIOS.

**E**l ejemplo más claro lo observamos en las personas que viven en **zonas más aisladas** y cuya **accesibilidad a centros sanitarios** está más limitada, en comparación con zonas urbanas. Esta situación obliga a **importantes esfuerzos** -humanos y económicos- a **millones de personas** de nuestro país que deben realizar

largos trayectos para recibir los cuidados y tratamientos óptimos.

Sin embargo, la distancia no debe considerarse como el **único factor de inequidad**. La variabilidad en la **inversión y dotación** económica de los servicios sanitarios ocasiona muchas diferencias en **recursos humanos, técnicos y tecnológicos**. Esta disparidad se produce tanto entre **comunidades autónomas** como dentro de las mismas, lo que va en detrimento de nuestro **derecho a recibir prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad efectiva** en todo el territorio nacional, tal y como lo establece la **Ley General de Sanidad**.

La existencia de inequidades nos lleva a cuestionar si estamos en el lugar adecuado para recibir el cuidado necesario cuando nos diagnostican enfermedades como la **diabetes**. Nos importa tener un **diagnóstico preciso**, un **tratamiento adecuado** y unos **cuidados personali-**

zados, lo que implica ser atendidos por **equipos altamente cualificados** en una amplia gama de especialidades: **endocrinología, cardiología o enfermería**, entre otras. Por esta razón, las **asociaciones de pacientes y civiles** estamos adquiriendo cada vez más importancia al guiar a las personas recién diagnosticadas a lo largo del itinerario asistencial e informarles sobre sus derechos en el ámbito sanitario.

Las dificultades para acceder a los servicios sanitarios y especialidades tienen serias consecuencias en el manejo de la diabetes. Según

## Las asociaciones estamos adquiriendo más importancia al guiar a las personas recién diagnosticadas sobre sus derechos en el ámbito sanitario

la **Sociedad Española de Diabetes (SED)**, esta enfermedad **afecta a uno de cada 10 adultos** en nuestro país. Sin embargo, de acuerdo con la **Federación Internacional de Diabetes**, casi **un tercio continúa sin diagnosticar**. Es crucial realizar campañas de divulgación para mejorar el autorreconocimiento, pero la clave está en mejorar la accesibilidad a los equipos sanitarios y aumentar la dotación de recursos, especialmente en aquellos lugares donde las desigualdades territoriales sean mayores.

El acceso a la innovación **es fundamental para nuestra salud**. Sin embargo, también existen diferencias en función del lugar en el que vivas o el centro de salud / hospital que te corresponda. ■



## En profundidad

El informe de FEDE 'Pacto Nacional para el Acceso Equitativo a los Sistemas de Asa Cerrada' puso de manifiesto que la prescripción y acceso a **nuevas tecnologías** varía en función de la comunidad autónoma e incluso del hospital.

Reducir las **inequidades territoriales** pasa, en primer lugar, por poner el foco en las zonas rurales. El valor de la investigación no está solo en los circuitos científicos o académicos, sino en su **aplicabilidad** en el mundo real. Por ello, es prioritario invertir recursos para acercar la **innovación** a las zonas más afectadas por las desigualdades territoriales.

El **derecho a la salud** es un derecho humano **fundamental**. Por lo tanto, nos corresponde a toda la sociedad trabajar para **garantizar la mayor equidad posible**. Es nuestro derecho y también nuestra **responsabilidad** velar por que ningún grupo de población quede excluido de este **derecho fundamental**.

# super cuidadores

Más de 460 temáticas formativas online para aprender a cuidar



Videotutoriales



Masterclass



Cursos online



Itinerarios  
Formativos



Certificados de  
Profesionalidad

Fórmate y mejora tu empleabilidad

Descubre toda nuestra formación





**Texto: JONATAN GARCÍA**

Miembro de Asociación de diabetes del Principado de Asturias (ASDIPAS)

# Reparto equitativo



LA **DIABETES** ES UNA ENFERMEDAD QUE SUPONE **TOMA CONTINUA DE DECISIONES** Y UN IMPORTANTE **GASTO PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)**. ESTOS DOS ASPECTOS, EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, HAN MEJORADO DEBIDO A LA INVERSIÓN EN **NUEVAS TECNOLOGÍAS**.

**S**irva de ejemplo la implantación de los **Sistemas de Asa Cerrada (SAC)**, que ahorran costes a la sanidad pública, al reducir las hipoglucemias y los ingresos hospitalarios, mejorando la calidad de vida de los pacientes. No obstante, estos avances tecnológicos deben ir en consonancia con la **inversión en personal sanitario cualificado**, ya que deben transmitirse los conocimientos a los pacientes para realizar un correcto uso de las **nuevas tecnologías**.

Debe existir un **reparto equitativo** de los recursos entre todos los pacientes ofreciendo un **catálogo de servicios, prestaciones y material sanitario**, adecuado a las características del paciente, sin diferencias por **comunidad autónoma**, ni dentro de las áreas sanitarias de cada una de ellas.

Un ejemplo de intervención para paliar estas desigualdades es la medida en la que trabaja el

**Gobierno del Principado de Asturias**. Plantea la creación de un **nuevo mapa sanitario reduciendo hasta 3 las actuales ocho áreas sanitarias**. El objetivo es reorganizar los recursos humanos y tecnológicos para **mejorar la cobertura sanitaria en la región**, aliviando las diferencias territoriales existentes, notoria entre los hospitales situados en el centro con los situados en la zonas oriental y occidental. Persigue **fortalecer los hospitales comarcales**, incluyéndolos en un ámbito de gestión más amplio, aumentar su oferta de servicios y hacerlos más atractivos para los profesionales. Esta nueva estructura supone un avance en las desigualdades existentes entre personas con diabetes.

La mejor forma de actuar es a través de las **asociaciones**, que estas sirvan de cauce para recoger las diferencias existentes con base en el reporte de las experiencias de los pacientes para así poder trabajar en ello desde la organización. ■

A photograph of several hands of different skin tones stacked on top of each other, symbolizing support, community, and care. The hands are positioned in the upper half of the image, with the fingers pointing towards the right. The background is a soft, light blue gradient.

# Prescribe asociacionismo en diabetes

*Humanizando en cronicidad*



**Texto: Juan Carlos Merino Sanz**

Farmacéutico comunitario experto en Atención farmacéutica, educador en diabetes y fundador del proyecto educativo Esperanza en Diabetes

# Diabetes y GÉNERO

HACE UNAS SEMANAS, SE PRESENTÓ EN EL **CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**, EL PRIMER **LIBRO BLANCO SOBRE SALUD Y GÉNERO EN ESPAÑA**, POR PARTE DEL **OBSERVATORIO DE LA SALUD JUNTO A ESTUDIO COMUNICACIÓN**.

**P**rofundiza en la relación existente entre varias **patologías** y el género, destacando el impacto de este último en la detección, diagnóstico y tratamiento de enfermedades tan importantes como la **diabetes**, entre otras.

Si queremos una **Sanidad** humanizada, los protocolos de actuación deben encaminarse a atender las **necesidades específicas de mujeres y hombres**. Con tal fin, en los últimos años se ha incorporado el término "**perspectiva de género en salud**".

En muchas ocasiones, si una mujer y un hombre, ambos con diabetes, acuden al médico, saldrán con el **mismo tratamiento**. Se toma una decisión clínica uniforme, sin incluir la

perspectiva de género, que ayuda a **comprender las posibles diferencias** que encontramos en síntomas, desarrollo de la patología y respuesta al tratamiento.

Como **farmacéutico**, puedo asegurar que tenemos uno de los mejores modelos de farmacia del mundo. Mediante servicios asistenciales integrados en los **procesos de atención a las enfermedades crónicas**, podemos mejorar la salud y calidad de vida, tanto de mujeres como de hombres.

Hablamos de **educación sanitaria, hábitos saludables, detección precoz, colaboración en cribados de enfermedades, servicios que optimicen el uso de medicamentos** y su adherencia, entre otros. Algunos de los medicamentos que varían su actuación según el género son:

- **Estatinas.** Generan más riesgo de mialgias y diabetes en la mujer.
- **Benzodicepinas.** Las mujeres son más sensibles a este grupo.
- **Antihistamínicos.** Mayor riesgo de somnolencia en mujeres.
- **Betabloqueante.** Metabolización lenta entre mujeres.
- **Ácido acetilsalicílico.** Mayor beneficio en la prevención de accidentes cardiovasculares en las mujeres. ■



FORMACIÓN EN DIABETES

# ¡Si te apuntaste, entra y empieza a formarte!



## Contenido ya disponible



Formando  
a pacientes  
empoderados



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD  
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



Influencer con diabetes



## Marta Heredia

# Una compañera de vida

**S**oy Marta, tengo 23 años y soy de Barcelona. La diabetes me acompaña desde febrero del 2021. Debuté en **pandemia** y me ingresaron en el mismo día en el que me realicé la analítica. Allí, estuve un par de días eternos, ya no pude tener ningún tipo de visita, por los protocolos sanitarios del momento.

Me sentí muy sola, estaba bombardeada de información y de dispositivos nuevos. Fue allí mismo cuando empecé a buscar información sobre la **diabetes tipo 1** y decidí abrir mi cuenta de **Instagram**. Sin duda alguna, ha sido la mejor terapia. Empecé a seguir a gente con diabetes y descubrí que, por suerte o por desgracia, también había mucha gente como yo. Desde entonces, he querido compartir mis vivencias: mis síntomas, lo que voy aprendiendo, lo que voy comiendo, los productos que voy descubriendo... La información es poder y puede llegar a salvar vidas.

Antes de debutar, **no tenía ni la remota idea de lo que era la diabetes tipo 1**. Cuando fui al hospital el día del **ingreso**, pensé que me pondrían un poquito de suero y que la glucosa volvería a bajar milagrosamente. Me he dado cuenta, desde entonces, que la **diabetes tipo 1** es una enfermedad muy común, pero muy poco conocida. De ahí mi motivación de darle **visibilidad**. Estoy 100% segura de que, si hubiera conocido

un poquito más los síntomas de la diabetes, **no hubiera sido diagnosticada tan tarde**, ni hubiera llegado al hospital encontrándome tan mal.

Y, desde entonces, estoy en redes y **siento que debo ayudar al resto** y devolver el favor que me hicieron a mí en su día. Aunque es cierto que últimamente me permito estar mal con mi diabetes porque no consigo todo lo que me propongo, espero que pronto me den esa ansiada y esperada bomba para devolverme ese chute de energía que necesito.

Lo importante es, que a pesar de tener épocas mejores o peores, **hay vida más allá de la diabetes**. Vas a conseguir todo lo que te propongas, y te lo digo yo, que un mes me graduaré en la universidad mientras todo este tiempo lo he estado compaginando con el trabajo y mi cuenta en redes. Algo que cuando me diagnosticaron me pareció totalmente incompatible.

Al igual que digo que odio muchas cosas de la diabetes, también digo cosas más positivas sobre ella. Porque como he dicho más de una vez, soy de las que piensan que **de todo lo malo se puede sacar algo bueno**.

Me gusta mostrar que **la diabetes no es una línea recta perfecta** y que no siempre se está 100% en rango. Y, sin duda alguna, lo que no me voy a cansar de repetir jamás: **la diabetes no es una enemiga, sino una compañera de vida**. ■

## Hablemos de diabetes 2.0



### LO MÁS ESCUCHADO

¿Conoces la **alimentación funcional**? Se trata de un enfoque nutricional que busca incorporar la dieta saludable en el día a día, de forma sencilla y cómoda. En concreto, se trata de un recurso de especial valor para las personas con diabetes. En el último episodio del **podcast "Hablemos de Diabetes 2.0"**, contamos con la colaboración de **Salena Sainz**, farmacéutica y nutricionista experta en diabetes, para hablar de este tema. [¡No te lo pierdas!](#)

## Lo más visto

### Webinar del mes

**Paco Romero**, periodista especializado en salud y diabetes; **Mariana Martínez**, *influencer* y divulgadora sobre diabetes; y **María Rasal**, representante de la **Asociación de Pacientes de Zaragoza (Diabetes Zaragoza)**, participan en el encuentro online '**Claves para la comunicación en diabetes**', organizado por la **Federación Española de Diabetes (FEDE)** en el contexto del lanzamiento de su campaña '**Implica2 en diabetes**', apoyada por Abbott. Puedes verlo [aquí](#).

### Vídeo del mes

¿Sabías que la diabetes, la **enfermedad renal crónica** y las **enfermedades cardiovasculares** están estrechamente relacionadas? Para analizar esta realidad, y en el contexto de la iniciativa "**Hermano Mayor**" contamos con el **Dr. Alexis Arjona Bravo**, miembro de los grupos de trabajo de Diabetes, Endocrinología y Metabolismo y Respiratorio de la **Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)**. Puedes verlo [aquí](#).

### Fedevisión

En el último programa, abordamos temas de gran interés en diabetes, como las inequidades territoriales en el acceso a los **Sistemas de Asa Cerrada (SAC)**, los **últimos avances científicos** en el campo de esta patología, la importancia de la **educación diabetológica** para la prevención y el abordaje médico de la conocida como "**prediabetes**". Puedes verlo [aquí](#). Recuerda **suscribirte** al canal de YouTube de FEDE para no perderte ningún episodio.

## Lo más leído

### NUEVA WEB

La **Federación Española de Diabetes (FEDE)** estrena su **nueva página** con un diseño renovado y centrado en el paciente. Con esta actualización de su **website**, **FEDE** apuesta por **mejorar la experiencia de sus usuarios**, acercándoles información útil y recursos sobre la diabetes, sus tratamientos, los últimos avances o los servicios disponibles para los pacientes con diabetes, con el fin de ayudarles con el manejo y el control de la patología.

### DÍA MUNDIAL DE LA SALUD 2024

Con motivo de esta efeméride, la **Federación Española de Diabetes (FEDE)** y el **Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes** se unieron en la jornada «**Prevenir es salud en diabetes**». Con el objetivo de concienciar sobre la importancia del diagnóstico temprano de la diabetes, se realizaron **pruebas de glucemia capilar** al personal del centro, además de test **Findrisk**, una herramienta que permite detectar el riesgo de desarrollo de la patología.

### FARMACIA Y DIABETES

Las **farmacias** son un recurso fundamental por la labor asistencial en diabetes, facilitando información y recursos de gran utilidad a los pacientes. Debido a esto, la **Federación Española de Diabetes (FEDE)** ha firmado un acuerdo con **Bidafarma**, por el cual se **realizarán diversas acciones** a lo largo del año, con el fin de conocer la opinión y el grado de conocimiento del colectivo sobre la asistencia ofrecida por los farmacéuticos.

### INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Esta **tecnología** es una solución que puede ayudar a predecir y tratar patologías como la **diabetes**. Debido a su ingente potencial, los hospitales nacionales e internacionales buscan aplicar estas herramientas digitales en sus instalaciones, ya que la robotización progresiva de procesos de trabajo ayudaría, gracias al **análisis de datos en tiempo real**, a la gestión de las pruebas diagnósticas solicitadas por Atención Primaria, especialistas y Urgencias.

Además de para los pacientes, solventar las inequidades en diabetes es también una de las grandes prioridades para los profesionales sanitarios. En relación a este tema, entrevistamos a Joan Francesc Barrot de la Puente, presidente de la Fundación Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud (redGDPS).



Fundación Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud (redGDPS)

## Dr. Joan Francesc Barrot de la Puente

**«Es necesario trabajar conjuntamente»**



## Es crucial implementar estrategias integrales que promuevan la equidad en el acceso, calidad y resultados del cuidado de la diabetes a nivel nacional

### ¿Cuáles son las principales inequidades territoriales en diabetes??

Se manifiestan de diferentes maneras. Respecto al **acceso a la atención sanitaria**, puede existir una menor disponibilidad de centros de salud o especialistas en algunas regiones, aunque no es un problema que percibamos desde **RedGDPS**. Sobre la **variabilidad en la calidad del cuidado**, se debe a diferencias entre los protocolos de tratamiento y tratamientos actualizados. Existen comunidades autónomas con protocolos "locales" poco adaptados a las guías de práctica clínica. En lo relativo a la **disponibilidad de recursos**, como medicamentos, dispositivos de monitorización de glucosa y programas de educación para pacientes; también puede ser heterogénea entre regiones.

### ¿Cómo es la situación en áreas urbanas y áreas rurales?

En las **zonas urbanas**, suele existir mejor acceso a **medicamentos, dispositivos de monitorización continua de la glucosa y tecnologías** aplicadas a la diabetes, además de más **programas educativos y campañas de concienciación**. No obstante, también pueden existir barreras socioeconómicas que afecten el acceso y adherencia al tratamiento, especialmente entre **poblaciones vulnerables**.

Para abordar esta situación, es fundamental desarrollar servicios de telemedicina que faciliten el acceso a la atención especializada en zonas rurales, el fortalecimiento de la formación y capacitación de profesionales de salud en diabetes y el desarrollo de programas educativos adaptados. Además, es esencial promover **políticas de salud pública que prioricen la equidad en el acceso y calidad del cuidado** de la diabetes tipo 2, independientemente del lugar de residencia.

### ¿Por qué se dan estas inequidades en el Sistema Nacional de Salud (SNS)?

Aunque el **SNS** proporciona cobertura universal, pueden existir diferencias regionales en la disponibilidad y acceso a servicios de salud especializados, incluyendo **Endocrinología y Atención Primaria**, que pueden influir en la **detección temprana**, calidad del tratamiento y manejo. Por ello, desde **RedGDPS**, consideramos de gran importancia la toma de las siguientes medidas:

- Estandarización de **protocolos de tratamiento**.
- Capacitación y actualización de la **formación continua**.
- Promoción de la **coordinación** entre los diferentes niveles asistenciales y servicios de salud.
- Inversión en **infraestructura y tecnología**.
- **Unificar historia clínica** entre especialidades en todo el territorio o, al menos, en cada comunidad autónoma. Este es, probablemente, el mayor de los retos.
- Disponer de los datos de los pacientes para **investigación**.

### ¿Cómo valoras el trabajo conjunto con la Administración para paliar esta situación?

Lo cierto es que **estamos lejos de unificar criterios** y, por desgracia, a años luz de trabajar conjuntamente. Es crucial implementar **estrategias integrales** que promuevan la **equidad en el acceso, calidad y resultados** del cuidado de la diabetes a nivel nacional. Además, es fundamental mejorar la **coordinación** entre los diferentes niveles asistenciales y promover la **participación activa de los pacientes** en su cuidado para lograr resultados óptimos y equitativos en el manejo de la diabetes. ■



## Andalucía

### Federación de Asociaciones de Diabéticos de Andalucía Saint Vincent

📍 C/ Bergantín, 2 bajo, local 41012 Sevilla (Andalucía)

✉️ fadandalucia@gmail.com



## Aragón

### Federación de Asociaciones para la Diabetes de Aragón

📍 c. Sancho y Gil, 8 (Edificio Cruz Roja) - 1ª planta 50001 Zaragoza

☎️ 976 873 395

✉️ federaciondearagon@gmail.com



## Asturias

### Asociación de Diabéticos del Principado de Asturias

📍 c. Emilio Rodríguez Vigil, s/n, Planta 3 - 33006 Oviedo (Asturias)  
Delegación de Gijón Hotel de Asociaciones Sanitarias (C/Avenida Galicia, 62. Local 1) 33212 Gijón (Asturias)

☎️ 985 252 508

✉️ asdipasasturias@asdipas.com



## Comunidad de Madrid

### Federación de Asociaciones de Diabéticos de la Comunidad Autónoma de Madrid

📍 Álvaro de Bazán, 12, bajo, local 7 - 28902 Getafe (Madrid)

☎️ 656 443 718

✉️ fadcam@gmail.com



## Comunidad Valenciana

### Federación de Diabetes de la Comunidad Valenciana

📍 Plaza de la Hispanidad, 3 - 03600 Elda

☎️ 607 363 139

✉️ informacion@fedicova.org



## Canarias

### Federación de Asociaciones de Diabetes de Canarias

📍 c. Pintor Cristino de Vera, 7, 38201 San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife

☎️ 922 253 906

✉️ info@diabetenerife.org



## Cantabria

### Asociación Cántabra de Diabetes

📍 Plaza de Rubén Darío s/n 39005 Santander

☎️ 942 274 022

✉️ diabetescantabria@gmail.com



## Castilla y León

### Federación de Asociaciones de Diabéticos de Castilla y León

📍 c. Párroco Domicio Cuadrado, 4 47004 - Valladolid

☎️ 983 396 812

✉️ federaciondiabetescyl@fadcyl.com



## Castilla La Mancha

### Federación de Personas con Diabetes de Castilla-La Mancha

📍 c. Iris, 42 - Bajo. 02005 Albacete

☎️ 679 450 496

✉️ fedicam@outlook.es

**Cataluña****Asociación de Diabéticos de Cataluña**

📍 c. del Consell de Cent, 143, 1er 3-4  
L'Eixample, 08015 Barcelona  
☎ 934 513 676  
✉ adc@adc.cat

**Melilla****Asociación de Diabéticos de Melilla**

📍 Sin local  
☎ 615 024 515  
✉ adimel.melilla@gmail.com

**Extremadura****Federación de Asociaciones de Personas con Diabetes de Extremadura**

📍 c. Espronceda,7 - 2º izquierda 06700  
Villanueva de la Serena (Badajoz)  
☎ 924 847 501  
✉ fadex@fadex.org

**Navarra****Asociación Navarra de Diabetes**

📍 c. Curia 8, bajo -  
31001 Pamplona (Navarra)  
☎ 948 207 704  
✉ info@anadi.es

**Galicia****Federación Gallega de Asociaciones de Diabéticos**

📍 C/Rúa Río Vespasante,15 - Bajo  
15572 Narón, A Coruña  
☎ 981 388 019  
✉ fegadi@fegadi.com

**País Vasco****Federación de Asociaciones de Diabéticos de Euskadi**

📍 c. Pintor Vicente Abreu, 7 01008  
Vitoria-Gasteiz  
☎ 944 446 606  
✉ f.a.diabetes.euskadi@gmail.com

**Baleares****Asociación de personas con diabetes de Islas Baleares**

📍 c. Del Ter, 27 1º Dcho. 14 (Edificio  
Palma Zenter) - 07009 Polígono Son Fuster  
Palma de Mallorca (Islas Baleares)  
☎ 971 723 243  
✉ adiba@adiba.es

**Región de Murcia****Federación Regional Murciana de Asociaciones de Diabetes**

📍 Palacio de los deportes de Murcia  
(avd. del Rocío, 7) - 30007 Murcia  
☎ 868 910 290  
✉ fremud@fremud.org

**La Rioja****Asociación Diabetes Rioja**

📍 c. Pio XII, num. 10-1ºC. 26003 Logroño  
☎ 630 923 699  
✉ contacto@asdir.es

**Grupo de Jóvenes****Federación Española de Diabetes**

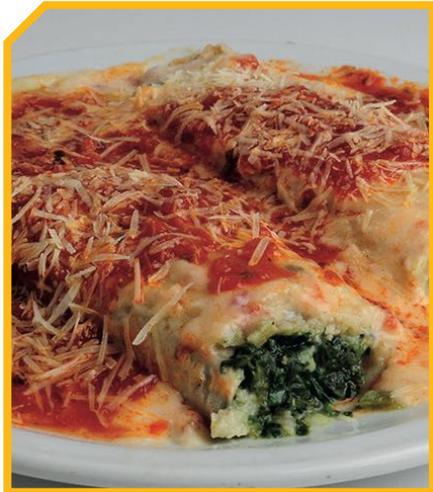
✉ fedejoven@fedesp.es

**Texto:** Recetario de Primavera de Ascensia Diabetes Care



# Cocina primaveral

La primavera ya está aquí y, con ella, sus alimentos de temporada. Este mes, te traemos algunos platos saludables perfectos para esta época del año.



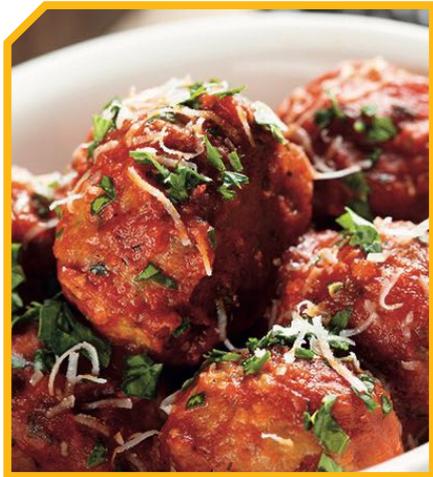
## Canelones

### Ingredientes:

12 placas de canelones • 500 g espinacas congeladas • 1 huevo duro  
• 1 lata de atún al natural • 100 g salsa de tomate • 10 g aceite • Bechamel baja en grasa

### Preparación

Hervimos las espinacas en un poco de agua con sal y después las escurremos. En una sartén con el aceite, sofreímos las espinacas, añadimos el atún y el huevo rallado. Removemos y dejamos cocer. Después, hervimos las placas de canelones y rellenamos los canelones con la mezcla de espinacas. Para emplatar, ponemos en la base un poco de salsa de tomate, los canelones y por encima, la bechamel, espolvoreamos con el queso rallado y gratinamos al horno.



## Albóndigas caseras

### Ingredientes:

125 g carne picada de ternera • 125 g carne picada de cerdo • 1 rebanada de pan de molde integral • 2 cucharadas soperas de leche • 1 huevo • Sal • Ajo • Perejil • 1 litro de caldo

### Preparación:

Quitamos la corteza al pan y lo mojamos con la leche en un plato hondo. Mezclamos las carnes, el ajo picado, el huevo, el perejil con el pan. Amasamos y formamos bolitas. Las cocemos con el caldo 10 minutos y reservamos. Para la salsa, ponemos aceite en una sartén y añadimos la cebolla cortada fina. Dejamos dorar y añadimos el tomate cortado a trozos, los ajos, sal y pimienta. Después, tamizamos y echamos por encima de las albóndigas.



## Crema catalana

Debemos de tener en cuenta que esta es una receta de [consumo excepcional](#).

### Ingredientes:

1 sobre de flan sin azúcar • 1 litro leche desnatada • 8 cucharadas soperas de edulcorante artificial apto para cocinarse a altas temperaturas • 1 ramita de canela • Piel de limón • 40 g azúcar

### Preparación:

Ponemos la leche a hervir con la canela y la piel de limón. Después, seguimos las indicaciones del envase del preparado. Vertemos la crema, repartiendo por igual en ocho cazuelas de barro y dejamos enfriar. Una vez frías, echamos encima de cada cazuelita un poquito de edulcorante en polvo y quemamos con el quemador bien caliente. Podemos decorar con canela.

# ¿TE PERDISTE ALGÚN NÚMERO?



**SIGUENOS EN LAS REDES SOCIALES Y MANTENTE INFORMADO**

