N° 25 DICIEMBRE 2001

diabetes CONTROL

REVISTA DE LA FUNDACION DIABE[illegible]DE CHILE

recién casados

cuando su "media naranja" tiene diabetes

ANOREXIA Y BULIMIA

10 MITOS SOBRE LA DIABETES

LAS FAMOSAS CELULAS MADRES

PIE DIABETICO

La Nueva Imagen del Líder

ACCU-CHEK®
Sensor

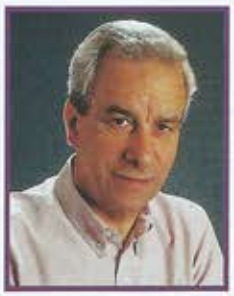
AccuChek es una marca perteneciente
al grupo Roche.
© 2000 Roche Diagnostics.

ROCHE DIAGNOSTICS
Av. Quilín 3750 Macul - Casilla 399 - Correo 11
Santiago - Chile
www.roche.cl

Roche

ACCU-CHEK®
Vive la vida. Como tú quieras.

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.



¿Está sirviendo la Fundación para los fines que fué creada? ¿Sus actividades son las que necesitan realmente sus socios? ¿Y la gente mayor, que no puede ir a los campamentos, no podríamos tener actividades también al aire libre pero apropiadas para su edad? ¿Qué temas les gustaría que se tocaran en nuestra revista Diabetes Control?

En fin, son muchas las interrogantes que quisiéramos dilucidar para hacer prosperar a nuestra Fundación. Si no intercambiamos opiniones sobre tan diversos temas, difícilmente podremos corregir nuestros errores o iniciar actividades y prestar servicios que, tal vez, una parte importante de nuestros socios requieren y que por falta de información no lo hacemos.

Y la herramienta para comunicarnos con nuestros socios la tenemos ahora al alcance de la mano: Internet. Tal vez hace algunos años hubiese sido muy sofisticado utilizar este recurso, pero hoy día, al igual que con los teléfonos celulares, un porcentaje importante de la población de muy diversos niveles económicos tiene acceso a Internet o bien en su casa, oficina o algún computador cercano.

Por este motivo comuníquese lo antes posible con la Fundación a: fdjchile@chilesat.net, dándonos su ***email****. Con este número de Diabetes Control circula un inserto con instrucciones al respecto. Recuerde que su opinión es muy importante para que la Fundación progrese.*

César Velasco D.
Presidente

Matrimonio y diabetes.

Carola Bezamat.

Anorexia, bulimia y diabetes son una mala combinación.

En la multiplicación celular de los primeros días está la clave.

RECIEN CASADOS 2
Que opinan los cónyuges cuando su "media naranja" tiene diabetes.

MITOS DE LA DIABETES 10
Através de los años los malentendidos sobre la diabetes se suceden unos tras otros. La verdad es muy diferente.

PIE DIABETICO 14
Una de las complicaciones más frecuentes en personas de cierta edad es el pie diabético. Como prevenirlo.

DIABETES AL DIA 17
Novedades en la investigación y nuevos productos para el tratamiento.

MISTERIOS DEL CICLO MENSTRUAL 20
Con diabetes este proceso natural en toda mujer, requiere más cuidado.

LA MOVIDA ESTA EN FONO HIT 24
Carola Bezamat conduce un exitoso programa radial dirigido a la juventud.

TRASTORNOS ALIMENTICIOS 28
Anorexia y bulimia son males de la modernidad. Con diabetes, la cosa es más seria.

A TODO DAR 31
A Sebastián Farías la diabetes no ha sido ningún impedimento para realizar sus sueños, pero siempre a toda velocidad.

LAS FAMOSAS CELULAS MADRES 32
Estas se pueden trnsformar en casi cualquier tejido y órgano del cuerpo. Sin embargo...

ACTIVIDADES DE LA FUNDACION 35

Directorio: **Presidente:** César Velasco D. **Vice Presidente:** Carmen Cruchaga G. **Directores:** Francisco Brown - Soledad Rojas - Carmen Luz Alvarado. "Diabetes Control" es una publicación de la Fundación Diabetes Juvenil de Chile. Los artículos pueden reproducirse consignando la fuente. Nº25, Diciembre 2001. **Dirección:** La Concepción 80, Teléfono 236 6110, Casilla 104-9, **www.diabeteschile.cl** - Email: **fdjchile@chilesat.net** - Santiago, Chile. **Editor:** César Velasco **Periodista:** Katia Berdichewsky - M. Paz Subercaseaux - Mariela Vallejos **Colaboradores:** Dr. Jaime Pérez C. - Dr. Manuel García de los Ríos - Dr. Pablo Olmos - Dra. Odette Veit - Dra. Gloria López **Nutricionista:** Elena Carrasco **Diseño:** Bernardita Valdivieso S. **Fotografías:** Archivos FDJ - Juan Pablo Lira B. - Gerardo Combeau - Ana María López **Ilustraciones:** Ricardo Alvarez **Impresión:** Quebecor World Chile S.A. **Portada:** Francisca Pooley y Adolfo Grohnert - **Fotografía portada:** Ricardo Peralta.

Recién Casados

"Cuatro parejas nos cuentan acerca de sus miedos antes de casarse y cómo han derribado los mitos que tenían de la diabetes juvenil".

FRANCISCA POOLEY Y ADOLFO GROHNERT

"Es como si tuviera el pelo rubio o moreno"

"Nos conocimos en unos trabajos de verano en el año 97, donde los dos éramos jefes de comunidad. Antes de partir, él ya sabía que yo tenía diabetes, porque le di todas las indicaciones, en caso de emergencia. Me acuerdo que me dio una baja super grande pintando un techo y me puse porfiada diciéndole que yo tenía que bajar la escalera para ir a buscar azúcar. Él me agarró, me retó y me dijo: Tú te quedas acá, otra persona la va a subir". Fito partió siendo doctor conmigo.

"Le pedí pololeo en la estación de tren de Renaico. Nunca me importó lo de la diabetes, era como si tuviera el pelo rubio o moreno. Ella me gustó tanto que nunca me cuestioné nada. Lo mismo pasó cuando decidimos casarnos. Era algo que sentimos que teníamos que hacer".

Adolfo es veterinario, lo que le dio la ventaja de conocer la parte fisiológica de la diabetes, antes de conocer a la Fran. Dice que la vida no le ha cambiado en lo más mínimo desde que está con ella, y cree que seguramente es porque Francisca se toma su enfermedad de una manera muy natural.

"Nunca me pregunté me caso o no me caso con ella. O qué pasaría si mis hijos son diabéticos también. Dios la puso en mi camino y ¡que pase lo que tenga que pasar!.

¿Tus padres se lo tomaron con tanta calma como tú, cuando les contaste que estabas pololeando?

A: "Yo sé que se lo cuestionaron. Porque para mí era muy normal, ya que la Francisca me lo

transmitió así desde el principio, pero para ellos no. La primera vez que le conté a mi mamá que a la Francisca le había dado una baja se puso pálida. Mi familia tuvo que entender qué era la diabetes, qué hacer cuando hay una baja o una alta".

¿Y tú Francisca, nunca tuviste miedo a no casarte a raíz de tu enfermedad?

F: "Nunca me pasé el rollo de que un hombre no me iba a aceptar por ser diabética. Cuando chica me daba vergüenza hablar sobre el tema. Si tenía una baja me escondía el chocolate por abajo de la ropa. Después lo asumí y ningún problema. Es más, me da orgullo decirlo, es algo que me hace un poco especial.

Fito y Francisca tienen una hija de un año – la Teresita- quien nació sin ningún problema relacionado con la enfermedad. Es exquisita, inteligente, y absolutamente sana.

¿Cómo fue tu embarazo?

F: "Me quedé esperando guagua de vuelta de la luna de miel, pero siempre fue todo súper controlado. Me fui al viaje sabiendo que mi hemoglobina estaba bien.

Nunca tuve ningún problema, ni síntomas de pérdida. El embarazo fue absolutamente normal. El parto fue complicado, pero por nada relacionado con la diabetes. La guagua pesó 3 kilos 600 gramos, lo que está dentro de lo normal. Yo le doy todos los puntos de esta guagua a Fito, porque me ordenó totalmente. Si no fuera por él, mi embarazo habría sido desastroso. Fito me cacha y me pregunta si me hice el examen. Es mi ángel de la guarda, como dice mi mamá".

¿Tienes miedo de que tu hija vaya a tener diabetes?

F: "Me daría lata. Mejor que no sea antes que sea. Pero yo siempre he dicho que gracias a la diabetes he hecho muchas cosas entretenidas. Los mismos campamentos fueron súper especiales para mí. No sabría vivir sin esta enfermedad".

GONZALO FANJUL Y DENISSE MONTT

"No salgo sin que la Chichi se haga un test"

Nos conocimos porque los dos veraneábamos en Cachagua; fue una especie de amor de verano. Estábamos en un cumpleaños y la Chichi alegaba porque no había diet Coca- Cola. Yo le pregunté por qué era tan pretenciosa, si no estaba gorda, y ella me dijo que era diabética. Entonces le ofrecí que fuéramos a comprar juntos la bebida. Desde esa noche empezamos a salir y a las dos semanas nos pusimos a pololear. Pololeamos seis años y medio y ahora estamos casados.

¿Siempre cuentas inmediatamente que tienes diabetes?

D: "No para nada. La diabetes nunca ha sido mi bandera de entrada cuando conozco a alguien. Si se da la situación, como la de la Coca- Cola, o cuando me ven pinchándome, ahí les explico.

¿Y a ti, Gonzalo, nunca te ha complicado que tu mujer sea diabética?

G: "Para nosotros nunca ha sido tema de conversación. Obviamente hay ciertas

En Tailandia.

preocupaciones extras respecto a las cosas que uno tiene que hacer, pero nada más que eso. Me da lo mismo, es como que alguien me dijera: soy zurdo".

La diabetes es algo tan normal en la vida de la Chichi como respirar, porque ha convivido con esta enfermedad desde los tres años. "No tengo recuerdos de cumpleaños con tortas que no sean diet".

¿Alguna vez tuviste miedo a no casarte por tu enfermedad?

D: "No, nunca".

¿Y a tener hijos?

D: "No para nada. Yo sé que va a ser una preocupación, porque he hablado con mi doctora. Es ella la que me tiene que dar permiso para quedar esperando guagua. Pero las cosas que son así no más, y estoy súper consciente que no hay otra manera de hacerlo".

¿Tus suegros te tratan de alguna manera especial por ser diabética?

D: "Yo creo que si no fuera diabética mi suegra no me regalonearía tanto. Me compra la leche cultivada que a mí me gusta, chocolates diet, y cosas especiales. Además me tienen un stock de insulinas y glucagón para usar en caso de emergencia".

¿Tienen instaurado algún sistema especial como pareja para prevenir bajas?

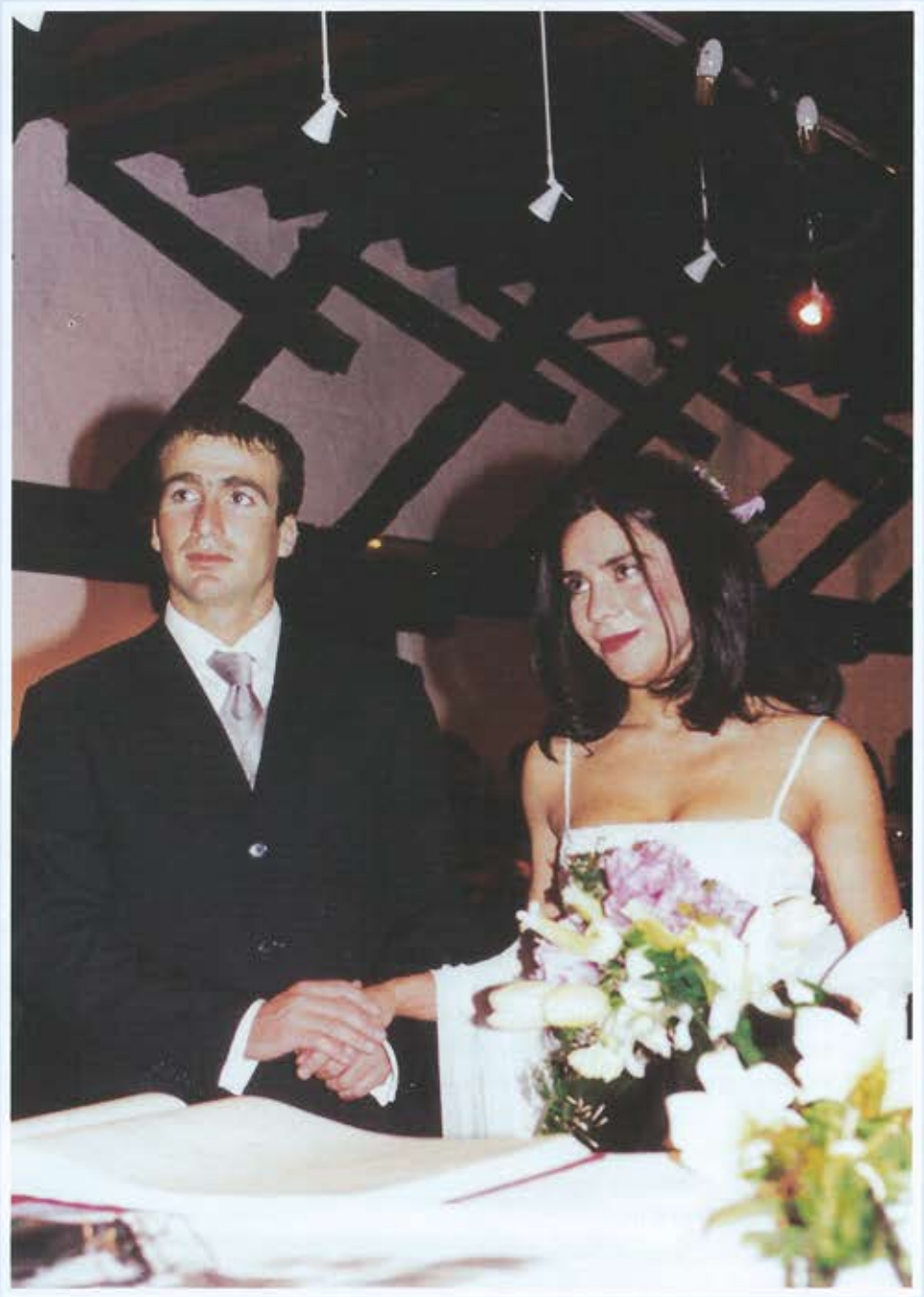
G: "Yo no me voy de la casa antes de que la Chichi se haga un test, porque si salgo a trabajar y ella está con baja, pueda que siga durmiendo hasta las siete de la tarde, que es la hora en que yo vuelvo. Este hábito lo hemos instaurado como una forma de vida".

¿Alguna vez se han privado de hacer algo por la diabetes?

G: "No, nunca. Yo creo que la vida uno tiene que vivirla. No se trata de comprar los boletos del riesgo, pero no puedes restringirte todo. Hay que tomar las medidas razonables y confiar en que las cosas normalmente resultan bien. Por ejemplo, nosotros nos fuimos de luna de miel mochileando a Malasia, Tailandia y Cambodia por un mes. Nos metimos en la selva, estuvimos acampando en playas desiertas y nunca tuvimos problema. Tomamos las medidas adecuadas del caso, como sacar un seguro médico y llevamos un teléfono de emergencia. ¡Pero no vamos a dejar de conocer Tailandia por la diabetes!

CARLOS STUTZ Y CLAUDIA ODDO

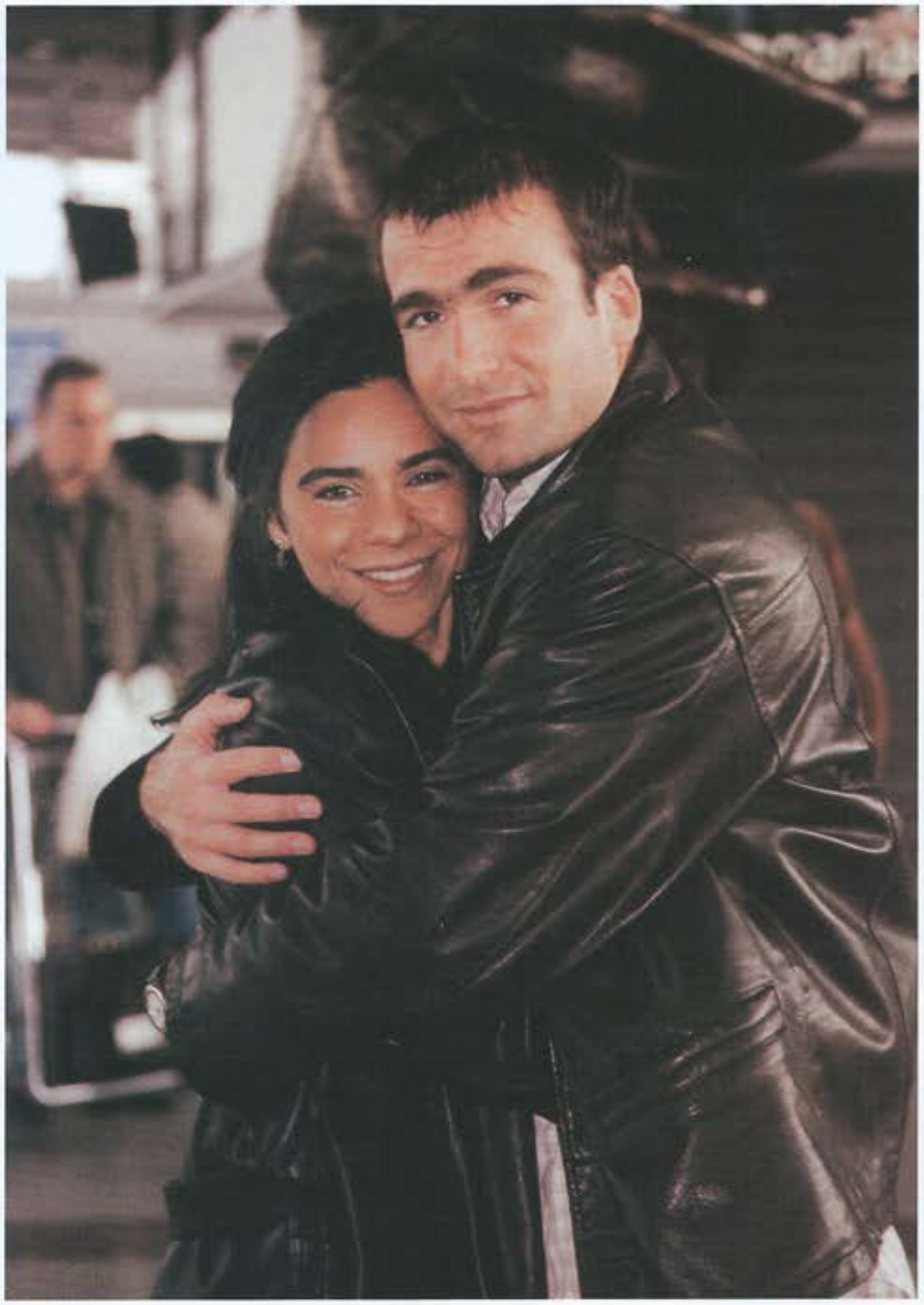
"La diabetes nos unió"



"A Carlos, lo conocí en marzo del año pasado porque a mi hermano le dio diabetes. Llamé a una amiga para contarle y ella me recomendó que hablara con un compañero de su hermano- que era "Carlitos Stutz"- para que me explicara todo acerca de la enfermedad, porque él la tenía y llevaba una vida absolutamente normal. Lo llamé y él- muy solícito- fue almorzar a mi casa".

Carlos, que ya le había echado el ojo a la Claudia porque la había visto un par de veces en los cumpleaños de su amigo, llegó absolutamente producido, causando la buena impresión que pretendía. A esto se le unió su gran conocimiento sobre el tema y la sensación de tranquilidad que trajo a los miembros de la familia Oddó, cuando les demostró que la diabetes era una condición perfectamente llevable.

Durante todo ese año los amigos de Carlos y Claudia se dedicaron a hacer encuentros casuales entre ambos. Pero los dos estaban pololeando y nunca pasó nada. Hasta



que en abril de este año se dieron las cosas: salieron un jueves se pusieron a pololear el domingo y a la semana siguiente decidieron casarse.

¿Antes de que a tu hermano le diera diabetes conocías la enfermedad?

Cl: "La diabetes juvenil no la conocía. Pero antes pensaba que era una enfermedad muy tediosa, que te impedía comer un montón de cosas y que te privaba de hacer lo que quisieras. Pero ahora me doy cuenta de que no es así, porque Carlos lleva una vida absolutamente normal.

¿Alguna vez tuviste miedo de casarse con un diabético?

Cl: "Nunca. Es que con Carlos me da la sensación de que la diabetes es un detalle casi imperceptible. Además que la diabetes fue la que nos unió, porque si no fuera por ella, a lo mejor nunca nos habríamos conocido.

¿Has pasado susto con esta enfermedad?

Cl: "Sólo las primeras veces que vi a Carlos con una baja, porque se pone un poco tiritón. Pero en todo el tiempo que llevamos juntos casi nunca lo he visto así, porque se cuida súper bien.

¿Les daría miedo tener un hijo diabético?

Cl: "No, para nada. Si vive la diabetes como Carlos, creo que no sería terrible.

C: Como papá, me imagino los problemas que podría tener cuando chico. Pero pienso en la ventaja que tendría de que su papá también fuera diabético y le enseñara a cuidarse.

¿Tuviste alguna vez problemas para encontrar polola por tener diabetes?

C: "Nunca. Tampoco me presentaba diciendo que era diabético. Pero si me tocaban el tema, yo se los contaba de la forma más clara posible, y les explicaba las ventajas de tener diabetes, porque uno es más dulcesito... y ellas querían probar al tiro.

¿Alguna vez pensaste en que ibas a tener problemas para casarte por tu enfermedad?

C: "No, por la diabetes nunca. Porque normalmente si uno se cuida bien, debería vivir más que el resto. Yo hasta ahora he llevado las cosas bien y supongo que no voy a tener ningún problema y así, de a poco, vamos derribando mitos.

PABLO GUZMAN E ISIDORA COX

"Creí que era una enfermedad terrible".

Pablo conoció a Isidora en los tiempos en que se levantaban las 6 de la mañana para ir a las misas de Schoenstatt por el mes de María. Un amigo en común los presentó, salieron tres veces y formalizaron la relación. Ahora que llevan poco más de un mes de casados, Pablo reconoce que su señora nunca supo que era diabético hasta por lo menos dos semanas después de empezar a pololear.

P: "Se me fue contarle. Antes siempre lo decía a la primera, cuando se me daba la ocasión. Pero para mí era tan normal, que esta vez se me pasó"

Cuando te acordaste. ¿Te dio miedo contarle a esas alturas?

P: "Me dio nervio no haberle contado, porque era la primera vez que me pasaba con la niña que salía. Yo lo decía cuando se daba la situación; no era algo que me propusiera de antemano. Cuando me preguntaban por qué tomaba diet coca-cola si era tan flaco, yo les explicaba que era diabético, pero con la Isidora no me pasó eso. No me dio

miedo que me fuera a rechazar, pero me dio miedo de que se asustara".

¿Te asustaste Isidora?

I. "Yo sospechaba que era diabético, porque una amiga me lo dijo y no le quise creer, porque era mi pololo y no me lo había contado. Cuanto Pablo me lo confirmó, me quería morir. La hermana de mi papá tenía diabetes y se cuidaba súper mal. A los 25 años perdió la vista, a los 30 le amputaron una pierna y a los 50 se murió. Yo siempre tuve la idea de que la diabetes era una enfermedad terrible. Pero Pablo me tranquilizó. Me explicó en qué consistía y me di cuenta de que es totalmente llevable.

¿Te cuestionaste el seguir con él?

I: "No, nunca me lo cuestioné. Ya estaba encarrilá. Además, lo nuestro fue demasiado evidente. A la semana ya sabía que me iba a casar con él.

¿Cambió en algo la relación después de saber que tenías un pololo diabético?

I: "Al principio yo era un sargento, no lo dejaba tomar nada, no lo dejaba ni respirar al pobre. Quería cachar qué tan responsable era. Pero me liberé cuando me di cuenta de que podía llevar su enfermedad solo".

¿Cómo reaccionaron tus papás cuando les contaste que Pablo tenía diabetes?

I: "A mi mamá le dio nervio, por el ejemplo de mi tía, que era el único caso de diabetes que teníamos en la familia. Nunca me dijo que terminara, pero sí fue un tema que hablamos. Ella me juntaba artículos del tema, los leíamos juntas. Después le di a entender que el caso de Pablo era distinto porque él es responsable y se cuida bien.

¿Les daría miedo tener un hijo diabético?

P: No, cero miedo. Yo no estoy sufriendo algo importante. Me daría miedo que tuvieran otro defecto, no diabetes.

I: Yo tampoco tengo susto, porque veo lo natural que es para Pablo, y me imagino que con los avances de la tecnología va a ser más fácil todavía en el futuro.

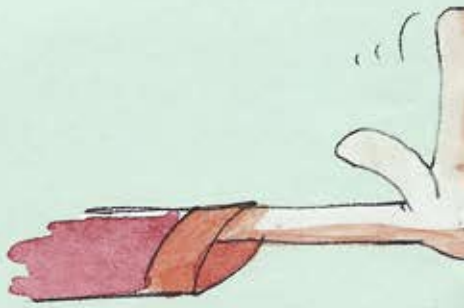
¿Qué te asusta de la enfermedad de Pablo?

I: "Me da miedo que llegue a una baja fuerte que yo no sepa reconocer. Pero estoy súper confiada, porque Pablo se cuida bien. Pero si no fuera así, sé que aperraría con lo que venga".

¿Cómo te cambió la imagen de la diabetes?

I: "Antes no conocía mucho esta enfermedad. Solo veía a mi tía que se cuidaba mal, murió a los 57 años y nunca se pudo casar. Yo siempre la vi como una esclava de su enfermedad. En cambio a Pablo lo veo al revés. El hace una vida absolutamente normal".

10 MITOS sobre la Diabetes



Durante la antiguedad, cuando la gente quería hallar una explicación a diversos fenómenos naturales, inventaba algún personaje o historia fantástica que pudiera dar sentido a lo que estaba ocurriendo. Pues bien, toda esa fantasía ideada por el pueblo es lo que se denomina mitología. En su momento, la mitología era considerada verdad y ley. Sin embargo, el desarrollo de la ciencia permitió encontrar explicaciones más racionales que reemplazaron a las mitológicas. Como ejemplos de elementos mitológicos tenemos a los dioses griegos, el dragón chino y el caleuche chilote.

En el tema de la diabetes ocurre algo muy similar. Existen una serie de mitos, que modifican radicalmente la visión que la gente tiene hacia la personas que padecen de diabetes. A usted probablemente le habrán dicho: ¡tú no puedes comer nada con azúcar! , como también "si tienes diabetes es mejor que no te embaraces".

A continuación le daremos a conocer una lista con diez de los mitos más comunes y popularizados sobre la diabetes. Luego de cada uno de ellos, se da una breve aclaración, que le puede ser útil a usted para rebatirlos con sólidos argumentos.

MITO 1
"No puede hacer deporte, porque es diabético"

Justo lo contrario es verdad. De hecho , la combinación entre una alimentación balanceada, insulina, chequeos diarios de glicemia y actividad física programada es la base para el tratamiento de la diabetes tipo 1 y tipo 2 (insulino requirente) . El ejercicio físico disminuye las concentraciones de glucosa en la sangre, ayuda a evitar problemas de sobrepeso y, lo más importante, que el diabético se sienta bien. Además, la actividad física reduce considerablementre las posibilidades de adquirir complicaciones a largo plazo. Tenga en consideración el realizar una glicemia antes y después de la actividad. Así logrará balancear sus efectos con los de la insulina y la comida ingerida.

MITO 2
"Yo tengo un poco de diabetes"

Sufrir de un "poco de diabetes" es tan improbable como estar un "poco embarazada". Niveles de glucosa elevados en la sangre son dañinos y peligrosos. O se tiene o no se tiene diabetes. Se presentan distintas formas de diagnosticar una diabetes tipo 1 o tipo 2, pero la más utilizada es a la vez la más simple: un examen de glicemia en ayunas.

MITO 3

"Los diabéticos no pueden comer azúcar"

Hoy en día, los diabéticos son capaces de disfrutar de alimentos azucarados, sin sacrificar su autocontrol. Aunque usted no lo crea, existen muchos alimentos con sacarosa añadida que incrementan la glicemia con menor agresividad que las papas o el pan blanco. Para los que usan insulina, la aparición de nuevas insulinas ultrarápidas han facilitado enormemente el manejo de los productos azucarados. De acuerdo a la Asociación Americana de Diabetes, las comidas dulces pueden der incluídas como parte de una dieta saludable de diabetes. Lo principal es la moderación y considerar la ingesta de azúcar como parte de su dieta total de carbohidratos.

MITO 4

"Mi doctor se hace cargo de mi diabetes"

La mayoría de las enfermedades son temporales. Lo que el médico hace en estos casos es la clave para una adecuada recuperación, por ejemplo, una buena cirugía, el medicamento correcto, etc. La diabetes es diferente ya que es crónica. Lo que realiza el diabético es lo más importante y trascendental ya que es él quien tiene el control sobre su diabetes. Esto es lo que se denomina autocontrol. Si usted deja su cuidado sólo en manos de su médico, tenga por seguro de que su diabetes tendrá un mal desenlace.

MITO 5

"Mi tío toma insulina en pastillas"

Las archifamosas pastillas son denominadas hipoglicemiantes. Su función es lograr que la insulina circulante tenga un mayor efecto sobre la glicemia. Este medicamento es comúnmente utilizado por diabéticos tipo 2, ya que supone la existencia de insulina en el cuerpo. Sobre un diabético tipo 1 no tendrían ningún efecto. Si la insulina se pudiera ingerir oralmente, nadie se estaría inyectando. ¿No lo cree usted también?

MITO 6

"Si subo mi dosis de insulina, quiere decir que mi diabetes se está agravando"

La meta principal para un diabético es que sus glicemias permanezcan en el rango normal (80mg/dl a 120mg/dl) el mayor tiempo posible. Por supuesto que ello induce a la persona a sentirse bien y a evitar complicaciones que pudieran surgir en el largo plazo si la diabetes se ha descuidado. El metabolismo humano no se comporta siempre de la misma forma, por lo que es usual que el requerimiento de insulina vaya cambiando. Recuerde que las variaciones de glicemia son producidas por múltiples factores, tales como la actividad física, alimentación, stress y enfermedades infecciosas. Además el uso de insulina no es el único pilar de su autocontrol. Similar importancia posee el ejercicio físico y una nutrición equilibrada. Recuerde que un buen autocontrol es la correcta combinación de estos tres elementos.

MITO 7

"No es recomendable que las mujeres diabéticas tengan hijos"

En el pasado existían pocas tecnologías que permitieran mantener los niveles de glicemia en su rango normal. Es por eso que se le decía a la mujer diabética que no se embarazara, ya que el niño era vulnerable a elevados niveles de glicemia, pudiendo sufrir serios trastornos durante el período de gestación. Sin embargo, hoy es diferente. Sabemos que si una diabética se embaraza, va a dar a luz a un bebé sano. Claro está que la madre debe mantener niveles de glicemia aceptables (hemoglobina bajo 8) antes y durante el embarazo, para lo cual planificar es imprescindible.

MITO 8

"Haga lo que haga, algún día tendré complicaciones"

Las conocidas complicaciones, como la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía, son absolutamente evitables. Estas son causadas por permanecer una gran cantidad de tiempo (años), con altos niveles de glicemia. Generalmente, en diabéticos tipo 2 las temidas complicaciones vienen acompañadas de trastornos en la presión sanguinea y de altas concentraciones de triglicéridos. En términos más simples: las complicaciones son la consecuencia de un autocontrol mal llevado durante mucho tiempo. Recuerde hacerse los exámenes correspondientes una vez al año para detectar a tiempo una posible complicación.

MITO 9

"La insulina cura la diabetes"

Actualmente no hay cura para la diabetes. La insulina ayuda a controlar el nivel de glucosa en la sangre, pero esto no puede curar la enfermedad. Mientras los científicos algún día puedan desarrollar la cura, la manera de cuidar hoy esta enfermedad es seguir un régimen de vida saludable, ejercicios, vigilando el nivel de glucosa en la sangre y tomando la medicación apropiada, prescrita por su doctor.

MITO 10

"Yo no puedo trabajar en eso"

Usted es capaz de realizar cualquier clase de actividad. Ciertas posturas consideran no aconsejable el ocupar puestos militares, ser piloto de vuelos comerciales o desempeñar funciones de buzo submarino. Sin embargo, si su diabetes se encuentra bien controlada y además se cuenta con los conocimientos y recursos como para realizar un correcto autocontrol en esas condiciones, no existe impedimento alguno para volar, bucear o ocupar algun grado militar.

Recopilación: A. Velasco

PENTAFARMA

SOLUCIONES INTEGRALES EN DIABETES, NEFROLOGIA Y DIALISIS

INSULINAS HUMANAS ADN
Recombinante HMge

- Insulatard® HM - Actrapid® HM
- Mixtard® 20 HM - Mixtard® 30 HM
- Novo Pen 1.5 ml / Novo Pen 3.0 ml
- GlucaGen® HypoKit

NUEVO
Novofine®

novo nordisk®

SureStep Plus™

Equipo para Monitoreo de Glucosa en sangre de LifeScan USA.

- **Memoria: 150 resultados con hora y fecha.**
- **Unico sistema con aplicación de muestra de sangre fuera del equipo.**
- **Resultados en 15 segundos.**

LIFESCAN
Una Compañía Johnson & Johnson

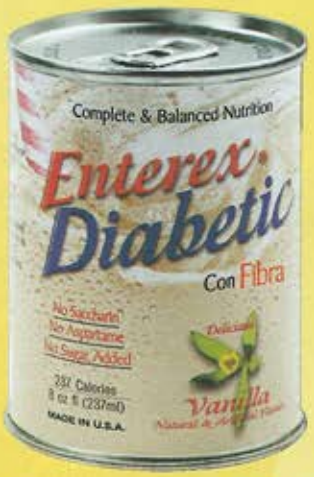
Enterex® Diabetic
Con Fibra

NUTRICIÓN COMPLETA Y ESPECIALIZADA PARA PACIENTES DIABETICOS

- **Rica fuente de nutrientes, vitaminas y minerales.**
- **Reemplaza de manera fácil y segura cualquiera de sus comidas y colaciones.**

Sin Azúcar
Sin Sacarina
Sin Aspartante

Contiene SUCRALOSA®



Victus

R.D/MAS DISEÑO

PENTA FARMA

PENTAFARMA S.A. Av. Pocuro 1915 Providencia - Santiago Fono: 269 7440 Fax: 269 7433 www.pentafarma.cl

PIE DIABETICO

Dr. Alvaro Pantoja Ackermann
Médico dermatólogo

Se denomina pie diabético a aquellas complicaciones que comprometen a los diferentes tejidos que conforman los pies, es decir: piel, nervios, vasos sanguíneos y aparato osteoarticular. Por este motivo, el pie del diabético es preocupación de diferentes especialidades médicas y participan de este equipo multidisciplinario el dermatólogo, neurólogo, cirujano vascular y traumatólogo.

Es muy importante recalcar que es el médico diabetólogo el eje central del equipo y es quien debe determinar cuando deben participar una o más especialidades frente a una complicación determinada.

Los podólogos cumplen una función que debe ser entendida como restringida al cuidado del pie sano; sin embargo, algunos podólogos que han recibido un entrenamiento especial pueden, eventualmente y bajo estricta indicación y supervisión médica, apoyar algunas indicaciones médicas bien precisadas. Un buen podólogo será aquél que ocupe material estéril y/o desechable, que maneje sus pies en forma suave y no brusca, que evite la formación de hasta la más mínima herida y que además, no le esté recetando cremas antibióticas ni antihongos.

Las causas del pie diabético son múltiples y detallar cada una de estas excedería el objetivo de este artículo; no obstante, es prioritario mencionar que esta complicación está en función del grado de control metabólico. Se ha determinado que el grado de hiperglicemia y el tiempo de duración de ésta, aumentan significativamente el riesgo de pie diabético, por lo tanto, el control adecuado de la glicemia es la medida de prevención de esta complicación.

En términos muy generales, cuando existe un pobre control metabólico, se produce en forma progresiva una alteración en lo que se denomina sensibilidad de posición, esto es, la capacidad que el sistema nervioso tiene para controlar la posición que el pié tiene en cada

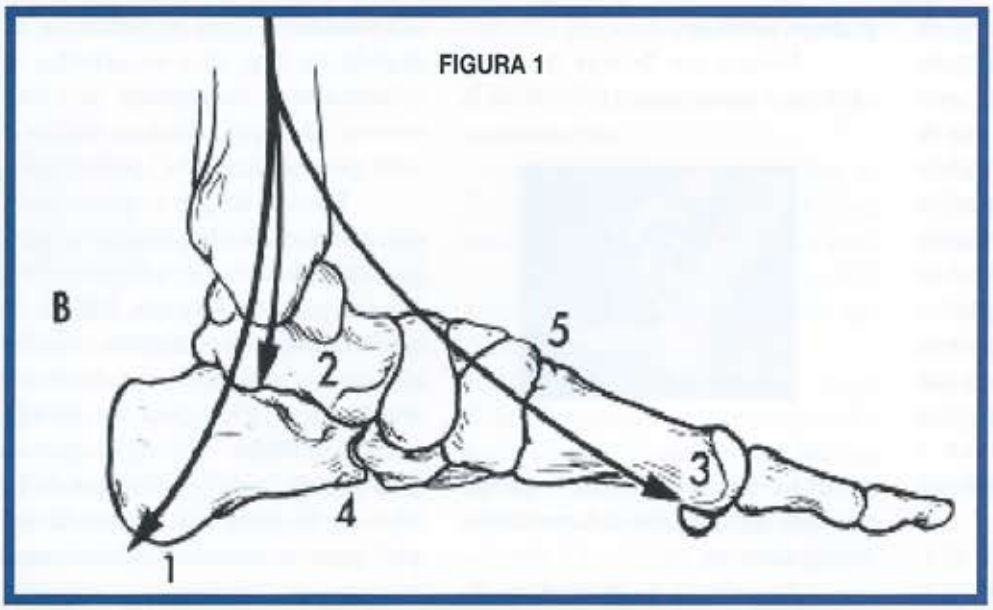


FIGURA 1

momento, esto que se desarrolla automáticamente, se hace consciente cuando adquirimos una posición alterada y la corregimos inmediatamente. Cuando esto se afecta, el pie adquiere una posición anormal en forma prolongada y esto determina un cambio en los puntos de apoyo normal del pié (fig. 1). Como el pie tolera todo el peso corporal, una modificación en estos puntos provoca, en la piel de la planta del pie, un engrosamiento compensatorio, es decir un "callo". Este callo así formado ha de ser el inicio de mayores problemas si no se hace una oportuna consulta a su médico tratante. Por otra parte, la hiperglicemia sostenida genera una pérdida de la sensibilidad al tacto de la piel del pie, por lo que si esto ocurre, cualquier elemento que hiera nuestra piel, pasará inadvertida (por ejemplo una simple piedra en el zapato) y dada la mayor susceptibilidad a infecciones, un problema menor dará paso a mayores complicaciones.

PREVENCION

Si pudiera uno simplificar al máximo la prevención yo la resumiría en pocas palabras de la siguiente manera: examine sus pies diariamente; esto incluye los espacios

entre los dedos de los pies, las uñas, la piel que rodea las uñas y las plantas. No existe una medida más simple que ésta y más valiosa para evitar complicaciones. Sólo usted podrá valorar oportuna y adecuadamente si se producen cambios en la anatomía de sus pies. Consulte rápido si nota manchas rojas (aunque no duelan), formación de ampollas, fisuras, costras, callos o uñas encarnadas. Las áreas de sus pies que están anormalmente frías pueden ser reflejo de trastornos circulatorios subyacentes y por otra parte, áreas muy calientes pueden corresponder a una infección. No espere que estos problemas se solucionen espontáneamente. Tampoco ande descalzo, si bien para nadie es bueno hacerlo, en el diabético es más importante aún.

El que exista el riesgo de pie diabético no significa que deba exagerar al extremo la higiene de estos; más bien provocará una progresiva irritación de la piel de sus pies, más aún si ocupa productos antisépticos o alcohol, pensando que ha de prevenir infecciones. Este hábito extremo debilita la barrera cutánea; el resecamiento resultante de la piel, la hará más susceptible a picazón, descamación, fisuración y por último infección. Por este motivo, el lavado de los pies debe ser también simple, esto es, agua tibia y jabón suave (sin color ni aroma) una vez al día. El secado de los pies debe ser muy prolijo, especialmente entre los dedos de los pies. Dado que el habitáculo de encierro (los zapatos) en el que los pies deben permanecer durante el día es de por sí húmedo y este

ambiente propicia el crecimiento de bacterias y hongos, es perentorio mantener secos los pies. Por este motivo también se sugiere el uso de calcetines adecuados. Estos deben ser suaves, en la medida de lo posible soquetes (tipo calcetines de atletas), con el objeto de que las costuras no se transformen en cuerpos extraños que dañen sus pies. En suma, calcetines de atleta fabricados con una mezcla de algodón y fibra sintética proveerán suavidad y absorberá el exceso de transpiración propio de los pies.

Use vaselina líquida diariamente dado que su aplicación le

permitirá conocer bien sus pies y lubricar adecuadamente. Obviamente que, además de la vaselina, existen un sinnúmero de cremas emolientes (hidratantes de la piel), entre las que cabe mencionar la urea y otros derivados. Es adecuado usarlas, previa evaluación de su médico tratante; Ud. ya sabe que existen, sólo debe consultar por ellas a su médico.

Use zapatos de piel suave, es decir, lo menos rígidos posible, que los pueda calzar fácilmente. No use zapatos nuevos por más de una hora por día, vaya amoldándolos a sus pies progresivamente. Los zapatos de cuero permiten "respirar" a los pies, no así los de cuero sintético o los de goma/plástico. No olvide revisar el interior de sus zapatos antes de calzárselos pues así podrá detectar elementos extraños oportunamente (pequeños elementos pueden causar grandes heridas).

Nunca use bolsas de agua caliente o calentadores eléctricos; la

pérdida de sensibilidad puede provocar quemaduras de lamentables consecuencias.

Si detecta la presencia de callos o durezas, NO se los trate usted mismo ni utilice cremas o lociones anticallos pues pueden generar ulceraciones e infecciones. No recurra a personal amateur para solucionar éste problema, diríjase a profesionales de entrada. No permita que le cercenen el callo con bisturí, salvo que esto se haga con medidas de asepsia (sin contaminantes) y con un profesional realmente capacitado (traumatólogos ortopedistas o dermatólogos).

Córtese las uñas adecuadamente, esto es, rectas en su extremo libre y a ras con la punta del dedo. O sea, nunca redondeadas ni muy cortas. Al cortarlas redondeadas, provocará que las uñas no sólo crezcan hacia delante, sino también hacia los costados lo cual puede generar "encarnamiento" de la uña en los bordes laterales de los dedos de los pies, cuya piel, a diferencia de la de las manos, es abundante. Diríjase a podólogos

acreditados y con experiencia en diabéticos. Las uñas encarnadas se infectan muy fácilmente, por este motivo, su manejo debe ser realizado sólo por médicos (NO podólogos).

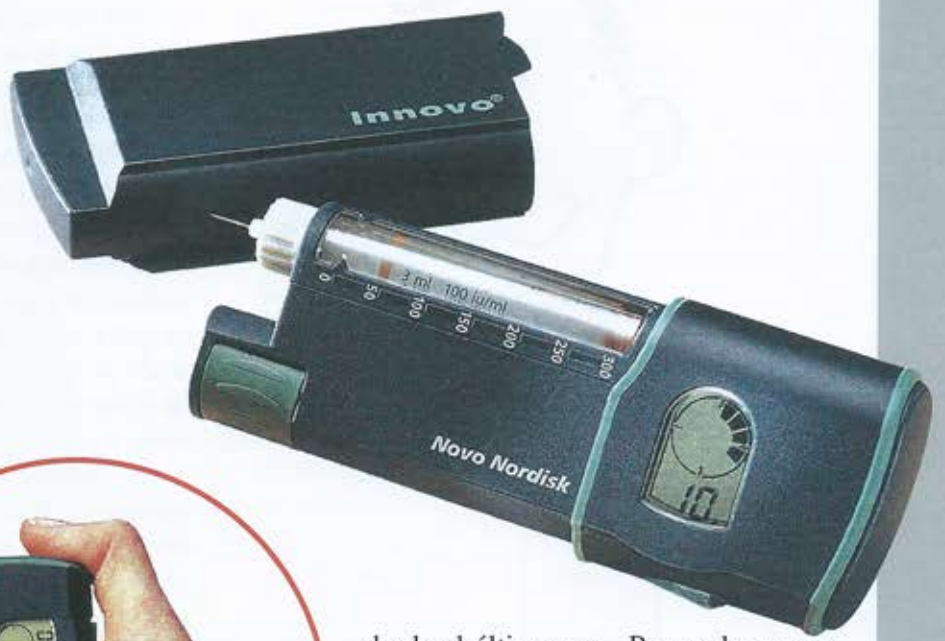
En caso de que sospeche tener una infección por hongos en las uñas (onicomicosis), no se aplique cremas, lacas ni polvos pues estas, además de ser inútiles para erradicarlos, pueden alterar los exámenes tendientes a identificar el tipo de hongo comprometido. No deje que el podólogo le "trate" los hongos de las uñas de los pies o de la piel de los pies pues el único capacitado para hacerlo es su médico tratante.

Hemos revisado someramente cómo se produce el pie diabético y destacamos cuales son las medidas de cuidado más adecuadas para la prevención de complicaciones. Sólo queda remarcar que:

El adecuado control metabólico y el conocer y examinarse diariamente sus pies, le van a permitir tener unos pies felices y sin complicaciones.

DIABETES AL DIA

INYECCIONES CON MEMORIA



Novo Nordisk está a punto de lanzar al mercado su Innovo, que cumple una función similar a un pen de insulina, es decir, con un cartridge de insulina incorporado, pero que le recuerda la dosis y el tiempo transcurrido desde la última inyección.

Innovo usa penfill para 300 unidades, el mismo del pen de insulina de Novo Nordisk con aguja Novo Fine. Para usarlo debe fijar las unidades en un dial y una vez inyectado el visor le indica que la dosis se ha entregado completa. El equipo memoriza el número de unidades que se puso y luego actúa como un timer de tal manera que cuando se va a colocar la siguiente inyección, le indica cuánto tiempo ha transcurrido desde el último uso. Recuerde que es sólo el tiempo transcurrido y la dosis de la última inyección y ninguna otra más.

Para las personas en tratamiento con multidosis, que llevan a todas partes sus pen de insulina, este equipo les será de gran ayuda porque en el ajetreo diario de la oficina, la universidad o trabajos al aire libre, no siempre se tiene a mano el registro de las inyecciones y a menudo le entran dudas sobre cuándo y qué cantidad usó en la última inyección.

En Estados Unidos el Innovo ha sido probado sólo en adultos. En Europa, sin embargo, han determinado que los niños de entre 10 y 12 años ya están capacitados para usar el equipo.

El Innovo tiene una garantía de 3 años, que es la vida del producto ya que tiene una batería no cambiable que dura ese tiempo. Después es necesario cambiar el equipo.

INYECCIONES DE INSULINA NO PREVIENEN LA DIABETES TIPO 2

En Junio del 2001, anunciaron los resultados del estudio denominado Diabetes Prevention Trial – Tipo 1 (DPT-1): las inyecciones de pequeñas dosis de insulina no previenen ni postergan el inicio de la diabetes tipo 1 en personas con alto riesgo de esta enfermedad.

Un total de 339 personas participaron en el estudio que comenzó en 1995. Todos ellos fueron seleccionados de entre parientes de primer grado de personas con diabetes tipo 1 y que dieron ICA positivo, considerado un marcador de que el ataque inmunológico a las células B, productoras de insulina, ya ha comenzado.

De los 339 participantes, la mitad de ellos fueron seleccionados al azar para recibir inyecciones de pequeñas dosis de insulina dos veces al día e infusión contínua de insulina intravenosa durante 4 días, una vez al año. La otra mitad no recibió ningún tratamiento.

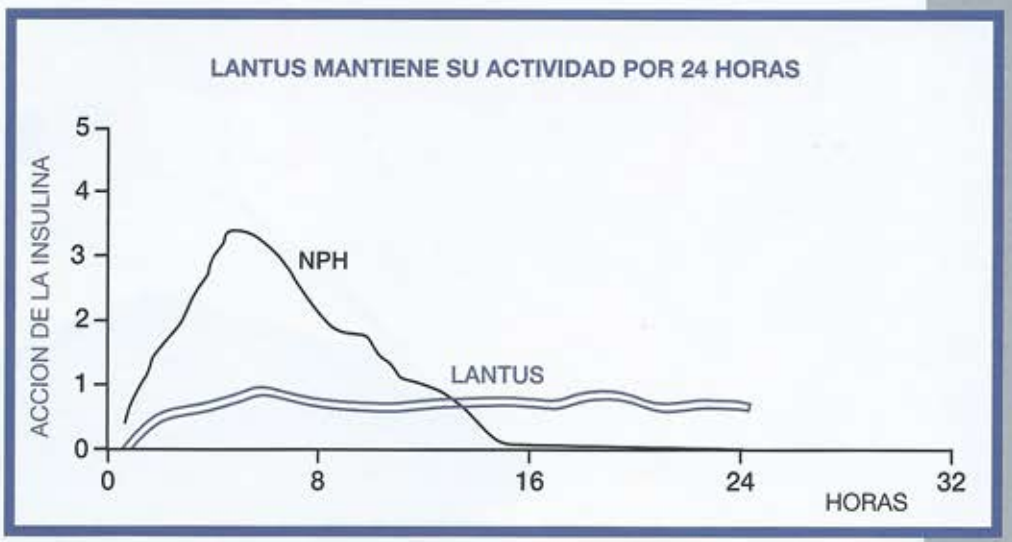
Después de 5 años de observación, el 60% de estos participantes de alto riesgo habían desarrollado diabetes tipo 1 en casi idéntica proporción en los 2 grupos. El uso de la insulina no había surtido ningún efecto.

Si bien el resultado fue desalentador, por otro lado se pudo comprobar lo certero que son las actuales técnicas de predicción de la diabetes tipo 1, ya que el 60% de las que se presumían de alto riesgo, finalmente la desarrollaron.

Pero esto es sólo la mitad del experimento, porque el DPT-1 está enfocado a prevenir la diabetes tipo 1 usando 2 estrategias diferentes. Una, es el uso de la inyección de insulina, que ya vimos que fracasó, pero la otra es con el uso de la insulina oral. Esta tiene una base científica completamente diferente al de las inyecciones de insulina y consiste en la creencia de que el uso de insulina oral produce una "tolerancia oral" porque supuestamente el sistema inmune de una persona aprende a tolerar las substancias que come.

"Alimentando" a una persona con insulina los investigadores creen posible la reprogramación del sistema inmune y evitar así el ataque a las células B que originan la diabetes. De momento que la insulina administrada por vía oral no tiene efectos sobre el nivel de la glucosa en la sangre, se considera esta experiencia más segura que la hecha con inyecciones de insulina. Esperemos los resultados.

NUEVA INSULINA ULTRALENTA



A partir del mes de Mayo de este año, en USA y Alemania, el Laboratorio Aventis ha lanzado su nueva insulina ultralenta denominada LANTUS.

Esta insulina análoga nace a partir de la sustitución de tres aminoácidos respecto de la insulina humana. Esto le cambia sus propiedades físicas y le otorga un perfil de acción de 24 horas, de alguna manera imitando la acción normal del páncreas que día y noche secreta pequeñas cantidades de insulina, denominada basal.

Sin picks de acción, representa un menor riesgo de hipoglicemia nocturna y es ideal para combinarla con inyecciones de insulina rápida en un régimen de multidosis.

Una buena noticia para los diabéticos que siguen un método intensivo de insulina, ya que a partir de Junio de este año se había dejado de producir en todo el mundo la insulina ultralenta. Lo malo es que esta nueva insulina estará disponible en Chile sólo a partir del año 2.003. Paciencia.

MUJER Y DIABETES:

MISTERIOS DEL CICLO menstrual

Toda mujer enfrenta este proceso cada mes. Con mayor o menor molestia, es importante entender que forma parte de la vida. En el caso de quienes tienen diabetes, la recomendación es vigilar un poco más de cerca sus niveles de glucosa, que pueden sufrir ciertas variaciones.

Luego de la pubertad, prácticamente todas las mujeres están familiarizadas con este proceso mensual que se caracteriza por variadas molestias y cambio en las emociones. Aunque algunas pueden describir esta experiencia como inofensiva, la gran mayoría la vive lo mejor que puede, con una serie de productos para el control de los dolores asociados.

Para las mujeres con diabetes, sin embargo, existe un factor más que es preciso tener en cuenta, y que consiste en poner más atención a los niveles de azúcar en la sangre y probablemente realizar algunos ajustes a las dosis de insulina o a la dieta.

Esto es porque un mayor nivel de las hormonas femeninas –estrógenos y progesterona– puede interferir en la acción de la insulina, provocando aumentos en el nivel de azúcar en la sangre justo antes de comenzar el ciclo y en algunos casos durante éste.

Mientras la gran mayoría de los efectos del ciclo menstrual pueden ser familiares, lo que sucede detrás de ellos para producir este efecto en las mujeres con diabetes no está completamente establecido.

ENTENDIENDO EL PROCESO

La menstruación es el final del ciclo con que el cuerpo se prepara para el embarazo. Cuando un huevo es liberado alrededor de la mitad del ciclo, existe el potencial de que una mujer quede embarazada, pero si este huevo no es fertilizado, el cuerpo baja su producción de ciertas hormonas, resultando la menstruación y comenzando su preparación para volver a iniciar el proceso nuevamente.

El ciclo menstrual promedio dura 28 días, aunque un ciclo normal puede tener u rango entre 24 a 38 días. El comienzo del sangramiento es considerado el día 1 del ciclo, el día 28 será el último y a la vez el día 1 del período siguiente en el caso de un ciclo de 28 días.

El comienzo de este ciclo involucra un aumento gradual de estrógenos, influido por la presencia de la hormona llamada folículoestimulante (FSH) secretada por la glándula pituitaria, la que estimula varios folículos –o potenciales huevos– y sus células en los ovarios. Algunos de ellos llegarán al estado de maduración, mientras que otros se degenerarán.

Cuando el nivel de estrógenos llega a un punto crítico –diferente para cada mujer–, aumenta la hormona luteinizante (HL). Entre 24 y 36 horas después de la aparición de ésta, ocurre la ovulación (en el día 14 del ciclo de 28) y el huevo se desplaza a través de las Trompas de Falopio hacia el útero. El nivel de estrógenos disminuirá durante la menstruación para aumentar nuevamente al comenzar el próximo ciclo.

Luego de la ovulación, la HL causa que algunas células que quedan en el folículo formen el cuerpo lúteo que produce progesterona y que mantiene el útero preparado para la implantación del huevo. En caso de que la mujer no quede embarazada, el nivel de esta hormona decaerá después de 14 días, junto con la degeneración del cuerpo lúteo que resulta en el sangramiento. Si la fertilización ocurre, la placenta produce la hormona HCG que mantiene el cuerpo lúteo y la producción de progesterona.

La progesterona causa un leve aumento de la temperatura, engrosamiento del moco cervical y algunos de los síntomas del síndrome premenstrual, pero en general se le considera la fase constante del ciclo menstrual y dura por 14 días.

Los cambios hormonales del ciclo afectan varias áreas del cuerpo de una mujer, especialmente el endometrio –revestimiento del útero–

el que frente a este aumento de progesterona dejará de crecer y se estabilizará. Si se produce un encuentro sexual en el tiempo de la ovulación, el huevo y el espermio se pueden unir y darán origen a un huevo fertilizado o cigoto que se implantará en el endometrio. De lo contrario, bajarán los niveles de progesterona y una parte del revestimiento del endometrio caerá en forma de sangramiento, el que durará en promedio 3 a 5 días.

EL CONTROL DEL AZUCAR

Una de las razones por las cuales la mujer monitorea su período menstrual es para saber si está en su período fértil, especialmente si quiere tener hijos. Algunos signos de ovulación pueden ser molestias, cambios en el moco cervical –se adelgaza y aclara– y tensión mamaria, entre otros síntomas. Durante las 24 horas siguientes a la ovulación, el huevo podrá ser fertilizado.

Sin embargo, las mujeres con diabetes tienen otra razón más para esta supervisión: mantener el control de su nivel de azúcar y evitar que éste suba durante el período premenstrual y en la menstruación propiamente tal, ya que los cambios de la glicemia en estas fases parecieran ser bastante comunes.

Un estudio en mujeres diabéticas tipo 1 reveló que el 61 por ciento tenía aumento premenstrual de su glicemia y el 36% de estas mujeres adaptaban sus dosis de insulina de acuerdo a esto. La investigación también mostró que el 67% de las mujeres que tomaban dosis constantes de anticonceptivos orales tenían cambios premenstruales en su nivel de glucosa.

Aunque no está clara aún la razón exacta que produce estos cambios, se ha planteado que el aumento de la glucosa tiene relación con el incremento de las hormonas femeninas, ya que incluso las mujeres que no tienen diabetes han mostrado resistencia a la insulina durante las fases premenstruales y menstruales del ciclo. Otra posible razón es que algunas mujeres aumentan su consumo de carbohidratos en estas fases.

Por esta razón, las mujeres diabéticas deben estar atentas a la necesidad de un posible cambio en el manejo de su condición durante algunas fases de su ciclo menstrual. Para determinar qué tipo de cambios se requieren y cuándo implementarlos, es aconsejable tener un registro de las dosis de insulina, las glicemias y de la dieta durante unos tres ciclos, de forma de poder efectuar los ajustes.

Aunque es posible que surjan algunos aumentos en el nivel de insulina, no es común que se presenten problemas severos en el control de la glucosa durante el ciclo menstrual. En el caso de producirse una cetoacidosis diabética, sin embargo, ésta será más común en mujeres en período premenstrual, de acuerdo a un estudio efectuado en mujeres admitidas en hospitales por esta causa, de las cuales el 50% se encontraba en período premenstrual o menstrual.

SINDROME PREMENSTRUAL

El control del azúcar en la sangre no es el único problema asociado al ciclo menstrual. Alrededor de un 85% de las mujeres experimentan cambios físicos y emocionales durante el

período de la ovulación y los primeros días de la menstruación. Este conjunto de síntomas –denominado síndrome premenstrual– es considerado normal, pero para un 5 a un 10% de las mujeres se convertirán en trastornos que afectarán completamente la vida de quien los padece.

El síndrome premenstrual o SPM se utiliza para describir cualquier síntoma emocional o físico que precede la menstruación, aunque los médicos utilizan el término desorden premenstrual disfórico para referirse al entre 3 y 8 % de las mujeres que manifiesta severos síntomas, los que incluyen desde hinchazón abdominal, tensión mamaria, acné, cambios en el apetito, dolores de cabeza y problemas gastrointestinales, entre otros. En el área emocional, se mencionan fatiga, irritabilidad, depresión e hipersensibilidad.

El ejercicio y la reducción del estrés puede ayudar a contrarrestar estos molestos síntomas, así como un tratamiento médico.

Otra queja bastante común en las mujeres durante su ciclo menstrual son las molestias asociadas, que se traducen en algunos casos en calambres que duran uno o dos días durante la menstruación. Si el dolor es fuerte como para interferir las actividades de la mujer, se denomina dismenorrea.

Sin embargo, gran parte de estas molestias pueden aliviarse con algunas dosis de ibuprofeno y remedios caseros como ejercicio, aplicaciones de calor y aumento de horas de sueño. También el tomar anticonceptivos orales.

Cuando la dismenorrea se produce por causas identificables como infecciones o endometriosis (situación en que el tejido endometrial crece fuera del útero), el dolor puede ser controlado tratando la causa.

CUANDO VISITAR AL MEDICO

En general la edad promedio en que una joven comienza a menstruar es de 12 a 14 años, mientras que la menopausia llega en promedio alrededor de los 45 a 50. Por lo tanto, se recomienda que las jóvenes visiten por primera vez al ginecólogo a los 18 años o cuando comiencen una vida sexual activa.

Las mujeres, en tanto, debieran tener un examen anual de rutina para descartar cualquier enfermedad al pecho o al sistema reproductivo. Sin embargo, ***se recomienda adelantar la visita al especialista en los siguientes casos:***

- En caso de saltarse un período.
- Si el período no es regular o si existe sangramiento entre períodos.
- Si el período es más frecuente de 21 días o menos frecuente de 38 días.
- Si se tienen síntomas de anemia, como fatiga y mareo.
- Si los calambres menstruales interfieren con la vida normal.
- Si los síntomas premenstruales interfieren con la vida normal.

La menstruación es un componente normal de la vida de las mujeres, pero puede transformarse en una real molestia. Si los remedios de fácil acceso y caseros no son suficientes para aliviar las molestias, se debe solicitar ayuda al ginecólogo. Asimismo, si se tienen problemas para controlar la glicemia durante el período, para evitar que se transforme en un trastorno que afectará las actividades de quien se enfrenta cada mes al ciclo normal de la vida.

Diabetes Self-Management
mayo-junio/2001

LA MOVIDA ESTÁ EN "FONO HIT"

por Mariela Vallejos

Tiene 24 años, un desplante que quisiera cualquier político y una pinta que saca chispas hasta en internet. Carola conduce un exitoso programa radial que ofrece música a pedido para los más jóvenes. "La diabetes- dice como si hablara de una compinche- me impone condiciones que me sirven para lograr lo que quiero". Y agrega: "Me ha enseñado mucho, aunque también me ha hecho pasar malos ratos...Pero ¿qué amigo de verdad no te hace pasar malos ratos?"

Así, a las carreras entre las estación FM Hit -"su radio"-, las amistades, sus clases de canto y un pololo que es además su manager, vive la diabetes esta joven periodista, que nació en Sao Paulo, luego de que sus padres chilenos decidieran alargar indefinidamente su "luna de miel" en Brasil. La familia regresó poco después a Chile donde Carola creció, junto a su hermana Simone.

Quizá fue que nació en Brasil, o quizá fue coincidencia, el hecho es que lleva música en la sangre y cantar y hacer programas musicales le fascina. Y se ha movido rápido en la carrera que le interesa, al punto que ya tiene espacio radial propio. De lunes a sábado, y de tres a cinco es la chica del dial: su programa- que hace furor- es el "Fonohit", donde recibe las llamadas de los auditores que a esa hora juegan a ser DJ ("diyei" en jerga juvenil) programando sus temas favoritos. Tiene también varias páginas en internet, empezando por las que le dedica la estación FM Hit (con fotos bien sexis para su generación de seguidores), y otras que le diseñan sus fans telefónicos.

Carola se siente afortunada: tiene una familia que la quiere "ene" y una hermana con la que comparte aventuras y auto. A este último, según admite, "le dan como caja". aunque no les gusta correr. el tema es otro, y el aspecto del vehículo (maltrecho y con "bigotes") lo confirma. Las dueñas no tienen vocación para estacionar... ¡Pero a Carola poco le importa! Ella se sabe con vocación de sobra para lo que le gusta: comunicar. Toma clases de canto; tiene un grupo de música y miles de planes...

¿..y la diabetes, qué? Se pregunta uno...

Nada. No se ve, porque la lleva puesta. Ella es "ella y su circunstancia". y sanseacabó.

Dice que le diagnosticaron la enfermedad a los 10 años y tuvo que madurar de golpe.

"Llevaba cuatro días en la Clínica- recuerda.- y le pregunté a la enfermera: ¿hasta cuando me van a poner estas inyecciones? Y ella con la mayor natur: lidad contestó: para siempre". Me quedé callada y pensé: "Bueno. Será nomás...Y como yo era chica, lo asimilé al tiro. Ni alegué ni nada. fue algo que ocurrió. Punto".

Ha corrido mucha agua bajo los puentes desde entonces. La niñita creció, y ahora tiene libre albedrío, pololo, trabajo, plata, y hasta parte cuando quiere a dónde quiere...O casi. Viajando, aprendió en carne propia, que uno no puede descuidar cosas esenciales, y que la responsabilidad juega un central en las más entretenidas aventuras...

Me fascina viajar. Y gracias a Dios he podido hacerlo bastante. Primero fui a Sao Paulo, mi ciudad natal, a los 17 años. Lo pasé increíble. Fui con insulinas de repuesto, glucosa, todo en orden. La verdad es que carretié sin problema. Salíamos casi todos los días a conocer la noche paulista, visitamos las playas cercanas ninguna dificultad, y la dieta funcionó perfecto. Mucha fruta rica, y me cuidé de comer antes los copetes para no marearme, y para que no me bajara mucho el azúcar...Y bueno, las tentaciones no faltaron, pero me medía constantemente la glicemia o utilizaba la insulina rápida.

En mi viaje a Buzios, (una hermosa playa tropical cerca de Río de Janeiro) tampoco tuve problemas, lo pasé increíble, y en el hotel me trataban como una reina porque era diabética: todo lo tenía inmediatamente. Lo mejor fue que para llegar al hotel había que tomar un barco que salía cada una hora desde el muelle del pueblo, y era para un determinado número de pasajeros. Pero cuando yo volvía de mis recorridos urbanos, siempre me dejaban subir inmediatamente para que no me demorara en llegar al hotel a hacerme las glicemias.

SUSTO EN CUBA..

En Cuba pasé un susto tremendo, pero fue descuido. Lo reconozco. Estabamos con unos amigos pescando, en la noche, luego fuimos a un bar y tomé unos mohitos (trago típico de la isla) y algo más... Luego, cuando me fui a acostar, estaba tan cansada que supuse que, dado que había tomado unos tragos, tendría la glicemia alta. ¡Pero no me hice el examen! así que me inyecté "al ojo"...

Y la "gracia" casi te cuesta la vida...

Bueno, me inyecté como 7 u 8 unidades de insulina rápida, lo que para esa hora es mucho. ¡Demasiado!

Te confiaste porque creías conocer la diabetes de memoria, y conocer tu cuerpo a la perfección. Una actitud tipo " la Carola jamás se equivoca", ¿no?

Tienes razón. Fui muy irresponsable. Por la mañana, mi pololo se dio cuenta de que yo estaba inconsciente. Tuvo que llevarme de urgencia a un lugar en el que me asistieran. Lo terrible es que en Cuba no hay muchos hospitales, ni tampoco autos. Nosotros no estabamos en La Habana, sino en una playa distante, y eso empeoraba las cosas...Pero como Dios es grande, apareció alguien que nos llevó rápidamente al hospital más cercano. Sin embargo, mi pololo tuvo que enfrentar otros

problemas: en ese hospital, casi no tenían elementos para tratarme. ¡Yo no había llevado mi glucagón! Así que me trataron con lo que tenían: glucosa. Algo me reanimé.. Cuando recuperé la consciencia, me trasladaron a una clínica en donde me estabilizaron. Fue un gran susto, sobre todo para mi pololo. ¡Y la verdad es que yo aprendí una buena lección! Esa experiencia la recuerdo como si hubiera nacido de nuevo ahí. Como que se me dio una oportunidad de atinar. Porque, si bien tengo mi diabetes bajo control, es verdad que a veces los jóvenes nos sentimos casi invencibles, Pero no es así.. Ahora lo tengo super claro: tengo que tomarme el examen ¡siempre, siempre!

COVERS, DIDO Y OTRAS HIERBAS.

La idea entonces es "prevenir para viajar".

Justamente. Desde aquel susto en Cuba, los otros viajes han sido perfectos. Por ejemplo, estuve en San Juan, Argentina, cuando hacía coros para Alberto Plaza, lo pasamos muy bien. Y durante mi viaje a San Francisco para entrevistar a la inglesa Dido, todo funcionó perfecto, porque tomé todas las precauciones necesarias.

Un minuto para quejarte: ¿qué es lo que más te molesta de la diabetes?

Me cuesta encontrar algo en lo que me moleste. ¡De verdad! Tengo, por naturaleza, un modo muy positivo de ver las cosas, y creo que, después del diagnóstico, maduré de golpe, pero de una forma útil. Me considero optimista y empeñosa, creo que todo lo que uno vive es por algo, y creo que los grandes dolores te ayudan a superarte; a ser mejor; a vencer cualquier obstáculo... Y aquí tengo que agradecer a mi familia, porque es maravillosa, y gracias a ellos, nunca me sentí enferma. Acepté a la diabetes, y no la vi como "algo terrible", sino como una nueva parte de mi cuerpo y mi vida. Creo que uno debe aprender a convivir con lo que aparece en tu vida. En mi caso, yo convivo con la diabetes como con una amiga. Y como todas las amigas, "ella" tiene defectos y cualidades con los que uno tiene que ser tolerante y comprensiva. La diabetes me ha ayudado a ser más responsable; a comer sano; a llevar una dieta completa balanceada...¡Y me siento muy bien! En fin, ya que me das la oportunidad de "quejarme", te cuento: A veces me dan unas ganas terribles de comer cosas dulces, pero de

inmediato me doy cuenta de que esas ganas son un detalle entre todo lo que soy, he podido lograr, o quiero lograr en el futuro...Para serte franca, soy feliz. Y no cambiaría nada de lo que me ha tocado vivir.

Carola Bezamat (o "besamal", como la llaman con humor, y quizá algo de "pica" los muchos admiradores que no han logrado enamorarla), asegura que nunca se ha sentido discriminada.

Para empezar, jamás he tenido problemas con hablar de mi diabetes. Ni siquiera cuando era chica en el colegio. Es más, en esa época, mi caso fue toda una revolución. Algunas compañeras, incluso, querían tener diabetes. Ahora, a veces la gente me dice "¡ahhh, qué increíble! No me imaginé que tuvieras diabetes, no pareces enferma..." Y cosas así. Pero sé que reaccionan de ese modo por desinformación. Después se dan cuenta de que no es nada terrible, y que se puede llevar una vida sana, aún mejor que la de cualquiera. Claro que hay que tener fuerza de voluntad.

¿Tus auditores saben de tu diabetes?, ¿Has usado el Fonohit para crear conciencia sobre esta enfermedad y lo cara que es?

La verdad es que no le he hecho, a veces he anunciado bingos organizados por la Fundación, y he comentado un poco lo de mi enfermedad pero de forma muy superficial. Mi programa privilegia a la música por sobre todo, y por ese motivo me cuesta mucho poner algún tema de conversación. Aunque creo que debo buscar la instancia para hacerlo.

¿Por qué te gusta trabajar en Fonohit? ¿Qué planes profesionales tienes? ¿Qué proyectos musicales tienes con tu grupo?

Le tengo mucho cariño al "Fono" porque es demasiado gratificante saber que mi forma de comunicar llega de tan intensamente a los jóvenes; que ellos se acompañan conmigo; que me ven como una amiga. Muchas veces me han contado problemas o situaciones muy serias.. Se abren, revelan sus emociones, sus miedos...A veces asusta, porque dar un buen consejo para ellos y sentir que realmente los estás ayudando es una responsabilidad enorme. Trabajar en radio es mágico. Recibes el cariño de vuelta en forma inmediata, la gente agradece la energía, la entretención para las horas de lata o cansancio y, sobre todo la compañía.

¿Consideras la diabetes una enfermedad, una forma de vida personal, un asunto a enfrentar como grupo y en familia?

Objetivamente es una enfermedad. Pero yo no la he visto así, sino que como un nuevo elemento que llegó y me cambió el estilo de vida. Ahora- aunque resulte paradójico- me siento más sana, porque me alimento bien; dejé de fumar; trato de beneficiarme con lo que la diabetes requiere para permitirte vivir tranquila y sana hasta...uhhhh, ¡hasta que sea viejita!

BULIMIA Y ANOREXIA

Trastornos Alimenticios

La anorexia y la bulimia son "males" de la modernidad. Si bien estas conductas son riesgosas en todas las mujeres, en quienes tienen diabetes, la situación puede ser bastante más peligrosa.

Nuestra cultura está obsesionada con los cuerpos delgados. Los medios ofrecen "escuálidas" modelos y celebridades como el ideal para ser imitado. Imágenes falsas e irreales de mujeres están en todas partes: en películas, programas de televisión y comerciales, videos de música, juegos de computador e incluso en avisos y juguetes para el mercado infantil.

Esta presión hace a las personas vulnerables a ser delgadas en alguna medida, pero en ciertos

casos puede generar reacciones drásticas y poco sanas que se traducen en problemas de alimentación.

Los desórdenes alimenticios están aumentando en Estados Unidos, afectando a mujeres de cualquier edad y talla, y en menor medida a los hombres. No es necesario ser delgada para tener un problema alimentario, pero el grupo de mayor riesgo para desarrollar estos trastornos son las jóvenes y las mujeres a finales de los 30 años.

Estos desórdenes de la alimentación generalmente implican un serio riesgo para la salud, ya que pueden causar desbalances hormonales, anemia, debilitamiento óseo e incluso la muerte. En el caso de jóvenes y mujeres que además tienen diabetes, ambas condiciones implican un mucho mayor riesgo de desarrollar serias complicaciones médicas derivadas de la diabetes, como por ejemplo enfermedades a los ojos o al riñón. También puede aumentar el riesgo inmediato de cetoacidosis diabética, una condición potencialmente riesgosa para la salud.

¿QUE SON LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS?

Dos son los desórdenes de la alimentación más comunes: la ***anorexia nerviosa*** y la ***bulimia***.

La ***anorexia nerviosa*** se caracteriza porque la mujer persigue una extrema delgadez. Las personas con esta condición restringen severamente la comida y están extremadamente preocupadas de ella, generalmente arriesgando su salud. En forma paralela sufren de una distorsión en la percepción de su imagen física.

Aunque no se conoce con certeza que la produce, se sabe que la genética, la familia y la cultura tiene algún papel en su aparición, por lo que generalmente se la trata en parte como un desorden psicológico.

Las mujeres, especialmente las jóvenes, parecen ser las más susceptibles a sufrir estos trastornos, y a través de la restricción severa de la comida, tratan de mantener el control sobre otras áreas de su vida. Pueden estar, por ejemplo, evitando algunas emociones intensas, como la tristeza y la sensación de abandono, que las hace sentir fuera de control. En vez de ello, cambian el eje de su energía en un foco obsesivo en restringir la comida y las calorías.

El segundo trastorno alimenticio, ***la bulimia***, se caracteriza por episodios de prohibición de alimentos alternados con un descontrolado consumo de grandes cantidades de comida. Después de ello, las mujeres con bulimia se inducen vómitos, toman laxantes o diuréticos, dejan la insulina o se ejercitan fuertemente.

En forma paralela pueden realizar severas dietas rápidas, para manejar sentimientos de desesperanza y baja autoestima, a través de la búsqueda de un ideal de cuerpo extremadamente delgado mediante la restricción de la comida y las calorías. Sin embargo, esta disminución drástica y poco saludable de las calorías es insustentable, por lo que el ciclo de dietas estrictas y consumo descontrolado de comida y su posterior expulsión vuelve a comenzar.

Para las mujeres con diabetes el manejo de la comida, el peso y las emociones puede ser incluso más complicado, ya que el manejar adecuadamente la condición requiere constante atención sobre la comida, los niveles de azúcar en la sangre,

ejercicio y el peso. Incluso algunas veces cuando una mujer mejora su control de azúcar en la sangre puede ganar kilos.

Una forma específica de desorden alimenticio en mujeres con diabetes puede derivar en que ésta reduzca o se salte sus dosis de insulina para perder peso en forma rápida. Este comportamiento extremadamente peligroso la pone en un riesgo de serias complicaciones y en un inmediato riesgo de desarrollar cetoacidosis diabética, una consecuencia potencialmente fatal de este comportamiento.

Reducir u omitir la insulina

para perder peso es siempre peligroso, pero existe un "gancho" para mantener esta conducta. Cuando comienzan, muchas mujeres encuentran extremadamente difícil detenerse en una conducta que las llevará a sentirse como atrapadas en un círculo vicioso, aisladas y solas. La vergüenza y el secreto envuelto en ella puede eventualmente llevarlas a una severa ansiedad y a una depresión.

¿QUE SE PUEDE HACER?

Si se está frente a una de las muchas mujeres que sufren desórdenes alimenticios o peligrosas prácticas relacionadas con la comida, existen algunos aspectos que es necesario considerar:

- Todo el mundo siente que puede controlar un desorden alimenticio al principio, pero éste toma control y poder por sí mismo.
- Lo que alguna vez se pensó como solución -inducir el vómito- se convierte en un problema y en un riesgo severo para la salud.
- Esté alerta del impacto que en el día a día provoca este comportamiento en la calidad de vida. Los trastornos alimenticios disminuyen la energía y la habilidad para concentrarse, hacen más vulnerable a la mujer a sufrir una depresión y a sentirse aislada.

Si una mujer siente que los temas de la comida o el peso comienzan a ser un problema, es importante solicitar ayuda a un grupo de profesionales que entiendan de diabetes y de desórdenes alimenticios. Este equipo debe incluir al médico especialista en diabetes, un nutricionista para desarrollar un acercamiento flexible, realista y sano hacia la comida y un psicólogo con experiencia y conocimiento en el tratamiento de desórdenes alimenticios.

Algunos consejos para elegir adecuadamente a un psicólogo son buscar a un profesional que tenga conocimiento de la relación entre desórdenes alimenticios y diabetes. Además que se sienta cómodo ayudando al paciente y al equipo de médicos que cuida la diabetes, de forma de que el tratamiento sea consistente, especialmente si el profesional no tiene experiencia previa en la condición. Asimismo, se recomienda solicitar referencias a los médicos que tratan la diabetes acerca de profesionales de salud mental con quienes hayan trabajado anteriormente y no darse por vencido hasta formar el equipo que se necesita.

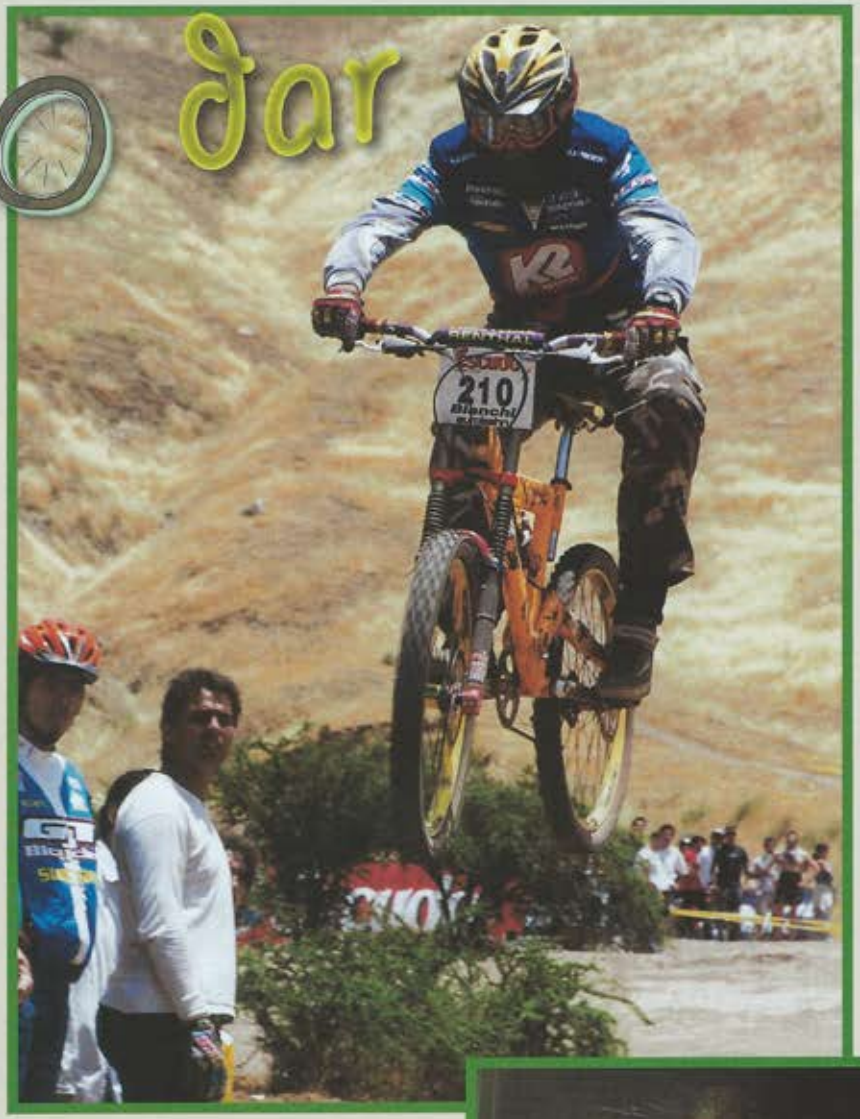
Las mujeres que sufren de desórdenes alimenticios pueden aprender a querer su cuerpo y protegerse de expectativas poco sanas y no realistas y se merecen el apoyo y la guía de profesionales experimentados en tratar la diabetes y los trastornos alimenticios. Por eso, si una mujer siente que tiene dificultad en manejar estas materias tiene la obligación de buscar apoyo, para no deteriorar gravemente su salud ni, lo más importante, poner en riesgo su vida, especialmente si tiene diabetes.

Diabetes Forecast
Nov/2001

SEBASTIAN FARIAS:

a todo dar

"No le veo trancas a la diabetes".



Sebastián (21) es de los clásicos deportistas que no pueden estar tranquilos si no están haciendo algo. Desde chico que le encantan las bicicletas y las motos, y se ha entrenado de manera tal que en su pieza ya cuelgan 40 medallas y 5 trofeos y ha salido tres veces campeón nacional de Descenso (prueba en que los ciclistas bajan un cerro por terrenos complicados). Desde los 10 años que tiene diabetes, y nunca ha dejado de entrenarse y competir.

"Esta enfermedad incluso me ayudó. Porque cuando chico era medio guatón y sedentario. Con la diabetes bajé mucho de peso, por lo que quedé mas ágil. Además aprendí a controlarme un poco más con los dulces, aunque sigo siendo súper bueno para la comida".

Sebastián nunca se ha sentido en desventaja frente a los demás deportistas por su enfermedad en las pruebas de Descenso y Motocross, porque "son cortas y anaeróbicas". Sin embargo, para la prueba Enduro, donde tiene que estar dos o tres horas arriba de la moto, se preocupa de tener algo en caso de una baja. "Siempre me llevo una mochila con agua y glucosa. Además trato de comenzar las competencias un poco alto". A ello agrega el uso de un buen par de calcetines y la protección adecuada para cada deporte, de manera de evitar las heridas en los pies.

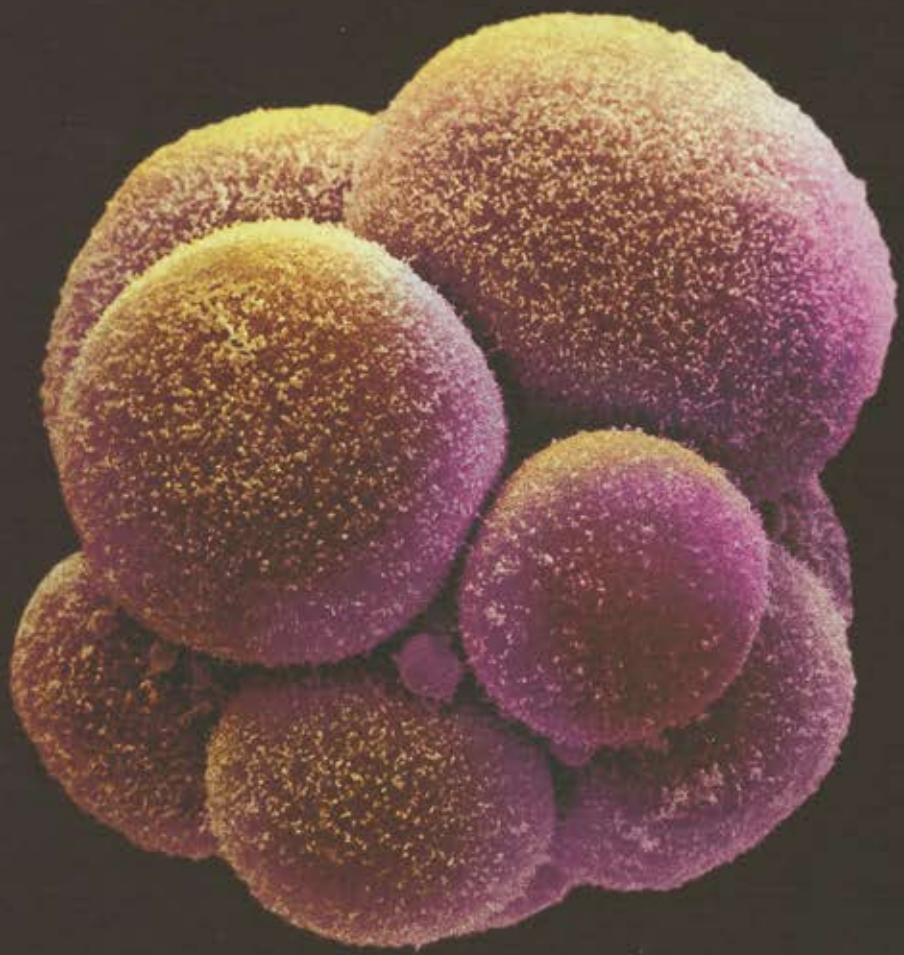
Para los entrenamientos se preocupa de llevar una barra de chocolates o miel y trata de andar siempre acompañado, porque sabe que un descuido puede ser muy grave cuando va a andar en moto o en bicicleta a los cerros.

"Yo sé que hay pruebas en que, como diabético, no podría competir a nivel internacional. Por ejemplo, sé que jamás podría seguir una carrera como la de Carlo de Gavardo, porque él acampa en el desierto, duerme y come a horas insólitas, y en esos terrenos es más fácil tener un accidente y que se me rompa la jeringa".

Pero eso no es una traba para que Sebastián siga haciendo deportes, porque busca cosas alternativas y siempre encuentra algo interesante que lo engancha nuevamente.

"Todo lo que pienso va enfocado a rendir más o ser mejor en algo. No le veo trancas a la diabetes que me limiten a seguir superándome. No me creo un súper diabético, pero trato de serlo".

LAS FAMOSAS CELULAS MADRES



Células de un embrión humano de 3 días.

El descubrimiento de que las células madres o estaminales que forman el embrión en sus primeros días, podrían transformarse en prácticamente cualquier tejido y órgano del cuerpo, ha generado enormes espectativas, ya que al manipularlas se podrían curar muchas enfermedades, entre ellas, la diabetes.

Noviembre de 1998 marcó un gran paso para el mundo científico internacional cuando se logró aislar, a partir de un embrión, un cultivo de las llamadas células madres o estaminales, un grupo de células no diferenciadas que tienen la capacidad de transformarse en muchas otras células, incluidas las del cerebro, corazón, huesos, músculos y la piel.

Después de este primer paso, dos equipos de investigadores estadounidenses tuvieron éxito aislando nuevos cultivos de estas células, uno de ellos en embriones donados por las clínicas de fertilización y otro grupo las obtuvo de tejido fetal producto de abortos, lo que marcó el comienzo de la investigación.

El desarrollo humano comienza cuando un espermio fertiliza un óvulo y crea una célula que tiene el potencial de formar un organismo completo. Aproximadamente cuatro días después de la fertilización y luego de varios ciclos de divisiones en células idénticas, éstas se especializan y forman una esfera llamada blastocisto, que está compuesto por una masa externa y una interna de células. Mientras la capa externa formará la placenta y otros tejidos para el desarrollo del feto, la masa interna de células –que contiene a las células madres– formará prácticamente todos los otros tejidos del cuerpo humano.

Es en la capa interna del blastocisto donde se ubican estas células estaminales o pluripotenciales, es decir, que pueden dar origen a muchos tejidos y órganos y que posteriormente pasarán a especializarse para entregar una función específica, momento en que se llamarán multipotenciales y que a diferencia de las anteriores, no sólo se encuentran en un embrión, sino que también en niños y adultos.

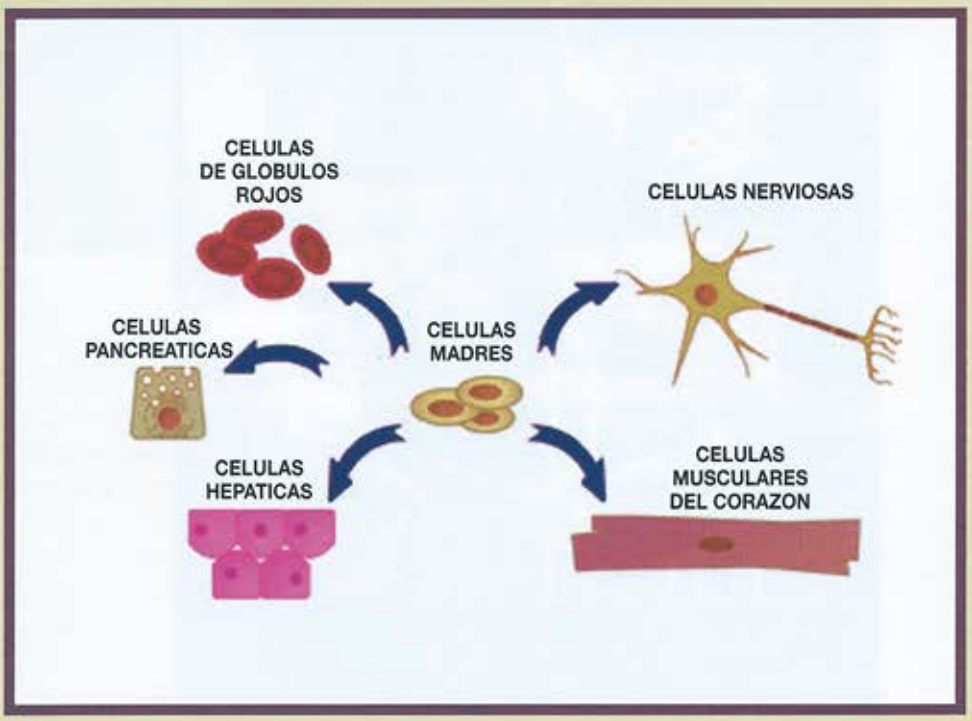
El gran desafío es que si se aprende cómo hacerlas crecer y se manipulan, se podrían originar tejidos u órganos nuevos en el laboratorio para implantarlos en pacientes y curar enfermedades, entre ellas la diabetes.

Existen varios motivos por los cuales el aislar estas células pluripotenciales es importante para la ciencia y para el cuidado de la salud. En el nivel más importante se encuentra el hecho de que investigarlas permitirá conocer los complejos eventos que ocurren durante el desarrollo de un ser humano. En este sentido, una interesante tarea será identificar los factores que intervienen en la especialización de la célula. Se conoce que existe un proceso de activación y desactivación de las células, pero no se conoce cuáles son los genes que permiten tomar esta decisión.

Pero uno de los campos con mayor potencial de aplicación es la generación de tejidos para sustituir aquellos dañados por enfermedades o lesiones. En la actualidad, los tejidos se reemplazan a través de las donaciones de órganos, pero éstas son insuficientes para tratar a la totalidad de pacientes, por lo que la manipulación de las células madres podría ser la alternativa para contar con una fuente constante de material para trasplantes.

También se podrían tratar muchas enfermedades cardíacas y Parkinson, entre otras, que se producen por la muerte o el mal funcionamiento de un tipo específico de célula.

En el caso de quienes tienen diabetes tipo 1 –los que presentan disfunción de ciertas células en el páncreas que producen insulina– un trasplante completo del páncreas o de algunas células específicas podría mejorar en forma significativa o total



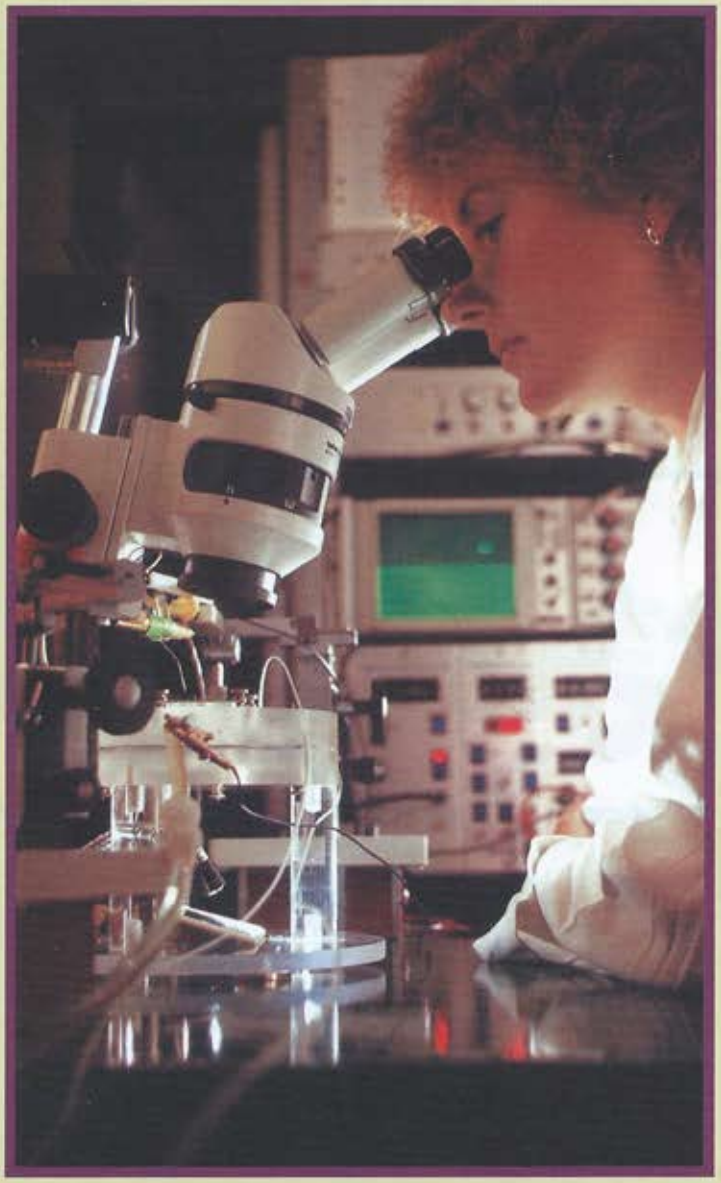
la condición del paciente.

Si bien la investigación recién comienza, junto con cultivar las células está pendiente la tarea de determinar cómo dirigirlas para que se transformen en los tejidos específicos que se requieren para transplantar al paciente. El comprender este complejo procedimiento, podría llevar a mejorar los defectos congénitos y el cáncer.

También, antes de usar estas células para transplante hay que solucionar el conocido problema de el rechazo del sistema inmunológico, ya que como las células madres derivadas de los embriones serán genéticamente diferentes del recipiente, la investigación futura deberá centrarse en minimizar la incompatibilidad entre los tejidos.

EL PROBLEMA ETICO

Sin embargo, el uso de células madres que implican la destrucción del embrión ha planteado un problema ético, ya que también estas células existen en el cordón umbilical, la placenta, y en la médula ósea, por lo que se cree que podrían utilizarse a partir de estas fuentes sin atentar contra el embrión humano, aprovechando las células que son desechadas naturalmente por la madre al momento del parto. Ni la placenta ni el cordón umbilical son vitales para el ser humano y pueden ser usados sin ningún problema ético.



Aunque el usar células madres de tejido adulto permitiría resolver el conflicto ético, existen limitaciones en este uso, ya que por ejemplo aún no han logrado ser aisladas para todo tipo de tejido, no lográndose encontrar células madres cardíacas o células madres pancreáticas en adultos.

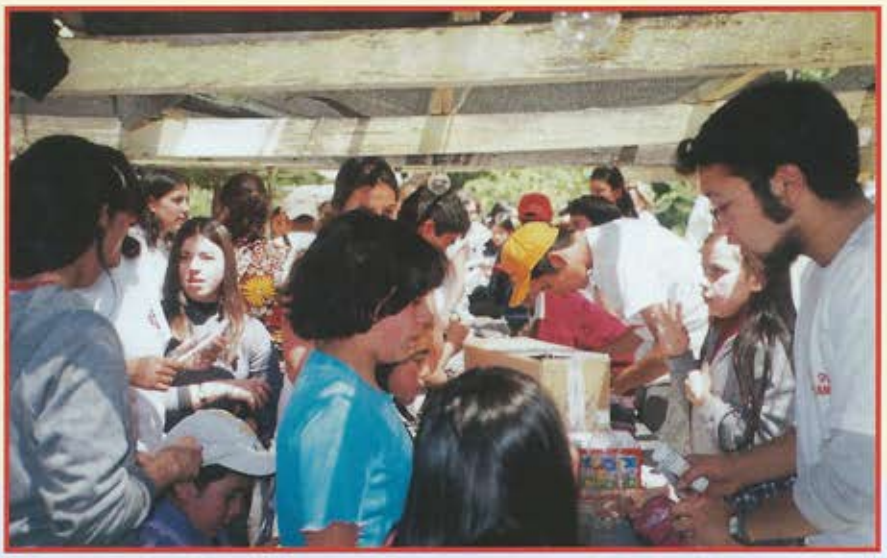
Otra dificultad es que las células madres en adultos están presentes generalmente en poca cantidad, son difíciles de aislar y purificar y su número puede disminuir con la edad.

Por otra parte, las investigaciones en especialización de las células puede no ser posible con células madre adultas, ya que parecen haber avanzado un mayor camino en su especialización y por lo tanto ya no darán origen a todo tipo de tejidos, sino a aquellos con funciones específicas. Además una línea de células madres adultas puede generar 3 ó 4 tejidos, pero no tiene la capacidad de ser pluripotencial o formar prácticamente todos los tejidos.

El conflicto ha sobrepasado el campo ético y es así como hoy el gobierno de Estados Unidos ha planteado su posición oficial respecto de la asignación de fondos para estas investigaciones, indicando que permitiría asignar fondos del gobierno siempre y cuando el proceso de separación de las células ya hubiese comenzado y que ese embrión no tuviera posibilidad de desarrollarse como ser humano, en una postura que busca disminuir el debate a nivel internacional pero mantener el apoyo a estas investigaciones.

Rancagua

En un campamento en grande se ha transformado COYA. Este año 80 socios de distintas regiones participaron en jornadas de mucha entretención, desarrollada entre el 12 y 15 de octubre. Hugo Mancinelli debutó como director de campamento VI región, con la colaboración de monitores de Santiago, Viña y Concepción.



Punta Arenas

Casi no se sintió el frío en la última Sesión Familiar de esta austral ciudad. Con muchas ganas los socios y sus familias participaron en distintas actividades para aprender de diabetes de una forma entretenida. Agradecemos la colaboración de los laboratorios Roche, Pentafarma, Eli Lilly, Bayer y Abbott.

Examen Oftalmológico

Con la colaboración del Dr. Orlando Gatica, los socios de la VI región pudieron realizar en forma gratuita el examen de "fondo de ojo".

Sesión Familiar

Con gran entusiasmo, papás y socios recién diagnosticados participaron en la SESION FAMILIAR realizada en Padre Hurtado el 8 y 9 de septiembre. Agradecemos al Dr. Hernán García, Dra. Ximena Gaete y la nutricionista Elena Carrasco. 28 familias le dieron la bienvenida a la diabetes.

Encuentro de filiales

El pasado 23 y 24 de noviembre la Fundación Diabetes Juvenil de Chile se reunió en pleno con el objetivo de conocer la experiencia de cada filial y proyectar el trabajo en conjunto. En la foto:

Lilian Abadala
Presidenta de Filial II región
Silvia Valdivia
Presidenta de Filial VI región
César Velasco
Presidente Diabetes Juvenil de Chile
Vivien Lyng
Presidenta Filial V región
Dr. Mario Moreno
Vicepresidente Filial V región.

Nuestro agradecimiento a los laboratorios Abbott, Aventis, Bayer, Eli Lilly, Pentafarma y Roche por hacer posible este provechoso encuentro.

Viña del Mar

La V región está en permanente movimiento, con el entusiasmo y el trabajo de sus directores y monitores.

Recién diagnosticados.

Sesión Familiar para los debutantes de este año.

El monitor Felipe Pavés haciendo la glicemia a una pequeña.

Celebración de Fiestas Patrias para los niños y no tan niños.

Campamento de invierno.

Jornada de mi "mejor amigo" : Esta innovadora actividad permite que cada socio invite a su mejor amigo a conocer cómo es vivir con diabetes.

MISION CUMPLIDA... UN PASO MAS

En 1998 se tomó la difícil decisión de comprar una sede propia que sirviera de punto de encuentro y apoyo para las personas diabéticas y su familia. Con gran esfuerzo se concretó la adquisición del local de La Concepción 80, a través de un crédito hipotecario cuyo pie fue financiado con el respaldo de amigos y empresas a quienes agradeceremos por siempre.

Una vez más gracias a:

PRODUCTOS ROCHE LTDA.
LEON AVAYU B.

PABLO EYZAGUIRRE S.
FAMILIA PIZARRO MORALES
FERNANDO CLARO C.

DAVID HEDRICK
BECTON DICKINSON DE CHILE
B.V. CONST. INMOBILIARIA
CLAS ING. ELECTRICA S.A.
COMERCIAL HUECHURABA
ELI LILLY CHILE
INMOBILIARIA C Y A LTDA.
INM. E INVERS. LAS HUALTATAS
FAMILIA VELASCO DONOSO
LUIS VICTOR DELPIANO
PATRICIA COTERA G.
ROBERTO PERTUISET CH.
VICOM LTDA.
FAMILIA STUTZ PARGA
CUARTO D - GEORGIAN '84
CARMEN LUZ GONZALEZ L.
JACQUELINE TORRENS R.
CATALINA SOTO K.
PILAR REYES Z.

CARMEN CRUCHAGA G.
FRANCISCO BROWN M.
ELLEN KAUFMANN
MANUEL PERROT Z.

BAYER S.A.

DAVID NAHMIAS I.
FRANCISCO FERNANDEZ B.

SERGIO VILLASECA C.
XIMENA SEPULVEDA
ABBOTT LABORATORIES
CARLOS CARRASCO S.
EDUARDO POOLEY C.
EVA R. SAXL
IGLESIAS Y ASOCIADOS
INVERSIONES FAVILCO LTDA.
PAUL GONDONNEAU R.
PENTAFARMA S.A.
TURISMO COCHA
XIMENA MUÑOZ C.
VERENA CARRASCO C.
PETER SWUAN LTDA.
FAMILIA SALINAS CLARO
DANIELA FUENTES C.
DIEGO ANWANDTER K.
FRANCISCA SOTO K.
MICHEL NAZAL M.

PAULINA HURTADO G.
FAMILIA ARNELLO VIVEROS
FRANCISCO OSSANDON C.
LUCIO VELASCO V.

MediSense® Optium™

GLUCOSA + CETONAS

Ellos usan MediSense® Optium™ el único monitor que les permite medir su glucosa y cetonas con sólo cambiar la cinta reactiva, logrando un óptimo control de su diabetes.

MediSense® Optium™

- Tecnología biosensor.
- Resultados en 20 segundos para glucosa y 30 segundos para cetonas.
- Memoria para 450 resultados con hora, fecha y cálculos de promedios semanales y quincenales.
- Unica cinta reactiva de tres electrodos.
- Utiliza baterías "AAA".

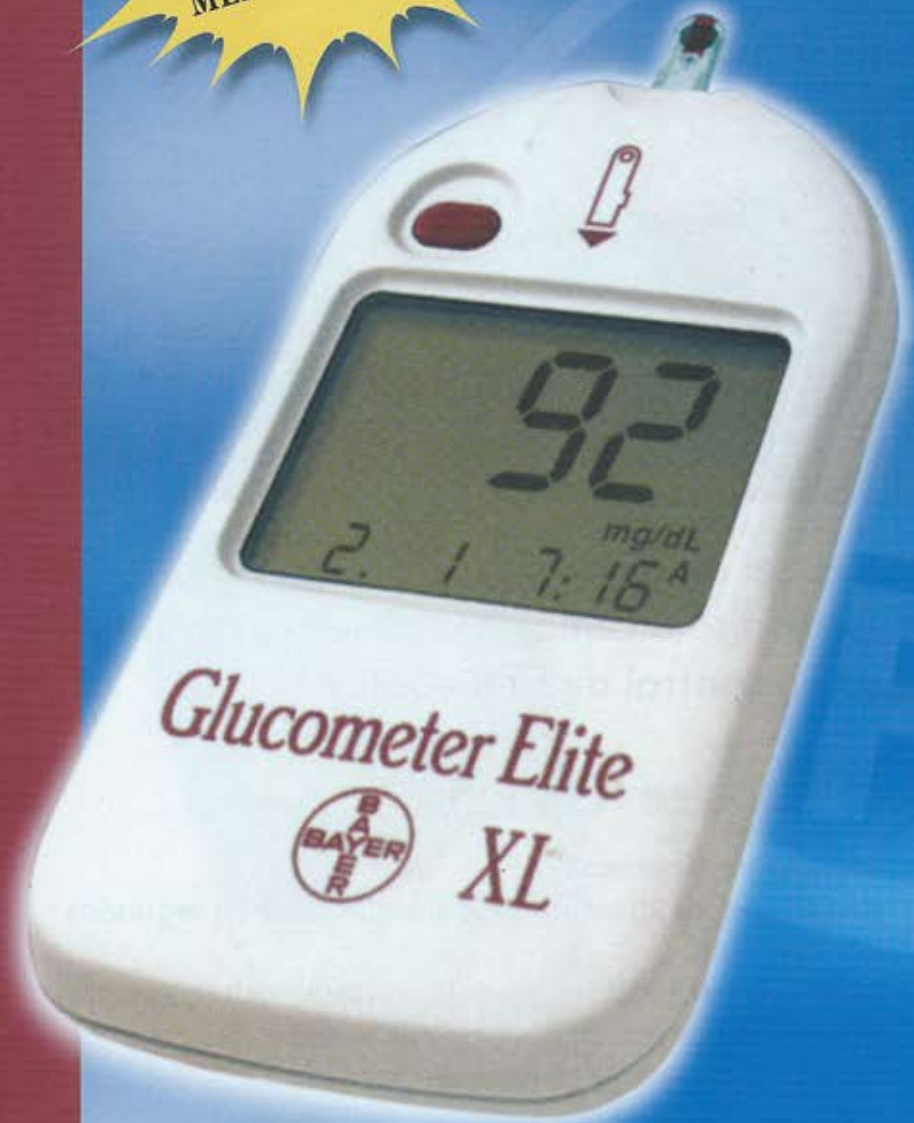
El Biosensor Inteligente

ABBOTT
Abbott Laboratories de Chile Ltda.
Avda. El Salto 5380 - Huechuraba
Tel. 750 6071 - Fax 750 6074

Glucometer Elite®

NINGUN OTRO SISTEMA UTILIZA MENOS MUESTRA

2µl. XL



- *Sencillo, muy fácil de usar.*
- *120 memorias con fecha y hora.*
- *Sistema único de tomar la muestra (Sip-in Sampling).*

Bayer
Sip-in Sampling

Controlando la diabetes

CARLOS FERNANDEZ 260 - FONO:(02)5208314
FAX(02)5553522 - SAN JOAQUIN, SANTIAGO.

Bayer
Diagnósticos