

# diabetes CONTROL

REVISTA DE LA FUNDACION DIABETES JUVENIL DE CHILE

AÑO 6 - Nº 1 - AGOSTO 1995

ESPECIAL  
MATERNIDAD

Por que fallan las dietas

Diabetes en las noticias:  
Cuidado con las expectativas

HUEVOS:  
Comerlos o no

**CAROLINA VICUÑA:**  
Maternidad  
a prueba de diabetes



**NUEVO**

# Accutrend<sup>®</sup> alpha

*Ultimo avance en medición de Glucosa*



**NUNCA FUE TAN SIMPLE  
ni más exacto...**

- ✓ El visor indica cada paso a realizar en el manejo del equipo.
- ✓ El equipo más liviano (50 gramos) y pequeño, puede guardarlo en un bolsillo.
- ✓ Resultados exactos y seguros en sólo 12 segundos.
- ✓ Con estuche portaequipo antigolpe.

**Accutrend<sup>®</sup> Alpha viene en su moderno Kit que además incluye:**

- Softclix<sup>®</sup> con 25 lancetas.
- Accutrend<sup>®</sup> Glucosa 25 tiras.
- Práctico estuche portable.

Un servicio de:



**BOEHRINGER MANNHEIM** de Chile Ltda.

Los Tres Antonios 119

Nuñoa - Santiago

Fono: 223 3737

Fax : 223 1141

La Fundación Diabetes Juvenil de Chile es una institución sin fines de lucro cuyo objetivo es ayudar a todos los insulino-dependientes del país y divulgar técnicas modernas de tratamiento.

**Directorio**

César Velasco D.

**Presidente**

Samuel Goldstein L.

**Vice Presidente**

Carmen Cruchaga G.

**Secretaria**

Eva R. Saxl

Teresa Nahmias

Alicia Marcó H.

Juan Eduardo Sánchez

**Directores**

"Diabetes Control" es una publicación de la Fundación Diabetes Juvenil de Chile. Los artículos pueden reproducirse consignando la fuente.

Nº 12, Agosto 1995

Dirección: Metro Escuela Militar,

Local 12, Teléfono 228 8646,

Casilla 248, Correo 34, Las Condes,

Santiago, Chile.

**Director**

César Velasco

**Periodistas**

Viviana Rojas

Katia Berdichewsky

Lorena Giachino

**Colaboradores**

Dr. Jaime Pérez C.

Dr. Manuel García de los Ríos

Dra. Iris Mella

Dra. Odette Veit

Dra. Gloria López

**Nutricionista**

Elena Carrasco

**Columnista**

Eva R. Saxl

**Diseño y Producción**

Bernardita Valdivieso

**Fotografías**

Archivos FDJ

Juan Pablo Lira B.

Gerardo Combeau

**Ilustraciones**

Ricardo Alvarez

**Impresión**

Editorial Antártica

**Portada**

María Carolina Vicuña y sus seis hijos



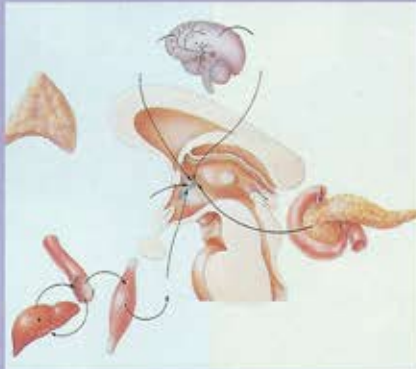
*Estricto control y apoyo familiar, pilares de una buena gestación.*



*Comer o no comer huevos: eterno dilema.*



*Johanna Kolbach, premio Montenegro, escuela de leyes U. de Chile.*



*Red de señales en el cuerpo hacen aparecer y desaparecer el apetito.*

**EDITORIAL**

Una campaña solidaria.

**3**

**DIABETES Y EMBARAZO**

**CAROLINA Y SUS SEIS HIJOS**

La diabetes no fue un obstáculo para formar una numerosa familia.

**4**

**MATERNIDAD CONTROLADA**

Un control riguroso es la clave del éxito, opina la Dra. Gloria Lopez.

**8**

**LA ALEGRÍA DE SER MAMÁS**

Testimonio de cuatro mamás.

**10**

**AVENTURA EN SHANGAI**

Eva Saxl nos cuenta una simpática anécdota en un tren chino.

**13**

**PASEAR EN BICICLETA**

Es un formidable ejercicio, pero hay que tomar algunas precauciones mínimas.

**14**

**LA DIABETES EN LAS NOTICIAS**

El entusiasmo periodístico puede a veces alentar falsas expectativas.

**16**

**EL HUEVO EN LAS COMIDAS**

Ni tanto ni tan poco nos explica la nutricionista Elena Carrasco.

**20**

**PREMIO A LA EXCELENCIA**

Johanna Kolbach, distinguida como la mejor egresada de Derecho de la U. de Chile, promoción 1994.

**24**

**DIABETES AL DIA**

Insulina super rápida solo espera aprobación en EEUU para salir al mercado.

**27**

**ANSIAS DE COMER**

Investigadores desentrañan el por qué del fracaso de las dietas y recomiendan soluciones.

**32**

**ACTIVIDADES DE LA FUNDACION**

En la Serena y Coquimbo, la Fundación ha iniciado sus actividades de la IV Región.

**37**

# Boehringer Mannheim

*en el Mundo sabe de Diabetes*



*Diagnóstico*

**ACCUTREND® ALPHA**  
**SOFTCLIX**  
**CINTAS REACTIVAS**

*Terapia*

**GLUCOPHAGE RETARD**  
**EUGLUSID**  
**INSULINAS HUMANAS**  
**INSULINAS DE ORIGEN ANIMAL**  
**PENFILL**



**BOEHRINGER MANNHEIM** de Chile Ltda.  
Los Tres Antonios 119  
Ñuñoa - Santiago  
Fono: 223 3737  
Fax : 223 1141

# UNA CAMPAÑA SOLIDARIA

*La única manera de llevar una vida plena con diabetes, es aprendiendo a controlarla. He aquí la palabra mágica -CONTROL- que además ha dado origen al nombre de nuestra revista.*

*Todos sabemos la importancia vital de esta palabra y por ello la Fundación tiene como objetivo básico, la enseñanza de técnicas modernas para lograr el autocontrol de la diabetes. Y lo estamos cumpliendo.*

*Hoy día un diabético insulino-dependiente recién diagnosticado, recibe toda la información pertinente tanto teórica, en libros, manuales y revistas, como práctica, en talleres y sesiones familiares. Aunque con imperfecciones, estamos cumpliendo con la enseñanza básica del autocontrol, es decir, el cómo hacer las cosas.*

*Hasta aquí, todo está bien. El problema viene con la compra de los elementos para controlarse. Las tiras reactivas, monitores, lanceteros y lancetas están excluidos de los sistemas privados de salud (Isapres) y el Ministerio de Salud entrega tiras reactivas para las necesidades de 300 a 400 diabéticos, a las que se suman los más de 100 que financia la Fundación.*



*¿Y el resto? Bueno, un porcentaje importante de ellos no se controlan por no tener dinero para comprar estos elementos, a pesar de saber cómo usarlos y las terribles consecuencias de no controlarse bien.*

*Por este motivo, la Fundación va a iniciar una campaña en el segundo semestre de este año,*

*para conseguir socios benefactores que quieran financiar una caja mensual de tiras reactivas y así permitirles a centenares de niños hacerse un control básico mínimo. Queremos atajar ahora el posible daño que tal vez ya se esté acumulando en sus organismos.*

*Y para eso necesitamos su ayuda estimado socio. Ayúdenos a conseguir parientes, amigos o tal vez empresas que quieran comprometerse con esta linda campaña solidaria. La ayuda no es poca, si pensamos que se trata de \$ 7.500 todos los meses, y por eso necesitaremos de todo su esfuerzo en convencer y conseguir estos socios colaboradores.*

*Muy pronto recibirán la información necesaria para poder ayudarnos en esta campaña. Mientras tanto, disfruten de este número de Diabetes Control dedicado a la maternidad.*

*Saludos*

**César Velasco Donoso**  
Presidente



# LOS SEIS NIÑOS DE CAROLINA

*No importando su diabetes, quiso seguir teniendo hijos a pesar de que ya tenía dos cuando se la diagnosticaron. Por el contrario, puso todo su esfuerzo, esperanza y fe para que sus embarazos fueran normales. Y lo logro: hoy tiene seis hijos que son la alegría de su familia.*

**U**n regalo caído del cielo", así define a sus hijos Carolina Vicuña, o "Carola" como le dicen todos. Esta frase, común para muchas mamás, para ella tiene un especial significado, ya que cuando le diagnosticaron diabetes, a los 26 años, pensó que no podría tener más niños. Sin embargo, después de trece años de ser diabética, está feliz de haber insistido en su idea de ser mamá, porque gracias a su actitud, hoy tiene cuatro niños nacidos después del diagnóstico, los que junto a los dos primeros hijos son la alegría de su familia.

"No ha sido fácil", reconoce con optimismo esta mamá de tiempo completo, porque cuando se le descubrió la diabetes ya tenía dos hijos y el médico trató de persuadirla para que no siguiera agrandando su familia. Pero esta activa profesora de matemáticas de la Escuela de Seguros, no quiso escuchar razones y decidió que si ponía todo de su parte y se controlaba estrictamente, podría seguir teniendo hijos. El resultado demostró que ella había tenido razón, y así dos años después del diagnóstico nació la primera niña: Carolina, totalmente sana y que llenó de esperan-

za a su mamá, desechando los temores que había tenido durante la gestación. Incluso, se dio la paradoja de que el embarazo fue más normal que los dos anteriores, en los cuales debió pasar largos períodos en cama por temor a una pérdida. Tenía tanta fe de que su hija iba a nacer sana, que hasta partió con cuatro meses de embarazo a recorrer el sur en camioneta...

Pero esta diabetes que de a poco fue haciéndose natural, no fue bien recibida al comienzo. "Al principio pensé que tenía anemia, pero cuando supe lo que era, ¡casi me muero!, a

pesar de que mi padre era diabético" dice. Tuvo que empezar a aceptar, con el total apoyo de su marido Luis Valdés que el autocuidado era una parte fundamental de su condición. Incluso, él le hacía las glicemias, ya que ella siempre encontraba que estaba bien. De esa manera, las jeringas, glicemias y comida especial empezaron a ser elementos normales en la casa de los Valdés.

#### **RESPONSABLE A TODA HORA**

Mucho apoyo familiar y una gran fe en Dios han sido los principales soportes de Carolina. Especialmente



*"A veces los  
antojos me la  
ganaban".*

en momentos en que la incertidumbre caía sobre ella. "Por ejemplo -relata- cuando me dijeron que si tenía guagua se me iba a acelerar una retinopatía que estaba comenzando". Los resultados fueron absolutamente distintos a los esperados: luego del parto, la incipiente enfermedad había desaparecido.

Y así, después de Carolina siguieron llegando los niños cada dos años: Teresa, Elvira y José Manuel, que ahora tiene tan sólo ocho meses.

A pesar de la confianza, uno de los factores que por ni un segundo descuidó, fue el estricto control a que se sometió durante sus embarazos, realizándose, por un lado una mayor revisión durante la gestación y por otro, no dejando que su diabetes se descompensara. Se hizo glicemias cinco veces al día y debió controlar los antojos, aunque algunos fueron más fuertes que ella. Cuando esperaba a Carolina quiso comer uva, que no se conseguía en toda época y tuvieron que salir desde su casa leja-

na hasta la Estación Central para traer tan insólito pedido...

Sus actividades cotidianas tampoco se vieron alteradas con sus embarazos, porque no quería estar sólo en función del niño. Incluso cuando esperaba a José Manuel, enseñaba matemáticas en su casa y el día en que la llevaron a la clínica, sus alumnos llegaron para la lección acostumbrada...

Gran parte de su tranquilidad se la debe a su marido, quien ha sabido actuar en los momentos difíciles, especialmente, en las bajas. "A veces, cuenta Carolina, me daba una baja durmiendo, él se daba cuenta y yo me despertaba con una cucharada de azúcar en la boca". Y aunque el cuidado de Luis Valdés ha sido permanente, se hace



más notorio con los embarazos, en los que trata a toda costa que su activa esposa se quede, por un día, en cama y descanse. Hasta le compraba chocolates - que a ella le fascinaban - para que en caso de una baja, tuviera azúcar a mano.

Los seis niños que forman la familia de los Valdés han crecido junto a los pinchazos y glicemias de la mamá. Ella, preocupada de que alguno pudiera tener diabetes, les




hace una prueba de sangre cada seis meses, lo que es natural para ellos y de buena gana se alinean para ser pinchados.

### LA ANSIADA TORTA

Carolina ha disfrutado cada minuto del embarazo de sus niños. La mayoría ha nacido de ocho meses y medio, pero absolutamente sanos, lo que ha significado para la familia una bendición y un motivo de celebración. Ceremonia que no esperaba ni siquiera la salida de la mamá de la clínica: "A mí me encanta la torta de mazapán con almendras. Entonces cuando entraba al pabellón, mi marido partía a comprarla y, como después del parto quedaba con una cantidad extra de insulina, comíamos la torta en la misma clínica". En los dos

embarazos posteriores, hasta se inyectó un poco de insulina para realizar la tradicional celebración, menos cuando nació José Manuel en que fue todo tan rápido que el festejo debió esperar a que llegaran a la casa.

Está agradecida de Dios por los hermosos hijos que le ha dado. Feliz de haber insistido en tenerlos a pesar de los pronósticos algo reservados de los médicos, quienes temían por la salud de los niños. Sabe que la diabetes no es un obstáculo para tener guaguas y con el apoyo familiar, de los médicos y una actitud responsable, todo sale bien. Y tan en serio es esto de ser responsables, que Carolina decidió hacerle caso a los médicos que se preocupan por ella y tuvo seis hijos. De lo contrario... hubiera tenido diez. 

*El apoyo de su familia ha sido fundamental*



*Agradece a Dios los hijos que le ha dado.*



# MATERNIDAD CONTROLADA

Foto: Juan Pablo Lira

*Contrario a lo que algunos creen, una mujer diabética puede tener hijos con un embarazo normal. Lo único que debe hacer, es no olvidar -por ningún motivo- dos requisitos fundamentales: un estricto control y un autocuidado a toda prueba.*

**E**s común creer que una persona diabética no puede desarrollar una vida completa en el amplio sentido de la palabra y que el tener niños esta reservado para las personas "normales". Hoy, gracias a los adelantos tecnológicos en el campo de la medicina, la existencia de la insulina y al mayor cuidado que las diabéticas tienen de sí mismas, el panorama es totalmente diferente, ya que cualquier persona que tenga esta condición puede tener hijos, los que nacerán normales y sanos si ella controla su diabetes.

"Uno de los factores más im-

portantes en una mujer que va a ser mamá -dice la doctora Gloria López, diabetóloga, jefa de la Unidad de Nutrición y Diabetes del Hospital San Juan de Dios, es que su diabetes esté compensada, así su embarazo no presentará más riesgos que el de una persona que no tiene su misma condición".

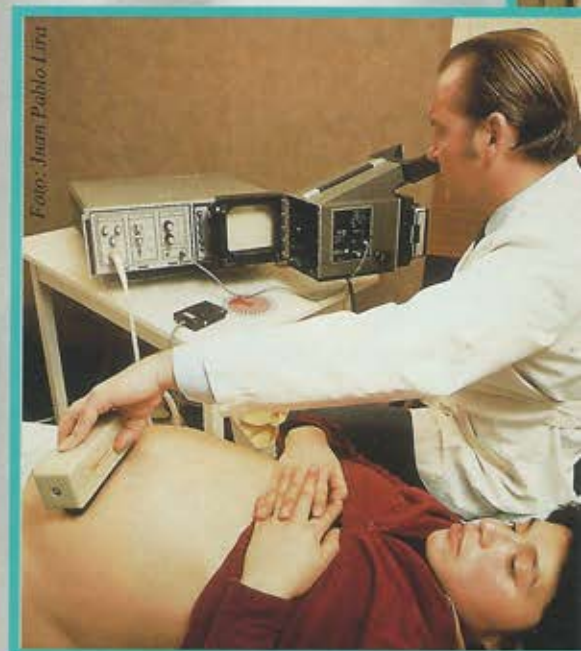


Foto: Juan Pablo Lira

Y esto es fundamental durante los primeros meses de la gestación, ya que en ese lapso cuando muchas madres aún no saben que viene su hijo en camino, se pueden producir malformaciones congénitas en el feto. Por eso, para prever esta situación, las diabéticas deben mantenerse en todo momento compensadas.



### DURANTE LA GESTACION

Una mayor cantidad de bajas de azúcar en la sangre es la característica de los primeros meses de gestación, porque el feto extrae los nutrientes de su madre y especialmente, la glucosa. Es tan conocido el síntoma, que muchas mujeres que han tenido una diabetes muy estable reconocen su embarazo por estas descompensaciones, que no tienen al principio, razón alguna.

Después, a partir del cuarto mes, la persona necesita mayor cantidad de insulina y su diabetes se vuelve más inestable, debiendo adaptar sus dosis a los nuevos requerimientos, aumentando la cantidad de insulina alrededor de un veinte por ciento. Esta situación, se mantiene hasta la semana treinta, en que se empiezan a estabilizar los niveles de azúcar porque se acerca el parto. La inestabilidad surge por ciertas hormonas que produce la placenta para el desarrollo del niño.

### DISPUESTA A "TRABAJAR"

Si bien todas las personas diabéticas saben lo importante que es el

autocuidado y el control para sentirse bien y mantener su organismo en buenas condiciones, durante el embarazo se busca tener una diabetes perfecta, es decir, como si no existiera.

"Por eso, señala la doctora López, la mamá debe realizarse cuatro a cinco controles diarios y si alguno no tiene buenos resultados, debe inyectarse una dosis extra de insulina, porque hay que hacer todo el esfuerzo para estar lo más normal posible, ya que en este período se define la salud del niño".

Esta época, entonces, se transforma en un control constante. Esto significa un esfuerzo para la mamá, quien debe trabajar para que su hijo nazca bien, un sacrificio que las diabéticas hacen con gusto, ansiosas porque su hijo llegue pronto y sano.

Incluso, algunas mamás que eran inestables antes del embarazo, han debido inyectarse insulina cuatro veces al día durante los nueve meses. "Con esto -indica Gloria López- ha quedado demostrado que una diabética por muy inestable que sea, puede tener un hijo. Lo único que tendrá que hacer es llevar un control mucho más severo".

Y este riguroso control no sólo lo realiza la mamá en la casa, sino que va acompañado de un acucioso monitoreo del desarrollo del feto por parte del personal médico, quien a través de constantes ecografías y monitoreos fetales supervisa que el niño esté bien.

Los médicos por su parte, tratan de que el niño nazca al término de los nueve meses y de manera natural -es decir por vía vaginal-, aunque en caso de la más mínima complicación, no se duda ni un minuto en efectuar una cesárea para sacar a la guagua antes de tiempo, si es que se ha desarrollado. De esa manera, se evita cualquier sufrimiento al niño.

### LOS RIESGOS

Uno de los miedos más frecuentes de las mamás que quieren embarazarse -o que lo están-, es el temor a que las enfermedades tardías de la diabetes golpeen su puerta antes de tiempo, ya que se sabe que, especialmente los ojos y riñones, son forzados a realizar un mayor trabajo durante el embarazo, lo que podría acelerar los daños en estos órganos.

Lo cierto es que éste es un tema relativo, porque no sólo depende de la cantidad de embarazos que tenga la persona, sino que también de los años que lleva siendo diabética. "En general -manifiesta la doctora López- recomendamos a las mamás que tengan sólo dos hijos. Pero es una decisión muy personal, y si ellas quieren agrandar su familia, las apoyamos.

Para el niño que nace, las complicaciones son cada vez menos frecuentes, gracias al buen control. Las más conocidas son: el estrés respiratorio, un problema de inmadurez de los pulmones; la hipoglicemia, que se produce por un exceso de insulina en la guagua como consecuencia de las "altas" en las mamás; la hipocalcemia, por una baja del calcio; ictericia del recién nacido; malformaciones congénitas o exceso de peso en el niño.

Y un riesgo que ya prácticamente no existe, es que el hijo de una madre diabética nazca con igual condición. Según la especialista, es casi nula esta posibilidad, aunque se presume que aumenta la probabilidad de que en algún momento de su vida en niño pueda desarrollar diabetes.

El futuro, entonces, es optimista. Con un riguroso control, una diabetes compensada y una adecuada supervisión médica, ya no existen razones para que una diabética deje de cumplir con el deseo de ser madre.

MADRES DIABETICAS:

# LA ALEGRÍA DE SER MAMAS

*Ni la diabetes pudo con las ansias que tenían de tener hijos y, decididas a hacer crecer su familia, optaron por quedar embarazadas. Gracias a un estricto control y supervisión médica hoy son flamantes y orgullosas mamás.*

**E**l embarazo es por sí solo un período de gran responsabilidad, ya que se sabe que una nueva vida viene en camino y la madre deberá hacer todo lo posible porque el bebé se desarrolle normalmente. Y esa responsabilidad es aún mayor cuando la mamá es diabética, ya que debe mantener un riguroso cuidado para que su hijo nazca sano. Pero a pesar de las inseguridades y temores, las madres diabéticas pueden tener niños con la confianza de que, si se cuidan, sus hijos serán tan normales como los de cualquier mamá.

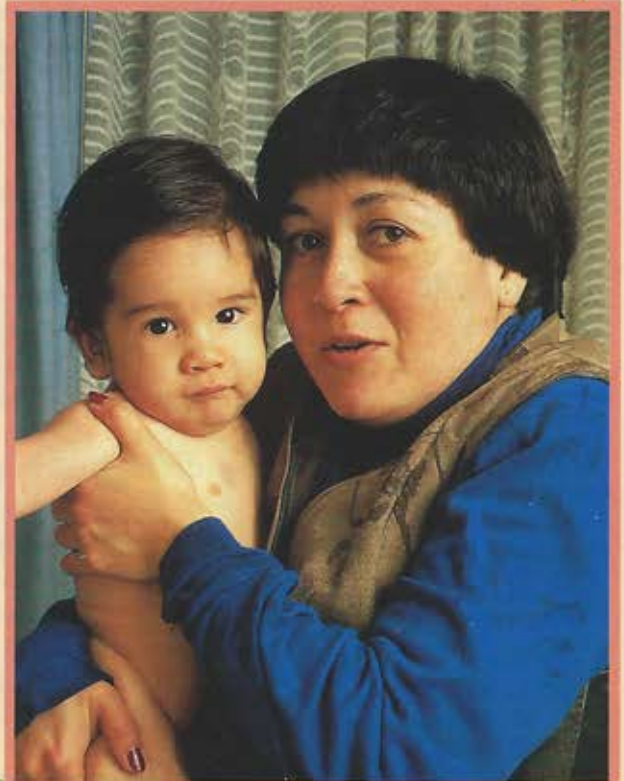
## EL REGALON

Ocho meses tiene José Felipe y es el primer hijo de Flor Moncada, ingeniero civil y diabética desde hace 32 años. Con una diabetes que ella califica como "benigna", su vida se vio alterada sólo con el embarazo, en que dejó su control habitual de una glicemia diaria y comenzó a hacerlo cuatro veces al día.

Tan estable es su diabetes, que incluso detectó el embarazo a través del control de sus glicemias y glucosurias, las que empezaron a descompensarse. Pero, a pesar de la estabilidad, fueron muchos los temores que sintió Flor cuando supo que estaba embarazada, por la diabetes, su edad y un aborto espontáneo que había tenido unos meses atrás. Aún así, tuvo fe de que su hijo nacería bien.

Sólo recuerda una hipoglicemia grave en el embarazo, durante una noche en que quedó inconsciente y si bien su esposo trató de darle azúcar, debió venir su hermana médico a inyectarle glucagón. Después del parto, sin embargo, su diabetes volvió a desestabilizarse, esta vez con tendencia a las altas, que tardaron una semana en volver a lo normal.

Actualmente, Flor ha vuelto a sus acostumbrados niveles de glicemia y se dedica a trabajar y a cuidar a su hijito que se ha convertido en el regalón de sus papás. De todo el episodio vivido, recuerda especialmente una anécdota que les sucedió cuando el papá le dijo a su hijo: "si estás despierto, da unos golpecitos" y ante la atónita mirada de los papás, José Felipe pateó la guatita de su mamá en señal de haber comprendido...



*Flor  
Moncada y  
José Felipe.*



*Berta Villalobos y Alejandro.*

### ESPERANDO LA PAREJITA

Hace dos años que le diagnosticaron diabetes a Berta Villalobos, quien ya tenía antecedentes familiares puesto que su mamá y una tía son insulino-dependientes. En su trabajo de secretaria, llegó a tomar hasta dos litros de bebidas diarias, lo que atribuía a su constante conversación con el público. Sin embargo, a pesar de que la diabetes le era conocida, no por eso fue más fácil de aceptar, pues además tuvo que hospitalizarse durante una semana y media para lograr estabilizarse y aprender todos los cuidados que su condición significa. En el hospital, aprendió a pincharse y hacerse las glicemias.

Una vez pasado el primer susto, decidió firmemente que quería tener su primer hijo y al mes de declarada la diabetes, quedó embarazada. "Al principio -recuerda- estaba muy preocupada para evitar descompensarme y que el niño sufriera malformaciones, pero de a poco fui tomando confianza". Aunque el embarazo no fue fácil, ya que a los

cuatro meses debió ser hospitalizada por una hipertensión. Aún así, la gestación siguió adelante con un control estricto que significó visitar la consulta médica una vez a la semana durante todo el embarazo y realizarse ecografías para asegurarse de que el niño venía bien.

Y el riguroso control siguió en casa. Cinco veces al día, Berta analizó sus glicemias y se inyectó insulina para mantenerse estable. Pero todo este esfuerzo valió la pena, porque a su tiempo nació Alejandro, un gordito que hoy es el orgullo de sus papás. Actualmente tiene ocho meses y está aprendiendo a dar sus primeros pasos, por lo que aparte de los cuidados tradicionales, sus papás no le quitan los ojos de encima.

Berta está feliz. A pesar de los sustos y la hipertensión -que en definitiva complicó más su embarazo que la diabetes- su hijo crece sano. Y ya está haciendo planes para tener pronto otra guaguüita porque sabe que con el apoyo médico y su autocuidado tendrá otro niño, y a lo mejor, la pareja.

### RECOBRANDO LA ILUSION

Los primeros años de diabética de Claudia Alfaro fueron inestables. De tantas glicemias altas le dio una neuropatía que pudo superar gracias a la ayuda médica. Por eso, cuando quedó embarazada, las glicemias se sucedieron tres veces al día y las visitas al médico cada tres semanas para evitar que su primer hijo sufriera problemas.

"Cuando supe que esperaba un niño -relata- me puse muy contenta porque era lo que quería hace mucho tiempo, pero después me dio miedo porque mi familia pensó que el niño podría salir diabético y entonces me empecé a preocupar". La confianza le volvió poco después, cuando decidió ponerse en manos del médico y le devolvió la ilusión de ser mamá.

El apoyo de su marido también fue otro elemento importante, ya que la acompañó a cada uno de los controles médicos a que debió someterse Claudia para controlar su embarazo. Una vez que se encontró estable siguió con sus actividades acostumbradas y trabajó con su mamá hasta el séptimo mes.

Bastante normal fue su embarazo con respecto a los antojos, ya que sólo una vez sintió una "necesidad" terrible de comer moras, lo que no volvió a repetirse. Gracias a su preocupación y la ayuda de los médi-

*Claudia Alfaro  
y Felipe.*

cos y la familia, nació su hijo Felipe, completamente sano, quien pesó tres kilos 500 gramos. Ese fue el momento más emocionante en la vida de Claudia, y sabe que será uno de los que nunca olvidará, aunque dentro de un par de años espera que otro niño venga a completar la familia.



### HIJOS "AL RESCATE"

Hace cinco años que Olga Arroyave, abogada, tiene diabetes. Se la diagnosticaron al final de su primer embarazo cuando sus glicemias se dispararon y no hubo más remedio que hospitalizarla, mientras nacía su hijo Juan Ignacio, de 36 semanas.

*Olga Arroyave y Javiera.*




Al principio la diabetes de Olga fue muy inestable alternándose con períodos de altas y bajas, hasta que le descubrieron un problema a las tiroides, causante de la inestabilidad. Luego de la compensación, Olga pensó en tener un segundo hijo, a pesar del temor de un embarazo difícil por la diabetes.

"Por eso, el segundo fue muy controlado, en cuanto a las glicemias -me hacía cinco en el día- y a la alimentación. De esta forma logré subir de peso, porque en el primero sólo engordé cinco kilos". Felipe tiene hoy dos años y no deja de pasearse por la habitación.

El tercero fue aún mejor, manteniendo un régimen super cuidado y dejando atrás cualquier dulce fuera de lo programado. Los antojos de pan con mantequilla y papas que la tentaron durante los nueve meses, fueron dejados de lado por temor a que el niño sufriera alguna consecuencia. "Yo sabía -cuenta la madre- que si mi hijo nacía con algún problema por culpa mía, no me lo iba a perdonar. Por eso fuí muy responsable". Así nació Javiera, quien tiene apenas doce días.

Los dos niños mayores se han acostumbrado a ver a la mamá pincharse. Tanto es así que Juan Ignacio, el mayor de cinco años, fue testigo de una fuerte baja que le vino a su mamá y llamó por teléfono a su abuelo médico para que viniera a "rescatarla" ya que se sentía mal... Incluso cuando llegó, el niño sacó las llaves de la cartera de Olga y se las llevó al abuelo para que pudiera entrar y darle azúcar a su mamá.

Por eso Olga está tranquila, puesto que, aunque estas situaciones no son comunes, está confiada en que sus hijos sabrán qué hacer si le viene otra baja, ya que toda la familia está constantemente preocupada por la mamá. 

# UNA AVENTURA EN SHANGHAI



*¡Qué pena! Con expresión triste y desilusionada los hombres armados bajaron del tren...*

*Por Eva R. Saxl,  
educadora en diabetes*

**A**nécdotas por mi diabetes tengo muchas, pero hoy quiero contarles una de años atrás, que les mostraré otra época del tratamiento de la diabetes, que seguramente muchos de ustedes no conocen.

En septiembre de 1946 vivíamos con Víctor, mi esposo, en Shanghai. Había terminado la 2ª Guerra Mundial y el gobierno de Chungking trató de poner algo de orden en la economía. Como Víctor Saxl, ingeniero textil, gozó de gran respeto en su profesión, el respectivo ministerio le solicitó viajar a otra provincia a inspeccionar las

dos grandes tejedurías algodoneiras. Víctor aceptó con una condición: que me dieran los documentos para poder acompañarlo en su viaje.


A las cuatro de cierta mañana, dos kulis nos llevaron corriendo a la estación de ferrocarriles. Vimos allí sólo un vagón y una locomotora. El jefe de la estación nos entregó la carpeta con los documentos y nos presentó a un sujeto vestido de verde con cantidades de cartuchos terciados sobre su pecho; él era nuestro protector, nuestro guardaespaldas. Subieron el equipaje y nosotros tras él... Nos encantó lo antiguo, espacioso y aterciopelado

del compartimiento, que probablemente había servido a personajes como Djenghis Khan. A las ocho en punto, tiempo para medir mi glucosuria, el guardaespaldas limpió la mesa y pusimos sobre ella el calentador con mecha, el frasco de alcohol, el tubo de ensayo, dos frascos de Fehling 1 y 2 (antecesores de la prueba de Benedict), algodón, etc.

En ese momento el tren hizo un fuerte uff y paró entre los pastizales. El guardaespaldas se fue a investigar.

De pronto, subió un grupo de hombres armados. Víctor buscó la carpeta para mostrarles nuestros documentos y después de un rato pudimos darnos a entender. Decidimos continuar con mi glucosuria que era necesaria a esa hora.

Uno de ellos leía los documentos al revés y al rato los dejó caer y pusieron toda su atención en mi ensayo. Fijaron la vista en la prueba que, con la cocción, cambió de azul a anaranjado. Un joven agarró el tubo de ensayo caliente, botó el líquido al piso alfombrado mientras otro derramaba el contenido de mi taza, también en la alfombra. Le pidieron a Víctor que les hiciera inmediatamente la prueba a ellos. Mi esposo eligió al más feíto, quien llenó mi taza con su orina ahí mismo. Durante el ensayo los líquidos no cambiaron del color azul, como es normal en un no diabético. ¡Qué pena! Con expresión triste y desilusionada, el grupo decidió bajar del tren. Pudimos entender el comentario de uno de ellos "los extranjeros tienen otro pipí".

Reapareció nuestro guardián, quien se había encerrado en el baño de puro miedo. Así continuó con bastante rapidez nuestro camino, entretanto que Víctor me inyectó mi insulina y yo seguí temblando por un buen rato. 

# PEDALEAND



*Dicen que salir de paseo en bicicleta podría transformarse en un vicio y matar algunas costumbres menos virtuosas como fumar, comer en exceso o llevar una vida extremadamente sedentaria.*

# P

ara las personas con diabetes la alternativa del pedaleo no está nada mal. Se trata de un deporte completo, sano y entretenido para el que solamente se necesita una bicicleta y muchas ganas.

Aparte de ser aeróbico, porque el oxígeno utilizado se va recuperando, el ciclismo tiene la ventaja de hacer trabajar todos los músculos y permite también disfrutar al aire libre.

Para algunos puede resultar un programa estimulante, que reemplace la siesta del sábado; para otros, un sacrificio. Por cierto, las personas con diabetes tienen que tener algunas cosas claras antes de salir de paseo sobre ruedas. La primera de ellas es que no significa ninguna complicación especial. Lo mejor, por lo demás, es salir acompañado.





### ALGUNAS PRECAUCIONES

De partida, es bueno organizar un programa mínimo. Si se trata de un paseo largo, hay que considerar aún más los elementos de autocontrol, colaciones e insulina. Existen ciertos lugares alejados en que no se encuentran fácilmente negocios o personas que puedan ofrecer ayuda ante una eventualidad. Recuerda que no sólo puede presentarse un proble-

ma con tu diabetes sino también, por ejemplo, un pinchazo de rueda.

Será siempre preferible que compartas el paseo en bicicleta con alguien si se trata de distancias más largas. Si tu acompañante no es diabético, deberá saber hacer frente a una descompensación.

Antes de emprender la aventura es necesario que te hagas una glicemia y si está alta debes chequear que no haya cetonas en la orina\*. A medida que aumenta el esfuerzo físico, aumenta el nivel de cetonas muy dañinas para el organismo.

Otra cosa que es necesario precisar, es que no es bueno salir con el azúcar muy alta, pensando en que bajará con los ejercicios. La sed que produce una hiperglicemia podría obligarte a tomar la ración de agua que tienes para el paseo.

A la hora de inyectar la insulina, es mejor que lo hagas en zonas del cuerpo que no van a tener mucho movimiento, como el abdomen, para mantener uniforme la absorción.

Si tu glicemia es correcta y estás listo para salir, no olvides tu casco y recuerda que no es necesario exagerar con la distancia si se trata de tu primer paseo. Así te quedan energías para el próximo.

Un último dato. La Fundación de Diabetes Juvenil de Chile está muy interesada en formar un grupo y organizar paseos en bicicleta. Sólo tienes que comunicarte. 

#### SINTESIS DE RECOMENDACIONES

- NO SALIR SOLO EN PASEOS DE LARGA DURACION
- PLANIFICACION MINIMA
- CHEQUEAR EL NIVEL DE CETONAS
- INYECTARSE EN ZONAS QUE NO TENDRAN MAYOR MOVIMIENTO
- AUTOCONTROL Y COLACION
- PARTIR DE A POCO
- CONOCER EL RECORRIDO
- USAR CASCO



\* De ser así, debes bajar tu nivel de azúcar con abundante agua y/o insulina

LA DIABETES EN LOS MEDIOS DE COMUNICACION

# UNA NOTICIA "SENSACIONAL..."

*"Descubren cura para la diabetes...,  
Todavía no hay cura..."*

*"Llegaron monitores de glicemia sin pinchazos...,  
Aún no están listos".*

*¿Quién responde por las expectativas  
que genera este tipo de información?*

**L**os papas de Constanza Venegas, 4 años, de Arica; de Gregory Mesías, 4 años, de Santiago, se inquietan e interesan cuando escuchan informaciones relacionadas con una posible cura de la diabetes. Ellos, al igual que otras familias, han esperado por meses o años tener una buena noticia. Lo mismo ocurre con las personas que tienen otras condiciones crónicas, que quisieran ver solucionado su problema.

Una noticia sobre la cura de una enfermedad puede alentar esperanzas en millones de personas o puede decepcionar al público interesado, tan sólo con la lectura del primer párrafo.

La palabra curación, ya sea para el cáncer, sida o diabetes tiene mucha fuerza para quien la escucha. Por ello los lectores o telespectadores deben analizar primero la información para evitar una falsa expectativas. O un contenido incompleto y desorientador.

A muchos de los que conviven

diariamente con la diabetes, les gustaría ver una mayor publicación de artículos sobre este tema. No obstante, la realidad indica que estos aparecen esporádicamente y se relacionan con temas diversos como las complicaciones, el aniversario de alguna organización de diabéticos o los campamentos de verano.

## ¿MENOS NOTICIAS, MAYOR TRANQUILIDAD?

La escasez actual de noticias sobre diabetes no necesariamente significa una postergación o ignorancia del problema.

Las razones pueden encontrarse en que esta enfermedad tiene un impacto social menor que otras condiciones crónicas de carácter terminal como el cáncer y el sida. También puede ocurrir que dentro de los



criterios empleados para seleccionar informaciones, los medios de comunicación privilegien hechos espectaculares, de actualidad, que contengan emoción, conflicto o generen consecuencias. Y, por otra parte, puede suceder que efectivamente las investigaciones científicas no avancen tan rápido como se quisiera, por lo que cualquier experimento exitoso en sus inicios constituye motivo de divulgación.

La rareza de informaciones en Chile se da también en Estados Unidos. Allá la diabetes afecta a cerca de 14 millones de personas y aún así es una palabra escasa en los medios de comuni-

cación. Estudios del Centro de Investigaciones y Entrenamiento en Diabetes de la Universidad de Vanderbilt, indican que la televisión norteamericana da una mayor cobertura a otras enfermedades, no obstante que para el 65% de los ciudadanos, este medio es su principal fuente de información.

Otros datos indican que entre 1982 y 1991, los principales noticieros de televisión transmitieron sólo 12 notas sobre diabetes, totalizando 20 minutos de presentación a diferencia de las 982 y 1.016 informaciones que transmitieron sobre enfermedades cardíacas y cáncer respectivamente, en el mismo período.

Heather Heiman, divulgador científico, señala en la revista *Diabetes Forecast* que tal vez el hecho de ser considerada una "enfermedad bajo control" la hace ser menos atractiva para los titulares de prensa. "Es complicada y crónica. Para el público general es menos aguda que la enfermedad al corazón y menos temida que el cáncer. Tiene conceptos difíciles como 'resistencia a la insulina', 'hipoglicemia' y 'complica-

ciones' que la transforman en un sujeto poco interesante para una noticia corta o un espacio de 15 segundos en televisión".

Para los que deciden sobre el flujo informativo, la diabetes no tiene el atractivo de otras informaciones. La mayoría de las personas conoce un diabético, dos o hasta tres. Esta condición no representa una amenaza. Se puede vivir, y bien, con ella. Por lo cual aparece como menos seria y tal vez menos noticiosa que las enfermedades al corazón y el cáncer. Todo esto ocurre incluso en Estados Unidos, donde alrededor de 150 mil personas mueren anualmente de diabetes y sus complicaciones.

### CALIDAD DE LA COBERTURA

Aunque algunas personas creen que la diabetes merece un pedazo mayor de la torta informativa de los medios, hay que ser cuidadoso porque una mayor cobertura sobre temas relacionados con tratamientos; insulinas y aparatos de control, pueden conducir a un bombardeo de falsas esperanzas a los diabéticos así como a sus parientes y amigos.

A veces, y en forma inintencionada, los medios de comunicación llaman la atención de la gente con titulares o informaciones que no corresponden completamente a los resultados de un experimento, el éxito de un nuevo equipo para medir glicemia, o bien las estadísticas sobre diabéticos tipo I o II.

Los descuidos en el tratamiento de las informaciones pueden generar inexactitudes que afectan al público. Un ejemplo de ello se presentó en el diario *Ann Arbor* de Michigan en abril de 1994. En una noticia sobre terapia experimental administrada en las primeras etapas de la diabetes tipo I, se mencionó que podría aplicarse en "más de 13 millones de norteamericanos", sin mencionar que

sólo menos de un 5% de ellos posiblemente podría ser ayudado con esta terapia.

En 1992, científicos franceses ligaron a un gene con un raro tipo de diabetes II, llamada Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY) que afecta entre un 3 a un 5 por ciento de los casos de diabetes tipo II (aproximadamente 500 mil norteamericanos). Sin embargo, la revista

Business Week informó a sus lectores que "este gene identifica una suave pero prevalente forma de diabetes conocida como tipo II, que afecta a más de 11 millones de norteamericanos".

### LENGUAJE CAUTELOSO

Las palabras "descubrimiento", "logro", "avance de la ciencia" deben tomarse con cautela, tanto por

los periodistas que trabajan la información como por el público que la recibe. Estos conceptos son tabú en el periodismo científico.

Rick Weiss, redactor de salud del Washington Post señala que ellos no utilizan el término "descubrimiento", porque puede ser una exageración. "Muchos reporteros de salud tratan de no elevar demasiado las esperanzas de la gente. La ciencia

## CONSEJOS PARA INTERPRETAR LAS NOTICIAS

Para determinar la importancia y validez de las informaciones, le recomendamos aplicar las siguientes claves en el análisis de una noticia sobre diabetes.

### CONSIDERE LA FUENTE

¿Dónde obtuvo el medio la información? En muchos casos los fabricantes tienen intereses creados en generar demanda por un producto. Tal vez cuando ellos conversan con los medios dan una visión muy optimista acerca de lo pronto que saldrá al mercado. Recuerde que la foto que acompaña al artículo puede ser publicitaria.

### LEA TODO EL ARTÍCULO

En muchos casos los artículos entregan primero las buenas noticias con adjetivos tales como "exitoso", "posible cura para la diabetes". Y las precauciones apropiadas vienen después: "escasez de donantes", "es prematuro señalar cuando podría considerarse este procedimiento como un tratamiento clínico". No ignore estos templados comentarios. Ellos son importantes en su búsqueda por obtener la historia completa.

### VAYA MÁS ALLÁ DE LA PRIMERA PÁGINA

En esta página generalmente se presentan, las noticias más espectaculares o bien sólo un titular esquemático de las que vienen adentro. En la sección salud, ya sea del diario o suplemento, se puede encontrar artículos más largos con temas de fondo.

### LEA VORAZMENTE

Lea todo lo que encuentre sobre diabetes. No sólo en los diarios, sino que también artículos en revistas que pueden dedicar un mayor espacio para una explicación de un tema. Converse con su médico o educador en diabetes si necesita una mayor explicación. Mientras más sepa, mejor habilitado estará para comprender la validez de la información.

Evalúe las investigaciones. Cuando lea o escuche acerca de un nuevo estudio o tratamiento trate de ubicarlo en la dimensión que le corresponde. Pregúntese si menciona otros estudios que lo apoyen, o si es el primero en su tipo. Averigüe si la noticia da las características de las personas estudiadas, si explica cómo se hizo la investigación, el número de personas analizadas, la duración del tratamiento, la existencia de grupos de control que no recibieron el medicamento, por ejemplo. Un sólo estudio sin confirmación, rara vez constituye una fuerte evidencia para probar algo.



trabaja a pequeños pasos, y grupos de excitantes descubrimientos pueden terminar en rotundos fracasos. Sabemos cuando hemos estado exagerando una historia porque las llamadas empiezan a llegar. La gente pregunta ¿donde puedo obtener esto, cómo puedo ingresar a este experimento? Los científicos, por su parte reciben además muchas otras llamadas y no queremos generarles problemas".

También puede ocurrir una situación inesperada. La noticia puede estar bien tratada, la información científica puede ser la correcta, sin embargo el público puede hacer caso omiso de que se trata de un experimento y empezar a llamar a los científicos para ofrecerse como participante en ellos. Aquí simplemente se ignora o tal vez no se entiende la información.

Además de las noticias que hablan de grandes avances, es necesario colocar una dosis de cautela a la oferta de artículos "que pronto estarán a la venta".

Los investigadores en el área de los monitores de glicemia sin muestra de sangre, piensan que los medios han promovido la tecnología mucho antes de que esté lista. Durante años

se ha hablado de los sensores de glucosa a través de rayos infrarrojos, sin que ninguno se encuentre aún en el mercado. Dos años atrás, artículos de prensa indicaban que el sensor desarrollado por los Sandia National Laboratories estaba listo y que su medición era mucho más acuciosa que la tecnología convencional. Todo esto en circunstancias que los propios investigadores de ese centro señalan no haber hecho declaraciones en este sentido y que aún tienen dos años de trabajo para perfeccionar el instrumento.


### MEJORAR LA INVESTIGACION PERIODISTICA

No obstante lo anterior, los dados no pueden dirigirse completamente hacia los medios de comunicación. Hay restricciones que sorprender que no siempre se solucionan de la manera más óptima, como es la escasez de tiempo, de espacio, la falta de especialización científica y la urgencia y el deber de entregar

la información.

El periodismo tiene como función social el recoger y transmitir noticias esenciales para la comunidad. En esta tarea debe esforzarse por presentar informaciones claras que expliquen y sitúen los hechos en su contexto. Son los datos sueltos y no confirmados los que distorsionan la comprensión de los fenómenos.

Los artículos sobre tratamientos o experimentos deben perdurar en el tiempo, más allá de las crónicas de rabiosa actualidad que mueren al otro día, junto con el ratón de laboratorio que prometía en esa edición una cura a determinada enfermedad.

Respecto de los temas sobre diabetes, los redactores deben tener un contacto más fluido con los científicos que investigan en ese campo. Es necesaria una mayor dedicación, lectura y confirmación de los datos con los investigadores antes de presentar informaciones al público. Los diabéticos, sus familiares y amigos leen, ven y escuchan con mucho interés las noticias sobre este tema. 

(Adaptado de *Diabetes Forecast*, noviembre 1994)

NI TANTO NI TAN POCO

# El Huevo

*Elena Carrasco P MSc  
Nutricionista*



El huevo es un alimento completo. Aporta 6 gr. de proteínas de alto valor biológico y 5 gr. de lípidos. También contiene cantidades pequeñas de vitaminas A, Vitamina B6 y Vitamina B12, así como Riboflavina, hierro, calcio, fósforo y zinc. Se puede utilizar en un gran número de preparaciones tanto dulces como saladas.

Muchas culturas han utilizado el huevo como símbolo de buena fortuna, fertilidad y vida. Actualmente se duda mucho si incluirlo o no en nuestra alimentación.

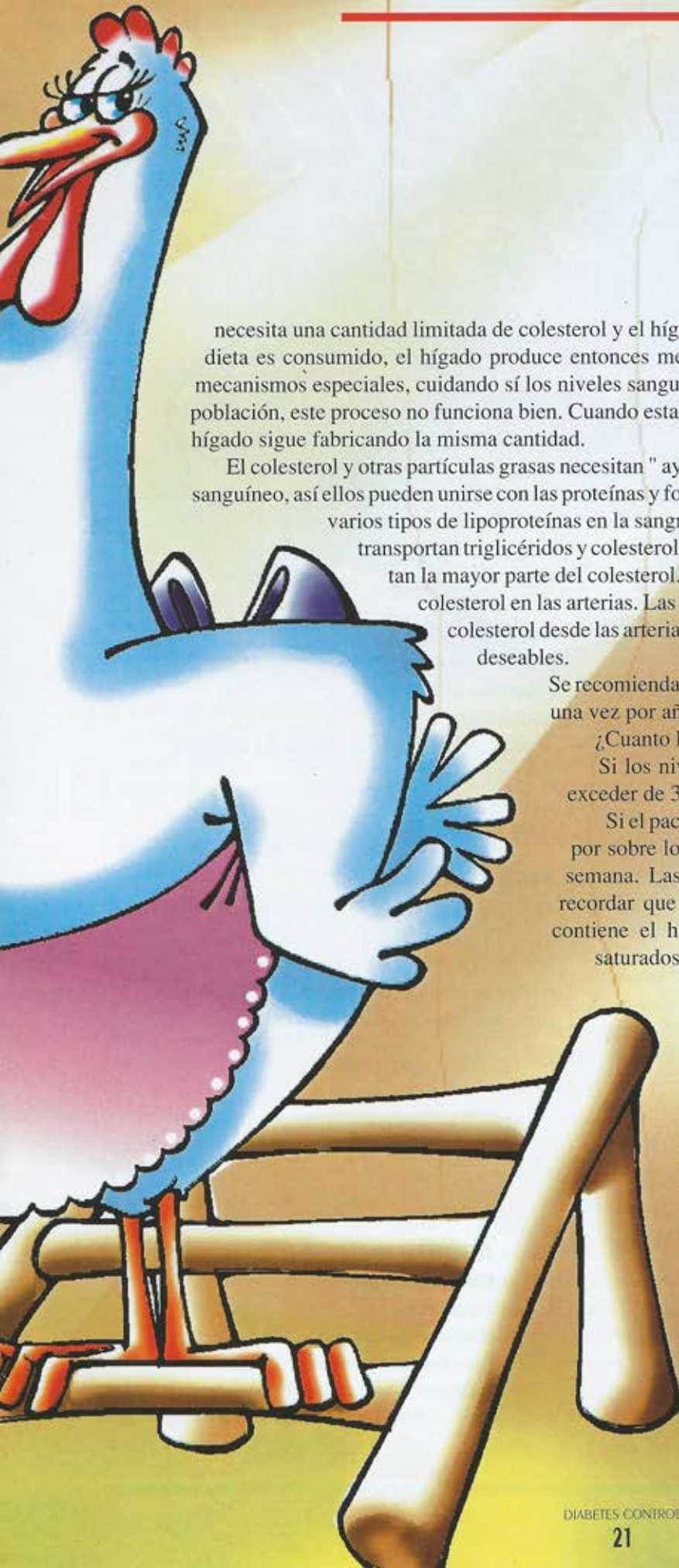
La pérdida de prestigio del huevo está relacionada con dos hechos: la enfermedad coronaria es la primera causa de muerte en poblaciones occidentales y el colesterol, una sustancia que se encuentra en las arterias de individuos que han muerto de infarto al miocardio y que también se encuentra en el huevo.

Médicos y nutricionistas que controlan a los diabéticos tanto insulino-dependiente como no insulino-dependientes, están particularmente interesados en la relación entre enfermedad coronaria y colesterol, debido a que la diabetes involucra un mayor riesgo de enfermedad coronaria.

El colesterol se encuentra en los alimentos de origen animal, en los que se incluye el huevo. La pregunta es ¿Se puede consumir este alimento y en qué cantidad?

El organismo





necesita una cantidad limitada de colesterol y el hígado lo sintetiza. Cuando el colesterol ingerido en la dieta es consumido, el hígado produce entonces menos cantidad de esta sustancia a través de ciertos mecanismos especiales, cuidando sí los niveles sanguíneos. Sin embargo, en alrededor de 1/4 ó 1/3 de la población, este proceso no funciona bien. Cuando estas personas ingieren alimentos ricos en colesterol, el hígado sigue fabricando la misma cantidad.

El colesterol y otras partículas grasas necesitan "ayudantes" para ser transportados a través del torrente sanguíneo, así ellos pueden unirse con las proteínas y formar las lipoproteínas (lipo significa grasa). Existen varios tipos de lipoproteínas en la sangre. Las VLDL (lipoproteínas de muy baja densidad) transportan triglicéridos y colesterol. Las LDL (lipoproteínas de baja densidad) transportan la mayor parte del colesterol. Las LDL no son deseables, debido a que depositan colesterol en las arterias. Las HDL (lipoproteínas de alta densidad) transportan el colesterol desde las arterias, haciendo una labor de "barrido". Estas son las más deseables.

Se recomienda a los diabéticos hacerse un perfil lipídico a lo menos una vez por año para transportar la mayor parte del colesterol.

¿Cuanto huevo consumir?

Si los niveles de lípidos están normales, se recomienda no exceder de 3 huevos a la semana.

Si el paciente tiene colesterol total, LDL y/o VLDL elevado, por sobre lo normal, se rebaja esta cuota a 1 huevo entero a la semana. Las claras pueden utilizarse sin problemas. Se debe recordar que además del colesterol (211 mg. por unidad) que contiene el huevo, también están presentes los ácidos grasos saturados, que elevan el colesterol sanguíneo.

Lo que está claro es que aunque usted eliminara definitivamente el huevo de su alimentación, no se podría garantizar que tendrá niveles de colesterol sanguíneo bajos. Es más importante que eliminar el huevo, consumir menos grasas saturadas si desea prevenir las enfermedades coronarias. Estas grasas están presentes en las carnes con mucha grasa, carne de cordero y en las vísceras (interiores de animales), en la mantequilla, leche entera y queso mantecoso.

Lo más importante, cómo en todas las cosas de la vida, no hay que caer en exageraciones. Ni tanto ni tan poco.

# Recetas

## OMELETTE DE FRAMBUESAS

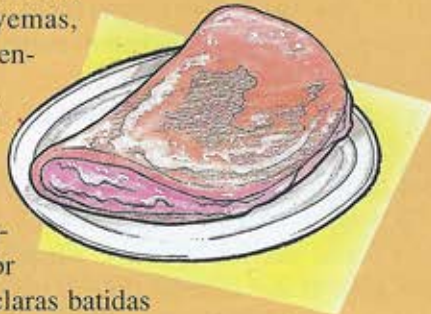
Alcanza para 4 porciones

### INGREDIENTES

5 huevos  
endulzante en polvo  
3 cdas. soperas de crema de leche  
3 cdas. de harina  
1/2 cucharadita de polvos de hornear  
150 gr. de frambuesas  
1 copita de cognac

### PREPARACION

Batir las yemas, colocar el endulzante. Agregar la harina y el polvo de hornear. Incorporar por último las claras batidas a punto de nieve. Colocar en el sartén 2 cc de aceite. Verter la preparación y remover con un tenedor hasta que el batido comience a cuajar. Dejar reposar para que se forme la omelette, distribuir las frambuesas, cocinar unos minutos más y servir doblada en dos. Espolvorear con endulzante en polvo, rociar con cognac y encenderla en el momento de servir.



### APORTE NUTRITIVO

(por porción)

Proteínas	12 gr.
Hidratos de Carbono	15 gr.
Lípidos	11 gr.
Calorías	232

(incluido el alcohol)



## QUEQUE ADRIANA

Para 10 porciones

### INGREDIENTES

2 tazas de harina c/polvos hornear  
3 huevos  
edulcorante  
1 cucharada sopera de margarina dietética  
1/4 taza de leche  
ralladura de limón  
jugo de limón

### PREPARACION

Batir las yemas, con la margarina y el edulcorante. Agregar harina y demás ingredientes y las claras batidas a punto de nieve. Colocar en molde aceitado. Encima poner duraznos al jugo diet. Poner a horno con calor medio.

### APORTE NUTRITIVO

Cada porción aporta:

Proteínas	5 gr.
Hidratos de Carbono	28 gr.
Lípidos	3 gr.
Calorías	159



# Tipicas

## PANQUEQUES AMERICANOS

8 panqueques

### INGREDIENTES

3 huevos  
1 taza de harina  
1 cucharadita de polvos de hornear  
1 1/2 taza de leche  
1 cucharada de aceite

### RELLENO

Mermelada para diabéticos: 1 cucharada por panqueque

### PREPARACION

Batir las yemas y agregar de a poco la harina con polvos de hornear leche y aceite. Colocar las claras batidas a punto de nieve.

Formar una pasta, freír por cucharadas en una sartén de teflón o de vidrio con una gota de aceite bien caliente. Se cocina por ambos lados.

Rellenar con mermelada para diabéticos de frutilla.



### APORTE NUTRITIVO

Cada uno aporta:

Proteínas	5 gr.
Hidratos de Carbono	20 gr.
Lípidos	5 gr.
Calorías	145



## STRUDEL DE MANZANA

Para 10 porciones

### INGREDIENTES

3 1/2 taza harina de hornear  
3 huevos  
2 cucharadas soperas margarina  
2 manzanas  
endulzante a gusto  
1/2 taza leche  
1/2 cucharadita canela

### PREPARACION

Con la harina, margarina, huevo y leche preparar una masa delgada para uslear.

Pelar las manzanas, picar en cuadritos pequeños. Colocarla en una cacerola con 1/2 taza de agua. Cocer 15 minutos, agregar el edulcorante líquido y la canela. Dejar enfriar. Estirar la masa en forma rectangular, al centro colocar este puré de manzanas y envolver como un brazo de reina.

Hornear en horno mediano y cortar los trozos.

### APORTE NUTRITIVO

(de una porción)

Proteínas	4 grs.
Hidratos de Carbono	25 grs.
Lípidos	4 grs.
Calorías	152



JOHANNA KOLBACZ

"SOY UNA ENAMORADA  
DEL DERECHO"

*Fue elegida la mejor alumna de su promoción en la Universidad de Chile. Diabética desde los nueve años, le sobran energías para reír, estudiar, abrazar a su familia y agradecer a Dios por todo lo que le ha dado.*

*Terminados los estudios, se prepara para realizar su práctica profesional.*

**T**odo un personaje es Johanna Kolbach Rengifo, quien acaba de ganar el premio "Pedro Nicolás Montenegro" que otorga la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile al alumno más destacado de la promoción.

Creativa, hiperkinética, regala de su familia y además diabética, es esta ex alumna de derecho de tan sólo 23 años, que se dice "enamorada de las leyes" y que actualmente finaliza su memoria, paso previo para titularse.

Desde los nueve años, la diabetes ha formado parte de su vida, al principio no con muchas ganas, pero ahora totalmente acostumbrada, lo que no le ha impedido efectuar todas las actividades que ha querido, con el total apoyo de su familia, su pololo y sus amigos.

La gran cantidad de flores que recibió como muestra de cariño por su premio todavía adornan la habitación. Aunque ha pasado el tiempo, se ha preocupado de cuidarlas para que se mantengan en su pieza dedicada al



estudio, la misma donde pasó, por cinco años, largas horas dedicadas al aprendizaje de las leyes.

Y sus esfuerzos rindieron frutos, ya que logró obtener un promedio de notas de 6,7 en toda la carrera, lo que la hizo acreedora de la distinción entre trescientos alumnos. A pesar de los resultados, no se siente "matea", incluso, no le gusta la palabra, sino que su estudio se debe a la gran pasión que siente por el derecho: "me encanta descubrir los secretos de la profesión -señala Johanna- por lo que al estudiar, enriquezco cada vez más mi conocimiento y pasión por las leyes".

Sin embargo, el amor por el derecho no es algo nuevo. "Desde chica sabía lo que quería ser y siempre leía textos relacionados, aunque no me los pidieran en el colegio". Incluso, a

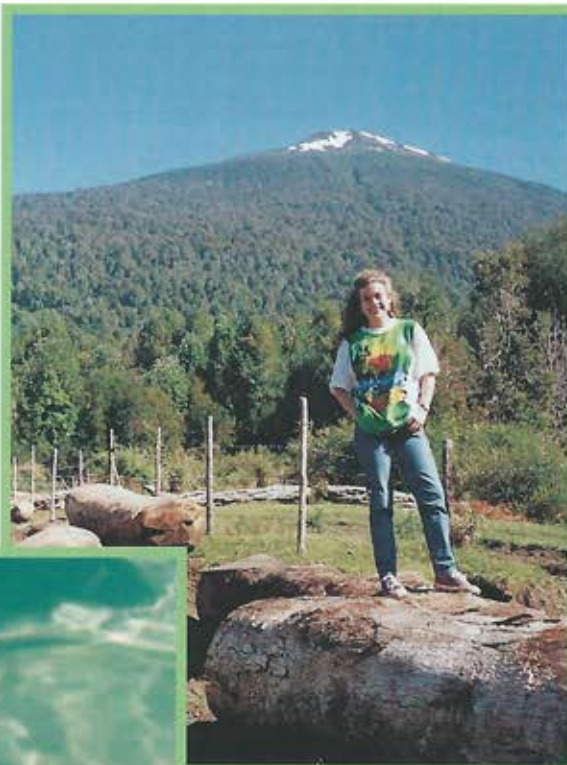
los trece años leía los apuntes de trabajo de su papá, el abogado Oscar Kolbach, quien, según señala Johanna, jamás la presionó para que siguiera la tradición familiar. Pero la serie "Se hará justicia", -que muestra el funcionamiento de un estudio de abogados-, y que Johanna no se perdía por ningún motivo, dejó sus huellas.

### "SE LO DEBO A DIOS"

La fé ha sido una gran influencia para Johi, como le dicen sus papás, ya que ésta la ha impulsado a estudiar para agradecerle a Dios todo lo que le ha dado. "Desde que estuve en las Ursulinas, aprendí que lo que Dios me dió es un préstamo y yo tengo que sacarle el máximo de provecho para después rendirle cuentas". Consecuente con esta política, durante el colegio obtuvo un promedio de seis

coma ocho, el que le abrió paso para rendir una excelente Prueba de Aptitud Académica y quedar seleccionada en la carrera de sus sueños.

Escritora de corazón y pintora al óleo, Johanna se prepara en un tiempo más para realizar su práctica en la Corporación de Asistencia Judicial, donde deberá tratar durante seis meses los problemas judiciales de quienes poseen menos recursos. "Una interesante tarea, según dice, ya que el derecho es eminentemente una profesión social".



*De vacaciones en Hornopirén, 1994.*



*Nadando en la piscina de unos amigos en Olmué, 1981.*

## PRIORIZAR ES LA CLAVE

Contrario a lo que pudiera pensarse, entre tanto estudio también hay espacio para la familia, los amigos y el pololo, con el que lleva una relación hace más de cinco años y está por recibirse de abogado en la Universidad Diego Portales.

"Es práctico pololear con alguien que estudia lo mismo, ya que así entiende el ritmo de la carrera y cuando debemos sacrificar algún fin de semana por el derecho". Lo que no ocurrió muy seguido, según Johanna durante los cinco años en la Universidad. "Lo más común -relata- era que nos organizáramos para salir y también cumplir con las obligaciones de la carrera".

Así entonces, el año también se

pasó entre fiestas, amigos, paseos al aire libre y reuniones sociales, porque, según sus familiares, esta brillante alumna es una organizadora neta de actividades durante los fines de semana.

"Todo, gracias a una buena planificación, en que se asigna un tiempo para cada cosa, esa es la clave", indica muy segura.

## UNIDA AL "ENEMIGO"


Dentro de este panorama, la diabetes es un elemento más en la vida de Johanna. Ya no la complica, aunque al principio no fue muy agradable. Ahora que la comprende perfectamente, sabe que más vale "unirse al enemigo, que luchar contra él". Tan cierta es esa frase para ella que, con

un buen autocontrol, ha logrado hacer todas sus actividades sin que la diabetes sea una molestia.

Y ha hecho bastante, como el verano pasado en el que se fue junto a un grupo de buenos amigos a Hornopirén, pueblito cerca de Puerto Montt, donde recorrió cerros, escaló volcanes y vivió una vida natural sin preocupaciones. "Lo único que hice fue llevar en mi mochila mi insulina, caramelos y la maquinita para medir la glicemia". Asunto arreglado. Nunca estuvo mejor su diabetes. "Si hasta me pinchaba ahí mismo

en la falda del volcán", comenta con una sonrisa,

Así como en las vacaciones, en la universidad la diabetes tampoco fue un obstáculo para tener éxito en su absorbente carrera, aunque tuvo momentos difíciles, como una vez que se presentó a un examen final con una baja. "Veía doble al profesor... pero como recién había comido algo dulce sabía que era una sensación pasajera", recuerda. En vez de desesperarse, se concentró en su examen y así como disminuyó el malestar, aprobó el curso.

Con sólo 23 años Johanna Kolbach ha logrado lo que muchas personas desearían. Todo se lo debe a su perseverancia, disciplina y por supuesto a su familia que la apoya incondicionalmente. El esfuerzo y las largas horas de estudio no han opacado su sonrisa y alegría de vivir que ilumina a quienes están cerca de ella, ni siquiera la diabetes a la que incluso considera como un integrante más de su diario vivir. 

# DIABETES AL DIA

## NUEVA INSULINA ULTRA-RAPIDA

Una nueva insulina llamada Lispro, producida por Eli Lilly, aguarda la aprobación final de la FDA para ser vendida en Estados Unidos. La solicitud fue hecha en el mes de Marzo.

Lispro es una insulina de rápida acción que actúa en forma bastante similar a la respuesta insulínica de una persona sin diabetes. De sus características dimos amplia información en Diabetes Control N°10 (Dic. '94).

Si esta insulina es aprobada, se podrá planear mucho más fácilmente su administración, ya que podrá ser inyectada en el minuto previo a la comida, una vez que se tiene la certeza de lo que se va a comer y a qué hora.

*Research Department Reporter JDF International  
Abril-'95*

## POSIBLE ALIVIO PARA LA NEUROPATIA

Investigadores de la Universidad Estatal de Colorado, EEUU, dirigidos por Douglas N. Ishii, PH.D. profesor de fisiología, creen haber identificado la causa de la neuropatía diabética y su posible tratamiento.

La neuropatía diabética se caracteriza por entumecimiento y dolor en las extremidades. Afecta al 10% de los diabéticos y puede llevarlos a serias complicaciones como la impotencia, afecciones urinarias, vértigo y gangrena.

Estos científicos han podido determinar que la neuropatías se debe a bajos niveles de IGF (insuline-like growth factor), substancia natural del cuerpo que protege y estimula el crecimiento de



los nervios. Esta substancia disminuye con la diabetes y la edad. La administración por vía subcutánea de IGF-II ayudaría a revertir esta situación, reparando los nervios y aliviando el dolor.

"Si logramos confirmar en seres humanos, lo que hasta el momento se ha hecho sólo con animales, podremos elaborar un tratamiento seguro y efectivo", dice el Dr. Ishii. "Esperamos que una cierta combinación de dieta, ejercicio, control de hipoglicemia y terapia de IGF pueda encontrarse en un futuro próximo. El desafío será hallar una manera de administrar el IGF en dosis seguras y efectivas".

*(Countdown, Summer '95)*

## MAYOR RIESGO DE DIABETES TIPO I ENTRE PARIENTES DE PRIMER GRADO

Generalmente se considera que entre un 5 a 15% de los diabéticos Tipo I, tienen parientes de 1<sup>er</sup> grado con esta condición (padres, hijos, hermanos).

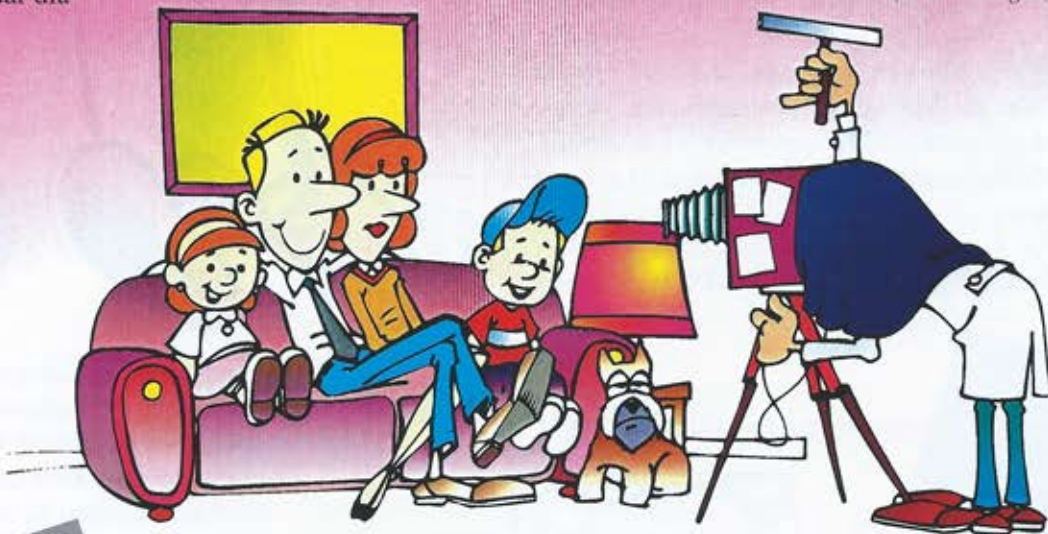
Básicamente lo que se hace es preguntarle al diabético si tiene algún pariente en primer grado y hacerle un seguimiento por un corto lapso. Con estos datos se elabora las estadísticas. Sin embargo de esta manera no se puede determinar el riesgo a largo plazo que tienen los parientes de primer grado. Así por ejemplo, a un joven le puede dar dia-

betes y a su hermana 10 años después.

Para evitar esta distorsión, investigadores daneses encuestaron personas mayores de 50 años, con diabetes Tipo I, durante a lo menos, 30 años. De los 291 encuestados, 73 (alrededor del 25%) tenían a lo menos un pariente con diabetes Tipo I.

Este 25% muestra que los riesgos de diabetes Tipo I entre parientes de 1<sup>er</sup> grado, pueden ser mayores que los tradicionalmente aceptados.

*(Diabetología, 1994)*



## VACUNAS PARA LA DIABETES

Vacunas que han sido exitosas en el caso de la tuberculosis, están siendo investigadas para ser usadas en diabetes.

Esta vacuna denominada BCG ha mostrado inducir una remisión de largo plazo (65%) de la diabetes si es aplicada durante la fase de "luna de miel" (recién diagnosticada) de esta enfermedad. Se está preparando en Australia un gran proyecto clínico experimental para demostrar esta teoría.

Si tiene éxito, se podrá postergar la diabetes por un período indeterminado de tiempo y con ello las inyecciones y las complicaciones.

*Research Department Reporter, JDF International  
Abril-'95*

## AEROBICOS. MEJORE EL FISICO PERO SIN ARRUIRAR EL OIDO

Investigaciones recientes han demostrado que los ejercicios aérobicos de alto impacto, acompañados de música estridente, pueden dañar el oído interno.

Se estudiaron 30 mujeres que hacían aeróbicos intensos a lo menos cuatro horas a la semana y se encontró que el 73% de ellas sufrían un grado mensurable de pérdida de audición, básicamente la capacidad de escuchar las frecuencias altas.

También, un 80% tenía problemas de equilibrio, vértigo o mareos y un 60% era muy sensible a la presión barométrica y mareos por movimiento. Aparentemente, el oído interno no es capaz de manejar tanto movimiento violento. Si usted cree que es

propenso a problemas del oído, trate de cambiar a aeróbicos más suaves.

En cuanto a la música, preocúpese de los decibeles. Las pruebas han mostrado que un 90% de las clases de aeróbicos son acompañadas con música a unos 105 decibeles, incluso se llega a extremos de 124 decibeles. La música a esta potencia puede dañar la audición en forma permanente y debe evitarse. No significa esto que debe privarse de los ejercicios aeróbicos, sino que le pida al instructor que ponga la música más despacio, o bien, use tapones en los oídos.

*(Forecast, Marzo '95)*



# Página del Lector



Si usted quiere compartir alguna experiencia sobre su diabetes, comentar algún artículo de Diabetes Control o aclarar dudas sobre el tratamiento, aquí tiene un espacio.

Escríbanos a Diabetes Control, Casilla 248, Correo 34, Las Condes, indicando su nombre y dirección. La carta debe venir firmada. Puede solicitar no publicar su nombre.



## LICENCIA DE CONDUCIR

Estoy por cumplir los 18 años y me interesa sacar mi licencia de conducir lo antes posible. Algunos amigos, también diabéticos, me han dicho que es mejor no declarar la diabetes, pues me pondrán muchos problemas y tendré que renovar año a año la licencia.

Me gustaría saber qué hay de cierto en todo esto y qué riesgos me traería el no declararla.

**Pablo**



Estimado Pablo:

La Fundación ha averiguado en los distintos sectores involucrados en el tema\* y efectivamente hay varias cosas que tomar en cuenta.

Actualmente, si una persona declara ser diabético insulino-dependiente tendrá que presentar un certificado médico que acredite que tiene un buen control de la diabetes.

La licencia te la darán una vez pasados los controles médico, teórico y práctico, como a todos, pero con un año de validez. Esto te obliga a que al momento del control anual, presentes nuevamente el certificado médico, rindas el examen sicotécnico y sensométrico, pagues el valor de la licencia y te tomes las fotos para tu nueva licencia.

Toda esta tramitación hace que muchos prefieran no declarar su condición. Además hay que considerar que esto es en el mejor de los casos, pues existen municipalidades donde han rechazado a personas diabéticas, o bien le otorgan una licencia sólo por seis meses.

Pero ahora veamos el otro lado de este tema. El no declarar la diabetes, en el caso de un accidente o choque, puede traer complicaciones legales, pues si detectaran que la persona es diabética y esto no aparece en la licencia como restricción, equivale a conducir con licencia vencida o sin ella, siendo

\* Dirección del Tránsito de la I.M. de las Condes - Carabineros de Chile.



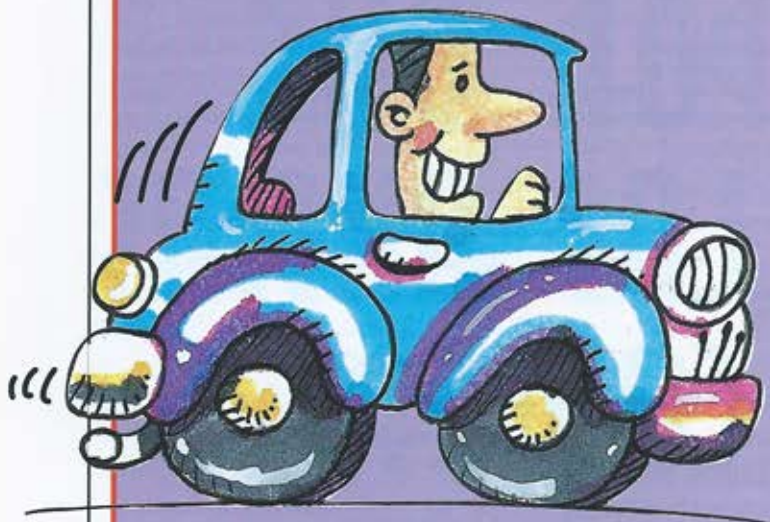
automáticamente responsable de los daños ocurridos.

En la práctica es difícil que detecten que la causante del accidente fue, por ejemplo, una hipoglicemia. Pero lo realmente peligroso, es que si no te identifican como diabético, puedes pasar mucho tiempo sin recibir una atención médica adecuada, o sin poder comer algo que te ayude a pasar la emergencia.

Por todo esto, la Fundación envió una carta a la Comisión de Transporte y Telecomunicaciones del Senado, quien está encargada de analizar las modificaciones a la Ley de Tránsito que próximamente estará vigente.

En esta carta solicitamos que en el caso de una persona diabética, al momento de sacar la licencia, se le pida el certificado de su médico diabetólogo, que rinda los exámenes pertinentes y que, de no existir otra dificultad, se le otorgue por el mismo plazo que a todas las personas, actualmente seis años. Una vez al año sólo tendrá que llevar un certificado médico que acredite su permanente control. Con esto se llenaría una ficha médica especial con un timbre de la municipalidad como único trámite necesario y así se evitaría rendir nuevos controles y pagar renovaciones de licencias y fotografías.

Por último nos alegramos de poder mostrarte la respuesta que obtuvimos del Senado, con lo cual, esperamos que próximamente, se hará más fácil este trámite para los diabéticos.



Valparaíso, 5 de Julio de 1995.

Informo a Ud. que la Comisión de Transporte y Telecomunicaciones del Senado, al estudiar las indicaciones formuladas al proyecto que modifica la ley N° 18.290, Ley del Tránsito, en lo relativo a la obtención de licencias de conducir, analizó su presentación, de fecha 27 de Abril recién pasado, en la que solicitan sea resuelto el problema que les aqueja, en el sentido de verse obligados a renovar anualmente su licencia de conductor, como una consecuencia del control médico anual que se realiza a las personas diabéticas tipo I.

Al respecto, la Comisión y los representantes del Ejecutivo concordaron en la necesidad de atender la petición formulada, y en que para ello se requiere una reforma al reglamento correspondiente y no a la ley N° 18.290. Atendidas tales circunstancias, los representantes del Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones se comprometieron a realizar las modificaciones reglamentarias necesarias para ello.

Dios guarde a Ud.

Ana María Jaramillo Fuenzalida  
Secretario Abogado de la Comisión

Al señor  
Presidente Fundación  
Diabetes Juvenil de Chile  
Don César Velasco Donoso  
Metro Escuela Militar,  
Local 12 Galería Sur, Santiago.



*La mayoría de nosotros puede adquirir los alimentos que ansía comer, como las papas fritas, helados y chocolates. Para algunas personas estas ansias de comer son tan intensas, que les es imposible perder peso, a pesar de todo el esfuerzo que hagan. Sin embargo, investigaciones médicas nos están revelando una compleja red de señales del cuerpo que hacen aparecer y desaparecer el apetito. Esta investigación nos arroja luces de cómo hacer la pérdida de peso algo más alcanzable y además un respaldo para futuras drogas que puedan suprimir el apetito.*



# EL POR QUÉ DE LAS ANSIAS DE COMER

Por Robert S. Dinsmoor



# E

l 30% de los norteamericanos son obesos; se definen así por tener un

20% de peso sobre lo normal. La obesidad es un importante factor de riesgo para enfermedades mayores tales como cáncer, enfermedades cardiovasculares, infartos y diabetes tipo II.

De hecho, de acuerdo con Rena Wing, Ph.D., profesora de psiquiatría en el Western Psychiatric Institute and Clinic en Pittsburg, Pennsylvania, muchas personas con diabetes tipo II, no insulino-dependientes, son obesos y la pérdida de peso es una parte importante del tratamiento en estos pacientes. "Adelgazar ayudará a la mayoría de los diabéticos tipo II, a bajar su nivel de azúcar en la sangre, disminuir su resistencia a la insulina, mejorar los factores de riesgo de enfermedades coronarias, bajar la presión sanguínea y mejorar sus perfiles lipídicos", explica ella.

Desafortunadamente, la obesidad es a menudo muy difícil de tratar. Mientras perder peso en el corto plazo es relativamente fácil, mantener la pérdida de peso ha probado ser extremadamente difícil. En 1992 un panel de expertos organizados por el National Institutes of Health, orientado a instituciones serias dedicadas a programas de pérdida de peso, encontraron que al cabo de un año de completar estos regímenes, las personas que hacían dieta recuperaban de uno a dos tercios de la pérdida de peso obtenida. Y dentro de cinco años, recuperaban todo el peso perdido.

De acuerdo con la Dra. Wing, el problema puede ser aún más agudo en personas con diabetes. En un estudio que ella condujo, personas obesas con diabetes tipo II, perdieron peso tan fácilmente como su contraparte obesa no diabética, pero un año más tarde eran menos los que mantenían su pérdida de peso.

## EL TERMOSTATO DEL APETITO

¿Qué sucede? Muchos investigadores creen que cada persona tiene genéticamente una determinada "puesta a punto" metabólica para el peso corporal. Esto es que, cuando perdemos peso, algún tipo de poderosa señal nos impulsa a comer más y ser menos activos físicamente hasta que volvemos a recuperar nuestro peso original. Esta puesta a punto puede ser la manera que tiene el cuerpo de asegurarse que tiene suficiente combustible para enfrentar el gasto energético diario, de minuto a minuto. Así pues parece ser que las personas obesas, tienen simplemente una "puesta a punto" más alta, que las personas más delgadas.

Nadie sabe exactamente cómo funciona este "termostato del apetito". Pero en los últimos años los

científicos han estado descubriendo cierta cantidad de sustancias en el cuerpo que parecen jugar un rol al respecto. La regulación del apetito parece ser un asunto muy complicado, que involucra una variedad de productos químicos del cerebro, hormonas y nutrientes. Adicionalmente, el apetito por diversos nutrientes aumenta y disminuye a través del curso del día, y así lo hacen también los niveles de las sustancias que los controlan.

La neurobióloga Sarah Leibowitz, Ph. D., profesora asociada en la Universidad Rockefeller en Nueva York, ha estado estudiando alguno de los mecanismos del cuerpo, involucrados en la regulación del apetito. Ello incluye simples nutrientes en la sangre tales como glucosa, ácidos grasos y aminoácidos; productos químicos en el cerebro conocidos como neurotransmisores y neuropéptidos; y hormonas, que circulan en la sangre para regular la actividad metabólica y del cerebro. Estas señales químicas son la base para una constante comunicación entre el cerebro que nos dice qué, cuándo y cuánto comer; las glándulas de la adrenalina que controlan nuestro nivel metabólico y energético, y el hígado, páncreas y tracto gastrointestinal, que están involucrados en la digestión de los alimentos que comemos. Esta orquestación de señales está siempre fluyendo, modulada por factores tales como la necesidad de energía, la hora del día y la estación del año.

El punto central de toda la conducta referente a la comida parece estar en el **hipotálamo**, una estructura ubicada en la base del cerebro, conocida por su control de la sexualidad y la reproducción. Bien conectada a otras áreas del cerebro relacionadas con la comida, el hipotálamo regula toda la información que afecta el apetito, coordinando nuestra

conducta con nuestra fisiología. El hipotálamo parece controlar no sólo el balance de energía y el balance de peso, sino también el apetito por nutrientes específicos, carbohidratos, grasa y proteínas.

### ANSIEDAD POR DIVERSOS NUTRIENTES

Los científicos se han concentrado en una parte del hipotálamo, llama-

mado **núcleo paraventricular (PVN)**, que parece ser el punto central de la ansiedad por carbohidratos y grasa. Un cierto número de sustancias están involucradas en la ansiedad por carbohidratos y grasa, pero la Dra. Leibowitz y sus colegas han aislado dos de los más importantes.

"Hay dos péptidos que hemos estudiado, **neuropéptido Y** y **galanina**. Y parecen tener distintos

efectos en el apetito; con el neuropéptido Y estimulando más ansiedad por los carbohidratos, y la galanina más ansiedad por la grasa", explica.

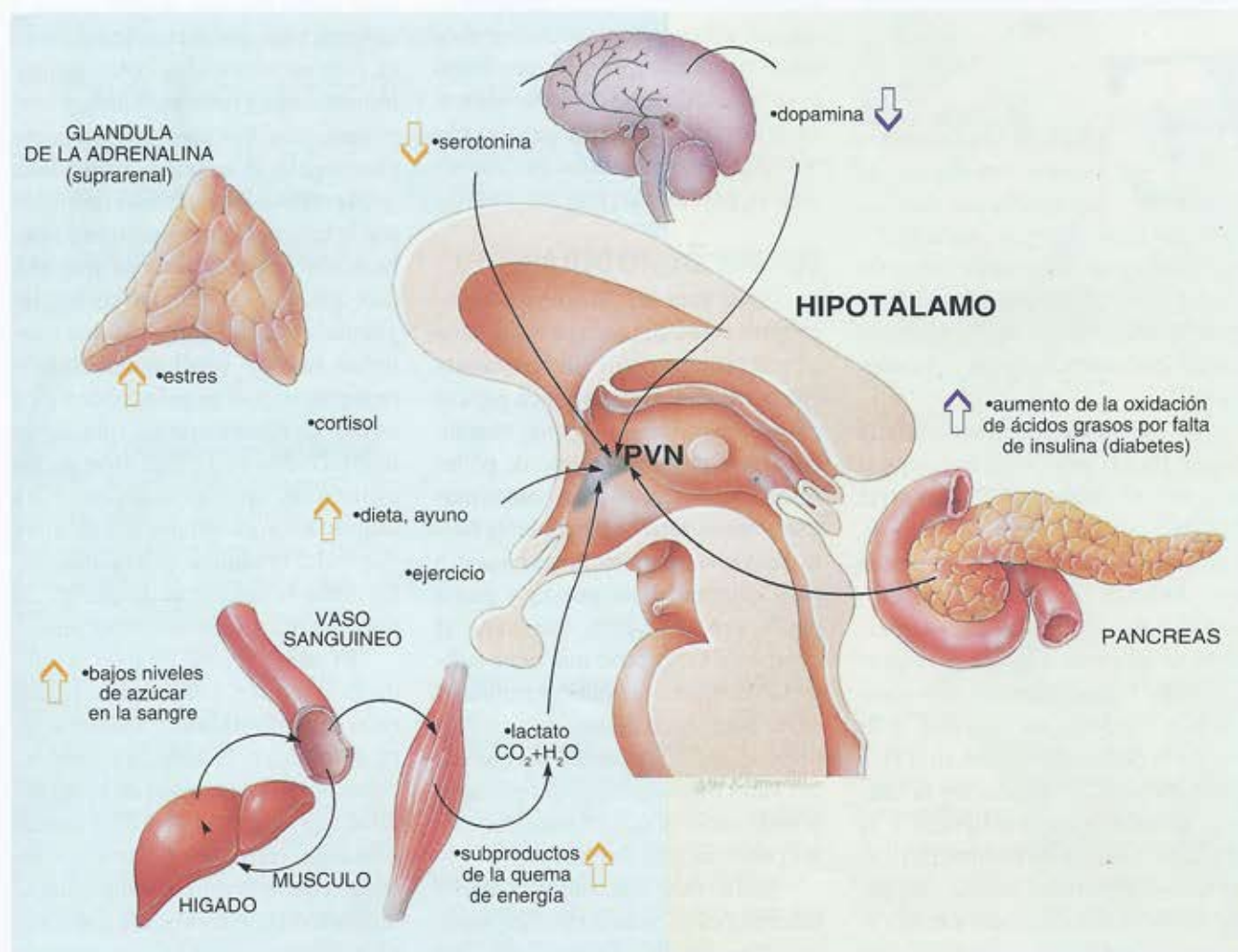
### ANSIEDAD POR CARBOHIDRATOS

En estudios con animales, conducidos por la Dra. Leibowitz, se encontró una relación directa entre la producción del neuropéptido Y en el PVN y la ingesta de carbohidratos.

## RED DE SEÑALES QUE REGULAN EL APETITO

↑ ↓ Aumentan o disminuyen el apetito por carbohidratos activando o desactivando la producción de neuropéptido Y.

↑ ↓ Aumentan o disminuyen el apetito por grasas estimulando o inhibiendo la producción de galanina





En otras palabras, mientras más neuropéptido Y produzca nuestro cerebro, más carbohidratos comemos.

De acuerdo con la Dra. Leibowitz, la ansiedad por carbohidratos parece estar en su punto culminante en la mañana, cuando los niveles de glucosa en la sangre y la reserva de glicógeno son especialmente bajos. Los humanos y los animales probablemente prefieren los carbohidratos a esa hora, porque es la manera más eficiente para restaurar rápidamente las reservas de glucosa.

Lo que normalmente hace producir el neuropéptido Y, son probablemente los subproductos generados por la combustión de los carbohidratos como combustible. A medida que los carbohidratos se van agotando, el cuerpo bombea neuropéptido Y para incrementar el consumo de carbohidrato y de esa manera rellenar las reservas corporales de carbohidratos. Sin embargo otros factores pueden también aumentar los niveles de neuropéptido Y y hacer aparecer la ansiedad por carbohidrato: el stress, por ejemplo, puede

aumentar nuestra producción de la "hormona del stress", **cortisol**. Su función principal parece ser rellenar las reservas de carbohidratos y, aumentando los niveles de neuropéptido Y, hacernos comer más carbohidratos. La disminución del ejercicio y la comida, tales como la dieta, o el ayuno nocturno, también aumenta los niveles de neuropéptido Y y cortisol, y de esta manera nos provoca la ansiedad por carbohidratos.

Así como estos mecanismos estimulan la ingestión de carbohidratos, otro sistema parece inhibirlo. Este sistema involucra un número de sustancias, que incluyen el neurotransmisor **serotonina**. Bajo circunstancias normales, el comer carbohidratos lleva a un aumento en la producción de serotonina en el cerebro. El aumento de los niveles de serotonina, actúa como una señal al PVN, para detener la producción del neuropéptido Y y así bajar las ansias de carbohidratos. Para recalcar el rol de la serotonina en la ansiedad por carbohidratos, los investigadores apuntan al hecho de que las personas

con bulimia (comer y luego vomitar) tienen un déficit de serotonina en el cerebro. Compañías farmacéuticas están viendo una serie de agentes que imitan o estimulan la acción de la serotonina como una droga potencial para bajar de peso. Una cierta cantidad de drogas parecen ser promisorias, pero ninguna está todavía en el mercado.

### ANSIEDAD POR GRASAS

Un grupo diferente de sustancias en el hipotálamo aparecen específicamente indicadas para controlar la ingestión y producción de grasas. La Dra. Leibowitz y sus colegas han identificado el neuropéptido galanina, también producido en el PVN, como el principal promotor de la ansiedad por grasas. Se ha demostrado, por ejemplo, que inyectando galanina en el PVN (núcleo paraventricular del hipotálamo), aumenta la ingestión de grasas en los animales por las siguientes 24 hrs., y que mientras más galanina produce un animal en forma natural, más grasa comerá y mayor será su aumento de peso. Además de esto la galanina afecta otras hormonas, de tal manera de asegurarse que la grasa consumida se transforma en grasa acumulada. A diferencia de la ansiedad por carbohidratos, la ansiedad por grasas parece tener su punto culminante en la tarde, cuando el cuerpo pide reservas energéticas más duraderas.

Así como la serotonina inhibe la acción de la noradrenalina y el neuropéptido Y en la ingesta de carbohidratos, ciertas sustancias en el cuerpo, bajan nuestra ansiedad por la grasa. El neurotransmisor **dopamina** puede actuar contra la galanina. Se ha demostrado en estudios con animales, que inyectando dopamina en el hipotálamo se inhibe la ingesta de grasas y de proteínas y reduce el peso corporal.

La ansiedad por proteínas parece ser un apetito mucho más estable. Parece no fluctuar, sin ese dramático ritmo cíclico que encontramos en el apetito por carbohidratos y grasas, explica la Dra. Leibowitz. Es más estable, una historia muy diferente que la de los carbohidratos y las grasas.

## LA CONEXION CON LA DIABETES

A pesar de que no hay evidencia directa de que la diabetes puede causar ansiedad excesiva por los carbohidratos y la grasa, hay pistas intrigantes de que puede tener efectos, tanto en el neuropéptido Y como en la galanina, dos neuropéptidos que incentivan la ansiedad por estos nutrientes.

De acuerdo con la Dra. Leibowitz, la regulación defectuosa de los niveles de glucosa, tales como la privación de alimento y el ejercicio, disminuyen la disponibilidad de glucosa lo que activa la producción del neuropéptido Y en el PVN. Se ha demostrado por ejemplo, que los animales diabéticos tienden a tener altos niveles de neuropéptido Y en el PVN.

La insulina también parece estar relacionada con el mecanismo que activa la producción de galanina. La oxidación de los ácidos grasos puede ser una señal de que la grasa está agotándose y necesita ser rellena, para lo cual inicia la producción de galanina. Entonces, al disminuir la secreción de insulina y la sensibilidad a ella, la diabetes promueve la sobrealimentación de grasas.


Estos efectos de la insulina en la galanina y en el neuropéptido Y, pueden explicar el aumento del apetito por grasas y carbohidratos que se puede observar en personas con diabetes.

Basados en evidencia acumula-

da sobre la regulación del apetito, las personas que tratan de perder peso a través del ayuno y saltarse las comidas, están condenadas desde el comienzo. De acuerdo a la Dra. Leibowitz, la privación de alimentos puede aumentar nuestros niveles de cortisol y neuropéptidos Y, haciéndonos necesitar más carbohidratos. Por otro lado, alterando el natural ritmo de los neuroquímicos, el ayuno puede romper nuestro nivel de energía y estado de ánimo. "Es la manera errada de hacerlo. Está garantizado el fracaso, insiste la Dra. Leibowitz. "A medida que avanza en la dieta, hay pocas posibilidades de éxito", creo.

¿Vamos nosotros entonces a darnos por vencidos y considerarnos esclavos de nuestros neuroquímicos? No. De acuerdo con la Dra. Leibowitz, los niveles de estos neuroquímicos pueden ser regulados, alterando **gradualmente** nuestra actividad y los hábitos de comida. En otras palabras, si nosotros disminuimos **gradualmente** el consumo de carbohidratos y grasas, vamos a

ser capaces de disminuir la producción de estos neuropéptidos y terminar con nuestra intensa ansiedad por estos nutrientes. Así, entonces, la manera más efectiva de perder de peso es un programa de conducta diseñada para que la gente pueda hacer estos cambios.

De acuerdo a la Dra. Wing, los planes más efectivos de pérdida de peso incorporan cambios en la dieta, cambios en el ejercicio y estrategias de conducta para ayudar a la gente a hacer estos cambios. En personas con diabetes tipo II, la menor pérdida de peso puede tener grandes beneficios. "Hemos demostrado con un grupo de diabéticos tipo II, que partieron pesando alrededor de 100 kilos, que si pudiesen perder y mantener de 7 a 14 kilos de menos, tendrían beneficios de largo plazo en sus niveles de azúcar en la sangre, en su insulina y en sus lípidos. Por lo tanto uno de los mensajes más importantes para las personas con diabetes, es que no es necesario llegar al peso ideal para obtener beneficios significativas", insiste la Dra. Wing. 

Countdown - Spring/95

## NUEVO SUPRESOR DEL APETITO

La dexfenfluramina es una nueva droga que, al estimular la producción de serotonina, convence al cerebro de que el cuerpo ha comido más alimento, hidratos de carbono, de lo que realmente ha hecho.

Esta droga que, aparentemente, no causa dependencia física no adicción, está siendo comercializada en más de 40 países y se espera que sea de gran ayuda para bajar de peso, especialmente un diabético Tipo II y así mejorar el control de sus glicemias.

# ACTIVIDADES DE LA FUNDACION

## EL PADRE TOMAS SCHERZ

En nuestra revista Diabetes Control N°10, les presentamos a Tomás, un diabético insulino-dependiente que decidió consagrar su vida a Dios. El 27 de Mayo pasado, fue ordenado sacerdote el diácono Tomás Scherz, celebrando su primera misa el domingo 28, en la Parroquia de la Inmaculada Concepción



## E.E.U.U.

Carolina, Francisca, Alí Shan y Andrea participaron en los campamentos de verano de Bersking Meadow y Clara Barton en E.E.U.U. Vivieron campamentos diferentes, con más recursos e implementación, pero con la satisfacción de comprobar que la manera de llevar la diabetes es la misma, donde la educación y el autocontrol son la base.

En Cau-Cau '96 esperan aplicar toda la experiencia ganada para hacer de éste el mejor campamento.



*Carolina y Francisca.*



*Campamento Bersking Meadow*

## UN RECUERDO CARIÑOSO

Lamentablemente en Abril de este año falleció Luis Hernán Núñez, representante de Boehringer Mannheim. Luis Hernán siempre estuvo al lado de la FDJ, participando en cada una de las actividades y demostrando un cariño especial por nuestra institución.

Lo recordaremos siempre por su calidad humana y profesional.

# Sesión Familiar

INVIERNO DEL '95

El 29 y 30 de Julio se realizó nuestra 9ª Sesión Familiar, en la que participaron 24 niños recién diagnosticados y sus familias.

Un equipo de profesionales, médicos, enfermeras, tecnólogos y monitores dirigidos por la Dra. María Isabel Hodgson se encargó de informar, educar y resolver las dudas de estas familias, en este período tan difícil del diagnóstico.

La Casa de Retiro Loyola, una vez más, se llenó de la alegría de los niños y fue testigo de un fin de semana que difícilmente olvidarán.



*Los más chiquititos tienen su manera de pasarlo bien.*

*Dieguito y su amiga realizando su glicemia con la ayuda de Carlos Stutz.*



*Alegre convivencia a la hora de comida.*



*Un saludo de todos los niños que participaron en la Sesión Familiar.*





*Si de pintura se trata,  
aquí tenemos un  
grupo de especialistas  
en el arte.*

*Los talleres son muy  
importantes para  
practicar lo aprendido.*



*Felicitaciones a este grupo de padres,  
profesionales y niños que hicieron de  
ésta una gran Sesión Familiar.*

*Los pequeños actores al  
momento de presentarnos  
su sketch de despedida.*



## Antofagasta



*Preparando el asado.*

Muy activa sigue la sede de Antofagasta. El 8 de Julio se reunieron para escuchar a un destacado podólogo de la zona, Enzo Ronda y el 15 del mismo mes, compartieron en una convivencia-almuerzo en el Vivero Municipal, con todos los socios de la FDJ. Durante el 1<sup>er</sup> semestre de este año han hecho varios viajes para invitar a diabéticos de la zona de Taltal, Mejillones y Calama.



*En plena charla educativa.*

## La Serena



*Socios de la IV Región*

Al fin, la IV Región se puso en acción. Nuestros socios Juan Salfate, papá de Susana (Ovalle) y Sergio Toro papá de Victor (La Serena), organizaron la 1<sup>era</sup> reunión con los diabéticos insulino-dependientes de la zona.

Con la colaboración de la Sra Verónica Tapia y la Dra. Marcela Rojas, la FDJ dió por inaugurada la Representación de la IV Región, y así llegar a todos los que necesitan apoyo y educación.

Invitaron a todas las personas insulino-dependientes y a sus familias a participar en las futuras actividades que se realizarán y para que desde ya se contacten con nuestros representantes.

Sergio Toro :  
Teléfono 227 853,  
Las Orquídeas 4254,  
La Serena.

Juan Salfate:  
Teléfono 625 426,  
Of. Las Palmas 1364,  
Ovalle.



*En La Serena miran con atención un video educativo*

# Vina



Los socios de la V Región tuvieron la oportunidad de escuchar a la nutricionista, Sra. Elena Carrasco, quién el 8 de Abril recién pasado dió una charla muy concurrida, para hablar sobre alimentación y diabetes.

Además, a cargo de Miguel Chamorro, se realizó un encuentro con monitores, con el objetivo de preparar a más jóvenes en la educación de los nuevos niños y adolescentes diabéticos.

*Jorge Aranda, recién diagnosticado, junto a sus padres escucha atentamente los consejos de Miguel Chamorro.*

# Rancagua

El pasado 6 de Junio, en el Club de Leones de Machalí la FDJ VI Región, realizó un encuentro con los diabéticos de la zona y además entregó información general a las personas que acudieron a esta muestra. Aprovechando la acción se hicieron glicemias con la ayuda de Cristián Vicencio, de Boehringer.



# Debutantes '95

*Javiera Sepúlveda.*



*M. Constanza Lagos.*





**Ahora,  
éste es el único paso  
hacia un resultado confiable  
de glucosa en sangre.**



GLUCOTIDE

**GLUCOMETER® 4**

Verdadera Técnica independiente.

**Bayer** *diagnósticos*



SERVICIO DE INFORMACION CIENTIFICO - TECNICA  
Carlos Fernández 260 - Teléfono: 5555561 - Santiago - Chile