

ADA INFORMA

Asociación de Diabetes de Álava
Arabako Diabetes Elkartea



*¡Zorionak eta
Urte Bero On!*





ASOCIACIÓN DE DIABETES DE ÁLAVA

ARABAKO DIABETES ELKARTEA

c/ Vicente Abreu, 7 - Of. 16

Tel. 945 248 686

669 831 816

www.adalava.es

adalava@telefonica.net



@diabetesalava



@diabetesalava



@adiabetesalava



<https://adalava.es>



Horario de Atención:

Todos los días de **lunes a viernes de 9,30 a 13,30 h.** y también **martes y jueves de 17 a 19 h.**

NOTAS

La Asociación permanecerá CERRADA desde el **24 de diciembre hasta el día 1 de Enero**, ambos incluidos.

Sumario

Diabetes, Mujer y Deporte	4, 5
Innovación e Hibridalab. 11 de Julio	6, 7
Nuevas Perspectivas de alimentación	8, 9
Recetas	10, 11
¿Por qué comemos si no tenemos hambre?	12, 13
Día mundial de la diabetes. Carpa sanitaria	14
Campamentos	15
Actividades	16-19
Futuro dm1 y acto reivindicativo	20, 21
Notas de interés	22
El Vitoria de ayer	23



Este año nos gustaría destacar el trabajo de la asociación bajo el lema **“La diabetes no nos detiene”**.

Seguimos sumando nuevas colaboraciones, seguimos contando con nuestras personas voluntarias, amigas y amigos de la asociación, familias, jóvenes, monitores y monitoras, personas asociadas, profesionales de distintos ámbitos de la psicología, de la medicina, de enfermería, de nutrición, del arte, del ámbito asociativo, etc.

Gracias por seguir sumando momentos dedicados a la asociación.

Gracias a todas las personas que han participado en el día mundial de la diabetes. Por las calles de Vitoria-Gasteiz han retumbado los sonidos de tambores con las reivindicaciones de la Asociación. Nos hemos unido y al ritmo de una batucada hemos recorrido el centro de la ciudad con carteles y lemas en lo más alto: “Por una atención sanitaria digna”, “no a la discriminación en los tratamientos”, “mismo menú para todas y todos”, “Igualdad a acceso a las mismas tecnologías”, “más enfermeras y enfermeros escolares”, “más apoyo a nuestras médicas y médicos”...



En verano, hemos sumado fuerzas con el lema “Nos juntamos por una vida saludable. La diabetes no nos detiene” realizando una actividad sociocultural participativa en la entrada del HUA. Con la colaboración de personas voluntarias, socias y todas aquellas personas que se acercaron se consiguió hacer un mural de unas 100 camisetas de la A.D.A, con mensajes reivindicativos.

En cada una de las acciones que desarrollamos destacamos los valores que definen a la ADA: como el acompañamiento activo a los y las pacientes con diabetes y sus familiares cuidadores, el apoyo mutuo y la escucha activa, compartir saberes y experiencias, y potenciar su labor didáctica y divulgativa, e impulsar nuevas oportunidades en los proyectos de vida de las personas usuarias.

¡FELICES FIESTAS Y FELIZ NAVIDAD!

*Aurten elkartearen lana nabarmendu nahi genuke, **“Diabetesak ez gaitu geldiarazten”** lelopean.*

Lankidetzta berriak batzen jarraitzen dugu, gure boluntarioak, elkarteko lagunak, familiak, gazteak, begiraleak, elkartekideak, psikologiaren, medikuntzaren, erizaintzaren, nutrizioaren, artearen eta elkarteen arloetako profesionalak, etab.

Eskerrik asko elkarteari eskainitako uneak batzen jarraitzeagatik.

Eskerrik asko diabetesaren munduko egunean parte hartu duten guztiei. Gasteizko kaleetan danborhotsak entzun dira Elkartearen aldarrikapenekin.

Bat egin dugu, eta batukada baten erritmoan, hiriaren erdigunea zeharkatu dugu, kartelak eta leloak goren-gorenean jarrita: “Osasun-arreta duinaren alde”, “Tratamenduetan diskriminaziorik ez”, “Denontzako menu bera”, “Teknologia berberak erabiltzeko berdintasuna”, “Eskolako erizain gehiago”, “Gure medikuei laguntza gehiago”...

Udan, indarrak batu ditugu “Bizitza osasuntsu baten alde elkartzen gara. Diabetesak ez gaitu geldiarazten” AUOren sarreran jarduera soziokultural parte-hartzaile bat eginez. Boluntarioen, bazkideen eta hurbildu ziren pertsona guztien laguntzarekin, A.D.A.ren 100 kamiseta inguruko murala egitea lortu zen, mezu aldarrikatzaileekin.

Garatzen dugun ekintza bakoitzean, ADA definitzen duten balioak nabarmentzen ditugu: hala nola diabetesa duten pazienteei eta haien senide zaintzaileei laguntza aktiboa ematea, elkarri laguntzea eta aktiboki entzutea, jakintzak eta esperientziak partekatzea, eta haien lan didaktikoa eta dibulgaziozkoa sustatzea, eta aukera berriak bultzatzea erabiltzaileen bizi-proiektuetan.

ZORIONAK ETA URTE BERRI ON!



DIABETES Y EJERCICIO

PATRICIA GONZÁLEZ,
Presidenta del TEAM ONE

Antes de empezar es importante tener en cuenta una norma general: cuando hacemos ejercicio, la actividad muscular requiere utilizar una importante cantidad de glucosa; si bien en primer lugar dispone del glucógeno muscular (que se agota a los pocos minutos de haber iniciado la actividad física de que se trate), después nuestro cuerpo recurrirá a la glucosa sanguínea y la transportará a las células musculares, lo que principalmente se consigue a través de la insulina.

Entonces, partiendo de esta base, ¿qué puede ocurrir en una deportista con diabetes? Se pueden dar dos escenarios:

- ♦ Ejercicio con exceso de insulina circulante: Incrementa el paso de glucosa sanguínea al interior de las células musculares. peligro de hipoglucemia.
- ♦ Ejercicio con escasez de insulina: Dificultad de la glucosa para entrar en las células e incremento de liberación de glucosa hepática. peligro de hiperglucemia post-ejercicio y cuerpos cetónicos.

Por ello, **es importante no hacer coincidir la actividad deportiva con el momento en el que se produce el mayor pico de acción de la insulina, ya sea rápida o basal.**

Si vamos a hacer ejercicio tenemos que hacer variaciones dependiendo del tratamiento que usemos, esto es, si usamos bolis de insulina o por lo contrario bomba de insulina.



En el caso de usar bolis tendremos que bajar la insulina 2 o 3 días antes (dependiendo de la insulina) del día del ejercicio para evitar hipoglucemias.

En el caso de las bombas de insulina es recomendable activar una hora antes (en algunos casos incluso 2 horas antes) de la práctica de ejercicio físico el objetivo temporal de 150 mg de glucosa, y mantenerlo hasta que dicha actividad finalice. Dependiendo de la actividad deportiva, conviene desactivar el objetivo 150 unos 10 minutos antes de acabar, o bien mantenerlo unos 20 minutos más tras finalizar.

En caso de usar la bomba de insulina con Fiasp (insulina ultrarrápida) hay que tener varias cosas en cuenta. Actúa antes y dura menos, la corrección de hipoglucemias mediante suspensión son más efectivas, y las hipoglucemias menos precipitadas.

Después del ejercicio las células musculares siguen captando glucosa de la sangre. Este efecto puede durar varias horas (depende del tipo de ejercicio, intensidad y duración del mismo). Hay que tener en cuenta que durante un ejercicio prolongado se gasta parte de la glucosa almacenada en músculos e hígado, de forma que debemos reponer este glucógeno en las horas posteriores al ejercicio. Esto supone que parte de los hidratos de carbono que consumamos tras la práctica deportiva, no se quedarán en la sangre, sino que irán destinados a reponer las reservas agotadas. Por eso debemos tener cuidado con esto para evitar hipoglucemias.

Pero **hay veces en las que el ejercicio de alta intensidad puede tener un efecto hiperglucemiante.** No es el efecto más habitual, pero puede ocurrir en aquellos supuestos en los que hagamos ejercicio de muy alta intensidad por cortos periodos de tiempo (rutinas de pesas, series, etc), sin apenas insulina circulante o con basales muy bajas en la bomba. Este tipo de ejercicio activa la segregación de una serie de hormonas, contrarreguladoras (como el glucagón) que actúan sobre el hígado haciendo que éste libere glucosa hepática.

Y por supuesto, también es importante la frecuencia con la que hacemos deporte. Debemos tener en consideración que las reservas de glucosa hepática no se reponen totalmente de un día para otro, de forma que, si efectuamos ejercicio físico durante varios días seguidos, estas reservas disminuirán progresivamente. ¿Qué hacer para evitar hipoglucemias en supuesto de práctica de actividades deportivas de forma continua o con mayor frecuencia? En este caso tendremos que cuidar la alimentación y bajar las unidades de insulina.

DIABETES Y MUJER

El ciclo menstrual es un factor muy importante a tener en cuenta, pues el organismo no responde de la misma manera en cada una de sus fases. Así mismo, en lo que respecta a la diabetes, este factor también es de vital importancia, pues las hormonas que regulan el periodo menstrual también pueden influir en los niveles de glucosa sanguínea.

Suele ser habitual, en mujeres con diabetes, experimentar un aumento en la concentración de glucosa en sangre en la fase premenstrual, justo después de la ovulación, y por el contrario, una baja concentración de glucosa en sangre al inicio del periodo; de forma que éste será un factor que deberemos tener en cuenta a la hora de efectuar una actividad deportiva para evitar episodios de hipoglucemia o hiperglucemia durante la misma.

Las hormonas que participan en estos cambios son las siguientes:

- ◆ **ESTRÓGENOS:** Generalmente hacen a las células más sensibles a la acción de la insulina, de forma que cuando estos aumentan (durante el periodo menstrual, última fase del embarazo), pueden producirse situaciones hipoglucemiantes.
- ◆ **PROGESTERONA:** Provoca que a las células les resulte más difícil utilizar la insulina, de manera que, cuando aumenta la concentración de esta hormona (periodo premenstrual primer y segundo trimestre de embarazo), puede dar lugar a situaciones hiperglucemiantes.



Y en caso de embarazo, ¿se puede hacer deporte?

Sí, pero siempre adaptado a la situación personal de cada deportista y a cada fase del embarazo.

- ◆ **Primer Trimestre:** Reducción de la carga y la teoría general es que se debe reducir la insulina.
- ◆ **Segundo Trimestre:** Aumento de carga, pero también de la insulina (por regla general)
- ◆ **Tercer Trimestre:** Se van adaptando las cargas y tipo de entrenamiento a la situación de cada embarazada. En las últimas semanas comienzan a descender las necesidades de insulina.

Y finalmente, también hay que tener en cuenta la temperatura ambiente:

- ◆ **TEMPERATURAS ELEVADAS:** Influye en la absorción de las insulinas, acelerando sus efectos, lo que puede provocar una alteración en los valores de glucosa sanguínea. las personas menos afectadas por esta variabilidad son las tratadas con bomba de insulina.
- ◆ **TEMPERATURAS BAJAS:** Cuando la temperatura ambiental baja, el organismo comienza a temblar para contrarrestarlo y así producir calor, que obtiene de la segunda capa de grasa que nos cubre (tejido marrón); grasa que se genera dependiendo de la cantidad de glucosa en sangre, de forma que el cuerpo busca elevar la glucosa para generar ese calor. esto explica la tendencia a que en invierno aumenten los valores de glucosa sanguínea.



PROGRAMA INNOVACIÓN

PACO ESPINOSA,
Aatomic_Lab



La Asociación de Diabetes de Álava (ADA), con el lema **“Nos juntamos por una vida saludable. La diabetes no nos detiene. Participa en nuestra comunidad”** realizó una actividad sociocultural participativa, el día 11 de julio, delante del HUA.

La actividad se enmarca dentro del programa de Auzo-Labs en torno a la salud. Los AuzoLabs están impulsados por Artehasia en el marco del programa KSI Berritzaile del Departamento de Cultura y Política Lingüística del Gobierno Vasco; se realizan en Hibridalab que cuenta con el apoyo de la Diputación Foral de Álava y Fundación Vital Fundazioa. Es un proceso de investigación colaborativa, en torno al reto de visibilización de las acciones que lleva a cabo la asociación y promover su causa.

Con esta actividad sociocultural en el espacio público, se trataba de transmitir la identidad de la asociación y sus objetivos, de ampliar redes de colaboración, personas socias y amigas de la asociación y entidades afines, llegar a más población y explorar nuevas formas de abordar la comunicación asociativa. A la vez que poner en valor principios que definen a ADA, como el acompañamiento activo a las personas con

diabetes y sus familiares cuidadores, el apoyo mutuo y la escucha activa, compartir saberes y experiencias, potenciar su labor didáctica y divulgativa, e impulsar nuevas oportunidades en los proyectos de vida de las personas usuarias.

Un trabajo diario que se desarrolla con seriedad, compromiso e ilusión, cuidando el legado de todas las personas socias y apoyándose en los y las jóvenes, ya que son el futuro de la asociación.

Durante la actividad se invitó a dibujar o escribir en una camiseta de ADA y, **con todas las camisetas y con la ayuda de los y las asistentes, pudimos realizar un mural de gran formato, para visibilizar que nos juntamos por una vida saludable y la diabetes no nos detiene, somos una comunidad participativa.**

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD. HAY QUE DESTACAR:

- ◆ La implicación del grupo coordinador en la preparación y desarrollo de la actividad.
- ◆ La participación de personas voluntarias, socias de ADA, en la dinamización de la actividad.
- ◆ La buena participación que se fue produciendo de forma ordenada durante toda la mañana. La cobertura de medios de comunicación: Radio Vitoria, Onda Vasca, EITB y el Diario de Noticias de Álava.
- ◆ La buena acogida de la actividad por parte del equipo médico de pediatría.

Muy buenas sensaciones entre las y los participantes y, el mural de camisetas (con más de 50 camisetas)





que servirá para futuras actividades de ADA, y en cada una de ellas el mural puede ir creciendo.

En este sentido, la actividad ha ayudado a dar visibilidad a la acción asociativa de ADA y poner en valor los beneficios de su trabajo asociativo para los y las socias actuales y el llamamiento a nuevos usuarios.

Se trata de un proceso creativo asociativo que solo acaba de empezar.

CONCLUSIONES:

- ◆ Destacamos conjuntamente:
- ◆ Se ha consensuado un concepto clave: **LA DIABETES NO NOS DETIENE**. Identidad de ADA.
- ◆ Haber imaginado soluciones innovadoras.
- ◆ Trabajar con la imaginación, confianza, entusiasmo, rigor... **TRABAJAR EN EQUIPO COMO PRINCIPIO BÁSICO**.

- ◆ Lo artístico como metodología útil para abordar problemas complejos. **Creatividad y abrir la mente**.
- ◆ No rendirse ante la burocracia, al contrario, se ha demostrado en el proyecto que se pueden derribar y superar muros burocráticos.
- ◆ Nuevas formas de visibilidad para ADA, y nuevas formas de abordarla.
- ◆ Conceptos de trabajo: vida saludable, participación, escucha activa, cuidados, **ACOMPañAMIENTO ACTIVO**.
- ◆ Acercarse más a las personas y trabajar más en el espacio público.
- ◆ Seguir creando red con entidades afines.
- ◆ **Ampliar las formas de comunicación:** RRSS, medios de comunicación, código QR, mailing, cartas para salvar la brecha digital de determinadas personas... para llegar a toda la población, nuevas palabras.
- ◆ **Perseverar. Y... seguir trabajando en equipo.**



NUEVAS PERSPECTIVAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA DIABETES

LEIRE PLAZAOLA, nutricionista

DIETA BAJA EN HIDRATOS DE CARBONO, DIETA CETOGÉNICA Y AYUNO INTERMITENTE

La alimentación es una parte fundamental para las personas con diabetes. Tener una alimentación saludable dentro de un estilo de vida, es una de las mejores herramientas para su prevención, tratamiento y control de la enfermedad. Actualmente las instituciones de referencia como la *asociación americana de diabetes (ADA)*, están enfocando todos sus mensajes a animar a las personas con diabetes a realizar cambios en el estilo de vida para mejorar su alimentación y realizar actividad física.

En el último consenso de tratamiento nutricional para la diabetes (1) comentan que *“Hay evidencia sólida que respaldan la eficacia y la rentabilidad de la terapia nutricional como componente de una atención diabética de calidad, incluyendo su integración en el tratamiento médico de la diabetes”*. Es decir, que trabajar desde el principio la pauta nutricional es un pilar fundamental.

La mejor manera de empezar es trabajando una buena educación nutricional basada en la dieta mediterránea. Y después ir adaptando a las características individuales de la personal.

Pero podemos ir más allá. Buscando otras terapias alimentarias que actualmente están teniendo resultados prometedores y que se pueden utilizar como terapia nutricional.

Empezando con las dietas bajas en hidratos de carbono, la evidencia que hay hasta el momento es abrumadora. En ese mismo consenso dirigido por al ADA, las dietas bajas en hidratos de carbono consiguieron tener buenos resultados en la reducción de la hemoglobina glicosilada (HbA1c), reducción de peso, reducción de la presión arterial y mejorar en el perfil lipídico.

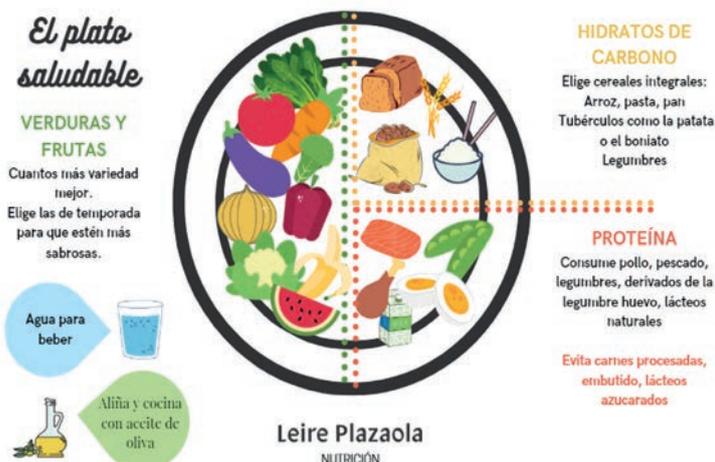
El plato saludable es un buen ejemplo de este tipo de pauta. La cantidad de alimentos ricos en hidratos de carbono no tiene que ser más de un 25-30% de la alimentación del día. (*imagen plato saludable*). Además, estos alimentos tienen que ser de calidad, es decir, integrales. Hablamos de las legumbres, tubérculos, y cereales integrales como el arroz integral, la quinoa, la pasta integral o un buen pan integral de calidad.

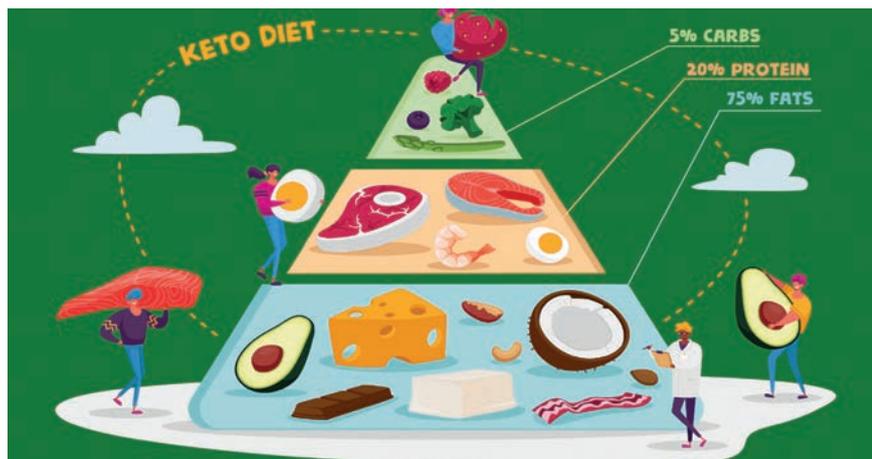
Este tipo de alimentación tiene una buena adherencia, es decir, las personas que la siguen la pueden mantener a largo plazo. Es importante mencionar que no se restringe ningún tipo de alimento y esto es un punto a favor, ya que las restricciones alimentarias pueden generar mala relación con la comida, tener alguna carencia nutricional en cuanto a micronutrientes o dificultad para llevarla a cabo por tener que preparar diferentes comidas o a la hora de socializar.

Por otro lado, también se han escrito las **dietas cetogénicas o la dieta muy baja en hidratos de carbono**. La diferencia con la anterior es que la cantidad de hidratos de carbono es más baja, no tiene que superar el 10 % de la alimentación del día. Con esta baja cantidad de glucosa el cuerpo necesita crear otra fuente de energía creando los cuerpos cetónicos (cetosis). Normalmente entramos en estado de cetosis cuando consumimos menos de 50g de hidratos de carbono al día.

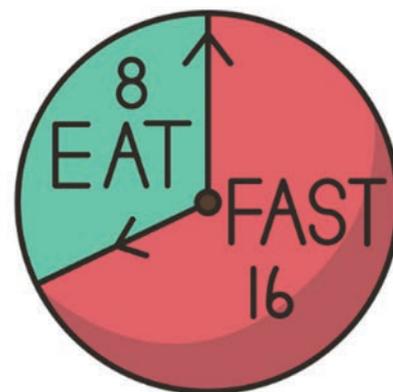
Para llegar a ese estado de cetosis hay que restringir alimentos como limitar el consumo de frutas o dejar de comer legumbres, cereales y tubérculos.

En cuanto a resultado son muy parecidos a las dietas bajas en hidratos de carbono, pero sí que algunos estudios reportan mejoras en cuanto a reducción de





AYUNO INTERMITENTE



medicamentos hipoglucemiantes y niveles de glucemias más estables (2).

Sin embargo, como he comentado antes, llevar una dieta restrictiva a largo plazo no suele ser buena idea. Cuando restringimos alimentos tenemos que pensar que aporte nutricional me estaban aportando y por qué otro alimento lo puedo sustituir. En el caso de la dieta cetogénica reduciremos los alimentos con contenido alto en fibra, ricos en magnesio, potasio y ácido fólico.

Además, considero que restringir alimentos como la fruta o las legumbres no es una buena idea ya que, toda la evidencia que hay al respecto muestra que nos protegen ante cualquier causa de muerte. Así que, como dietista nutricionista no la elegiría como primera opción terapéutica.

Por último, voy a mencionar el **ayuno intermitente** como otra alternativa para el manejo de la diabetes.

En este caso, de nuevo, nos encontramos con evidencia a favor. Buenos resultados en la pérdida de peso, mejora de la HbA1c, glucemia basal, perfil lipídico y reducción de la tensión arterial.

¿Pero en qué consiste el ayuno intermitente? Se define como “Un régimen de alimentación que alterna entre periodos de alimentación y periodos de ayuno voluntario o de una ingesta de pocas calorías”. Existen varios tipos de ayunos, pero el más estudiado es el ayuno intermitente que supone un periodo de ayuno de 16 horas y una ventana de alimentación de 8 horas.

Con todas las pautas de alimentación hay que tener en cuenta la medicación que se está tomando. Ya que puede suponer un riesgo de hipoglucemias sobre todo en las personas que toman medicamentos como la insulina, metformina o las sulfonilureas. En el caso

de hacer dieta cetogénica tendrían que tener cuidado las personas con diabetes tipo 1 ya que tiene más riesgo de hacer cetoacidosis. En este caso, sería imprescindible utilizar las tiras reactivas para la medición de cetonas y así poder tener un buen control.

Además, añadiría que habría que asegurarse, antes de empezar con este tipo de dietas, en que la persona con diabetes tipo 1 tiene una buena educación nutricional y un buen control de sus glucemias.

Como conclusión, quiero comentar que una de las razones principales de mejora de los marcadores de salud es gracias también a la pérdida de peso (3). Con esto quiero decir, que al final la pauta de alimentación con la que mejores resultados se van a tener, es con una que se ajuste a la persona teniendo en cuenta sus gustos, costumbres, horarios, nivel de actividad física, etc.

En definitiva, hay que personalizar la pauta y asegurarse que se disfruta del cambio en la alimentación para que se mantenga para siempre.

REFERENCIAS:

1. Alison B Evert et al, 2019. Nutrition Therapy for Adults With Diabetes or Prediabetes: A Consensus Report. Diabetes care.
2. Jose moreno Sepulveda et al, 2020. Dieta baja en carbohidratos y dieta cetogénica: impacto en enfermedades metabólicas y reproductivas. Scielo.
3. Michael Ej Lean et al, 2018. Primary care-led weight management for remission of type 2 diabetes (DiRECT): an open-label, cluster-randomised trial. Lancet.

Canelones de berenjena rellenos de pollo y champiñones

INGREDIENTES (4 personas):

- 2 berenjenas grandes.
- 400 g carne de pollo picada.
- 1 cebolla
- 1 copa de vino blanco
- 1 cucharada de harina de garbanzo
- 150 ml de leche entera
- Salsa de tomate
- Queso rallado
- Cebollino o perejil para decorar
- Aceite de oliva virgen extra
- Pimienta negra
- Sal.

ELABORACIÓN:

1. Calentar un poco de aceite de oliva en una cazuela amplia. Agrega los dientes de ajo picados y cocíalos durante unos segundos. Añade la cebolla bien picada con una pizca de sal, rehoga durante 2 a 3 minutos. Incorpora los champiñones picados y cocíalos hasta que pierdan toda su agua. Baña el conjunto con vino blanco y déjalo reducir lentamente. Agrega la carne de pollo picada, salpimentada y cocínala mientras la desmenuzas a fuego medio. Añade una cucharada de harina y cocina un par de minutos. Incorpora la leche y forma una bechamel cremosa que ligue con toda la carne picada en un relleno delicioso. Reserva.
2. Pon en una olla grande con agua y un pellizco de sal a calentar. Usa una mandolina para hacer láminas finas de berenjena. Sumerge las láminas en el agua caliente para escaldarlas, escurre y déjalas reposar unos minutos. Intercala tres láminas de berenjena con el relleno y enrolla para formar los canelones.
3. Cubre el fondo de una bandeja de horno con salsa de tomate. Coloca las berenjenas y cubre con salsa de tomate y queso rallado. Lleva la fuente al horno precalentado a 190 grados y cocina durante 10 minutos. Usa la función gratinar para dorar el queso. Saca del horno y sírvelos.



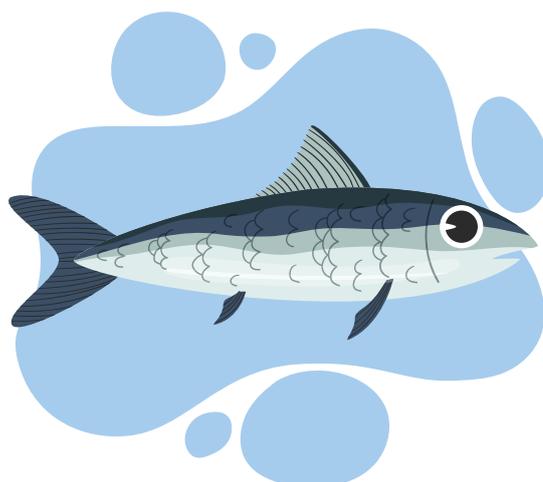
Montadito de merluza con patata y vinagreta de huevo duro

INGREDIENTES:

- 600 g de lomo de merluza sin piel ni espinas.
- 2 huevos
- 4 patatas.
- 1 hoja de laurel.
- 6 g de pimienta.
- Sal.
- Aceite de oliva virgen extra.
- Vinagre de Jerez.
- Perejil.
- 1 cucharadita de pimentón.

ELABORACIÓN:

1. Cuece los huevos y las patatas. Pela las patatas, lávalas y córtalas en rodajas gruesas. Cuécelas 15 minutos en agua salada y escúrrelas. Cuece también los huevos 10 minutos y péralos.
2. Lava la merluza y córtala en dados. Calienta agua con el laurel lavado, la pimienta y 1 cucharadita de sal. Cuando hierva, añade la merluza, cuécela 7 minutos y escúrrela.
3. Para la vinagreta bate 3 cucharadas de aceite con 2 de vinagre. Limpia la cebolleta y pícala con los huevos. Añade perejil, remueve e incorpóralos a la vinagreta.
4. Sirve las rodajas de patatas con la merluza por encima, aliñadas con la vinagreta y el pimentón.



Copa de queso fresco, mango y frutos rojos

INGREDIENTES (6 personas):

- 500 g queso fresco batido desnatado.
- 200 g frutos rojos frescos o congelados.
- 100ml zumo de naranja recién exprimido.
- 2 mangos maduros.
- 2 ralladura de lima.
- 2ml esencia de vainilla (opcional).
- Edulcorante.
- Pistachos picados.

ELABORACIÓN:

1. Cocinar la mezcla de frutos rojos para dar tiempo a que enfríe antes de montar las copas. Podemos jugar con nuestros favoritos: arándanos, moras, grosellas, frambuesas, fresas...
2. Disponer los frutos rojos en un cazo y añadir el zumo de naranja. El zumo deberá ser naturalmente dulce para que ayude a rebajar la acidez de la fruta y así no añadir más azúcar. Cocer a fuego lento,

removiendo y machacando con la cuchara de vez en cuando, hasta que espese y reduzca. Podemos tardar media hora o algo más.

3. Dejar enfriar. Si queremos, podemos triturarlo con una batidora y colarlo con un chino o colador para retirar las semillas, aunque se puede dejar un aspecto más de compota con piezas más enteras, que aportan textura y sabor.
4. Escurrir el líquido del queso fresco. Podemos usar yogur natural espeso, aunque el queso es menos ácido. Mezclar con la esencia de vainilla y, si fuera necesario, un poco de edulcorante.
5. Sacar la carne de los mangos, que deberán ser muy aromáticos y maduros, y triturar muy bien, procurando que no queden filamentos desagradables en el paladar. Mezclar con la ralladura de lima fina.
6. Montar las copas alternando capas de las tres preparaciones. Dejar enfriar hasta el momento de servir, pero sacar unos minutos antes de la nevera para que se atempere un poco. Coronar con pistachos picados o con otros frutos secos, para dar un punto crujiente.



CAPRICHOS DE NAVIDAD



Y su contaje de hidratos de carbono (HC)

 <p>Mantecado 2R Porción: 35g (1 unidad) HC en 1 unidad: 20 g</p>	 <p>Turrón de chocolate 1.5R Porción: 26 g HC de esta porción: 15 g</p>	 <p>Bombón de chocolate 0.5R Peso: 12.5 g (1 unidad) HC en 1 unidad: 6 g</p>
 <p>Hojaldre 2.5R Porción: 40g (1 unidad) HC en 1 unidad: 25 g</p>	 <p>Turrón duro 1R Porción: 30 g HC de esta porción: 10 g</p>	 <p>Peladillas 1R Peso: 12 g (4 unidades) HC en 4 unidades: 9 g</p>
 <p>Polvorón 1R Porción: 19 g (1 unidad) HC en una unidad: 12 g</p>	 <p>Turrón blando 0.5R Porción: 16 g HC de esta porción: 5 g</p>	 <p>Trufa 0.25R Peso: 5 g (1 unidad) HC en 1 unidad: 2.5 g</p>
 <p>Mazapán 1R Porción: 20 g (1 unidad) HC en 1 unidad: 10 g</p>	 <p>Panettone (mini) 2R Porción: 45 g (media pieza del mini) HC en esta porción: 22,5 g</p>	 <p>Chocolate a la taza 3R Porción: 150 g (1 taza pequeña). HC por porción: 27 g</p>

Recuerda que estos alimentos son ricos en grasas y azúcares, te sugerimos limitar su consumo a pequeñas cantidades y momentos ocasionales.

 **1R= 10 gr de hidratos de carbono (HC)**

Fuente: La Mesa Azul

¿POR QUÉ COMEMOS CUANDO NO TENEMOS HAMBRE?

Edgar Urko ILG

Hay dos razones fundamentales por las cuales comemos, podríamos diferenciar por tanto dos tipos de hambre:

- ◆ Hambre fisiológica: relacionada con el instinto de supervivencia, destinada a que nuestro cuerpo reciba los nutrientes y la energía necesarios para funcionar. Aparece de forma gradual.
- ◆ Hambre no fisiológica: la que no tiene que ver con la anterior. De este tipo de hambre vamos a ocuparnos a continuación. Suele aparecer de forma más repentina.

Antes de proseguir, puntualizar que hay distintos factores que pueden alterar el hambre fisiológica, haciendo que la persona coma más o menos de lo que necesita para cubrir sus necesidades de nutrientes y energía. Algunos ejemplos son: diversa medicación, la glucemia, hormonas (como las tiroideas), daños en el hipotálamo, la glucemia, la microbiota, neurotransmisores (como la serotonina o la noradrenalina), etc.

DISTINTAS RAZONES NO FISIOLÓGICAS PARA LLEGAR A COMER

1. El hábito

En este caso se ha relacionado una situación o acción determinada con el hecho de comer, con lo que ante dicha situación se dispara el hecho de comer en automático, como un hábito. Tendremos el impulso de comer cuando se presente la situación aunque realmente no tengamos hambre (fisiológicamente hablando).

Por ejemplo, si hemos cogido la costumbre de comer algo mientras vemos una película, nos “apetecerá” repentinamente comer en cuanto pensemos en ver una película o en cuanto nos sentemos a verla. Si en la infancia nos daban una onza de chocolate tras el postre si habíamos “comido bien” a modo de recompensa, nos apetecerá dicha onza tras la comida años después aunque estemos totalmente saciados.

Así podríamos poner montones de ejemplos, en los que tenemos relacionados comer con hacer algo, o con un momento determinado, y tendremos el impulso de comer de forma automática y repentina.

Si quisiéramos evitar alguno de estos hábitos necesitamos:

- ◆ Identificar que es un hábito, que realmente no teníamos hambre. Comer más conscientemente puede ayudar en ello.
- ◆ Una vez identificado, trabajarlo a nivel conductual como otros hábitos. En este caso es recomendable orientación profesional. Una posible forma de trabajarlo es identificar los disparadores y evitarlos (no estar en el sitio o situación que dispara el hábito), o sustituir el hecho de comer por otra cosa que genere bienestar en su lugar y preferentemente incompatible con comer.

2. Comer en automático

En este caso podemos haber empezado a comer por una necesidad fisiológica, pero seguimos comiendo más allá de la saciedad (el haber cubierto nuestras necesidades) porque somos incapaces de detectar cuando ya no tenemos hambre porque estamos comiendo en automático. Paramos cuando ya no hay comida. Si había mucha comida y dependiendo del tamaño de nuestro estómago, tendremos una sensación desagradable de llenado de estómago o incluso podremos tener dolor.

Haciendo un paralelismo con beber agua, sería como si empezamos a beber directamente de una botella de 2 litros porque tenemos sed, y paramos cuando ya no queda agua en la botella sintiéndonos desagradablemente llenos después.

Haber recibido una educación en la que nos obligaban a acabarnos siempre la ración aunque ya no tuviéramos hambre, con mensajes como “la comida no se tira”, “acábate eso”, “hay que dejar el plato limpio” y similares, puede generar tensión ante el hecho de dejar comida en un plato y llevarnos a comer más allá del hambre.

También el comer mientras hacemos otra cosa nos desconecta del hecho de comer y dificulta detectar saciedad, parando de comer cuando ya no hay comida.

Para evitar comer en automático:

- ◆ Es clave practicar una “alimentación consciente” (o mindful eating) en la medida de lo posible.

Para ello hemos de evitar distractores a la hora de comer, sobre todo la televisión, el móvil y leer algo mientras se come. Comeremos de forma pausada, un bocado tras otro, poniendo atención en los olores, sabores y texturas de la comida. Cerrar los ojos de vez en cuando sobre todo al empezar a comer) nos puede ayudar a parar y prestar más atención a los detalles.



Esto nos ayudará a detectar mejor nuestras señales de saciedad.

Lo más difícil de hacer una alimentación consciente es recordar hacerla. Si desarrollamos el hábito de parar y relajarnos 30 segundos antes de empezar a comer, ya sentados a la mesa, será mucho más sencillo. Así mismo, el parar es una oportunidad de conectar con el hecho de que ante nosotros tenemos un momento de autocuidado en el que el vamos a nutrir, y por tanto a cuidar, a nuestro cuerpo; como una madre que da de mamar a su bebé.

3. Comer “emocional”

En este caso recurrimos a la comida como una forma de “gestionar” emociones. Buscamos a la hora de comer un bienestar con el que tapar emociones desagradables (buscamos anestesia), o maximizar emociones agradables (queremos sentirnos aún mejor o que el bienestar no desaparezca).

Esto nos puede llevar a picar constantemente sin tener hambre, o en casos extremos a atracones de comida, que son episodios en los que comemos mucha comida sin tener hambre, con sensación de descontrol. Si esta conducta es frecuente, es posible que estamos padeciendo un trastorno de la conducta alimentaria como el “Trastorno por atracón”, en cuyo caso necesitamos pedir ayuda profesional.

Las razones por las que podemos estar “gestionando” emociones comiendo son varias. Algunos ejemplos pueden ser el haber recibido invalidación emocional en la infancia o adolescencia, a haber sido recompensados con comida, que directamente nos hayan dado comida para “apaciguarnos” cuando nos sentíamos mal, haber tenido en el hogar otros familiares que hayamos tomado como ejemplo que gestionaban sus emociones comiendo, etc.

Además hay que tener en cuenta que en general la comida, y sobre todo el dulce, generan un bienestar inmediato por la liberación de dopamina, un neurotransmisor parte del circuito de recompensa del cerebro. Por tanto, como comer nos hace “sentir bien” es algo que hemos podido aprender a buscar cuando “nos sentimos mal” o queremos “sentirnos bien más tiempo”.

Es importante tener claro que no es la emoción la que nos hace comer, sino que somos nosotros que quere-

mos “huir” de una emoción o “mantener” o potenciar una emoción.

Por tanto realmente no estamos “gestionando” las emociones con la comida, sino que estamos huyendo de ellas porque nos pueden resultar desagradables.

Tapando las emociones nos estamos privando de las pistas que nos pueden dar respecto a cómo nos tomamos las cosas, respecto a algo que está pasando que hemos de atender o resolver, etc.

Una buena gestión emocional va de la mano de expresar las emociones de forma adecuada, sean las que sean, para entendernos y poder cambiar lo que necesitamos para avanzar.

Para aprender a gestionar las emociones podemos llegar a necesitar ayuda profesional.

- ◆ Practicar una “alimentación consciente” nos ayudará a identificar más fácilmente cuando tenemos ganas de comer y no es hambre. Cuando comemos “emocionalmente” lo hacemos en automático y si nos fijáramos, veríamos que no estamos disfrutando realmente de lo que comemos. Comer consciente nos ayuda por tanto a darnos cuenta.
- ◆ Una vez identificado que la base es emocional, sacar la emoción nos ayudará. Lo importante es hacerlo en el preciso momento en que tenemos el impulso de comer sin hambre. Escribir lo que sentimos, contárselo a alguien, aunque sea a nosotros pero en voz alta; tomarse el tiempo suficiente para expresarlo es fundamental. Nos ayuda a tomar perspectiva y ya no estamos huyendo de lo que sentimos.
- ◆ Después de expresar, es importante tener claro que no queremos comer, sino que buscamos sentirnos bien. Pongamos el foco en la emoción por tanto, no en la comida. Si necesitamos sentirnos bien, ¿qué cosas podríamos hacer ahora que nos hagan sentir mejor?

Por ejemplo, si el problema es que estamos ansiosos, ¿qué cosas nos relajan? Respirar, darnos una ducha o baño, dar un paseo, hacer algo de deporte, hablar con alguien que queremos, etc.

No haríamos estas cosas para no comer, sino para sentirnos mejor porque hemos tomado consciencia de la emoción y la hemos atendido. Si las hacemos para no comer, acabaremos comiendo antes o después dado que nuestro foco sigue puesto en la comida en lugar de en la emoción y en entenderla.

DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES. CARPA SANITARIA

**Paula de La Iglesia e
Irene Lasúrtegui.**

El día 14 de noviembre fue el día mundial de la Diabetes, y por ello, el domingo 12 de noviembre, la Asociación de Diabetes de Álava organizó una serie de actividades (Foto. 1) con el fin de visibilizar esta enfermedad, en la cual contaron con la participación de estudiantes y profesorado de la Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz (EUE-VG).

El día 12, los partícipes de la actividad tanto por parte de la asociación como de la escuela, comenzaron alrededor de las 10 de la mañana en la plaza General Loma, para poder montar las carpas, preparar el material que se iba a utilizar. ..

Se montaron dos carpas, una carpa informativa, donde daban información de la asociación, venta de camisetas y lotería y otra carpa sanitaria, en el que tomó parte la EUE-VG, en el cual, tomaron parte 7 estudiantes y una profesora responsable.

En cuanto a las actividades que nosotros realizamos se encontraban: la realización de glucemias capilares para mirar los niveles de glucosa en sangre, la realización del “Test Findrisk” (Foto.2), el cual permite saber la probabilidad de desarrollar Diabetes Mell-

tus tipo 2 en los próximos 10 años, y la educación para disminuir los factores de riesgo, además de dar recomendación de acudir al centro de salud correspondiente a aquellas personas que podían tener niveles más elevados.

Los datos que allí recogimos fueron los siguientes: se realizaron 152 “Test Findrisk”, de los cuales 111 fueron mujeres y 41 hombres. Tras realizar el “Test Findrisk” 14 personas dieron un riesgo alto o muy alto para tener diabetes tipo 2 y de ellas/os 11 anteriormente habían tenido niveles altos de glucemia y 1 sólo no tenían antecedentes de diabetes. Las mediciones de glucemia capilar 4 de las 152 personas dieron unos valores mayores de 200mg/dl y se les aconsejó que fueran a su centro de salud.

También se realizó glucemias capilares a los diabéticos tanto de tipo 1 como 2. Fueron 87 personas, 48 mujeres y 39 hombres, todas/os menos 4 tenían diabetes tipo 2. 14 personas dieron valores mayores de 200mg/dl tras la ingesta del desayuno.

En cuanto a la experiencia personal, para muchas alumnas fue la primera vez participando en esta actividad y podríamos describirla como muy gratificante y satisfactoria, sobre todo por la amabilidad, agradecimiento y predisposición de tomar parte en la actividad de todos los participantes y personas que se acercaron al puesto. Gracias a esta actividad hemos podido adquirir más conocimientos sobre esta enfermedad y la vida diaria de las personas que la padecen, y sobre todo la posibilidad de tener contacto físico con ellas y saber sobre su proceso de enfermedad. También podemos remarcar una mejora en la habilidad para realizar glucemias, aunque esto sería algo secundario.

Ondo izan eta bizitzagozatu!



CAMPAMENTOS 2023

Este año hemos decidido cambiar un poco el formato de los campamentos y nos hemos ido a una Granja Escuela situada en Ilundain (Navarra). Como en años anteriores hemos realizado los campamentos junto a nuestros compañeros y compañeras de Gipuzkoa. Han acudido 30 menores de entre 7 y 17 años acompañados de un equipo completo de monitores, monitoras y el equipo de enfermería. Todos ellos y ellas con diabetes. Además también han estado con un equipo de monitores y monitoras de la propia granja.

Ha sido una experiencia maravillosa para todas las personas que han asistido. Han podido aprender sobre los cuidados de los animales de la granja, las plantas, la miel, etc. Y por supuesto han aprovechado la semana para aprender sobre la diabetes gracias a la educación diabetológica y las visitas del psicólogo Iñaki Lorente y la endocrina Vanesa Cancela.

Agradecemos a todas las familias que confían en nuestro trabajo año tras año.

UDALEKUAK 2023

Aurten kanpamentuen formatua pixka bat aldatzea erabaki dugu eta Ilundainen (Nafarroa) dagoen Baserri-eskola batera joan gara. Aurreko urteetan bezala, udalekuak Gipuzkoako kideekin batera egin ditugu. 7 eta 17 urte bitarteko 30 adingabe bertaratu dira, begirale eta erizain talde batekin batera. Guztiek dute diabetesa. Gainera, baserriko begirale talde batekin ere egon dira.

Esperientzia zoragarria izan da bertaratu diren guztientzat. Baserriko animalien, landareen, eztiaren eta abarren zaintzaz ikasi ahal izan dute, eta, jakina, diabetesari buruz ikasteko aprobetxatu dute astea, heziketa diabetologikoari eta Iñaki Lorente psikologoaren eta Vanesa Cancela endokrinaren bisitei esker.

Eskerrak ematen dizkiegu urtez urte gure lanean konfiantza duten familia guztiei.



MI EXPERIENCIA EN CAMPAMENTOS



Hola soy Urtzi, a los 4 años y medio cambió radicalmente mi vida a causa del debut de mi diabetes. Ahora tengo 11 años y se ve todo diferente: Me controlo yo la diabetes (aunque siempre hay un adulto detrás confirmando que lo hago correctamente), me preparo y pincho yo la insulina, ayudo a tomar las decisiones para mi buen control, etc.

Mucho de ello ha sido gracias a la asociación y sus actividades y como no a ¡¡los campamentos de verano!!!

Todos los que vamos a los campamentos tenemos diabetes: tanto los niños como los monitores y vamos súper se-

guros ya que van médicos y enfermeras con nosotros. Esto hace que veamos diferentes maneras de vivir la diabetes, varias clases de insulinas, “bombas”, plumas inteligentes, etc. Compruebas que la gente con diabetes hace vida normal, Atletismo, Baloncesto, Fútbol, etc...

Está bien porque te das cuenta que no eres el único en este mundillo que la gente no comprende, ya que piensan que eres muy raro y pueden dejarte a un lado.

En estos campamentos una parte nos dedicamos a hacer juegos para aprender sobre la diabetes y otra gran parte a disfrutar a tope y hacer amig@s.

Este año nos ha tocado ir a una granja escuela. Ha sido muy divertido. Hemos estado con varios animales: conejos, cabras, gallinas, burros, caballos, ovejas, pavos reales, vacas, perros, gatos... a todos ellos les hemos dado de comer, hemos jugado con ellos y les hemos limpiado las cuerdas.

A mí las que más me han gustado, han sido las gallinas porque te las podías poner en los hombros y la cabeza y no te cagaban encima (bueno solo a uno, jejeje). Además había pollitos en una incubadora.

Yo recomiendo ir a los campamentos de verano porque puedes hacer muchos amig@s y coges mucha confianza con la diabetes.

Urtzi Villegas

HUERTA.

Este año hemos empezado a participar en el proyecto “Nuestro huerto para fomentar hábitos de vida saludable”, con ello queremos fomentar la participación ciudadana promocionando hábitos saludables. Varias personas voluntarias de la asociación trabajan en una pequeña parcela plantando desde verduras hasta plantas aromáticas.

Aurten, “Gure baratzea bizi-ohitura osasungarriak sustatzeko” proiektuan parte hartzen hasi gara, eta horrekin herritarren parte-hartzea sustatu nahi dugu, ohitura osasungarriak sustatuz. Elkarteko boluntario batzuk lursail txiki batean ari dira lanean, bai barazkiak zein landare usaintsuak landatuz.



SALIDA AL ROCÓDRÓMO.

En abril, varios jóvenes de la asociación acudieron al rocódromo, donde pasaron una mañana muy entretenida aprendiendo a escalar y aprovechando para conocerse y compartir experiencias.

Apirilean, elkarteko hainbat gazte rokodromora joan ziren, eta oso goiz entretenigarria igaro zuten eskalatzen ikasten eta elkar ezagutzeko eta esperientziak partekatzeko aprobetxatuz.



CARNAVAL.

Un año más los y las más peques de la asociación han participado en la fiesta de carnaval donde además de disfrutar de una merienda riquísima, donde se les facilitó el conteo de hidratos, también jugaron y pudieron hacer chapas personalizadas. Con la compañía del equipo de monitoras de la asociación.

Aurten ere elkarteko txikienek inauterietako festan parte hartu dute. Bertan, hidrato kontaketa erraztu zitzaizen merienda aberatsaz gozatzeaz gain, jolastu ere egin ziren eta txapa pertsonalizatuak egin ahal izan zituzten. Elkarteko begirale taldearekin.



CONGRESO JUVENTUD.

En el mes de mayo varios jóvenes fueron representando a nuestra asociación al II Congreso Nacional de Diabetes y Juventud organizado por FEDE en Lorca (Murcia). Estos encuentros ayudan mucho a la formación de las personas jóvenes con diabetes pero también a sentirse parte de un grupo de iguales y a sentir el apoyo de personas que conviven día a día con esta enfermedad. Esperamos que pronto se pueda repetir esta experiencia ya que los jóvenes son el presente de las asociaciones y tienen mucho que enseñarnos.

Maiatzean, hainbat gaztek ordezkatu zuten gure elkartea FEDEk Lorcan (Murtzia) antolatutako Diabetes eta Gazteriaren II. Kongresu Nazionalan. Topaketa horiek asko laguntzen dute diabetesa duten gazteen prestakuntzan, baina baita berdinen talde bateko kide sentitzen eta gaixotasun horrekin egunero bizi diren pertsonen babesa sentitzen ere. Espero dugu esperientzia hori laster errepikatzea, gazteak baitira elkarten oraina eta asko baitute irakasteko.



ENCUENTRO DE JÓVENES.



VISITA OMIJ.

Dentro del programa Adarekin Mugituz, jóvenes de la asociación visitaron la Oficina Municipal de Información Joven. Aprovecharon la visita para resolver muchas dudas y conocer muchos recursos de la ciudad.

Adarekin Mugituz programaren barruan, elkarteko gazteek Gazte Informaziorako Udal Bulegoa bisitatu zuten. Bisitaldia baliatu zuten zalantza asko argitzeko eta hiriko baliabide asko ezagutzeko.



ENCUENTROS SISTEMA ISCI.

Este año hemos realizado varios encuentros entre personas usuarias de sistema ISCI (bombas de insulina) y personas interesadas en este sistema.

Aurten hainbat topaketa egin ditugu ISCI sistemaren erabiltzaileen artean (intsulina-ponpak), baita sistema horretan interesa izan dezaketen pertsonekin ere.



CHARLA: PROGRAMA CUIDATE+

A lo largo del año hemos realizado varias charlas con Cruz Roja donde se ha explicado el programa Cuidate+ y se han resuelto dudas de los recursos que ofrece dicho programa.

Urtean zehar hainbat hitzaldi egin ditugu Gurutze Goriarekin, non Zaindu+ programa azaldu den eta programak eskaintzen dituen baliabideei buruzko zalantzak argitu diren.



DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA.

El 12 de mayo estuvimos en la Plaza General Loma acompañando a SATSE, por el día de la enfermería.

Maiatzaren 12an Loma Jeneralaren plazan egon ginen SATSEekin batera erizaintza-egunean.



CHARLAS EN LA ZONA RURAL.

Este año la asociación también ha realizado varias charlas en el medio rural. Nos hemos desplazado hasta Okondo y Artziniega.

Aurten ere elkarateak hainbat hitzaldi egin ditu landa-ingurunean. Okondo eta Artziniegara joan gara.



CURSOS DE ALIMENTACIÓN.

A lo largo del año se han realizado 3 cursos de alimentación, en diferentes centros cívicos de Vitoria-Gasteiz, dirigidos por una enfermera educadora en diabetes, una nutricionista y una cocinera profesional. Las personas asistentes han aprendido a cocinar diferentes platos a la vez que se les ha dado teoría respecto a la alimentación.

Urtean zehar elikadurari buruzko 3 ikastaro egin dira Gasteizko hainbat gizarte-etxetan, diabetesean hezitzaile den erizain batek, nutricionista batek eta sukaldari profesional batek zuzenduta. Bertaratutakoek hainbat plater prestatzen ikasi dute, eta, aldi berean, elikadurari buruzko teoria eman zaie.



ENCUENTRO DE FAMILIAS.

Este año se han realizado dos encuentros, uno en junio y el otro en noviembre con nuestros y nuestras menores y sus familias. Aprovechan estos encuentros para conocerse más y compartir experiencias junto con la compañía de jóvenes con diabetes de la asociación.

Aurten bi topaketa egin dira, bata ekainean eta bestea azaroan, gure hurrekin eta haien familiekin. Topaketa hauetaz baliatzen dira elkar gehiago ezagutzeko eta elkarteko diabetesa duten gazteen konpainiarekin esperientziak partekatzen.



LA DIABETES NO NOS DETIENE. ACTO HIBRIDALAB 11 JULIO.



A estas actividades concretas sumamos todas aquellas acciones que realizamos para lograr que se cumplan los derechos de nuestros y nuestras menores. Los derechos en el ámbito laboral y el derecho a una atención diabetológica digna. El derecho a tener un tratamiento en diabetes avanzado, como sí ocurre en otras comunidades autónomas y en los hospitales de Vizcaya y Guipúzcoa.

Mantenemos encuentros reivindicativos con Educación y con las autoridades sanitarias. Informamos al ararteko de las situaciones de discriminación que llegan a la asociación, etc.

MERCADO DE LA ALMENDRA.

El 4 de Noviembre desde Gasteiz On nos cedieron un stand para poder dar información sobre la asociación y comenzar así el mes de la diabetes. A pesar del mal tiempo fomentamos la participación voluntaria de jóvenes y la colaboración.

Azaroaren 4an Gasteiz On-etik stand bat utzi zigun elkarteari buruzko informazioa emateko eta diabetesaren hilabetea hasteko. Eguraldi txarra izan arren, gazteen borondatezko parte-hartzea eta lankidetzaz sustatu genituen.



JORNADA DE PUERTAS ABIERTAS.

El 16 de junio la Federación Vicente Abreu se sumó a las fiestas del barrio de San Martín realizando una jornada de puertas abiertas para dar información sobre las diferentes asociaciones que la formamos.

Ekainaren 16an, Vicente Abreu Federazioak bat egin zuen San Martin auzoko jaiekin, eta ate irekien jardunaldi bat egin zuen hura osatzen dugun elkarteei buruzko informazioa emateko.

PRESENTE Y FUTURO DE LA DM1

PROFESOR IGNACIO DIEZ
UPV-EHU – Facultad de Medicina
OSI ARABA – Pediatría

La diabetes tipo 1 (DM1) es un síndrome hiperglucémico que resulta de la destrucción autoinmune de las células beta pancreáticas. Para poder conseguir un buen control metabólico, para lo cual contamos con una excelente herramienta tecnológica, la monitorización continua de glucosa intersticial (MCG), que debería utilizarse en todos los pacientes pediátricos desde el diagnóstico. Se han obtenido resultados positivos de retraso en el diagnóstico de la DM1 y alargamiento de la fase de remisión con la utilización de anticuerpos monoclonales.

Con toda seguridad, los mayores avances actuales en el tratamiento de la DM1 vienen de la utilización de la tecnología, junto con la educación diabetológica reglada/estructurada y continuada, siendo ésta una pieza fundamental para mejorar el control, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes. A pesar de todos los avances, en general no se consiguen los objetivos propugnados por las sociedades internacionales para esta edad (American Diabetes Association [ADA], International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes [ISPAD]), lo que lleva a buscar otros sistemas que lleven a mayor adherencia al tratamiento.

Las nuevas insulinas de acción ultrarrápida como las nuevas bombas de insulina, permiten mejorar el control glucémico posprandial. No obstante, los principales avances en las últimas décadas han venido de la utilización de las bombas de insulina, la utilización de los sistemas de MCG y la asociación de ambos, junto con algoritmos de parada automática y otros de liberación automática de insulina, ya disponibles en la clínica. Ello, junto con la descarga inalámbrica de los datos en plataformas específicas, la mayoría a través de la nube, han permitido compartirlos con sus cuidadores (padres, profesores, diabetólogos) en tiempo real y conseguir un mejor ajuste diario del tratamiento.

Hay que destacar que en los próximos años el reto estará en poder dar una mejor calidad de vida y alargar el tiempo de “luna de miel” de los pacientes en estado de pre-DM1, mediante la posible utilización de fár-

macos inmunorreguladores, como el anti CD3 recién aprobados por la FDA.

El reto estará entonces en realizar un screening o detectar estos casos de “pre-DM”. El Gobierno de Italia este mismo octubre ha creado una Ley en este sentido dirigida al screening de DM tipo 1 en niños.

No podemos olvidar la importancia del niño en el colegio y su educación.

La vida escolar de un niño o niña con diabetes no se diferencia de la del resto, ni tampoco debe representar ningún problema para el colegio. Generalmente, el niño o niña con diabetes debe inyectarse insulina durante el horario escolar. Por eso es necesario que el profesorado conozca los aspectos más importantes del tratamiento, así como las situaciones que pueden darse durante la jornada escolar.

Mantener un intercambio de información fluido entre las familias y el colegio ayudará al niño o niña a mantener controlada su diabetes. Además, cuanto mejor informada esté la escuela, más fácil resultará su colaboración.

La alimentación de un niño o niña con diabetes tipo 1 debe ser saludable y equilibrada, adecuada a su edad, con la excepción de los azúcares de absorción rápida (caramelos, dulces y bebidas, como refrescos y zumos) porque pueden aumentar mucho la glucemia.

Hay que insistir: **NO HAY UNA DIETA PARA MENORES CON DIABETES, sino que el niño o niña con DM tipo 1 debe adaptar su ingesta de hidratos y necesidades de insulina en el comedor, pero puede comer de todo con medida y control.** Claro está, según la edad requerirá ayuda para esto. La pregunta es de quien, educadores, profesorado, cuidadores, enfermeras escolares o externos... ¿? peliagudo asunto y fuente de debate.



DE CARA AL COLEGIO

Se recomienda facilitar a las familias la planificación semanal del menú escolar para que puedan hacer los ajustes puntuales necesarios. Por ejemplo, para que un yogurt sea equivalente a una pieza de fruta de postre, éste debe ser de frutas, de sabores o azucarado.

Es importante respetar el horario de las comidas. Pueden requerir tomar un segundo desayuno coincidiendo con el horario del recreo de media mañana.

Si hay alguna celebración en clase, es conveniente que el profesorado sepa cómo actuar. Por lo que la comunicación con la familia debe ser fluida.

El niño o niña con diabetes tipo 1 puede y debe hacer el mismo ejercicio que sus compañeros de clase. El ejercicio puede provocar que la glucemia baje. Para evitarlo, se aconseja que el niño tome un alimento con hidratos de carbono antes de practicar ejercicio.

La familia puede orientar al profesorado sobre las medidas a adoptar. Es conveniente que el profesor/a de educación física tenga fácil acceso a alimentos con azúcares en caso de hipoglucemia.

Está contraindicado practicar ejercicio en caso de descompensación de la glucemia (hiperglucemia e hipoglucemia).

¿Qué situaciones adversas puede encontrarse el profesorado relacionadas con la diabetes y deberá manejar? Pues sobre todo a ver frente a la hipoglucemia y a la detección de cetosis si hay hiperglucemia.

El educador/a no debe olvidar que el niño o niña con diabetes tipo 1 se enfrenta a una enfermedad crónica que comporta asumir muchas tomas de decisión cada día. Según la edad, es capaz de tomar muchas de esas decisiones. Sin embargo, todo ello puede repercutir en su estado de ánimo e incluso en el rendimiento escolar si el control metabólico no es el adecuado.

12 DE NOVIEMBRE, ACTO REIVINDICATIVO

El domingo día 12 en una jornada con un tiempo casi primaveral y al ritmo de la percusión y algún que otro baile, nos manifestamos adultos y menores, tanto por la diabetes 2 como por la diabetes 1.

Nos encontramos familias y niñ@s nuevamente más allá de las redes sociales, nos sonreímos, abrazamos, compartimos emociones, en fin, disfrutamos de la mañana, que vaya día más agradable...

Y así entre risas y bailes aprovechamos para poner caducidad a la discriminación de nuestros hij@s con DIABETES 1 en el acceso a los tratamientos, afirmamos el derecho que tenemos todos l@s ciudadan@s de Euskadi a tener la oportunidad de contar con los mismos medios tecnológicos, actualizados y que atiendan a la necesidad individual de l@s usuari@s.

Reiteramos nuestro apoyo a los profesionales sanitarios, reivindicamos una atención sanitaria en tiempo y de calidad, enfermer@s

en los centros escolares, un mismo menú en los colegios y visibilidad, aunque este día sí que nos vieron y escucharon. ¡¡Qué gran equipo somos!!... y según cuenta el ratoncito vaya comida y tertulia posterior...

Continuaremos trabajando de la mano de nuestra asociación para ir rompiendo barreras que dificulten el día a día de nuestro@s dulces aprovechando la fuerza colectiva que hemos creado y vamos a cultivar.

Saludos y un dulce abrazo.

Javier y Mari Carmen



NOTAS DE INTERÉS

CUOTA DEL AÑO:

Comprueba que tienes tu cuota al día. Recuerda que son 35€ al año. Puedes hacer tu ingreso en el número de cuenta de Kutxabank cuyo titular es Asociación de Diabetes de Álava 2095 3115 66 1091316116.

No olvides poner el nombre de la persona asociada.

TAICHÍ Y MINDFULNESS:



El Taichí mejora el funcionamiento de los órganos, alivia tensiones, mejora el equilibrio, estira los músculos y las articulaciones. El Mindfulness ayuda a combatir el estrés, la ansiedad, el insomnio, el dolor físico y ayuda a concentrarte.

Taichiak organoen funtzionamendua hobetzen du, tentsioak arintzen ditu, oreka hobetzen du, muskuluak eta artikulazioak luzatzen ditu. Mindfulnessak estresari, antsietateari, insomnioari eta min fisikoari aurre egiten laguntzen du eta kontzentratzen laguntzen du.

SERVICIO DE PODOLOGÍA:



Cuota reducida en las clínicas podológicas con las que se tiene acuerdo. En la asociación te devolvemos 5€ por recibo sobre la tasa ya reducida. Un máximo de 4 recibos anuales.

SERVICIO DE PSICOLOGÍA:

La primera consulta está subvencionada al 50% y la segunda al 25%.

SERVICIO DE NUTRICIÓN.



Precio reducido en la consulta de Leire Plazaola.

EXCURSIONES.



Para el año 2024 retomaremos la excursión cultural y “Camina, te sentirás mejor”.

ACTIVIDADES,

Encuentros, viajes, juegos con los niños, niñas y jóvenes de la Asociación.

SALIDAS ESCOLARES

Los niños, niñas y adolescentes con diabetes tipo 1 pueden y deben acudir a las salidas organizadas por sus centros educativos. Cuando un alumno/a con diabetes tipo 1 tiene una salida escolar podéis solicitar a la Asociación un monitor/a que le acompañe para hacerle los controles oportunos. Subvenciona Educación de G.V.

IRTEERAK ESKOLAREKIN

1 motako diabetesa duten haur eta nerabeak beren ikastetxeek antolatutako irteeretara joan daitezke eta joan behar dute. 1 motako diabetesa duen ikasle batek eskola-irteera bat duenean, monitore bat eska diezaiokezue Elkarteari, dagozkion kontrolak egin diezazkioten. Zerbitzu hau E.J. Hezkuntza Sailak ordaintzen du.

MATERIAL ESPECIALIZADO PARA UN MEJOR CONTROL:

Calcetines, edulcorante para horno, bolsas de frío, camisetas, etc.

CÓDIGOS DE DESCUENTO EN VARIOS COMERCIOS DE VITORIA Y EN TIENDAS ONLINE COMO DIABETIKA Y GLUCOUP.



Para más información ven o llama a la asociación.

EL VITORIA DE AYER...

JOSÉ ÁNGEL HERCE

DE SANTOS ENTRE VINOS

Siempre que pasamos por el casco antiguo de Vitoria vemos con agrado sus calles estrechas que acogen Palacios, Torres y casas Señoriales, que se arrebuja dentro de la Almendra Medieval.

Así mismo conocemos “El poteo” y la gastronomía que hay en ellas. **Pero deberíamos alzar la mirada y descubrir las hornacinas que en su discurrir existen en muchas de sus calles.**

Pero es difícil entender su presencia sin comprender la formación del casco histórico y sus “vecindades” que no son otra cosa que agrupaciones vecinales que estuvieron en vigor desde la Edad Media hasta el Siglo XX.

Se dividen en tramos de calles atravesadas por los cantones. Así una calle podría tener tres o más tramos.

La Vitoria moderna llegó a tener veintiuna vecindades, cuya organización quedó recogida en las ordenanzas vecinales de 1483 con un autogobierno dependiente del de la ciudad con mayores para su observancia y cumplimiento.

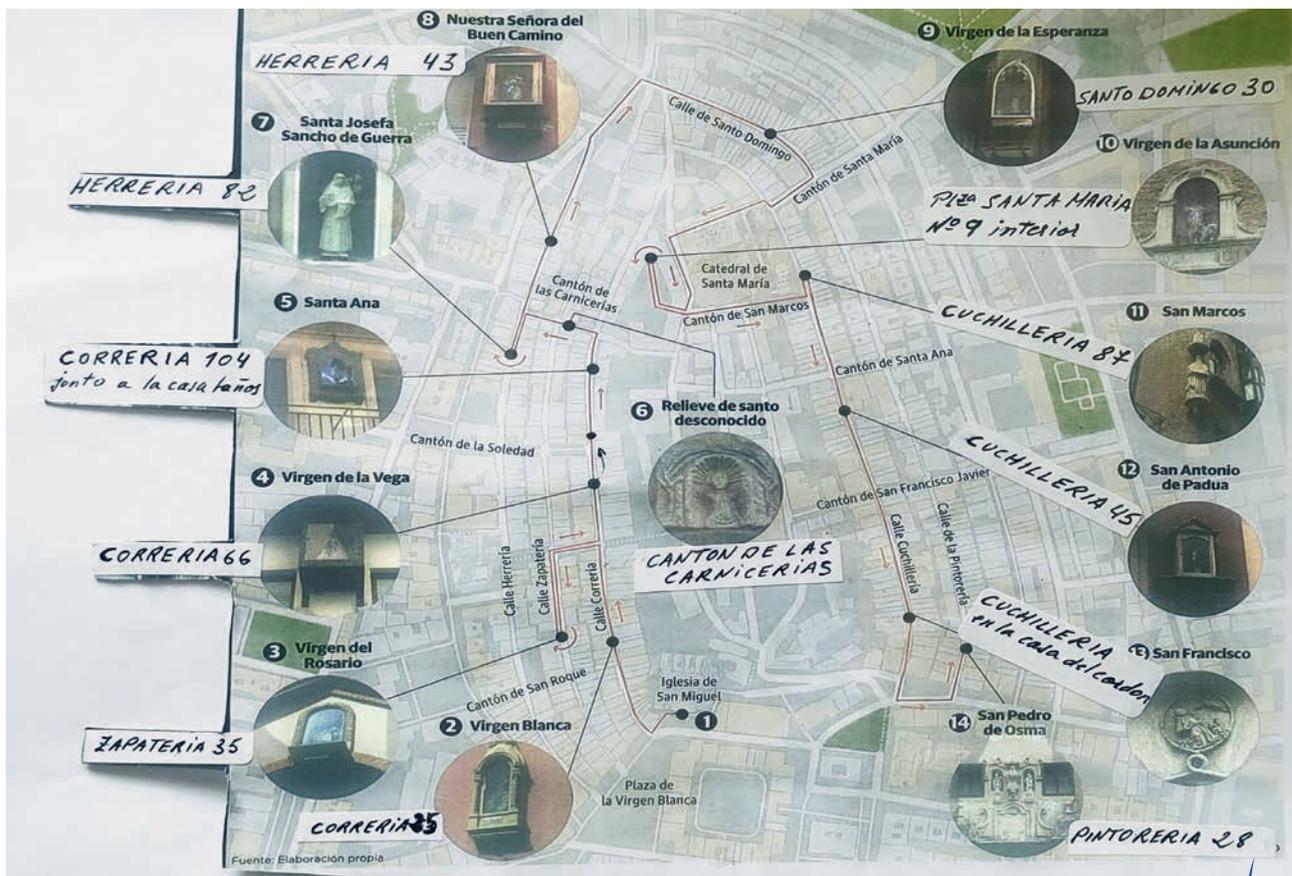
Por ende cada tramo se arropaba bajo protección de una Virgen o Santo, celebrando su festividad, tal era su religiosidad.

Gracias a la Cofradía Virgen Blanca y a su abad Ricardo Sáez de Heredia sobreviven catorce hornacinas de las veintidós que hubo, algunas incluso se han modernizado con luz.

Las celebraciones han caído en desuso, pero aún se celebra en septiembre Nuestra Señora del Camino, en la C/ Herrería Nº 43, gracias al esfuerzo de sus vecinos, Gasteiz On y las Sociedades Gastronómicas.

Para mí la más espectacular es San Pedro de Osma sita en la C/ Pintorería Nº 28. La más extraña es un relieve en piedra del Santo desconocido en el Cantón de las Carnicerías.

La próxima vez que transitemos por el casco viejo entre vinos y pinchos podríamos levantar la cabeza y admirar ese patrimonio casi invisible y olvidado.



LA DIABETES NO NOS DETIENE



**A TODAS LAS PERSONAS QUE ESTÁIS AHÍ, QUE HACÉIS GRANDE ESTA ASOCIACIÓN, GRACIAS!
ZAUDETEN GUZTIOI, ELKARTE HAU HANDI EGITEN DUZUENOI. ESKERRIK ASKO!**

PÁGINA WEB Y RRSS

Os recordamos que podéis visitar nuestra página web www.adalava.es y seguirnos en nuestras redes tanto en instagram, X (twitter) y facebook, para estar al día de todas las novedades y noticias.



Subvencionan las actividades



Ayuntamiento
de Vitoria-Gasteiz
Vitoria-Gasteizko
Udala

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ENPLEGU ETA GIZARTE
GAJETAKO SAILA
OSASUN ETA KONTSUMO
SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y
ASUNTOS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO



Arabako Foru Aldundia
Diputación Foral de Álava

rp̄k

ikerlan
MEMBER OF BASQUE RESEARCH
& TECHNOLOGY ALLIANCE

Vital
FUNDACIÓN · FUNDAZIOA