REVISTA N° 30 DICIEMBRE 2004

DIABETES CONTROL

Revista de la Fundación Diabetes Juvenil de Chile

¿Digo en mi trabajo que tengo diabetes?

Universitarios: mayor responsabilidad, mejor vida

¿Qué es la sucralosa?

Avances para tratar la retinopatía

FUNDACION DIABETES JUVENIL DE CHILE

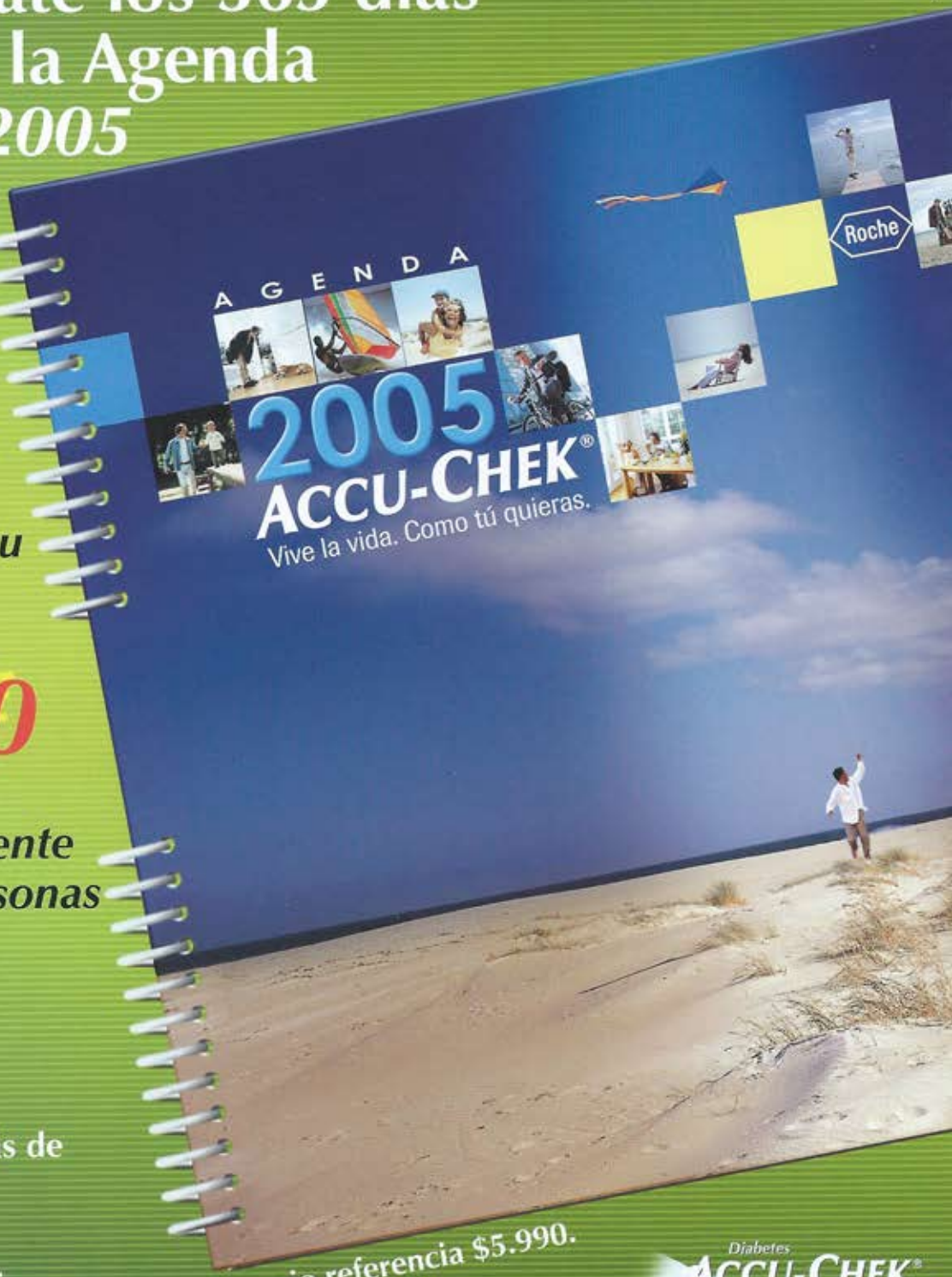
Organízate con esta promoción

Autocontrólate los 365 días del año con la Agenda *Accu-Chek 2005*

Por la compra de tu Accu-Chek Sensor (kit o cintas)

+$1.990

llévate la primera Agenda especialmente diseñada para personas con diabetes.



Además, encontrarás más de

$45.000

de regalo en descuentos.

Precio referencia $5.990.

Diabetes ACCU-CHEK® RESPONDE

800 471 800

EDITORIAL

Éxito y perseverancia

Durante todo el año, un grupo de jóvenes, acompañados de sus monitores, desarrollaron la llamada "Mañana Deportiva". Esta consistía en hacer ejercicios y deportes todos los sábados en la mañana, actividad que les permitió no sólo divertirse y pasarlo bien sino además, a través de ellos, aprender a controlar bien sus glicemias.

Al terminar el año se hizo una ceremonia en la que se premió a los más destacados en distintas categorías, pero especialmente a los que demostraron asistir semana tras semana sin fallar nunca. Es decir, se premió la perseverancia, virtud que adquiere enorme importancia en el tratamiento día a día de la diabetes. No se saca nada con tener grandes conocimientos y destreza en el tratamiento de la diabetes si no se le acompaña con una buena dosis de voluntad y tenacidad para llevarlos a la práctica.

"Lo más importante para triunfar en la vida no es la inteligencia; el mundo está lleno de inteligentes fracasados", decía el presidente de USA Calvin Coolidge,"lo importante es la perseverancia". Por lo mismo cuando se trata de hacer deportes para mejorar el control de la diabetes, no estamos hablando de intentar ser campeones en alguna disciplina, sino simplemente hacerlo bien o mal, pero hacerlo en forma sistemática. Esa es la clave del éxito.

César Velasco
Presidente FDJ

En portada: Mauricio Pergelier, ingeniero comercial, en la fábrica Mobel Forte, su lugar de trabajo.

Fotografía: Alvaro Sottovia.

2 DESTACADO FDJ
Tito Pizarro, médico imparable

6 PSICOLOGIA
Cuándo entregar el control al adolescente

10 MEDICINA
Avances para tratar la retinopatía

14 REPORTAJE
Trabajo y diabetes

19 INNOVACIONES
La sucralosa: edulcorante top

22 DATOS
Para el amigo no diabético

24 JOVENES
Universitarios: cambio de vida

30 ODONTOLOGIA
Riesgos por diabetes

34 DIABETES AL DIA
Células y glicemias

38 RECETAS
Golosos en verano

40 ACTIVIDADES
Mucho deporte y fiestas

48 AGENDA
El cuidado de los pies

Revista Diabetes Control N° 30, diciembre 2004.
Director: César Velasco Donoso. Editora: Olga Araya Céspedes. Periodistas: Carolina Caballero Rohart, Albina Sabater Villalba. Fotógrafos: Rubén Azocar, Juan Meza-Lopehandía, Alvaro Sottovia. Ilustradores: Ricardo Alvarez, Guillermo Bastías. Diseño: Carolina Pereira Hernández. Impresión: Quebecor World Chile S.A. Tiraje: 7.000 ejemplares. 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.

TITO PIZARRO

"La diabetes no me ha

Por Olga Araya Céspedes*. Fotografías: Alvaro Sottovia.

Es un médico con responsabilidades nacionales, dueño de un estilo de vida que le permite estar feliz y sin estrés. Se mueve todo el día y pierde hasta la insulina, pero mantiene el control: **"Todos los días me esfuerzo por estar mejor".** Su gran desafío es **"que los programas nutricionales de Chile ayuden a cambiar la historia del país".**

Es igual a como habla: rápido y desordenado. De ese cóctel sale, sorprendentemente, un tipo lúcido, brillante trabajador, feliz y sin estrés.

Los misterios de Tito Pizarro Quevedo empiezan por su nombre.

-¿Te llamas Tito en homenaje al fallecido mariscal de la ex Yugoslavia?

-No creo, porque el primer Tito de mi familia fue mi abuelo, el segundo mi papá, el tercero yo y el cuarto es mi hijo. Nadie le preguntó a mi bisabuelo por qué eligió ese nombre pero todos los Titos hemos estado contentos de que nos inscribieran así. Si me preguntan formalmente, "¿cómo se llama?", yo digo "Tito". Y siempre me responden: "su nombre, no cómo le dicen". Es muy divertido.

Otro enigma es cómo, con lo desordenado que es, ha logrado cumplir 26 años con diabetes (tiene 40 de edad), sin ninguna complicación derivada de ella. Pero aquí entra un factor clave: Tito se hace de 10 a 15 glicemias por día... aunque tenga que buscar el medidor por toda su oficina o revisar los lugares donde ha estado desde que se chequeó por última vez: "Me mido en las luces rojas, en el Metro, en un ascensor, donde esté en el momento". Luego, actúa en consecuencia y, si tiene una baja, acude a los sobres de azúcar que guarda en el bolsillo del pantalón (que suelen estar inutilizables) por lo que termina usando el azucarero más cercano o, si está en la calle, comprando un turrón en el primer kiosko que encuentre. Si está alto, se pone ultrarrápida dentro de los variables minutos que le toma encontrar el frasco (lápiz usa sólo en viajes) y la jeringa dentro del maletín o de localizarlos en cualquier recoveco del lugar donde se encuentre.

Y se mueve mucho. Tito, médico pediatra de la Universidad de Chile, es el encargado de la Unidad de Nutrición del Ministerio de Salud. Debe viajar por nuestro territorio y también a otros países para prestar asesorías, como lo hizo en India: "Muchos gobiernos de Asia miran a Chile como ejemplo de éxito en políticas nutricionales efectuadas con pocos recursos económicos. Nosotros hemos hecho avances gigantescos para superar problemas como la desnutrición y la anemia, con índices actuales comparables a las naciones más desarrolladas del mundo".

Para llevar con eficiencia su acelerada vida utiliza un esquema bastante clásico:

-Me pongo NPH en la mañana y en la noche y uso la ultrarrápida cada vez que como en el desayuno, almuerzo, colación de las 5 y cena. El problema de mi actividad es que muchas veces voy a comidas y entonces, en función de eso, calculo lo que necesito.

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

impedido nada"

¿Empiezas tu día al alba?

-Me levanto a las 6 y cuarto y tomamos desayuno en familia. Lo clásico es un café con leche y yogurt con fruta o cereales. Mi señora me trae a la pega, que está en pleno Centro, donde llego a las 7 y media. El resto del día me muevo a pie, en Metro o en micro, así es que camino harto.

-¿Las caminatas son tu ejercicio o también haces deporte?

-Hago tenis, salgo a andar en bicicleta, a subir cerros con la familia. No puedo ser muy estructurado por la pega que tengo, pero una cosa importante es que en la casa casi no vemos televisión. Hay un solo televisor de 20 años que no tiene control remoto, así es que nadie se motiva por ver un programa. A cambio, siempre salimos.

Los paseos los tienen cerca, porque viven en Peñalolén. El grupo familiar incluye a su señora, Luz Mónica Poblete, médico anestesista; su hija Catalina, de 14 años; su hijo Tito, de 12 y Tadeo, atlético representante de la raza boxer:

-Jugamos dobles de ping-pong todos los días. Y también ajedrez, muy bueno para las neuronas. Para mí es muy placentero hacer esas actividades con la familia.

DESAFIOS Y MENSAJES

-¿Cómo logras hacer tantas cosas sin que el estrés cobre su precio?

-En general, tengo una mirada de mi entorno y de las actividades que hago, muy positiva. Generalmente estoy feliz. Integro un grupo que está a cargo de la alimentación de mucha gente en el país y de sus políticas nutricionales. Chile tiene problemas tanto de déficit como de excesos, lo que genera respuestas muy creativas. Estoy en muchas obligaciones, pero también llevo un estilo de vida que me permite estar haciendo todo eso en forma saludable. Tener mucha responsabilidad no es un elemento negativo para un diabético; lo que está mal es que uno se enferme porque se siente incapaz de resolver el problema. En un contexto de salud, la gente puede estar en un trabajo muy sencillo, pero si se estresa y no vive la vida intensamente... ¡está mucho más estresada que yo!

-Entonces, felicidad es la clave.

-Sí, uno debe estar contento y matizar las cosas. Lo más probable es que un hombre feliz trabaje intensamente en su pega, se junte con sus amigos, salga con su señora, juegue con sus hijos y haga deporte. Yo gozo de todas esas cosas y necesito de ellas.

-¿Y alguna vez tuviste alguna complicación debido a la diabetes?

-No tengo ninguna enfermedad crónica aparte de la propia diabetes. Cuando estaba en la universidad mis controles fueron desastrosos y tres veces tuve hipoglicemias severas que se solucionaron con glucagón. Tengo una visión perfecta y mis hemoglobinas glicosiladas suelen estar en 7, lo que te dice que no soy el que más se cuida. Lo que sí he tenido como política es, habitualmente, chequearme mucho. En eso debo agradecer a mi familia que siempre me pasó plata, porque siempre ha sido caro. Mi pillería es que por costumbre tengo tres máquinas de las marcas más famosas y voy comprando las tiras que estén más baratas.

> "Jugamos ajedrez y ping-pong todos los días. Cuando competimos los Titos, gana el menor."

-¿Tienes alguna característica destacable como diabético?

-Ninguna. Y, como soy desordenado, se me pierde la insulina a cada rato y ando por todo el Ministerio buscándola. Se me rompen las bolsitas de azúcar... en fin, no soy un diabético ejemplar, pero todos los días hago un esfuerzo para estar mejor. Siempre hay oportunidad: por ejemplo, si hoy no hago deporte, prometo hacerlo mañana y lo cumplo. Mi hermano Alvaro es médico y diabético, es un hombre que nació para serlo, es muy programado, así es que lo hace estupendo. Tiene un estilo de vida absolutamente compatible con la diabetes. Con mi forma de ser, como ves, me cuesta más.

-Seguramente, dado tu caos, todos deben ayudarte.

-Claro, la diabetes es una enfermedad de toda la familia. Los niños saben cuando me da una hipoglicemia porque al tiro dicen: te estás poniendo muy pesado. Y comemos sano y juntos todos los días, así es que la diabetes también nos ha ayudado con los buenos hábitos. Mi señora es la que detecta todos mis cambios de inmediato y muchas veces me despierta para que me haga una glicemia y claro, ¡estoy bajo!

-¿Tu eres tu propio médico tratante?

_Sí, pero tengo un orientador. Durante mucho tiempo fue Iris Mella y luego he seguido con Jaime Pérez. Pese a mi alto conocimiento de la diabetes es bueno tener un guía. Los diabéticos tuvimos mala suerte, yo no se lo doy a nadie, pero lo esperanzador es que nuestro futuro será cada vez más fácil. Entonces, primer mensaje: en la medida que uno esté mejor tiene más posibilidades de gozar de todos los adelantos que vienen. Segundo mensaje: uno tiene que vivir lo más feliz y placenteramente. Para mí, la diabetes nunca ha sido impedimento para nada. La clave es no vivir para mi diabetes sino vivir en función de mis desafíos, mi familia y mis aspiraciones.

-Aparte de la felicidad, que la tienes, ¿cuál es tu mayor sueño?

-Lo que más me apasiona es ser parte del gran proyecto que se orienta a cómo, con los programas nutricionales, se puede cambiar la historia de un país, al hacerlo más productivo, con gente más contenta, más sana...■

¿Hasta cuándo debo soportar la aguja?

...¡¡ No más !!

desde hoy se encuentra en Chile **Injex**
Aplicador de Insulina sin aguja

Injex Needle Free Injector System

suave
seguro
efectivo
sin dolor
fácil de aplicar
único en Chile

injex™
The Soft Shot

Contáctenos al fono (02)2248531
www.injex.cl - info@injex.cl
Injex Chile Representantes exclusivos de Injex Equidyne Systems, Inc.
Aprobado por la comunidad europea (E.A. 0482) y U.S.A. (F.D.A.)

De la niñez a la adolescencia:

¿Cuándo hacerse cargo de

Por Denise Trajtman Jeifetz*. Ilustraciones: Guillermo Bastías.

¿Cual es el momento más adecuado para que el joven se haga responsable de su autocontrol? ¿Cuánto deben involucrarse los padres? **Estas y otras respuestas lo ayudarán a un mejor diálogo con su hijo.**

Denise Trajtman, psicóloga colaboradora de la FDJ.

Si se trata de niños pequeños, no cabe duda de que los padres son quienes asumen todas las responsabilidades del manejo del tratamiento. Al llegar a la pubertad y a la adolescencia presumimos que ha llegado el momento de traspasar estas funciones y que deben asumirse nuevos roles. Pero, ¿cuándo es tiempo de ello? Estas son las consideraciones que debemos tener en cuenta para realizar con éxito el "cambio del control":

No es correcto hablar de una edad cronológica que señale que ese momento ha llegado. Debemos atender a las diferencias individuales de cada joven: cuánto sabe de su diabetes, cuánto se conoce a sí mimo, qué lugar ocupa la diabetes en su vida. Debemos considerar su madurez intelectual, por ejemplo su capacidad de comprender ciertos aspectos complejos del tratamiento como el conteo de hidratos de carbono, o bien la toma de decisiones acerca de cuánta insulina es la indicada, considerando la glicemia obtenida. Fundamental es atender también a su madurez emocional, si ha aceptado su diabetes y si comprende la importancia de tener una actitud proactiva y responsable.

La adolescencia es un periodo crítico de desarrollo donde existen cambios biológicos y psicológicos fundamentales. Dentro de estos últimos vemos que el joven va en busca de su independencia, aspecto que se confronta con una realidad donde los padres se hacen presentes cada día en el manejo de la diabetes... por supuesto este era uno de sus roles, pero ahora se enfrenta con la autonomía que persigue el joven, quien ya no quiere que sus padres se inmiscuyan en sus cosas. El adolescente debe ser autónomo e independiente para encontrase consigo mismo, saber quién es y qué quiere en la vida. Debe aceptar su diabetes e integrarla como aspecto fundamental pero no único, de su vida. Esta no es una tarea sencilla, tomará tiempo y muchas pruebas, las que no estarán exentas de errores y en más de una ocasión requerirá de consejo y apoyo para seguir adelante. Por esto, una actitud exigente, que no permite errores, que cuestiona sin saber escuchar, resulta ser prejudicial para alguien que está aprendiendo a valerse por sí mismo.

Es difícil lograr un equilibrio y conocer exactamente el momento en que la ayuda es necesaria y se requiere de la intervención de los padres. La hipersensibilidad y rebeldía propia de la adolescencia hacen aún más difícil lograr esto. ¿Qué postura es la adecuada? Un ejemplo no extraño de encontrar es que, en ocasiones, los jóvenes falsean los resultados de sus mediciones de glicemia. Si observamos con atención comprenderemos que muchas veces esto se debe al "juicio" que perciben de los padres, quienes enojados duramente cuestionan y castigan el modo en que el adolescente se encuentra llevando su autocontrol. Una postura indicada sería, entonces, no hablar de malas o buenas

*Denise Trajtman Jeifetz, es psicóloga de la Universidad Gabriela Mistral. E-mail: niset@mail.com

su diabetes?

glicemias, sino de niveles altos o bajos respecto al rango normal que se persigue alcanzar. Del mismo modo, los padres pueden enseñar el modo de interpretar la información obtenida de una glicemia y tomar la mejor decisión respecto a la dosis de insulina adecuada y cantidad de hidratos de carbono. Esto lo han realizado por mucho tiempo antes de entregar esta responsabilidad a su hijo, por lo que son una guia y educadores expertos para otorgar información.

Sólo al llegar a la adolescencia se tiene la capacidad de anticipar el futuro y poder comprender realmente las consecuencias a largo plazo de no llevar un adecuado autocontrol. La mayoría se siente inconfortable cuando su glicemia está muy baja o muy alta, y todos quieren evitar las complicaciones.

Dos importantes aportes que pueda otorgar la familia es fomentar que sus expectativas resulten realistas (el manejo de la diabetes no es posible de hacerse en forma solitaria y comprender que no siempre se pueden tener glicemias perfectas, aunque se siga el plan de tratamiento indicado) y escuchar al joven cuando éste necesite ayuda, evitando castigar y generar sentimientos de culpa. Durante la adolescencia, alcanzar un buen autocontrol es difícil ya que existen factores, junto a la alimentación y a la insulina, que impactan directamente sobre las glicemias. En ocasiones esto lleva a pensar y a sentir que todos los esfuerzos sobre el manejo del autocontrol no se reflejan en las glicemias y eventualmente se llega a sentir una "desesperanza aprendida". Esto puede desembocar en sentimientos de "para que sigo intentando" dejando de perseverar y dejando de atender a los cuidados necesarios. Por esto es fundamental que exista un espacio para compartir y exponer estas ideas y maneras de sentir para asi enfrentarlas y salir adelante. Un estilo familiar en que predomina la calidez y la estructura se relaciona con una mejor adherencia al tratamiento.

LA CLAVE DEL ÉXITO

1- Una alianza, trabajar en equipo. En todo equipo existirán tareas que cada uno, y de manera clara y definida debe cumplir. Este equipo debe fundarse en sólidos pilares, como lo son, primero, la comunicación, la apertura hacia el grupo y el saber que seremos escuchados con respeto para apoyarse mutuamente y salir adelante. (Estudios han demostrado que una pobre comunicación y conflictos familiares se asocian con problemas de adherencia al tratamiento).

2- El amor. Ya sea como hermano, padre o abuela, que esta ahí para dar el afecto y la comprensión que resulten necesarios. El amor nos entrega fuerza y compromiso.

3- Conocimiento, donde el aprendizaje debe ser constante y toda la familia puede aportar.

4- Confianza, tan difícil de mantener, pero en ocasiones tan fácil de perder. La base es creer en el otro y permitirnos nuevas oportunidades.

5- Compartir con un hijo diabético y adolescente no es sencillo, ya que se constituye como un momento de transición de responsabilidades donde todos continúan siendo parte importante. Es una etapa que presenta desafíos, pero que se torna en un periodo esencial de crecimiento. Finaliza con un joven motivado y responsable de su autocontrol.■

ONETOUCH® Vip

¿Quieres ser el protagonista de un programa?

Suscríbete al OneTouch Vip

Suscribiéndote al programa **OneTouch VIP,** podrás sumar puntos con tus compras habituales de productos **OneTouch Ultra** en la Fundación Diabetes Juvenil y acceder a importantes **regalos, descuentos y beneficios** de educación.

Beneficios VIP

Utilizando tu tarjeta **VIP**, acceder al **Software OneTouch**, es más fácil.

Una excelente herramienta que te permitirá tener un mejor seguimiento y control de tu diabetes junto a tu médico. ¡Y olvídate de anotar tus glicemias en un cuaderno!

Presentando tu tarjeta **VIP** con tus compras de productos **OneTouch Ultra,** podrás tener hasta **2 meses de tratamiento GRATIS por año!!!**

Porque cada cuatro cajas de cintas reactivas que compres, la quinta es **GRATIS.**

ONETOUCH® Ultra™
Puedes hacerlo más fácil.

Inscríbete llamando al 800-200-5433.

Johnson & Johnson MEDICAL

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

RETINOPATÍA DIABÉTICA

Impacto en la vi

Por Olga Araya Céspedes. Fotografías: Rubén Azócar.

El médico Michel Mehech, jefe de oftalmología de la Clínica Integramédica y especialista en retinopatía diabética, considera vital el diagnóstico oportuno: "Podemos garantizar un éxito verdadero cuando el tratamiento es preventivo o curativo en estados incipientes de la enfermedad".

Para que nuestros ojos funcionen correctamente se necesita que todos los fluidos que están en su interior se muevan por estructuras limpias. Con la diabetes esto es más difícil y muchas veces **los vasos sanguíneos filtran, igual que una cañería rota**. Resultado: la retinopatía diabética se ha iniciado.

De todos los problemas que puede tener una persona con diabetes, los relacionados con la vista son los que más temor provocan. Sin embargo, pese a los miedos, un gran porcentaje de diabéticos consulta en forma tardía, cuando ya ha perdido parte de su capacidad visual.

El médico oftalmólogo Michel Mehech Hirane, formado en la Universidad de Chile y en la de Rouen, Francia, y con uno de los currículums más notables del medio, lo ha comprobado en ambos países:

-La retinopatía diabética está entre las principales causas de ceguera en el mundo occidental. Eso ocurre porque los pacientes consultan tardíamente, cuando el daño es irreversible.

-¿Qué conducta es la más recomendable para un diabético?

-Un estricto control de las glicemias, teniendo como objetivo glicemias en ayunas menores de 120 mg/dl y hemoglobinas glicosiladas menores de 7. También, debe tener un manejo adecuado de la presión arterial, dislipidemias, obesidad y estrés. La pesquisa oportuna de la retinopatía diabética se logra con un exámen del oftalmólogo a los 5 años del diagnóstico de una diabetes Tipo 1 y al momento del diagnóstico en la Tipo 2. Los controles posteriores dependerán de los hallazgos al fondo de ojo.

-¿Por qué cree usted que la retinopatía diabética llega a estados tan avanzados si para detectarla basta un exámen oftalmológico simple?

-Porque en Chile alrededor de un cinco por ciento de la población general es diabética, siendo el noventa por ciento de ellos diabéticos tipo 2. El problema radica en que la mitad de estos pacientes desconoce sufrir la enfermedad y, más aún, los riesgos visuales que ésta tiene. Este grupo está más expuesto a desarrollar las complicaciones crónicas de la diabetes. Para los especialistas que trabajamos con pacientes diabéticos, el gran desafío actual es lograr persuadir a nuestra población de diabéticos de lo importante que resulta cuidarse adecuadamente. En este último ítem los logros van muy por detrás de la tecnología con la que hoy contamos.

-Qué significa eso, ¿buena tecnología pero malos pacientes?

-No lo diría con esas palabras pero, lamentablemente, la extraordinaria tecnología actual y el advenimiento de nuevas técnicas de exámenes y tra-

sión

La fotocoagulación con láser de una retinopatía diabética es un procedimiento que dura pocos minutos y, en general, es indoloro. El especialista dispara el láser mientras el paciente permanece quieto durante unos segundos.

tamientos no permiten mejorar los resultados porque existe aún mucho desconocimiento de la enfermedad. El éxito verdadero se logra cuando el paciente es diagnosticado oportunamente y su tratamiento es preventivo o curativo en estados incipientes de la enfermedad.

-¿Hay diferencias en la forma en que la retinopatía diabética se manifiesta en los diabéticos tipo 1 y tipo 2?

-En los diabéticos Tipo 1 la retinopatía es infrecuente antes de los 5 años de enfermedad y luego comienza a aparecer en forma progresiva dependiendo del buen o mal control diario de la diabetes. En los diabéticos Tipo 2, en cambio, un 20% presenta algún grado de retinopatía al momento del diagnóstico de la enfermedad. Los médicos insistimos mucho en el buen control. El estudio DCCT, que sigue teniendo vigencia, concluyó que un completo control metabólico logró reducir el riesgo de retinopatía diabética hasta en un 76% de los casos.

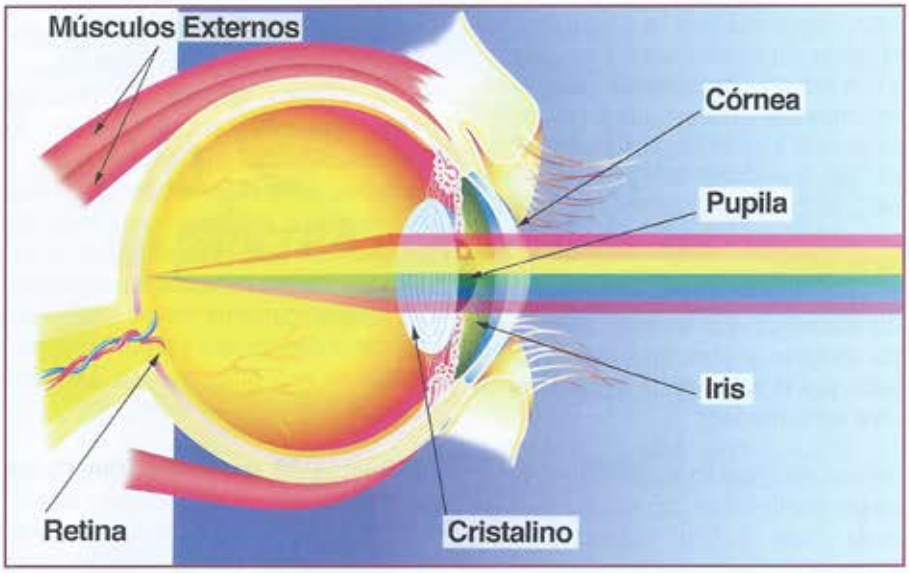
-¿Cuáles son los principales factores de riesgo para la retinopatía?

- La antigüedad de la enfermedad, el mencionado control metabólico mediocre, hipertensión arterial, nefropatía diabética, dislipidemia y embarazo.

-¿Y por qué el embarazo?

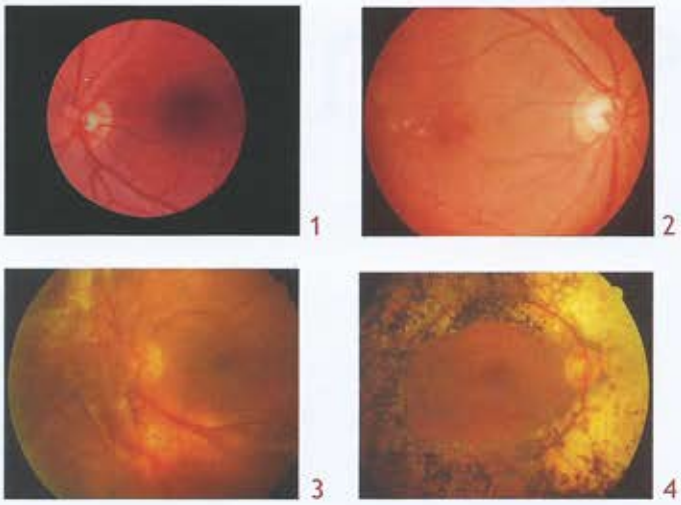
-Junto a un equipo realizamos en Francia, en 1990, un estudio con mujeres embarazadas y concluimos lo mismo que señala la literatura: hay un 100% de agravamiento en la retinopatía diabética proliferante. La mujer en período de gravidez presenta algunas características que favorecen la retinopatia: retención de líquido, aumento del volumen circulatorio, aumento del trabajo cardíaco, hipertensión arterial, pérdida de autorregulación de capilares y vasos en general y muchas cosas más. Por eso, en pacientes que presentan una retinopatía severa se recomienda la contracepción hasta que el tratamiento ocular haya finalizado.

-¿De qué forma alguien que no ha ido a controlarse con el oftalmólogo puede darse cuenta de que algo anda mal?



Retina: es el tejido ubicado en la parte posterior del ojo que es sensible a la luz y la convierte en impulsos eléctricos que el cerebro interpreta como visión.

José Miguel Cox, diabético tipo 1, es sometido a un examen de angiografía retinal.



-La diabetes ataca a los pequeños vasos sanguíneos y, como consecuencia, éstos empiezan a filtrar, como una cañería en mal estado. A la retina pasan líquidos, sangre y grasas y se depositan en la parte central de la retina, llamada mácula. Cuando esto ocurre, la visión se pone borrosa y estamos en presencia de un edema macular. En una etapa más avanzada, los vasos sanguíneos comprometidos se tapan, dejando la retina sin alimentación y sin oxígeno y con mayores deficiencias en la visión. Pero hay que destacar que la retinopatía se instala y se desarrolla mucho antes de que el paciente note una baja de visión. Este es un síntoma muy tardío y que denota un compromiso importante de la retina.

-El diabético que ve mal, descartando miopías y otro tipo de "ías", ¿lo hace por la retinopatía o puede tener otra enfermedad?

-La asociación diabetes-retinopatía-catarata es frecuente. El paciente puede tener una doble causa de mala visión. Si tiene cataratas es importante que la cirugía la realice un médico con mucha experiencia en el tema, para así disminuir los riesgos del edema macular post operatorio.

-¿Todos los diabéticos somos candidatos a una retinopatía?

-Es que la diabetes genera un daño circulatorio y orgánico sistémico desde el inicio de la enfermedad. Y la retinopatía diabética es el conjunto de complicaciones retinales producidas por la microangiopatía característica de la diabetes. Durante los primeros cinco años de la enfermedad, se pueden observar alteraciones histológicas y no necesariamente clínicamente detectables. A partir de los 10 años, aparecen los primeros daños retinales caracterizados por: microaneurismas, microhemorragias y exudados. Sin el manejo oportuno, estas lesiones van a progresar hasta impactar seriamente la visión. Se observan en estados avanzados: hemorragias vítreas densas, desprendimiento retinal traccional, glaucoma neovascular y otras. Todas entidades de muy difícil manejo y que determinan ceguera.

-¿Cómo es el examen que se hace para saber si existe la retinopatía?

- Quizás muchas personas no se lo hacen porque piensan que es doloroso o molesto. Todo paciente diabético Tipo 1 ó 2 debe someterse a un simple examen de fondo ocular. Si este examen, de preferencia realizado con pupilas dilatadas, es normal, se recomienda un control anual. Si existen signos de retinopatía leve o moderada se sugiere completar el estudio con una angiografía retinal. Nada de esto es doloroso, sólo la molestia de algunas horas por tener dilatada la pupila y donde recomendamos no hacer determinadas cosas, como manejar.

-¿Cuáles son los exámenes complementarios más usados?

- El examen biomicroscópico en la consulta del doctor. Es simple, habitualmente se realiza con pupila dilatada, y aporta muchos datos al oftalmólogo. La angiografía retinal con fluoresceína es un examen donde se utiliza un medio de contraste y permite observar con más detalles y profundidad la importancia de la retinopatía y su necesidad terapéutica. La Tomografía Optica de Coherencia (OCT) es un novedoso método de no más de tres años de existencia clínica. Permite realizar una verdadera "biopsia clínica" y cuantificar la importancia y características del Edema Macular Diabético, principal causa de pérdida de visión en pacientes con retinopatía. Este examen abre la puerta a tratamientos modernos y sofisticados,

1. Retina normal.

2. Retinopatia diabética no proliferante con exudados y microaneurismas.

3. Retinopatia diabética proliferante severa con desprendimiento retinal traccional. Mal pronóstico visual.

4. Retinopatia diabética tratada con panfotocoagulación con laser.

BREVE DICCIONARIO
Angiografía retinal: exámen complementario de rigor para evaluar la RD y clasificarla.
Edema macular: líquidos, sangre o grasas que se depositan en la mácula (parte central de la retina) causando una visión borrosa.
Microaneurisma: dilataciones vasculares de microcapilares.
Microangiopatía: la enfermedad de base de la RD.
OCT: Tomografía Optica de Coherencia. Exámen complementario para evaluar el edema macular.
Panfotocoagulación: tratamiento clásico con láser de la RD.
RD: Retinopatía diabética.
Vitrectomía: técnica quirúrgica que se utiliza para los casos de RD proliferante o en algunos casos de edema macular complicado.

Para información sobre médicos oftalmólogos especialistas en retina u otras subespecialidades: Sociedad Chilena de Oftalmología, teléfonos 219 08 42 y 218 59 50.

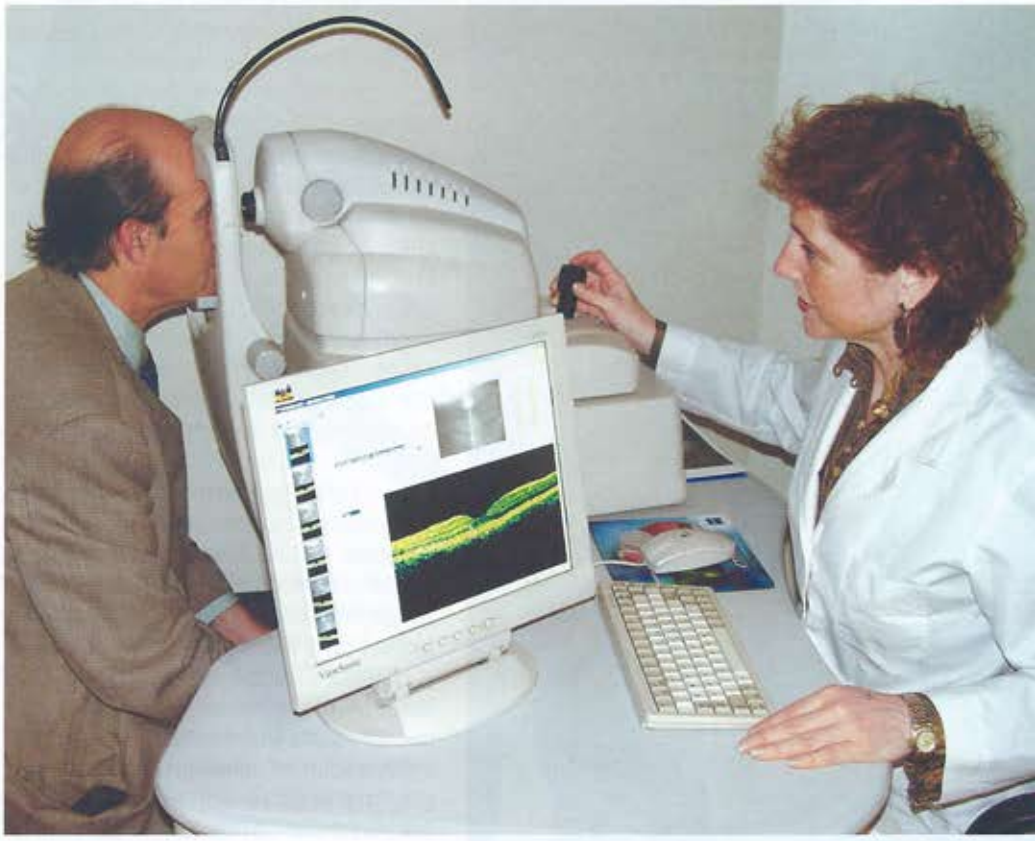
como la inyección vítrea de acetato de triamcinolona, por ejemplo.

-Con estos avances, ¿el tratamiento es instantáneo?

-En caso de una retinopatía preproliferante, la panfotocoagulación retinal o de rejilla macular con láser debe realizarse en varias sesiones, espaciadas en al menos 15 dias cada una. En el tratamiento del Edema Macular, se realiza en un comienzo con láser y, de acuerdo a su evolución, podemos utilizar productos que se inyectan dentro de la cavidad vítrea, como el mencionado acetato de triamcinolona, con auspiciosos resultados. En casos de complicaciones mayores, como hemorragias intraoculares masivas o desprendimiento retinal, el tratamiento de vitrectomía es quirúrgico.

El especialista, que atiende a numerosas personas con diabetes, insiste en la responsabilidad del paciente:

-Todo diabético debe tomar conciencia real de su enfermedad y controlarse periódicamente con un especialista. Esa es la mejor forma de enfrentar su presente y su futuro.■



El OCT permite examinar las capas de la retina y entrega extraordinaria información de esa zona. Aquí, la tecnólogo médico Joyce Roehrs evalúa a Jorge Santin, diabético tipo 2, con un equipo de última generación. Hace tiempo, Jorge fue sometido a una fotocoagulación: «Quedé estupendo y siempre me controlo».

PROFESIONALES JÓVENES

¿Debo decir que tengo

Por Albina Sabater Villalba*. Fotografías: Alvaro Sottovia.

La opción no siempre es sencilla. Cuando recién han salido de la universidad, los que optan a un empleo saben que están compitiendo con otros que tienen impecables certificados de salud. Entonces, ¿qué hacer? **Recogimos las experiencias de seis profesionales que están iniciando sus carreras.**

Juan Esteban Salvatierra, procurador, siempre ha dicho que es diabético: «La confianza se basa en la transparencia».

La honestidad es, sin duda alguna, un valor muy apreciado. Pero hay ocasiones en que la posibilidad de decir la verdad se ve enfrentada a situaciones complejas. Eso ocurre, por ejemplo, cuando un joven profesional tiene diabetes, postula a un trabajo y debe decidir entre dos opciones: hablar del tema claramente, sin que se lo pregunten, arriesgándose a que lo miren con una cierta desconfianza y no lo contraten, o quedarse callado, también corriendo el riesgo de que luego sepan que es diabético y puedan acusarlo de haber ocultado información importante.

Este tema siempre ha inquietado a los diabéticos. Hay testimonios de que la verdad es una buena opción, como lo que le ocurrió en el año 2000 al médico Sergio Moreno: supuso que podía tener problemas para hacer su beca de cirugía en el Hospital Clínico de la Universidad Católica. "Mi mayor temor era que, como se trataba de una especialidad quirúrgica que implica estar en pabellón con horarios largos, me negaran esa posibilidad. Pero cuando me entrevisté con el jefe del programa de cirugía le dije derechamente si yo tenía algún impedimento por ser diabético. El me respondió: *por supuesto que no. Te valoramos por tu trabajo*".

¿Y qué han hecho hoy algunos jóvenes enfrentados a esta situación? Veamos:

Juan Esteban Salvatierra, 25 años, egresado de Derecho, no oculta su condición de diabético. El tenía 12 años cuando lo diagnosticaron. El hecho fue una completa sorpresa para la familia, pero la información se entregó rápidamente al colegio. "Tenía a los profes encima y me cuidaban harto. Me acostumbré a que los demás supieran que era diabético". Al momento de elegir una carrera, y aunque tenía un grupo de amigos con los cuales tocaba música, siguió los consejos de su padre y entró a la escuela de Leyes. "Sin embargo, hubo una etapa de rebeldía, porque aunque no me limitaba el carrete, siempre surgía la pregunta: ¿por qué tengo que pincharme?, ¿por qué yo? Entonces dejé de cuidarme, y lo pasé mal. Pero la rebeldía pasó, y mis compañeros y amigos me siguen apoyando y ayudando".

Juan Esteban se siente satisfecho con su profesión de abogado, cuyo título espera obtener en los próximos meses. "Me gusta eso de defender las causas, y ya llevo tres años trabajando como procurador, viendo las causas de un abogado que fue profesor mío en la Universidad Diego Portales. El sabe que soy dia-

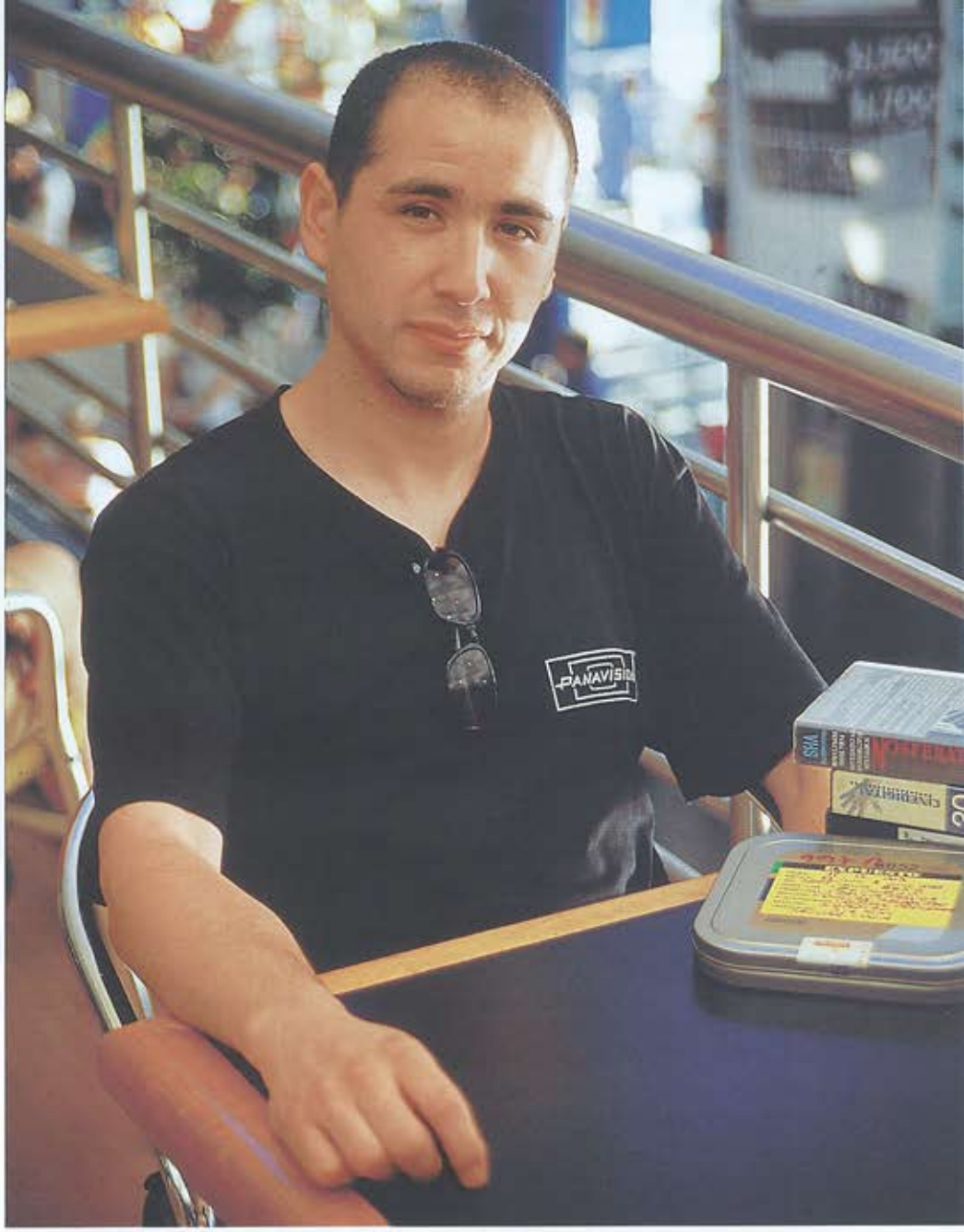
**Albina Sabater Villalba es periodista de la Universidad de Chile.*

diabetes?

bético y lo toma en forma perfectamente normal. Yo soy súper directo. Y es bueno serlo, porque frente a cualquier eventualidad la gente puede decir *¿por qué no nos informó?*. La confianza se basa en la transparencia".

EX REBELDE GANA EL FONDART

Christian Maldonado, 28 años (y diabético desde los 7), realizador de cine, está radiante porque acaba de estrenar su primera película, "El Duelo", en el cine Alameda. Fue un logro doble: ganó el concurso de Fondart, e hizo el filme. Sin embargo, pocos saben que sus glicemias pueden subir o bajar en forma abrupta: "Tengo muchos traumas con eso de contar que soy diabético. Y me ha sucedido así desde que era chico, porque soy tímido, poco comunicativo. Además, cuando he intentado contarlo, he tenido malas experiencias, y he quedado el doble de achacado".



Christian Maldonado, realizador de cine, califica al 2004 como uno de los mejores de su vida: «Estrené mi obra y fui nombrado profesor de la Universidad Arcis, donde estudié».

Christian es profesor ayudante en la Universidad Arcis, donde él también estudió. Trabaja a honorarios, y cuando le ofrecieron el puesto no mencionó su condición de salud. "Nadie me preguntó nada, y no veo para qué tendría que contarlo". En cuanto a su naciente carrera, asegura que más vale no mencionar el tema. "Como estoy empezando, he trabajado más como asistente que como realizador. Pero aquí el tiempo es oro, siempre se trabaja apurado y la filmación no puede parar. Además, estoy con gente que no volveré a ver, porque al director lo conozco de vista, a los actores los ubico por la tele y del resto no sé ni los nombres. ¿Qué sentido tendría decirles que soy diabético? Primero, no les va a importar, y segundo, no me volverían a llamar jamás, porque pensarían *¿para qué queremos un cacho si podemos llamar a cincuenta que no tienen problemas?*

En caso de apuro, Christian prefiere estar con la glicemia entre 150 y 200, para no correr el riesgo que le dé una baja. Le ha pasado varias veces, y aunque ha resuelto el problema usando agua con azúcar (en su mochila siempre lleva una botella con este preparado), los sustos han sido grandes. "Una vez, haciendo un cortometraje desde muy temprano, sin un minuto de descanso, ya era tarde y yo estaba con baja, casi a punto de desmayarme. Justo dicen: *Break de media hora; vamos a comer*. Yo ya tenía mi sándwich, cuando gritan *¡Hey, hay que seguir, el actor tiene que irse!* Me lo comí rápido, pero igual me demoré unos minutos en volver a la cámara. Durante ese rato, todos me miraron feo; hubo tensión y mala onda. Pero habría sido peor si les hubiera explicado que necesitaba comer porque tengo diabetes. Por eso no me pincho ni me mido en público. Además, con las nuevas insulinas he podido sentirme más seguro".

Mauricio Pergelier, ingeniero comercial, se siente orgulloso de su desarrollo profesional: «En la empresa me apoyan y esa es una actitud que hay que destacar».

Las nuevas insulinas han resultado maravillosas para el viñamarino **Mauricio Pergelier**. Este ingeniero comercial de 29 años, tenía 18 cuando fue diagnosticado. "Fue un terremoto, porque iba en tercer año medio de la Alianza Francesa y estaba dando los exámenes de selección para entrar a la Fuerza Aérea. Mi sueño era ser piloto de guerra. Y como ese sueño se esfumó, volví a terminar el cuarto medio en la Alianza. Allí mis compañeros me apoyaron mucho".

Después entró a estudiar Ingeniería Comercial en la Universidad Marítima de Viña del Mar, donde también sus amigos más cercanos conocieron su condición. Se tituló en mayo del año 2000, después de haber hecho prácticas en diversas empresas desde 1997, justo el año en que se desató la crisis asiática, causando despidos masivos en muchas compañías. "Yo había sido muy bien evaluado en mis prácticas pero, por ejemplo, cuando volví a la minera donde había trabajado a solicitar una entrevista, la mitad del departamento donde yo estaba había desaparecido. Seguí buscando posibilidades; y estuve en las listas de varias empresas, incluso pasando los exámenes de salud y siempre tratando de esconder la diabetes. Iba con insulina rápida y con mis colaciones en el bolsillo, tratando de que se notaran lo menos posible, para que los exámenes de sangre aparecieran normales".

Sin embargo, los coletazos de la crisis seguían afectando al país. Algunos trabajos duraron poco tiempo hasta que finalmente quedó como Jefe de Adquisiciones en Mobel Forte, donde se fabrican sofás y juegos de living para las grandes tiendas. Sólo enfrentó entrevistas verbales. "Nunca mencioné la diabetes, hasta que un día tuve una hipoglicemia y todos supieron que yo era insulino-dependiente. El gerente general estaba preocupado y me dijo que no tenía por qué esconder mi condición, debido a que lo que ellos valoraban era la eficiencia y la idoneidad para el cargo".

Desde entonces, todo cambió. "Ahora saben que estoy mejor con las nuevas insulinas, la ultrarrápida y la basal, que dura 24 horas. Se acabó el rollo de estar pendiente de las colaciones. Además, me siento orgulloso de que me permitan estar tranquilo desde el punto de vista de mi desarrollo profesional. Es una virtud que no todas las empresas poseen. Por eso hay que destacarlo".

Propone: «Hay que seguir entregando información sobre el tema, para que el conocimiento llegue a los niveles gerenciales y, especialmente, a los departamentos de selección de personal".

Angella Ravioly, 26 años, educadora de párvulos, iba en tercer año medio cuando la diagnosticaron. "No me costó nada adaptarme, y después estudié Educación Parvularia en la Universidad Finis Terrae. Mis compañeras y profesores fueron muy solidarios. El primer inconveniente surgió en la práctica profesional, porque en un jardín infantil, la directora supo esto de la diabetes y solicitó un certificado de mi doctora, que asegurara que yo no iba a tener problemas. Conseguí el papel, que explicaba mi condición, pero yo encontré absurdo el asunto".

Después de la práctica se enfrentó al mundo laboral. "Mi curriculum era bueno, pero me decían *usted no tiene experiencia*. ¿Y cómo la iba a tener si no me daban la oportunidad?" Un día sonó el celular: un profesor para el cual había hecho ayudantías en la universidad le ofrecía un puesto en un colegio. El sabía que Angella era diabética y le informó al director del establecimiento. "Todo parecía andar bien hasta que presenté una baja de azúcar y perdí el conocimiento. El director también se complicó; pidió un informe de mi doctora donde se certificara que yo no iba a presentar más episodios de este tipo. Me salieron lágrimas, pero aguanté. Después pedí hablar con él y le dije: "Tengo el certificado, pero no establece lo que usted quiere que diga. No puedo asegurarle que nunca más voy a presentar este tipo de episodios".

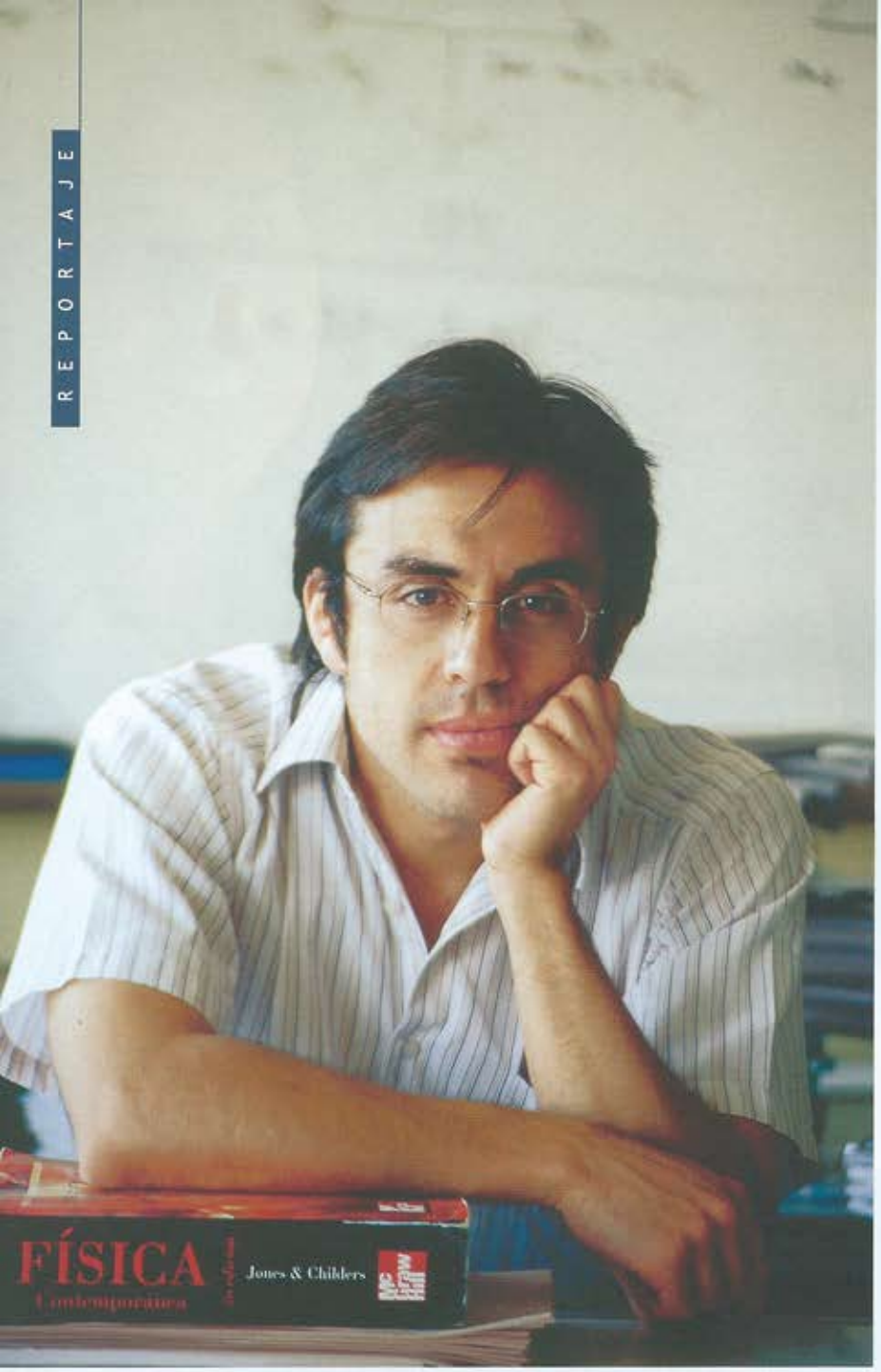
Poco después, otro profesor de ese establecimiento fue nombrado rector de un nuevo colegio, y le ofreció trabajo como educadora de párvulos. "Aquí no tengo ningún problema; todos saben que tengo diabetes y si debo ir al doctor me autorizan; si me siento mal puedo suspender las actividades. Estoy súper contenta. En cuanto a la Isapre, mi plan no es muy bueno, porque soy mujer, en edad fértil, y tengo una preexistencia, pero como llevo tres años de trabajo, creo que por ley desaparece la preexistencia y puedo optar a un plan mejor".

Angella Ravioly, educadora de párvulos, tuvo problemas en su primer trabajo, pero en el actual «todos saben que tengo diabetes y hasta me autorizan ir al doctor».

DISCRIMINACION Y MENTIRAS

Las cosas han resultado difíciles para una secretaria administrativa. Por eso, prefiere el anonimato y no fue fotografiada. Ella tiene ahora 33 años, pero le diagnosticaron diabetes a los 18. "Estuve al borde de un coma, porque para calmar la sed yo tomaba jugo de naranja con azúcar, y llegué con una glicemia superior a 700 a la clínica. En ese entonces estaba estudiando Turismo en un instituto, y seguí con mis clases sin grandes problemas".

Una vez titulada, encontró trabajo en la empresa donde se encuentra hoy.



Marcel López, profesor de física en el Instituto Nacional: «Aquí piden que el profesor brinde calidad intelectual y académica y eso yo lo puedo entregar».

"Nadie me preguntó nada sobre mi salud, porque me veía, y me veo, súper sana. De todas maneras, antes de firmar contrato le pregunté a mi doctora si debía declarar mi diabetes y me recomendó que no lo hiciera, porque en la Isapre podían ponerme trabas. Así que decidí quedarme callada". El problema fue que le correspondió hacer turnos, de día, tarde y noche, y se anduvo descompensando. Ya llevaba varios meses en la empresa; le había contado a sus superiores que era diabética, y lo habían tomado bien. Resultó una oportuna medida, porque poco después le vino una hipoglicemia y tuvieron que llevarla a la clínica. "Me repuse rápidamente, pero tuve que pagar todo por mi cuenta. En la empresa fueron comprensivos y me cambiaron a un turno normal".

Otras tres hipoglicemias, seguidas de sendos viajes a la clínica, la convencieron de que habría sido mejor declarar a la Isapre la preexistencia de la diabetes. "Pero ya es demasiado tarde, y si ahora lo digo me van a acusar de haber mentido en este tema y me pueden castigar por varios años. Ahora estoy bien, y con la insulina ultrarrápida me cambió la vida. Aún así, yo creo que si en una empresa dices que eres diabético puedes ser discriminado, igual que la gente coja, o los que tienen problemas a la vista".

UN FISICO LUCIDO

Marcel López Urbina, 31 años, es profesor de Física. Le diagnosticaron diabetes un verano, cuando estudiaba en la Universidad de Santiago. Al titularse, fue recomendado por uno de sus maestros para hacer reforzamiento de Física a los alumnos del Instituto Nacional. Y firmó contrato como profesor del staff en el año 2000. Nadie le preguntó nada sobre la diabetes, pero sus colegas cercanos lo sabían. Por otra parte, como Marcel se declara muy responsable con su enfermedad, ha tenido pocos problemas. "Sé que necesito estar lúcido para hacer las clases, y cuando me baja el azúcar, pierdo la noción espacio-temporal. Me ha pasado dos veces en el colegio, pero otros profesores me han ayudado a salir del paso. Nunca he ido a un hospital. Las pocas veces que me he sentido mal, termino la clase. Aquí solicitan que el profesor brinde calidad intelectual y académica, y eso puedo entregar. De hecho, estoy terminando un Magíster en Física, en la misma Universidad de Santiago".

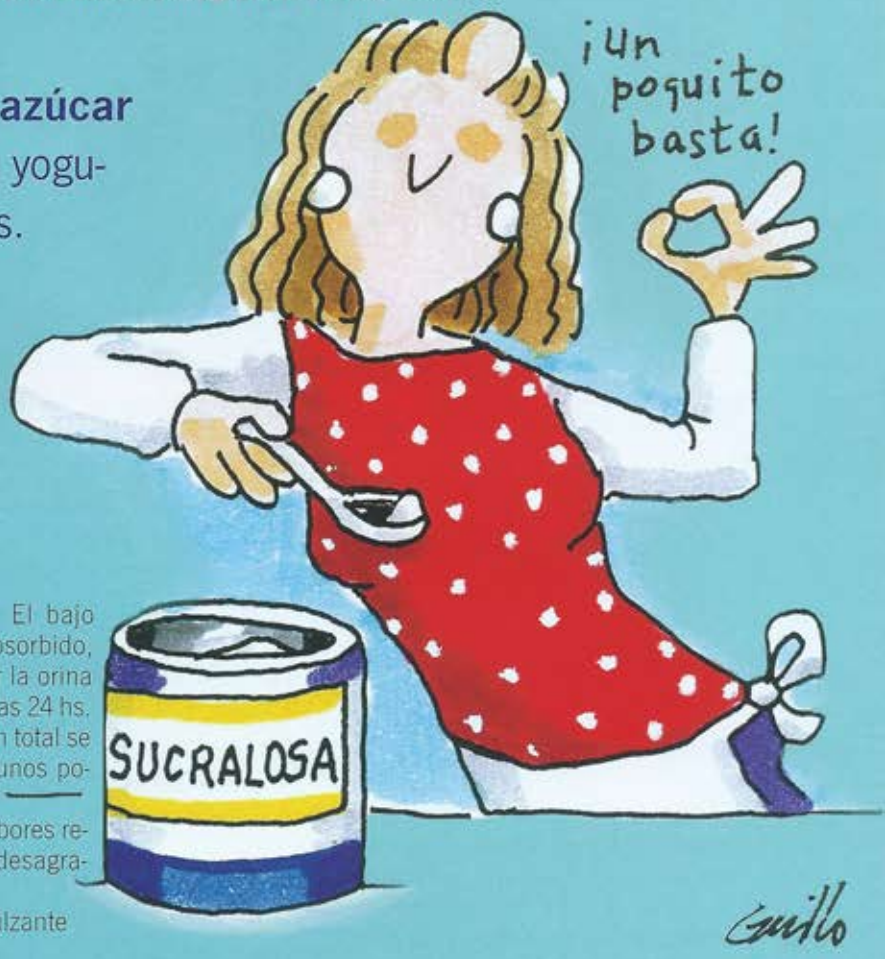
Aunque esa actitud merece aplausos, parece que no siempre es posible ponerla en práctica... ■

SUCRALOSA

Edulcorante de moda

Por Carmen Gloria Rodríguez*. Ilustración: Guillermo Bastías. Fotografías: Alvaro Sottovia.

Es 600 veces más dulce que el azúcar y en Chile está siendo utilizada en yogures, productos lácteos y chocolates. También, conozcamos otros edulcorantes y sus propiedades.



En el año1976 se descubrió la sucralosa y, a lo largo del tiempo, diversos estudios científicos han llegado a la conclusión de que la sucralosa es segura y que cualquier persona la puede consumir. Está aprobada en más de 30 países y se comercializa, fundamentalmente, con el nombre comercial de *Splenda*.

En Estados Unidos, la FDA autorizó, desde 1990, el uso de la sucralosa en 15 categorías de alimentos, desde bebidas hasta productos horneados.

CARACTERISTICAS NOTABLES

- Se fabrica a partir de la molécula de sacarosa, por lo que mantiene un sabor similar al azúcar. La sucralosa es aproximadamente 600 veces más dulce que el azúcar (es de 320 a 1000 veces más dulce, dependiendo del producto en el que se la utiliza).
- Es altamente estable incluso por un periodo prolongado bajo temperaturas calientes y frías, sin sufrir descomposición.
- La mayoría de la sucralosa ingerida se elimina por las heces sin modificación alguna. El bajo porcentaje absorbido, se excreta por la orina sin cambio a las 24 hs. La eliminación total se completa en unos pocos días.
- No deja sabores remanentes o desagradables.
- Es un endulzante no calórico.
- Es seguro e inerte, lo que ha sido demostrado a través de varios estudios científicos.
- No contiene fenilalanina u otro aminoácido, por lo que puede ser usado en personas con fenilcetonuria.
- No provoca intolerancia.

La Ingesta Diaria Admisible (IDA) de la sucralosa se ha fijado hasta en 15 mg por kilogramo de peso corporal.

Algunos productos que se comercializan en Chile, agregan sucralosa como endulzante exclusivo o combinado con otro. Por ejemplo: algunas líneas de yogurt y un tipo de leche cultivada, agregan como endulzantes sucralosa y acesulfame de K; otros tienen como endulzante exclusivo sucralosa y otros, sucralosa con fructosa. Sin embargo, hasta la fecha, la mayoría de los productos dietéticos usan aspartame, fructosa, ciclamato y acesulfame de K.

Los mencionados anteriormente son endulzantes que se agregan a los alimentos, pero, de todos modos, hay que revisar el envase de los productos que vamos a comprar, ya que muchos de ellos agregan azúcar. Si encontramos dextrosa, debemos saber que ésta es azúcar.

*Carmen Gloria Rodríguez, nutricionista, es especialista en diabetes. E-mail: carmengloriarr@yahoo.es

OTROS EDULCORANTES DE USO EN CHILE

Es muy importante leer las etiquetas, pues muchos ingredientes quedan «camuflados» por la letra chica. La nutricionista Carmen Gloria Rodríguez le explica a Lucinda Arenas, mamá de Samuel, cómo interpretar la información.

Para que un edulcorante natural o artificial sea utilizable por la industria alimentaria, además de ser inocuo, tiene que cumplir otros requisitos: el sabor dulce debe percibirse rápidamente, y desaparecer también rápidamente, y tiene que ser lo más parecido posible al del azúcar común, sin regustos. También, resistir las condiciones del alimento en el que se va a utilizar, así como los tratamientos a los que se vaya a someter.

Los alimentos que en su etiqueta dicen "Sin azucares añadidos", son los que no tienen adicionados monosacáridos o disacáridos, así como de cualquier producto utilizado por sus propiedades edulcorantes. Los identificados como "de valor energético reducido", son los productos alimenticios en los que se ha reducido el valor energético, como mínimo en un 30 por 100 en relación al producto de origen o un producto similar.

A. ENDULZANTES CALORICOS

Los monosacáridos son azúcares sencillos que no son hidrolizables, es decir, que no se pueden descomponer en otras moléculas mas simples.

Los disacáridos están formados por la unión de moléculas de monosacáridos, con la perdida de una molécula de agua.

Los polisacáridos superiores, aportan viscosidad, son una fuente de reserva energética de asimilación más lenta que los monosacáridos y disacáridos, evitan la cristalización de la lactosa, manteniendo así una textura fina y suave.

La **fructosa**, es el azúcar de la fruta, también llamado Levulosa, de alto poder edulcorante, obtenido por isomerización de la Dextrosa. Puede utilizarse con ingestas de hasta 60 gramos al día. Posee un poder endulzante muy bueno y se absorbe más lentamente que el azúcar de mesa o sacarosa. Posee la limitante de generar aumentos de los triglicéridos, de ahí su límite de consumo.

La **sacarosa** está formada por glucosa mas fructosa. Es el azúcar de caña o remolacha. Pertenece a la familia de los disacáridos: (formados por dos moléculas: fructuosa + glucosa) y tiene óptima solubilidad en agua.

La **dextrosa**, conocida como D-Glucosa, es el azúcar blanco obtenido de la hidrólisis completa del almidón. Tiene la misma formula química que la glucosa, pero en forma cristalina. Se presenta en el mercado para elaboración de helados en dos estados: sólido y líquido, denominándose respectivamente monohidrato de dextrosa y glu-

INFORMACION NUTRICIONAL

Porción: 1 vaso (140 g)
Porciones por envase: 1

	100 g	1 porción
Energía (kcal)	46	64
Proteínas (g)	4,3	6,0
Grasa total (g)	0,06	0,08
Colesterol (mg)	0,35	0,50
Hidratos de Carbono Disponibles (g)	7,1	9,9

INGREDIENTES: Leche fluida natural descremada, leche en polvo, gelatina, cepas de yoghurt, sorbato de potasio, SUCRALOSA (11mg/porción servida - I.D.A < 15 mg/kg peso corporal), esencia autorizada y colorantes naturales Annato y Cúrcuma.
REFRIGERAR A 5°C.
Una vez abierto, consumir dentro de 4 días y conservar refrigerado.

*En el caso de la **sucralosa**, como es un ingrediente muy solicitado, los fabricantes colocan esta palabra con letras más destacadas.*

Samuel Espinoza Arenas, de 10 años (diabético desde los 2), fue nuestro catador oficial de yogures y postres con diferentes mezclas de edulcorantes. Sus papilas fueron infalibles; por sabor, prefirió el que contenía fructosa más sucralosa.

cosa. Desciende la temperatura de congelación debido a su peso molecular más bajo que la sacarosa, mejorando la consistencia de la preparación. Por ello, se aplica mayormente en los helados de fruta y en los de alto contenido graso. Sólo puede ser utilizada en cantidades pequeñas y dentro de una comida, donde su digestión se demora por el efecto de los otros alimentos.

B. EDULCORANTES NO CALORICOS

• Sacarina • Ciclamato • Sorbitol • Xilitol • Malitol • Sucralosa (ya mencionada) • Aspartame • Acesulfame de K

Entre estos la **sacarina** es la de mayor uso, combinado con ciclamatos. No se conocen efectos colaterales en seres humanos. Sin embargo se recomienda un uso moderado.

El **ciclamato** se utiliza como edulcorante artificial desde 1950. A partir de 1970, ante la sospecha de que podía actuar como cancerígeno, se ha prohibido su uso como aditivo alimentario en muchos países, entre ellos EEUU, Japón e Inglaterra. Es unas cincuenta veces más dulce que la sacarosa, y tiene un cierto regusto desagradable, que desaparece cuando se utiliza mezclado con la sacarina. Es muy estable, y no le afecta la acidez ni el calentamiento. Su utilización fundamental está en las bebidas carbónicas. El ciclamato no tiene la aceptación universal de aditivo alimentario sin riesgos. Se han publicado trabajos indicando que, en animales de experimentación, dosis altas de esta sustancia actúan como cancerígeno y teratógeno, lo que significa que produce defectos en los fetos. También se han indicado otros posibles efectos nocivos producidos por su ingestión en dosis enormes, como la elevación de la presión sanguinea o la producción de atrofia testicular.

El **sorbitol**, **xilitol** y **malitol** son alcoholes, de gran poder atrapador de agua y no deben consumirse diariamente dado que irritan el intestino y generan cuadros diarreicos. Asi como también pueden provocar meteorismo.

Aspartame: este es el conocido Nutrasweet. Este producto se utiliza en preparaciones frías ya que el calor le hace perder su poder endulzante.

Acesulfame de K: comunmente usado en la industria alimentaria por su bajo costo. No hay estudios que demuestren toxicidad o efectos malignos en el organismo. ■

VACACIONES CON AMIGOS

Lo que deben saber y

Por Titi Araya y Jenny Córdova*. Fotografías: Alvaro Sottovia.

Todos los diabéticos nos conocemos al revés y al derecho. Pero a veces quienes están temporalmente con nosotros saben poco o nada de glicemias e insulinas. Esta es una lista de lo que DEBE saber quien nos acompañe en vacaciones.

1. La libreta. Es difícil que alguien se acuerde de detalles, por eso nuestro acompañante debe tener anotado, con letra clara y grande, cuáles son las glicemias normales (entre 70 y 110), las bajas (menores de 70) y las altas (sobre 110). Allí debe estar escrito qué hacer con las bajas: dar una bebida con azúcar, pastillas de glucosa o terrones de azúcar.

2. Tu amigo necesita saber que cuando tienes bajas puedes ponerte muy porfiado, así es que ante síntomas como irritabilidad, sudoración, que hables cosas inconexas, te pongas tiritón o cualquier conducta que escape de la normal, DEBE pedirte que te hagas una glicemia y si tu no haces caso, EL debe pincharte el dedo y hacerte la glicemia. Si estás bajo, tu amigo ya sabe qué hacer y eso implica NUNCA dejarte solo, hasta que pasen unos 30 minutos, te vuelvas a medir y se compruebe que la glicemia ha subido.

3. Por supuesto tu acompañante debe tener una "clase" de cómo hacer una glicemia, lo que implica pincharte, poner la tira en la maquinita y saber leer el resultado. Explica que símbolo aparece en la tuya cuando estás MUY bajo.

4. Si llegas a perder la conciencia, el deberá inyectarte glucagón, por lo que también debieras hacerle una pequeña clase al respecto. El glucagón SIEMPRE debe estar guardada por él, ya que si tú llegas a necesitarla, no podrás ayudarlo.

PUBLI-REPORTAJE

Adiós a las agujas

En Chile recién se comienza a conocer las virtudes de **INJEX**. Es que en el mundo, los diabéticos ya saben que para suministrarse insulina no es necesario recurrir a los métodos tradicionales, como la jeringa. Aprobado por la FDA de Estados Unidos. **INJEX** permite a todos los diabéticos, pero en especial a los niños, aplicarse insulina sin sufrir los dolores o molestias propios de una inyección. El sistema es sencillo, seguro y tan efectivo como la jeringa. Permite la aplicación de insulina a alta presión, en forma tan fina, que

pasa a través de la piel sin necesidad de una aguja y, lo que es aún mejor, no provoca irritación en la piel y elimina el riesgo de lesiones accidentales que pudiesen provocarse con la aguja.

Para algunos, **INJEX** hará más fácil el inicio de la insulinoterapia. Para otros, puede ser una manera más conveniente y más cómoda de cumplir con su tratamiento actual. De cualquier manera, **INJEX** ayuda a que el control de la diabetes sea más fácil.

Para más información contáctenos en el teléfono: 224 85 31,o al e-mail: info@injex.cl

Visitenos en **www.injex.cl**

hacer

5. Ya sabes que en vacaciones lo más indicado es llevar el doble de todo, así es que un kit de medición, insulina, jeringas y lancetas debiera tenerlas él. Y el otro kit, tú. Esto es muy práctico además porque si mochilean y tienen la mala suerte que les roben, tendrás al menos otro kit a resguardo.

6. La insulina no resiste el calor, así es que él también debe saber que hay que transportarla en un pack térmico o en un cooler.

7. Si tienes un tratamiento con horario de comidas fijo, pónganse de acuerdo para que coincidan, y no comas solo.

8. Si van a un lugar de altura, como el lago Chungará o Machu Pichu, él debe saber que en esos lugares, las glicemias a veces se alteran con mayor facilidad, así que debe estar más atento.

9. Si viajan fuera de Chile, debes llevar una declaración del médico que indique que eres diabético, pues a veces es necesaria en la aduana. También, la receta del médico para la insulina, el glucagón o las tiras reactivas, pues en muchos países no los venden libremente. Todos esos papeles los debe tener tu amigo, pues si tienes algún problema, él hará las diligencias por ti.

10. Tu amigo también debe llevar en su bolso las colaciones que acostumbras. Ya sabes... puedes necesitarlas si tienes alguna baja por exceso de ejercicio.

11. Si andan en auto, tu amigo NO debe permitirte manejar si has tomado aunque sea sólo una cerveza. Aunque te pongas porfiado, él debe imponerse.

12. Y ahora sólo ¡a pasarlo bien! Cumplan estas indicaciones. No son tan complicadas y te ayudarán a crear lazos más fuertes con quien compartes estos ciudados.■

**Jenny Córdova es monitora de la FDJ.*

PUBLI-REPORTAJE

novo nordisk®

Novo Nordisk en Chile

Con motivo del inicio de sus actividades en el país, laboratorio **Novo Nordisk** realizó una entretenida cena el pasado miércoles 24 de noviembre en el Centro de Eventos del Estadio Manquehue, que contó con el patrocinio de la Embajada Real de Dinamarca y la asistencia de importantes personalidades, entre ellas el Ministro de Salud, doctor Pedro García.

En la actualidad, **Novo Nordisk** es la compañía líder en el cuidado de la diabetes y una de las empresas de biotecnología más importantes del mundo, elaborando productos farmacéuticos y de servicios que representan una diferencia significativa para el paciente, la profesión médica y la sociedad.

Diabetes, la principal área terapéutica para Novo Nordisk cuenta con una amplia gama de productos como insulinas, análogos de insulinas (NovoRapid®), dispositivos de administración (NovoPen®) e hipoglicemiante oral NovoNorm® (repaglinida). Y para el año 2005 anuncia el lanzamiento de nuevos productos...

Visítanos en: **www.novonordisk.cl**

Av. Del Parque 4980, of. 337, Ciudad Empresarial, Huechuraba, Santiago, Chile. Fono-fax: (56 - 2) 247 99 99

NUEVOS UNIVERSITARIOS

Estudio, carrete

Por Carolina Caballero Rohart.*
Fotografías: Juan Meza-Lopehandía.

El paso del colegio a la universidad es una transición difícil de llevar para todos y cualquiera pensaría que, para un diabético, lo es aún más. Ellos tienen distintas opiniones, pero afirman que **la diabetes no les impide llevar una vida normal estén donde estén.**

Andrés Thiele, estudiante de Ingeniería Civil de la Universidad de Chile: «La U implica aumento del carrete, del estudio y de los horarios variables»

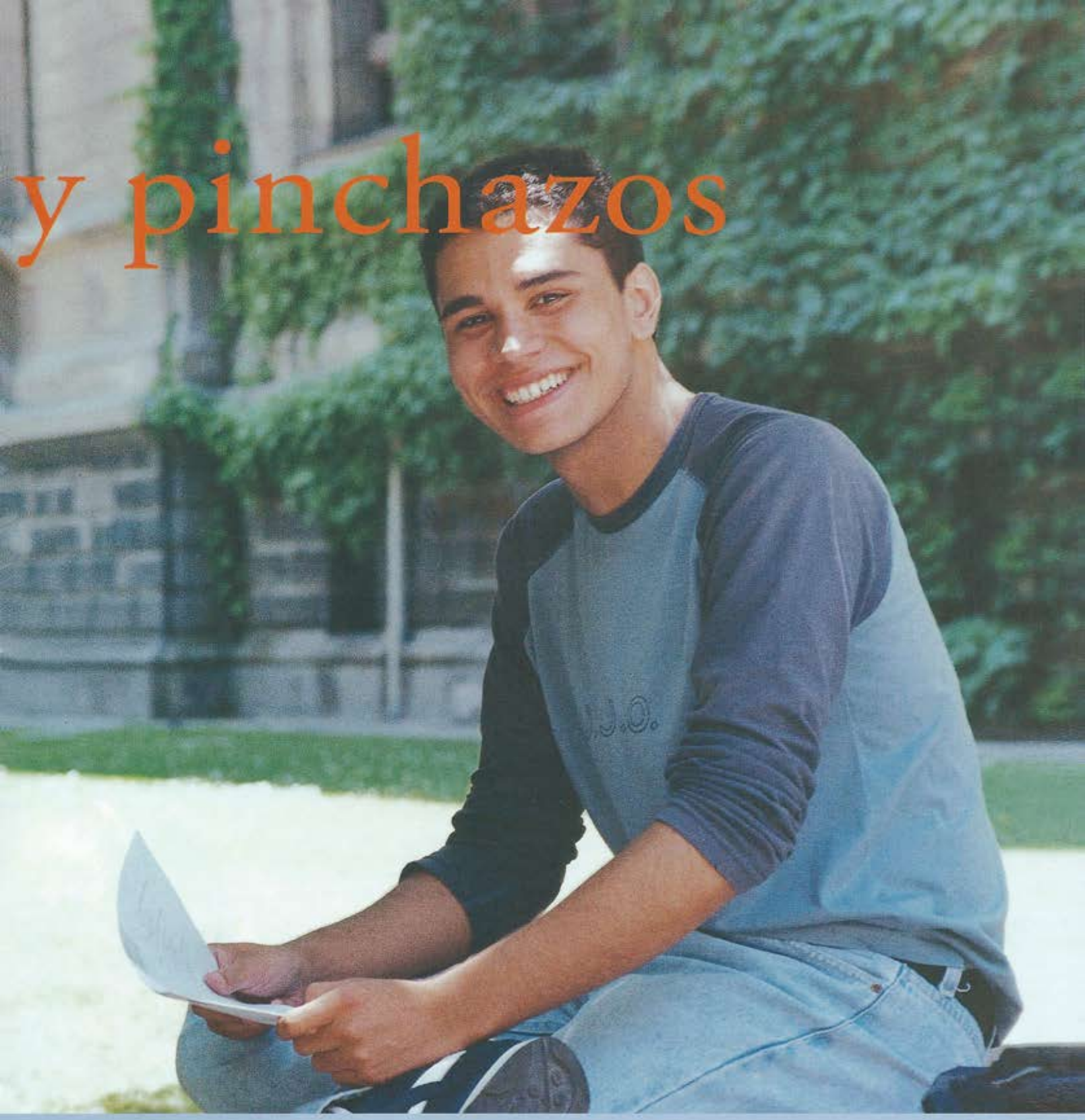
Al final de la enseñanza media debemos decidir qué vamos a estudiar, qué nos gusta, si tenemos vocación. Ya en la universidad, tenemos una mayor carga de trabajo, horarios variables, largas noches estudiando... A fin de cuentas, asumimos una responsabilidad mayor en cuánto a quienes somos y a qué camino tomar.

Andrés Thiele, 20 años, está en segundo año de Ingeniería Civil en la Universidad de Chile. Tenía 14 años y estaba de vacaciones de invierno cuando se empezó a sentir mal, tenía mucha sed, iba mucho al baño y estaba con el ánimo por los suelos. Finalmente fue al médico, quien le mandó a hacer unos exámenes. Cuando volvió con los resultados le comunicaron que tenía diabetes. "Fue muy duro, sobre todo cuando el doctor me dijo que era una enfermedad para toda la vida. Me fui llorando a mi casa. Al principio me cuidaba por obligación y me molestaba, pero después uno se va acostumbrando y puede llevar una vida normal".

Hijo único, sus padres se separaron hace ocho años. Sin embargo, cuando surgió el diagnóstico, ambos se preocuparon y trataron de informarse lo más posible sobre el tema. "A mi mamá le dio mucha pena cuando supimos. Ella no sabía sobre el tema, pero le explicaron cuando después me internaron en el hospital. Yo creo que fue más traumático para mí, porque con la información, sabía lo que pasaba dentro de mi cuerpo".

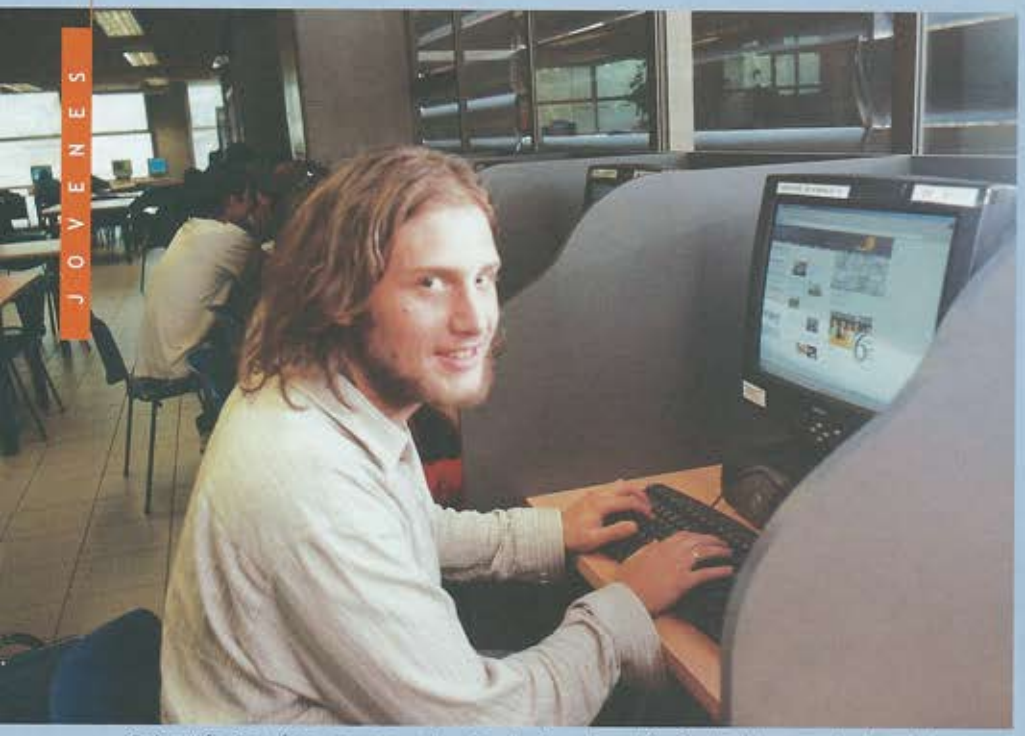
La doctora que lo antendía en esa época, le dijo a Andrés que en su colegio, el Instituto Nacional, explicara que era diabético, por si le pasaba algo. "El primer día de clases que fui, después de haber faltado dos semanas, me paré delante de la clase y le dije a todos que durante esas semanas que había faltado me había dado diabetes. Así, si tenía una baja de glicemia, como yo no sabía bien todavía como manejarme, era mejor que los demás

*Carolina Caballero Rohart es periodista de la Universidad Diego Portales.



y pinchazos

supieran para que, por último, atinaran a decirle al profe". Para él existió un cambio considerable en su tratamiento y en su vida al pasar del colegio a la universidad, el cual atribuye al cambio de doctor, quien le dio un sistema de autocontrol utilizando la Lantus y la ultrarrápida. "Obviamente pasar del colegio a la U implica aumento del carrete, del estudio, horarios variables. Entonces, en todo esto me ayudó haber cambiado al médico porque me dio más libertad, me sirvió para poder compatibilizar el carrete, los estudios hasta tarde y todos los cambios de horarios que se producen cuando uno está en la universidad". Así, ha podido saltarse comidas o comer a cualquier hora, por lo que su diabetes no le ha producido mayores problemas.



Sebastián Ramírez, en segundo año de Construcción Civil: «No me pincho al desayuno porque camino 5 kilómetros a la universidad».

Sebastián Ramírez, tiene 20 años y va en segundo año de Construcción Civil en el DuocUC. Se le declaró la diabetes a los ocho años. Él ya conoce su cuerpo más que nadie, así que no ha tenido mayores problemas. Esto y el uso de la insulina Lantus, junto con la ultrarrápida han hecho que el cambio del colegio a la universidad no fuera muy grande. "Me controlo dependiendo de la necesidad; si me como un par de galletas tengo que inyectarme; eso es la lata de este tratamiento, a menos que haga ejercicio, porque la actividad física te baja la glicemia y yo me muevo mucho. Hago eso y así puedo comer sin que me suba. Por ejemplo, a la hora de tomar desayuno no me inyecto porque después me voy a pie a la universidad que son como cinco kilómetros".

Sebastián realizó la mayor parte de sus estudios en el Patrocinio San José y dice que sólo a sus amigos les enseñó qué hacer en caso de emergencia: "Yo mochileaba mucho en el colegio y mi compañero manejaba todas mis cosas perfectamente. Él sabía qué hacer, como inyectarme el glucagón, como sostenerme. Entonces siempre me sentí protegido".

Ahora que está en la universidad, no todos saben y él no les cuenta, porque ya es independiente y se maneja perfectamente solo. "En la U saben algunos profes con los que he conversado o a los que he pedido permiso para salir a comer o a tomar algo para que me suba la glicemia. Mi curso sabe y la directora de carrera también, porque son muy estrictos con la asistencia".

Daniela López, 21 años, estudió un año Producción de Eventos, pero su vocación, al igual que la de su madre, es ser parvularia, carrera que comenzará a estudiar el 2005.

Le diagnosticaron diabetes en el año 91, cuando tenía 8 años. Ella vive con sus abuelos, quienes la adoptaron, debido a que su madre falleció cuando ella tenía 4 años.

En su colegio, Santa Clara, en La Cisterna, los profesores reaccionaron con temor y sus compañeros con envidia o curiosidad. "Al principio yo falté más de dos meses al colegio y cuando iba a empezar a ir los profesores fueron a mi casa y me empezaron a controlar harto. Incluso me permitían cosas que generaban envidias entre mis compañeros, como comer en la sala, ya que tenía colaciones a ciertas horas".

Ella misma le propuso a su doctora empezar a usar la Lantus, porque le daba miedo estar siempre con la glicemia tan alta. Sin embargo, le costó acostumbrase a ella. "Las dos primeras semanas parecía ascensor, me subía y me bajaba la glicemia, me dolía la cabeza y andaba súper cansada, pero después me empecé a estabilizar". Pero a pesar de que usa la Lantus y la ultrarrápida, sigue haciendo una dieta súper estricta por la tendencia a que su glicemia suba".

En la universidad, a diferencia del colegio, no ha dicho formalmente que es diabética porque no le gusta que la sobreprotejan. "Si me siento mal me tomo la glicemia y me pincho, y cuando estoy baja me atiendo sola".

Daniela López, futura parvularia: «No me gusta que me sobreprotejan, prefiero cuidarme sola».

Macarena Sánchez tiene 19 años está en segundo año de Medicina en la Universidad Diego Portales. Le dijeron que tenía diabetes en febrero de 1995 cuando le hicieron unos exámenes para ¡descartar! que los síntomas que tenía fueran de una diabetes. Desde chica se ha manejado ella sola y siempre ha demostrado que es independiente y sabe cuidarse, por lo que su familia siempre la ha *dejado ser* y principalmente la han apoyado mucho. "Ellos han asumido muy bien mi diabetes porque yo les he demostrado que tengo una vida totalmente normal, que hago todo lo que quiero, y además siempre me he encargado yo de mis dosis y de todas mis cosas".

Dice que ahora que está en la universidad se cuida mejor y no sólo por el hecho de que estudiar cualquier carrera demanda más responsabilidades que el colegio, sino porque medicina es muy absorbente. "Me cuido igual o mejor que en el colegio, porque soy más consciente de que ahora hay que rendir al 100% en todo momento. Por eso debo ser más cuidadosa: si me pongo lenta, no conecto ideas, y en mi carrera tengo que estar muy concentrada en las clases. Para recuperarme, tengo que subir la glicemia lo más rápido posible y seguir produciendo".

Tanto en el colegio como en la universidad todos sabían que ella es diabética, y nunca le ha dado vergüenza. Siempre han sido sus amigas más cercanas las que han conocido más del tema, sobre todo porque ella se ha preocupado de enseñarles. "En cualquier parte donde estoy todos saben que soy diabética, porque es algo que me identifica. Siempre lo cuento porque estoy orgullosa de ella y de las cosas que hago. Al entrar a la universidad no tuve problemas con este tema porque estoy estudiando una carrera del área de salud, en la que nadie le tiene asco a la sangre ni nada, incluso me dicen "miss insulina", "niña símbolo", "la más dulce" y cosas por el estilo, pero todas con buena intención".

Macarena Sánchez, estudiante de medicina: «Ahora tengo que rendir al 100% en todo momento».

Carolina Valdivia, de 19 años, va en primer año de Nutrición y Dietética de la Universidad Andrés Bello. Tenía 11 años cuando le detectaron diabetes a causa de los exámenes que le hicieron por una infección urinaria.

Dice que el sólo hecho de cambiar del colegio a la universidad ya es grande. Sin embargo, respecto a la diabetes cree que es más manejable. "Encuentro que al entrar a la universidad es más fácil, porque los horarios son más flexibles, uno puede manejar mejor el horario de las comidas, aunque hay veces en que te toca prueba justo a la hora que hay que comer y es mas complicado, pero siempre solucionable". Reconoce que en la universidad tiene más responsabilidades y relega la diabetes a un segundo plano. "La verdad es que en la universidad es todo tan distinto, que creo que la diabetes queda un poco de lado, porque uno tiene tantas cosas que hacer, que sólo me acuerdo de ella cuando tengo que comer".

Carolina es de Rancagua y se vino a Santiago a vivir con una tía para estudiar en la universidad. Dice que la reacción de su familia fue súper buena y que siempre la han apoyado mucho. "Es difícil, porque a pesar de que uno sabe que están preocupados, no es lo mismo. Uno prácticamente vive en la universidad, entonces, la responsabilidad pasa a ser completamente tuya, tú sabes si te cuidas o no".

Carolina Valdivia, estudia Nutrición y Dietética: «En la universidad es todo tan distinto que la diabetes queda un poco de lado».

Para ella la reacción de la gente en el colegio, sobre todo de sus compañeros, fue totalmente distinta a la que tuvieron en la universidad. En las dos partes sabían, pero sin dudas en la universidad existe una actitud más madura. "Todos mis amigos saben, incluso los profes. Creo que al estar en la universidad la reacción de la gente es más adulta. En el colegio te miraban como bicho raro, en cambio ahora tienen una reacción súper natural y te hacen preguntas más coherentes respecto a la enfermedad, no como en el colegio que me preguntaban si hacía pipí dulce. En la universidad me preguntan si me inyecto o si me cuesta mucho cuidarme, cosas así".

Jorge Amtmann, de 21 años, es monitor de la FDJ y está en segundo año de Pedagogía en Educación Física en la Universidad Mayor. Le diagnosticaron diabetes a los 2 años. Para Jorge no hubo grandes diferencias en el paso del colegio a la universidad porque éstas se produjeron cuando estaba en la enseñanza media. "El cambio empezó, más que nada, cuando inicié el uso de la ultrarrápida en segundo medio. Antes me inyectaba rápida en la mañana y en la noche, entonces tenía horarios súper rígidos para comer e inyectarme; debía andar con mi colación. Pero con la Humalog me inyecto cada vez que como, entonces eso me da más libertad para atrasar los horarios de comida, para comer más o menos. Por lo general la gente se cambia cuando va a entrar a la universidad por los horarios, ya que a veces tiene una clase a la hora de almuerzo, pero yo lo hice antes".

Aún así reconoce que debido a la carrera que está siguiendo han existido ciertos cambios, puesto que hace mucho más ejercicio que en el colegio "He tenido que cambiar el tratamiento, porque en la universidad tengo varios ramos de deporte y también los hago por mi cuenta. Entonces he tenido que cambiar las dosis y me estoy midiendo muchas más veces al día. Por ejemplo, en el colegio me medía solamente después de tener una actividad física, ahora me mido antes y después, porque me estaba bajando mucho la glicemia y me preocupé un poco. Trato de empezar a hacer ejercicios cuando estoy en 140 y si estoy más bajo como o tomo algo, generalmente una bebida".

La NPH es la insulina que sigue usando Jorge, ya que a pesar de que la Lantus se ha convertido en la *estrella* para la mayoría, por no tener peak, él nunca se acostumbró. "La usé un tiempo y no me resultaba, anduve peor con ella".

Jorge pasó sus años de escolaridad en tres colegios. Cuando era pequeño trataba de ocultar que era diabético, para evitar que lo molestaran o sobreprotegieran. "En mi caso la razón de ocultar mi enfermedad es distinta a la de otra gente, que es por vergüenza. Yo lo que no quería era que se preocuparan de mí y estuvieran diciéndome a cada rato "¿estás bien, comiste, tú puedes hacer esto?", cuando yo me sabía controlar súper bien y nunca me pasó nada. En cambio en la universidad todos saben e igual de repente se vincula un poco con la carrera. Incluso me piden ayuda cuando hay que hacer trabajos sobre diabetes".

Javiera Pinto tiene 20 años y también es monitora de la FDJ. Va en segundo año de Kinesiología en la Universidad Mayor. A los 11 años estaba de vacaciones en Santo Domingo y empezó con los síntomas. Fue tanto que se volvieron a San-

tiago y la llevaron al pediatra, quien le dijo que podía ser un virus y le mandó a sacarse unos exámenes. Al día siguiente le dio un coma diabético y estuvo en el Hospital Calvo Mackenna siete días. Entonces, se les informó el diagnóstico. Ella no recuerda haber reaccionado con rabia. "A mí no me afectó tanto, pero mis papás se querían morir, ya que no sabían nada del tema. A mí mamá le dio pena, porque tenía miedo de que me pasara algo".

Javiera Pinto, futura Kinesióloga: «Me encantan las nuevas insulinas, antes vivía comiendo colaciones».

En un principio su madre la ayudaba, más que controlarla, porque le habían enseñado en el hospital todo lo necesario respecto al tema. "Nunca me sentí presionada, pero tampoco sola. Me acuerdo que desde el comienzo yo escribía en mi cuaderno las glicemias y me inyectaba sola, pero mi mamá controlaba las dosis".

Del colegio destaca la ayuda y el cariño que le brindaron los papás de sus compañeros. "Me compraban cosas light para las convivencias, por ejemplo. Hubo una vez en que yo llevaba un año de diabética y nos fuimos una semana a Algarrobo de paseo con el curso y mi mamá no podía ir. Pero había mamás que sabían ya un poco de diabetes, entonces me cuidaban comprándome cosas que pudiera comer y yo me controlaba. Nunca dijeron que no podía ir".

Cuando llegó a la universidad no fue tan grave porque en el colegio cambió su tratamiento a uno que le daba más libertad de horario. "En el 99, cuando salió la Humalog, cambié mi esquema de tratamiento, lo que me dio más flexibilidad en los horarios. Sin embargo, en el colegio igual tenía más libertad, porque salía a las 5 de la tarde, algunos días almorzaba a la 1, otros a las 2:30 y otros a las 3:45". Incluso, al contrario de los que podría pensarse, Javiera dice que en la universidad tiene un horario fijo para almorzar. Aún así, este año comenzó a usar Lantus que le ha permitido tener un mejor control todavía, porque puede saltarse las comidas o estar sin comer varias horas, lo que antes no podía hacer. "Yo ocupaba NPH con la Humalog y no me podía saltar una comida. No podía estar desde las 10 de la mañana hasta las seis de la tarde sin comer nada, porque en algún momento del día me iba a venir una baja. Entonces, tenía que estar comiendo colaciones chicas".

Jorge Amtmann, en Educación Física de la Universidad Mayor: «El cambio más grande para mí fue cuando empecé a usar la insulina ultrarrápida».

Con la flexibilidad de horarios para comer, hacer ejercicio, carretear o acostarse tarde, los universitarios pueden estar contentos: son tan libres como cualquiera de sus compañeros.■

RIESGOS POR DIABETES

Dientes: imposibles de

Por Olga Araya Céspedes. Fotografías: Alvaro Sottovia.

Los dentistas suelen aparecer como los villanos de la película, causantes de dolores y uso de molestas maquinarias. Malas noticias: los diabéticos deben controlarse, sí o sí. Buenas noticias: **ya ningún tratamiento duele y la tecnología nos puede hacer sonreír igual que Julia Roberts**. O casi.

Ramón Silva Barrios, cirujano dentista especialista en implantología oral: «La diabetes, tanto tipo 1 y tipo 2, está catalogada como un factor de riesgo odontológico».

Levanten la mano quienes les guste ir al dentista. ¿Ninguna palma en alto? Lo sospechábamos. Los dentistas no son los personajes más populares del gremio de la salud. Pero esa fama, hoy, es injustificada. El único esfuerzo que debe hacer quien llega hasta donde el odontólogo es abrir la boca, porque ya ninguna invasión de su parte causa sufrimiento: hay hasta anestesia en spray para que no duela el pinchazo de la anestesia real. Y las "maquinitas" tienen cada vez menos ruido, así que no sentimos un taladro de construcción en la boca, sino apenas un zumbido.

Les contamos esto porque las personas con diabetes deben ser una de las más asiduas en las visitas al dentista. Así lo explica el odontólogo Ramón Silva Barrios, docente de la escuela de graduados, Facultad de Odontología, Universidad de Chile:

- Para cualquier persona es importante el control, sea diabética o no, pero la diabetes Tipo 1 y Tipo 2 están catalogadas como factor de riesgo. No provocan inconvenientes directamente, pero condicionan para que éstos aparezcan. Los factores de riesgo reconocidos en los problemas de encías o periodontales son dos: tabaquismo y diabetes. En el caso de ésta última, eso sucede porque hay una alteración del metabolismo total, no sólo de la glucosa. La diabetes es una enfermedad metabólica donde hay deficiencias en la respuesta inmunológica del paciente y una deficiencia en la respuesta reparativa, en este caso de las encías, ligamento periodental y hueso alveolar.

-¿Qué le ocurre a los diabéticos mal controlados?

-Pueden tener un aumento de la glucosa en la saliva y eso implica un au-

descuidar

mento de las posibilidades de caries. La xerostomía o disminución del flujo salival, es común a nivel oral y eso produce muchas cosas, por ejemplo, una mayor acumulación de placa bacteriana, pues la saliva hace el efecto de barrido de los gérmenes desde la boca hasta el estómago, donde no producen efectos adversos. En el caso de los tejidos orales, pueden ser más fácilmente dañados daba su escasa lubricación, lo que puede llevar a cuadros infecciosos. En suma, con la diabetes hay una mayor susceptibilidad a la caries y a la enfermedad periodontal.

-¿Qué se puede detectar a una visita al dentista? Le pregunto esto porque muchas personas creen que sólo es importante ir si les duele algo.

-En un control se pueden detectar las lesiones que afectan a los dientes, como caries, fracturas, obturaciones defectuosas o tinciones; que alteran las mucosas, como aftas, herpes, lesiones precancerosas; problemas de los tejidos de soportes, tanto de encías como de huesos; mal-oclusiones -dientes chuecos- y parafunciones, donde lo más clásico es el bruxismo o rechinamiento nocturno.

-¿Cada cuánto tiempo se recomienda este control?

-En personas diabéticas yo sugiero un control clínico semestral y otro clínico radiográfico anual, dependiendo del paciente y de los tratamientos realizados.

-¿Qué hechos nos deben poner el alerta y pedir consulta inmediata?

-Los calificaría en cuatro grupos. Uno: presencia de dolor o molestias, ya sea espontáneas o frente a estímulos como frío, calor, comidas dulces o ácidas. Dos: alteraciones en las encías como hinchazón, sangramiento -ya sea espontáneo o al comer algo duro como una manzana-y enrojecimiento. No es normal que una encía sangre; si esto ocurre es porque está inflamada. Tres: movilidad de dientes o cambios en ellos, zonas oscuras o cavidades. Cuatro: cualquier úlcera o una mordida que perdure en la boca más de 10 ó 15 días, y que sea de origen inespecífico.

IMPLANTES Y ESTETICA

Uno de los puntos donde hay más opiniones es el referido a qué se entiende por "correcto cepillado". Algunos dicen que debe ser de tantos minutos o miden en grados el ángulo del cepillo en relación al diente... En resumen, indicaciones muy difíciles de seguir pues nadie está pendiente del reloj mientras se cepilla los dientes o es capaz de llevar a la práctica un ángulo de 45°. Dada su experiencia (tanto en clases como con pacientes) el especialista considera que lo mejor es apelar al sentido común:

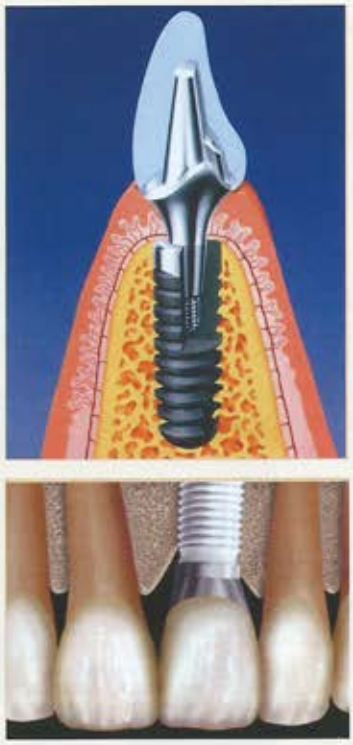
El cepillo eléctrico es recomendable porque, dado su pequeño cabezal, puede llegar a zonas de difícil acceso. Los cepillos tradicionales deben elegirse con filamentos suaves o, máximo, de dureza mediana.

-Lo ideal es hacerse tres o cuatro cepillados diarios, después de cada comida. Especialmente, nunca olvidar el cepillado nocturno, antes de acostarse. Esto porque la boca es un verdadero medio de cultivo para las bacterias: tiene oscuridad, humedad, calor y restos de alimentos. Son ocho horas de festín para la flora y fauna bucal.

-¿Qué tipo de cepillo se debe usar, es fundamental el hilo dental o los enjuagues?

-Antes que nada, yo creo que una correcta técnica de cepillado debe incluir el barrido con movimientos rotatorios de todas las piezas dentarias y en todas sus superficies. Se debe usar hilo o cinta dental para las zonas proximales o interdentales. Es fundamental elegir correctamente el cepillo. Siempre debe ser suave o, máximo, de dureza mediana. Nunca hay que usar los cepillos duros porque pueden causar daños en el esmalte dentario y en las encías. Considero que los cepillos eléctricos son buenos porque permiten una fácil llegada a las zonas de difícil acceso, como por ejemplo, las muelas del juicio. También lo pueden usar niños o viejitos. En pastas no tengo ninguna preferencia, salvo en casos de predisposición seria a las caries, donde recomiendo una pasta con alto contenido de flúor o, si el paciente tiene sensibilidad, hay pastas desensibilizantes especiales. Enjuagues, normalmente no prescribo, a excepción del período post quirúrgico, como antiséptico, o para que se utilice como ayuda anexa en tratamientos periodontales.

IMPLANTE



Está conformado por una raíz artificial de titanio (con forma de tornillo), pilar de titanio (reemplaza al muñón dentario) y corona.

-¿Los diabéticos son siempre más propensos a la gingivitis o periodontitis?

-Sí, porque su respuesta inmune y reparativa está disminuida. Pero hay que diferenciar las dos dolencias. La gingivitis es una inflamación de la encía -que se pueden manifestar con un edema, enrojecimiento o sangramiento- y es absolutamente reversible. La periodontitis, en cambio, es una inflamación y destrucción del tejido de soporte del diente, el ligamento periodontal y el hueso, y eso no es reversible. Si no es tratado es muy peligroso pues puede llevar a la pérdida de piezas dentarias.

ENCIAS SANAS

GINGIVITIS

CARIES

El cirujano dentista aplica un anestésico tópico antes de colocar la inyección de anestesia. La ausencia de dolor es uno de los mayores beneficios para el paciente.

-Hay dentistas que al efectuar una limpieza a un diabético le dan antibióticos, con las consiguientes alteraciones que ellos nos producen, ¿es siempre necesario esto?

-En caso de higienizaciones simples, no se hace necesario el uso de antibióticos. En cambio, en pacientes, diabéticos o no, con una enfermedad periodontal declarada, se usa una asociación de antibióticos como parte del tratamiento.

-Están muy de moda las cirugías láser para blanquear los dientes, ¿pueden hacérsela los diabéticos?

-Por supuesto, no hay contraindicación.

-¿Qué ocurre con los diabéticos y los implantes, que son la gran solución cosmética a la pérdida de las piezas dentarias? Incluso ahora con implantes express, el asunto debe ser como con una varita mágica.

-Bueno, los implantes sí pueden ser usados por diabéticos pero los de los express, no es tan así. En algunas situaciones clínicas se están usando los implantes llamados de carga inmediata. Está especialmente indicado para casos individuales, como un premolar, un lateral o un incisivo central. Allí se instala el implante con una corona provisoria en un solo acto quirúrgico. Hay que elegir el caso para hacerlo; debe tener condiciones anatómicas favorables. Luego de tres a seis meses se pone la corona definitiva y lo bueno es que durante este tiempo la estética ha sido muy buena con la corona provisoria. Los diabéticos se pueden hacer implantes siempre que estén compensados. Normalmente se piden exámenes de laboratorio, como hemograma, vhs, tiempo de coagulación, glicemia, hemoglobina glicosilada.

-¿Qué hay de nuevo en cosmética odontológica?

-Por ejemplo, las carillas o veneers son altamente estéticos y predecibles. Hay cerámicas más durables. Muchas coronas se hacen con núcleo cerámico, en vez de metálico, porque así son mas traslúcidas y naturales. También las amalgamas y los oros, tan antiestéticos, los reemplazamos por resinas de fotocurado o incrustaciones de cerámica. Actualmente la computación se ha introducido en la odontología. Es muy útil la fotografía digital, pues nos permite guardar las imágenes en el computador y mostrarle al paciente lo que realizaremos. Lo más revolucionario es el sistema Cerec y el sistema Procera. En ambos casos se hace un escaneado de las cavidades o muñones en la boca o modelos y a través del computador, se controla un torno que talla un bloque cerámico, lográndose un ajuste perfecto con la cavidad o muñón real. En los blanqueamientos, el aporte del láser disminuye a una sesión el tiempo de duración del tratamiento blanqueador. De la forma convencional, demora unos siete días. ■

ESTUDIOS DE VANGUARDIA

Revelaciones de cél

Ilustraciones: Ricardo Álvarez y Guillermo Bastías.

COMO DISMINUIR LAS ALTAS Y BAJAS NOCTURNAS EN LOS NIÑOS

Si su hijo ha estado teniendo altibajos en sus glicemias nocturnas, seguramente deberá revisar la colación que le está dando antes de dormir.

Eso es lo que comprobaron un grupo de investigadores de Québec, Canadá. En un estudio con 29 niños diabéticos de entre 6 y 10 años, descubrieron que, ajustar los nutrientes contenidos en la colación nocturna según la glicemia que tenga antes de acostarse, puede cambiar significativamente los riesgos de bajas nocturnas y altas al amanecer.

Los niños fueron divididos en 2 grupos, un grupo de control y uno de tratamiento. En el de control la colación nocturna era de 200 calorías (30 grs. de carbohidratos, 6,5 grs. de proteína y 6 grs. de grasa) independiente del nivel de glicemia que tuviesen al acostarse.

En el grupo en tratamiento, las colaciones fueron ajustadas dependiendo de las glicemias nocturnas. Si la glicemia era inferior a 126 mg/dl la colación era de 200 calorías (18 gr. carbohidratos, 18 grs. de proteina y 6 gr. de grasa). Si la glicemia estaba entre 127 y 216 mg/dl la colación era igual que la del grupo de control: 200 calorías (30 grs. de carbohidratos, 6,5 grs. de proteina y 6 grs. de grasa. Si la glicemia era superior a 216 mg/dl la colación era entonces la mitad que la del grupo de control, es decir 100 calorías (15 grs. de carbohidratos, 3 grs. de proteína y 3 grs. de grasa).

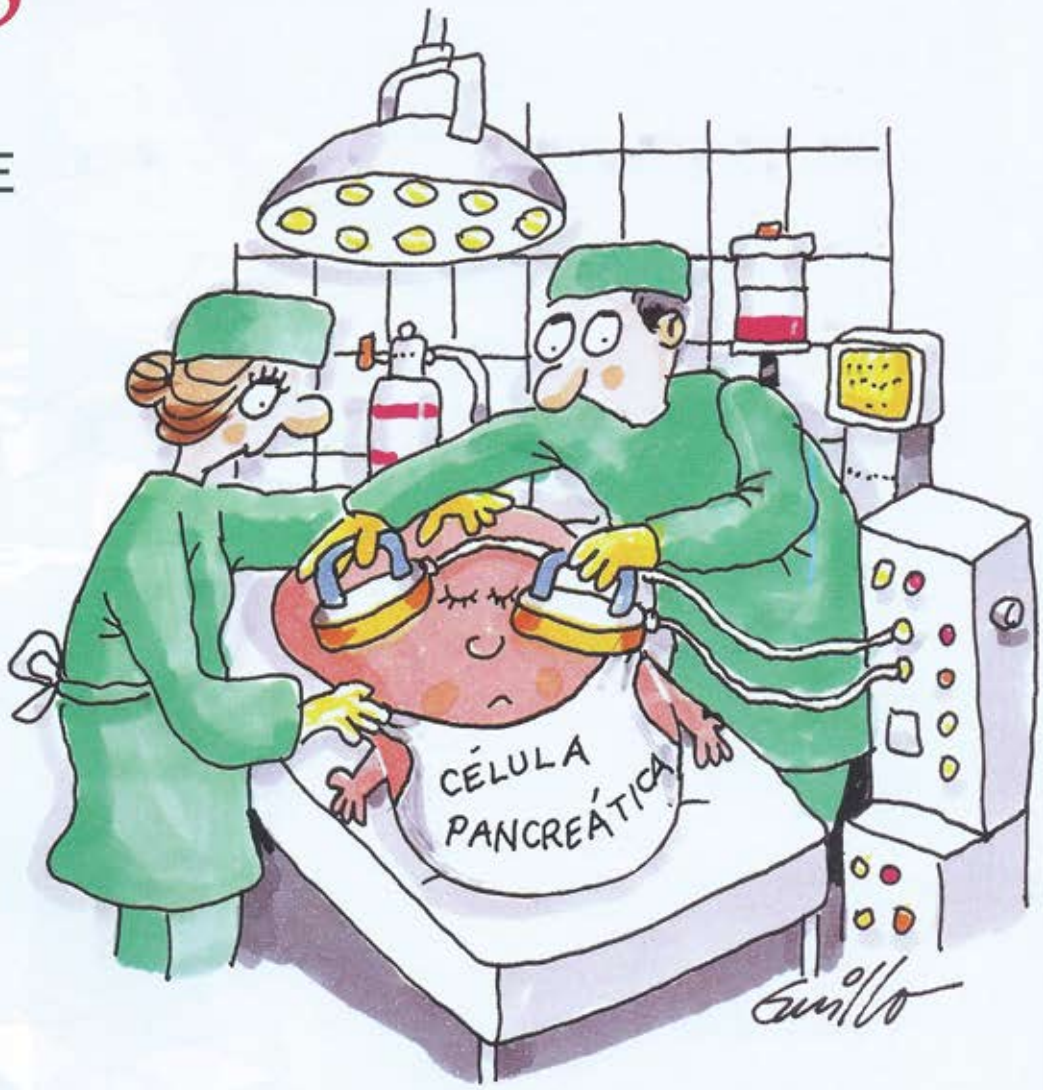
Las dosis de insulina permanecieron las mismas durante todo el estudio. Cada niño fue estudiado por 2 a 5 noches y sus niveles de glucosa fueron chequeados a la hora de acostarse, a las 11 PM, 2 AM y en la mañana.

Durante el transcurso del estudio hubo 15 bajas nocturnas en el grupo de control comparado con solo 8 en el grupo en tratamiento. Las glicemias naturales fueron diferentes también. Hubo 17 glicemias altas en el grupo de control y 13 en el grupo intervenido. Más aún, los chicos en el grupo de control que tuvieron la glicemia al acostarse superior a 216 mg/dl y comieron la colación normal tuvieron más hiperglicemias matinales que las del grupo en tratamiento que comieron una colación menor.

En resumen, mientras mayor es la glicemia al acostarse, menos debe ser la colación nocturna. Si desea hacerlo para evitarle tantos altibajos nocturnos, convérselo con su médico.■

ulas y glicemias

RESURRECCION DE CELULAS BETA



Durante la última década, científicos han descubierto una serie de hormonas que parecen ser muy importantes en la regulación de la diabetes y pueden ser la respuesta al por qué es imposible alcanzar un control perfecto de la diabetes sólo con la aplicación de insulina.

Es interesante mantenerse atentos a una nueva clase de hormonas de crecimiento, que son producidas en la pared intestinal y que darán que hablar en el futuro. La hormona péptido 1 tipo glucagón (GLP-1) es una de ellas. Otros compuestos llamados en inglés Islet Neogenesis Associated Peptide (INGAP) y Dipeptidyl Peptidase Inhibitors (DPP), trabajan para prevenir que el GLP-1 sea destruido y pueda permanecer en el torrente sanguíneo.

Hay creciente evidencia de que la capacidad de la célula para producir insulina puede ser resucitada, aún después de años de diabetes; los compuestos INGAP, GLP-1 y DPP posiblemente jueguen un rol en este cambio. Tanto en animales como en seres humanos se ha logrado recientemente un significativo crecimiento de las células productoras de insulina. Actualmente se están haciendo estudios con INGAP si nuevas células pancreáticas pueden ser regeneradas, tanto en diabéticos tipo 1 como tipo 2.

Amilina, una hormona cosecretada con la insulina parece también tener un papel en las fluctuaciones del nivel de glucosa y podría tener un rol permitiendo a los pacientes mejorar el control de la glucosa usando además menos insulina.

En suma, en la última década se han descubierto nuevas hormonas que parecen tener gran importancia en la regulación de la glucosa. La regeneración de células productoras de insulina, aún después de años de diabetes, ya no es solo un sueño; puede llegar a ser una realidad.■

CUANDO EL ALCOHOL Y LA DIABETES NO COMBINAN

Un estudio publicado en Marzo del 2004 en Diabetic Medicine, demostró que un consumo reducido de alcohol potencia los efectos de una hipoglicemia moderada. Es decir, ambos efectos negativos se suman cuando se trata de la capacidad de razonar.

Este estudio incluyó a 17 personas que tenían diabetes tipo 1 por un promedio de 19 años. Cuatro experimentos separados midieron el discernimiento en distintas circunstancias. En condiciones normales; bajo la influencia del alcohol y con hipoglicemia; bajo la influencia del alcohol; con hipoglicemia. En distintos momentos durante cada experimento, las personas llenaban un cuestionario indicando los síntomas de hipoglicemia que sentían, cuán embriagado se sentían y si creían poder manejar un automóvil en esas circunstancias.

Los investigadores encontraron, como se presumía, que tanto el alcohol como la hipoglicemia empeoraban la capacidad de discernimiento, pero que ambos, juntos, eran los que más impedían el buen razonamiento. También descubrieron que el alcohol aumentaba los síntomas de las hipoglicemias.

Los encuestados dijeron que estarían menos dispuestos a manejar cuando estaban bajo la influencia del alcohol. Sin embargo, de modo alarmante, se sentían capacitados para manejar cuando estaban con hipoglicemia como si su glicemia fuera normal. Por eso, a pesar de que el estudio mostró que un bajo nivel de azúcar disminuía la capacidad de razonar y que este efecto se sumaba al causado por el consumo de alcohol, los jóvenes no se daban cuenta o ignoraban estos problemas.

Este nuevo estudio refuerza otros similares realizados antes y todos concluyen que:

- La persona que está teniendo una hipoglicemia no la ve como impedimento para su capacidad de conducir.
- El alcohol hace más difícil darse cuenta que se está sufriendo una hipoglicemia.

A pesar de todo lo criterioso que Ud. pueda ser respecto a sus limitaciones para conducir cuando esté teniendo una baja, debe saber que el alcohol limita severamente su buen juicio. Por estas razones, los investigadores recomiendan que las personas con diabetes tipo 1 no beban nada si van a tener que manejar un automóvil, una lancha o alguna maquinaria.■

EL PANCREAS Y SUS MUCHOS TALENTOS

Si alguna vez pensó que el transplante de páncreas puede ser la solución para su diabetes tipo 1, será mejor que lo piense 2 veces, porque la producción de insulina es lo único malo que tiene su páncreas y en cambio una multitud de otras funciones las está haciendo perfectamente bien.

El ochenta por ciento del páncreas actúa como un órgano digestivo. Tiene dos importantes funciones en la digestión. Primero, produce numerosas enzimas como la tripsina, lipasa, elastasa, colipasa. Estas enzimas actúan en el intestino transformando los alimentos en pequeñas moléculas alimenticias.

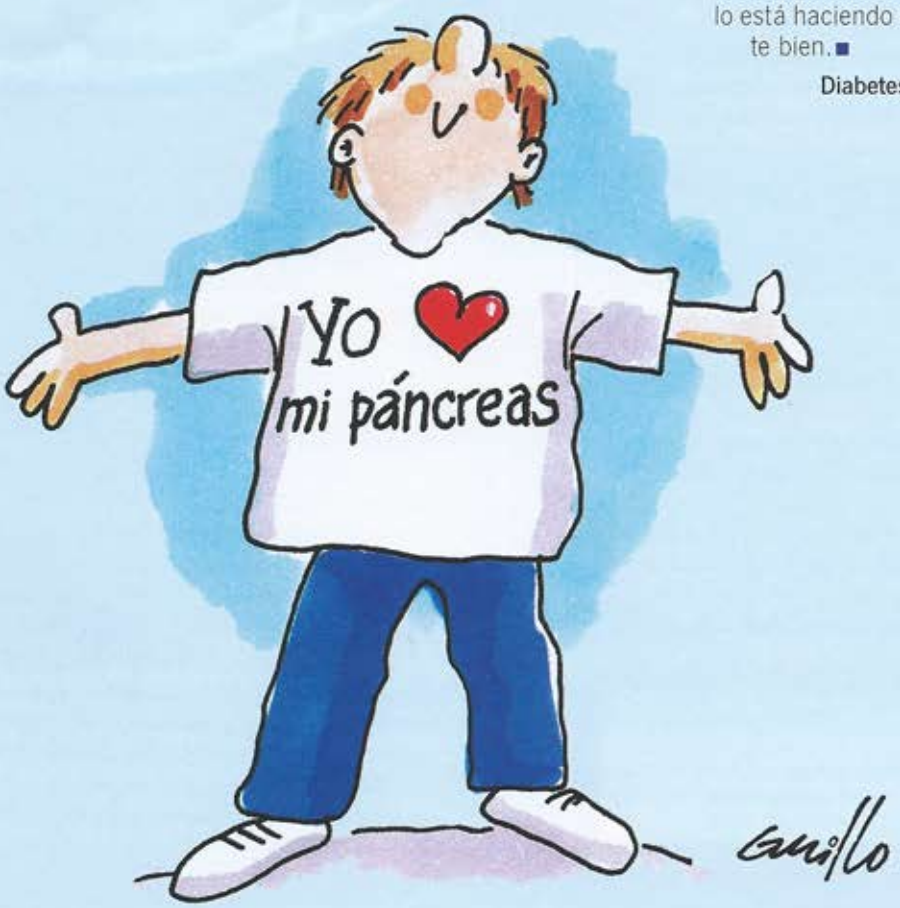
Segundo, el páncreas produce bicarbonato que es liberado en los intestinos. Ahí neutraliza cualquier ácido que escape del estómago que pueda dañarlos.

El otro 20 por ciento del páncreas es parte del sistema endocrino y contiene alrededor de un millón de islotes de Langerhans. Estos islotes contienen 4 diferentes tipos de células, cada uno de los cuales fabrica una importante hormona:

- **Células Alfa**: Producen el glucagón que es una hormona que cuando los niveles de azúcar en la sangre caen, estimula al hígado a liberar glucosa que tiene almacenada. Una versión inyectable de glucagón es lo que utilizamos para tratar una hipoglicemia severa.
- **Células Beta**: Producen la insulina que permite sacar la glucosa de la sangre e introducirle en la célula como fuente primaria de energía para cualquier actividad. Además la insulina estimula a las células a absorber aminoácidos y hace más fácil al fosfato, magnesio y potasio introducirse en algunas células. También estimula al hígado a almacenar más glucosa para uso futuro.
- **Células Delta**: Estas células producen la somatostatina que actúa sobre la absorción de los alimentos en el intestino, haciéndola más lenta. También inhibe la secreción tanto de la insulina como del glucagón.
- **Células Gamma**: Secretan un químico llamado polipéptido pancreático, cuyas funciones se desconocen.

Ya sabe, si tiene diabetes no cambie su páncreas, porque a pesar de no producir insulina, todo lo demás lo está haciendo maravillosamente bien. ■

Diabetes Forecast, 2004.



FIESTAS Y VERANO

Dulce propuesta

Por Alvaro Valenzuela Pares*. Tabla nutricional: Carmen Gloria Rodríguez. Fotografías: Alvaro Sottovia.

Para endulzar y alegrar la temporada de calor... Y para todo el año, porque el pan de pascua, muuuy calórico, es ideal para el invierno, igual que en el Polo Norte. Para que tengan más opciones, estas recetas se pueden hacer con fructosa, aspartame y Feliz Sweet (único ingrediente con sucralosa que se comercializa en Chile, pero al que adicionan dextrosa). Atención: el pan y las galletas NO se pueden hacer con aspartame, por eso no lo incluimos.

PAN NAVIDEÑO

Ingredientes para pan de 12 porciones

- 1 taza de aceite vegetal
- 4 huevos
- 12 claras a nieve
- 24 cucharadas de fructosa ó 6 de Feliz Sweet
- Ralladura de limón y naranja
- 100 cc de jugo naranja
- 1 1/2 cucharadita de canela en polvo
- 1/2 cucharadita de clavo de olor en polvo
- 1/2 cucharadita de anís en polvo
- 1 cucharadita de vainilla
- 1 kilo de harina
- 2 cucharadas de polvos de hornear
- 1 taza de nueces picadas
- 2 tazas de ciruelas secas picadas
- 1 taza de damascos secos picadas
- 1/2 taza de pasas sin pepas lavadas en agua caliente

PREPARACIÓN

En un bol mezclar huevos, claras, aceite, jugo, ralladuras, edulcorante y especias. Agregar harina y polvos de hornear. Incorporar frutos secos y unir bien. Colocar en molde redondo aceitado y enharinado. Hornear por 60 minutos a temperatura suave en horno precalentado 20 minutos antes de colocar el pan. Después de la hora de cocción corroborar con un palito que salga sin masa cruda. Desmoldar y enfriar a temperatura ambiente.

CADA PORCION DE PAN NAVIDEÑO APORTA	
CON FELIZ SWEET	CON FRUCTOSA
• Hidratos de Carbono 95.9 g	• Hidratos de Carbono 132 g
• Proteínas 20.1 g	• Proteínas 20.5 g
• Lípidos 25.8 g	• Lípidos 25.8 g
• Calorías 654.9	• Calorías 803.8

GALLETAS DE NAVIDAD

Ingredientes para 10 unidades

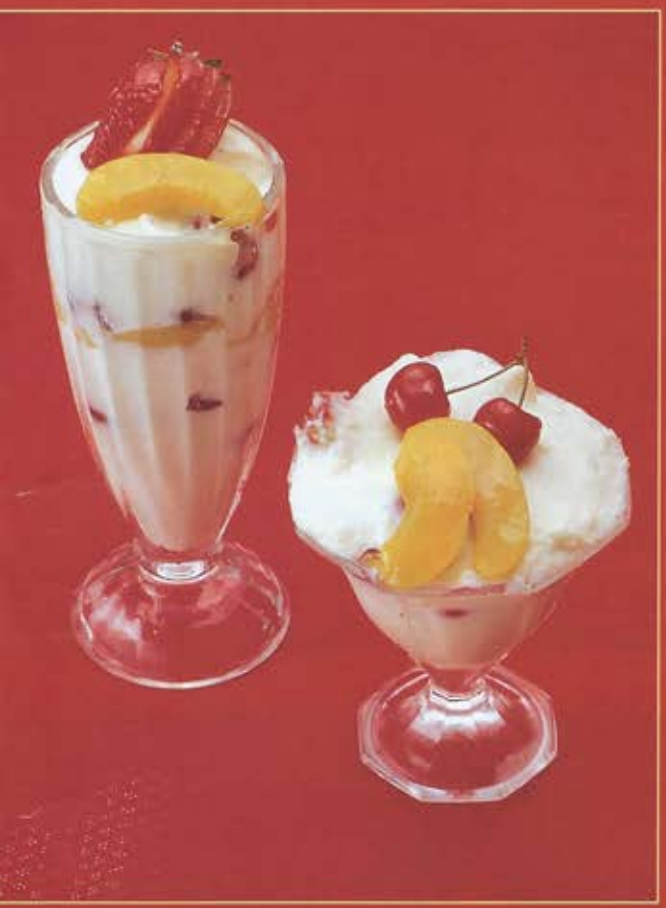
- 1 taza de harina integral
- 1/3 taza de harina blanca
- 1 cucharadita de polvos de hornear
- 2 1/2 cucharadas de fructosa ó 3/4 cucharada de Feliz Sweet
- 1 huevo
- 80 gramos de margarina light
- 75 cc ó 1/3 de taza de agua
- 1 cucharadita de canela en polvo
- 1/2 cucharadita de clavo olor en polvo
- 1/2 cucharadita de jengibre en polvo

CADA GALLETA APORTA
CON FELIZ SWEET
• Hidratos de Carbono 16.2 g
• Proteínas 3 g
• Lípidos 5.9 g
• Calorías 90.6
CON FRUCTOSA
• Hidratos de Carbono 20.7 g
• Proteínas 3.1 g
• Lípidos 5.9 g
• Calorías 108.9

PREPARACIÓN

Batir la margarina con el edulcorante. Agregar el huevo y las especias y batir. Colocar agua y harinas y revolver. No se debe amasar. Dejar reposar por lo menos una hora la masa en el refrigerador. Idealmente, dejar de un día para otro. Uslerear de 1 cm y cortar las figuras (campanas, estrellas, angelito, etc.). Colocar en lata aceitada. Hornear por 5 a 7 minutos a temperatura fuerte. Cuidar que no se quemen, pero se deben hornear a temperatura fuerte pues si se hace con el horno bajo quedan muy duras.

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



HELADO DE FRUTAS

Ingredientes para 4 porciones

- 1 pote yogurt vainilla (175 cc aprox)
- 1 taza de duraznos picados naturales o en conserva light
- 2 cucharadas de leche descremada en polvo
- 3 cucharadas Feliz Sweet u 8 de fructosa ó
- 24 pastillas de aspartame molidas
- 1/2 taza leche descremada líquida
- 1 sobre jalea sin sabor
- 1/2 taza de jugo naranja
- 2 kiwis picados
- 6 frutillas picadas

PREPARACIÓN

Hidratar la jalea en el jugo de naranja. Batir el yogurt, leches y edulcorante. Mezclar con la jalea. Agregar frutas picadas. Colocar en copas y congelar.

CADA PORCION DE HELADO DE FRUTAS APORTA		
CON ASPARTAME	CON FELIZ SWEET	CON FRUCTOSA
• Hidratos de Carbono 19.1 g	• Hidratos de Carbono 23.4 g	• Hidratos de Carbono 58.7 g
• Proteínas 6.7 g	• Proteínas 6.7 g	• Proteínas 7.1 g
• Lípidos 0.9 g	• Lípidos 0.9 g	• Lípidos 0.9 g
• Calorías 111.6	• Calorías 128.7	• Calorías 271.7

MOUSSE DE RICOTA CON SALSA DE NARANJA

Ingredientes para 6 porciones:

- 1 sobre de gelatina sin sabor
- 500 grs. de ricota descremada
- Ralladura de limón
- 1 cucharada llena de leche descremada en polvo
- 2 cucharadas de agua
- 1 manzana verde rallada
- 1 pera rallada
- 30 grs. Feliz Sweet (2 cucharadas) ó
  7 cucharadas de fructosa ó
  21 pastillas de aspartame molidas
- Esencia de vainilla a gusto

Para la salsa

- Cáscara de 1 naranja
- Aceite vegetal (las gotas necesarias)
- 450 cc de jugo de naranja
- 1 cucharadita de almidón de maíz (Maicena)

CADA PORCION DE MOUSSE DE RICOTA APORTA		
CON ASPARTAME	CON FELIZ SWEET	CON FRUCTOSA
• Hidratos de Carbono 17.3 g	• Hidratos de Carbono 22.4 g	• Hidratos de Carbono 40.8 g
• Proteínas 13.5 g	• Proteínas 13.5 g	• Proteínas 13.8 g
• Lípidos 10.2 g	• Lípidos 10.2 g	• Lípidos 10.2 g
• Calorías 214	• Calorías 233	• Calorías 308
Los valores incluyen la salsa.	Los valores incluyen la salsa.	Los valores incluyen la salsa.

PREPARACIÓN

Hidratar la gelatina sin sabor con las dos cucharadas de agua y calentarla al baño María hasta que se disuelva.
Batir en la licuadora o procesador la ricota con la gelatina, la ralladura de limón, la leche en polvo y el edulcorante. Perfumar con unas gotas de esencia de vainilla.
Pelar las frutas, quitarle los centros, rallarla con la parte gruesa del rallador e incorporarla a la mezcla. Volcar la preparación en un molde y guardarla en el refrigerador hasta que este firme.
Cortar la cáscara de naranja en fina juliana y cocinarla levemente en una sartén de teflón con unas gotas de aceite vegetal. Agregar el jugo junto con el almidón de maíz y seguir cocinando hasta obtener una preparación espesa (consistencia de salsa). Retirar el timbal del refrigerador y bañarlo con la salsa de naranja. Se puede adornar con trocitos de la fruta cortado con la cáscara (ver foto). Servir bien frío.

Fiestas, clases y deportes

Filial II Región

En el mes de julio, y apoyados por monitores venidos de la Sede Central y la Filial Quinta Región, nuestra Filial de Antofagasta realizó su ya tradicional campamento de invierno.

Filial V Región

En julio, en San Antonio, la Filial V Región (conjuntamente con el Laboratorio Johnson & Johnson y un equipo médico), realizó una serie de charlas dirigidas a 28 socios diabéticos insulino-dependientes y requirentes de la zona.
Algunos de los temas tratados fueron las mezclas de insulina y sus tiempos de acción, a cargo de los monitores René Ruby y Angelo Guerrero. Durante la tarde, Marisol López, del Laboratorio Johnson & Johnson, se dedicó a los temas de Autocontrol y Nutrición, para luego terminar con Hipoglicemias e Hiperglicemias y el uso del Glucagón.

Charlas y capacitación

En septiembre realizamos una charla junto al Laboratorio Roche para funcionarios del Senado. Los temas tratados en esta ocasión fueron "Qué es Diabetes" y "Autocontrol", a cargo de Carmen Gloria Letelier.

En el mismo mes realizamos una capacitación para la Cruz Roja de Viña del Mar.

Fiesta de Fin de Año Filial V Región

El sábado 11 de diciembre realizamos la fiesta para finalizar el año junto a nuestros socios más pequeños. Veinticinco fueron los participantes, quienes junto a nuestros monitores Eduardo Pavez, Felipe Armijo, Nicolás Gracia y Daniel Ulloa disfrutaron de una tarde entretenida con juegos y piscina en el club de Campo del SSVQ. Por cierto, recibieron la visita del Viejito Pascuero.

Sede Central y Filial V Región

Diabetes en Familia

El fin del semana del 23 y 24 de octubre, en la casa de retiro Juan XXIII, en San Felipe, la Sede Central y la Filial V Región organizaron en conjunto la primera sesión para diabéticos adolescentes y sus familias y amigos, llamada "Diabetes en Familia", para integrar a todos los miembros en el tema de la diabetes y actualizar conocimientos.

Diploma del Taller de Cocina en la V Región:

Con gran orgullo la Filial V Región puede decir que su Primer Taller de Cocina para Diabéticos fue todo un éxito. Como broche de oro, el 15 de diciembre lo dieron por terminado con un desayuno organizado por las alumnas y nuestros amigos de Roche.

Un GRACIAS inmenso a los participantes y a la "Profe" que con sus ganas de aprender y enseñar consiguieron que el resultado fuera "a pedir de boca".

Ciclo de Charlas en Filial V Región

En el marco del nuevo ciclo de Charlas de la Filial V Región impartidas por nuestros Monitores, el 9 de noviembre se dio inicio al mismo, con la primera de ellas. El tema fue "Autocontrol" y estuvo a cargo de Trinidad López.

En diciembre fue el turno de Eric Zincker, con "El Carrete: Alcohol y Cigarrillos" y de René Ruby, con "Insulinas y Glucagón".

Filial VI Región

Charla y galletas

Para cerrar las actividades de julio, el día 29 se llevó a cabo una charla educativa impartida por el laboratorio Pentafarma. La ocasión sirvió para aprender un poco más, despejar dudas, compartir vivencias e inquietudes... y degustar unas ricas galletas.

Aniversario de la Filial

El 13 de agosto, y con motivo del Aniversario de la Filial de la FDJ en Rancagua, nos reunimos en nuestra sede. En esta actividad participaron nuestros socios más pequeños quienes llegaron con ingeniosos disfraces a disfrutar de los juegos y las canciones del conocido Payasito Pollito. Agradecemos a Casa Zúñiga y Telefónica Móvil Rancagua... Los jóvenes monitores fueron Nicole Ruiz y Claudio Quiroga.

Santiago: agenda para diabéticos

En una entretenida reunión en la Feria Chilena del Libro se presentó la Agenda 2005 Accu-Chek de laboratorios Roche. El objetivo de esta publicación es ayudar a los diabéticos en sus cuidados del día a día. En la oportunidad, participaron el doctor Andrés Kusmanic, diabetólogo de la Clínica Las Condes; la enfermera Patricia Morgado, del Programa del Adulto del Ministerio de Salud; el químico farmacéutico Christian Vicencio, gerente Patient Care Diabetes de Laboratorio Roche y Oscar Oñate, director de la Feria Chilena del Libro.

Sede Central

La Mañana Deportiva y su Asado de Camaradería

Como una forma de unir más al grupo y de integrar a toda la familia en una actividad, el 4 de diciembre se desarrolló en el Parque Padre Hurtado un asado de camaradería para todos los participantes de La Mañana Deportiva.
Desde fines de mayo los talleres de fútbol y gimnasia se realizaron todos los sábados en el colegio Compañía de Maria, a cargo de profesores de Educación Física.

Por su parte, los monitores respondieron dudas e inquietudes que se plantean los padres en relación a la diabetes en todos sus aspectos.
Niños, mamás, papás, hermanos, monitores, profesores... Todos reunidos, cerca de 70 personas con las funciones muy bien divididas: "los asadores", "las ensaladeras", "los entretenedores", "los participantes" y "los comilones". Hubo juegos, diversión y la clara convicción de que este tipo de actividades ayuda a estrechar más los lazos de amistad que se generan al compartir una misma condición.

Sesión de Monitores 2004: Olmué

El 2 y 3 de octubre recién pasado se llevó a cabo nuestra Sesión de Monitores 2004 con el objetivo de reunir a todos los monitores y staff que trabajan con nosotros y aprovechar de integrar a los nuevos miembros del equipo.
La reunión tuvo un carácter informativo acerca del futuro de las actividades de la FDJ y del trabajo que se está realizando actualmente.

SEDE CENTRAL: Sesión Familiar, recién diagnosticados

Desde Copiapó, Temuco, Curicó, Chillán, Los Andes, Santiago... En fin, de todas partes llegaron más de 40 familias de niños y jóvenes rercién diagnosticados, para reunir un total de más de 120 personas en la Casa de Retiro de Loyola de Padre Hurtado, en lo que fue nuestra Sesión Familiar del Segundo Semestre, organizada por la Sede Central.
Fueron dos días intensos de enseñanza, de compartir experiencias, aliviar el estrés del diagnóstico, de escuchar testimonios y descubrir que el mundo de los diabéticos está habitado por más de una persona.
Para muchos, el 13 y 14 de noviembre será recordado como el fin de semana en que descubrieron que ser diabéticos no es tan feo como al principio parece...

Queremos agradecer sinceramente a quienes nos acompañaron compartiendo su experiencia y conocimiento: los médicos Jaime Pérez y Mario Escala; nuestros amigos de los Laboratorios, Carmen Gloria Letelier, Salim Sanzur, Anne Pascale y Rodrigo Sillano; al grupo de Monitores, liderados por Alfonso Velasco y a todos los que hicieron que esta actividad haya sido un éxito.

SEDE CENTRAL: FIESTA DE FIN DE AÑO

El 18 de diciembre por la mañana, se realizó la ya tradicional Fiesta de Navidad para los socios más pequeñitos de la Sede Central. A la cita llegaron más de 40 niños, quienes disfrutaron de una surtida "Bolsita Feliz", la hermosa presentación de la obra "La Navidad de Petronio" y, por supuesto, la llegada de un acalorado Viejito Pascuero.

FILIAL TEMUCO: CHARLAS Y FIESTAS

Desde la Filial Temuco, Michael, nuestro corresponsal por esas tierras, nos envía la foto de una charla que realizó el podólogo Aquiles Ramírez y otra imagen de la celebración de nuestras Fiestas Patrias.

Sede central: Encuentro en el Cristo Redentor

En el marco de la celebración del Día Mundial de la Diabetes, el domingo 5 de diciembre se llevó a cabo un paseo excursión al Cristo Redentor.

La actividad fue auspiciada por el laboratorio Novo Nordisk, que recientemente ha iniciado sus operaciones comerciales en Chile.

La idea era reunir a los pies del monumento a la integración chileno-argentina, dos delegaciones de jóvenes diabéticos provenientes de ambos países. Luego de una esforzada caminata, nuestros muchachos pudieron llegar sin inconvenientes.

Punta Arenas Octubre 2004:
Sesión Familiar

Con el objetivo de educar a los diabéticos tipo 1 de Punta Arenas y sus alrededores y también de acoger y orientar a los recién diagnosticados, se realizó la Sesión Familiar, Punta Arenas 2004.
Durante la Sesión se realizaron diferentes charlas educativas a cargo de distintos profesionales y monitores de Santiago.
José Retamal (médico), Felipe Puentes, René Ruby, Cecilia Pérez (Laboratorio Abbott), Carmen Gloria Letelier (nutricionista) y Lisette Slaibe (enfermera), ambas del Laboratorio Roche, dieron vida a una jornada que reafirmó el buen nivel educacional y compromiso que tiene este austral grupo de padres, niños y jóvenes con la diabetes.
Además contamos con la presencia de los médicos Karen Brinkmann y Jorge Linz que estuvieron apoyando la realización de las actividades. ■

EN VERANO

Caminar como estrella

Por titiaraya@yahoo.com Fotografía: Alvaro Sottovia. Ilustración: Guillermo Bastías.

Mientras dura la época fría nuestras extremidades se mueven felices dentro de amigables calcetines.

Ese adorable paraíso podológico puede verse abruptamente interrumpido por el verano. Las sandalias pueden ser causantes de males como ampollas o asperezas que suelen ser el punto de partida de problemas más serios para cualquier diabético.

Todos sabemos que los pies deben estar en la lista número 1 de nuestros cuidados, pero la pregunta muchas veces es ¿cómo lo hago? ¿qué está bien y qué mal? Estas interrogantes, casi iguales a las del príncipe de Dinamarca, pueden ser resueltas con bastante éxito si se toman estas consideraciones mínimas:

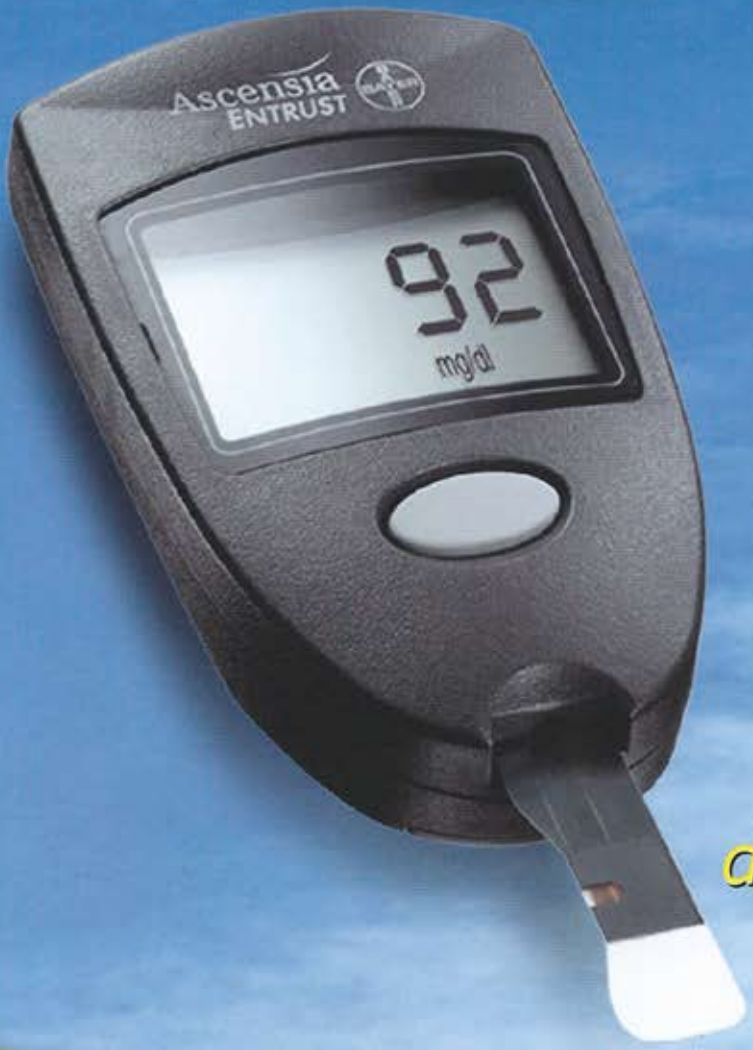
1. Todos los días, después de la ducha, hay que secar muy bien los pies. Observarlos cuidadosamente para detectar cualquier anomalía, como heridas o cambios de color en las uñas. Si no puedes hacerlo directamente, ocupa un espejo o pídele a un familiar que te ayude en esto.
2. Ponte crema para suavizar la piel, especialmente los talones.

También puedes usar vaselina o aceite emulsionado. Esta medida evita que la piel se agriete y que puedan aparecer heridas.

3. Cuando te cortes las uñas hazlo en forma cuadrada, para evitar que se encarnen.
4. NO se recomienda que los diabéticos intenten, por su cuenta, arreglar problemas como uñas encarnadas o eliminación de callosidades y ¡menos! con esos instrumentos tipo limas de presidiario.
5. La ida al pedicuro adquiere mayor relevancia con los años. La ventaja es que él nos puede detectar con mayor precisión el estado de nuestros pies y sugerir las medidas a tomar.
6. Asegúrate de que el podólogo está capacitado para trabajar con diabéticos, pues es obvio que nuestros requerimientos son distintos a los de la población en general. Cuando vayas, comprueba que todo el material que ocupe sea estéril. Generalmente el riñón de metal y los instrumentos, como cortacuticulas o gubias, están en envases sellados.
7. Para pulir las zonas ásperas los especialistas usan unos tornos con fresas, igualitos a los que se encuentran en los pasillos donde se ubican las herramientas de construcción. Pero no: con éstos no se pule madera, son especiales para los pies. Si nunca has tenido esa experiencia, debes estar preparado porque a veces causan un poco de cosquillas.
8. Otra característica de las visitas donde estos expertos es que ellos sacan las durezas con un bisturí... y todo queda perfecto. Esto JAMAS debes hacerlo en tu casa.
9. Uno de los problemas más frecuentes en los diabéticos son los hongos, tanto entremedio de los dedos, como en las uñas, la onicomicosis. Si notas que esto último te ocurre, debes ir al médico pues, generalmente el tratamiento de los hongos de las uñas es muy largo y requiere de mucha constancia.
10. Yo fui al podólogo y me dijo que no debo usar las uñas tan redondas... pero que al final, si no me causaba problemas ese tipo de corte, podía seguir manteniéndolas así. Fue un alivio: nunca he querido ser una Gatúbela desde la base de mi anatomía. ■

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.

NovoRapid®

(Insulina aspartato)

Insulina análoga ultra rápida

rapidez, control, conveniencia

Rápido inicio,

suave descenso

novo nordisk®

Lider mundial en el cuidado de la diabetes.

Novo Nordisk A/S. Chile
Av. del Parque 4980, of 337
Ciudad Empresarial, Huechuraba
Fono/Fax:(562) 2479999
Santiago - Chile
www.novonordisk.cl