

EN3D MAGAZINE



Edición núm. 139 | Marzo 2024
REVISTA DE DIFUSIÓN DIGITAL

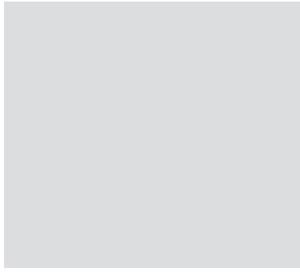


Avances en diabetes

Ganando
en salud

Grandes
hitos

Multitud
de opciones



MARZO DE 2024

Contenido

Grandes **hitos**

Afortunadamente, el último siglo ha estado repleto de innovación en el tratamiento de la diabetes. Fue en 1921 cuando Frederick Banting y Charles Best consiguieron extraer exitosamente insulina del páncreas de un perro, lo que permitió analizar su efecto y, posteriormente, aplicarse en personas.

- 04. El Editorial
Pasos adelante
- 06. Actualidad hoy
Grandes hitos
- 08. Consejos prácticos
Multitud de opciones
- 10. Nuestros jóvenes
Reduciendo riesgos
- 12. El Experto
Aquí para quedarse
- 14. Top Bloggers
Ganando en salud
- 15. Tu opinión
Encuesta y últimas novedades
- 16. La entrevista
Carlos Sisternas
- 18. Cocina sencilla
Fechas señaladas



06

08



Multitud de opciones

Durante la última década, se han desarrollado diferentes avances que permiten que los pacientes con diabetes mantengan un mejor control de su patología y disfruten de una mayor autonomía en su día a día, reduciendo la incidencia de complicaciones de la diabetes y logrando, en definitiva, una mejora de la calidad de vida.

PRESIDENTE
Juan Francisco Perán Perán

GERENTE
Mercedes Maderuelo

RESPONSABLE DE PROYECTOS
Ana Sánchez

DISEÑO Y MAQUETACIÓN
Javier López

COLABORADORES
Cintia González, Lautaro Luna,
Nacho Teso y Carlos Sisternas

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

16



Entrevista a **Carlos Sisternas**

Director de Fenin Catalunya
y coordinador del Grupo
de Trabajo de Tecnologías
Innovadoras de la Diabetes
(TED).

Reduciendo riesgos

Los lectores de glucosa continua y otras NN TT han revolucionado la forma en que las personas con diabetes monitoreamos nuestros niveles de glucosa en la sangre.



10



Juan Francisco Perán
Presidente de FEDE

Carta del Presidente

PASOS ADELANTE

Todas las personas afectadas por la diabetes tenemos un **objetivo común**: su cura definitiva. No obstante, somos conscientes de que ese es un **trabajo difícil** y nos hace valorar aún más los **pasos intermedios** que se han dado en el ámbito de esta patología.

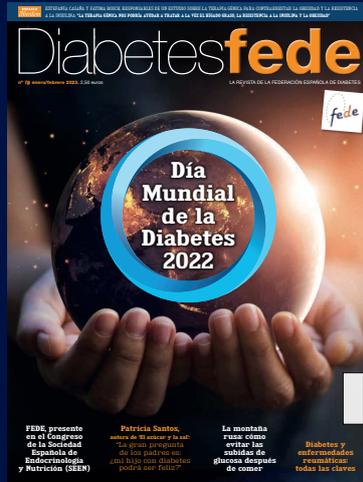
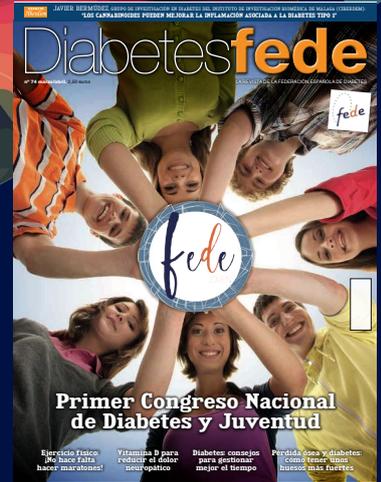
De hecho, y aunque a veces se nos olvide, la enorme cantidad de **avances científicos y técnicos** en diabetes que se han producido en **tan solo un siglo** es apabullante, con todo lo que ello conlleva para el **bienestar** de las personas que conviven con esta patología y, también, la de su entorno. Hay que recordar que **Leonard Thompson**, un chico de 14 años con diabetes tipo 1, fue la **primera persona** en la historia que recibió tratamiento con insulina, y eso fue en **1922**. Hasta ese momento, la diabetes había sido una **enfermedad mortal**.

A pesar de que es indispensable para continuar avanzando en esta carrera de fondo que es el tratamiento de la diabetes, en España solamente se destina el **1,4% del PIB** a la investigación y al desarrollo, frente al **2,15% de la media de la Unión Europea**, según los datos de la [Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos \(OECD\)](#).

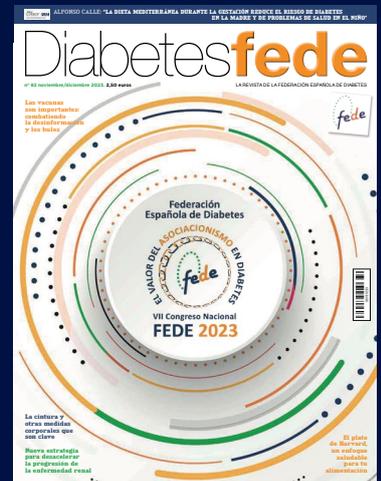
Por ello, poner en valor ante la **Administración Pública** la inversión en **investigación y en NN TT** en el ámbito de la salud es una de las grandes prioridades de la **Federación Española de Diabetes (FEDE)**. Porque sabemos que la **innovación** es el único camino a seguir para continuar mejorando la calidad de vida, ya no solo de las **personas con diabetes**, sino de todas las personas con **enfermedades crónicas** y de la **sociedad**, en general.

Sin embargo, estos pasos no se pueden dar en **solitario**, ya que necesitamos el **apoyo** de todos los **actores implicados** en la diabetes: **pacientes, asociaciones, entidades privadas, investigadores, profesionales sanitarios** y, sobre todo, **Administración Pública**. ■

¡SUSCRÍBETE!



POR SÓLO 14€
5 REVISTAS EN TU DOMICILIO



CONSULTA
PRECIOS ESPECIALES
PARA ASOCIACIONES

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

Texto: Redacción FEDE



GRANDES HITOS

Afortunadamente, el último siglo ha estado repleto de **innovación** en el tratamiento de la diabetes. Fue en **1921** cuando **Frederick Banting** y **Charles Best** consiguieron extraer exitosamente **insulina del páncreas de un perro**, lo que permitió analizar su efecto y, posteriormente, aplicarse en personas.

De hecho, en **1922**, apenas un año más tarde, la insulina salvó una vida por primera vez: **Leonard Thompson** era un adolescente con **diabetes tipo 1** de 14 años, que pesaba tan sólo 29 kilos en el momento de recibir el tratamiento. Las inyecciones de insulina, aunque aún muy toscas y con efectos muy limitados en el tiempo, consiguieron que Leonard se recuperase y viviese con relativa normalidad hasta los 26 años. En ese momento, la diabetes dejó de ser una enfermedad mortal para convertirse en una **patología crónica**.

Desde entonces, la investigación se aceleró. Durante los **1960**, las

insulinas ya se habían perfeccionado y eran necesarias muchas **menos administraciones** en el día a día. En esta década, los investigadores ya tenían claro que existían **dos tipologías de diabetes muy diferenciadas** y que la **tipo 2** era la más prevalente, comenzando a desarrollar tratamientos específicos para la misma. Poco a poco, comienzan a aparecer avances clave en la calidad de vida de los pacientes: los **glucómetros portátiles**, las **primeras insulinas humanas** comerciales o las **primeras bombas de insulina**.

No obstante, otros aspectos de la patología estaban mucho más atra-

sados. De hecho, hasta **1985** no se comercializaron los **primeros dispositivos inyectores de insulina** (que evolucionaron hasta convertirse en las plumas actuales) y los pacientes tenían que aplicarse insulina con jeringas de vidrio.

En la década de **1990** se introdujeron los **análogos de la insulina**, que permitieron una absorción más predecible, facilitando una **mejor planificación y una reducción del riesgo de hipoglucemias**. Además, surge el primer **dispositivo de control continuo de glucemia**, precursor de los **sensores** con los que contamos hoy en día.

Durante el nuevo siglo, se ha producido un importante avance en las **opciones terapéuticas** para la **diabetes tipo 2**, con la introducción de los **análogos de GLP-1** y, posteriormente, de los **inhibidores de SGLT-2**. Por su parte, los sistemas de **monitorización de glucosa**



y las bombas de insulina también han mejorado notablemente.

En general, todos estos avances han permitido una **mayor flexibilidad** en el día a día de la diabetes, **reduciendo la carga emocional** que supone la gestión diaria de la patología. Además, han permitido mejorar la **calidad de vida** de las **personas con diabetes**. En este sentido, aunque se prevé que la prevalencia de la patología **continúe aumentando** durante las próximas décadas, los expertos también apuntan que, muy probablemente, la incidencia las **complicaciones graves** asociadas a la diabetes **disminuya**, fruto de un **mejor control** de la misma. ■



UN VISTAZO AL FUTURO

Sin duda, la innovación se dirige a **conseguir tratamientos** y dispositivos que permitan una **gestión más flexible e integral** de la diabetes. Entre ellos, destacan las **siguientes líneas de investigación**:

- En lo relativo a **opciones terapéuticas**, se trabaja en el desarrollo de insulinas de aplicación semanal, sensibles a la glucosa y cardioprotectoras. En cuanto a la diabetes tipo 2, cobran importancia los tratamientos que permiten abordar factores de riesgo asociados a la diabetes, como la obesidad, entre otros.
- En relación a las **NN TT**, la inteligencia artificial abre un camino muy interesante para continuar mejorando la personalización que ofrecen estos dispositivos para la gestión de la diabetes en cada paciente. ■

NO DES LA ESPALDA A LA DIABETES

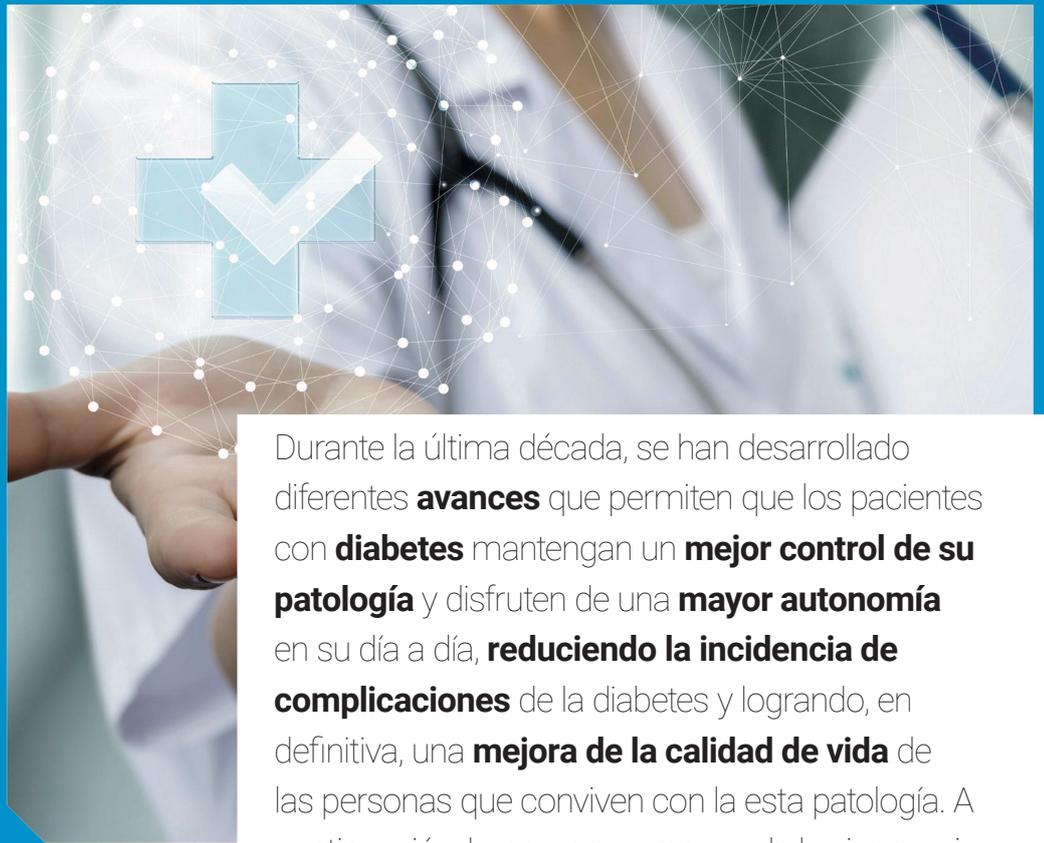
#PorTuDerechoALaSalud



Multitud de opciones



Texto:
REDACCIÓN FEDE



Durante la última década, se han desarrollado diferentes **avances** que permiten que los pacientes con **diabetes** mantengan un **mejor control de su patología** y disfruten de una **mayor autonomía** en su día a día, **reduciendo la incidencia de complicaciones** de la diabetes y logrando, en definitiva, una **mejora de la calidad de vida** de las personas que conviven con la esta patología. A continuación, hacemos un repaso de las innovaciones más destacadas durante los últimos años.

Sistemas de monitorización continua de glucosa

Es un dispositivo que permite **medir**, de manera **continua**, los **niveles de glucosa**. Realiza **lecturas cada pocos minutos** y, además, permite observar la **tendencia de la glucosa** y la velocidad a la que sube o baja. También dispone de opciones de **alertas personalizables** que avisan al usuario cuando sus niveles de glucosa en sangre se salen de los recomendados por su profesional sanitario de referencia.

Sistemas de monitorización flash

Este dispositivo consta de un **lector** y un **sensor**, que tiene un catéter que se mantiene en contacto con la piel, mediante un adhesivo. El sistema de **monitorización flash** mide los niveles de glucosa en el **líquido intersticial**, generando una lectura continua de la glucosa, sin necesidad de calibración con glucemias capilares, que el paciente puede escanear en cualquier momento.

Sistemas de asa cerrada

También se conocen como **sistemas de páncreas artificial o sistemas de infusión automatizada de insulina**. Posee tres elementos: una **bomba de insulina**, un **sensor de continuo de glucosa** intersticial en tiempo real y un **algoritmo**. Este último, determina la cantidad de insulina que debe infundir la bomba, en función de las lecturas realizadas por el sensor. De esta forma, los niveles de glucosa en sangre se mantienen en valores estables y adecuados.

Bomba de infusión continua de insulina

Es un dispositivo de administración de insulina indicado para personas con diabetes mellitus tipo 1. **No mide la glucosa** y cuenta con un **depósito no inteligente**. Esto significa que la bomba debe ser programada de acuerdo con las **necesidades de cada persona** a lo largo del día.

Debido a que la bomba no mantiene los niveles de glucosa dentro de la normalidad por sí misma, el usuario debe realizar controles de glucemia capilar.

Tratamientos farmacológicos

Existen **dos nuevos grupos de opciones** en este campo, con los que se ha conseguido la reducción de la morbilidad y la mejora de la calidad de vida de los pacientes con diabetes.

Inhibidores del iSGLT2

Se trata de **fármacos antihiper glucemiantes**, que se administran por vía oral, y que son eficaces en los siguientes aspectos:

- Control glucémico y metabólico.
- Protección renal y cardiovascular, con disminución de la incidencia de isquemias coronarias, insuficiencias cardíacas y enfermedad cerebrovascular.
- Disminución del peso.

Agonistas del receptor del GLP-1

También se conocen como miméticos de incretina. Imitan la acción del **GLP-1** que produce el cuerpo por sí mismo, y que permite el control de los **niveles de glucosa en sangre**. Son inyectables y de administración semanal, aunque recientemente se han desarrollado también en formato oral. Han demostrado su efectividad en los siguientes aspectos:

- Pérdida de peso.
- Control metabólico y de la glucosa sin hipoglucemias.
- Protección cardiovascular y disminución del riesgo de eventos ateroscleróticos

super cuidadores

Más de 460 temáticas formativas online para aprender a cuidar



Videotutoriales



Masterclass



Cursos online



Itinerarios
Formativos



Certificados de
Profesionalidad

Fórmate y mejora tu empleabilidad

Descubre toda nuestra formación





Texto: LAUTARO LUNA

Miembro de la Asociación de Personas



Reduciendo riesgos

Los **lectores de glucosa continua** y otras **NN TT** han revolucionado la forma en que las personas con diabetes monitoreamos nuestros niveles de glucosa en la sangre. Estos dispositivos nos proporcionan una forma más conveniente y precisa de **gestionar la patología**, permitiéndonos realizar ajustes en nuestro tratamiento de manera **rápida y eficiente**.

Una de las principales ventajas de utilizar lectores de glucosa continua es la capacidad de obtener **lecturas en tiempo real**, lo que significa que podemos monitorear nuestros niveles de glucosa constantemente a lo largo del día sin la necesidad de pincharnos el dedo varias veces de forma diaria. Esto no solo brinda una mayor comodidad, sino que también ayuda a detectar y prevenir episodios de **hipoglucemia** o **hiperglucemia** de forma más efectiva.

Además, estos dispositivos pueden ayudarnos a comprender mejor cómo **diferentes factores**, como la **alimentación, el ejercicio y el estrés**, afectan nuestros niveles de glucosa, lo que nos permite tomar decisiones informadas sobre el estilo de vida y tratamiento que llevamos. Por suerte, en España contamos con una Seguridad Social que nos ayuda, en la medida de lo posible,

a conseguir que estos lectores de glucosa sean **accesibles para todos**.

Cabe destacar, e imagino que si estás leyendo esto lo sabrás, hasta la ínfima cosa nos afecta de manera directa y eso se ve reflejado, posteriormente, en nuestros registros o controles. En mi caso, siendo auxiliar de vuelo, es increíblemente cómodo poder disponer de mi **lector de glucosa continua**, ya que, cualquier conversación con un pasajero, un embarque ajetreado o una situación de emergencia en cabina, puede repercutir en la gráfica de mi glucosa, es por eso que, haciendo uso de él, llevar un control más correcto, me resulta **mucho más sencillo** ahora y no cuando debía hacerme la prueba capilar. Esto también se debe al sistema de tendencias con el que contamos, esto también nos ha proporcionado muchas facilidades y permite realizar pequeñas correcciones a tiempo. Con esto no quiero decir que la intervención de un especialista, en este caso, el **endocrino**, ya no sea necesaria, pero, quizá, no debemos estar constantemente consultándole cambios o pequeñas correcciones que podamos hacer con **seguridad** y siendo plenamente conscientes de ellos.

En resumen, la utilización de lectores de glucosa continua y otras NN TT en el monitoreo de la diabetes ofrece a los pacientes una **mayor autonomía y control sobre su condición**, mejorando así su calidad de vida y **reduciendo el riesgo de complicaciones** a largo plazo. ■

The background of the entire page is a photograph of several hands of different skin tones stacked on top of each other, symbolizing support, community, and solidarity. The hands are positioned in the upper half of the frame, with the fingers pointing towards the right. The lighting is soft and natural, highlighting the texture of the skin and the fabric of the sleeves.

Prescribe asociacionismo en diabetes

Humanizando en cronicidad



Texto: DR. CINTIA GONZÁLEZ

Coordinadora del Grupo de Trabajo de Diabetes Digital Sociedad Española de Diabetes (SED)

Aquí para **quedarse**

Actualmente, la **Sociedad Española de Diabetes (SED)** cuenta con el Grupo de Trabajo de Diabetes Digital, cuyos objetivos son **favorecer la formación de los profesionales en salud digital** y el acceso de las personas con diabetes (y de la población en general) a información fiable relacionada con esta patología. Además, también nos parece imprescindible facilitar el uso a **herramientas digitales de calidad y fomentar la interacción** con los pacientes.

Sin duda, es un hecho que nos estamos **digitalizando** como sociedad y la salud, en este caso la **diabetes**, no es una **excepción**. Una de las tendencias más importantes que ha cobrado especial relevancia tras la pandemia es la **telemedicina**, que cada vez se está implementando de manera más **generalizada**, a lo que ha ayudado de manera decisiva las plataformas de **gestión de datos** de las que disponemos en la actualidad.

Las personas cada vez buscan más **recursos por la red** y, por ello, debemos saber qué tipo de **información** se mueve para poder orientar en la búsqueda de datos fiables y de calidad. Por otro lado, es una realidad que las personas con diabetes buscan **acompañamiento** y compartir **experiencias vitales** (medicina basada en la experiencia), por lo que el uso de **redes sociales** (Facebook, Instagram, Tik-tok, etc.) también está en alza y, como sociedad y profesionales que atendemos esta condición, **no debemos dar la espalda a esta realidad**.

En este contexto, la labor de Grupo de Trabajo de Diabetes Digital tiene tres pilares:

- **Difundir información** a través los diferentes canales de comunicación de la SED mediante videos cortos sobre temas muy específicos, dirigidos a personas con diabetes, familiares, cuidadores y a la ciudadanía en general.
- **Formación para profesionales de la salud**, con el objetivo de mejorar las competencias en salud digital.
- **Jornadas conjuntas entre profesionales y personas con diabetes** para favorecer la interacción y el aprendizaje bidireccional.

Finalmente, cabe destacar que la **salud digital** ha venido para **quedarse** y se necesita **mejorar la formación en este campo**. Hay **mucho trabajo por hacer** y todos los profesionales de la salud interesados en colaborar y fomentar la diabetes digital son bienvenidos en este Grupo. ■



AGENTE EDUCATIVO EN DIABETES

FORMANDO A PACIENTES EMPODERADOS



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



Bloguero con diabetes

Nacho Teso



Ganando en salud

Mi vida ahora va a ser como el “Metal Gear Solid 4”, pero con **insulina** en vez de **nanomáquinas**. Repetí mucho esa frase cuando me diagnosticaron diabetes tipo 1 en el año 2012. En parte, era una forma sencilla de recurrir al **humor** y a lo **friki** para consolarme ante un futuro incierto, pero también respondía a algo que más o menos pensaba: **la tecnología me iba a acompañar en mi día a día**.

Empecé con las **plumas**. También tenía un **glucómetro** para medirme en sangre que luego conectaba al **ordenador**. Sacaba unos PDFs, los imprimía y se los llevaba a mi endocrino para analizar lo que hiciera falta. Era un poco rollo, porque a veces se me olvidaba conectarlo a tiempo y se perdían algunos datos. Al menos, existían **aplicaciones especializadas** con las que calcular las **dosis de insulina** para cada comida. Metía mi nivel de **glucosa**, los **carbohidratos** que iba a comer y listo. Además, tenía configurados los **ratios** y mi **factor de sensibilidad**, así que no tenía que preocuparme a la hora de inyectar la dosis correcta.

Con los años, el glucómetro de sangre dio paso a un **sensor** que me ha hecho ganar mucha **calidad de vida**. Puedo ver mis niveles en el **móvil** en todo momento, se actualiza **online** directamente y **mi endocrino puede ver mis datos cuando quiera**. Los últimos añadidos son unos **cabezales** que añado a mis plumas de insulina y que se sincronizan con mi móvil para detectar cuánto me pincho. En resumen: **todo es más accesible e instantáneo**.

Cada vez puedo obtener mucha **más información sobre lo que sucede en mi cuerpo** y eso me permite tener un **mejor control y ganar en salud**. Y mi vida no será como el “Metal Gear Solid 4,” pero **aquel futuro incierto es ahora mucho más cómodo**. ■

tu opinión



Salud emocional y diabetes

Flores

Como muchas otras enfermedades, la diabetes tiene un componente emocional muy relevante. Lo que pasa a nuestro alrededor, nos afecta.



Atención sanitaria

Fuensanta

La figura de la enfermera especialista en salud mental es muy necesaria en las unidades de diabetes. Es imprescindible para un enfoque integral de la salud.



Educación diabetológica

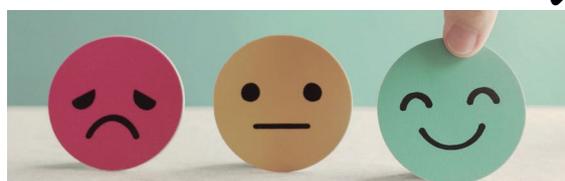
Alicia

La formación en diabetes debe impartirse por personal cualificado y de forma continuada, no se trata de un par de charlas al año.

encuestas

AVANCES Y DIABETES

Como hemos visto a lo largo de todo este número, durante el último siglo se han producido multitud de **innovaciones** que han permitido mejorar la **calidad de vida** de los pacientes con diabetes. Además, todos estos avances se han desarrollado en diferentes ámbitos. Por ello, este mes, os hacemos la siguiente pregunta en la encuesta del mes: [“¿Qué avance en diabetes crees que es más relevante para los pacientes?”](#). ¡Participa!



CALIDAD DE VIDA

El mes pasado, consultamos a nuestros lectores sobre los aspectos más relevantes para mejorar la calidad de vida en diabetes. Para el **44%** de los participantes en la encuesta, la principal clave es una mayor **educación diabetológica**. En segundo lugar, encontramos la **mejora de las opciones terapéuticas**, con el **30,7%** de los votos. Por otro lado, el **17,3%** ha optado por el cuidado de la **salud emocional**. Finalmente, el **8%** considera imprescindible aumentar el acceso a las **NN TT**.

últimas novedades

SISTEMAS DE ASA CERRADA

La **Federación Española de Diabetes (FEDE)**, con el apoyo de **Novalab**, ha lanzado la campaña **“Inequidades y diabetes”**, orientada al análisis de las diferencias territoriales en el acceso a los **sistemas de asa cerrada** que aún existen en España. Como pistoletazo de salida de esta iniciativa, se celebró el webinar **«Necesidad de apertura a la evolución tecnológica»**, centrado en el estudio de esta situación en Extremadura. Vuelve a verlo [aquí](#).

TECNOLOGÍA Y CALIDAD DE VIDA

En los últimos años, las **NN TT** aplicadas a la diabetes han permitido mejorar notablemente la **calidad de vida** de las personas que conviven con esta patología. En el último episodio del podcast **“Hablemos de Diabetes 2.0”**, analizamos este tema con **Gabriel Ginard**, miembro de la Junta Directiva de la **Asociación de Personas con Diabetes de las Illes Balears (ADIBA)** y experto en NN TT.

AVANCES CIENTÍFICOS

La **Sociedad Española de Medicina Generales y de Familia (SEMG)** ha analizado las principales innovaciones para la salud de los pacientes en el **“III Encuentro en avances en Cardiología y diabetes mellitus para médicos de Familia”**. Entre ellas, han destacado las **plumas de insulina inteligentes**, por su comodidad, amplio acceso y mejora del control de la diabetes, que favorece la prevención de las **complicaciones cardiovasculares**.

SENSORES Y DIABETES TIPO 2

La **Consejería de Salud del Principado de Asturias** extenderá este mes la cobertura de los sensores de **monitorización continua de glucosa** a las personas con **diabetes tipo 2** insulinizadas y que requieran, al menos, seis punciones diarias para su control. Este anuncio se produce tras la inclusión de este criterio de prescripción en la **Carta de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS)** del **Ministerio de Sanidad**.

Carlos Sisternas

Director de Fenin Catalunya y coordinador del Grupo de Trabajo de Tecnologías Innovadoras de la Diabetes (TED)



«Estamos en la era del diagnóstico en fases muy iniciales»

Como hemos visto a lo largo de este número, las **NN TT** y la innovación son piezas claves no solo en el futuro de la diabetes, sino también en el presente. Este mes, entrevistamos a **Carlos Sisternas, director de Fenin Catalunya y coordinador del Grupo de Trabajo de Tecnologías Innovadoras de la Diabetes (TED)** de esta Federación, para desgranar este tema.



¿Qué aportan las NN TT y las innovaciones a la calidad de vida del paciente?

El principal objetivo es el de **mejorar la salud y calidad de vida** del paciente a través, por ejemplo, de la autogestión de la patología. Basta repasar la rápida evolución de los dispositivos empleados para **tratar y monitorizar** la diabetes para confirmar la aportación directa de las tecnologías sanitarias al bienestar del paciente. Las **tiras reactivas**, las **bombas de insulina**, las **plumas inteligentes**, los sistemas de **automonitoreo continuo de la glucosa**, los sistemas de **asa cerrada** o, incluso, los **wearables** son ejemplo de **innovaciones** que han ido mejorando progresivamente los **resultados en salud** en el tratamiento de la diabetes.

¿Cuáles son las principales innovaciones disponibles?

La disponibilidad de tecnología sanitaria innovadora para el tratamiento de la diabetes está al **máximo nivel**. Por ejemplo, los **sistemas de asa cerrada**, que mejoran el control glucémico, reducen la **carga** de la gestión de la diabetes y favorecen una **mayor adherencia**. También destacan las **Tecnologías y Sistemas de Información Clínica (TySIC)** como,

por ejemplo, las **plataformas de descarga de datos y gestión de la información**. Por otro lado, los sistemas de monitorización continúan avanzando en la **fiabilidad de los resultados**, la **ergonomía** de los equipos y la **interacción con pacientes y profesionales**.

¿Qué opciones tecnológicas existen en el ámbito de las complicaciones de la diabetes?

Se pueden minimizar a través de un **control estricto de los niveles de glucemia y los estilos de vida saludables** además de los tratamientos. Las tecnologías sanitarias también aportan **avances muy significativos**, por ejemplo, para evitar las complicaciones del pie diabético o sistemas muy avanzados de diagnóstico que permiten **detectar de forma temprana** las complicaciones. Realmente estamos en la era del **diagnóstico en fases muy iniciales** y disponemos de los tratamientos farmacológicos o tecnológicos que aportan un gran valor al paciente.

¿Cómo pueden las NN TT ayudar a disminuir los costes sanitarios de la diabetes?

La innovación en salud puede **mejorar la eficiencia del sistema**. Los **ahorros directos e indirectos** que

genera al sistema sanitario son muchos, es decir, son **tecnologías sanitarias coste-efectivas**. Por ello, es importante, asimismo, que se asegure su **correcto y equitativo** acceso por profesionales y pacientes en toda la geografía, y contar con la **financiación** adecuada. Se trata de una inversión que genera ahorro a medio y largo plazo, especialmente en enfermedades crónicas como la diabetes.

¿Qué iniciativas tiene en marcha Fenin en el ámbito de la diabetes?

Nuestro **Grupo de Trabajo de Tecnologías Innovadoras de la Diabetes (TID)** se constituyó para concienciar sobre la importancia de mejorar el cuidado en esta patología a través del **acceso y adopción de estas soluciones punteras**. Por su parte, el **Foro multidisciplinar del Pie Diabético** reúne a representantes de la **Administración, la Universidad, sociedades científicas, profesionales sanitarios y organizaciones de pacientes** para debatir sobre cómo mejorar la prevención y tratamiento de esta complicación de la diabetes. Promovemos proyectos como estos para fomentar una **mayor coordinación y formación** entre todos los agentes del sistema y colaborar con la Administración. ■



Fechas señaladas



Guiso de bacalao



Potaje de garbanzos



Torrijas de café

La diabetes no es una barrera para disfrutar de las recetas más típicas de Semana Santa. Para demostrarlo, te traemos algunas recetas deliciosas, saludables y perfectas para esta época del año. ¡No te las pierdas!

Potaje de garbanzos

Ingredientes:

2 botes de garbanzos cocidos con espinacas • 2 l de caldo de verduras • 2 cebollas • 4 huevos • Aceite de oliva

Preparación

Picamos la cebolla y la salteamos con aceite de oliva en una olla con la capacidad suficiente. Cuando esté cocinada, añadimos el bote de espinacas. Posteriormente, añadimos el caldo de verduras. Dejamos cocinar todo unos 10 minutos, aproximadamente. En otro cazo, aparte, hervimos los huevos y, cuando estén cocidos, los pelamos y los troceamos. Finalmente, añadimos sal al gusto y terminamos de cocinar.

Guiso de bacalao

Ingredientes:

600 G de patatas • 400 g de bacalao desalado • 1 pimiento rojo verde • 1 cebolla • 2 dientes de ajo • $\frac{3}{4}$ litros de caldo de pescado • Perejil • Aceite de oliva

Preparación:

Pelamos y lavamos las patatas y las partimos en trozos no muy grandes. Reservamos en agua fría con unas gotas de limón o de vinagre, para

que no oxiden. Troceamos el bacalao previamente desalado en dados y lo reservamos. Cortamos el pimiento en tiras finas. Después, salteamos el bacalao durante dos o tres minutos, a fuego suave, y reservamos en un plato. Posteriormente, en el mismo aceite, la cebolla cortada fino, los pimientos y un ajo picado. Dejamos hasta que la cebolla se cocine y añadimos las patatas, rehogando junto al sofrito y añadimos caldo de pescado. Dejamos cocinar unos cuarenta minutos hasta que las patatas estén listas y, al final, añadimos los dados de bacalao.

Torrijas de café

Ingredientes:

200 g de pan integral • 700 ml de leche • 200 ml de café espresso • La piel de un limón • Una ramita de canela • Edulcorante al gusto • 1 huevo

Preparación:

Infusionamos la leche junto con el edulcorante, la piel y la canela durante 15 minutos. Retiramos el limón y la canela y añadimos el café. Ponemos la mezcla del café con leche en una fuente rectangular. Cortamos el pan en rebanadas de 1 cm de ancho y las colocamos en la fuente para que se empapen bien por ambos lados. Pintamos con huevo batido, colocamos en el horno a media altura y horneamos durante 10 minutos con el grill, hasta que se doren por las dos caras. Finalmente, servimos con un poco de cacao puro por encima.

¿TE PERDISTE ALGÚN NÚMERO?



SIGUENOS EN LAS REDES SOCIALES Y MANTENTE INFORMADO

