

Diabetes en vacaciones: consejos y testimonios Cómo se enfrenta una hipoglicemia severa Chao al Sobrepeso! FUNDACION DIABETES JUVENIL DE CHILE



Sientete así de cuidado

Porque sabemos cuanto importa, queremos lo mejor para ti



El medidor más recomendado por los profesionales de la salud en Estados Unidos

ONETOUCH® Ultra

Menos tiempo

Resultados en tan sólo 5 segundos.

Menos dolor

Requiere una punción menos profunda.

Menos sangre

Necesita una muestra de sangre de apenas 1 microlitro.

Sitio alterno de prueba

Te permite realizar pruebas en el brazo* y darle descanso a tus dedos.

Johnson Johnson

^{*} Consulta a tu Médico antes de comenzar a hacerte las pruebas en el brazo.

¿Tratamientos de 2ª?



Desde sus origenes, nuestra Fundación se planteó como una institución cuya finalidad era ayudar a todos los insulino-dependientes del país, con especial énfasis en el soporte moral del recién diagnosticado y su familia, la educación en el autocontrol de la diabetes y el apoyo en el tratamiento de las personas de escasos recursos. Es en este último punto donde quiero ahondar.

Como sabemos, un buen control de la diabetes se logra con la terapia insulinica intensificada. No hay dos opiniones al respecto. Pero esto requiere de un conjunto

de elementos tales como insulina, tiras reactivas, jeringas que no todos pueden costear. Y los que no pueden, sencillamente, se contentan con el mínimo necesario para seguir vivos. Y las consecuencias de este descuido llegan tarde o temprano: nefropatía, retinopatía, amputaciones.

Consciente de esto, la Fundación mantiene un programa anual de becas por el cual 187 personas reciben 100 tiras reactivas mensuales, un monitor de glicemias, insulina ultrarrápida y cuatro hemoglobinas glicosiladas al año. Los beneficiados han sido escogidos entre los socios que tienen un real compromiso con su tratamiento y son evaluados periódicamente.

Sin embargo, debido a la difícil situación económica, tenemos actualmente más de 100 postulantes en lista de espera para ser becados. La única esperanza de aceptarlos es contar con la ayuda de los socios en mejor situación.

¿Vamos a permitir que entre nuestros socios tengamos tratamientos de primera y segunda clase sabiendo los resultados de un mal control?

Acérquese a la Fundación y colabore. Puede que con su aporte mensual, más el de otros, financien el tratamiento de una persona; pero lo importante es que lo haga ahora y así evitar que, por un mal control, comience a acumularse el daño.

Un abrazo

César Velasco Presidente FDJ

REVISTA DIABETES CONTROL

PORTADA: Agustina Rosales Katerynicz, de Villa Alemana, y Matias Ramírez Avalos, de Viña del Mar. Los dos tienen 14 años y son diabéticos desde mediados del 2002 y comienzos del 2003 respectivamente. Fotografía: Alvaro Sottovia. Producción: Titi Araya.

Revista Diabetes Control N° 28, diciembre 2003.

Director: César Velasco Donoso. Editora: Olga Araya Céspedes. Periodistas: Claudia Pelegri Sutter, Albina Sabater Villalba. Fotógrafos: Francisco Pereda, Alvaro Sottovia. Ilustradores: Ricardo Alvarez, Guillermo Bastias. Modelación 3D: Francisco Espinosa. Diseño: Carolina Pereira Hernández. Corrección: Miguel Vicuña. Impresión: Quebecor World Chile S.A. Representante legal: César Velasco Donoso. Dirección comercial: La Concepción 80, Providencia, Santiago. Teléfono: (2)-236 6110. Correo electrónico: contacto@diabeteschile.cl Web: www.diabeteschile.cl

Diabetes Control es una publicación de la Fundación de Diabetes Juvenil de Chile. Directorio: César Velasco, Carmen Cruchaga, Francisco Brown, Soledad Rojas, Carmen Luz Alvarado. Gerente: Carolina Kahler Roth. Diabetes Control autoriza la reproducción de sus artículos citando la fuente. Diabetes Control no se responsabiliza del contenido de los avisos publicados por sus auspiciadores.

EMERGENCIAS

Hipoglicemia Severa: un cerebro sin combustible



DIABETES AL DIA

Novedades: para pensar o practicar



12

REPORTAJE

Una insulina bien heladita por favor ...



NUTRICION

¡Chao al sobrepeso!



30

ACTIVIDADES

¡Lo pasamos súper bien!



40

El gran hern

Por Olga Araya Céspedes*. Fotografías: Alvaro Sottovia y Archivo FDJ.

Este creador de la Escuela de Monitores y director de los campamentos para jóvenes diabéticos está a punto de dejar su cargo, pero seguirá aún más presente: en la educación en diabetes y en un futuro best seller del medio: la guía ilustrada del diabético. Ex-deportista de élite, actual ingeniero trabajólico, tiene una energía que proviene de muy cerca: vive pegado a una bomba.

Colorin-colorado esta historia se ha iniciado.

Como cualquiera puede suponer (o ver en la fotografía), la caracteristica que define a primera vista al entrevistado es el color que pocos llevan sobre su cabeza: rojo. Y se identifica en segunda instancia por otra realidad que también es visual: 1 metro 90 de hiperkinética extensión corporal.

La biografia de Rodrigo Sillano Poduje, a los 24 años de edad y a los 10 de diabético, tiene grandes hits deportivos: fue seleccionado de los 50 y 100 metros libres de natación (entrenaba 5 horas diarias en el Stadio Italiano); hizo lo mismo en vóleibol, pero lo dejó cuando debía cambiarse de la selección juvenil nacional a la de adultos y una lesión se lo impidió. Ahora está iniciando una carrera

en el golf y otra en ciclismo, donde planea formar un grupo dedicado a las carrerasaventura que implican kayac y mountain bike: «Siempre est aré en lo competitivo porque tengo el bichito».

Su desempeño académico también ha estado a la al-

tura: salió del Craighouse (de donde heredó un fluido manejo del inglés) y entró a estudiar ingeniería comercial a la Universidad de Los Andes, de donde está egresando. Empezó a trabajar «pero como estar en una o dos cosas es muy poco para mí, el 2004 me voy a dedicar a full a la educación en diabetes».

-¿Cómo te convertiste en jefe de los monitores?

-Mi historia es bien flash. Hasta los 18 años jamás quise ir a la Fundación porque estaba muy metido en el deporte. Pero el año que dejé la selección nacional y entré a la universidad, dije: voy a ir a la sesión de entrenamiento de los monitores. Pero por un examen atrasado de la universidad, sólo estuve 4 días. Llegué muy patudamente a la mitad, cosa que no



Ocoa 2002: jefe de campamento por primera vez. Su lema: relajado, pero con reglas.



había pasado jamás. Algo vieron en mi que me invitaron igual y llegué al campamento de Ocoa 2000 comiendo chocolates. Me miraron feo y yo me sentí desadaptado, pero en la noche fue peor porque yo siempre ando con comida como para la guerra y les convidé a mis campistas. Me retaron porque «la dieta es igual para todos». Terminó el campamento y quedé fascinado. Y justo después llega su director Carlos Stutz y me cuenta que habían pensado que yo podría ser director de campamento.

-O sea, fue llegar y abrazarse.

-Casi. El 2001 fui a aprender cómo se hacían las cosas. Andaba todo el día con un cuadernito escribiendo cosas. Estuve el mes entero y ayudé en la organización. Cuando terminamos, supe que lo más importante era llevarme bien con el grupo. Imaginate que llegue alguien de la nada y que más encima vaya a ser el jefe. Socialmente también hay alguna cosa complicada, porque puede haber un resentimiento de alguien que diga «y a quién le ganó este cuico». Por suerte me hice amigo de todos y siempre hemos tenido una buena relación.

-¿De qué otra forma te preparaste para llegar a ser jefe del campamento 2002?

-El 2001 me preocupé de hacer capacitación, creando la escuela de monitores. Antes no había escuela, los monitores se elegian por tincada y no había un proceso de formación. Al tener una metodología logramos que todo el grupo tuviera una preparación adecuada. Ese primer año logré juntar a 10 personas. Además, para estar al día, me fui un mes y medio al campamento Bearskin Meadow de Estados Unidos.

-¿Y que te entregó a tí esa primera experiencia de líder?

-La convicción de que cualquier problema puede ser superado si se trabaja en grupo. Desde que entre mi objetivo fue que los monitores participaran más activamente y que todos nos comprometiéramos con nuestra labor. Eso está cumplido. Trabajaba con cinco personas más estrechamente y la idea es que cualquiera se pudiera hacer cargo del campamento en cualquier momento. Así fue. Ahora el 2004 va de jefe un amigo mio, Felipe Puentes.



Ocoa 2003: realizó su idea inédita. El plan consistió en sacar a todos los campistas en un paseo fuera del recinto. Fueron 80 los que corrieron en fila india por cerros y quebradas. La logistica fue impecable: puestos de agua y azúcar, comunicación por radio, camionetas en ronda por las cercanías. Estilo Sillano en pleno.

-¿Cuáles son las características para entrar a la escuela de monitores?

-Tener entre 14 v 18 años es lo ideal. pues así tienen más vida útil para el cargo. Elegimos gente que no tenga ningún problema de aceptación con la diabetes, que posean facilidad para comunicarse, que sean desenvueltos, que no les de vergüenza hablar en público. El resto es estar dispuestos a trabajar para lograr las metas.

-Hemos hablado de puras cosas buenas, ¿cómo enfrentas las situaciones conflictivas?

-Hay situaciones de rollos personales... los monitores viven en carpas para 10 personas, es una chacra, la convivencia no es fácil. Por eso hay que tener al grupo trabajando bien y cómodo y mantener las reglas y el control. Yo me siento responsable, porque mientras dura el campamentos soy como el hermano mayor de mis campistas, a los que tengo que cuidar y proteger. Y eso lo hago con una base: durante dos años me dediqué a estudiar la diabetes más que cualquiera; estoy orgulloso de lo que sé. Tengo una biblioteca sobre el tema, ordenada y al dia, y he tenido la suerte de viajar para aprender. Eso me da seguridad para enfrentar gente con complicaciones muy delicadas, como las hipoglicemias severas, o con problemas siguiátricos, como

depresiones. Hay que estar atento y preparado para esas situaciones.

-Y de qué forma estás atento tú, con tu propia diabetes.

-Siempre he sido muy metódico. Cuando partí como diabético fui paciente de la Joslin y ahi aprendi harto. También han sido vitales mis dos campamentos de Bearskin Meadow, en California, porque con los gringos aprendí y empecé a usar la bomba de insulina. Estaba con ene problemas porque amanecia altísimo. La doctora del campamento, que es diabética, me dijo de entrada «cómprate una bomba» y desde que empecé no me la quito para nada: se me arreglaron todos los problemas. Aprender a ocuparla es todo un proceso (y muestra la guata con la redondela) pero hasta puedes nadar si quieres... aunque este verano estaba en Punta Cana y un señor estaba con la misma bomba que yo y me dijo: «dicen que es contra el agua pero a mi se me echó a perder. Usa el taponcito, mejor». En general creo que manejo bien mi diabetes porque soy ultraestudioso: fui a un diplomado en diabetes de la Universidad del Pacífico, viaié a un congreso en Denver que organiza la Universidad de Colorado... además que sé dónde encontrar la última información. He ido volcando todo esto en las capacitaciones

de monitores y este verano voy a hacer un libro con las recopilaciones de lo más importante que tengo y también desde mi propia experiencia como diabético.

-¿Qué otros planes tienes para el 2004?

-Ouiero hacer clases en la misma Fundación. Tengo hartas ganas de estar con los niños y las mamás y ayudarlos para que tengan un buen manejo de su diabetes. También quiero ir al Joslin de Boston a aprender como profesional de la educación. Me falta conocer un par de campamentos más en Estados Unidos y quizás unos centros de Finlandia y de Suecia, donde hay programas súper buenos.

-¿Algo que agregar?

-Los diabéticos tomamos nuestras propias decisiones el 95% de las veces y por eso la educación es fundamental: hay que darles herramientas para que nadie se restrinja de nada. Que si quiero comer chocolates, yo sepa cuánta insulina me tengo que poner. Soy un ejemplo de que con responsabilidad; se puede llevar un buen control y quiero dar todo lo que he aprendido.

Colorín-colorado esta historia ha terminado.

MONITOR DE GLUCOSA Optium[®]

PARA TENER EL MEJOR CONTROL DE SU DIABETES



TECNOLOGIA TRUE MEASURE:

Garantiza una medida exacta de los niveles de glucosa.





UNICO EN CHILE
QUE MIDE GLUCOSA
Y CETONAS
EN SANGRE.

Un cerebro si

Por Claudia Pelegri Sutter*. Fotografías: Francisco Pereda y Alvaro Sottovia.

Niveles demasiado bajos de glucosa en el cuerpo disminuyen la agudeza mental. El afectado no es capaz de hacer nada por sí mismo, ni siquiera tragar. Depende de la asistencia de terceros, que muchas veces carecen de "educación diabetológica".

Cuando abrió los ojos, Eda Verdugo pensó que estaba en el cielo, frente a un ángel.

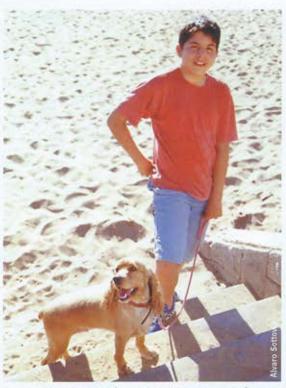
La verdad es que lejos estaba de encontrarse en el firmamento: el supuesto paraíso era la Clínica Alemana y el querubin se había transformado en un "lindo doctor" que la miraba fijamente. A sus 68 años, Eda confiesa que "nunca se me ha quitado lo fresca".

Con esa dosis de humor y picardía, ella enfrenta su condición de diabética mientras recuerda el episodio más grave que le ha tocado vivir a consecuencia de esta enfermedad:

-Fue hace ocho años. Después de atender a unos Testigos de Jehová que tocaron la puerta, me desma-yé. Supe que mi perra Francisca, una vieja pastora inglesa, me salvó la vida ya que fue a despertar a mi arrendataria "mordiéndole" la cara.

La pérdida de conocimiento es uno de los sintomas que se asocian a la hipoglicemia severa, emergencia metabólica relativamente común en los diabéticos que usan insulina.

Esta se produce cuando el azúcar o glucosa del cuerpo desciende a niveles anormalmente bajos, esto



Christian Andrades, récord de historias hipoglicémicas, sonrie pese a la baja por correr con su perrita Puppy.

es, 50 mg/dl o menos, provocando que la persona no pueda hacer nada por si misma, ni siquiera tragar. En algunas oportunidades, sufren convulsiones.

Por esta razón, es indispensable que durante estas bajas, el afectado sea asistido por otra persona.

Costó convencer de ello a la señora Eda, aunque su médico fue enfático en que debía dejar de vivir sola.

La hipoglicemia severa puede desencadenarse, entre otras causas, por hacer mucho ejercicio sin haber comido antes, por un exceso de insulina o por saltarse una comida.

Es el caso de Franco Perrotta, de 7 años, quien ahora disfruta de tener a la abuelita viviendo en su casa de Huechuraba.

Al nieto de la señora Eda no le ha vuelto a dar una hipoglicemia severa desde que utiliza una insulína de acción más lenta, la Lantus.

Su mamá, Paula Camus, explica:

-Antes, se le inyectaba una vez en la mañana y otra vez en la noche, antes de dormir. El pic de acción de la insulina de acción intermedia se produce a eso de las tres o cuatro de la mañana, con el riesgo de que baje la glucosa y produzca una hipoglicemia.

Y fue lo que le pasó a Franco, cuando estaba feliz de la vida vacacionando en La Serena. "Una mañana amaneció con convulsiones, con todo el cuerpo agarrotado y las mandibulas trabadas. Al medirle la glicemia, tenía cuarenta y cuatro y a mí eso no me cuadraba con los síntomas".

*Claudia Pelegri Sutter es periodista de la Pontificia Universidad Católica.

n combustible

Seguramente, pensó su mamá, tuvo la baja en la noche y cuando despertó "va venia de vuelta". El cerebro no había recibido glucosa, produciéndose un cortocircuito que se traduio en las convulsiones.

El azúcar debía llegar, urgentemente, al cerebro.

Paula Camus:

-Lo primero que atiné fue a darle agua con azúcar y casi lo ahogué. No sabía que en esos casos no se debe dar nada por la boca. Para hacerlo reaccionar, de inmediato hay que invectar glucagón o llevarlo a un centro asistencial para invectarle suero glucosado.

El glucagón es una hormona que saca del hígado todas las reservas de glucosa del organismo y las envia a la sangre para subir la glicemia rápidamente.

Pero Paula no lo tenía. "En forma súper irresponsable. nos fuimos de vacaciones sin tomar precauciones ni pen-

Ahora sabe que "en ninguna casa en que viva un diabético debe faltar el glucagón".

SERÁ DROGADICTO?

Muchos diabéticos tampoco pueden prescindir de la insulina rápida o ultrarrápida, la misma que en exceso

sando que podía pasar algo". Zincker, el viñamarino atlético, casi detenido por carabineros que no sabían de diabetes.

puede ocasionarles una hipoglicemia severa.

El viñamarino Erik Zincker, de 20 años, estudiante de tercer año de Ingeniería Civil Industrial en la Universidad Marítima, lo ha vivido en carne propia.

Una de las bajas más grandes la tuvo a los 14 años, cuando volvía de un paseo de curso de la IV Región. "El error fue que comimos tanto en el bus que me invecté diez unidades de insulina rápida v me fui a dormir a mi asiento". La excesiva dosis para "equilibrarse" le gatilló una crisis.

-Nadie sabía qué hacer. El bus estaba en la plaza de Viña y llegaron los carabineros. Sin embargo, querían llevarme detenido, porque al igual que uno de los apoderados que nos acompañaba, pensaban que estaba drogado.

René Ruby Figueroa. veinteañero estudiante de tercer año de Ingenieria en Alimentos en la Universidad de Valparaíso. también ha sido objeto de confusiones:

"Cuando salgo, siempre llevo la insulina ultrarrápida. aunque los guardias de las discotecas encuen-

tran muy raro que ande con jeringas. En el carrete hay que extremar el control para no hacer bajas después del copete o alzas luego de unas feroces hamburguesas con papas fritas".

Para Cecilia Werth, madre de Diego Bustos (periodista de 28 años, diabético desde los 11), el problema es la poca enseñanza que existe en relación a esta enfermedad.

-Frente a estos cuadros, muchos diabéticos reaccionan como alcohólicos o como si estuvieran drogados. Otras veces, los mismos médicos confunden la baja con un ataque de epilepsia.

Paula Camus, mamá de Franco:

-En múltiples oportunidades, en los centros de emergencia hospitalarios no hay un especialista en diabetes. A mi hijo incluso le extrajeron líquido de la columna para descartar una meningitis. Los doctores no se explicaban por qué tanta convulsión; le inyectaron diazepam y valium para calmarlo y sacarlo del agarrotamiento.

ABUNDAN LOS DESINFORMADOS

Christian Andrades, 14 años, cursa primero medio del liceo Rubén Castro, de Viña del Mar. Después de convulsionar tanto en un campamento scout, que llegó a botar la carpa encima de un compañero, "recién ahí los dirigentes se dieron cuenta de que me pasaba algo y me llevaron al apa a la ambulancia y de ahí al hospital".

Sin embargo, Christian escapó y volvió caminando al campamento. "El doctor no supo controlar mi baja".

No faltan quienes parecen depositar su confianza fuera de nuestras fronteras:



Familia Bustos-Werth: el hijo, Diego, periodista, quiere enseñanzas masivas a los diabéticos.

A Diego Bustos, el primer episodio se le presentó en Estados Unidos. Su mamá, Cecilia Werth, señala que "fue una suerte, porque nosotros no estábamos capacitados. Teniamos pánico de inyectarle glucagón, ya que no sabíamos qué dosis utilizar ni qué reacción le provocaría".

Hay que considerar que las personas que conviven con diabéticos, ya sea con mayor o menor disposición a sufrir hipoglicemias severas, se encuentran inevitablemente implicadas en la enfermedad y, según diversos estudios, deberían ser entrenadas adecuadamente para hacer frente a estos episodios.

Paula Camus: "Al estar a cargo, es como si uno fuera el diabético. Hay que actuar con la misma disciplina y responsabilidad, ya que es muy difícil tomarle el peso a estos episodios cuando uno no los ha vivido".

NO TIENEN MEMORIA

La vulnerabilidad también alcanza para los afectados. Durante las bajas, se produce una especie de incapacidad mental transitoria. No entienden lo que les pasa, hay un emborrachamiento, se les borra la película y reaccionan con irritabilidad. Después, sólo se acuerdan de algunas cosas.

Christian Andrades:

-Cuando me trataron de ayudar, me enojé tanto que boté a mi mamá. El paramédico del SAMU trató de ponerme en una camilla y le pegué un combo.

Supo luego que otro paramédico le inyectó glucosa a la vena, "y una parte de mí volvió en sí y me di cuenta de que me tenían fuertemente agarrados los brazos".

En otra de sus bajas, quedó temporalmente amnésico:



Paula Camus y sus dos diabéticos: su suegra Eda Verdugo y su hijo Franco Perrotta.

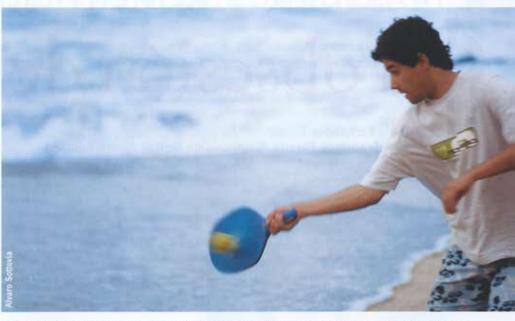
-Parece que me inyecté mucho y estaba convulsionando tan fuerte que desperté a mi hermano que dormía arriba del camarote. Justo tenían un glucagón y la mamá lo inyectó.

-Al otro día, tenía un hachazo, igual que después de un carrete. Mi mamá me despertó y me preguntó la hora. Yo le dije: no sé ver la hora. Supuse que se me había olvidado.

La memoria siguió fallando: "Cuando quise abrocharme las zapatillas, no me acordaba de cómo hacer el nudo. Tampoco sabía que micro tomar para ir al colegio".

La amnesia le duró tres días. Su doctora le pidió un scanner, varios electroence-falogramas y diversos exámenes. La explicación que recibió Christian es que "como llegué tan bajó, casi a cero de azúcar, mi cerebro se quedó sin glucosa y se me borró parcialmente cierta memoria. El cuarto día me mejoré solo".

Epílogo: estas situaciones, la mayoria de las veces, son prevenibles. Pero nadie es infalible, ya que las hipoglicemias, generalmente, son el costo de una diabetes bien controlada. Entonces, cuando aparecen, sólo nos resta estar bien preparados.



René Ruby, paleteando de día y correteando en la noche, extrema sus controles para no caer en bajas.

CONSEJOS PARA INYECTAR EL GLUCAGON

Tener siempre un glucagón en el refrigerador, NO en el freezer. Ver periódicamente la fecha de vencimiento.

Enseñar a manejarlo a algún miembro de la familia o de su entorno.

Aplicarlo en una baja severa (cuando no puede tragar). En estos casos: A. Preparar la jeringa en un lugar contiguo. Si está convulsionando, usted se pondría nervioso y tendría problemas para prepararla. B. Colocarla como si fuera una inyección de insulina y mejor aún si la pone tocando algún músculo, como en la parte alta del brazo. C. Si es un niño con menos de 20 kilos, póngale media dosis. No tema si se equivoca pues una dosis entera no le hará daño.

Después de inyectado espere 5 a 15 minutos. Lo normal es que se recupere rápidamente. Si no lo hace, llévelo al hospital.

Al recuperarse suelen tener nauseas por efecto de la hipoglicemia. Por este motivo es preferible comenzar a darle alimentos de fácil ingestión, como bebidas normales con azúcar (Coca-Cola, Bilz, Fanta, cualquiera que tenga a mano). Una vez que tolere bien el líquido, darle algo más contundente para evitar recaidas.

Después de una hipoglicemia severa hay tendencia a las bajas en los días siguientes. Extremar el control.

Informar siempre al médico tratante y buscar con él la causa de la hipoglicemia.



TRASTORNOS ALIMENTICIOS

La obsesión de ser flaca

Por Daniela Fernández Reyes*. Fotografía: Francisco Pereda. Composición digital: Alvaro Sottovia.



Daniela Fernández, psicóloga de la FDJ.

Las consultas de psicólogos y psiquiatras están llenas de adolescentes que padecen de anorexia o de bulimia, o de una combinación de ambas. Lamentablemente, también las salas de urgencia de clínicas y hospitales suelen repletarse con estas niñas, a un paso del Más Allá porque han decidido ser flacas a toda costa, igual que las modelos.

Esto afecta a hombres, mujeres, pero mucho más a chicas entre 13 y 20 años de edad.

El problema, que es grave por sí solo, aumenta de manera dramática cuando la chica aspirante a flaca tiene diabetes tipo 1. Y eso es mucho más común de lo que imaginamos. Aunque se desmayen los padres y adultos vinculados a jóvenes diabéticos, nosotros hicimos una encuesta que abarcó a 123 jóvenes de ambos sexos que asistieron a los campamentos de verano durante el 2003. Bueno, las cifras son clarísimas: el 51% manipula sus dosis de insulina; un 16,4% se mantiene en hiperglicemia y un 10% se induce vómitos, para adelgazar.

¿Por qué? Bueno, está claro que al comienzo de la enfermedad se baja de peso (y aparte del susto, esto agrada a muchas niñas). Pero después de que se inicia el tratamiento con insulina, el cuerpo vuelve a su peso normal, o sube un poco, asunto que no resulta simpático. Y poco a poco van descubriendo pequeños trucos que logran engañar a los grandes: muchas diabéticas no comen adecuadamente: otras aparentan hacerlo, cuando están en presencia de adultos, y luego van al baño a vomitar, metiéndose dos dedos en la boca, hasta el fondo de la garganta. Y otras, además, como las bajas de glucosa a menudo vienen acompañadas de una sensación de hambre abrumadora, comen o beben algo azucarado, luego se sienten culpables, y después van a vomitar (lo mismo que hace una bulímica común y corriente).

Pero tratándose de diabéticas, las consecuencias pueden ser francamente temibles: aumento de posibilidades de infecciones, hipoglicemia, y coma, en su expresión extrema.

Antes de juzgar de "absurda" esa actitud, preguntémonos: ¿Por qué alguien puede convertirse en anoréxica o bulímica? Bueno, hay factores genéticos que predisponen a la situación; elementos psicológicos (como altas expectativas personales, acompañadas de una baja autoestima); padres sobreprotectores, preocupados por el éxito, o evitadores de conflicto; y toda una avalancha publicitaria que nos muestra modelos en los huesos, sonrientes y felices.

¿En qué hay que fijarse para saber si la niña está sufriendo alguno de estos trastornos alimentarios?

Lógicamente, hay que observar si está



También hay índices más técnicos: para evitar el aumento de peso, muchas chicas reducen o simplemente omiten sus dosis de insulina. Así, aumentan sus niveles de glicemia, provocando que las calorías se eliminen rápidamente a través de la orina. Y como la supervisión de los papás va disminuyendo a medida que los adolescentes se hacen cargo de la situación, no es raro que continúen con la costumbre hasta la edad adulta, cuan-

do ya es muy difícil de resolver, y cuan-

con los dulces. Ilámense kúchenes.

arrasando con lo que

tortas o pasteles.

encuentra, y en especial

Por eso es bueno que los papás se fijen, por si acaso, en los resultados de las hemoglobinas HbA1c, aunque se intensifique el régimen y se ajuste la insulina. También puede ocurrir que la niña no presente a tiempo su ciclo menstrual (amenorrea) o que tenga episodios repetidos de cetoacidosis.

v las carreras al hospital se han con-

vertido en una macabra costumbre.

Sin embargo, lo más obvio es la evidente preocupación que muestran por el peso y la figura (mirándose al espejo. por ejemplo), su verdadera mania por hacer ejercicio demasiado intenso, con

hemos citado?

Deben correr, literalmente, a pedir ayuda especializada. En estos casos, gritar, amenazar o decir "Es el colmo que no te cuides" no suele tener buenos resultados. Lo ideal es recurrir a un médico endocrinólogo especialista en diabetes. a un psicólogo o psiquiatra, según el caso, y a una nutricionista. En resumen, a todo un equipo interdisciplinario que permanezca en contacto continuo.

Puede parecer exagerado. Pero en estos casos se está jugando nada más y nada menos que la vida.

NOVEDADES

Para pensar

Ilustraciones: Ricardo Alvarez.

Un monitor que muestra las glicemias cada minuto; el uso de chanchitos para regalarnos células beta; el descubrimiento de otro misterio del estómago y una nueva opinión que te motiva a andar sin zapatos si eres joven, son las noticias más destacadas de las publicaciones especializadas.

TEMOR EXAGERADO EN JOVENES: LOS PIES

Para Andrew Boulton, profesor de medicina en la Universidad de Manchester, Inglaterra, las amputaciones y problemas de los pies son raras en jóvenes con diabetes tipo 1. Son más comunes en gente mayor de 40 años, con diabetes tipo 2, con un pobre control de sus glicemias y otros factores de riesgo como la presión alta y el cigarrillo.

Lo más importante, dice el doctor Boulton, es saber que los problemas en los pies son prevenibles en la mayoría de los casos. "Ciertamente en un joven con su diabetes bien controlada y que no fuma, los riesgos son mínimos. Es nuestro trabajo examinar a las personas y decidir si tienen riesgo de tener problemas a los pies. Si no lo tienen, entonces deben recibir recomendaciones generales sobre su cuidado. que todos deberíamos seguir, tengamos o no diabetes"

diabetes".

Precisa: "No tiene sentido decir a los jóvenes que nunca pueden andar descalzos. La mayoría de los jóvenes con diabetes tienen pies normales, con buena



circulación y función nerviosa y no les gusta que les digan que no pueden correr descalzos por la playa. Ya han tenido suficientes dificultades haciéndose sus glicemias y poniéndose invecciones, para estar siguiendo instrucciones innecesarias".

Countdown, Summer 2003

o practicar

UN NUEVO RELOJ PARA GLICEMIAS

Pendragon Medical es una empresa suiza, con sede en Zurich, que ha desarrollado una nueva tecnología para obtener glicemias no invasivas, basada en una investigación iniciada por el doctor Heinz Süsstrunk Pendragon.

Para ello, están experimentando con un monitor de glicemias que se usa como un reloj, similar al Glucowatch, pero con un sensor de glucosa que aplica "impedancia espectroscópica" en una estrecha banda de frecuencia de radio, por medio de la cual interactúa con la piel y los tejidos subyacentes, calculando la concentración de glucosa.

Según su fabricante este monitor podrá:

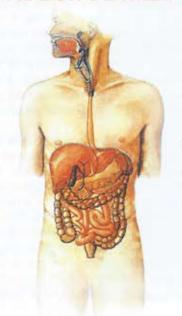
- Monitorear continuamente la glicemia por 24 hrs.
- Mostrar la glicemia cada minuto.
- · Alertar las hipoglicemias.
- · Almacenar 100 glicemias diarias.
- Alertar si el cambio en los niveles de glucosa es muy rápido.
- Mostrar tendencias en la curva de glicemia.

Al igual que con el Glucowatch, este nuevo monitor no reemplaza la glicemia convencional de la gota de sangre, sino que da información complementaria y puede alertar las hipoglicemias.

www.pendragonmedical.com



GASTROPARESIS: LA RAZON DE INEXPLICABLES BAJAS



A pesar de tener una glicemia normal y de colocarse la dosis adecuada de insulina ultrarrápida antes de una comida, una persona con diabetes tipo 1 de larga data, a veces presenta una súbita baja después de comer. Este fenómeno puede deberse a la llamada "gastroparesis" y como es más común de lo que usted cree, es bueno que la conozca.

La digestión comienza en el estómago. Cuando la comida se mueve a los intestinos, la glucosa de los almidones y azúcares (carbohidratos) se absorbe y alcanza el torrente sanguineo. Normalmente, esta absorción de la glucosa comienza a los 10 minutos de haber comido. Si la

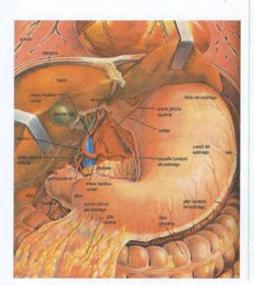
comida es baja en grasas, el azúcar en la sangre alcanza su máximo 1 ó 2 horas después de haber comenzado a comer.

La diabetes de muchos años a veces afecta las terminaciones nerviosas del estómago y provoca que el alimento permanezca en el estómago más tiempo que lo normal. Esta condición es denominada "gastroparesis".

Cuando una persona presenta esta anomalía, al ponerse la insulina rápida antes de comer, ésta llega a su peak de acción antes que la glucosa de la comida haya llegado al torrente sanguineo, produciendo una baja. Cuando finalmente la comida ha sido absorbida, el efecto de la insulina ya se ha ido, produciéndose una hiperglicemia.

Si los exámenes comprueban que sufre gastroparesis, el médico seguramente le recetará algún medicamento que ayude a mover el alimento desde el estómago, al mismo tiempo que tendrá que modificar su esquema de insulina; tal vez colocarse la insulina después de comer y no antes.

Forecast, 9/2003



ISLOTES DE CERDOS PARA TRANSPLANTES



Aunque los investigadores lograran una exitosa técnica para trasplantar células beta, nunca habría suficientes páncreas disponibles para todos los transplantes necesarios.

Por este motivo, algunos científicos han comenzado a investigar la posibilidad del transplante de células beta proveniente de animales, específicamente de cerdos.

Como se sabe, el transplante de cualquier célula viva de un animal a una persona, provoca en ésta un rechazo inmunológico violentísimo debido, según el doctor Máximo Trucco (director del Instituto de Diabetes de Pittsburg), a que la célula animal está recubierta por una molécula de azúcar llamada galactosa.

Para remover esta galactosa se tiene que eliminar la enzima que la produce en las células animales, usando para ello técnicas de ingenieria genética que destruyan el gen de la enzima. La empresa PPL Therapeutics logró hacerlo mediante un procedimiento denominado "transferencia nuclear somática de la célula" y pudo clonar cerdos a los que le falta este gen. Esta técnica es la misma usada para clonar la famosa oveja Dolly.

Una vez lograda una camada de cerdos con células sin galactosa, se les transplantaron las células beta a ratones especialmente proclives a reaccionar violentamente con la galactosa; sin embargo no hubo ningún rechazo.

El doctor Trucco y su equipo están trabajando ahora con la FDA estadounidense, para probar estos islotes de cerdos, genéticamente modificados, en seres humanos.

"Si las células beta de cerdo, manipuladas genéticamente, fuesen encapsuladas o envasadas en una membrana inocua, podría ser insertada en diabéticos tipo 1. Tal vez alrededor de los 6 meses estas células comiencen a fallar, pero como tengo una oferta ilimitada de éstas por ser de cerdo, fácilmente se reemplazan", explica el doctor Trucco. "Un símple procedimiento que se efectúe 2 veces al año es mejor que glicemias e inyecciones varias veces al día"...

Countdown, Summer 2003

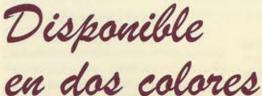
HumaPen Ergo

El lápiz fácil de usar

... en cartuchos de 3 ml

La decisión es fácil

- Fácil cambio de cartuchos
- Fácil corrección de dosis
- Fácil lectura de dosis
- Fácil de tomar









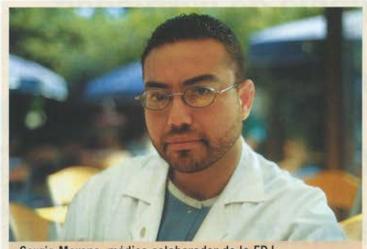
TRATAMIENTOS Y PREVENCION

La impotencia: cóm

Por Sergio Moreno Figueroa*. Fotografías: Alvaro Sottovía.

El término disfunción sexual se refiere a una serie de enfermedades que comprenden la curvatura del pene durante la erección, el dolor durante el coito y la eyaculación precoz. Sin embargo, "disfunción eréctil" o "impotencia" habitualmente se utilizan para definir la incapacidad de obtener una buena erección y, de esta forma, lograr una actividad sexual satisfactoria.

La impotencia es más frecuente en mayores de 65 años, pero, puede producirse a cualquier edad v no debe considerarse un fenómeno normal del enveiecimiento. Se cree afecta a 25 millones de estadounidenses. En Chile, se puede presentar en grados variables hasta en el 65% de los hombres mayores de 50 años según un estudio- encuesta realizado en la Región Metropolitana ("Prevalencia de la disfunción erectiva en hombres de la Región Metropolitana". Acevedo C. y Cols. XXVI Congreso Chileno de Urología. Noviembre 2003).



Sergio Moreno, médico colaborador de la FDJ.

una membrana que rodea los cuerpos cavernosos, ayuda a mantener la sangre dentro de estos cuerpos logrando una erección por más tiempo. La erección se detiene cuando algunos músculos del pene se contraen impidiendo la entrada de sangre y a la vez se abren algunos canales de salida de sangre permitiendo que el pene vuelva a su estado de relajo. En la mavoría de las situaciones esto ocurre después de la evaculación.

¿ CÓMO SE MANIFIESTA ?

Generalmente, como una incapacidad de alcanzar o mantener una erección satisfactoria. Estas manifestaciones se pueden presentar en forma ocasional y esto es considerado normal, pero si se repiten con frecuencia o generan problemas en las relaciones de pareja, se debe consultar al urólogo para buscar su causa y dar un tratamiento adecuado.

CAUSAS

Para que se produzca una erección se necesitan algunas condiciones: los ner-

Dentro de los factores causantes de disfunción eréctil destacan trastomos emocionales y enfermedades crónicas como la diabetes mellitus.

Hoy gracias al mayor conocimiento sobre esta enfermedad disponemos de mejores tratamientos para superarla.

¿CÓMO SE PRODUCE LA ERECCIÓN?

El pene cuenta con dos cámaras laterales llamadas cuerpos cavernosos y que tienen la capacidad de almacenar sangre para que se produzca la erección. Además cuenta con una cámara central que también puede almacenar sangre y que además lleva un conducto central llamado uretra. Este conducto es el encargado de llevar la orina y los espermios al exterior.

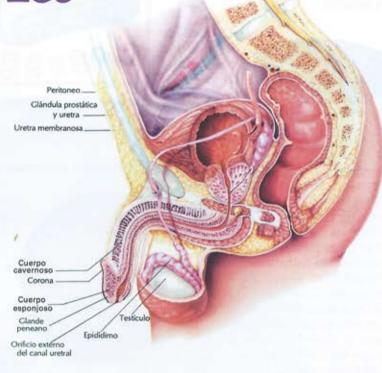
La erección parte de un estímulo que puede ser táctil o iniciarse en el cerebro. Esto gatilla la dilatación de vasos sanguíneos de los cuerpos cavernosos permitiendo la entrada de sangre y la expansión del pene con la consiguiente erección. La túnica vaginal, que es

*Sergio Moreno Figueroa, diabético tipo 1, médico cirujano, es residente de urología del Hospital Clínico de la Universidad Católica. o superarla

vios del pene y sus vasos sanguineos deben estar funcionando adecuadamente, así como también se requiere de un estímulo. Entre las causas más frecuentes de impotencia están; trastornos psicológicos (stress, depresión, ansiedad), enfermedades crónicas (diabetes tipo 1 v 2. insuficiencia renal, enfermedades cardiacas), arterioesclerosis, enfermedades que afectan el sistema nervioso central y nervios periféricos (esclerosis múltiple, lesión de médula espinal, neuropatía diabética), disminución de la hormona masculina (testosterona), algunos medicamentos (antidepresivos, antihistaminicos, antihipertensivos), traumatismos del pene o región pélvica, cirugías (de vejiga, del recto y próstata) y abuso de sustancias (alcohol, marihuana. tabaco).

PREVENCIÓN

Es importante tener presente los siguientes consejos para evitar la aparición de impotencia: Buen control de la diabetes, evitar el uso de alcohol y otras drogas, dejar de fumar, ejercicios regulares, reducir el stress, dormir suficientemente, consultar al urólogo para realizar chequeos regulares.



DIAGNÓSTICO

Es importante reconocer cuándo comenzó la disfunción eréctil y si existen factores emocionales asociados o uso de medicamentos que podrían estar causando el problema. Además se debe realizar un riguroso examen físico para llegar al diagnóstico. Si el urólogo sospecha que existe alguna enfermedad asociada que causa la impotencia se solicitarán algunos exámenes para poder de-

terminar el origen exacto y poder dar el mejor tratamiento. Dentro de estos exámenes se tienen algunos de sangre, test de erección, ecografía del pene, medición de la presión del pene y exámenes neurológicos.

TRATAMIENTO

Hoy en día existen numerosas formas de tratar la disfunción eréctil. Estos se pueden clasificar como: terapia sexual, medicamentos, elementos mecánicos (vacio) y cirugía.

1. Terapia sexual

Si el urólogo considera que la causa de su disfunción eréctil es por depresión, ansiedad o stress, seguramente le aconsejará que visite a algún psicólogo o psiquiatra con experiencia en tratar problemas sexuales. En general, se logran mejores resultados en este tipo de terapia si participa la pareja del paciente.

Vena mediana dorsal subcutánea Vena profunda dorsal del pene Fascia superficial del pene Arteria dorsal del pene (Dartos fascia) Fascia profunda del pene Vena subcutánea (Fascia de Buck) lateral Túnica albugínea del: Arteria profunda cuerpo cavernoso del pene cuerpo esponjoso Cuerpo cavernoso Tabique del pene intracavernoso de las Cuerpo esponjoso fascia profunda del pene Uretra peneana

Medicamentos, tanto orales como inyectables.



del pene durante la estimulación sexual. En Chile el Sidenafil se encuentra con los siguientes nombres comerciales: Alfin, Dirtop, Erosfil, Helpin, Lifter, Ripol, Seler, Viagra. Recientemente han aparecido algunos derivados del Sildenafil que tienen la propiedad de actuar en forma más rápida v por tiempo más prolongado. Uno de ellos, que se encuentra disponible en Chile, es Levitra (Vardenafil). Es importante recordar que no todas las personas pueden tomar estos medicamentos y que su uso debe estar supervisado por un médico, va que es posible que presenten interacciones con otros medicamentos y generar efectos nocivos sobre la salud. Otros medicamentos son los suplementos de hormona sexual masculina en los pacientes que así lo requieran.

2.2 Invectables: una alternativa a los tratamiento orales es la invección peneana de una hormona que produce erección llamada prostaglandina E. Esta invección es habitualmente muy poco dolorosa y produce una erección de los 5 a los 20 minutos de administrada. Al igual que los medicamentos orales, su utilización debe ser monitorizada por un profesional debido a que se pueden presentar algunas complicaciones por su uso (ejemplo: erección prolongada que produce daño de los tejidos del pene). Este medicamento se encuentra disponible en farmacias y lo recomendable es que, al menos su primera invección, sea supervisada directamente por un urólogo.



Bomba peneana de vacío.

3. Elementos mecánicos de vacío

Constan de un aparato externo que genera vacío en el pene y por este medio logra la entrada de sangre.
Luego se utiliza un anillo elástico que se coloca en la base

del pene para mantener la erección. En Chile se puede disponer de este dispositivo por medio de una casa comercial de importación de productos médicos y con indicación médica.

TRATAMIENTOS FUTUROS

Apuntan a encontrar tratamientos que entreguen medicamentos más eficaces, de mayor duración y con menores efectos adversos. Aún no se encuentran en Chile. Algunas de estas nuevas drogas son:

Tadalafil: similar al Sildenafil. El compuesto persiste por más tiempo en circulación, por lo que el efecto es más prolongado. Esto significa que posibilita nuevas erecciones (de acuerdo al estimulo recibido), durante las próximas 24 horas seguidas a la ingestión del medicamento, pudiendo llegar incluso a las 36 horas.

Topiglan: en investigación. Compuesto similar al inyectable, pero de aplicación tópica en el pene, es decir, no requiere de inyecciones.

Alibra: en investigación. Se trata de un medicamento inyectable de mayor duración que los disponibles actualmente.

4. Cirugia

4.1 Cirugía vascular: este tratamiento está reservado para aquellos hombres que presentan un mal flujo sanguíneo al pene debido a un daño del mismo o de la región pélvica.

4.2 Prótesis: se refiere a la inserción quirúrgica de prótesis de silicona o poliuretano en el pene que simulan una erección. Pueden ser inflables o semirígidas. Este tratamiento se utiliza cuando las alternativas previas no han funcionado.

MÁS INFORMACIÓN

Para obtener más información sobre este tema se puede consultar algunos sitios de internet en inglés y español.

www.sexologist.org (Inglés)

www.aafp.org (Inglés)

www.aamft.org (Inglés)

www.aace.com (Inglés)

www.diabetes.org (Inglés)

www.auanet.org (Inglès)

www.abcmedicus.com (español)

www.lilly.es (español)

www.siguierespuedes.com (español)

www.sexovida.com (español)

www.infodoctor.org (español)

www.consultasexual.com (español).

PENTAFARMA

SOLUCIONES INTEGRALES EN DIABETES, NEFROLOGIA Y DIALISIS

INSULINAS HUMANAS ADN

Recombinante HMge

Actrapid® HM

Insulatard® HM

Mixtard® 30/70 HM



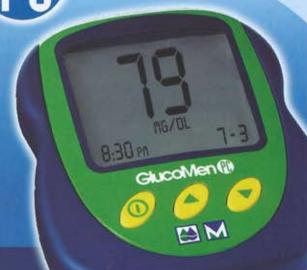
(insulina aspartato)



Glucol/len (P)

Un paso adelante en el control de la diabetes

www.pentafarma.cl



Movimiento,

Por Olga Araya Céspedes. Fotografías: Alvaro Sottovia.

Doce son las entusiastas alumnas de gimnasia de la FDJ, con diabetes tipo 1 o tipo 2. La clave: reina el compañerismo y la agilidad al ritmo caribeño o rockero. Entonces, un, dos, tres: vamos alejando las angustias y agilizando el cuerpo y el alma. A todos nos viene bien.



El pinchazo es obligatorio en cada clase: Fernando Quintanilla, de Pentafarma, es el encargado de controlar las alzas y las bajas de todas las gimnastas.

Si su mayor ejercicio ha sido mover el dedo pulgar para cambiar de canal por el control remoto... estos testimonios serán toda una revelación. Presentamos al grupo de activas alumnas de gimnasia que han hecho de la actividad física su mejor herramienta para mantenerse en forma y con buenas glicemias. Ahora, si usted se motiva y después de leer el reportaje quiere salir a trotar o ya está en el suelo para hacer abdominales, mucho cuidado: los adultos, especialmente, deben ser evaluados antes de empezar cualquier acondicionamiento físico para evitar lesiones y futuros daños. Lo único que si puede hacer antes de buscar supervisión es... caminar y caminar. Pero

aquí les contamos por qué el ejercicio guiado es mucho más entretenido y beneficioso para la salud.

Estas son las breves historia de las más entusiastas seguidoras del movimiento.

Nené Maltés: comenzó su diabetes tipo 2 siete años atrás, pero hace dos que practica ejercicio. Nunca había hecho gimnasia, su

ejercicio por excelencia era caminar, hasta que conoció a este grupo. "Ha cambiado mucho mi estado físico: adelgacé y gané elasticidad. Con el ejercicio me he regulado bastante porque yo soy de glicemias locas".

Ilse Bravo: diabética tipo 1 hace 17 años. "Estoy desde los inicios del curso. Este es otro tipo de ejercicio y, aparte, es encontrarte con tus pares. El ambiente es muy bueno, nos ayudamos unas a otras y Mónica, realmente jes fabulosa! A fines del año pasado tuve un cáncer mamario, fui operada y las compañeras me daban ánimo. La quimioterapia terminó ahora y los ejercicios para el brazo han sido súper importantes. Estas clases me gustan porque lo físico también se conjuga con lo interno. Hacemos ejercicios para el alma. Los adultos necesitamos mucho apoyo: ningún familiar nos

va a entender tanto como otro diabético. Por eso venir aquí me hace bien y con los ejercicios estoy bajando mis glicemias.

Salomé Toro: su diabetes comenzó este año. "Ya sabía lo que significaba cuando me diagnosticaron; soy hija y hermana de diabéticos. El ejercicio me hace mucha falta, tanta que sólo falté cuando estuve con un problema al pulmón. No lo dejaría por nada, estoy más ágil, no me canso y tengo una buena elasticidad. ¡Y me encantan los ejercicios con música bailable!".

María Elena Rivera: diabética tipo 1 hace 40 años. "Desde que conocí a la Mónica la he seguido. Tengo insuficiencia renal y el ejercicio estimula todos los órganos. Tengo 69 años y no quiero terminar anquilosada de la espalda, así es que



Las gotitas de sangre que no mienten: las glicemias son obligatorias pre y post ejercicio.

alegría y rigor

me muevo todo lo que puedo. Soy de mucha actividad social en el voluntariado, pertenezco al Club de Leones y a Maria Ayuda".

Norma Fuentes: diabética tipo 1 hace 23

años, "Llegué hace dos años a hacer ejercicio y estaba muy mal, no podía movilizar el brazo ni la pierna izquierda por una neuropatía. Me cuesta hacer algunas cosas de la casa, pero cada vez puedo más. Aquí conversamos el mismo idioma y todas me han apoyado para que sea constante. Yo ni podia tomar algo porque se me caía, jahora puedo levantar el brazo! Este es un ambiente ideal. Revivi."

Dora Lineros: diabética tipo 1 hace 24 años.

"Había estado un año en un gimnasio con no diabéticos y creo que quedé igual. Esto eso es otra cosa y fue intuitivo: desde que supe que en la Fundación había gimnasia, me inscribí. Fue muy importante el cambio y

como el ejercicio es integral, me ha servido para todo".

Mónica Carrasco: profesora de educación física, lleva más de 15 años trabajando con

diabéticos adultos: "Mi labor es también dar apoyo sicológico, ya que la atención es diferente para cada alumna, pues sus necesidades son únicas. Me interesa realmente que la gente se comprometa consigo misma. Si a alguien le importa sólo lo estético, no sirve. Lo que se necesita es una terapia fisica, sicológica y social".

¿Y cómo es la clase? Primero un calentamiento, luego un aeróbico de bajo impacto, trabajos de movilidad general, con música, y ejercicios localizados. También, respiración y relajación, con un poco de tai chi. ¿Qué mejor?



Team adulto FDJ.

Encuentren a: Rosa Vásquez, María Elena Rivera, Nené Maltés, María Mella, Norma Fuentes, Salomé Toro, Dora Lineros, María Elena Kuscevic, Ilse Bravo. La profesora Mónica Carrasco se destaca con su polera rojo pasión. No fueron a clases ese día, pero es como si estuvieran: Sonia Herrera, Marisol Insunza y Lía Nieto.

VACACIONES DE VERANO:

Una insulina bien

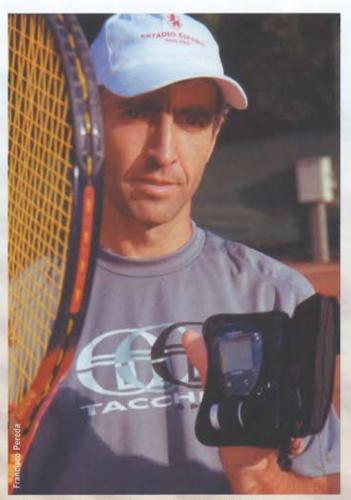
Por Albina Sabater Villalba.*

Fotografías: Francisco Pereda y Alvaro Sottovia.

Coolers repletos con "todo lo que puede faltar", cientos de cintas, y sustos varios enmarcan el anhelado descanso anual de muchas familias. Algunos, en cambio, se relajan demasiado, en contraste con aquellos que en mochila o bicicleta, llevan "kits" que causarían admiración en la NASA. Aquí, unos y otros nos cuentan sus experiencias.

Francisca Alonso Rabah, 12 años, pasó a 7º básico en el Colegio Santa Cecilia, de La Florida. Cuando le diagnosticaron diabetes tipo 1, hace ya una década, sus padres se aterraron. La mamá, Soraya, recuerda: "Al principio vo estaba muy choqueada. Ni siquiera quería aprender a poner inyecciones". Patricio, el padre, cuando pasó el primer impacto, se propuso estudiar el tema y enfrentarlo de la mejor manera posible. Logró su propósito en tiempo récord, gracias a la Fundación de Diabetes Juvenil, donde les dieron libros y manuales educativos. Además, al poco tiempo participaron en una sesión familiar y el tema no pareció tan espantoso.

Y para simplificar las cosas, el papá tomó una decisión rotunda: se transformarían todos en diabéticos. "Tomábamos desayuno juntos, y como la familia es numerosa por lado y lado, con un total de nueve tíos y muchos primos, todos se involucraron. Los cumplea-



Carlos Lobos, veterinario y erudito con raqueta.

ños se celebraban a las 4 de la tarde, con bebidas dietéticas y un pastel especial para Francisca".

Era invierno, y nadie se preocupaba de las vacaciones. Pero llegó el verano. E históricamente habían ido a la Boca de Rapel, donde tiene casa una tía en un paisaje que combina mar, río y campo... pero sin luz eléctrica. /Ir o no ir? "La angustia era grande", dice la mamá. "¿Y si se me echaba a perder la insulina?" Lo conversaron. "Compramos la nevera más grande que encontramos, una Coleman a prueba de fallas, y todos los icepacks que fue posible adquirir. Era exagerado, pero no nos importaba. Al llegar allá, seguimos la rutina de levantarnos en bloque, ir todos juntos a la playa, acostarnos a la misma hora. Eramos todos diabéticos".

Con los años, Francisca asumió poco a poco que ella era la diabética, mientras los pa-

heladita por favor...

pás se lo contaban a todo el mundo, para evitar cualquier problema. Dice la mamá: "Cuando pasó de kinder a primer año básico, le enseñamos a la parvularia a tomar la glicemia. Y recorrimos todo Santiago hasta encontrar un reloj con tres alarmas distintas, para que le indicaran, sucesivamente, la hora de la primera glicemia, hora de colación, hora de la segunda glicemia. Eran tonos estridentes... tipo alarma de auto". Francisca lloraba al escucharlas y no quería ir a la escuela. Alarmados, los papás la llevaron a un médico... que los derivó a una psicóloga, quien a su vez diagnosticó: "La niña está bien. Pero los papás no están bien, porque le están traspasando sus temores".

Dejaron el reloj y sus tres alarmas, y el gigantesco cooler de las primeras vacaciones. Ahora siguen yendo a Boca de Rapel, "pero la nevera es mucho más chica y lo pasamos mejor".

POLOLEO Y PEDALEO

Un caso totalmente distinto es el de Rodrigo Dattoli. 24 años. Tenía 15 cuando empezó a consumir mucho líquido y a bajar de peso en forma sorpresiva. "Tuve suerte de no caer en coma". Deportista desde niño, practicaba vóleibol, andaba en bicicleta y era seleccionado olimpico en gimnasia. Quedó impactado cuando el médico le dijo: "No puedes hacer más deportes". Le vino un fuerte bajón, pero se recuperó. Poco después iba a la Fundación y a los cuatro meses estaba en el campamento de Cau-Cau, constatando que muchos chicos de su edad, o incluso más jóvenes, podían jugar, comer, hacer mucho deporte y llevar una vida sana.



Tamara González, no se pierde campamentos.

"Tenía que asumir una cosa; soy diabético. Y dejar de preguntarme algo inútil: "¿Por qué a mí?". En poco tiempo su vida se normalizó. En la mañana trabajaba, en la tarde entrenaba y en la noche estudiaba en el Instituto AIEP. Ahora, con su titulo de diseñador gráfico, es asistente de marketing en Ducasse Industrial, y está siguiendo un diplomado en Animación. Monitor de campamentos de la Fundación, desde hace más de diez años, declara que hace más deportes que antes.

Cuando va de vacaciones, con diabéticos o no diabéticos, pone en práctica todo su bagaje de experiencias: "Sé lo que produce la mayoría de los alimentos y he aprendido a hacer trueques. Me inyecto tanto por ese pastel. Si no quiero pan, lo cambio por frutas. Salgo a caminar, a jugar, a bailar. De vez en cuando, me tomo una cerveza o un pisco con bebida diet. Pero hay que tener mucho cuidado porque el alcohol puede producir una hipoglicemia si se toma sin comer previamente. Por eso, hay que hacerse una glicemia antes de ir al carrete y otra a mitad del carrete, para saber cómo estás. Hay que tomar conciencia. Si uno no se cuida, no se puede vivir bien".

Declara: "Ser diabético ha sido lo mejor que me pasado en la vida, por la gente que he conocido, porque me he dado cuenta del valor del rigor y la disciplina".

Aunque todos los años dedica el mes de enero a su tarea de monitor de campamentos de la Fundación, el resto del tiempo lo comparte con amigos. Las mejores vacaciones que recuerda las pasó con otros nueve diabéticos, su pareja y amigos. "Arrendamos una casita chiquitita, que llamábamos el cuchitril. Ibamos a la playa, nos revolcábamos en la arena, nos tirábamos agua, era fantástico. Yo estaba pololeando, y conviviamos muy bien. Un día los hombres haciamos todo, hasta comida mexicana y fiestas, las atendíamos de lujo. Eramos unos niños. Al otro día les tocaba a ellas. Ni un incidente".

Cuidadoso, reconoce que lo principal es llevar una cantidad suficiente de insulina. "Uso la ultrarrápida, la rápida y la NPH. Llevo dos frascos de cada una y suficientes cintas, unas 200 para un mes. Pongo jeringas, un pen de insulina, y meto todo en un bolso chico, en la mochila de campamento. Cuando subo cerros, meto gel con hielo en la mochila, para asegurar el banano donde va la insulina. Con eso, un Chewy light, que tiene 15 carbohidratos, y una Coca Cola normal, voy a cualquier lado. Pedaleo mucho, vivo en La Cisterna y me voy en bicicleta hasta la entrada de Farellones. Tengo un monitor de glicemia súper chico que me da en cinco segundos el resultado. Y, claro, confiado, la puse una vez arriba de la bicicleta, donde va el contador de kilometraje, y me pinchaba el dedo mientras pedaleaba, equilibrándome. Una vez se me fue el volante y me saqué la mugre...

METODO VS. CHOCOLATES

Carlos Lobos, médico veterinario, 37 años, fue diagnosticado





a los 31 años. Deportista, y fanático del tenis, ha tomado su condición como un astronauta de la NASA.

"Soy cuidadoso con la dieta y para las vacaciones, sigo yendo a los mismos lugares de antes, playa o campo. Cero problema. En esto, hay que ser bien ordenado. Tengo un kit de vacaciones, de tamaño mínimo: insulina, jeringa, tabletas de glucosa, porque tienen efecto más rápido; las venden en la Fundación y son 94% glucosa pura, a 300 pesos las 6 pastillas; llevo 10 cajas de ésas; un lápiz con dos cartridges, icepacks, la maquinita y muchas cintas. Yo me mido cinco veces la glicemia: antes el desayuno, antes de almuerzo, antes de comida, antes y después del deporte. Si voy a jugar tenis y estoy alto, tengo que esperar que me baje. Si estoy con estrés, que sube la glicemia, me mido siete veces al día, o más. Si viajo fuera de Chile, llevo todo desde aquí, con el mismo kit. Y el doble de todo, por si acaso. Pero nunca he tenido problemas, porque soy muy metódico".

Carlos debería ser el héroe iluminador de Agustina Rosales Katerynicz, de Villa Alemana. Pasó a primero medio en el liceo Javiera Carrera de Quilpué y, a los 14 años, ya pinta para modelo de pasarela, con su estatura, su porte, el pelo largo y enormes ojos. Fue diagnosticada cuando llevaba sólo tres meses viviendo en Chile, con su papá chileno y su mamá argentina. Pero Agustina hizo un coma. Lo tomó bien y no renunció a las prometidas vacaciones en Buenos Aires, a comienzos del 2003. Iría con sus dos hermanos a casa de su abuela.

Los padres trabajan en Viña, y se quedaron acá. La mamá, administrativa de la Fundación de Diabetes Juvenil de Viña, creia tener todo bajo control. Y así era. Pero en Buenos Aires la niña descubrió que los chocolates eran una maravilla. Y frente a una madre incrédula hoy confiesa que apenas llegó allá, los comió a destajo: "Me medi en la mañana, tenía 100. Durante el dia comi hartos chocolates, y en la noche sabía que mi glicemia iba a estar súper alta, así que no me la medi. En ese tiempo no sabía muy bien usar la rápida".

Antes de colapsar, la madre exclama: "¡Pero còmo! ¿Y dónde estaba tu abuela?!" Agustina, con una sonrisa, replica: "Mamá... pero si la abuela tiene 86 años..."

SIN PLATA NI HELADO

Matías Ramírez Avalos, de 14 años, que vive en Viña del Mar, fue diagnosticado recién en enero de 2003. Cuando lo llevaron al hospital tenía 600 de glicemia. Se quedó allí. Los papás sospechaban cuál podía ser el problema, porque una abuela y una tía tienen diabetes tipo 2. Le pasaron el libro "Pipe", la tía se ocupó de las comidas; la mamá empezó a aprender de carbohidratos y a poner inyecciones. Pero Matías

Agustina Rosales y Matias Ramírez: Intercambio de experiencias porteñas y chilotas en Reñaca.

ya tenía planificadas sus vacaciones: iría a Chiloé, con dos tíos y un primo. Los adultos se comprometieron a cuidarlo y fueron a recibir instrucciones durante cuatro días a la sede de la Fundación en Viña. El chico no pensaba perderse el paseo. Y no se lo perdió.

Dos semanas estuvieron en el sur, en cabañas, con el típico cooler que guardaba la insulina rápida, la lenta, y por si acaso, el glucagón, para situaciones de emergencia; y la eterna bolsita con azúcar. ¿Pasó algo, en esta aventura tan arriesgada? ¿Mucho ejercicio y demasiadas caminatas, tal vez? Matías responde: "Nada... Como era Chiloé, recorrimos todo en auto... ni siguiera nos bajamos".

Matías es casi la otra cara de la moneda de Tamara González Osorio, de 11 años, que se mueve tanto que los papás pasan susto y su hermana mayor también. Cinco años lleva con su condición de diabética, y desde su primer campamento, en Ocoa, no se ha perdido ni uno solo. Ha ido a Coya, Talca y Concepción. "Lo paso súper bien y me cuidan harto".

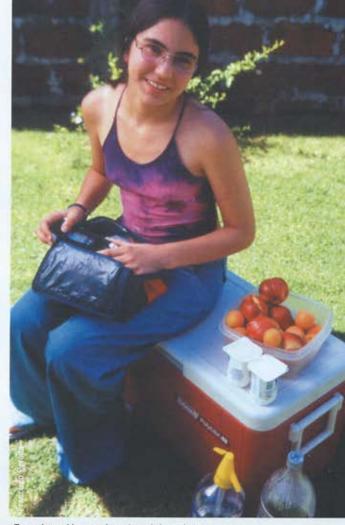
Faurisco Pereda

Montserrat Monasterio; aventuras en Disneyworld con macroequipaje.

Pero eso no ha reemplazado a las vacaciones familiares. Cuenta Pilar, la mamá: "Vamos siempre a San Carlos, cerca de Chillán, porque alli vive mi suegra. En el primer año de diabetes, pese a los cuidados, la niña tuvo una baja severa. Estaba durmiendo siesta, eran las 4 de la tarde... estábamos de vacaciones... y a mi marido se le olvidó medirle la glicemia".

Nunca se ha repetido el problema, y todos están atentos a la niña. La hermana mayor, Maria José, de 24 años, cuenta que una vez, en San Carlos, decidieron ir a la piscina: "Iba con susto. Sé pincharla, pero prefiero no hacerlo. A cada rato le preguntaba cómo se sentía y me respondía "súper bien". Se supone que si hace mucho ejercicio iba a estar baja y si eso

> ocurría, el trato era comprarle un helado. Pero cuando la medi estaba alta... y no hubo helados".



Francisca Alonso, la reina del cooler.

La frustración de Tamara fue enorme: "Mi papá le había dado plata al pololo de mi hermana para comprarme el helado, pero como estaba alta no lo hizo... y no pude quedarme con la plata".

DOS PANCREAS DE M.M.

Montserrat Monasterio, de 7 años, tenía sólo un año cuando le diagnosticaron diabetes. Su padre médico, traumatólogo infantil, y su madre kinesióloga, admiten que no querían ver lo evidente cuando la niña empezó a orinar en abundancia. Les costó aceptarlo. Habían pasado seis años de matrimonio sin hijos y Montserrat era el tesoro esperado. La mamá confiesa: "En la capilla de la Clínica Alemana mi

marido me dijo: "Ya lloré lo que tenia que llorar y ahora hay que echarle para adelante". Pero yo no me conformaba. Fue un tiempo duro y estuve como dos años peleando con Dios. Sentía que era como una cadena perpetua para una niña inocente".

Después tomó la decisión de cuidarla a tiempo completo, medirla, pincharla y anotar todo, "Me transformé en el páncreas de Montserrat. Así segui por dos años".

Antes, los dos papás habían ido de vacaciones a todos lados. Con la niña y el diagnóstico, no se atrevian. Dejaron pasar otro año. Al siguiente, y con una suegra con casa en Punta de Tralca, decidieron correr el riesgo. No era tan lejos. Cuenta la mamá: "Llevé muchas bolsas, en paquetitos bien identificados, todo muy ordenado, en coolers. Cintas reactivas, insulina, la máquina..." Su marido las fue a dejar a la playa y regresó tranquilo a su turno, en el Hospital Sótero del Río. A las dos de la mañana recibió una llamada de su esposa. Estaba desesperada, y repetía: "¡Se me acabaron las pilas de la maquinita! Yo sabía que no debiamos venir"...

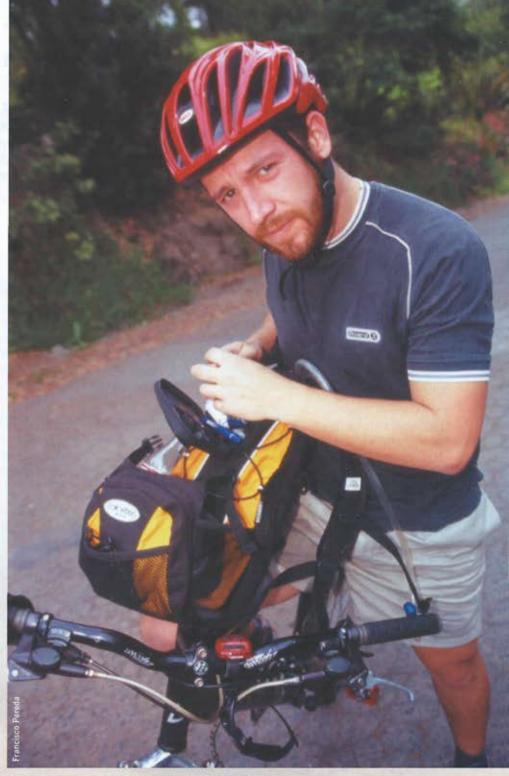
Había previsto todo, menos las pilas. Llamó a la Bayer, donde la calmaron diciéndole que, aunque las pilas estuvieran bajas, los valores que marcaban seguían siendo correctos... pero igual los abuelos tuvieron que tomar el primer bus a Santiago para comprar las pilas.

Montserrat escucha estas declaraciones de los papás y frunce el ceño con expresión de asombro. No sabia que protagonizado esos hechos; así que, para tranquilizar un poco a sus padres, cuenta: "Una vez estuve con 402 en el colegio y con la Miss nos fuimos a dar una vuelta corriendo por el colegio y me bajó a 124".

Por si acaso, los papás han decidido crearle un segundo páncreas: la nana, que ha sido instruida en estos menesteres de medidas y pinchazos. Y también los tíos están aprendiendo. En suma, se han relajado un poco. Además, la mamá volvió a su trabajo.

Hace dos años, cuando Montserrat tenía 5, se atrevieron a ir a Disneyworld. En el viaje de Santiago a Miami todo anduvo bien. Pero en el avión de Miami a Orlando, vomitó. Dice el papá: "Los viajes en avión hay que tomarlos con cuidado. Si vomita, viene hipoglicemia, y no hay cómo ponerle nada. La manejamos con una dosis muy light de insulina, porque si vomitaba no iba a pasar nada, y después retomamos el ritmo". La mamá no dejó sus buenas costumbres: "Ibamos por 10 dias y yo llevaba de todo para tres meses. Sin embargo, no pasó nada. Estaba hasta las 12 de la noche en la piscina con la nana".

Montserrat quiere ser doctora. Por razones prácticas: "Así nos iríamos todos juntos en el auto en las mañanas".



Rodrigo Dattoli, ex-olímpico, actual amante del rigor.

¿Moraleja de los relatos? Tener conciencia de que la diabetes es un estado que necesita precauciones de por vida. Con eso bien claro, como dice Rodrigo Dattoli, se pueden pasar vacaciones de película, sin arriesgarse a un desbalance que puede traer consecuencias graves. Tampoco se trata de irse al otro extremo, como lo hacían los padres de Montserrat y de Francisca cuando las niñas fueron recién diagnosticadas. Como todo en este mundo, uno termina encontrándole razón a Buda, quien aseguran que decía: "Ni mucho ni tan poco; lo mejor es el camino del medio".

CONSEJOS

Para viajar

Por Valentina Stutzin Vallejos*. Ilustraciones: Guillermo Bastías.

- Cuando vayas de vacaciones, dentro o fuera del país, o tal vez de camping, te será más difícil seguir con tus rutinas de control de la diabetes. Debes aceptar que esta vez tu autocontrol no podrá ser tan bueno como siempre, pero que lo intentarás lo mejor posible.
- En primer lugar hay que preparar una lista con todo lo que tenemos que llevar relacionado a la diabetes y al autocontrol (insulina, jeringas, cintas reactivas, monitor, glucagón, etc).
- Es muy importante que, si puedes, lleves siempre el doble de todo. Esto quiere decir el doble de la dosis de insulina que necesitarás durante el tiempo que estés fuera, dos monitores (si los tienes), el doble de cintas reactivas, etc. Prepara dos "kits" de cosas, uno de uso diario que es el que llevarás siempre contigo y otro que guardarás en otro bolso o mochila. Esto es esencial, ya que muchas veces nos pueden robar un bolso o se puede perder y nos quedamos sin nuestras cosas. Ojalá, si viajas acompañado, el kit de repuesto lo lleve tu acompañante en su bolso.
- Nunca te separes del bolso en el que llevas tus insumos. Los podrás necesitar en cualquier momento.
- Siempre lleva contigo una credencial o medalla que diga que eres diabético.
- Si viajas fuera de Chile, lleva una nota de tu médico en donde diga que eres diabético. Así no tendrás problemas al pasar las jeringas y los otros insumos por la aduana. También, por si se presenta alguna emergencia, lleva una receta de tu médico para comprar insulina. En algunos países se necesita.

- Siempre que puedas debes viajar acompañado. Asegúrate de que los que te acompañan sepan sobre tu diabetes para que te ayuden en caso de emergencia. Si vas de camping con tus amigos, asegúrate que uno de ellos sabrá reconocer una baja severa y podrá colocarte glucagón.
- Siempre lleva en tu bolso glucosa o terrones de azúcar por si te da una hipoglicemia. Mejor todavía si los llevas en tus bolsillos, así te aseguras de tenerlos siempre a mano.
- Antes de partir al lugar de destino, averigua dónde se puede comprar insulina allá y de que tipo. Si es que no hay de la que tu usas, pregúntale a tu doctor en qué dosis y cómo podrías usar las otras. Recuerda: es sólo para casos de emergencia, ya que siempre debes llevar el doble de dosis.
- Debes transportar bien tus insumos. La insulina la puedes transportar en un "cooler" o en un bolso térmico para medicamentos, sobretodo si vas de camping.





La insulina es una proteína y se desnaturaliza al estar expuesta a altas temperaturas. Si viajas en auto nunca la dejes en la guantera o en otros lugares donde llegue mucho sol y se pueda "recalentar".

Llevar el doble

de todo

- Si viajas a otro país, debes ver bien lo de los cambios de horas, ya que dependiendo de éstos deberás modificar tus horarios de inyección.
- Si viajas en avión, come lo normal de los pasajeros, sólo que con fruta de postre y bebida light.
- Siempre Ileva tus colaciones en tu bolso, y ojalá lleves más de las que necesitas, ya que nunca se sabe si es que tu viaje demora más de la cuenta y llega tu hora de comida y todavía no has llegado a tu destino.
- Nunca te inyectes antes de que la comida esté lista. Cuando uno está acampando nunca se puede asegurar nada, y a veces puede pasar que se apague el fuego o te demores mucho más en cocinar y te de una hipoglicemía. Cuando todo esté listo, te inyectas.
- Ten en consideración la temperatura del lugar donde vas y si, por ejemplo, éste está a gran altura sobre el nivel del mar. Estos aspectos pueden afectar e incrementar tu gasto calórico, lo que también influye sobre tu glicemia.
- Finalmente, cuida tu salud y previene todos los riesgos ya que cualquier enfermedad o estado de estrés de tu cuerpo afecta tu glicemia.









Es la hora de LA



Liberiad por 24 horas

cualquier momento es el momento de Lantus®

El primer y único análogo de insulina sin peak para usar una sola vez al día, que ofrece 24 horas de control basal 1.

> Además ofrece menor riesgo de hipoglicemia versus NPH.





insulina glargina

Disponible en todas las filiales de la FDJ





AVENTIS PHARMA S.A. Hernando de Aguirre 268, 6º piso Optilineo 800 470 300.

Ref.: 1. Lantus*, Resumen de las características del producto.

NUTRICION

Chao al sob

Por Olga Araya Céspedes y Claudia Pelegrí Sutter. Fotografías: Alvaro Sottovia. Ilustraciones: Guillermo Bastías.

Bajar unos kilos, o unos muchos kilos, resulta ser una pesadilla peor que convivir con Freddy Kruger. Quienes han hecho dietas saben de la tortura de querer comer... y no poder hacerlo, pero para los diabéticos la historia se complica aún más. Aquí les damos algunas ideas para practicar.

El sexo juega en contra. Si eres mujer y diabética tipo 1, seguro que más de alguna vez te has sorprendido al mirar la balanza o al probarte ese pantalón que, horror, ya te queda como apretadito. Si eres hombre, tienes menos posibilidades que lo anterior te acurra. Eso lo saben todos los campistas de la FDJ: mientras la mayoría de los adanes se parecen más a un zancudo que a Hotuiti, las mujeres avanzan en una curvatura mayor que la Marlén.

Para terminar con el problema, muchas adolescentes diabéticas recurren a unos inventos que harían palidecer al papá de las chicas Superpoderosas. Cual magas, sacan dietas de sus propias tincadas, que no guardan ninguna relación con lo que debería establecer el criterio de una persona minimamente informada sobre su cuerpo. Para mal de males, les gusta actuar en secreto. Son unas profesionales en ocultar su verdadera relación con la comida. Sus padres, en general, ni sospechan que la hija se pone menos insulina para comer poco o que las causas de algunas misteriosas hiperglicemias se llaman tortas, tallarines o empanadas de gueso comidos a las horas más insólitas.

El arma más eficaz contra los kilos ha resultado ser algo en lo que nadie se había fijado: la comunicación. Es por eso que las redes de apoyo logran un tan buen resultado y motivan a las personas a continuar en su cometido. Al hablar sobre lo que nos preocupa, ya tenemos mucho adelantado: focalizamos el problema y recibimos avuda de nuestros pa-

muchas veces había sido, por años, imposible. En este caso, mantener buenas glicemias, hacer ejercicio, aprender a comer bien y adelgazaaaaar.

Y YO, ¿COMO ESTARÉ?



repeso

gris sería la responsable de esas ganas irresistibles (que pueden dar) por comer una pizza o un cerro de papas fritas.

Establecido entonces que quienes tienen tendencia a subir de peso son unas inocentes palomas y que todo proviene del malvado hipotálamo, ¿qué queda?

Muuuuucho. Como no nos podemos cambiar el cerebro -todavia- vamos a hacer algunos cálculos para determinar si lo que pensamos que es gordura, efectivamente lo sea y no se trate de un espejismo (ver sección Sicologia, página 10).

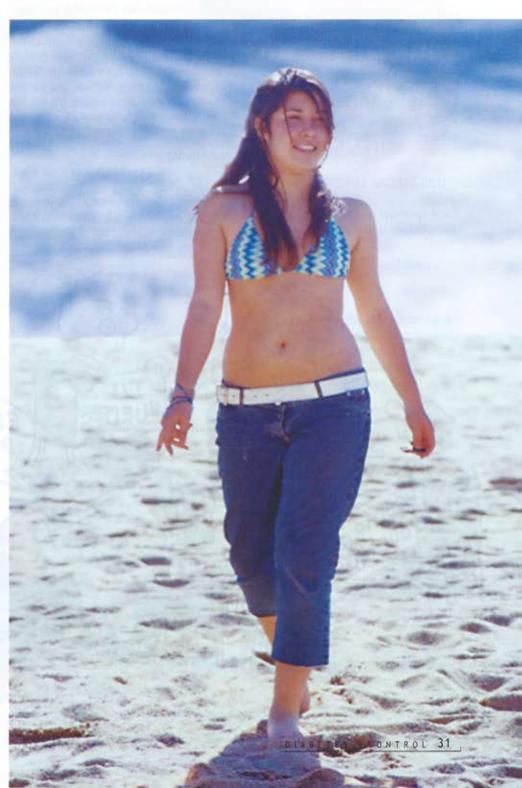
Hay muchas definiciones de obesidad pero la podríamos resumir en algo muy simple: exceso de grasa corporal.

Una de las formas de saber si mi cuerpo es amante de los lípidos (y los mantiene), es calcular el índice de masa corporal, IMC. Para ello, hay que usar las matemáticas:

Se dividen los kilos por la talla en metros al cuadrado. Si alguien pesa 70 kilos y mide 1.60 m. Es 70 dividido por 1.60 al cuadrado.

$$\frac{70}{1.60^2} = \frac{70}{2.56} = 27.3 \text{ de ICM}$$

Camila Córdova: inventó la dieta del jugo y tuvo 0 resultado. Ahora, con ejercicios todos los días, disminuyó peso y cantidad de insulina. Para demostrar su actividad ya no se queda de cúbito dorsal en la arena: ahora camina y lo pasa mejor.



La organización Mundial de la salud, OMS, estableció una clasificación del IMC según el peso de una persona.

Bajo peso....menor a 18.5 Peso normal...18.5 a 24.9 Sobrepeso...25.0 a 29.9 Obesidad...30.0 a 39.9

Obesidad mórbida... mayor a 40.0

¿Dónde estooooy? Que cada uno saque sus cuentas. Si está sobre el peso normal, sería muy bueno empezar con una simple medida: hacer ejercicio más de media hora por lo menos tres veces a la semana. Hay que cuidar que la glicemia antes del ejercicio sea mayor a 100 y menor a 250. Si está sobre esa cifra es mejor estar en reposo que trotando.

DOS CHICAS SUPERPODEROSAS

Para aprender qué se debe y qué no se debe hacer, dos diabéticas tipo 1 nos cuentan sus aciertos y desaciertos.

Camila Córdova Padilla, 17 años, 3º medio, vive y va al colegio en Quilpué, V región.

Lo malo

-Inventé la dieta del jugo light de damasco. Estuve una semana tomando jugo. El desayuno lo hacía normal porque ahí me veía mi mamá, pero las otras comidas las cambiaba por jugo, que me compraba yo. Mi mamá no sabía. Y como ella trabaja y llega tarde, yo le decía que había comido. Bajé la dosis de insulina, pero igual me dieron algunas bajas muy fuertes, así es que me asusté y no quise seguir. Un dia dije "no lo hago más". Yo uso 25 unidades de NPH pero me inyectaba 10 ó 12.

Lo bueno:

Descubrió el movimiento corporal planificado.

-Ahora, haciendo ejercicio, no necesito inyectarme más insulina, como lo hacía antes de mi "dieta". Voy al gimnasio to-

dos los dias, incluso los domingos y así logro bajar mis glicemias; antes usaba NPH en la noche pero yendo al gimnasio ya no necesito hacerlo. Los días de colegio me inyecto al almuerzo, cuando lo necesito.

La reflexión:

-Cuando hice la dieta del jugo no lo supo mi doctora, no le dije a nadie, sólo se lo comenté a mi monitor. "Pa' qué estai haciendo leseras" me dijo. Mi problema fue que en enero-febrero del 2003, subí primero de peso de 44 kilos a 54 y después llegué a 60. Mido 1.58 y fui a la nutricionista y me dijo que estaba con la grasa al limite. La doctora me recomendó la bicicleta y el step, que yo mezclo con tae-bo y abdominales. Hago 2 horas y media todos los días. En el colegio juego vóleibol.

La opinión de Patricia, su mamá,:

No tenía idea del episodio. Espero que sea la única vez que la Cami no me cuente lo que hace. Sé que me tiene confianza pero seguramente pensó que si me contaba yo la iba a retar.





Tammy Noyer: de su vida desordenada de fiestas e idas al refrigerador a toda hora pasó a una nutrición consciente (gracias a los sermones de 6 profesionales) donde tiene un jugo natural de frambuesas como máximo premio.

Tammy Noyer Nazal, 16 años, 2° medio, vive en Santiago Centro.

Lo malo:

Le gusta la vida social... y eso se tradujo en kilos de más. Muchas veces fue a la nutricionista y al gimnasio pero no pasaba nada.

Lo bueno:

Su mamá, Carmen, la inscribió en el programa de una clínica. Tammy dijo "no quiero" pero ella, sin avisarle, la inscribió. Pesaba 71 kilos de los 53 originales. Mide 1.53. Está feliz porque va en los 65 kilos y antes había sido imposible que bajara, aunque fuera uno.

El método:

-Me hicieron mi ficha y exámenes y fui a una evaluación kinesiológica, medición de grasas, a la nutricionista, a la sicóloga, al endocrinólogo, al diabetólogo. Tengo que hacer gimnasia por una hora: cinta, bicicleta y elongación. La nutricionista me da una pauta de dieta de 1.400 calorías para no tener hipoglicemias y me controla 1 vez a la semana. Y una vez cada dos semanas voy a la sicóloga.

Su pasado:

-Yo soy de vida desordenada: fiestas, carretes. Con la insulina ultrarrápida empecé a engordar: comía torta y me inyectaba para poder comer más. Usaba NPH y Humalog, probamos con la Lantus, pero no me sirvió. La NPH es mejor para mí porque justo a las horas peak como y no necesito ponerme tantas veces la ultrarrápida.

Su presente:

-Me encanta mi nuevo diabetólogo. Tengo un cambio de mentalidad. Cambié la rutina, ahora estoy más ordenada. Aprendí a comer, antes si me aburria iba al refrigerador a comer, con la sicóloga hemos descubierto que es pura ansiedad. Converso con ella, tengo motivación del profesor de educación física y por eso he logrado bajar el 10% del peso inicial. Al tener el apoyo es más fácil. Me da ánimo mirar a los otros. Si veo una niña más chica, o más gordita que yo, que ha bajado 10 kilos me digo "en realidad se puede". Eso es lo que hace que yo siga en esto.

Para todos los diabéticos que estén pasaditos con los kilos el asunto puede ser más fácil de lo que imaginan; con todos los conocimientos que manejan sobre nutrición, ejercicios y vida sana, sólo resta saltar a la práctica con la ayuda del médico tratante y de todos quienes puedan colaborar. Hay que pedir un pequeño SOS.

Tammy resume:

-Yo sabía casi todo pero no hacía casi nada. Motívense. Súmenle al saber, el hacer.



A cocinar queq

Por Alvaro Valenzuela Pares*. Fotografias: Alvaro Sottovia.

Todos pueden hacerlo: sigan el ejemplo de estos aprendices de la escuela de monitores, que lo pasan muy bien preparando la hora del té y, mejor aún, comiendo sus éxitos.



Fabiola Labbé: este queque es mío-mío.

QUEQUE (8 porciones)

150 gramos de margarina light
40 gramos o 4 cucharadas soperas de fructosa
2 huevos
1 cucharadita de extracto de vainilla
Una pizca de sal
350 gramos o 3 tazas de harina cernida
5 gramos o 1 cucharadita de té rasa de polvos de hornear
1 clara batida a nieve



Gabriel Espinoza: el fanático de la masa.

Preparación: batir la margarina con la fructosa, agregar la vainilla, sal y huevos. Batir hasta cremar bien. Agregar la leche e incorporar la harina y los polvos de hornear. Al final, colocar, revolviendo suavemente, la clara a nieve. Poner en un molde aceitado y enharinado. Hornear 45 minutos aproximadamente a temperatura suave. Para que

quede más bonito le puedes poner coco rallado encima pintando la superficie del queque con un poco de mermelada diet para que los pedacitos se peguen.



Alexandra Montero: bate-bate, isube clara!

ues y tartaletas!

TARTALETA DE FRUTILLAS (8 porciones)



catadora de frutillas.



Jenny Córdova: experta en separar clara de yema.



harina muuuv bien cemida.

MASA

200 gramos o 1 y 1/2 tazas de harina cernida I cucharadita de té rasa de polvos de hornear 40 gramos o 4 cucharadas soperas de fructosa 1 huevo

80 gramos de margarina light cortada en cubos

Preparación de la masa: mezclar la harina, polvos, fructosa y margarina. Mezclar con los dedos hasta formar migas. Agregar el huevo y hacer la masa. Reposar media hora en el refrigerador. Uslerear delgado y forrar un molde para tartaletas (de unos 25 cm de diámetro aprox.) previamente enmanteguillado. Pinchar con un tenedor la masa y hornear por 20 minutos a temperatura media. Enfriar y desmoldar.

CREMA PASTELERA DIET

1/2 litro de leche

40 gramos de fructosa

40 gramos de maicena o 4 cucharadas soperas

1 clara batida a nieve

1 cucharada de postre de extracto de vainilla.

Preparación de la crema: Mezclar todo sin grumos y hervir revolviendo. Sacar del fuego y enfriar.

Rellenar la masa de la tartaleta: Colocar las frutillas partidas por la mitad (u otra fruta fresca o enlatada sin azúcar) y poner gelatina light antes de que cuaje. Dejen la tartaleta en el refrigerador hasta que decidan comerla.

Mmmmmmm.



LABORATORIOS

Vanguardia en diabetes

Cada día los avances médicos y tecnológicos nos acercan cada vez más a un óptimo manejo de la diabetes.

En esta oportunidad presentamos las líneas de trabajo de siete laboratorios vinculados al tratamiento y manejo de la diabetes.

ABBOTT y su campaña de la medición de cetonas, base de un buen control.

ROCHE y el programa educativo en DVD junto a su centro de atención de clientes.

PENTAFARMA y su nuevo producto, la insulina ultra rápida, Novo Rapid.

ELI LILLY y su preocupación y reconocimiento por el logro del buen autocuidado.

Desde los inicios de la FDJ de Chile su gran compromiso ha sido contribuir a una mejor calidad de vida para los diabéticos.

AVENTIS y su producto estrella, la insulina Lantus, la única de acción por 24 horas.

JOHNSON Y JOHNSON y su preocupación por hacer del diabético una persona informada capaz de tomar las decisiones correctas

BAYER y su nueva identidad en diabetes, Ascencia Entrust, que destaca su moderno monitor de glicemias.

Confiamos en que estas informaciones contribuyan a que usted opte por el tratamiento que se adapte mejor a sus necesidades. Una diabetes bien cuidada es garantía de una buena condición de vida.

ABBOTT

Mejor autocontrol: cetonemia

Abbott Laboratories de Chile Ltda., cuenta con el único monitor de glicemia que puede medir cetonemia, es decir, los cuerpos cetónicos en la sangre. Desde el mes de noviembre hemos iniciado, con el auspico del Ministerio de Salud, una Campaña Hospitalaria Docente Nacional para difundir a los profesionales médicos y personas diabéticas la importancia de una adecuada medición de los cuerpos cetónicos en sangre.

Nuestra campaña está siendo comunicada a través de afiches que se pueden encontrar en hospitales, consultorios y agrupaciones de diabéticos. En ellos se muestran los valores de cetonemia y las acciones a seguir de acuerdo a cada valor.

Abbott... siempre al cuidado de la Salud.

Niveles sanguíneos de cetonas

< 0,6 mmol/L	Normal
> 1 mmol/L	Hipercetonemia
> 3 mmol/L	Cetoacidosis

Contáctanos en el (2) - 750 60 71



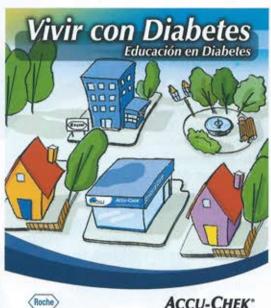
Educación y servicio

A través de innovadoras ideas, Roche, desde siempre, ha contribuido al bienestar de personas con diabetes. Esta vez lo hace a través de un exclusivo local de atención a clientes y con el lanzamiento del DVD educativo "Vivir con Diabetes".

Para apoyar a personas diabéticas y a profesionales de la salud, Roche desarrolló el Servicio al Cliente AccuClub. Se trata de atención integral, en Providencia 2653, local 24, (Metro Tobalaba), donde no sólo encontrará orientación sobre la forma de controlar su diabetes, sino también aprenderá a utilizar Accu-Chek Sensor v Accu-Chek Active: recibirá servicio técnico gratuito; charlas educativas y mucho más. Así mismo, puede ser miembro del "Club de Amigos del Autocontrol: AccuClub", recibir la tarjeta de socio con interesantes descuentos y cada dos meses, la revista Vivir Bien la Vida, gratis.

Otro acierto de Roche es su reconocido programa educativo "Vivir con Diabetes", avalado por los Ministerios de Salud y de Educación. Este material se encuentra disponible en DVD, de regalo por la compra de un Kit Accu-Chek Sensor, Accu-Chek Active o de los packs de cintas reactivas en promoción

Infórmese sobre la entrega del DVD y otros regalos en el Servicio al Cliente AccuClub, llamando al 800 471 800 o en www.accu-chek.cl y www.accuclub.cl



PENTAFARMA

Control en marcha!

Bienvenidos a NovoRapid, insulina Aspartato.

¿Qué es NovoRapid?

Es una insulina humana análoga de acción ultra-rápida de Novo Nordisk, líder mundial en diabetes. Como funciona rápido, permite que la persona pueda comer inmediatamente después de colocada la inyección. Esto es posible gracias al cambio del aminoácido de la cadena B número 28 por el ácido aspártico. Resultado: rapidez, pues como es absorbida inmediatamente, comienza su acción en cuestión de minutos.

¿Por qué es conveniente?

Porque permite una acción "sin esperas" y eso ayuda a ajustar la dosis de acuerdo al tipo de alimentación y a la actividad física. Por supuesto, debe ser prescrita por el médico tratante.

Los beneficios los podemos resumir en tres puntos: mayor flexibilidad de la dieta, reducción de las hipoglicemias nocturnas y un mejor control metabólico que otorga una mayor libertad de tratamiento.

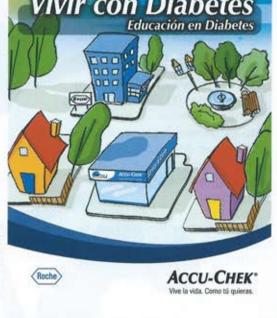
NovoRapid se presenta en un envase con 5 penfill de 3 ml cada uno. El penfill se utiliza con el NovoPen, un lápiz de diseño innovador y de fácil visualización.

Pentafarma. Soluciones integrales en diabetes.

Visitanos en www.pentafarma.cl.

Mayores informaciones en (2)-269 7440





ച

മ

Un homenaje al diabético

El Centro Joslin de Diabetes en Boston, Massachussets, reconoce con la Medalla Joslin el logro de pacientes con diabetes, quienes han estado utilizando insulina por cincuenta años.

El medallón de plata ilustra tres caballos fuertes corriendo lado a lado. El primero es denominado Insulina, el segundo es denominado Dieta y el tercero es denominado Ejercicio, los aspectos tradicionales del régimen de cuidado de la diabetes.

Los caballos tiran contra las riendas retenidas por un hombre solitario, quien se para sobre el lomo del caballo del centro.



Refiriéndose a la medalla, el doctor Miguel Berger de Düsseldorf, Alemania, expresó:

"Nosotros éramos tan tontos que pensábamos que el hombre que sostiene las riendas del cuidado de la diabetes era el médico. Ahora somos más sabios y sabemos que realmente es el paciente diabético".

visítenos en www.lilly.com

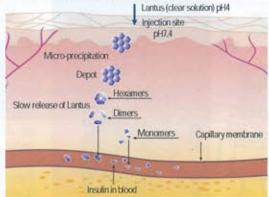


LANTUS

Una nueva y gran opción

LANTUS (insulina glargina) es un análogo de la insulina humana que tiene agregados 2 aminoácidos (arginina) en una de las cadenas protéicas de la insulina y en la otra se ha sustituído asparagina por glicina, lo que garantiza su liberación lenta desde el tejido subcutáneo hacia el sistema circulatorio. El mecanismo de liberación lenta es el que permite la descarga constante de Lantus durante un periodo de 24 horas. Por ello, imita la secreción fisiológica basal de la insulina del páncreas.

Entre sus beneficios, se destaca: Su liberación lenta y constante durante 24 horas, está asociada con un mejor control glicémico y, por tanto, con un riesgo reducido de complicacioCómo se comporta Lantus al ser inyectada Mecánica de la liberación sostenida



nes diabéticas que implican una amenaza seria en la salud y bienestar de las personas que viven con diabetes.

Como resultado de la liberación lenta y constante durante 24 horas, hay un riesgo significativamente reducido de incidencia de eventos hipoglicémicos severos y nocturnos.

Las personas diabéticas a menudo se sienten muy temerosas de experimentar eventos hipoglicémicos, ess pecialmente durante las horas de la noche, ya que son más riesgosas em este horario.

Lantus está diseñada para mejorar escontrol glicémico y reducir el riesgo de hipoglicemia en comparación com otras terapias disponibles actualmente. En suma, ofrece mejores resultados potenciales a largo plazo para personas con diabetes.

Visítenos en www.aventispharma.cl

Teléfono: 800 470 300





Para sacarle el jugo a tu visita al Médico



1. Ver al Médico como fuente de ayuda y no como alguien que te reta por no tener buenas glicemias.



4. Qué obtendrás de tu visita:

- Medición de peso, estatura y valor de la glicemia.
- Control de la presión arterial.
- Revisión de los pies.
- Análisis de los registros de glicemia e insulina.
- Correcciones en plan de alimentación e insulinoterapia.



No dejes de consultar o proponer cosas al médico por miedo al ridículo.



5. Qué preguntarle al médico:

- Cambios en dosis de insulina y plan de alimentación.
- Cómo prepararse para viajes, carretes u otras actividades.
- Todo lo que a tí te interese saber...sobre diabetes.



3. No olvides llevar:

- Registro de glicemias, dosis de insulina, si has tenido alguna enfermedad, comidas y actividad física.
- Hemoglobina glicosilada.
- Todas tus dudas anotadas.



Johnson Johnson

BAYER

El monitor más simple y confiable



Ascensia Entrust es el nuevo monitor de glicemia capilar que requiere solamente de dos pasos y muy poca cantidad de sangre. Su rango de lectura es de 30 a 550 mg/dl.

Más fácil, jimposible!

Este monitor es producto de una avanzada tecnología de Bayer en Ascensia, la nueva identidad en diabetes. Para el fácil control de sus glicemias y de su tratamiento, Ascensia Entrust se presenta en forma de kit que contiene:

- Monitor de glicemia
- 2. Lancetero Microlet (el mismo de Ascensia Elite XL)
- 3. 5 tiras reactivas
- 4. 5 Jancetas Microlet
- 5. 1 tira de control, de color verde
- 6. Tarjeta de codificación
- Estuche grande con cierre, donde cabe un frasco de insulina
- Manual del usuario y guías didácticas para una rápida comprensión

Ascensia. Tu vida. A tu manera.

Visitanos en: www.ascensia.cl



Ascensia



L I

10 To

⋖

_

~

J

Δ.

ш

æ

Д

oasamos

SESION FAMILIAR

Noviembre 16 y 17. Treinta y ocho familias debutantes en diabetes se dieron cita en la casa de retiro Loyola, para un fin de semana intensivo en educación y en compartir cómo se vive con diabetes.

Gracias a los médicos Sandra Moncada y Jaime Pérez y a la nutricionista Elena Carrasco.



Benjamín Hidalgo.



Amistad instantánea.



Antes de comer, siempre es necesario una glicemia. Javiera ayuda a Agustín.



El Dr. Jaime Pérez dando clases de insulinoterapia.



Taller de inyección de insulina y uso de glucagón.



Siempre hay tiempo para entretenerse.



Bienvenidos a la FDJ



Nicolás y Gabriel Blanchard.





Lucas, el diplomado.



El día de los uevos amigos.



RANCAGUA

El tradicional campamento de Coya se realizó en septiembre, contando con la presencia de socios de distintas regiones, los que participaron de cada actividad educativa y recreativa que preparó la filial VI región.











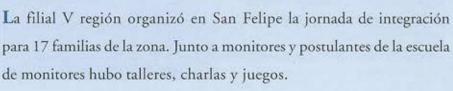




SAN FELIPE













Día del niño

Día recreativo para festejar a los regalones de la FDJ.











Jóvenes postulantes a la escuela de monitores.

PUNTA ARENAS



Casi volándose, la delegación de Santiago que visitó
Punta Arenas: Felipe Puentes (director de campamento),
Ximena Gaete (médico) y Juan Pablo Villarroel
(ex administrador de campamento).

Nuestros socios más nuevos, Danilo Muñoz y Jorge, su papá, nos saludan junto a la doctora Gaete.





Bastián Cereceda y Lissette Slaibe, nuestra gran amiga de Roche.



En clases, los participantes tuvieron una jornada de educación de una forma práctica y entretenida.



Los monitores Juan Pablo y Felipe acompañan a Claudia Torres, socia que viene de Porvenir.

SANTIAGO



Alejandro Fuentes y su hija Natalia fueron diagnosticados ¡el mismo día!, el 19 de noviembre. Los vemos con su mejor sonrisa, superando el difícil momento que están pasando ¡Animo! que lo peor ya pasó y todo se verá mejor en el futuro.

ACTIVIDADES

ENCUENTRO DE FILIALES EN SANTIAGO



Los monitores a cargo de todas las filiales a la hora de almuerzo.

Representantes de cada región asistieron el 25 y 26 de octubre a esta grata reunión donde se trabajó con gran espíritu constructivo. Además, disfrutamos de un fin de semana con toda la familia FDJ.



Flavio Olea, el más nuevo de los presidentes de la nueva filial IX región.



Ximena Fernández, filial VI región.



El presidente de la filial de Antofagasta, Oscar del Pozo Carranza.



Sandra Hernández,

II región.

encargada de ventas de la

Nuestro director médico, Jaime Pérez, siempre apoyándonos y poniéndonos al día en diabetes.



Verónica Jáuregui (filial V región) y Miriam Ortega (filial IX región) en plena conversa.

TALCA



Daniela Castillo, futura monitora, muestra su técnica superstar.

Nuestra representante Yolanda Moya realizó un entretenido encuentro para finalizar el año. La cita fue el lunes 8 de diciembre con un paseo que incluyó piscina y donde todos aprendieron más de su diabetes... fuera del agua.



David Beckam de la Fundación, luce su mejor glicemia antes del té.

Camila S Cons Suárez, ba consumad



Camila Soto y
Constanza
Suárez, bañistas
consumadas, se
pinchan antes
de acercarse a
los sándwiches,

Juan Meza-Lopehandia

Querida y recordada señora Eva:

Nunca olvidaré el día de invierno que toqué a su puerta solicitándole ayuda para reunir mamás de niños diabéticos. Me encontraba en estado de shock al recibir la noticia del diagnóstico de diabetes para el segundo de mis hijos. Ya lo encontraba tremendo con uno y ahora tenia dos con esa condición.

Durante estos 18 años de amistad logré conocerla a fondo. Su entrega absoluta hacia los que la necesitaran para aprender a sobrellevar sin problemas su condición de diabéticos, nunca quejándose de sus propios achaques, queriendo informarse de la evolución de cada persona.

Me acuerdo de nuestras conversaciones de su estadía en China durante la guerra, de cómo su amado esposo Víctor fabricó insulina en una juguera, con páncreas de animal que compraba al amanecer en el mercado, ya que en China no había insulina. Este proceso logró salvarla a usted y a muchos chinitos diabéticos que a esas alturas se encontraban en muy malas condiciones.

No puedo terminar esta carta sin antes referirme a Clarita, su asistente de tantos años. Nunca he visto una persona saber tanto de diabetes, con sólo mirarla se daba cuenta de su glicemia y, si era baja, la asistía de inmediato.

A pocos días de su muerte le escribo estas líneas como un reconocimiento a su amistad.

Carmen Cruchaga, directora FDJ de Chile.
Santiago, 25 de Noviembre de 2003.

Nosotros somos la FDJ



Ya lo sabemos: ser diabético es, todavía, para toda la vida. Y otra noticia: mientras menos solo estés y cuentes con mayor información y una eficiente red de apoyo ¡mejor será tu calidad de vida! En la Fundación siempre encontrarás respuesta a tus inquietudes, así como también variados servicios y ayuda especializada. Esta es la síntesis de nuestras actividades y también queremos hacerte importantes peticiones para las cuales necesitamos de tu colaboración.

Para empezar:

 Queremos mantenerte informado y por eso necesitamos que actualices o mandes tu correo electrónico a:

contacto@diabeteschile.cl

2. La Fundación te necesita para ayudar a más socios. Si tú o alguien que conozcas puede colaborar con un aporte de dinero (no importa el monto), comunicate al 236 6160 ó a:

fdj@diabeteschile.cl.

Sólo en Santiago, la Fundación costea el tratamiento de 186 personas con problemas económicos, pero todavía necesitamos darle becas a 50 nuevos socios (cada uno requiere de \$ 25.000 mensuales). Para ayudar puedes hacer la donación a través de una tarjeta de crédito, podemos ir a buscar tu aporte en la dirección que indiques (si es sobre los \$ 5.000). o la puedes entregar directamente en la Fundación.

3. Si deseas enviar una corona de caridad de la FDJ. llama al

236 6160

El mínimo es \$ 2.000.

4. En todas las filiales necesitamos materiales didácticos: lápices, libros de pintar, cuentos, juguetes. Los niños te lo agradecerán. En Antofagasta, 21 de Mayo 1088 of. 1; en Viña del Mar, Arlegui 440 local 201; en Rancagua, Astorga 230 local 1, y en Temuco, M.Bulnes 314 of. 26.



Para enfatizar:

- 1. No olvides que en cada filial tenemos productos médicos y alimentarios para diabéticos. Al comprar en la Fundación también estás ayudando. En Santiago, ven a La Concepción 80, Providencia, de lunes a viernes de 10 a 19 horas y los sábados de 10 a 13 horas.
- 2. En Santiago tenemos asesoria sicológica gratuita y clases de gimnasia que también son sin costo para el usuario.

Para saber sobre la revista:

1. En este número conversamos con mucha gente de Santiago (no nos acusen de centralistas por favor) pero también fuimos a Viña del Mar, donde participaron, con gran entusiasmo, varios socios de esa ciudad y de la región. Queremos que los amigos de filiales nos cuenten de sus proyectos para que podamos integrarlos a los temas que más les interesen. Escribannos a:

contacto@diabeteschile.cl

2. Los niños tienen un lugar destacado en nuestro quehacer. Una pregunta: ¿Vieron Toy Story, Hormiguitaz, Monsters Inc.? Igual que esos héroes nacidos de un computador, les presentamos a un nuevo integrante de la Fundación: Pipex, el primo 3D de Pipe, que los acompañará en sus actividades. Ahora mismo lo estoy mirando, en la esquina de esta página, listo para ponerse su insulina.

Saludos, la editora.



Los primeros amigos

Esta es una nueva sección. Te invitamos a participar y de esa forma conocer nuevos amigos que compartan tus intereses. Llama al (2)-236 6160 y pide hablar con Violeta Salazar o Cecilia Salas, las dueñas de esta página. También les puedes escribir a: fdj@diabeteschile.cl . Y tú, que estás leyendo, contáctate con los amigos que están aquí jy después nos cuentas! En esta primera oportunidad son todos de Santiago, pero esperamos biografías de Arica a Punta Arenas.

Sección niños: hasta 12 años.



Soy Michelle Vargas, tengo 10 años y pasé a sexto. Vivo en La Reina y me gusta jugar tenis, chatear y patinar. Me ha enseñado mi mamá que hizo patinaje artístico y yo ya puedo hacer varias figuras. Llámenme al 0-9108 0658 o escribanme a: michuvargas@hotmail.com



Me llamo Daniela Orellana y desde los 11 años soy diabética. Ahora tengo 15 y pasé a segundo medio. Me gusta andar en bicicleta, salir donde mis amigos, jugar súper Nintendo y chatear. Soy de Puente Alto, mi teléfono es 318 1278 y mi mail es: dani 2425@hotmail.com

¡Quiero tener un pastor alemán! Soy **José Bravo**, tengo 13 años, pasé a octavo y vivo en San Bernardo. Si alguien tiene un perrito macho que me quiera regalar que me llame al 856 3822.



Soy enfermera y me llamo Anita Pérez. Tengo 57 años, vivo en Ñuñoa y me encanta la natación y andar en bicicleta. Quiero comunicarme, especialmente, con todos los que se interesen en comentar experiencias de hipo e hiperglicemias y lo que hacen en esos casos. Teléfono: 0-9344 1973. merelas 5@hotmail.com

Sección adultos: desde 25 años.

Sección jóvenes: desde 13 hasta 25 años.



Soy Melissa Flores, tengo 19 años y estoy trabajando. El próximo año quiero estudiar mecánica automotriz. Me encanta jugar básquetbol y vivo en Santiago Centro. Mi teléfono es 546 4463.

Hola, soy Ignacio, tengo 13 años y vivo en Providencia. Escribanme a: helmkemiquel@manquehue.net

Soy Dominique Cabello, me gusta dibujar y la música. Tengo 13 años; estoy en octavo y vivo en Renca. Me encantaria que me llamaran: 0-9628 5143.

Soy Vania Sáez, estoy en octavo y vivo en Independencia. Me gusta estar siempre alegre y tengo muchas ganas de aprender más y ser monitora. Sería genial que me llamaran: 0-9953 7088.



Dibujar es mi pasión. Soy Daniela López, tengo 20 años, vivo en La Cisterna y estoy en primer año de Producción de Eventos. También me gusta la música, internet, escribir y bailar. Llámenme al 527 3273 o escribanme a: uruja@hotmail.com

Soy Ana Jofré, tengo 70 años, soy dueña de casa y me gusta mucho tener plantas. Vivo en Estación Central y me interesa saber más sobre diabetes. Ojalá me puedan ayudar. Mi teléfono es 779 2450.

ASCENSIA. ENTRUST.



Sistema para el control de la glicemia



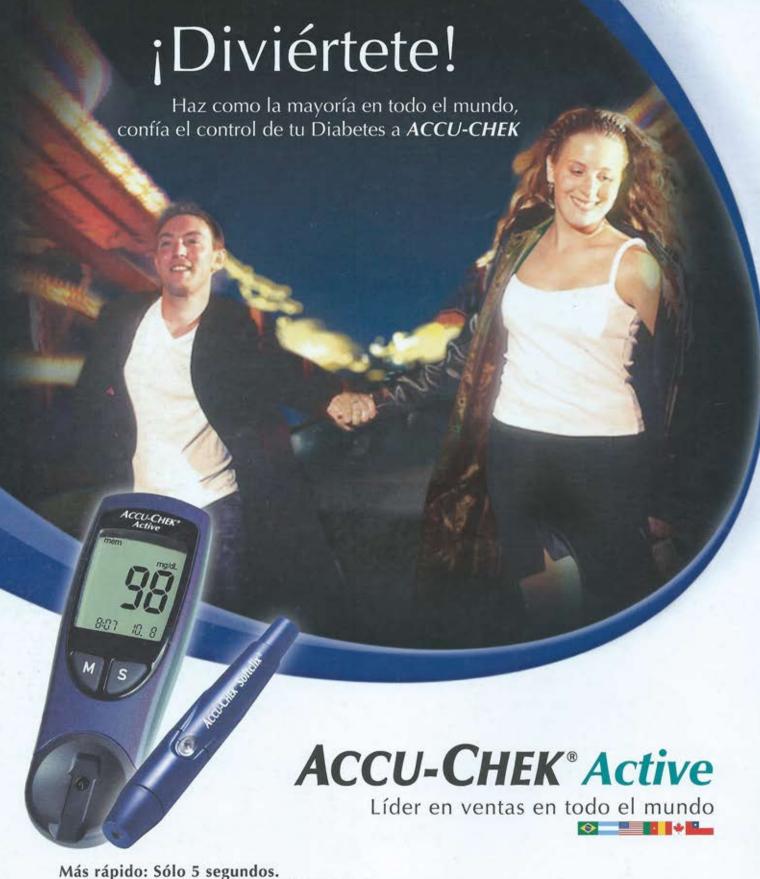
El monitor de glicemia más simple y confiable.

Ascensia

La nueva identidad de Bayer en diabetes.

www.ascensia.cl





Más rápido: Sólo 5 segundos. Menos dolor: Sólo 2 microlitros de sangre.

1 gota de sangre contiene 50 Microlitros, el equivalente a 25 muestras con ACCU-CHECK Active.

