REVISTA N° 29 JULIO 2004

DIABETES CONTROL

Revista de la Fundación Diabetes Juvenil de Chile

Vivir bien con ¡40, 50 y 60 años de diabetes!

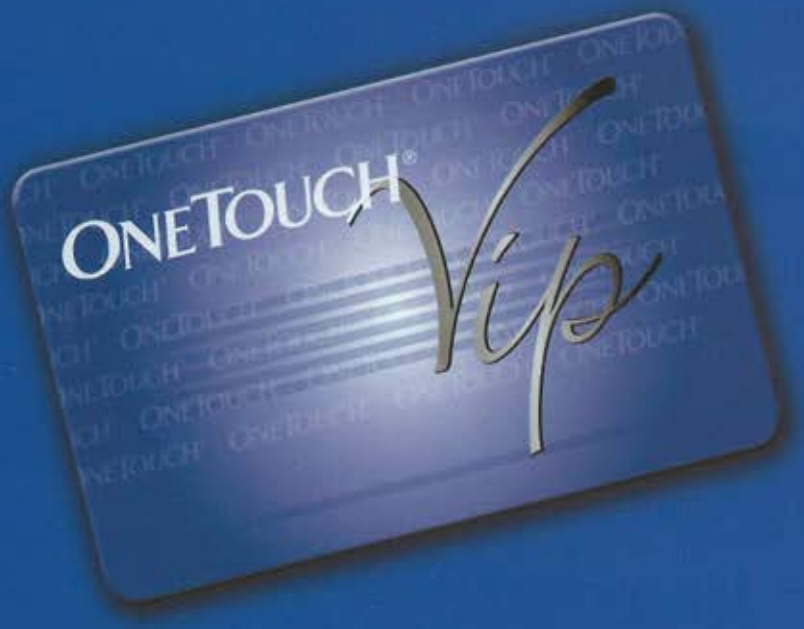
Tareas y glicemias al colegio

¿Qué pasa si me embarazo?

FUNDACION DIABETES JUVENIL DE CHILE

Ahora los regalos no vienen con tarjeta.

La tarjeta viene con regalos.



Si tienes diabetes, con la tarjeta OneTouch VIP vas a poder ahorrar mucho más. Porque con tus compras habituales de productos OneTouch Ultra vas a poder sumar puntos y llevarte productos de nuestra línea GRATIS. Sí. Ahora ganar tiras reactivas OneTouch Ultra, además de un montón de otros premios, es super sencillo. Y no implica más que seguir haciendo tus compras habituales. Fácil, ¿no? Esa es la manera OneTouch.

Inscríbete
llamando para recibir tu tarjeta VIP.

Johnson & Johnson

Phone Touch
800-200-5433
LifeScan@medcl.jnj.com

ONETOUCH® Ultra™
Puedes hacerlo más fácil.

¿Y si no me alcanza la plata para el tratamiento mensual?

Probablemente más de una vez ha pensado en ello al llegar a fin de mes y acudir a la Fundación para comprar su habitual cuota de insulinas, tiras y demases. Sin embargo, todos sabemos que es un esfuerzo que vale la pena, porque usted o su hijo se merecen una mejor calidad de vida.

Pero, ¿qué pasa cuando esta carga se hace imposible de llevar?

El Estado hace su parte y probablemente en un futuro cercano el AUGE aliviará para muchos este peso. Pero la diabetes se vive HOY y CADA DIA y no podemos esperar que se concreten los convenios o contratos.

Hace ya un tiempo, en la FDJ tomamos un compromiso con este tema a través de un Programa de Becas donde, en la medida de la disponibilidad de recursos, entregamos insumos gratuitos a más de 200 socios en todo el país, quienes reciben este beneficio. Las solicitudes pendientes duplican esta cifra.

Este año, el PROGRAMA DE BECAS cuesta $44.000.000, que cubren el financiamiento mensual de un tratamiento básico con cintas para controlar la glicemia, un monitor, insulina ultra rápida y hemoglobina glicosilada cada tres meses.

La forma en que la Fundación puede financiar este plan -aparte de las donaciones voluntarias de los socios-, es con el aporte que realiza USTED, con sólo comprar sus insumos en cualquiera de nuestras filiales.

Porque usted, su hijo y cada socio de nuestra Fundación merecen esta oportunidad de mejorar su calidad de vida, hoy le agradecemos y le pedimos que siga con nosotros.

César Velasco
Presidente FDJ

En portada:
Fernando Mendeville, 68 años con diabetes, junto a su señora Nenita Dumont en la plaza Las Lilas, Providencia, Santiago.
Fotografía: Alvaro Sottovia.
Producción: Titi Araya.

DESTACADO FDJ 2
Las alas delta de Jerónimo Lavanchy
PSICOLOGIA 6
¿Siguen sus tratamientos los jóvenes diabéticos?
MEDICINA 8
¿Puedo hacerme una cirugía estética?
DIABETES AL DIA 12
Detalles para vivir mejor
PROYECTOS 16
¿Qué debo hacer si estoy embarazada?
INNOVACIONES 20
Qué, cuándo y cómo de la insulina basal
ENTREVISTA 22
El juez Julio Miranda mantiene el equilibrio
REPORTAJE 24
Cómo estar bien con décadas de diabetes
NIÑOS TIPO 1 30
Al colegio con insulinas y medidores
RECETAS 34
Masitas de invierno
ADULTOS TIPO 2 36
Un efectivo tratamiento de los diabéticos en Maipú
AGENDA 40
Zenón en primera persona
ACTIVIDADES 41
De la II a la IX región
REFLEXIONES 46
En recuerdo de Sebastián Valencia
AMIGOS 48
Datos y pedidos

Revista Diabetes Control N°29, primer semestre 2004.
Director: César Velasco Donoso. Editora: Olga Araya Céspedes. Periodista: Albina Sabater Villalba. Fotógrafos: Juan Meza-Lopehandía, Alvaro Sottovia. Ilustradores: Ricardo Alvarez, Guillermo Bastías. Diseño: Carolina Pereira Hernández. 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 Diabetes Juvenil de Chile. Directorio: César Velasco, Carmen Cruchaga, Francisco Brown, Soledad Rojas, Carmen Luz Alvarado. Gerente comercial: 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.

JERÓNIMO LAVANCHY

Diabético de alto vuelo

Por Olga Araya Céspedes*.
Fotografías: Elmo San Martín.

Es el único insulino-dependiente que practica alas delta en Chile. Desde chico soñaba con volar y hoy, gracias a las calugas y a su disciplina, puede seguir haciéndolo: «Estar en el aire es un placer adictivo».

¿Es un pájaro?, ¿Es un avión? ¡Es Superman! Noooo. Es Jerónimo y, pese a que casi todos los fines de semana vuela, no se parece a Clark Kent. Es, más bien, la versión adulta de El Principito de Saint-Exupéry: rubio, crespo y de ojos azules. Pero esa imagen la pueden tener sólo quienes lo conocen de cerca: en fotografías es imposible... «no sé por qué pero en las fotos yo no soy yo. Nunca he salido parecido a cómo soy».

Pero este hecho no es lo único insospechado en la vida de Jerónimo Lavanchy Dussaillant. Más inaudito aún es cómo se convirtió en el único diabético con alas. Pero vamos por parte: primero, su diabetes; segundo, sus vuelos.

1: Diabetes = hormigas

Cuando tenía 23 años (hoy tiene 32), se fue de vacaciones y andaba con tanta sed que dejaba un bidón con agua al lado de su saco de dormir. Después, cuando volvió a la universidad, no podía estar en clases sin una bebida al lado. La mamá de un amigo se dio cuenta de esa sed devastadora y le dijo: «Me tinca que puedes ser diabético. Haz pipí en un vasito y déjalo en el jardín; si llegan las hormigas eres diabético».

Al día siguiente, Jerónimo tuvo una revelación:

-Miré y no encontré el vaso. Hasta que me di cuenta: estaba negro de hormigas, eran cientos de cientos. Entonces fui al médico, me midió y estaba con 400. Así es que empecé mi diabetes bien tranquilo: sin coma y sin hospitalización. Lo único distinto es que estaba más flaco, pesaba 60 kilos. Mi peso ideal son 75 y a veces subo un poco, como ahora, que tengo 80.

Sus glicemias se mantienen bastante bien gracias a dos inyecciones de NPH de 15 unidades cada una en la mañana y en la noche y a un consumo de 15 a 20 unidades de Humalog al día, dependiendo de lo que coma. Todo, con jeringas, porque no le gustan los lápices. Se mide de 3 a 5 veces diarias y pese a lo desordenadas que pueden ser sus comidas por el trabajo (gerente de planta de una empresa metalmecánica), lleva un orden

**Olga Araya Céspedes, diabética tipo 1, es periodista de la Universidad de Chile.*

digno de su profesión: ingeniero civil.

2. Alas delta = tranquilidad

Este punto tiene directa relación con su infancia: desde chico soñaba con volar y le gustaban los aviones y el aeromodelismo. Pero sus afanes deportivos estaban más cerca de la tierra: pedaleando en bicicleta «la que muchas veces he usado como medio de transporte», o subiendo cerros «una afición familiar»; y también semisumergido en las piscinas olímpicas «hice un año pero me aburrí: la natación, aunque ayuda a mantener parejitas mis glicemias, es súper fome, no puedes conversar con el del lado, sólo vas de un borde al otro borde».

-Entonces, ¿cómo llegaste a tu pasión de vuelo?

-En el colegio vi una pelicula donde el protagonista volaba alas delta. No se me había ocurrido hacer algo así. Aluciné. Tenía 18 años y estaba en cuarto medio de La Girouette, donde tampoco había nadie que practicara, así es que averigüé y al final encontré un curso de tres meses.

-¿Qué condiciones debías tener?

-Ser responsable y con criterio. Y nada más, porque no se necesita tener gran estado físico. Se empieza corriendo con las alas. Y después vamos a una lomita y nos elevamos un poco. Cuando ya te elevas cuatro metros, despegas de altura. Eso lo hacemos en Batuco donde hay un club de vuelo y ahí estamos con los amigos y hacemos vida social. Para volar vamos a Las Vizcachas, cuesta Barriga, Santuario de la Naturaleza, La Pirámide, Rancagua. Ahí hacemos cross, que es volar lo más al norte posible. Un amigo llegó a Los Andes. Yo, a Colina.

-¿No consideras un poco peligroso tu deporte?

-Creo que lo que hago es sin peligros. Las alas delta no deberían ser catalogadas como deporte extremo: no implican adrenalina, sino placer, disfrutar. Sí es más peligroso el parapente porque como es tipo paracaídas se puede doblar o cerrar y ¡fuf! Al suelo. Claro que es más masivo porque es más práctico, cómodo y puedes aterrizar en lugares más chicos. Con las alas delta siempre vas a poder planear y llegar a salvo al suelo. Pero los que practicamos somos pocos, unos 25, y hay una sola mujer.

-¿Difícil de aprender?

-No. Yo aprendí en el curso una sola vez y después he sido autodidacta y siempre converso con amigos sobre esto. También he hecho cursos de seguridad y de primeros auxilios.

3. Diabético + alas delta = ¡.. !

-¿Cómo has logrado volar si siempre a los diabéticos nos meten miedo con eso?

-Es que yo, cuando empecé, no era diabético. Cuando me enfermé yo llevaba cinco años volando y le pregunté al doctor si podía seguir y me dijo: «No por el momento. Cuando estés bien controlado, sí». Yo intuí que eso podía ser nunca porque se notaba que no era partidario de darme el visto bueno, así es que un día fui y me largué por mi cuenta.

-¿Cómo te controlas para que todo salga bien?

«Las alas delta no deberían ser catalogadas como deporte extremo: no implican adrenalina, sino placer».

-Sé que mi gran riesgo es una hipoglicemia fuerte. Así es que yo vuelo un poco pasadito hacia arriba, con unos 150, pero si estoy muy pasado, con 250, no despego. Mi gran solución para el vuelo son las calugas y si siento un mínimo signo de hipoglicemia empiezo a sacar mis toffee.

-¿Las alas delta son un buen ejercicio?

-Se hace más ejercicio acarreando el ala y armándola, que volando, porque uno va como guagua en un arnés. Pero mover todo eso en tierra sí es ejercicio: el arnés pesa unos 10 kilos y las alas extendidas de punta a punta miden 10 metros. Al desarmarlas queda como un tubo de 6 metros de largo con 35 kilos de peso y con ese bulto que es bien incómodo por la inercia que tiene, debes subir cerros y caminar harto. Yo vuelo en verano los sábados y domingos. En invierno casi no, porque no hay condiciones. Se puede desde octubre hasta abril, pero lo mejor es en noviembre, diciembre y enero. Claro que sí tengo que destacar que entre los que hacemos alas delta nadie es muy atlético...

-¿Pero qué hace que sientas tanto amor por este deporte?

- Es que hay que vivirlo. En la zona central subes a 2.200 o 2.300 metros de altura y, como hay viento sur, no hay frío. A mayor altura sí hay viento norte y se pone helado. Es muy alucinante. Yo he volado hasta a 3.800 cuando sobrevolé el cerro San Ramón, que tiene 3.200. Es todo tan sobrecogedor desde arriba... ■

NovoRapid®

insulina aspartato

Insulina Análoga Ultra Rápida

rapidez

control

conveniencia

R.D. / MAS DESIGN

novo nordisk®

SOLUCIONES INTEGRALES EN DIABETES

PENTAFARMA S.A. Av. Pocuro 1915 Providencia - Santiago

Fono: 269 7440 • Fax: 269 7433 • www.pentafarma.cl

PENTAFARMA

LOS ADOLESCENTES:

¿Son capaces de seguir

Por Manuel Ortiz Parada*.
Ilustraciones: Guillermo Bastías.

Manuel Ortiz, psicólogo colaborador de la FDJ.

Menos de la mitad de los adolescentes diabéticos siguen sus tratamientos como deberían hacerlo. Es una realidad poco alentadora, pero demostrada en el estudio «Factores Psicológicos y Sociales asociados a la adherencia al tratamiento en adolescentes diabéticos tipo 1» (**).

La pregunta clave que motivó el análisis fue: ¿cuán capaces son los adolescentes diabéticos chilenos de seguir su tratamiento y qué factores psicológicos se relacionan con el cumplimiento de éste? Para responder a esta interrogante, adolescentes de la Fundación Diabetes Juvenil de Chile fueron sometidos a diversas pruebas y tests psicológicos. Todos tenían entre 12 y 18 años de edad. El 60.7% eran mujeres y el 39.3% restante, hombres. Se abarcó el espectro socioeconómico completo, y a los participantes se les garantizó el anonimato y la confidencialidad absoluta.

Entonces, ¿cuánto conocen los jóvenes diabéticos acerca de la diabetes? Un cuestionario de 35 preguntas mostró que no saben demasiado; ni siquiera cuál es el color de la insulina rápida y en cuánto tiempo comienza a realizar su acción. Para saber si los adolescentes realizaban su tratamiento, se utilizó un examen llamado hemoglobina glicosilada, que refleja los índices promedio de glicemias de las últimas 6 a 8 semanas. Altos valores de hemoglobina glicosilada (mayor o igual a 9%), indican un bajo control metabólico; valores medios (menor a 9% y mayor o igual a 7%), un control satisfactorio, y valores bajos (menor a 7%), señalan que hay un buen control metabólico.

¿Resultados? El 50.8% de los adolescentes diabéticos chilenos controla su diabetes en forma muy poco eficiente. Un 40% la maneja en forma re-

*Manuel Ortiz Parada, diabético tipo 1, psicólogo, es magister en psicología de la U. Católica y profesor titular de psicología de la U. Mayor.
E-mail: msortiz@puc.cl

sus tratamientos?

gular y sólo el 9.2% presenta un buen control metabólico. El gran problema es que si ese gran porcentaje de jóvenes mantienen el mal control de su diabetes se arriesgan a sufrir las consecuencias de una diabetes pobremente controlada, con la consecuente pérdida de fuerza laboral para nuestro país y una carga para el Estado en materia sanitaria. A ello se suma una mala calidad de vida tanto para el diabético como para su familia.

¿Por qué? Porque aquellos adolescentes que no siguen bien el tratamiento, no conocen la enfermedad a fondo; porque no se sienten capaces de controlarla; y porque ignoran la relevancia de la terapia insulínica intensificada, aunque la mayoría la utiliza. El estudio también reveló que aquellos adolescentes de mayor edad y con más años de diabetes realizan un menor número de exámenes de glucosa diarios y realizan con menor frecuencia deporte. Esto puede significar que mientras los adolescentes maduran, flexibilizan su apego a estas conductas que son consideradas pilares del tratamiento. Por otra parte, también es cierto que la adolescencia es un período complicado, y más todavía cuando se sufre de una enfermedad crónica, como la diabetes, que impone disciplina en el control de la glicemia, el registro de los resultados, las inyecciones de insulina, la dieta y el ejercicio físico.

La investigación también mostró otros aspectos: el 70.5% de los adolescentes encuestados aseguró que realiza actividad física en forma regular, lo que les induce a controlar sus glicemias. Por otra parte, los jóvenes con una autoestima más elevada se sienten más capaces de manejar su vida; al igual que los que cuentan con el apoyo de sus padres y de sus compañeros o amigos. Además, quienes tienen un mejor nivel socio económico adhieren más al tratamiento, presumiblemente porque cuentan con más información y más recursos.

Sin duda alguna, los adolescentes que conocen a fondo su condición, son más responsables con su diabetes. Este resultado refuerza la tesis respecto a la importancia de la educación en el diabético. Punto positivo: quienes tienen el acceso al esquema de tratamiento intensificado, presentan una mejor adherencia al tratamiento, aunque éste es más caro. Habrá que ver si esta posibilidad llega a los hospitales del servicio público, para mejorar la calidad de vida de todos los diabéticos de Chile. ■

(**) Tesis para optar al grado de magíster en psicología mención Psicología Social Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

CIRUGÍA ESTÉTICA

La belleza creada en el q

Por Olga Araya Céspedes.
Retrato: Alvaro Sottovia. Fotografías: Archivo de imágenes Clínica Héctor Valdés.

Si tengo diabetes, ¿puedo operarme la nariz, dejar de ser plana, eliminar unas arrugas o hacerme cintura? Sí y no. Aquí les explicamos quienes son buenos candidatos para entrar a pabellón y quienes deberían abstenerse.

Héctor Valdés: «Los diabéticos requieren de otros controles y consideraciones para nuestros procedimientos quirúrgicos que los pacientes no diabéticos. Por eso debemos ser muy rigurosos en el pre y en el post operatorio; sólo así se garantiza un buen resultado».

Modificar el cuerpo, para que aumente su atractivo, es una aspiración que ha acompañado al hombre durante toda su historia. Desde las orejas de los rapa nui hasta los pies de las chinas, en todo el mundo y en todas las épocas se han conocido estos afanes. Generalmente los cambios corporales estaban destinados a una élite, pero en nuestra época el asunto dio un giro y la cirugía estética llega a un amplio radio económico y social. Así también, los gustos se han globalizado: una chilena, una australiana o una rusa van tras un ideal muy similar.

Y como los diabéticos no escapamos a las modas ni a las tendencias, muchos quieren saber si pueden optar a este tipo de cirugía. En estricto rigor debiera hablar en femenino: hasta ahora no he escuchado a ningún hombre con diabetes decir que quiera hacerse una nueva nariz. Sí, a las mujeres: «Me encantaría ponerme pechugas», «¿podré sacarme estas bolsitas de los ojos que me hacen ver más cansada?», «sería feliz sin el rollo de la cintura», son frases que se dicen en nuestras conversaciones.

Héctor Valdés, uno de los cirujanos plásticos más famosos del país (que se especializó en Brasil y que opera la mitad de año en Chile y la otra mitad en España), nos explica cuál es el punto de partida para una persona con diabetes:

-Nosotros pedimos un informe del médico tratante. De esta forma conocemos la historia del paciente y así también el diabetólogo o endocrinólogo da su autorización para el procedimiento. Luego, le solicitamos los exámenes clásicos para todos los pacientes, más la hemoglobina glicosilada que no debe superar el 7 por ciento, y comprobamos que no existan alteraciones en la microcirculación.

Si los estudios indican que no tendrá problemas para someterse a la cirugía, las alternativas más solicitadas son:

- **En la cara:** una de las fórmulas más usadas en la actualidad es el mini-lifting, donde, con unas pequeñas incisiones, se remodela una pequeña zona, como el contorno de ojos. El lifting completo, que incluye hasta el cuello, sigue siendo el gran aliado a la hora del rejuve-

uirófano

Los implantes de silicona permiten la mamoplastía de aumento, que se mide en icentímetros cúbicos! Van desde los 120 a los 450 cc. Los más recurridos son los de 220 cc (cada uno, se entiende) y, las que quieren mayor énfasis, optan por los 330 cc, que equivale al contenido de una lata de bebida. La paciente también elige si el perfil es alto (efecto tipo corsé), moderado o bajo (de mayor naturalidad). Otro punto crucial es la forma: redonda, gota y cónica son las más populares.

necimiento total. La rinoplastia, que da una nueva forma a la nariz, es una de las cirugías estéticas más pedidas. Muchos hombres quieren la liposucción de papada y el implante de pelo. En las mujeres, sigue siendo común el relleno de labios.

• **En el cuerpo:** la mamoplastía de aumento, que se logra con implantes de silicona, es el sueño de muchas jóvenes que salen del colegio y también de mujeres a las que la lactancia les jugó una mala pasada. Y en menor grado de peticiones está la mamoplastía reductiva, que consiste en achicar, levantar y tonificar la zona. Y el procedimiento estrella corporal es la lipoescultura que rehace prácticamente todas las zonas conflictivas: torso, brazos, cintura, abdomen, caderas, glúteos. Y en estos últimos es posible lograr un redondez de garota brasileña gracias a implantes de silicona muy parecidos a los que se usan en las mamas. La liposucción, que es extraer la grasa corporal, puede ser hasta un proceso ambulatorio si la zona a corregir requiere sacar hasta 300 cc. Sobre eso, y sobre todo si hablamos de litros, la hospitalización y el reposo posterior son imprescindibles.

La nariz es una de las zonas que más complejos aporta a sus dueños, por lo que la rinoplastía siempre ha sido una de las cirugías estéticas más requeridas del país. Requiere de un yeso postoperatorio de unos 10 días.

La cirugía de los párpados se llama blefaroplastía y es muy usada después de los 40 años cuando se empiezan a notar las bolsitas bajo los ojos.

El especialista considera que las pacientes diabéticas que han optado por las cirugías plásticas y reparadoras son conscientes de que requieren controles adicionales.

-Una persona diabética puede presentar una descompensación por el procedimiento quirúrgico si no se han tomado las debidas precauciones. También es posible que desarrolle con más facilidad una infección o que tenga un retraso en la cicatrización, lo que aumenta los riesgos adicionales. Pero si cuidamos cada detalle de la cirugía est ética, queda muy bien hecha, igual que en cualquier persona que no presente esta condición. Yo he operado algunos diabéticos tipo 2, que controlan bien sus glicemias, y no han presentado problema alguno.

-¿Y qué pasa con los tipo 1?

-Con mayor razón hay que tener un cuidado especial. Como señalé, es importante evaluar si su microcirculación est á en niveles normales. Porque en Chile es una alteración frecuente. El problema del diabético no es sólo el azúcar que tiene y ha tenido en su sangre, una información que entrega la hemoglobila glicosilada, sino el grado de compromiso de su microcirculación: es obvio que no sólo sus niveles de glicemia van a determinar el grado de daño o el estado que puede tener un diabético.

Junto a Héctor Valdés trabaja el médico anestesiólogo Marcos Silberman, especializado en Estados Unidos y España:

-En Chile, afortunadamente, los pacientes tienen una muy buena relación con su médico tratante y generalmente mantienen durante años ese vínculo. Eso es muy bueno porque el diabetólogo conoce todo el historial de su paciente y puede darnos indicaciones muy precisas sobre el comportamiento de la persona que se someter á a cirugía y de esta forma evitar que se desestabilice. Además, debemos conocer de antemano si hay complicaciones renales o periféricas provocadas por su diabetes. Si el paciente las ha tenido hay que valorar, de acuerdo al grado de la patología, si es posible realizar la intervención. Hay ocasiones en

La lipoescultura en todo su esplendor: liposucción de torso, cintura, caderas y muslos y aumento de glúteos. Esto último puede ser mediante grasa extraída de las otras zonas o con prótesis de silicona (similares a las que se usan en las mamas).

El lifting completo es el estiramiento de toda la cara y el cuello. Logra un rejuvenecimiento evidente y es solicitado mayormente después de los 50 años, cuando hay que corregir desde las arrugas de la frente hasta la papada.

no se debe someter al paciente a una cirugía estética pues por su estado, podría derivar a complicaciones serias, como necrosis severa. En cambio, si está bien evaluado, la operación es factible.

-¿De qué forma el paciente se puede dar cuenta que su circulación sanguínea no es óptima?

-Hay varios síntomas: a muchos se les enfrían las manos; en pies y piernas tienen parestesias, que es falta de sensibilidad o de sentir que las extremidades están dormidas; o algesia, que implica dolor. Eso indica que hay microcirculación comprometida o alteraciones de las terminaciones nerviosas. Así también una circulación deficiente altera los mecanismos de defensa y el cuerpo desarrolla infecciones con mayor facilidad.

-Hay cirugías que suman, con prótesis, y otras que restan, como la liposucción, ¿Es más peligroso sacar que poner?

-Bien realizadas, ninguna debería ocasionar problemas. Tan sólo que como las diabéticas son más propensas a las infecciones, deberán tomar antibióticos por un tiempo mayor. Y una vez que el implante mamario está colocado y las heridas cicatrizadas, su futuro será igual a la de una paciente no diabética. Y después de una liposucción cualquier paciente va a desarrollar hematomas, así que en los diabéticos recomendamos, en especial, un cuidadoso masaje de drenaje linfático post operatorio.

Héctor Valdés resume su forma de trabajo ante un diabético:

-La diferencia con otros pacientes es que en el pre operatorio somos más rígidos y que en el post operatorio se extreman los cuidados. Así también, es obvio que mientras menos cirugías se hagan en un mismo momento, menos riesgo se corre. Hay que evaluar la magnitud de procedimiento para saber si es necesario realizarlo en forma parcelada: por ejemplo, en vez de un lifting completo, se puede hacer en una primera instancia un minilifting en la zona de los ojos y después un lifting de cuello. El efecto rejuvenecedor será igualmente notorio y con menores riesgos que la intervención total del rostro.

-Usted opera en Chile y en España, ¿hay diferencias entre lo que le piden aquí y allá?

-Está todo tan globalizado que los cánones de belleza son los mismos. El gusto por la estética se ha internacionalizado absolutamente.

Por eso, una joven de Madrid o de Santiago pide de regalo una cirugía plástica y una secretaria ahorra en euros o pesos para lograr un nuevo perfil. Es un hecho que la cirugía estética se masifica porque su público queda contento. Sinceramente, ¿a quién no le gusta sentirse lindo? ■

PEQUEÑAS FÓRMULAS

Para mejorar la

Ilustraciones: Ricardo Alvarez.

LA COMBINACION DE INSULINAS ANALOGAS DISMINUYEN LAS HIPOGLICEMIAS

¿Ha tratado usted con distintas insulinas y a pesar de eso no puede lograr un buen control de su diabetes sin tener numerosos episodios de hipoglicemias? Si es así las insulinas análogas lo pueden ayudar.

Las insulinas análogas son insulinas humanas (pero hechas en laboratorios) que han sido alteradas para cambiarles sus propiedades. Como resultado de eso se comportan más como la insulina natural que produce el cuerpo humano.

La insulina asparto (NovoRapid) y la insulina lispro (Humalog) son de acción rápida, que comienzan su acción a los pocos minutos, mucho más rápidamente que la típica insulina cristalina. Imita la insulina post-prandial producida por el cuerpo humano que es la insulina liberada cuando la persona come.

La insulina glargina (Lantus) es una insulina de larga acción que no tiene peak de acción y que dura de 20 a 24 horas. Imita la insulina basal producida por las personas sin diabetes (es el nivel bajo de insulina siempre presente). La dosificación de la insulina es un acto de equilibrio. Niveles muy altos de glicemia elevan los riesgos de complicaciones. Desgraciadamente llevar el nivel de azúcar en la sangre a niveles cerca de lo normal a menudo aumenta el número de hipoglicemias. Sin embargo las personas que usan insulinas análogas tienen menos episodios de hipoglicemias que las personas que usan las insulinas comunes.

En un artículo publicado el 7 de mayo del año 2003 en la revista Journal of the American Medical Association, los autores revisaron estudios publicados desde 1980, para determinar que regímenes de insulina eran mejores para las personas con diabetes tipo 1 y para personas con diabetes tipo 2. Y recomiendan:

Diabetes tipo 1

Personas recién diagnosticadas con diabetes tipo 1, que producen todavía algo de insulina, pueden temporalmente funcionar bastante bien con 1 ó 2 inyecciones al día de insulina de acción intermedia o de insulina de acción lenta o de larga acción. Por ejemplo la insulina glargina puede ser usada una vez al día a la hora de acostarse o bien NPH o lenta 2 veces al día.

Pero la mayoría de las personas con diabetes tipo 1 andan mejor cuando se colocan insulina de acción rápida o de acción ultra rápida en las comidas, para cubrir los alimentos que van a digerir o insulinas de acción intermedia o de acción prolongada 1 ó 2 veces al día para proveer de un nivel constante de insulina basal. El mejor régimen de todos es el uso de insulina lispro o insulina asparto antes de cada comida y de insulina glargina a la hora de acostarse. Este régimen es más flexible que otros que usan las insulinas tradicionales: Los ajustes de la dosis son más fáciles y las personas pueden saltarse comidas o cambiar las horas de las comidas. También se obtiene como resultado menores episodios de hipoglicemias.

Diabetes tipo 2

Para las personas que están usando píldoras e insulina para la diabetes, la mejor combinación puede ser metformina más insulina a la hora de acostarse (NPH o insulina glargina). Muchas tabletas para

calidad de vida

la diabetes han sido aprobadas para el uso con insulina y pueden ser combinadas con NPH o insulina glargina. (Ponerse la insulina a la hora de acostarse se recomienda porque trabaja bien y produce menos aumento de peso que la insulina colocada en otra hora). Usando insulina glargina en lugar de NPH da como resultado menores episodios de hipoglicemias y menos aumento de peso.

Para las personas que usan solamente insulina, una opción al inicio es una insulina premezclada (Humulin 70/30, Humalog Mix 75/25 o Novolog Mix 70/30) colocada al desayuno y en la comida pero no al almuerzo. Si esta combinación no controla bien los niveles de azúcar en la sangre una opción es usar la misma cantidad total de insulina, pero trasladando algo de insulina rápida o ultra rápida del desayuno al almuerzo.

A medida que la diabetes tipo 2 progresa un régimen similar al de la diabetes tipo 1 es lo más recomendable.

¿Qué es lo mejor para usted?

La disminución en los episodios de hipoglicemias con el uso de las insulinas análogas trae consigo un aumento en el costo del tratamiento. Las insulinas análogas cuestan dos veces más que las insulinas convencionales. Por lo tanto cuando quiera decidirse si va a usar insulina análoga considere la siguiente :

- ¿Puede financiar este tipo de insulina ?
- ¿Tiene episodios de hipoglicemias en las que la insulina análoga realmente lo puede ayudar ?
- ¿Será útil para usted el tener mayor flexibilidad en las comidas?
- ¿Está capacitado o tiene ganas de aprender un nuevo régimen en el tratamiento de la diabetes?

Si la mayoría de sus respuestas son positivas, convérselo con su médico y déle un nuevo enfoque a su tratamiento. ■

LA VITAMINA C ESTIMULA SU SISTEMA INMUNOLÓGICO

La vitamina C es particularmente importante para las personas con diabetes, porque ayuda a mantener al sistema inmunológico saludable y ofrece protección contra las infecciones. Contribuye a mantener las paredes de los vasos sanguíneos y los protegen de lesiones al igual que mejoran en nuestro cuerpo la absorción del hierro de los vegetales que comemos.

Debido a que no es almacenado en el cuerpo se debe comer alimentos ricos en vitamina C todos los días. Esto debería ser fácil ya que muchos alimentos deliciosos están llenos de vitamina C.

¿ Cuánta vitamina C necesita usted cada día ? Para personas de 15 años o mayores alrededor de 60 mg. por día es suficiente. Esa cantidad se encuentra en alrededor de 3/4 taza de jugo de naranja. Si toma más vitamina C de la que necesita, sencillamente su cuerpo lo elimina. Por lo tanto no existe la sobredosis de vitamina C. Aparte de eso, cuando come alimentos ricos en vitamina C está proveyendo a su cuerpo de fibras, minerales y otras vitaminas importantes.

Muchos de nosotros pensamos que los frutos cítricos son la mejor fuente de vitamina C, pero también otros frutos y alimentos no tan obvios la contienen.

Hay diferentes maneras de poner vitamina C en su mesa:
Coma más brócoli; 1/2 taza provee de aproximadamente 45 mg. de vitamina C. Añada una torreja de tomate a su sándwich; un tomate pequeño provee de 25 mg. de vitamina C. Coma de postre medio mango ,que provee 95 mg. de vitamina C.
Créalo o no, las papas también contienen vitamina C. Una pequeña papa horneada tiene 25 mg.
El kiwi tiene aproximadamente 55 mg. de vitamina C.

La volátil vitamina C

Para preservar toda la vitamina C de estos alimentos es importante que evite el contacto de estos frutos con la luz y evite también cocinarlos. Cocinar las verduras, los tomates y otros alimentos ricos en vitamina C, pueden disminuir su carga de vitamina. No deje que el calor arruine sus alimentos ricos en vitamina C y preocúpese de guardarlos en envases oscuros y bien sellados. ■

LA DIETA MEDITERRANEA ALARGA LA VIDA

¿Sabia usted que los pueblos del Mediterráneo como Grecia, Italia, España, son más longevos que los del norte de Europa y América? Esto, a pesar de que sus sistemas de salud son más modestos y sus habitantes, más fumadores.

La razón, algunos dicen, es la alimentación. La típica comida Mediterránea descansa principalmente en frutas, vegetales, pescados y mariscos, leguminosas, granos y aceite de oliva. Así, la comida tradicional es más rica en fitoquímicos (substancias en las plantas que lo pueden proteger del cáncer y los infartos) que la típica comida occidental.

Un amplio y riguroso estudio al respecto fué publicado en el New England Journal of Medicine (26/6/03) para ver la relación existente entre la dieta típica de los griegos y su tasa de mortalidad. Para ello se encuestaron grupos de personas entre 20 y 86 años preguntándoles lo que habían comido el año anterior y cuán a menudo lo habían hecho. También se les preguntó sobre sus actividades y lo que hacían en sus tiempos de ocio.

Cada persona recibió una nota entre 0 y 9 según su mayor o menor apego a la comida griega. A mayor nota, mayor apego a esta comida. Después los investigadores siguieron a estas personas durante 3,5 años. Durante este período fallecieron 275 de los 22.043 participantes.

Cuando compararon las dietas, comprobaron que la mortalidad bajaba en un 25% si la nota de apego a la comida griega aumentaba en 2 puntos. Muertes por infarto y cáncer eran significativamente menores en las personas que comían al estilo griego.

Este estudio no es la última palabra sobre el tema. Está hecho sólo en Grecia y quedan otros países por investigar, pero sí ha demostrado que las dietas pobres en grasas saturadas pueden alargar su vida.

BASES DE LA DIETA

Si quiere comer más al estilo de los países del Mediterráneo tiene que estimular el consumo de:

- Frutas y vegetales
- Pan, cereales y pastas hechos con granos integrales.
- Pescado, especialmente los aceitosos.
- Aceite de oliva
- Leguminosas
- Nueces y almendras

Modere o evite el consumo de:

- Alimentos altos en grasas saturadas (carnes rojas, mantequilla, embutidos, entre otros)
- Alimentos muy azucarados
- Alimentos con carbohidratos refinados, como los hechos con harina blanca
- Aceites derivados del maíz, girasol, soya o maní

Tenga en cuenta, eso sí, que la comida Mediterránea puede tener muchas calorías, si no la combina adecuadamente.

Más detalles en: www.uicc.org/nutrition/greek/nutri.shtml#picture ■

DISTINTO DEDO Y DISTINTA GLICEMIA

En alguna ocasión usted se habrá sorprendido al constatar que, si por algún motivo tuvo que repetir una glicemia y empleó un dedo distinto al de la glicemia anterior, el resultado fue diferente de un dedo al otro. ¿Es que las glicemias dependen del dedo que esté utilizando ?

No. Las investigaciones han demostrado que el dedo que usted utilice para sus glicemias no tiene ninguna incidencia en el resultado de esta. La diferencia al utilizar un dedo en lugar del otro puede deberse a otros factores.

En primer lugar usted debe saber que, aunque repita en el mismo momento la glicemia, los equipos están autorizados a tener una variación de hasta un 10% en las glicemias referente a los resultados de los laboratorios.Por otra parte, a veces la persona literalmente «ordeña» un dedo antes de hacer la glicemia; lo aprieta y aprieta para que salga la gota de sangre. Cuando la persona hace eso, tiende a producir una gota de sangre con más suero que lo normal y el suero en general tiene una concentración de glucosa más alta que la sangre entera.

Otro motivo puede deberse a que un dedo esté más impregnado de azúcar, por algo que haya comido, que el otro, por lo cual se recomienda que antes de hacerse la glicemia se lave las manos para evitar impurezas en los dedos que puedan alterar los resultados de las glicemias. Además, lavar las manos con agua tibia permite dilatar sus capilares y de esta forma, la gota de sangre fluye con más facilidad a la superficie del dedo. ■

Diabetes Forecast, 2004

PLANIFICACIÓN + RIGOR

Las bases de un buen

Por Olga Araya Céspedes.
Fotografías: Alvaro Sottovia.

Para las diabéticas la espera de un hijo debe ser una decisión y no una casualidad. Aquí les contamos los por qué y también les explicamos cuáles son las primeras medidas a seguir si viene en camino un niño no planificado.

¿Por qué es de tanto riesgo tener un embarazo no programado? ¿Qué cuidados debo intensificar desde el momento en que sé que estoy embarazada? ¿Qué problemas puede tener la guagua si su madre ha tenido hemoglobinas glicosiladas sobre el rango normal?

Y una duda previa: ¿puedo tomar cualquier tipo de anticonceptivo?

Estas son algunas de las inquietudes de jóvenes diabéticas. Si bien todas saben que no es recomendable embarazarse sin planificación, el primer asunto es ¿cómo evitarlo? Hay que considerar que no es fácil preguntarle eso al médico cuando a la visita te acompaña tu mamá...

Por otro lado, están quienes usan métodos anticonceptivos pero sufren pensando que algún día pueda ocurrir algo que no tenían planificado: el embarazo. ¿Qué es lo primero que se debe hacer?

Y también existe el grupo de las que se programan para iniciar la gestación en el mejor de los momentos. Al ser así, ¿es fácil para ellas, cómo lo viven?

Las respuestas a estas interrogantes las entrega el ginecólogo-obstetra Ricardo Von Mühlenbrock, formado en la Universidad de Chile, quien trabajó por años con diabéticas y otras embarazadas de alto riesgo en el Hospital J.J. Aguirre, y que actualmente se desempeña en la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo-Clínica Alemana. Asimismo, dos de sus pacientes, nos cuentan el paso-a-paso de un embarazo planificado.

ANTICONCEPTIVOS Y HEMOGLOBINAS

Iniciamos las preguntas para el especialista con la duda más común entre las diabéticas:

-Doctor, una diabética, ¿puede usar cualquier anticonceptivo?

-No; debe ser recetado de acuerdo a sus características. En general, los anticonceptivos ideales para las diabéticas son los de «barrera», como condones o diafragmas vaginales, pero éstos no son muy bien aceptados por las chilenas. Y además, para usarlos correctamente lo ideal es que las pacientes conozcan muy bien su ciclo para determinar cuáles son sus días de ovulación y así extremar las precauciones. En segundo lugar, se recomiendan los anticonceptivos orales que tengan microdosis, esto es, la menor cantidad de estrógenos posible. Los dispositivos intrauterinos, DIU, están contraindicados porque conllevan un mayor riesgo de infecciones pelvianas y tampoco se recomiendan en primigestas o jóvenes que no tengan hijos.

-¿Son iguales las indicaciones para todas las diabéticas que se embarazan?

-Hay distintos tipos de diabéticas:

1. **Gestacional:** es la diabética que se diagnostica por primera vez durante el embarazo. Es de severidad variable, de buen pronóstico y una vez resuelto el parto desaparece la diabetes.
2. **Pre-gestacional:** diabetes conocida previamente a la gestación y que puede ser tipo 1 o tipo 2.

Todas deben ser atendidas por un equipo de salud especializado en diabéticas.

embarazo

Ricardo Von Mühlenbrock, ginecólogo-obstetra de la Clínica Alemana: «Idealmente, se debe diagnosticar lo más precoz posible la gestación. Luego, iniciar un tratamiento estricto para mantener en rangos normales las glicemias y evitar así futuros problemas para la madre y el hijo».

-¿Qué hay que hacer si el resultado de un test de embarazo da positivo y la concepción ha ocurrido sin planificación?

-Acudir inmediatamente, al ginecólogo porque lo ideal es diagnosticar lo más precoz posible la gestación. Una vez confirmado el embarazo, se inicia un tratamiento intensivo que incluye mediciones muy exhaustivas y posibles cambios en el manejo de las insulinas para mantener las glicemias lo más cercanas a los niveles normales. De esa forma se evitan las malformaciones congénitas, cuyo porcentaje de riesgo está aumentado hasta cuatro veces cuando no hay un tratamiento precoz. Así también se disminuye la posibilidad de aborto del primer trimestre del embarazo.

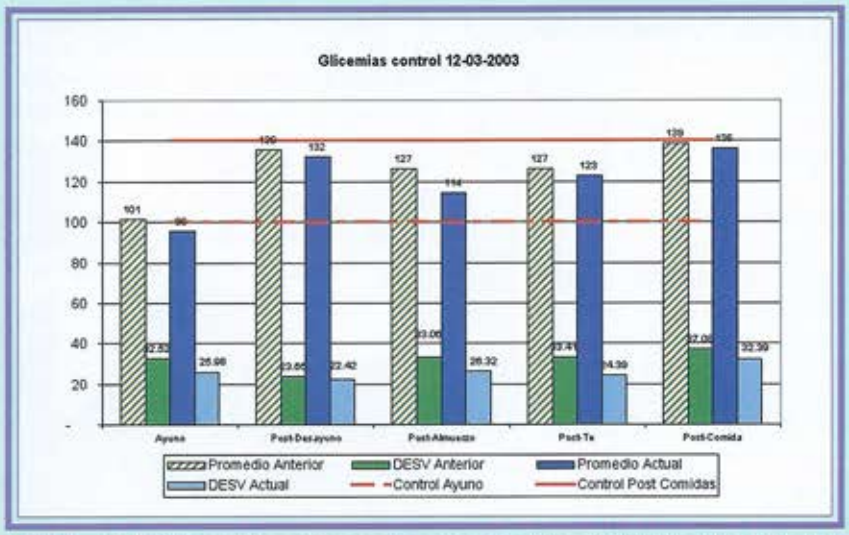
-¿Cuáles son las primeras medidas que se deben tomar con una embarazada diabética?

-Efectuar un chequeo completo, buscar y tratar otras patologías concomitantes, como las infecciones vaginales y urinarias, así como una posible anemia materna. Hasta hace poco, a todas las pacientes, tanto diabéticas como no diabéticas, se les recomendaba la ingesta de 1mgr de ácido fólico desde los 3 meses antes de la gestación, pero el Ministerio de Salud determinó que toda la harina debe ser enriquecida con ácido fólico, así que ya no es necesario. Hasta ahora no conozco a ninguna diabética en etapa fértil que no consuma hidratos de carbono provenientes de esa fuente.

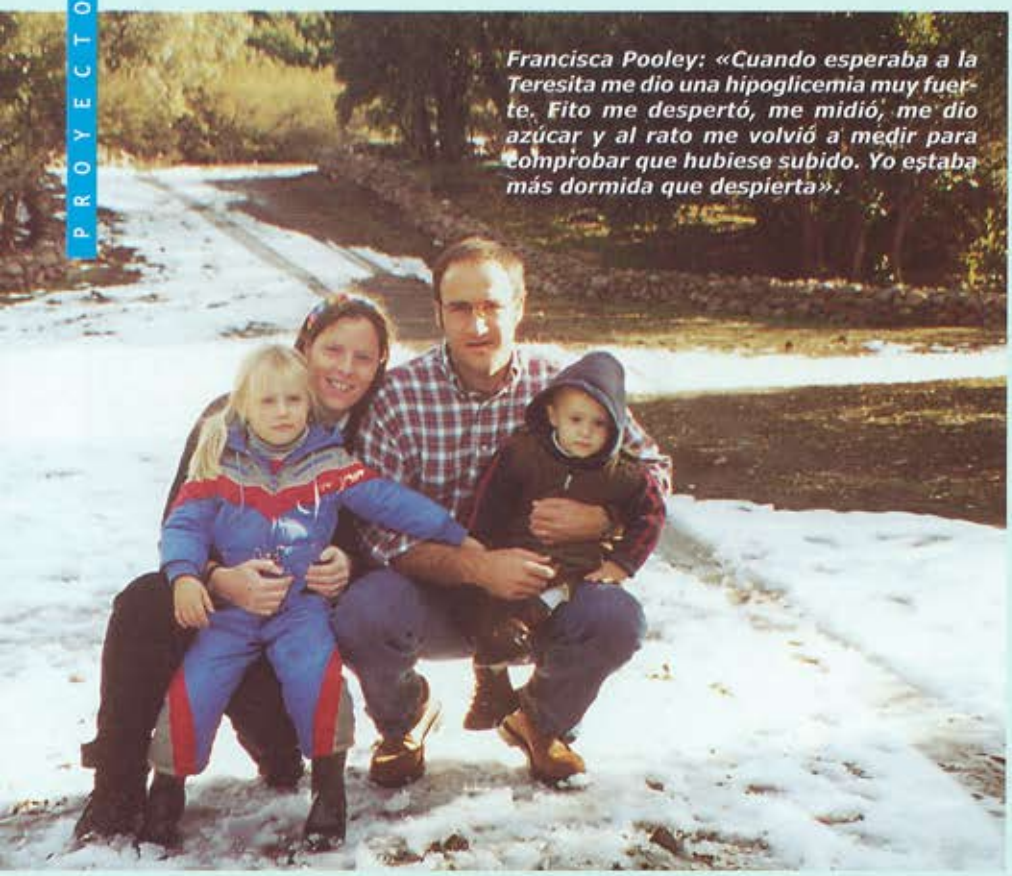
-¿Qué riesgos evita una diabética al estar bien compensada?

-Los controles periódicos con el obstetra y con el diabetólogo más el buen control metabólico evitan en las pacientes diabéticas situaciones como: muerte fetal «in útero», parto prematuro, desnutrición fetal intrauterina, sufrimiento fetal agudo durante el trabajo de parto, muerte neonatal por la prematurez, así como las alteraciones metabólicas del hijo de la madre diabética, que pueden presentar hipoglicemia, hipocalcinemia e hiperbilirrubinemia. La paciente diabética embarazada además de los riesgos ya descritos tiene mayor posibilidad de desarrollar pre eclampsia -enfermedad hipertensiva del embarazo- y de tener una pielonefritis aguda o infección renal severa. También, el embarazo puede empeorar la retinopatía diabética, sobre todo la proliferativa, si no está tratada.

-¿Por qué es tan importante la medición de la hemoglobina glicosilada antes y durante el embarazo?



Bartolomé Rodillo creó los gráficos en Excel que facilitan el trabajo del médico y de la paciente, en este caso su señora, María Jesus. Así se lleva un registro más ordenado y claro de las glicemias.



Francisca Pooley: «Cuando esperaba a la Teresita me dio una hipoglicemia muy fuerte. Fito me despertó, me midió, me dio azúcar y al rato me volvió a medir para comprobar que hubiese subido. Yo estaba más dormida que despierta».

-Lo ideal para programar un embarazo es que la paciente tenga una hemoglobina glicosilada de 6.5%. Si tiene la HG muy alta al comienzo del embarazo, tiene de 3 a 4 veces aumentado el riesgo de una malformación congénita. En cambio, generalmente no hay riesgo materno al comienzo del embarazo, es sólo para el hijo. Si la HG sigue alta durante el embarazo significa que hay un mal manejo de las glicemias y por lo tanto están aumentados todos los riesgos mencionados en la pregunta anterior.

-¿Qué es lo más importante que debe tener en cuenta una diabética que piensa embarazarse?

-Que el embarazo en una paciente pregestacional se define como de alto riesgo y debe ser tratada en una unidad especializada y con un equipo multidisciplinario, que cuente con diabetólogo, obstetra, nutricionista, enfermera y otros. Yo siempre insisto que el control de embarazo en una diabética debe empezar ANTES de que se embarace, por lo tanto debe ser SIEMPRE planificado y en el MEJOR momento metabólico de la futura madre.

RELAJADAS Y MATEAS

¿Y cómo se vive el embarazo planificado? ¿Es fácil o difícil? Para empezar, la «candidata» debe tener una hemoglobina glicosilada de 6.5%. Quien tenga más de 7% debería esperar a bajar sus índices.

Un porcentaje perfecto tuvo Francisca Pooley Pelizzola, porque su matrimonio con Adolfo Grohnert fue también muy pensado: pololeó 3 años y cuando se casó sus hemoglobinas estaban perfectas. Su marido ya le había dicho «quiero que tengamos guagua altiro». Y así fue:

-A la vuelta de la luna de miel estaba esperando. Como Fito es veterinario sabe de salud, así es que me apoya en todo. Mis dos guaguas han sido planificadas: Teresita de 3 años y medio, y Adolfito de 1 y medio.

-¿Cómo son tus embarazos?

-¡Soy un control en desorden! Si me sube mucho la glicemia, me la bajo altiro. Cuando estoy esperando me asusto, si no, soy relajada. Yo soy sin dominio de mi ansiedad, es una pelea que tengo con ella. Los 9 meses soy insoportable... pero yo normalmente soy insoportable. En esa época estoy de mal genio, es difícil.

-¿Qué es lo más complicado?

-Normalmente me mido 3 veces al día pero con el embarazo son 6 y más. Uso multidosis, con Humalog y Lantus. Me pincho más y el estrés de estar pendiente cómo estoy me hace andar todo el día agotada. También me siento más pesada; con los dos embarazos engordé 18 kilos. En general, no cambio la alimentación y tomo fierro y calcio como cualquier otra embarazada, nada extra por ser diabética. Pero sí influye lo que se necesita de insulina, que al principio es menos y luego, más.

Su hija, Teresa, pesó 3 kilos 750, nació por parto normal «pero le costó salir porque tenía los hombros anchos» y el niño, Adolfo, tuvo 4 kilos 250 y llegó por cesárea: «En el porte también influye que mi marido y yo somos grandes y además las glicemias, que cuando están entre 200 y 300 ayudan a que la guagua crezca más».

Francisca (diabética desde los 7 años y hoy de 29) es profesora de educación física y considera que el ejercicio constante la ayuda a tener guaguas sin problemas: «Me preocupo, pero no me estreso. Me gustaría tener 2 hijos más pero los doctores dicen ¡uno! Así es que pensamos en tres. Ahora quería embarazarme pero mi hemoglobina estaba en 7.4% y no me gustó nada, yo espero llegar a un 7 y los doctores esperan que esté bajo 7 para que me embarace».

La publicista María Jesús Lavín Holch, diabética desde los 8 años y ahora de 30, es un poco menos relajada que Francisca y mucho más matea. Su hijo, Agustín de 1 año 2 meses, fue «graficado» desde sus primeras semanas por su papá, Bartolomé Rodillo, ingeniero civil industrial, que usó su cerebro matemático para crear los más variados gráficos de glicemias e insulinas.

María Jesús tiene una premisa:
-Con una hemoglobina igual o menor a 6.5%, mi médico me da permiso para embarazarme. Soy maniática y súper inestable, así es que pese a todo lo que me cuidé, durante mi embarazo mi máximo de hemoglobina fue de 7.2

Tan planificada es que se casó en 1999 y Agustín nació en abril de 2003. Mientras, María José mantuvo ejercicio constante, con caminatas y bicicleta y pesas antes y después del embarazo:

-Mi recompensa es que el nació de 4 kilos, sano ¡perfecto! Y por cesárea. Tuve mucha retención de líquido y a la semana de nacido yo tenía 13 kilos menos. Mi problema más serio fue que desde el sexto mes empecé a ver mal. Tuve un edema macular. Antes del embarazo había tenido una retinopatía leve no proliferante, pero me avanzó y quedé con una proliferante moderada. Ahora estoy con fotocoagulación y voy súper bien.

-¿Quieres tener más hijos?
-Sí. Estoy en trámite para quedar embarazada antes de fin de año. Mi ideal son 2 ó 3 hijos, pero todo depende de cómo vaya mi retinopatía.

-¿Cómo te cuidas durante los 9 meses?
-Midiéndome 10 veces al día, pre y post prandeal, porque yo nunca he sido muy estable. En insulina, llegué a usar el cuádruple de lo que uso normalmente. Y eso que soy equilibrada para comer, evito las grasas. Durante mi embarazo estuve con lenta y rápida y lo que mejor me resultó fue ponerme el 70% de lenta al desayuno y el otro 30% a la hora del té. Ahora estoy probando con Lantus y Humalog para ver si me cambio definitivamente.

-¿Qué fue lo que más cambió con tu maternidad?
-Definitivamente, las prioridades. Si mi guagua tiene cólico, reflujo y yo hipoglicemia, ¿qué hago? Mi instinto es atender primero a la guagua, o si tiene hambre darle pecho y, mientras o después, buscar algo para comer yo. Mi hijo depende de mí y hay doble trabajo: por él y por mí.

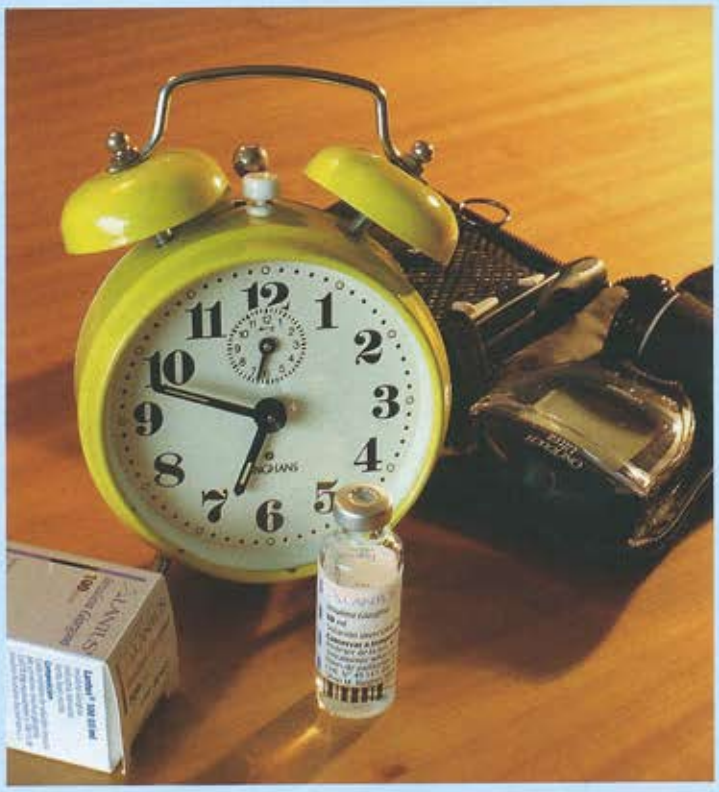
Futuras madres, ya lo saben: serán ¡dos! las preocupaciones. Aunque claro, felices ocupaciones... ■

María Jesús y Agustín, de 1 año y tres meses: «Durante el embarazo es una lata medirse a cada rato y vivir pendiente de si uno está un poco baja o un poco alta, pero gracias a eso mi hijo nació sano y ¡perfecto!»

LANTUS: La insulina de 24 horas

Por Jaime Pérez Correa*.
Fotografías: Alvaro Sottovia.

Conozcamos las características de este producto, de uso reciente en Chile.



Un gran aporte para el tratamiento de la diabetes es la insulina glargina, más conocida por su nombre comercial, Lantus. Es una análoga de la insulina humana basal, preparada por tecnología de DNA recombinante. Para poder entender su funcionamiento, veamos los conceptos básicos:

¿Qué es la insulina basal?
En individuos que no son diabéticos, la insulina basal se secreta desde el páncreas de una manera pulsátil equivalente a +/- 0.5 a 1 unidad por hora. La secreción basal de insulina mantiene las glicemias en un estado de equilibrio suficiente para satisfacer las necesidades de los tejidos durante la noche en los periodos de ayuno. Normalmente las glicemias de ayuno y preprandial (antes de comer), se encuentran en rangos de 70 a 100 mg/dl y en el período postprandial (después de comidas) rara vez excede los 160 mg/dl.

¿Qué significa que sea análoga?
Un análogo de la insulina humana basal está preparado por tecnología de DNA recombinante. Es decir, se provoca una alteración estructural en las cadenas proteicas de la insulina, lo que garantiza su liberación lenta desde el tejido subcutáneo hacia el sistema circulatorio. El mecanismo de lenta liberación es lo que permite una descarga de Lantus durante un período de 24 horas, imitando la secreción fisiológica basal de la insulina del páncreas.

¿Cuáles son las diferencias con la insulina lenta?
La administración de Lantus no puede ser diluida ni mezclada con otras insulinas. No tiene peak de acción porque su liberación en el organismo es lenta y constante. Tampoco requiere de agitación y tiene un aspecto transparente. Se administra, en general, una vez al día, temprano en la mañana o bien antes de dormir.

¿Se puede usar sólo insulina basal y ninguna otra?
No. Para reproducir los efectos metabólicos inducidos por la insulina endógena -propia del cuerpo- el tratamiento requiere de incluir insulinas de acción ultra rápida -como Humalog o Novo Rapid- previo a las comidas.

¿Qué ha establecido su uso?
En términos generales, tanto en Estados Unidos y Europa, donde se comenzó a usar en 1999, y en Chile, desde 2003, se ha demostrado lo siguiente:

- Una dosis diaria logra cubrir los requerimientos basales en la mayoría de los pacientes. Excepcionalmente se requiere del fraccionamiento de la dosis.
- Hay menor número de episodios de hipoglicemia.
- Hay una buena tolerancia a la inyección.
- Los registros de glicemias se hacen de más fácil interpretación porque la consistencia de absorción de Lantus lleva a menos oscilaciones de glicemias.
- Los pacientes refieren que les ha mejorado la calidad de vida porque no tienen rigideces de horarios para las comidas y no necesitan colación.
- Puede ser utilizada en todos los rangos de edad.
- De los problemas reportados está la confusión con las dosis que deben ser administradas de insulina ultra rápida antes de cada comida. ■

*Jaime Pérez Correa, endocrinólogo, es médico asesor de la FDJ.

¿Y cómo es en la práctica el uso de esta insulina?

Por titiaraya@yahoo.com

Mis hemoglobinas glicosiladas no merecen estar en ningún cuadro de honor, así es que cuando la Lantus apareció en Santiago consideré que podía ser una muy buena opción. Mi diabetóloga fue la primera que estuvo de acuerdo ¡y partimos!

Como no soy una mujer fácil en esto de mantener glicemias decentes, el ajuste de la dosis fue paso-a-paso y «bajando o subiendo una rayita» luego de días de observación y anotaciones en el cuaderno, que estaba virgen de registros recientes (la firme: me da lata anotar). Al principio tenía casi una hipoglicemia al día, pese a que se supone que con esta insulina uno las debe tener en menor frecuencia. El punto está que mi organismo, necesita de 20 o 21 unidades de insulina basal (con más me voy a baja) y ¡muchas! unidades de ultra rápida. Si tengo estrés, me sube la glicemia; si lloro, igual; si tuve un susto, lo mismo. Ahora, después de meses de uso, sí puedo decir que estoy amiga de la insulina basal, soy más estable que antes y la libertad de horarios que permite es fabulosa. Me olvidé de las colaciones y si me invitan a almorzar y se atrasan, no hay problema. Y si hay una torta rica, tampoco.

Es muy importante tener en cuenta, al momento de asumir el cambio, que la plata es un factor que pesa: el tratamiento es más caro. El frasco de **Lantus** que tiene 10 ml vale $ 35.000 y el catridge de 3 ml, $ 10.500. Conversé con la gurú de la FDJ, Violeta Salazar, y concluímos que nosotras y quienes conocemos, usamos el tradicional frasco y la jeringa porque el lápiz de Lantus ¡sí que es tedioso de usar! También es importante fijarse en el precio de las insulinas ultra rápidas, porque en Chile se venden dos en catridge de 3 ml: la **Humalog**, que vale alrededor de $ 8.200, y la **Novo Rapid**, que cuesta $ 7.200. Yo he usado las dos y me quedé con la de Novo, que además tiene un muy buen pen metálico (y están por llegar los desechables en esa marca y en Aventis).

Para los que quieran alternativas de insulina Lantus, el próximo año llegaría a Chile una que ya fue aprobada por la EMEA de Europa (equivalente a la FDA de Estados Unidos). Se llama **Levemir** y ya está en Inglaterra, Dinamarca, Suiza y Alemania. La foto de esta página es del funcional pen de esa insulina. ■

MediSense®
Optium™

El Primer Sistema Integral
para el control de la diabetes

precisión
- La exclusiva tecnología True Measure, **elimina interferencias de sustancias que pueden alterar los resultados.**

comodidad
- Tira reactiva, **que posee un sistema de llenado por absorción.**
- Memoria **para 450 resultados** con fecha, hora, promedios semanales y mensuales.
- Sin **limpieza** ni mantenimiento.

seguridad
- El test comienza sólo cuando la tira reactiva **detecte la cantidad exacta de sangre.**
- MediSense Optium™ **permite la aplicación de una segunda gota de sangre antes de 30 seg.**

Unico en Chile que mide **Glucosa** y **Cetonas** en Sangre.

TECNOLOGIA "TRUE MEASURE"
Garantiza la medida exacta de los niveles de glucosa.

MediSense®
Siempre fiel a ti

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

JULIO MIRANDA

Un juez sin extremos

Por Olga Araya Céspedes.
Fotografía: Alvaro Sottovia.

Diabético hace 35 años, no ha tenido ni hipo ni hiperglicemias en el último tiempo. Su clave es la dieta, que maneja con rigor espartano: «Si no puedo moverme de la oficina, me tomo un té y dos galletas de agua».

El presidente de la Corte de Apelaciones de Valparaíso fue un hiperactivo físico e intelectual. Pero cuando llegó a Viña del Mar dejó atrás el ejercicio corporal (por razones que ya conoceremos), y se dedicó, casi en exclusiva, a la actividad de sus neuronas. Todo ello, por cierto, junto a su diabetes, que tiene la misma data del inicio de su carrera: «me recibí de abogado en la Universidad de Chile hace 35 años, y al mismo tiempo entré al poder judicial y me dio diabetes».

El juez **Julio Miranda Lillo** tiene 60 años y es diabético desde los 25:

-Estudiaba en Santiago y al terminar viajé a ver a mis papás, a Punta Arenas. Como había bajado 30 kilos, mi familia se preocupó y fuimos al médico: en el examen tuve una glicemia de 500. Me mandaron donde Manuel García de los Ríos, que es mi médico hasta hoy, y él me dio insulina y empecé a recuperarme. Se normalizó mi vida y nunca he tenido mayores problemas con la diabetes, salvo la molestia de inyectarse y de viajar con insulinas y medidores.

-Supongo que eso era antes, porque hoy el kit es del porte de una billetera.

-Sí, antiguamente era complicado: las insulinas debían mantenerse en refrigeración y hoy, en cambio, se pueden tener un mes afuera. Empecé mi carrera judicial en Punta Arenas y luego en Castro. Cuando me fui a Chiloé, en los años '70, la insulina tenía que traerla de Santiago, ni soñar con comprarla allá. Era la lenta, proveniente del vacuno o del porcino.

-¿Qué usa ahora?

-Insulina basal, Lantus, y, si tengo una comida fuera de la casa o un cóctel, llevo ultra rápida, porque me puedo exceder. Siempre hay pequeñas empanaditas, canapés, pan o helados. Pero nunca tomo y ya no fumo hace dos años.

-Por lo que entiendo, prácticamente usa sólo insulina basal y si come algo rico en carbohidratos se pone ultra rápida. Entonces, ¿cómo es su dieta?

-No como arroz, ni papas, ni tallarines, ni pan. Hace mucho tiempo que casi no incluyo ningún farináceo. Al desayuno me como una porción de quesillo, dos tajadas de jamón de pavo y una taza de té, sin pan ni galletas. El almuerzo es bastante frugal: pollo, pavo o pescado, que estén cocidos al horno o al vapor, con verduras. Nunca postre. El té es igual al desayuno y en la noche, lo mismo que el almuerzo. Con esta dieta nunca más me ha subido el colesterol. Hace tiempo lo tuve sobre 200 y me dieron Norvastatina. Lo bajé, dejé las pastillas y me he mantenido bien.

-Pese a su dieta espartana, ¿cómo lo hace en su trabajo? Si se siente con una baja, ¿se mide mientras ve un caso?

-Mi jornada de trabajo siempre ha sido bastante pesada, pero este año, como estoy de presidente, es un poco más tranquila: llego a las 8 de la mañana y me voy a las 4. En las tardes hago clases en las universidades de Valparaíso y Del Mar y en Carabineros de Santiago. Casi nunca llego a mi casa antes de las 9. Pero los otros años, que he tenido que integrar salas, hacer las veces de juez, muchas veces no he podido moverme de la oficina y en esos casos me tomo un té con dos galletas de agua.

EX MALO, ACTUAL EXCELENTE

Si bien el juez es capaz de aplicar toda su fuerza de voluntad para seguir la dieta tan poco atractiva antes descrita, hace una proclama de rebeldía cuando se trata de ejercicio. Cuento corto: desde que llegó a Viña del Mar, hace 6 años, no ha hecho mayor movimiento que llegar hasta el auto y caminar, en Santiago, los viernes en la tarde, desde el depar-

tamento de su hijo a la Escuela de Carabineros, lugar de sus clases, hasta donde se demora unos 15 minutos. En sus descargos, consta que cuando vivía en Iquique era muy buen nadador. Iba a la playa todos los días. Pero en la quinta región no se metería al mar (presume que lo sacarían con hipotermia) y tampoco ha encontrado una piscina olímpica a la que pueda ir en su horario libre (de madrugada o de noche). No tiene tiempo de ir a un gimnasio y tampoco ganas: «llego tan tarde y tan cansado que no se me ocurriría ir a subirme a una trotadora. Incluso me compré una bicicleta estática... pero no la uso.»

-La diabetes, ¿ha sido una complicación en su vida?

-En realidad ha sido llevadera porque siempre mi familia ha tenido mucha compresión con todas mis cosas. Afortunadamente, mis dos hijos no tienen diabetes. Mi padre, que falleció, tenía diabetes tipo 2 y mis abuelos, por ambos lados, fueron tipo 2.

-¿Algún impedimento en el trabajo?

-No creo, pero cuando era relator de la corte, un trabajo muy pesado, a veces tuve hipoglicemias en la sala. Tenía que comer pastillas rápidamente y muchos de mis jefes no comprendían la situación. Me produjo problemas el explicar que estaba con hipoglicemia, porque la gente ignora las consecuencias y pensaban que era un cuento para sacar la vuelta. Los compañeros de oficina, en cambio, siempre han sabido mi situación y están llanos a solucionar mis problemas.

-¿Nunca tuvo hipoglicemia severa?

-No, jamás he perdido el conocimiento. En mis bajas hay sólo sudor, temblor, veo unas manchitas blancas, me pongo como ansioso, como que me molesta todo y todo lo quiero rápido. Mis hijos, cuando pequeños, no entendían estos cambios del papá. Pero de grandes comprendieron que ese malestar escapa a la voluntad de uno.

-¿Y las hiperglicemias?

-Antes estaban muy presentes, comía como Heliogábalo, y muchas veces pasé de 300. Pero ya no, soy bastante estable. Y eso se debe a que las insulinas actuales son macanudas, a que me mido 4 a 5 veces al día la glicemia y a que mi dieta es muy estricta. Es que desde que me encontraron una retinopatía proliferante, donde se empiezan a romper una serie de vasitos, dije bueno, ahora sí que pongo rigor: la única forma de evitar esto es mantener bien los niveles de glicemia. Y efectivamente, después de dos fotocoagulaciones de láser, nunca más un problema. Los diabéticos somos propensos a las neuropatías y a problemas en los riñones pero yo, a lo que más temo, es a perder la vista. Por eso he actuado así.

-Su dictamen: júzguese como diabético.

-Ahora soy excelente. En el pasado cercano, bueno, y en el pasado lejano, ¡totalmente malo! ■

PARA IMITAR:

Cómo vivir bien con d

Por Albina Sabater Villalba.*
Fotografías: Juan Meza-Lopehandía y Alvaro Sottovia.

Hay personas que tienen que manejar una diabetes que ya cumplió cuarenta, cincuenta o sesenta años. Y se mantienen bien. Incluso, mejor que sus compañeros o colegas de la misma edad. Aquí nos dan sus testimonios cinco personas ejemplares.

Fernando Mendeville, 68 años de diabético: «Sin disciplina no hay resultados».

En su departamento de Providencia, en Santiago, el doctor **Fernando Mendeville Moya** cumplirá 86 años el próximo 12 de octubre. Tiene una historia de película:

-En 1936, mientras estudiaba quinto año de humanidades, que es el tercero medio de ahora, me dio pulmonía y después tuve una recaída, con pleuresía. Todavía no se inventaban los antibióticos. La única cura conocida era "el cambio de aire", así que me enviaron al interior del valle de Elqui. Volví a Santiago y terminé mis humanidades en el Liceo Victorino Lastarria, siendo el primero del curso.

Sus ambiciones iban más lejos:

-Siempre quise estudiar medicina en la Universidad de Chile. Y lo logré. Entré a la universidad en 1938. Tenía tuberculosis y 2 años de diabético. Pero no perdí ni un solo año. Me recibí a comienzos de 1946. Sané de la tuberculosis yo solo, y por eso hice mi memoria sobre "La tuberculosis en los diabéticos".

Todavía conserva una copia de ese documento, que dedicó a "Nenita Dumont, con todo cariño, admiración y sincero afecto". Ella, una mujer inteligente y buenamoza, profesora de matemáticas y física, se convirtió en su esposa. Y sigue a su lado después de 54 años de matrimonio.

**Albina Sabater Villalba es periodista de la Universidad de Chile.*

décadas de diabetes

Juan Meza-Lopehandía

-Pero, ¿cómo pudo estudiar medicina teniendo tuberculosis y diabetes?

-La verdad, no sé de dónde saqué fuerzas. El Bienestar Estudiantil me perseguía, porque podía contagiar a otros. Yo tosía y tenía que decir que estaba resfriado. Como le digo, me mejoré solo. Respecto a la diabetes, la insulina era cara, así que me ofrecí como conejillo de Indias para el Instituto Bacteriológico de Chile y el Laboratorio Sanitas, que la fabricaban con páncreas de vacuno y cerdo. Me tomaban una muestra de sangre, me daban insulina y me iban controlando. Nunca me faltó. Me inyectaba una dosis diaria, de 40 unidades. Las jeringas de insulina desechables se inventaron mucho después.

Cuanto se tituló, el flamante doctor Mendeville aceptó un trabajo en el Sanatorio San José de Maipo, dedicado a los tuberculosos. Pronto fue nombrado director del establecimiento. Se casó con doña Nenita, vivieron allá, tuvieron sus tres hijos, y cuando éstos crecieron y necesitaron ir al colegio, se trasladaron a Santiago. El era un médico muy respetado en su especialidad de diabetes y tuberculosis combinadas:

-Lo fundamental es tratar primero la diabetes y, después, cualquier otra enfermedad. Además, es muy importante ser organizado, responsable y muy fuerte, para resistir las tentaciones. Yo fui mi propio médico por más de treinta años. Y gozo de buena salud. Ni siquiera tengo problemas de colesterol. Es cierto que tuve una retinopatía diabética, pero eso no me ha impedido hacer mi vida normal ni salir con mis amigos una vez por semana. Los hijos y los siete nietos nos pasan a ver, y formamos una familia muy unida y sociable. Los avances médicos y tecnológicos son apreciables, y la verdad es que se me arregló la vida con las nuevas insulinas. Pero sin disciplina no hay resultados. Un cardiólogo que fui a ver me dijo. "Creo que a usted hay que matarlo a palos".

PILLERIAS PARA EL TEST

Susana Feick Laudien, 58 años, vive en Viña del Mar. Es una mujer atractiva, con una energía potente:

-Tengo 40 años de diabética. Me diagnosticaron a los 18. Fue un golpe fuerte. Lo único que sabía sobre esta condición es que una tía, que vivía en Estados Unidos, sufría de frecuentes desmayos. Pensé que era algo terrible. Pero yo no me he desmayado nunca.

Susana Feick, 40 años de diabética: «Yo he sido muy estricta con mi tratamiento».

Alvaro Sottovia

Reconoce que siempre ha contado con el apoyo de la familia, primero de su mamá y luego de su marido:

-Es cierto que cuando lola pensé "¿quién va a querer casarse conmigo si tengo este problema"? Pero me propuse no verme ni sentirme diferente de las demás. Tomé la decisión de hacer una vida normal.

Y lo consiguió. Trabajó como secretaria durante varios años, se casó con un ingeniero geomensor, tuvo 2 hijos y ha viajado a diversos países sin complicarse. Incluso, siendo integrante del Coro de la Universidad de Chile de Valparaíso, participó en una gira por los países que estaban detrás de la "Cortina de Hierro".

Ha sido muy rigurosa consigo misma: "Me hago tests cuatro veces al día; y me inyecto tres veces al día, aunque en ocasiones mi piel no absorbe bien, ya que tengo lipodistrofia. Creo que, además, en esto influye el estrés y otros factores, aunque no hay pruebas científicas que lo demuestren".

-¿Ha cambiado mucho el tratamiento, desde que la diagnosticaron, hace cuarenta años, y ahora?

-Por supuesto que sí. Cuando yo empecé, tenía que ponerme una inyección diaria, todas las mañanas, de insulina de 40 unidades por centímetro cúbico. Después salió la insulina de 80 unidades y luego la de 100. Antes se usaba solamente la insulina lenta y se podían hacer apenas tres o cuatro tests de laboratorio al año. Yo trataba de estar muy bien antes del test, pero uno no sabía cómo había estado en esos tres o cuatro meses que transcurrían entre un control y el siguiente.

En cuanto a salud en general, no puede quejarse: "Tengo micro aneurismas en la retina, pero no hay daño al riñón. Hay alzas y bajas en los niveles de glicemia, pero se pueden manejar mejor y hay buenas soluciones, como los tratamientos con rayos láser en el caso de las retinopatías. Yo he sido muy estricta porque quería dejar encaminados profesionalmente a mis hijos, que estudian ingeniería. Ahora estoy un poquito más golosa".

En realidad, eso de "golosa", depende del cristal con que se mire: "Si les cocino arroz, fideos o papas, no los toco. Como mucha verdura, y en la comida de todos se incluye carne, pollo y pescado. ¿Pan? Poquísimo, igual que la fruta, por la fructosa. ¿El futuro? No le temo. Pienso que Dios me ayuda. De otra manera, no estaría aquí".

CON CARAMELOS Y SNACKS

Samuel Goldstein Lembergman, con 85 años de edad, 62 años de matrimonio, dos hijos adultos y tres nietos adolescentes, vive en Concepción. Con su metro 70 de estatura y 60 kilos de peso, luce bastante bien. Su pelo cano acusa el paso del tiempo, pero no así sus ojos azules, que brillan con entusiasmo cuando habla de su propia historia:

-Tenía 33 años cuando me diagnosticaron la diabetes. Fue una etapa difícil. Ni yo ni nadie de mi familia sabía de qué se trataba esta enfermedad, ni menos aún cómo había que cuidarse. Sufrí varios traspiés. Entre ellos, un coma diabético que fue confundido en su comienzo con una infección gastrointestinal. Fe-

lizmente, hoy esto ha cambiado, y a través de campañas de prevención, revistas, asociaciones de diabéticos, gran parte de la población conoce lo que es esto y sabe cómo actuar en caso de emergencia. Cuando yo empecé, las inyecciones se ponían con agujas en jeringas de vidrio que había que hervir cada vez que se usaban. Los test se hacían en la orina. El diario vivir, para un diabético, no era nada de fácil. Viajar con jeringas era un riesgo porque en las aduanas siempre pensaban que se trataba de drogadictos.

-¿Y ahora?

-La vida de un diabético se ha facilitado enormemente. Las nuevas insulinas protegen de las hipoglicemias; hay nuevas fórmulas para medir la glucosa, pero, sobre todo, el conocimiento se ha ampliado mucho. Eso me ha permitido mantenerme en buenas condiciones. La diabetes no me ha limitado en nada. Siempre hice lo que me gustaba. Estudié Construcción Civil y tuve por muchos años mi propia empresa constructora, con muy buenos resultados. Claro que también tuve la suerte de contar, a mi lado, con personas que estaban siempre preocupadas de tenerme caramelos para las hipoglicemias y recordarme los horarios del snack.

-Se ha dicho que usted es muy disciplinado...

-Sin duda que lo soy, especialmente en los horarios de las comidas y en los tests de glicemia. Mi régimen de vida actual, con 85 años ya cumplidos, sigue con la misma rutina de cuidados de siempre. Pero eso no me impide, en absoluto, disfrutar mucho de mi familia, mi esposa, hijos, nietos y mis amigos de siempre. Además participo, en la medida que puedo, en la Corporación del Niño y Adolescente Diabético de Concepción y que, pese a la precariedad de recursos, realiza una labor muy importante para el cuidado y la prevención de la diabetes.

Ismael Irarrázaval Rozas, ingeniero civil de la Universidad de Chile, tenía 14 años de edad cuando le diagnosticaron diabetes. Estaba en cuarto año de humanidades del Colegio San Ignacio. Ahora ya tiene 75 años de edad, que cumplió en abril. Lleva 61 años con diabetes:

-Nunca la he sentido como una enfermedad. Es como afeitarse todos los días. Tal vez no es lo más grato, pero hay que hacerlo. Gracias a ella me mantengo más joven y más delgado que muchos de mis amigos de mi misma edad. Tengo carnet de chofer, licencia de piloto civil, y llevo una actividad perfectamente normal. Además, soy presidente ejecutivo de mi propia empresa de plásticos, Plastigén, donde trabajan cien personas. De mis ocho hijos, cinco trabajan conmigo; regaloneo con mis nietos y mantengo una activa vida social. Estuve casado durante 46 años, hasta 1998, cuando enviudé.

Reconoce que ahora es diferente ser diabético:

Samuel Goldstein, 52 años de diabético: «Siempre he tenido la suerte de contar con personas preocupadas de mi».

Ismael Irarrázaval, 61 años de diabético: «Me mantengo mucho mejor que mis amigos de mi misma edad no diabéticos».

que importa. En realidad, yo confío mucho en Dios, y eso para mí es fundamental.

No hay que dejarse abatir, indica. «La desesperación conduce a la enfermedad. Yo podría haberme desesperado a los 14 años, cuando me diagnosticaron diabetes. Los controles eran extraños y esporádicos. Uno disponía de un tubito que contenía un líquido adentro, y en el cual había que poner una muestra de orina. Si tomaba un tono verde, había glicemia alta; si el tono era amarillo, estaba baja. Lo mismo con la sangre. Había que sacarse, de la vena, y mezclarla con otros elementos, y ver los resultados... todo eso ha ido cambiando, y la diabetes cambia con uno, también».

-¿En qué sentido cambia la diabetes?
-Bueno, ahora siento menos la hipoglicemia. No me mareo, no me caigo, pero sé que si eso ocurre, falta glucosa en mi cerebro, y puede fallar la memoria. No es sólo asunto de los diabéticos, en todo caso. Con el esmog de Santiago, todos los cerebros pierden oxígeno, créame. Así que si estoy bajo, ingiero azúcar y me hace bien. Pero lo hago con cuidado. Cuando uno tiene una baja, el hígado tira un chorro de glucógeno a la sangre, y eso hay que controlarlo. Todo es relativo, todo depende de qué se haya comido, cuánto ejercicio se ha hecho, cómo está el ánimo.

Por eso, insiste, «mientras más se monitorea uno, mejor estará, porque se atiene a los cambios. Tenemos el One Touch, que en cinco segundos da

-Usaba insulina de vacuno y cerdo. Después salió la insulina humana y nunca me hizo bien, tal vez porque mi organismo estaba acostumbrado a la otra. Lo más importante es que en la vida, uno tiene que navegar. Cada día tiene una actividad distinta, y hay que adecuarse a lo que venga, a lo que vaya saliendo. Uno no puede tener todo tan planificado. Creo que fui bendito con la diabetes que me hace pensar que todo es variable y relativo. Mucha azúcar en la sangre es malo; poca azúcar, también. El equilibrio en la vida es lo

Ismael disfruta de sus vacaciones en tierra, agua y aire.

Angélica Escala, 50 años de diabética: «Llegar a mi edad en buenas condiciones puede ser una mezcla de genética, fe y cuidados».

Juan Meza-Lopehandía

los resultados. Casi lo regalan, pero cien cintas cuestan 40 mil pesos, ya que la empresa tiene la exclusividad sobre la fabricación de las cintas. Ojalá existiera una reglamentación con respecto a estos aparatos, que necesitamos tanto».

María Angélica Escala Ariztía, bisnieta del general Erasmo Escala, una de las figuras estelares de la Guerra del Pacífico, lleva su apellido con dignidad y con una belleza envidiable. Aunque acaba de cumplir 69 años de edad, es poseedora de un cutis magnífico y de unos ojos azules que sin duda dejaron muchos corazones estropeados a lo largo de su historia. De hecho, a los 17 años la convencieron de que se presentara como candidata al concurso de belleza Miss Zig-Zag, revista que marcó todo un hito en el país durante décadas.

Hace 50 años le diagnosticaron diabetes. "Fue en mayo de 1954. Todo fue muy nítido, porque los síntomas eran clarísimos. En mi familia me cuidaron desde un comienzo, y todavía recuerdo que íbamos a comprar la insulina a la Farmacia Huérfanos..." Eso sí, admite, la enfermedad le daba un leve temor porque uno de sus diez hermanos había tenido diabetes mucho antes que ella, y decidieron controlarle la dieta a tal punto que falleció a los 19 años de edad, por una tuberculosis que el cuerpo no pudo resistir debido a la mala alimentación. «De esa manera, los antecedentes que yo poseía no eran muy alentadores; sin embargo, el doctor que me atendía me dio confianza, y mis padres tuvieron especial atención hacia mí».

Claro que los papás Escala-Ariztía la cuidaron sólo tres años... porque poco después de salir del colegio ella se casó con un ingeniero eléctrico, que todavía es su marido y que aprendió a ponerle inyecciones. Con él construyó una familia que consta de dos hijos (Jorge, de 45, ingeniero comercial, y Andrea, de 43, psicopedagoga), y tres nietos que se encaraman a la adolescencia. Por eso, y porque admite que lo ha pasado bien, María Angélica no se queja. Recuerda, eso sí, que cuando sus niños eran pequeños, a veces tenían que remecerla para que despertara, porque le había bajado la glicemia durante la noche y ella no se había percatado. «Me daban una cucharada de leche condensada y con eso me sentía mejor».

Sin duda, la tecnología ha contribuido a simplificar los controles: «De hecho, el único inconveniente serio que he tenido es una retinopatía que me está impidiendo ver las cosas, de lejos, con la claridad que me acostumbré a tener toda la vida».

Como toda la gente le dice que no representa ni por asomo la edad que tiene, y que luce estupenda, ella trata de explicar: «Bueno, me encanta beber agua, y como mucha fruta y verduras. Además, camino harto y hago ejercicios especiales. Pero, sobre todo, creo que estoy bien porque Dios quiere que yo esté bien. Claro que ahora también le pido ayuda para mi marido, que desarrolló hace unos años una diabetes tipo 2... así que ambos nos inyectamos y vamos al mismo médico... Quizás, llegar a esta edad en buenas condiciones se deba a una mezcla de genética, de fe y de cuidados». ■

DIABETES EN EL COLEGIO

¿Por qué te pinchas

Por Albina Sabater Villalba.
Fotografías: Juan Meza-Lopehandía y Alvaro Sottovia.

Alvaro Sottovia

Hasta los profesores se asustan a veces cuando tienen a un niño diabético en clases. Y los compañeros tampoco entienden bien esto de que alguien no pueda comer de todo. Por eso, los ajustes suelen ser grandes, en especial, al comienzo.

Solange Briones, 10 años: «Soy porfiada y a veces no llevo al colegio cosas para comer».

Juan Francisco Balart, 7 años: «Después que me mido mis compañeros me preguntan ¿cuánto salió?»

el dedo?

Montserrat Hernández, 7 años: «Un día tenía 51 y yo solita me tomé un jugo».

Juan Francisco Balart, 7 años, va en segundo grado del colegio Nido de Aguilas en Lo Barnechea. Debutó en septiembre de 2003. Su madre, Lizzy, enfermera matrona, identificó los síntomas e intuyó el diagnóstico. Igual el golpe fue duro, pero el colegio le ha ayudado con su filosofía de promover la independencia y la autosuficiencia del niño. «He optado por lo más seguro: desde las 11 y media, Juan Francisco no puede salir de su sala, porque a esa hora está en su peak de bajas. A los compañeros les expliqué, muy simple, que él es un niño dulce, que no necesita más dulce; que no puede convidar de su colación ni aceptar la de otros. Al principio yo iba dos veces al colegio, a la hora del snack, y al almuerzo. Ahora sólo voy al mediodía».

Precavida, Lizzy guarda un equipo de emergencia en la enfermería; mantiene dulces en el gimnasio y en la sala de clases; y hasta el compañero de asiento de Juan Francisco tiene gomitas en el bolsillo. Todos tienen instrucciones de darle dulces si lo notan desganado. «El tiene la tendencia, al medio día, a estar bajo. Y cuando le viene la hipoglicemia es como si desconectaran un televisor: se va a negro. Dos veces lo han encontrado muy bajo, con 35. Una vez, porque en la clase de gimnasia un chico tomó equivocadamente la lonchera de Juan Francisco, y él no pudo comer; y otra vez, cuando llegué a buscarlo y le había bajado abruptamente la glicemia. El no sabe detectar todavía sus síntomas. Y como tiene la piel muy blanca, no notan cuando se pone pálido».

Para hacer la vida más grata, Lizzy ha conseguido toda la información nutricional posible. «Si dispongo de 45 carbohidratos para el almuerzo, los distribuyo, y le doy un postre rico: un helado dietético del Coppelia con un pedazo de plátano de adorno y un bombón Magnum arriba, que sólo tiene 4 carbohidratos».

Solange Briones, de 10 años, va en sexto año básico, en el Colegio Padre Chaminade de La Florida. Sabe que debe andar siempre con algo dulce a mano, pero no siempre lo tiene. «Cuando estoy baja y no llevo nada en la mochila, me puedo desmayar, pero soy porfiada y a veces no llevo cosas para comer».

Su mamá, Isabel Vidal, se preocupa: «Solange está en la edad de la rebeldía y no me hace caso. Me cuesta convencerla de que lleve pan con pollo; su yogurt diet y su fruta para la colación. Pero nos vamos poniendo de acuerdo»

Montserrat Hernández cumplió 7

Juan Meza-Lopehandía

Nicolás Thomas, 10 años: «Sigo jugando fútbol, pero primero me mido».

años en junio y va en primero básico del Colegio de las Religiosas Filipenses, en el centro de Santiago. Debutó en agosto de 2001, cuando tenía 4 años y estaba en prekinder. Como ambos padres trabajan fuera de casa, la cuida su tía Inés, que dice: «Tenía 600 cuando entró a la clínica, y allí la estabilizaron. Cuando volvió al colegio, las tías se preocuparon mucho. La conocían bien, porque estaba allí desde el jardín infantil. Todavía me avisan de cualquier cambio que notan en ella. Si pasa algo, vuelo para allá, aunque sólo ha ocurrido una vez. La cuidan siempre, y especialmente después de hacer gimnasia».

Montserrat toma esto con calma. Muestra sus dibujos, lee un poco en voz alta para que sepamos que ya sabe leer, y escucha la conversación. De repente, interviene: «Un día me noté baja y tenía 51 y solita me tomé un jugo». Su tía acota: «Ella se hace el glucotest». Montserrat añade: «Mis compañeras se tapan los ojos cuando me pincho los dedos y se asustan cuando me pinchan la guatita». Sabe que no puede comer de todo, pero le encanta su colación: yogurt con cereales, leche, plátano ...Si me ofrecen un chocolate, yo digo que no, y se lo doy a la Dani, que es mi amiga». La tía Inés le ha inculcado una idea-fuerza: «Tú eres tan especial que para ti todo debe ser especial».

Nicolás Thomas Mayol, 10 años, estudiante de 5° básico del Colegio Cumbres, en Las Condes, debutó en marzo de 2002, a los 8 años. La mamá, Carmen Gloria, cuenta que poco después de salir de la clínica, se reunieron en el colegio con los profesores, y éstos, a su vez, hicieron un trabajo con todos los niños. Cada cierto tiempo, les recordaban a los alumnos del curso que Nicolás no podía comer nada con azúcar. Al principio estaban tan involucrados, que un compañero, tiernamente, le llevó galletas de agua. Dice Carmen Gloria: «Poco a poco han ido comprendiendo que su régimen es especial, pero no tan coercitivo. Puede llevar fruta, yogurt Next, leche cultivada y, a veces, papas fritas. Los prefectos (inspectores) y el profesor jefe, se ocupan mucho del niño. Y en caso de apuro me llaman al celular».

Nicolás afirma: «Yo no me tiento. Sé qué cosas no debo comer, porque me voy a sentir mal. No me ha cambiado mucho la vida. Sigo jugando fútbol y handball, aunque primero me mido y después voy a jugar. Si me demoro, ponen a otro a jugar mientras yo me inyecto. Claro que cuando tengo que pincharme el dedo, siempre hay alguno que quiere pincharse también, pero no se puede».

Lucas Bonacic Gimpel, de 11 años, va en 4° año básico del Colegio Barrie Montessori, de La Reina. Debutó en julio del año pasado. La mamá, Jessica, cuenta que empezó a decaer, y pensaron que era un resfrío. Cuando supieron el diagnóstico, no lo podían creer. «Pero, dentro de todo, fue bueno que pasara en vacaciones de invierno, porque permitió que lo entendiéramos primero en la familia, para que luego pudiéramos explicarlo en el colegio. También una enfermera de la clínica fue al colegio a dar una charla a los profesores. Todos mostraron una actitud muy abierta, y plantearon dudas y consultas, como lo que debían hacer si a Lucas le daba una baja, o si subía mucho la glicemia. El colegio es chiquito y todos nos conocemos».
En la oficina del establecimiento hay una cajita de emergencia para Lucas, que incluye un glucagón. En la sala de clases, un poster de la Fundación de Diabetes Juvenil. Y como el sistema de enseñanza Montessori contempla narrar experiencias personales en el aula, con los niños sentados en el suelo, en círculo, Lucas ha explicado su diabetes, se ha controlado la glicemia y se ha inyectado insulina delante de sus asombrados compañeros.

La rutina de Lucas no ha cambiado demasiado, según la mamá: «Con la insulina Lantus nos relajamos un poquito. Al principio, él llevaba su colación aparte, pero ahora come la comida del

Lucas Bonacis: «No tengo problemas porque mis compañeros saben de mi diabetes».

colegio, excepto el postre, porque él come su fruta». El dice, olímpicamente: «Nunca he tenido problemas, porque mis amigos ya saben que tengo diabetes».

Yasna Zúñiga, 13 años, alumna de 7° básico del Colegio Mano Amiga, de Recoleta, debutó el 6 de marzo del año pasado, dos días después de entrar a clases. «Cuando volví, al principio las profesoras no me dejaban jugar, me restringian en todo. Inventaban unas cosas tremendas, que te puede pasar esto o lo otro. Típico que repetian que los diabéticos no pueden hacerse heridas, porque no van a sanar y te van a cortar la pierna».

Reflexiona: «Para mí fue latoso, un cambio muy radical. Pasé de comer todo a no comer nada. Y cambió la actitud de los profesores hacia mí. No me gusta que sientan lástima. Mis hermanos chicos, de 7 y 6 años, entendieron mejor. Claro que he aprendido bastante en este último año y, si uno sabe llevarlo, no es grave. Pero todavía estoy en la etapa de la tentación y del por qué a mí. He tenido que explicarle a todo el curso de qué se trata. Nunca he tenido convulsiones, menos mal, aunque las bajas me llegan a 35. Cuando estoy alta ni miro la máquina. Me ha pasado tres veces, en la casa, y yo me las arreglo, porque me cuida mi abuela, pero ella está enferma. Mi mamá tuvo problemas psicológicos por esto, aunque ahora está bien, y si quiero ir con una amiga al mall me dice *Anda, pero cuídate*. Ya soy más independiente». ■

Yasna Zúñiga, 13 años, frente a su amigo, también diabético: «Todavía estoy en la etapa de la tentación».

RECOMENDACIONES

Para los papás:

• Informar al director del colegio, al profesor jefe y al profesor de educación física sobre la diabetes y entregarles el libro «Pipe te enseña a vivir con diabetes». • Mostrarles a los profesores las insulinas, jeringas y equipos de autocontrol y explicarles su uso. • Dar a conocer a los profesores las dificultades que pueden presentarse como fatigas, colación extra y otras. • Asegurarse de que los niños llevan su equipo para medir la glicemia. • Marcar la lonchera del niño en forma bien notoria, para evitar que alguien la tome. • Dejar una bebida no diet o tabletas de glucosa a cargo del profesor, en caso de hipoglicemia.

Para los profesores:

• Todos los profesores del niño deben saber, básicamente, qué es la diabetes. • Entender que las necesidades de ir al baño o de pincharse son urgentes. • Saber que si tiene hipoglicemia, demora un poco en recuperarse. Considerarlo en especial si está dando una prueba. • Colocar el afiche de la diabetes (que entrega la FDJ) en la sala de profesores, de clases o en la enfermería. • Los niños no deben recibir un trato preferencial en lo académico; la diabetes no es excusa para ser mal alumno. • El profesor de educación física debe saber cómo los ejercicios afectan los niveles de glucosa en la sangre; el niño no tiene impedimentos para hacer deporte, sólo debe tener una colación previa. ■

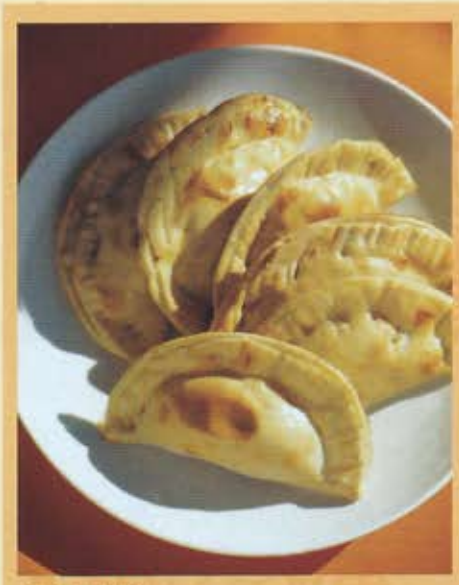
HORA DEL TÉ

Tentaciones de invierno

Por Alvaro Valenzuela Pares*. Tabla nutricional: Elena Carrasco*.
Fotografías: Alvaro Sottovia.

Para los flacos, una excelente y sabrosa manera de poner algunas calorías a sus cuerpos en esta etapa de frío. Para los más gorditos, pecar una vez no los llevará a destrozar la balanza, así es que...manos a la obra. Pongan atención a los H. de C. y ¡disfruten!

Alvaro Valenzuela a toda imagen: sus fans querían conocerlo. El jockey no es capricho: «Casi todos los chefs trabajamos así. El gorro alto es sólo para las presentaciones. No te puedes mover cómodo en una cocina con 50 centímetros sobre tu cabeza».



EMPANADITAS DE PERAS

(25 unidades aproximadamente)

MASA

3 huevos
1/2 cucharadita rasa de sal
1 cucharada de fructosa
1 cucharadita de polvos de hornear
100 gramos de margarina light
1/2 kilo de harina
1/2 taza aprox. de leche descremada
Ralladura de limón
1/2 cucharadita de extracto de vainilla

PREPARACION

Batir la margarina con la fructosa y agregar los huevos de a uno.
Unir agregando la sal, ralladura de limón y vainilla. Colocar leche y harina.
Hacer masa y amasar. Uslerear muy delgado y cortar círculos de 10 cm (con una taza o vaso grande).

RELLENO

1 kilo de peras secas (o manzanas)
250 gramos de orejones de damascos secos
2 litros de agua
1 1/2 taza de fructosa
1 cucharadita de canela en polvo
1/2 cucharadita de clavo de olor en polvo
Ralladura de naranja

PREPARACION

Remojar toda la noche en agua los damascos y las peras. Cocer (en la misma agua si está limpia, si no, se cambia) al día siguiente las frutas hasta que estén muy blandas. Agregar fructosa, canela, clavo de olor y ralladura. Dejar enfriar, escurrir y moler con tenedor, cuchillo o máquina. Debe quedar con una consistencia pastosa, no «sopeada». Rellenar la masa.

ARMADO

Pintar con agua los bordes de la masa cortada en círculos y colocar el relleno. Cerrar y apretar los bordes con un tenedor. Pintar con huevo la superficie para que quede brillante. Hornear a temperatura fuerte o alta (200°) hasta dorar.

Cada empanada aporta:
- Proteínas 5 g
- Hidratos de Carbono 60 g
- Lípidos 4 g
- Calorías 296

**Alvaro Valenzuela Pares, diabético tipo 2, es chef asesor de Tavelli. E-mail: avpchef@hotmail.com*

PICARONES
(35 unidades aproximadamente)

MASA
500 gramos de harina
1 cucharada de levadura fresca
1 taza de zapallo cocido
1/2 taza de caldo tibio de la cocción del zapallo
2 cucharadas de fructosa

PREPARACIÓN
Disolver la levadura en el caldo de zapallo. Unir todos los ingredientes y formar una pasta muy pegajosa con una cuchara de madera. Dejar reposar tapado media hora.
Hacer los picarones con la mano y colocarlos en la lata del horno aceitada. Colocarlos separados unos de otros dos o tres centímetros. Reposar otra media hora y hornear a temperatura fuerte hasta dorar. Retirar de la lata y enfriar.

SALSA
2 litros de agua
2 tazas de fructosa
Cáscara de naranja
3 cucharadas de maicena
Canela en rama y clavo de olor

PREPARACIÓN
En una olla, quemar al fuego fuerte 2 cucharadas de fructosa como un caramelo. Hervir casi toda el agua, menos una taza, con la cáscara de naranja (sin la parte blanca), canela y clavo de olor. Disolver en la taza de agua la maicena. Cuando el agua este hirviendo agregar la fructosa quemada, las 2 tazas de fructosa y la maicena disuelta. Revolver hasta hervir. Debe quedar una salsa de color caramelo. Retirar y agregar los picarones. Dejar unos 10 minutos para que se pasen.

Cada picarón aporta:
- Proteínas 1.4 g
- Hidratos de Carbono 23.6 g
- Lípidos 0.1 g
- Calorías 101

También está considerada la salsa que se le agrega.

SOPAIPILLAS
(20 unidades aproximadamente)

500 gramos de harina
1 cucharadita de polvos de hornear
1 cucharadita de sal
1/2 taza de zapallo cocido y molido como puré
2 cucharadas de margarina light derretida

PREPARACIÓN
Unir todo haciendo una masa blanda. Amasar hasta que esté homogéneo y uslerear hasta que la masa esté de medio centímetro. Cortar con una taza. Pinchar con un tenedor y freír en aceite caliente. (también se pueden poner al hormo si desea ahorrar calorías). Retirar y pasar por la salsa de los picarones.

Cada sopaipilla aporta:
- Proteínas 2.5 g
- Hidratos de Carbono 18 g
- Lípidos 1.3 g
- Calorías 92

Si se le agrega 2 cucharadas de la salsa de los picarones, adicionar 10 g de H de C y 40 calorías.

Elena Carrasco, nutricionista, es colaboradora de la FDJ.

EXITOSA EXPERIENCIA

Un equipo bien arma

Por Yalile Nauhm*.
Fotografía: Alvaro Sottovia.
Ilustraciones: Guillermo Bastías.

Las integrantes del equipo médico: Beatriz Miranda, técnico paramédico; Marta Saldaña, técnico paramédico; Magela Crisóstomo, nutricionista; Marité Salas, técnico paramédico; Yalile Nahum, médico; Sonia Molina, enfermera; y Natalie González, enfermera. No están en la fotografía Marcia Salinas, médico; Luisa Figueroa y Joanna Terraza, enfermeras; y Elizabeth Figueroa, nutricionista.

Mediante talleres educativos se logran importantes logros metabólicos en pacientes diabéticos tipo 2 en el Consultorio Maipú.

La diabetes no siempre es fácil de aceptar. Significa un cambio global en el comportamiento alimentario, muchas veces difícil de seguir sin el adecuado apoyo. Es por esto que médicos, enfermeras y nutricionistas de nuestro consultorio nos unimos para formar un "Equipo Cardiovascular" que permite sostener y estimular, con especial énfasis, a aquellos pacientes diabéticos que se encuentran en etapa de diagnóstico reciente, así como también mantener una intervención activa sobre los compensados metabólicamente.

Cabe destacar que el Consultorio Maipú (ubicado en avenida Pajaritos 2470) es el más antiguo de la comuna y atiende aproximadamente 500 pacientes generales diarios y 7.500 pacientes crónicos al año.

Entre éstos, una acción efectiva exige un enfoque integrador de los aspectos de prevención, cuidados clínicos y educación del paciente, ya que la ignorancia de los grupos de riesgo (hipertensos, obesos, fumadores, con antecedentes de infarto o de accidente vascular) aumentan la prevalencia y la incidencia de diabetes tipo 2. El paciente diabético cae a menudo en la falta de motivación para afrontar las exigencias terapéuticas, complicándose y descompensándose.

Es así como el Consultorio Maipú lleva 12 años realizando distintos ciclos de sesiones educativas, que han ido variando en extensión a través de los años, llegando actualmente a constituir un ciclo de cuatro sesiones (para cada paciente), entregadas por los distintos miembros del equipo de salud, lo que permite una formación integral del diabético. El autocuidado es entonces fundamental para lograr un verdadero compromiso con la salud y permitir una vida prácticamente normal.

Lamentablemente, no se cuenta con un horario destinado únicamente a la educación y por ello la cobertura

* Yalile Nauhm es médico cirujano EDF del Consultorio Maipú. E-mail: yalilenauhmb@yahoo.com

do

de pacientes es de sólo un 31% de la población diabética.

Los temas a tratar en el taller educativo son los siguientes:

- **Módulo I** ¿Qué es la diabetes tipo 2?
- **Módulo II** Complicaciones de la diabetes tipo 2
- **Módulo III** Entrega de la cartilla de nutrición del MINSAL
- **Módulo IV** Cuidados del pie y ejercicios para pie diabético

De los pacientes que han completado sus cuatro módulos, un 72% ha alcanzado y mantenido una normoglicemia (menor de 130 mg% y rangos de hemoglobina glicosilada menor o igual a 7%). Distinto ocurre con los pacientes descompensados, los que aumentan a medida que se sobrepasa el período de tiempo (especialmente después de 5 años) desde la última educación.

Educar al paciente implica desarrollar en él los conocimientos, las destrezas y las motivaciones que le permitan afrontar las exigencias terapéuticas con autonomía y responsabilidad. En nuestro contexto, se trabaja con escasos recursos económicos y de horario, pero con gran interés de cada miembro del equipo para resolver problemas o dudas de cada uno de nuestros pacientes diabéticos. La educación terapéutica debe centrarse en reforzar los aspectos alimentarios como vía para ob-

tener un mejor control metabólico y disminuir las necesidades de hipoglicemiantes orales, así como desarrollar técnicas psicopedagógicas para obtener la destreza en el tratamiento con la información mínima (mensajes sencillos, prácticos y repetitivos, ensayos prácticos, cartilla de nutrición).

Cada dos meses todos los pacientes fueron evaluados por los médicos a cargo del programa, con exámenes de perfil bioquímico, orina completa, hemograma, VHS, microalbuminuria (cada 6 meses), hemoglobina glicosilada (cada 4 meses) y electrocardiograma (anual). El recuento de los resultados se efectuó a los seis meses desde el ingreso a este Programa Intensivo de control, con un incremento de la compensación de un 41%, prácticamente el doble de lo que se contaba anteriormente. De igual manera, el número de pacientes descompensados disminuyó de 77% a 58%.

Consideramos que deberían continuarse las acciones de manejo antes mencionadas, enfatizando la acción directa con los pacientes en su etapa de educación continua, a fin de lograr los cambios en su estilo de vida y obtener sentimientos de bienestar general de los pacientes.

El trabajo en equipo consigue resultados radicalmente beneficiosos, dado que de esta manera se disminuyen las complicaciones secundarias que se generan por descompensaciones metabólicas mantenidas en el tiempo. ■

Progresos... a p

Por Olga Araya Céspedes. Fotografía: Alvaro Sottovia.

Tres pacientes del consultorio nos cu

Yolanda Godoy, Jorge Zamudio y Nilda de la Fuente han tenido importantes logros: todos mejoraron sus hemoglobinas glicosiladas gracias a la educación recibida en el consultorio.

Tomar conciencia a edad adulta no es simple. Erradicar hábitos con los que se ha vivido por años ¡sí que cuesta! Les pedimos que nos dijeran la verdad-verdad a tres personas que han participado de las charlas y reuniones del Consultorio Maipú. De a poquito, avanzan en sus cuidados.

Así lo piensa Nilda de la Fuente Venegas, 54 años, dueña de casa, diabética tipo 2 hace un año. Tiene 3 hijos y 3 nietos:

-En un día normal lo que yo hago es cuidar a mi nietecito de dos años y hacer las cosas de la casa. Ahora sé que tengo que hacer ejercicio y con el niño me muevo harto. También voy a buscar a mi hija al trabajo y camino diez cuadras de ida y diez de vuelta. Eso me ayuda a mantener mis glicemias bien.

-¿Cambiaron sus comidas con la diabetes?

-Tengo cuidados que antes no tenía: hago la comida sin grasa, todo más livianito, más ensaladas, pollo sin cuero y todo en menos cantidad. Pocos tallarines y papas. Dulces no, y es lo peor porque era lo que más me gustaba. Como soy glosita, sufro. En mi familia siempre han comprado pasteles y para mi es un suplicio. Tomo té con nutraswett y a veces me hago queque diet. Como sé que es malo que coma lo de antes hago el sacrificio. Y es harto sacrificio.

Como funcionaria administrativa del Consultorio Maipú hace 25 años, Yolanda Godoy Vásquez, 47 años, está acostumbrada a ver cómo la diabetes no trata bien a quienes se olvidan de ella. Por eso, apenas supo el diagnóstico, cambió su rutina.

esar de todo

entan sus avances y también sus problemas y tentaciones.

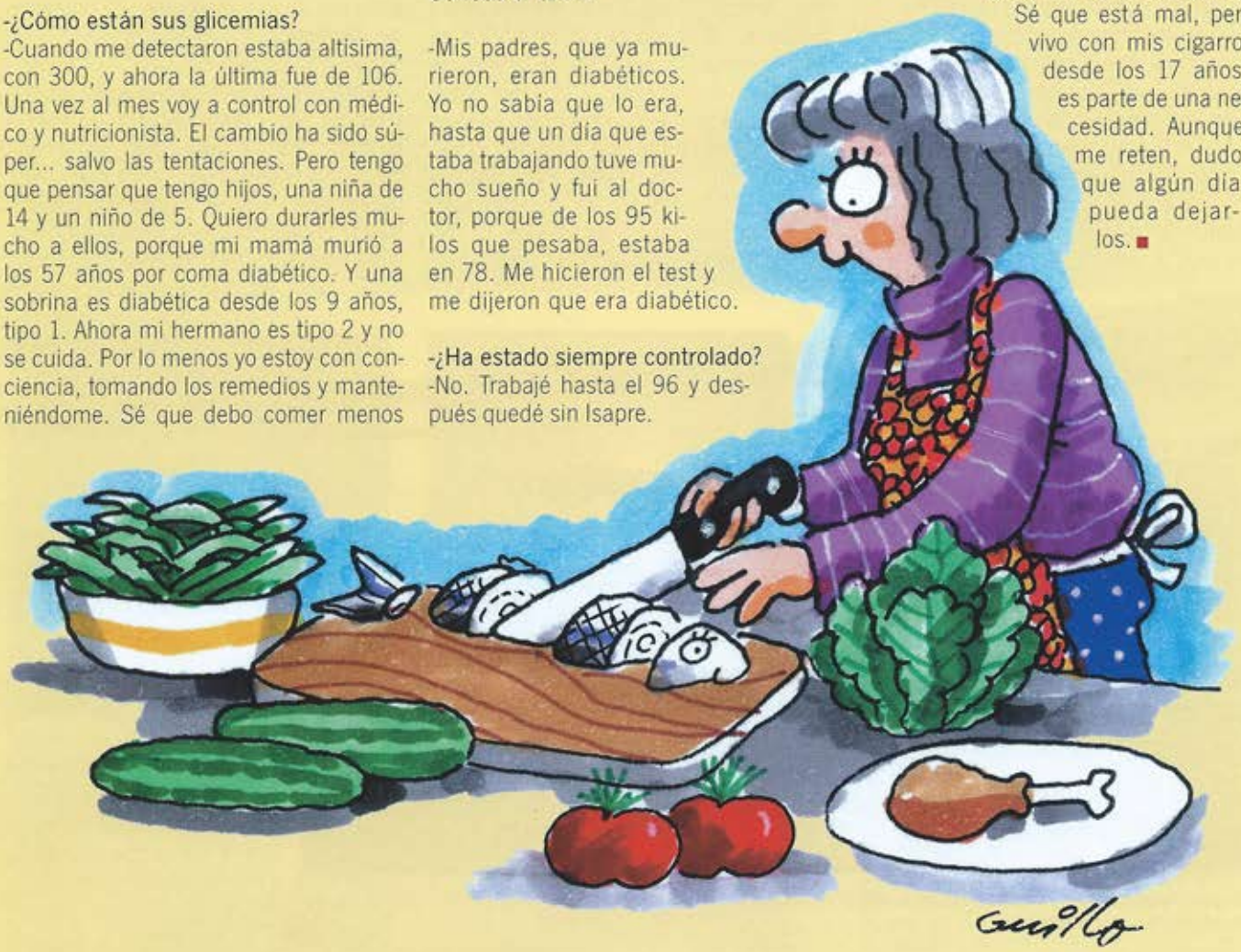
-Estaba pesando 99 kilos cuando me descubrieron la diabetes y ya he bajado siete kilos. Siempre he sido gorda y nunca habia podido bajar ni un gramo. Pero he aprendido mucho y ahora me obligo a caminar y me preocupo de la dieta. Estar así de gorda influye en el estado de ánimo ¡antes estaba mucho más malo! Muy bajoneada. Con la obesidad uno empieza a quedarse atrás.

-¿Cómo están sus glicemias?
-Cuando me detectaron estaba altisima, con 300, y ahora la última fue de 106. Una vez al mes voy a control con médico y nutricionista. El cambio ha sido súper... salvo las tentaciones. Pero tengo que pensar que tengo hijos, una niña de 14 y un niño de 5. Quiero durarles mucho a ellos, porque mi mamá murió a los 57 años por coma diabético. Y una sobrina es diabética desde los 9 años, tipo 1. Ahora mi hermano es tipo 2 y no se cuida. Por lo menos yo estoy con conciencia, tomando los remedios y manteniéndome. Sé que debo comer menos carbohidratos y la nutricionista me dice «la mitad de una taza de fideos o arroz. O una papa chica del porte de un huevo». Y eso es lo que hago.

Un hombre muy disciplinado es Jorge Zamudio Bolívar, 51 años, 5 hijos, pensionado de Pizarreño, titulándose de ingeniero en administración financiera. Es tipo 2 hace 10 años. Conoce el tema:

-Mis padres, que ya murieron, eran diabéticos. Yo no sabia que lo era, hasta que un día que estaba trabajando tuve mucho sueño y fui al doctor, porque de los 95 kilos que pesaba, estaba en 78. Me hicieron el test y me dijeron que era diabético.

-¿Ha estado siempre controlado?
-No. Trabajé hasta el 96 y después quedé sin Isapre. Hasta que un amigo me dijo «por qué no vas al consultorio» y así me integré al programa de aquí. Empecé con una glicemia de 300, después 190 y ahora me mantengo 101, 111. Antes nunca tomaba desayuno, pero ahora me acostumbré: media fruta, un pan integral con una torreja de jamón de ave, un tazón de té con leche descremada, una glibenclamida y una aspirina. Después me fumo un pucho. Sé que está mal, pero vivo con mis cigarros desde los 17 años, es parte de una necesidad. Aunque me reten, dudo que algún día pueda dejarlos. ■



Vigente con «carnet tipo 2»

Fotografías: Alvaro Sottovia.

Zenón Delgado es un ex profesor que hoy se dedica al turismo. Este es su testimonio que da muestra de su vida como diabético tipo 2 insulino-requirente. Y tiene 68 años.

«Soy empresario turístico y conocí mi diagnóstico cuando tenía 40 años. Me había sentido mal; las alergias a la piel me duraban mucho... hasta que un médico me dijo que tenía diabetes. Quizás desde cuándo la llevaba conmigo.

Ya estaba casado y tenía hijos lolos, así es que deprimí un poco, pero asumí mi condición. Ahora mis hijos están grandes y los remedios han cambiado. También se ha agravado un poco mi condición. Hace 10 años me operaron por retinopatía diabética. Las alergias rebeldes, se mantienen; y sé que estoy perdiendo la sensibilidad en la planta de los pies. A veces uno necesita un doctor enérgico, pero que no sea déspota, claro, porque hay algunos que se deshumanizan...Me levanto habitualmente a las 8 y media de la mañana y me mido la glicemia. Por lo general amanezco compensado; nunca con más de 100. Lo normal en mí varía entre 127, 130, por ahí... Entonces, según eso, me inyecto 50 unidades, 10 de rápida y 40 de lenta. Con eso, la verdad, paso el día. A la hora de almuerzo no me mido. Claro que estoy viendo que se me está haciendo necesario un apoyo de insulina a esa hora, porque termino las tardes con mucha glicemia. Actualmente, me mido de nuevo en la noche, entre las 10 y las 12, según lo que tenga que hacer. Encuentro que marca 200, y a veces, más; he llegado hasta 300. Entonces, me inyecto 10 de rápida y 30 de lenta y con eso amanezco al día siguiente más o menos bien.

De repente me dan ganas de comerme un pastelito, ocasionalmente claro, y después me mido y me pongo 10 unidades de insulina.

¿Habrá una manera de que bajen los precios de las cintas para medirse la glicemia? Porque salen caras, y uno cada vez las va necesitando más y más. Indudablemente, con un mejor control uno puede tener una mejor respuesta, reaccionando de inmediato. Pero esas cintas resultan realmente costosas y yo no puedo usarlas con la frecuencia que me gustaría hacerlo.

Lo bueno es que estoy sumamente activo. Es que desde joven añadí a mi actividad de profesor, la de empresario turístico. Empecé a organizar giras de estudios en el año 1969, y cuando jubilé, en 1993, legalicé Zenón Tours y saqué patente. Tengo programas de paseos al sur y al norte para la tercera edad. Eso me da vigencia y me entretiene. Unos ex alumnos míos me dicen que todavía me queda hilo en la carretilla...»■

Zenón Delgado en el mirador Portales del cerro Barón de Valparaíso, ciudad donde vive y que siempre lo ha tenido cautivado.

Nuestra gran familia FDJ

Filial II Región: Nueva sede

El viernes 16 de abril se realizó la ceremonia de inauguración de nuestra nueva sede en Antofagasta. En una linda casa han conseguido una espacio para cada cosa: sala de ventas con la presencia de stands de cada uno de nuestros laboratorios amigos; una sala para charlas, una sala de niños para jugar y ver televisión; una sala para los monitores y un envidiable patio donde hay una mesa de ping pong y otra de taca taca.

Con la presencia de una gran cantidad de socios y colaboradores de la Fundación, así como del directorio de la Filial II Región, Oscar del Pozo y Lilian Abdala, los niños y socios realizaron una presentación que sirvió para demostrar las dotes artístico-musicales que poseen en las tierras nortinas. La nueva sede está ubicada en Poupin 1138 y su teléfono es el (55)265887.

Filial V Región: Fiesta de fin de año

Camaradería, entretención y regalos fueron la tónica de un día muy especial.

Filial V Región: Sesión Familiar

El 13 y 14 de marzo se realizó en la Casa de Retiro Juan XXIII, de San Felipe, la Sesión Familiar donde participaron 20 familias de niños y jóvenes debutantes. Agradecemos la colaboración de nuestros amigos de los laboratorios: Roche, Johnson & Johnson, Abbott, Bayer, Pentafarma y Lilly para el éxito de estas jornadas.

Pascua de resurrección

Con mucho entusiasmo, se realizó el 17 de abril esta fiesta. Fue una actividad en los jardines de la Quinta Vergara. Trinidad y Eduardo, junto a un grupo de la Escuelita de Monitores, estuvieron a cargo de los niños, asegurándoles una tarde realmente entretenida, para luego finalizar disfrutando de su merecida recompensa: los deliciosos huevitos de chocolate...

Talleres para padres y jóvenes

El 24 de abril se realizó en San Felipe una serie de talleres para papás y jóvenes. Participaron los integrantes de la Escuelita, Felipe Armijo y Matías Ramírez y se contó con el apoyo del Laboratorio Roche en los talleres Autocontrol y Alimentación.

Filial VI Región: Fiesta de Fin de Año

Para que todo el mundo vea como lo pasan en la Filial VI Región, aquí tienen algunas imágenes en el Balneario Masuret, a 35 Km. de la ciudad de Rancagua, hacia la cordillera. Piscina, un espléndido día, rica comida y el Señor Pascuero completaron un panorama espectacular.

Filial VI Región: Sesión Familiar

Como ya es costumbre, la actividad se realizó en Inacap Rancagua el 29 de mayo. En ella participaron 23 familias de toda la sexta región y, como siempre, los laboratorios, médicos, enfermeras y nuestros monitores.

Sede Central: El Viejito llegó

Golosinas, payasos, magos y la visita del Viejito Pascuero con regalos para todos completaron un panorama de entretención que sirvió para despedir las actividades del año 2003.

Mañana Deportiva

Desde fines de mayo se está realizando todos los sábado la Mañana Deportiva. Esta actividad consiste en dos talleres paralelos de fútbol y gimnasia que se realizan en el colegio Compañía María. Ambos son dictados por profesores de Educación Física. Paralelamente, muchos de los padres que asisten acompañando a sus hijos reciben una charla dictada por nuestros monitores en las que se responden dudas e inquietudes sobre la diabetes.

SEDE CENTRAL:

Para los recién diagnosticados, esta sesión dedicada a ellos y a su grupo familiar. En ella participaron los médicos Sandra Moncada, Jaime Pérez y Mario Escala; la nutricionista Elena Carrasco; la psicóloga Daniela Fernández y los representantes de nuestros Laboratorios Amigos.

TALLER DE EDUCACIÓN

Desarrollado en cuatro sesiones, fue dictado por destacados profesionales: la diabetóloga Ligia Allel, el nutricionista Salim Samzur del laboratorio Bayer y la profesora de educación física Mónica Carrasco.

CHARLAS EN LA FDJ

Con «Taller de Nutrición para socios tipo 1», de nuestra nutricionista Elena Carrasco, el 5 de abril se dio inicio al ciclo de Conferencias 2004. En junio fue el turno del médico Jaime Pérez Correa.

Ocoa 2004

En enero se realizó el tradicional campamento de verano que organiza la sede central de la FDJ. A ella asistieron campistas chilenos y extranjeros que pudieron compartir la experiencia de salir por primera vez solos de sus casas y vivir su diabetes de manera más independiente, preparándose de mejor manera para enfrentar el futuro.

Filial IX región

En Temuco, una entretenida actividad reunió a toda la gran familia del sur.

Para nuestro querido «Cheby», a quien tanto amamos

Fue un privilegio haberlo tenido entre nosotros y digo entre nosotros porque era de todos.

Resulta muy difícil hacer una biografía en tan pocas líneas porque, a pesar de su corta edad, hizo lo que un adulto muchas veces a lo largo de toda su vida no hace. Él hizo todo, es por esto que hemos entregado su biografía a sus amigos, a quienes tanto amó y a quienes tanto bien le hicieron. Nos sentimos muy orgullosos de ser sus padres.

Sebastián Alejandro Valencia Badilla, nació en Rancagua el 14 de agosto de 1989. Sus padres fueron Alejandro Valencia Fuentes y Lorna Badilla Pérez.

El «Cheby», como lo llamaban sus amigos, desde muy pequeño manifestó condiciones innatas en lo que se refiere al área artístico-musical. A los dos años recibió un regalo, que con el pasar del tiempo se transformó en su compañera inseparable «Su Guitarra».

El «Cheby» demostró una capacidad inexplicable para dominar la música en general, sólo necesitaba escuchar una canción o una melodía para hacerla parte de él y dominarla.Como todos los dotados por Dios, no todo podía ser perfecto. A los 7 años, un día 7 de septiembre de 1996, se le diagnosticó la diabetes, enfermedad que lo acompaño en su corta vida, sin embargo la diabetes no fue un obstáculo para que él se desarrollara plenamente en todos los ámbitos de su vida.En la F.D.J., pasó parte de su vida, conoció nuevos amigos y se transformó en un «especialista» de su enfermedad.

En el año 2003 ingreso a la «Orquesta Sinfónica Juvenil» de Rancagua, donde rápidamente aprendió a leer música y dominó el contrabajo, instrumento muy complicado para un niño de su edad. En el mismo año, junto a unos amigos formaron el conjunto folclórico «Los 4 de las Cuecas». Además de destacarse en la música, «Cheby», siempre se destacó en el colegio como un buen alumno, prueba de ello es su 3er lugar en Octavo Básico y varios lugares más en su enseñanza básica.

Su personalidad fue fundamental en su vida, no pasó desapercibido en ninguna parte, era de esas personas que se encargan de ocupar un lugar en el corazón de todos los que lo conocían.
Con el «Cheby» no se pasaban penas, su simpatía, su chispa, su rapidez mental eran indispensables para que sus amigos tuvieran momentos inolvidables. Gran cantidad de anécdotas se podrían contar con «Cheby». Pero también vale mencionar que dentro de su personalidad se destacaba la madurez con que él enfrentaba la vida. Las conversaciones con él podrían ser desde las más entretenidas y chistosas, hasta las más serias y de cualquier tema.

Su poder de convencimiento lo llevó a conseguir cuanto quiso de sus padres, abuelos, tíos y amigos, nadie podía negarse a una petición suya.

Su poder de convocatoria era envidiable y así quedó demostrado en sus funerales. Seguramente Dios necesitaba de alguien grande en el cielo y eligió al más grande.

Desde ese 24 de Enero, el cielo ya no fue el mismo, así como tampoco será la vida para todos los que lo conocimos y lo amamos.

Tus padres Alejandro y Lorna

Rancagua, enero 2004

CAI 2004

La sigla CAI significa «Campo Amigo Internacional» y en él participan representantes de entidades de diabéticos de Latinoamécica. Es una reunión anual organizada por un grupo de jóvenes estadounidenses no-diabéticos que conforman la asociación AYUDA (American Youth Understanding Diabetes Abroad). La versión 2004 se realizó del 12 al 19 de marzo en el centro Palomar, en la V región, Chile. Por cierto, los representantes nacionales tuvieron una destacada participación, tanto de la FDJ como de la Corporación de Ayuda al Niño y Adolescentes Diabético de Concepción. En el deporte, pese a contar con la estrella Joaquín, las disputas «Chile vs. Resto del Mundo» en fútbol y waterpolo dejaron como vencedores a los segundos. Ya nos estamos preparando para el 2005... mientras, recordamos con nostalgia las disertaciones del doctor Stan, la sonrisa insondable de Edgar, la bilingüe incontinencia verbal de Jesse, los pinchazos de todos los tipos de nuestro Marito, el renovado diseño capilar de Nick, la voz del comandante Adam y los textos y ropajes de Jacob, un héroe guapo e impactante.■

El grupo de los monitores chilenos y estadounidenses en todo su apogeo. De pie: Mario Escala, Barry Conrad, Jake Rosemberg, Raffi Fuchs-Simon, Javiera Pinto, Pedro Candia, Adam Ross, Nicolás García, René Ruby, Sergio Torin. Agachados: Jesse Fuchs-Simon, Joaquín Estrella, Jacob Osterhout y Nick Cutriss.

Los participantes de CAI 2004 en el paisaje de Palomar: las poleras grises indican que son monitores. Las poleras rojas identifican a los participantes. Además de los nacionales, hubo representantes de Bélice (país centroamericano que limita con México y Guatemala, para quienes tengan dudas geográficas), Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, México, Uruguay. Y también llegaron enviados de un país más exótico, Croacia. Pese a que el objetivo de AYUDA está en todo el continente americano, cada año invitan a un «muy-muy lejano». Más informaciones en www.ayudainc.net

Aportes y Peticiones

Encuesta: Olga Araya Céspedes. Fotografías: Alvaro Sottovia.

Esta es una página para que nos cuenten sus inquietudes o compartan algún dato sobre la diabetes. Si quieren salir en la próxima revista llamen a Cecilia Salas al (2)-236 6110 o escríbanle a fdj@diabeteschile.cl

Rodrigo Arrascaeta, 13 años, 8° básico, tipo 1 hace 7 años. «Juego básquetbol y antes de entrenar me como un yogurt light, que siempre me alcanza para mantener mi glicemia. Para las bajas en el colegio uso pastillas de glucosa porque son muy fáciles de llevar. En la casa, me voy derecho al azucarero». rorop_and1@hotmail.com

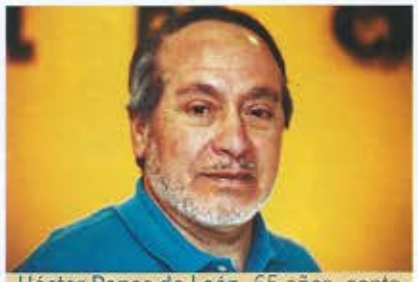
Mariela Maripangue, 23 años, estudia auditoría y trabaja de cajera bancaria, tipo 1 hace 6 años. «Tenía mucha ignorancia cuando empecé, así es que agradezco las charlas y toda la información porque así puedo saber más para mejorar mi hemoglobila glicosilada, que sigue alta. Ojalá los laboratorios pudieran hacer algo para bajar los precios del tratamiento. Yo trabajo por eso, para pagar mis cosas de la diabetes». marimari@123mail.cl

Carolina Jara Yurazeck, 27 años, bióloga ambiental, trabaja en la Universidad de Chile. En su tiempo libre estudia el tarot y va a sesiones de cábala. Es tipo 1 hace 6 años. «Me gustaría saber cómo integrarme a grupos de trabajo para diabéticos, porque no sé si los hospitales o los consultorios apoyan a personas con menos recursos». carolajy@vtr.net

Claudio González Hernández, 21 años, estudia producción multimedia, tipo 1 hace 1 año y medio. «Hago abdominales todas las noches antes de acostarme y así mis niveles se mantienen mejor; ese es mi dato. Siempre uso la identificación de diabético en mi billetera porque uno nunca sabe si le puede pasar algo, aunque soy precavido; llamo a mi doctora cuando voy a fiestas y ella contesta todas mis preguntas. Mi petición es que el Estado nos diera más apoyo, porque es muy difícil costear el tratamiento». chemestryboy@hotmail.com

Maria Luisa Bezanilla, 47 años, dedicada a la pastelería, tipo 1 hace 33 años. «Antes era muy difícil ser diabética y ahora, con todos los avances, cuesta muchísimo menos. Me gustaría que todos los medicamentos e insumos para la diabetes no tuvieran impuestos.», lucha_schuler@hotmail.com

Carlo Nasi, 50 años, geólogo, tipo 1 hace 10 años. «Tengo la suerte de haber empezado la diabetes 1 a una edad bastante tardía. Trabajo haciendo exploraciones mineras, no es una actividad rutinaria; no sé cuándo voy a hacer más ejercicio o a la hora que voy a comer. Uso Lantus y ultrarrápida ahora, así es un poco más fácil. Tengo que ir a lugares bastante inaccesibles, así es que la preocupación no desaparece. En terreno siempre llevo bebidas con azúcar», cnasi@cdechile.cl



Héctor Ponce de León, 65 años, contador y analista tributario, tipo 2 hace 39 años. «Soy operado del corazón y ahora estoy recontra bien, pero tengo problemas en una pierna, de irrigación sanguínea. Mi hija médico me regaló 4 medidores y es muy bueno porque así compro cada vez las tiras que están más baratas», hectorpdel@hotmail.com

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.

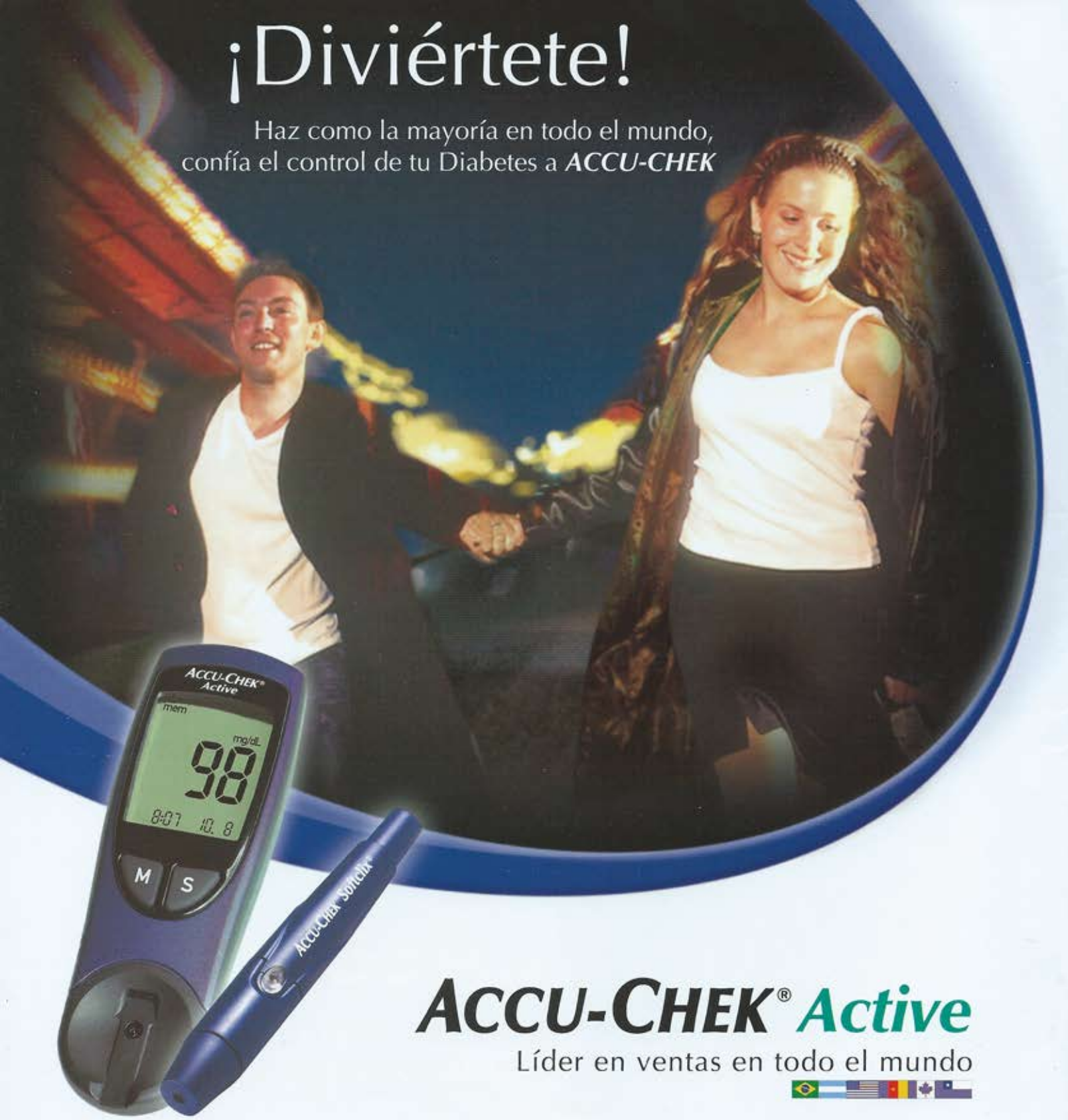
www.ascensia.cl

Bayer HealthCare

CARLOS FERNANDEZ Nº 260 - TELEFONO: (02) 5208314 - SAN JOAQUIN - SANTIAGO - CHILE.

¡Diviértete!

Haz como la mayoría en todo el mundo,
confía el control de tu Diabetes a ***ACCU-CHEK***



ACCU-CHEK® Active

Líder en ventas en todo el mundo

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.

infórmese gratis en el
800-471800
o en www.accuclub.cl

Oficina de Servicio al Cliente
Av. Providencia 2653, local 24, Santiago.

Roche