

EDUCAR

ES

SALUD

VILLA GIARDINO

2012

ACCUCHEK® Performa Nano

Roche



NUEVO

Tamaño Real

# Accu-Chek® Performa Nano

## Diseño innovador. Tecnología insuperable.

**Nuevo Sistema Accu-Chek Performa Nano.**  
La tecnología se vuelve más pequeña e inteligente.

- Pantalla retroiluminada de fácil lectura
- Mínima muestra de sangre 0,6 µl
- Rápida medición en sólo 5 segundos

Conózcalo en [www.accu-chek.com.ar](http://www.accu-chek.com.ar)

Servicio de Atención al Cliente

Accu-Chek® Responde



0800-333-6365

0800-333-6081

**Sienta lo que es posible.**

Escepto indicativo para el diagnóstico de la glucemia sin valor diagnóstico.  
Para cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico.

**ACCUCHEK®**

## COMISIÓN DIRECTIVA 2012

### PRESIDENTE

Sr. Norberto R. Flageat - DIEVI

### VICEPRESIDENTE

Dra. Marcela de la Plaza - ADILU

### SECRETARIO

Sr. Guillermo de Fontenelle - ADILU

### PRO- SECRETARIO

Sr. Marcos Panozzo Menegay - ACAD

### TESORERO

Dr. Christian Gali - DIEVI

### PRO- TESORERA

Sra. Lucrecia Villar - D-ORG

### VOCALES TITULARES

1° Prof. Nicolás Arce - AVIADI

2° Prof. Jorge Luna - DIEVI

3° Prof. Andrea Romo -ADILU

4° Prof. Judit Laufer - D-ORG

5° Prof. Augusto Liffan - ADIFOR

### VOCALES SUPLENTE

1° Sra. Verónica Pérez - MISKY

2° Sr. Pedro Lingiardi - GADIF

3° Sra. Haydee Taborda - ASDI

### ORGANO FISCALIZADOR

1° CPN Gustavo Devolder - AVIADI

2° Sr. Edgardo Erreforcho - ADILU

3° Srta. Karina Gil - D-ORG

### COMITÉ DE ASUNTOS LEGALES

Dr. Christian Gali - DIEVI

Dra. Romina Gali - DIEVI

Dr. Alberto Rantucho - CIVES

### SUB COMISIONES FAD

#### JUVENIL

Director: Dr. Christian Gali - DIEVI

Sr. Emanuel Vaccari - ASDI

Sr. Franco Guiffrey - LEADI

#### ACTIVIDAD FÍSICA Y EVENTOS

Director: Prof. Nicolás Arce - AVIADI

Prof. Jorge Luna - DIEVI

#### EDUCACIÓN

Dra. Silvia Lapertosa - ADICOR

Prof. Judit Laufer - D-ORG

Lic. Dora Ciappini - FAD

#### RED SOLIDARIA

Director: Sr. Guillermo de Fontenelle - ADILU

Sra. Verónica Pérez - MISKY

#### FINANZAS

Dra. Marcela De La Plaza - ADILU

Dr. Gabriel Lijteroff - ASADIA

#### APOYO A NUEVAS ASOCIACIONES

Sr. Guillermo de Fontanelle - ADILU

Tec. Mariela Bertini - FAD

#### PRENSA Y DIFUSIÓN

Coordinador: Gerardo Rodríguez

Sr. Marcos Panozzo Menegay - ACAD

#### SECRETARIA ADMINISTRATIVA

Tec. Mariela Bertini

#### NUESTRA VOZ

Año 8-N° 36

Agosto 2012

[prensa.fad@gmail.com](mailto:prensa.fad@gmail.com)

[www.fad.org.ar](http://www.fad.org.ar)

Otra vez llega nuestro Encuentro en Villa Giardino. Otra vez la alegría del encuentro y el abrazo con los compañeros conocidos de años anteriores y otra vez la sorpresa y expectativa de conocer a los nuevos compañeros, a aquellos que llegan por primera vez a este Mega Encuentro Educativo Nacional en Diabetes, que nos brinda la FAD. Y otra vez la revista para todos los concurrentes...

En sus páginas encontrarán información de la charla sobre diabetes Infanto juvenil, realizada durante el mes de Junio en Coronel Suarez, Pcia. De Buenos Aires, por la asociación CIVES. De dicha charla, además de otros participantes, concurrió por la FAD el Dr. Christian Gali para aportar su conocimiento legal.

También, la participación que nos cupo, convocados por el Ministerio de Salud de la Nación, para mostrar la tarea que realiza la FAD como ONG en relación a la comunidad, en el marco del curso que ese ministerio dictara dentro del marco de la OPS/OMS sobre Vigilancia, Evaluación y Monitoreo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Una excelente nota sobre nutrición de la Dra. Marcela de la Plaza y el espacio habitual de los miembros de Legales de nuestra Federación con sus aportes.

También un artículo sobre lo que han significado los encuentros anteriores de Villa Giardino, su importancia y contribución al conocimiento de la enfermedad.

Como siempre, el habitual espacio "Conociendo a Nuestra Gente", con la Asociación Concordeense de Ayuda al Diabético (ACAD) y el también el anuncio de los próximos "Encuentros de Jóvenes" a llevarse a cabo en los meses de setiembre y octubre por la asociación DIEVI de Buenos Aires y ACAD de Concordia.

Hasta vernos en el 19° Encuentro Nacional de Diabetes!!!



Norberto R. Flageat  
Presidente

## Índice

Noticias FAD .....	4
Cronograma Charlas 2012 .....	4
Diabetes sin miedos .....	5
Conteo de Hidratos... única opción .....	6
19° Encuentro Nacional Villa Giardino .....	10
ACAD .....	13
Eventos .....	15
Derechos de las personas con diabetes, hacia la modificación de la ley .....	16
Mapa de Asociaciones .....	18

Buscanos en Twitter y en Facebook y comentanos que te parecieron las notas de este número. El reconocimiento, las ideas, las sugerencias y la crítica constructiva nos permite seguir creciendo!!!

Facebook: [www.facebook.com/fad.diabetes](http://www.facebook.com/fad.diabetes)

Twitter: @FADArgentina

Además consultá nuestra página web y mantente informado sobre los distintos eventos planificados para el año: [www.fad.org.ar](http://www.fad.org.ar)

# LA FAD dijo Presente

El pasado 31 de Mayo, se dictó en Buenos Aires -en el salón de conferencias del Elevage Hotel, ubicado en calle Maipú 960- el Curso “Cuidados Crónicos basados en evidencia: Una necesidad y un desafío clínico administrativo”, organizado por el Ministerio de Salud de la Nación en conjunto con la Organización Panamericana de Salud (OPS). La Federación Argentina de Diabetes (FAD) dijo presente, mediante la participación de su presidente, el Sr. Roberto Flageat.

A lo largo del bloque denominado “Tipos de apoyo que pueden ofrecer instituciones comunitarias para lograr pacientes expertos” el SR. Norberto Flageat, realizó una exposición ante una sala integrada en su totalidad por profesionales de la salud. Durante la misma, dio a conocer los principales cuerpos que componen la FAD y las actividades que se realizan, destacando la importancia que tiene dicha entidad en el cuidado y protección de la salud, tanto de sus miembros, como de la sociedad entera.

En relación a los objetivos vinculados a las asociaciones que componen la FAD y que se encuentran distribuidas a lo largo y a la ancho de todo el país,

Flageat comentó “buscamos ampliar las propuestas educativas y a su vez reivindicar el derecho a la educación diabetológica, apoyar la creación de asociaciones, centros, ligas y grupos en todo el país y realizar las gestiones necesarias para garantizar la cobertura médica esencial gratuita para las personas con diabetes”

Finalmente y para concluir con su exposición, el disertante transmitió un último mensaje a los profesionales allí presentes, invitándolos, a un cambio con respecto a la construcción del discurso que habitualmente realizan. “Los invito a reemplazar el término paciente por el de personas con una patología, porque somos personas como todos. El paciente es alguien al que uno lo sienta allí y debe esperar lo que el médico le diga, y se está promoviendo otra cultura señores. Desde este lado del mostrador los invito a que eso cambie”. Concluyó el exponente.

Sus palabras finales recibieron el reconocimiento de todo el auditorio que aplaudió la destacada participación de la FAD en dicho evento.

## AGENDA

### 2° Ciclo de Charlas Abiertas a la Comunidad

#### CAPACITARNOS EN DIABETES PARA CONOCERLA Y TOMAR EL CONTROL

Organiza: La FAD a través de su Comité Científico y la Subcomisión de Educación. Con la participación del Dr. Gabriel Lijteroff y la Profesora Judit Laufer como directores de curso.

Colaboración especial de Sanofi Diabetes.

CHARLA 5 08/09/2012	CHARLA 6 13/10/2012	CHARLA 7 03/11/2012
Diabetes en adolescentes y jóvenes Pausa activa. Somos jóvenes y tenemos diabetes. Sugerencias del Chef.	Prevención de complicaciones agudas en diabetes. Pausa activa Aspectos psicológicos de la persona con diabetes. Sugerencias del Chef.	Pasado, presente y futuro en Diabetes. Pausa activa Conmemoración Día Mundial de la Diabetes (14 de noviembre) Cierre del ciclo y entrega de certificados.

HOTEL COMRA - Av. Belgrano 1235 (entre Sgo. del Estero y Salta)  
Confederación Médica de la República Argentina - Sábados de 9 a 11hs.  
Actividad organizada por la Subcomisión de Educación FAD.

## COMITÉ CIENTÍFICO

Director:

**Dr. Gabriel Lijteroff** (ASADIA)

Miembros:

Dr. Gustavo Ceccato (AMADIA, Pto. Madryn)  
Dr. Sergio Céspedes (ALUDI, Villa Constitución)  
Dr. Víctor Commendatore (LEADI, Paraná)  
Dr. Ciro Busso (ASDI, Sta. Fe)  
Dra. Marcela de la Plaza (ADILU, Luján)  
Dr. Luis de Loreda (Córdoba)  
Dr. Ruben Donnet (ADDC, Rafaela)  
Bioq. Alejandro Ferpossi (ADDC, Rafaela)  
Dra. Silvia Lapertosa (ADICOR, Corrientes)

Dr. Fernando Krynski (DIEVI, CABA)  
Dr. Julio Szuster (DIEVI, CABA)  
Dr. Julio Bragagnolo (CABA)  
Dr. Carlos Markmann (ASODIAB, CABA)  
Dr. Jorge Prez (DIABETES POR LA VIDA, Reconquista)  
Dr. Gustavo Díaz (FUNGAD, Carlos Paz)  
Pdga. Haydee Taborda (ASDI, Sta. Fe)  
Lic. María Natalia Sanchez (Mendoza)  
Dra. Cristina de la Mata (Rosario)

# DIABETES SIN MIEDOS



El pasado sábado 23 de junio del corriente año se llevó a cabo una charla abierta a la comunidad, en el salón de empleados de Comercio de la ciudad de Coronel Suárez, donde el tema destacado fue el de la diabetes en situaciones infanto juveniles. Participaron como disertantes de la charla la Licenciada en Psicología Laura Reggi, representantes del Club de Diabetes Infanto Juvenil (CIVES) y el Dr. Christian Gali (Director de Asuntos Legales de la Federación Argentina de Diabetes (FAD)).

Bajo el lema “Diabetes sin miedos, aprender para no temer”, palabras dichas por el Dr. Gagliardino -uno de los profesionales allí presentes- dio comienzo la charla comunitaria, en la que se hizo hincapié, desde un principio, en aquellos aspectos fundamentales que deben tenerse en cuenta frente a una situación de diabetes infanto juvenil, entre los cuales se destacó de manera sobresaliente a la “educación”, como un componente esencial de control.

La presentación se centró fundamentalmente en la exposición de la Psicóloga Laura Reggi, (miembro del equipo de trabajo de CIVES) quien de manera sumamente pedagógica, explicó el tratamiento de la diabetes mediante analogías, comparando el mismo con la composición y el equilibrio que tiene una MESA. “Si queremos que una parte muy importante de la mesa, la TABLA, se encuentre en forma horizontal, bien sostenida, necesitamos que las otras partes (las cuatro PATAS) sean parejas y estén bien apoyadas sobre el piso. Si consideramos que sostener la tabla horizontalmente es igual a mantener la glucosa en sangre estable, estas cuatro PATAS a las que nos referimos serán: Los cambios en el estilo de vida, el autocontrol por parte del paciente (control de glucosa, peso y presión arterial), la medicación (tanto por boca o inyectables) y la educación diabetologica” explicó Reggi.

Continuando con la exposición, la Licenciada se refirió a las sensaciones y emociones diversas que se experimentan como reacción ante el anociamiento de la enfermedad. “Es frecuente que el paciente, (inclusive su familia) experimente diferentes tipos de sensaciones y emociones frente a la noticia, entre estas, miedo, temor, desconcierto, indignación, negación, ansiedad, tristeza, depresión, angustia y estrés. En gran medida, conocer la enfermedad ayuda a poner un paño frío a la situación inicial que, mu-

chas veces resulta chocante” - reconoció Reggi. “El conocer, permite enfrentarse a errores y prejuicios respecto de la enfermedad, como también a los mitos que giran en torno a esta. Si uno como paciente, hace caso a estos mitos sin someterlos al cuestionamiento o a la duda y finalmente, los interpreta como verdades absolutas, posiblemente estará cometiendo un grave error, porque construirá una verdad a partir de una realidad ajena” - finalizó la disertante.

¿Cómo hacer frente a estos casos?

Lo fundamental es crear las condiciones para que comiencen a forjarse y a fortalecerse los recursos personales. Es importante brindar apoyo emocional y un espacio para que se puedan expresar los sentimientos respecto a la enfermedad (esto vale tanto para el diabético como para su familia). Se debe enseñar a los padres la importancia de evitar ciertas pautas de crianza como, por ejemplo, la sobreprotección. Por esto es importante que la persona logre una autonomía de manera progresiva; se debe fomentar una responsabilidad compartida en el cuidado de la enfermedad, es importante entrenar las capacidades, destrezas personales, las competencias de las personas y no las imposibilidades. Es requisito fundamental, fortalecer la autoestima y el autoconocimiento. Es importante recordar que la información es el primer peldaño de una gran escalera que es la educación.

Las conclusiones finales fueron sumamente positivas y esto se vio reflejado en las palabras de las personas que participaron de la charla. Adaptarse a vivir con una enfermedad crónica como lo es la diabetes, no es una tarea sencilla; exige tiempo, paciencia, apoyo, además de ganas de aprender y de participar activamente en el cuidado de la propia salud. No obstante, no es una tarea imposible. Se puede convivir con la enfermedad, no hay que olvidarse de lo que se repite incansablemente desde la FAD “CON DIABETES SE PUEDE!!!” Enfrentarse con buena predisposición a los obstáculos que la vida nos va poniendo, es sin duda, empezar a superarlos.

Por último, y para cerrar la jornada, el Dr. Christian Gali brindó una charla sobre Legislación en Diabetes, donde abordó temas tales como, la ley de diabetes en argentina, la nueva ley de prepagas, y la ley de celiacía.



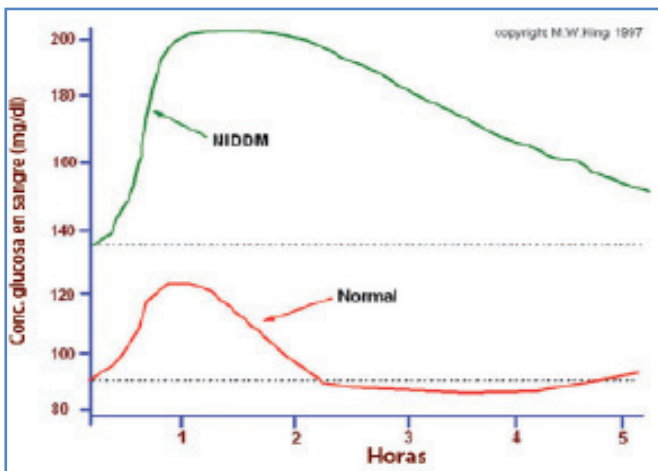
# CONTEO de HIDRATOS...

## ¿Única opción?

Por Marcela de la Plaza\*

Tener diabetes, no sólo es para toda la vida, sino que nos enfrenta cada día (y varias veces el mismo día) al dilema de pensar en lo que comemos.

**¿Por qué?** Porque el organismo de la persona con diabetes ha perdido la capacidad de regular los niveles de azúcar en sangre cuando la comida se digiere, absorbe y por fin llega en forma de glucosa a la sangre para distribuirse y ser aprovechada por todos los órganos. Antes de tener diabetes la persona comía sin pensar en la composición de los alimentos ya que el páncreas funcionaba bien y respondía liberando la insulina justa, en la cantidad necesaria para que el pico de glucemia, que es aproximadamente a las dos horas del comienzo de una ingesta, jamás pasara los 140 mg %.



### ¿Qué debe comer una persona con diabetes?

LO MISMO que una persona que se cuida para conservar la salud. Salvo los valores de glucosa en sangre elevados, la persona no tiene problemas digestivos, ni intolerancia ni alergia a alimentos individuales. La persona con diabetes no tiene alimentos prohibidos.

### ¿Y por qué son tan importantes los hidratos de carbono?

Los alimentos poseen tres principios nutritivos que aportan energía: hidratos de carbono, proteínas y grasas. De ellos, sólo los hidratos de carbono, serán los responsables de elevar la glucemia por encima de los valores normales, cuando la insulina no es suficiente.

### ¿Qué alimentos aportan hidratos de carbono?

Todos los que contengan **azúcares o almidón**. Salvo la leche, todos alimentos del reino vegetal:

- **Cereales y todos sus derivados:** harinas, panificados, galletitas. Arroz, polenta, pastas.

Pero también: avena, cebada, centeno.

- **Hortalizas feculentas:** papa, batata, mandioca, choclo.

- **Legumbres:** arvejas, lentejas, porotos, garbanzos.

- **Todas las frutas y todas las verduras;** y sus derivados: dulces, jugos, licuados.

- **Leche, yogur y postres lácteos**

- **Azúcar de mesa** AGREGADA a infusiones, jugos, cereales, postres

### ¿Existen alimentos SIN hidratos de carbono?

Si, por supuesto. No tienen hidratos de carbono:

- **Aceite, manteca, crema de leche, mayonesa.**

- **Quesos TODOS.**

- **Carnes TODAS.**

- **Fiambres, patés, embutidos.**

- **Huevo.**

- **Agua, soda, y bebidas sin azúcar.**

- **Vino, whisky.**

Nota: son todos alimentos que debieran ser ingeridos CON MODERACIÓN, ya que aportan o DEMASIADAS CALORÍAS o GRASAS DE MALA CALIDAD para la salud, o DEMASIADAS PROTEINAS que sobrecargan la función de nuestros riñones!

© Strykowski - www.stockfreeimages.com





### ¿Y los alimentos que tienen hidratos de carbono.... todos funcionan igual?

¡No! Cada alimento tiene un impacto diferente sobre las glucemias...y este impacto depende no sólo de la CANTIDAD de carbohidratos que contiene sino de una cantidad de VARIABLES que conviene analizar:

- **Del tipo de hidrato de carbono:** el ejemplo más típico es la diferencia entre comer arroz blanco o polenta, y comer la misma cantidad de glúcidos en forma de avena o de cebada perlada. Son todos cereales pero con diferentes almidones; unos (arroz/polenta) que se digieren muy velozmente, y otros (avena/ cebada) que son de digestión más lenta porque tienen alto contenido de beta glucanos, que no son atacados por nuestras enzimas digestivas.
- **De la estructura del alimento:** un amasado con levadura (pan) eleva más la glucemia que una masa que tiene huevo y está bien prensada (fideos secos); es muy diferente la respuesta al grano de trigo entero (trigo burgol) que a la harina de trigo; lo mismo pasa cuando comparamos el puré de zanahoria con la zanahoria cruda rallada o no.
- **Del grado de cocción o procesado del alimento:** los fideos poco cocinados o "al dente" producen un pico de glucemia menor a los muy cocidos; la papa cocida y enfriada con respecto a la recién cocida o el caso del arroz parboil, que tiene un proceso que impide su gelatinización completa, comparado con el arroz común.
- **De la presencia de fibra o grasa en el alimento:** la fruta entera y sin pelar eleva menos la glucemia que el jugo de la misma fruta, siendo la cantidad de hidratos, exactamente la misma. Una papa frita, eleva menos que la misma papa en puré o recién hervida; la presencia de grasa entorpece la digestión. Un helado de agua sube más que uno de crema.
- **El condimento ácido:** el agregado de limón o vinagre endentecen la evacuación del estómago por lo que el pico glucémico es menor.
- **Los otros componentes del menú que hagan más lenta la digestión:** no es lo mismo comer un plato de pastas solo que con una buena ensalada multicolor previa o bien con abundante salsa que pueda contener variedad de vegetales (cebolla, ají, tomates, brócoli, espinaca, champiñones), o comer un plato de arroz con aceite y queso, que formando parte de un guiso de mondongo con porotos o garbanzos....

Y esta herramienta de armar menús complejos también es buena para poder CONTROLAR LA PORCIÓN de alimentos llenos de carbohidratos que nos gustan tanto:

- Guiso de lentejas con mucha cebolla, ají, papas y panceta.
- Tortilla de acelga, ensalada de tomate, churrasco y puré.
- Revuelto de zapallitos con huevo y arvejas con milanesa de pollo.
- Ensalada multicolor + pastel de papa
- Sopa de verduras + polenta con salsa y queso o pizza.

### ¿La persona con diabetes debe suspender el azúcar?

El único azúcar "prohibido" es el que se agrega a los líquidos. Son de tan rápida digestión y elevan tan veloz la glucemia que las bebidas con azúcar quedarán relegadas para el tratamiento de un episodio de hipoglucemia.

En la rutina y la vida cotidiana el azúcar agregada a un líquido será reemplazada por un edulcorante a elección.

### ¿Y entonces qué azúcar se puede consumir?

El que forma parte de un alimento cualquiera: frutas, leche, yogurt, pero también un postre, un helado, una torta o galletita, CONTROLANDO LA PORCIÓN.

**Hoy sabemos que azúcar y almidón elevan la glucemia en la misma proporción ¡No tiene ninguna base científica prohibir el consumo de azúcar! Si, racionalizar la ingesta: una cantidad que no sea dañina para la salud.**

Un error muy común es la indicación de usar copos de maíz sin azúcar. La persona con diabetes piensa que puede usar más cantidad, y lo que ingiere es todo almidón de alta digestibilidad (maíz precocido) que gramo a gramo eleva más la glucemia que el azúcar de mesa!

### ¿Qué es el Índice Glucémico?

Es una manera de poder comparar los alimentos ricos en hidratos de carbono en cuanto a su efecto sobre la glucemia. La glucosa tiene un índice glucémico (IG) de 100. Las tablas de IG se elaboran a partir de experiencia con voluntarios sanos y con diabetes, dándoles para que ingieran 50 g de HC de un determinado alimento y se lo compara en esa misma persona con la respuesta a 50 g de glucosa, tomando muestras de sangre capilar antes y a las dos horas posteriores.

Esto comenzó a realizarse en los años 80 y se llegó



a conclusiones inesperadas:

- muchos alimentos con almidón, como pan o arroz, son digeridos muy rápidamente, y no lentamente como se creía.
- moderada cantidad de alimentos azucarados NO producen dramáticos aumentos de la glucemia, como se pensaba.

Más adelante se agregó el concepto de **Carga Glucémica** (CG) que valora el impacto glucémico de LA PORCIÓN REAL que ingerimos. Así un alimento de IG alto como la sandía, puede tener una baja CG porque aporta solo 5 gramos de HC cada 100 g, comparado con el pan blanco que también tiene un alto IG pero aporta 60 g de HC cada 100 g de alimento, por lo que la CG también es muy alta.

Un chocolate común tiene un alto IG pero si como sólo una barrita de 15 o 20 gramos, la CG es baja y no me impactará sobre los valores en sangre más



que lo que lo hace una fruta!

**¿Y entonces para qué sirve el Índice Glucémico?**

- **Para seleccionar mejor los alimentos dentro de un mismo grupo.** Por ej. Entre los cereales los que tienen menor IG son los que menos utilizamos: AVENA, CEBADA, CENTENO. Esta sería una fundamentación para elegir panes MULTICEREAL y no simplemente “con salvado”.

- **Para incorporar alimentos de bajo IG a nuestra alimentación cotidiana.** El ejemplo más típico es el de las LEGUMBRES. De gran valor nutritivo y con hidratos de carbono de absorción lenta.

**- ARVEJAS - LENTEJAS - POROTOS - GARBANZOS**

Tenerlas cocinadas o aprovisionarnos de latas para empezar de a poco a agregarlas a ensaladas, cazuelas, guisitos y tortillas.

- **Para valorar las recetas y los platos complejos.**

Todavía hay personas con diabetes que piensan que es más beneficioso una pechuga a la plancha con puré de calabaza. Pero en cuanto al impacto glucémico es mucho más conveniente una cazuela preparada con pollo, calabaza, con mucha cebolla, ajíes de varios colores, zanahorias, arvejas, papas cocidas y enfriadas, y por qué no, cebada perlada o trigo burgol en lugar de arroz. Un buen guiso de

mondongo sube menos la glucemia que un churrasco con calabaza al horno!

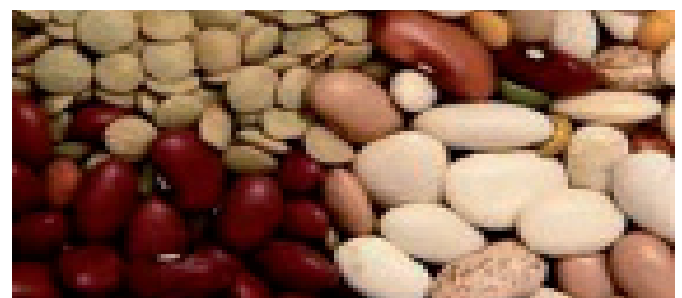
**La propuesta de la alimentación para una persona con diabetes debe ir mucho más allá de contabilizar los hidratos de carbono que ingiere.**

Debiera propender a mejorar la alimentación en calidad para mejorar la salud en general. Con el mayor aporte fibra posible: aumentando el consumo de vegetales, frutas, legumbres y variedad de cereales integrales. Esto está comprobado que disminuye el riesgo de enfermedades crónicas (presión arterial, colesterol, aterosclerosis, cáncer).

**¿Y entonces, los diabéticos tipo 1 cómo hacemos para calcular la cantidad de insulina ultrarrápida que necesita lo que vamos a comer?**

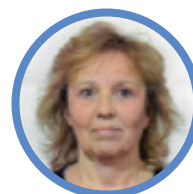
Aunque parezca poco “científico” una excelente manera es que cada persona con diabetes pruebe con la técnica de **“ensayo y error”**. Utilizando con inteligencia el automonitoreo, y controlando la glucemia antes y dos horas después de ingerir un desayuno habitual, un menú habitual, una picada con una determinada cantidad de pan y una determinada cantidad de vasos de cerveza. Así, probando, ajustaremos la dosis de insulina necesaria para comer lo que deseo, no sólo “lo que debo” comer. No es tan difícil y es mucho más real que fijarnos en interminables tablas de conteo de hidratos, en las que figuran alimentos estándar que no son los que realmente comemos.

(Hope Warshaw, especialista en nutrición en el congreso de la American Diabetes Association (ADA) 2008 explicó este tema diciendo que cada persona debería centrarse en los 100 alimentos y los 15 menús que ocupan 80% del tiempo. Para esto se necesita, durante un período, hacer anotaciones precisas para poder sacar conclusiones y lograr el mejor ajuste de la insulina a las diferentes comidas)



Termina siendo la mejor manera ya que cada organismo responde diferente a la insulina y que cada individuo y cada familia tiene hábitos bien diferentes de cocinar los platos o compran en diferentes lugares.

Será un tema para más adelante.



(\*) **Marcela de la Plaza**

Médica especialista en Nutrición y Diabetes  
MN 57804 | MP 52497



# ¿QUÉ VES CUANDO TE MIDES?

Nosotros vemos tu vida,  
no la diabetes



Precisión en cada medición

**ONETOUCH®**  
*Vive la vida*



[www.onetouchla.com](http://www.onetouchla.com)

Seguinos en  OneTouch® Diabetes Latinoamérica

Atención al paciente 0800-555-0433  
[contactence@onetouchargentina.com](mailto:contactence@onetouchargentina.com)

**Johnson & Johnson**

MEDICAL COMPANIES

Monseñor Magliano 3001 - San Isidro  
B1842GLA Buenos Aires - Argentina

# Villa Giardino 2012



## 19<sup>º</sup> ENCUENTRO NACIONAL de Personas con Diabetes

Por Dr. Christian Gali\*

El fin de semana largo del mes de Agosto, para muchos habitantes de la Argentina, es un fin de semana para estar tranquilos, o ideal para escaparse a algún sitio a descansar. Sin embargo, para las personas con diabetes, es un fin de semana muy especial, al cual se lo denomina: "Encuentro de Córdoba" o "el fin de semana largo de agosto en Villa Giardino". Más allá de cómo queramos llamar a esta fecha, podemos decir que nuevamente aquí estamos, en el 19º Encuentro Nacional de Personas con Diabetes, del cual participan alrededor de 800 personas de diferentes puntos geográficos de la República Argentina.

El 17 de Agosto, se conmemora en Argentina,

el aniversario de la muerte del General José de San Martín, más conocido como el "Libertador de América". Teniendo en cuenta esto, nos animamos a decir que este fin de semana en Villa Giardino tiene un significado de "libertad para las personas con Diabetes", ya que cada una de ellas abre su corazón y libera sus energías.

Ocurren situaciones asombrosas, donde una persona que jamás participó de este encuentro, se integra fácilmente, como si hubiese participado siempre. Quienes ya han estado, suelen reencontrarse con otros que también ya han pasado anteriormente. Quienes desean ser escuchados, reciben esa escucha que tanto necesitan, comen-





zando por los consejos de nuestros queridos profesionales, que durante este fin de semana, dejan detrás sus realidades personales solo para colaborar con la FAD.

Durante estos tres días, llegamos, nos saludamos, nos abrazamos, nos emocionamos, aprendemos, enseñamos, nos divertimos, cantamos, bailamos, hacemos recreación física, y como no podría ser de otra manera, también la pasamos bien. Por esto y mucho más, no es posible perderse la oportunidad de ser parte de semejante acontecimiento. Como ya mencionamos, debemos aprovechar a fondo a cada uno de los profesionales presentes, todos ellos de primer nivel, que son parte fundamental de esta gran familia que es la FAD.

Por lo tanto, te invitamos a que participes de los talleres grupales, porque allí encontrarás las respuestas a tus preguntas, porque esta situación la compartimos juntos, no estás solo. Oirás experiencias y testimonios de personas que han pasado o que están pasando lo mismo que vos. ¿Un consejo? Aprovechá los ratos libres, las noches, y cada momento, para poder relacionarte con los demás, para hacer nuevas amistades, porque

aunque quienes han venido otros años ya las tienen, la familia sigue creciendo.

¿Cuáles son los resultados? Son evidentes, se recargan esas pilas y energías que se van agotando durante el año. Pero lo mejor, es que nos vamos felices, porque volvemos a nuestras ciudades renovados, listos para cuidarnos mejor, convencidos de que se puede tener una vida plena con Diabetes.



Nuevamente felicitaciones a la FAD por este gran logro y por trabajar para transmitir cada vez más fuerte este importante mensaje de que "Con Diabetes se puede" y también a cada uno de ustedes por asistir a nuestro "19º Encuentro Nacional".

Sean Bienvenidos y disfrutemos juntos de este Villa Giardino edición 2012.

Aguante la FAD!!!!



**(\*) Dr. Christian Gali**  
Abogado  
Especialista en Derecho de Salud  
Tesorero, director del Comité de Asunto Legales y de la Subcomisión Juvenil de la FAD  
Ex miembro del FUNDA

# FlexPen® Nueva Generación



## ¡De Novo Nordisk®, por supuesto!

¡Nuevo! Menos fuerza en la aplicación de la dosis vs. competidores<sup>1,2</sup>

- Establece nuevos estándares con una inyección más cómoda<sup>3</sup>

¡Nuevo! Lapiceras codificadas por color

- Fácil de identificar

Precisión en la dosis superior vs. competidores<sup>4,5</sup>

- Confíe en FlexPen® para obtener más precisión en la dosis, una y otra vez<sup>4,5</sup>

Referencias:  
1. Comparación de la fuerza de aplicación de la dosis entre FlexPen y competidores. Estudio clínico controlado, aleatorizado, cruzado, prospectivo, multicéntrico, con 100 sujetos sanos. Se evaluó la fuerza de aplicación de la dosis en la aplicación de una dosis única de insulina. Los resultados se expresaron en términos de fuerza de aplicación de la dosis (N) y fuerza de aplicación de la dosis (N/cm²). Los datos se expresaron como media (desviación estándar). \* p < 0,05. \*\* p < 0,001. \*\*\* p < 0,0001. \*\*\*\* p < 0,00001. \*\*\*\*\* p < 0,000001. 2. Comparación de la fuerza de aplicación de la dosis entre FlexPen y competidores. Estudio clínico controlado, aleatorizado, cruzado, prospectivo, multicéntrico, con 100 sujetos sanos. Se evaluó la fuerza de aplicación de la dosis en la aplicación de una dosis única de insulina. Los resultados se expresaron en términos de fuerza de aplicación de la dosis (N) y fuerza de aplicación de la dosis (N/cm²). Los datos se expresaron como media (desviación estándar). \* p < 0,05. \*\* p < 0,001. \*\*\* p < 0,0001. \*\*\*\* p < 0,00001. \*\*\*\*\* p < 0,000001. 3. Comparación de la fuerza de aplicación de la dosis entre FlexPen y competidores. Estudio clínico controlado, aleatorizado, cruzado, prospectivo, multicéntrico, con 100 sujetos sanos. Se evaluó la fuerza de aplicación de la dosis en la aplicación de una dosis única de insulina. Los resultados se expresaron en términos de fuerza de aplicación de la dosis (N) y fuerza de aplicación de la dosis (N/cm²). Los datos se expresaron como media (desviación estándar). \* p < 0,05. \*\* p < 0,001. \*\*\* p < 0,0001. \*\*\*\* p < 0,00001. \*\*\*\*\* p < 0,000001. 4. Comparación de la precisión en la dosis entre FlexPen y competidores. Estudio clínico controlado, aleatorizado, prospectivo, multicéntrico, con 100 sujetos sanos. Se evaluó la precisión en la dosis en la aplicación de una dosis única de insulina. Los resultados se expresaron en términos de precisión en la dosis (N) y precisión en la dosis (N/cm²). Los datos se expresaron como media (desviación estándar). \* p < 0,05. \*\* p < 0,001. \*\*\* p < 0,0001. \*\*\*\* p < 0,00001. \*\*\*\*\* p < 0,000001. 5. Comparación de la precisión en la dosis entre FlexPen y competidores. Estudio clínico controlado, aleatorizado, prospectivo, multicéntrico, con 100 sujetos sanos. Se evaluó la precisión en la dosis en la aplicación de una dosis única de insulina. Los resultados se expresaron en términos de precisión en la dosis (N) y precisión en la dosis (N/cm²). Los datos se expresaron como media (desviación estándar). \* p < 0,05. \*\* p < 0,001. \*\*\* p < 0,0001. \*\*\*\* p < 0,00001. \*\*\*\*\* p < 0,000001.

Ante cualquier duda o consulta, comuníquese con nosotros al número de atención al cliente al  
**0-800-345 NOVO (5685)**



Novo Nordisk Pharma Argentina S.A.  
Av. del Libertador 14.099 (B1040RDL)  
Maribona, Bs. As., Argentina  
Tel. + 54 11 5093 - NOVO (5685) | Fax: 4293-4400  
[www.novonordisk.com.ar](http://www.novonordisk.com.ar)



# ASOCIACIÓN CONCORDIENSE DE AYUDA AL DIABÉTICO



**La Asociación Concordiense de Ayuda al Diabético (A.C.A.D.) tiene sus orígenes en el Club de Leones, una organización que mundialmente se dedica a ayudar a los diabéticos, contribuyendo con charlas de profesionales locales y nacionales, a difundir acerca de los avances sobre la diabetes y su tratamiento. Más tarde, y luego de estos primeros pasos, esta asociación encontraría su propio camino, el cual comenzaría a recorrer desde aquellos tiempos hasta la actualidad.**

En el año 1994 diversas circunstancias coincidieron para que dos padres de adolescentes con diabetes se juntaran para tratar de formar una asociación, como esta ya existía, averiguaron en qué forma debería hacerse, llegando a la conclusión que una asociación, tiene que ser ante todo de Autoayuda e integrada por los que sufren la enfermedad.

Se solicitó una asamblea el 1º de Octubre de 1994, donde se entregó la documentación existente y se eligió una Comisión Directiva. Fue así como se comenzó a darle forma al estatuto que regiría el destino de nuestra asociación.

La primera Comisión quedó integrada por: Presidente; Juan José Sánchez; Vicepresidente, Jesús Moreira; Secretaria, María del C. Rodríguez; Pro Secretaria, Ofelia R de Ortega; Tesorera, Graciela H. de Reina; Protesorero, José Manuel Ortega; Vocales: Adriana Rameri, Susana Díaz de Maciel, Leónides Guillermo, Teresa C. de Latrille, Helena Atenas Musuliotis; Revisor de Cuentas, Carlos Raúl Sánchez; Médicos Asesores, Dra. María Luz Izaurralde, Dr. Julio Cesar Bocalandro

Se reunieron los papeles de documentación requerida y el 19 de setiembre de 1995 con resolución N° 146, teníamos el reconocimiento como persona jurídica.

Conforme pasaron los años, desde la asociación se comenzó a trabajar en pos del cumplimiento de los objetivos personales, para lo cual se solicitó la colaboración de las diversas organizaciones de la ciudad (tales como el Club de Leones y más actualmente el PAMI) con las cuales se organizan en

conjunto las actividades del Día Internacional de la Diabetes. Así es como en 1996 se organiza un Encuentro Nacional de Diabetes en el Hotel San Carlos de la ciudad de Concordia.

Se continúa trabajando y participando en eventos de asistencia masiva de público, como es el caso de la fiesta de la Sociedad Rural de Concordia y la Fiesta de la Citricultura entre otras.



En 2003, se conforma el grupo de jóvenes que sembraría la semilla de los actuales dirigentes de la entidad. En 2009 se organiza el 1er Encuentro Regional de Jóvenes con Diabetes que hoy lleva su Cuarta edición. Anualmente se asiste a los encuentros o Congresos Nacionales organizados por la FAD, entidad madre. Para lograr esto a lo largo del año se organizan eventos a beneficio para recaudar fondos.

Actualmente se continúa trabajando en diversas áreas: Un grupo de padres, que se reúnen mensualmente, el grupo de jóvenes, la asistencia a pacientes recientemente diagnosticados, la distribución de insulina en conjunto con el hospital local y como siempre, la asistencia informativa a cualquier paciente o familiar que así lo requiera.

Dichas actividades cuentan con la participación desinteresada del equipo asesor médico integrado por la Dra. Carolina Gómez Martín, la Lic. en Nutrición Teresita Román y la Pdga. Agnes Pérez.

*Si querés participar de esta sección, escribinos a la dirección de [prensa.fad@gmail.com](mailto:prensa.fad@gmail.com) y contanos la historia de tu asociación. Juntos seguiremos creciendo en esta iniciativa de querer y poder conocernos mejor.*



# Sistema Integrado Paradigma Veo. Una nueva era en el tratamiento de la diabetes.



## Primer sistema integrado de infusión de insulina con monitoreo continuo de glucosa.

Paradigma Veo es el primer sistema equipado con un mecanismo de suspensión automática de infusión de insulina. En otras palabras, este dispositivo suspende de forma automática la administración de insulina cuando el nivel de glucosa baja del nivel preestablecido por tu médico. A diferencia de cualquier otro infusor, Veo te protegerá de forma activa aún cuando estás dormido lo cual representa un avance muy importante en la historia del tratamiento de la diabetes.





# AVISOS



## Encuentro para Jóvenes - Concordia, Entre Ríos



Los días **26, 27 y 28 de octubre de 2012** se realizará el ya tradicional **Encuentro para Jóvenes en Concordia, Entre Ríos**. La ACAD, **Asociación Concordiense de Ayuda al Diabético** organiza por 4º año consecutivo el esperado evento que reúne a jóvenes con diabetes de la zona. Junto a Profesionales de todas las áreas afines, tales como Actividad Física y Nutrición, y en compañía de los experimentados coordinadores, los jóvenes vivirán la experiencia de compartir y aprender sobre su enfermedad.

Por consultas: [acad.concordia@gmail.com](mailto:acad.concordia@gmail.com) | **0345 156 266759** | [www.acad-concordia.com.ar/encuentro](http://www.acad-concordia.com.ar/encuentro)

## 1º Encuentro Regional de Jóvenes con Diabetes

Los días **29 y 30 de Septiembre de 2012**, se realizará en el Hotel Unión de Empleados de Comercio, en Ezeiza, Pcia. de Buenos Aires, el **Primer Encuentro Regional de Jóvenes con Diabetes**. La asociación "**Diabetes es vida**" (**DIEVI**) estará a cargo de la organización de dicho evento, que invita a participar a jóvenes de edades entre 15 y 35 años (Con DM1o DM2).



A lo largo del fin de semana se realizaran diversas actividades en grupos, momentos de recreación, talleres, consultorios y camaradería. Por las noches karaoke, representación teatral y baile (Traer instrumento si se lo considera) con la finalidad de promover la Educación y la Recreación, incentivando el desarrollo de los ámbitos sociales y la confianza en el paciente con diabetes, para que aprenda a trabajar en equipo y a participar e integrarse con sus pares.

Dicho evento contará con la participación de profesionales de la salud, como de otras áreas vinculadas con la Educación Diabetológica. Se adecuará la (DM) en cuanto a su tratamiento, control y comportamientos cotidianos diarios.

La fecha de inscripción es a partir del 23 de Julio y hasta el 20 de Septiembre del 2012, o hasta completar el cupo de asistentes.

Por consultas e inscripciones escribir a las siguientes direcciones: [chgali@minplan.gov.ar](mailto:chgali@minplan.gov.ar) - [secretariadievi@gmail.com](mailto:secretariadievi@gmail.com) ó comunicarse al siguiente celular: **011-1540450291**.

# Derechos de las personas con diabetes, hacia la modificación de la ley.

**A continuación, hacemos una breve síntesis de los derechos más importantes que tienen las personas con diabetes y de las obligaciones a cargo del Sistema Público de Salud, Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga.**

**Ley Nro. 23.753.** Destacamos a continuación los aspectos más importantes de la misma.

La ley establece que el **Ministerio de Salud y Acción Social dispondrá las medidas necesarias para la divulgación de la problemática derivada de la enfermedad diabética y sus complicaciones.** Este, deberá abocarse específicamente a los problemas de producción, provisión y dispensación, para asegurar a todos los pacientes los medios terapéuticos y de control evolutivo. (Según art. 1ero.)

**La diabetes no será un impedimento para el ingreso laboral,** tanto en el ámbito público como privado. El desconocimiento de este derecho, será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592 modificada por la ley 25.788. (Según art. 2do.) Las Juntas Médicas dispuestas por el Ministerio de Salud, determinarán si existe algún tipo de incapacidad para el ingreso laboral. Así también, determinará incapacidades totales o parciales, sean transitorias o definitivas. (Según art. 3ero.)

**Decreto Nro. 1.271/98. Reglamentario de la Ley 23.753.**

El Ministerio de Salud, deberá garantizar el aprovisionamiento de los medicamentos y reactivos de autocontrol que se estimen indispensables para un tratamiento adecuado, según lo establecido por el PRONADIA. (PROGRAMA NACIONAL DE DIABETES). (Según art. 3ero.)

El Estado garantizará la cobertura de los mismos, a aquellos pacientes carentes de recursos y de cobertura médica. (Según art. 4to.)

**La cobertura es del 100% para insulinas y elementos para su aplicación y del 70% para demás elementos establecidos en el PRONADIA.** (Según art. 5to.)

**Resolución del Ministerio de Salud de la Nación Nro. 301/99. Aprueba el Programa Nacional de Diabetes (PRONADIA), que integra el PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO.**

En dicha Resolución se establece cuáles serán los medicamentos e insumos para el control y tratamiento de la Diabetes Mellitus. **La cobertura establecida en la legislación es la mínima que deben brindar tanto el Estado como Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga, siendo las can-**

**tidades aquí establecidas las mínimas, pudiendo solicitarse la ampliación de estas.**

## **Diabetes Tipo 1 (Insulinodependiente)**

- Insulinas. Cobertura de todas al 100%, según prescripción médica.
- Jeringas descartables para Insulina. Cobertura al 100% (24 al año).
- Agujas descartables para uso subcutáneo. Cobertura al 100% (100 al año).
- Lancetas descartables para punción digital. Cobertura al 70% (50 al año).
- Digitopunzor automático. Cobertura al 70% (1 cada dos años).
- Tiras reactivas para glucosa en sangre. Cobertura al 70% (400 al año).
- Tiras reactivas para acetona en orina. Cobertura al 70% (50 al año).
- Tiras reactivas para glucosa en orina (puede considerarse el uso de tiras combinadas para glucosa y acetona en orina) Cobertura al 70% (100 al año)
- Bomba de infusión continua para insulina (ante indicación expresa y fundada del profesional especializado. Su otorgamiento será evaluado y aprobado por la auditoría médica de la Obra Social y/o Prepaga)

## **Diabetes Tipo 2 (No Insulinodependiente)**

- Antidiabéticos orales. Cobertura al 70%, según prescripción médica.
- Tiras reactivas para glucosa en sangre. Cobertura al 70% (50 al año).
- Tiras reactivas para glucosa en orina. Cobertura al 70% (100 al año).

Para mayor información sobre este tema consultar nuestra web: <http://www.fad.org.ar>.

COMITÉ DE ASUNTOS LEGALES DE LA F.A.D.  
Dr. Christian Hernán Gali (Director).  
Dra. Romina Florencia Gali. Dr. Alberto Rantucho.  
Contacto: [www.fad.org.ar](http://www.fad.org.ar) o [legales.fad@gmail.com](mailto:legales.fad@gmail.com)







# MAPA de las ASOCIACIONES



## QUIÉNES SOMOS

**NUESTRA VOZ** es una publicación de la Federación Argentina de Diabetes (FAD), sin fines de lucro y de distribución gratuita para socios y adherentes a la FAD. Los editores no se responsabilizan por el contenido de las notas firmadas ni por las opiniones vertidas en las entrevistas. El contenido de las publicidades es exclusiva responsabilidad de los anunciantes. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización de la fuente.

Director:  
**Norberto R. Flageat**

Jefe de Redacción:  
**Gerardo Rodríguez**  
[prensa.fad@gmail.com](mailto:prensa.fad@gmail.com)

Colaboración:  
**Marcos Panozzo Menegay**

Diseño Gráfico:



[info@marianacaielli.com.ar](mailto:info@marianacaielli.com.ar) | [marianacaielli.com.ar](http://marianacaielli.com.ar)

COMENTARIOS:  
[prensa.fad@gmail.com](mailto:prensa.fad@gmail.com)

# KwikPen™



## Lapiceras Descartables KwikPen



- Fácil de usar y enseñar <sup>1</sup>
- Suave al presionar <sup>1</sup>
- Liviano <sup>2</sup>

### KwikPen™ vs. FlexPen® Nueva Generación (NG)



- Menor fuerza al presionar vs. FlexPen® (NG) independientemente de la dosis. <sup>2</sup>



- Más cómodo para presionar vs. FlexPen® <sup>2</sup> (NG).

Referencias: 1. Datos de archivo, Eli Lilly and Company. 2. Ignat D, Opincar M, Lenox S. Engineering Study Comparing Injection Force and Dose Accuracy between Two Pre-Mixed Insulin Injection Pens. Current Medical Research and Opinion, 2011(2): 2829-2836, Dic 2011.

Información aprobada para prescribir distribuida a través de nuestros Representantes de Ventas.

# SUPERANDO FRONTERAS EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES



Estamos comprometidos en el desarrollo de soluciones integrales de tratamiento, tecnología y servicios adaptados a las necesidades de los pacientes con diabetes.

Unidos abrimos el camino para lograr este objetivo, permitiendo a las personas con diabetes aprovechar la vida diaria al máximo.

**SANOFI** DIABETES



Juntos superando fronteras

Mayor información disponible a petición: sanofi-aventis Argentina S.A.  
Av. Int. Tambores 3054 (B1642EMU), San Isidro, Pcia. De Bs. As., Argentina.  
Tel: (011) 4732-5900. [www.sanofi-aventis.com.ar](http://www.sanofi-aventis.com.ar)