REVISTA DIABETES N°33 JULIO 2006

DIABETES CONTROL

Revista de la Fundación Diabetes Juvenil de Chile

Cómo se vive una "diabetes sureña"

Todo sobre la bomba de insulina

¿Por qué jamás debemos fumar?

Claves para superar el miedo a las hipoglicemias

FUNDACION DIABETES JUVENIL DE CHILE

insulina bifásica

NovoMix® 30

Control rápido y sostenido

en el tratamiento de la diabetes **tipo 2**

- Mayor control glicémico postprandial
- Menor frecuencia de hipoglicemias severas
- Menos incremento de peso corporal

»Precisión
»Listo para usar
»Fácil aplicación
»Discreto
»Descartable

Un buen momento después de comer

en diabetes **tipo 1...**

...Seguridad, efectividad y flexibilidad

NovoRapid®

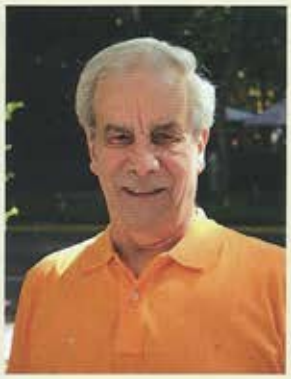
(insulina aspártica)

Control rápido y flexible

novo nordisk®

EDITORIAL

Nueva sede



Seguramente muchos de ustedes, recuerdan cuando nuestra sede estaba ubicada en el Metro Escuela Militar. Fue nuestra primera casa, atendida por mamás que se turnaban para atender a los 47 socios iniciales y a los nuevos que fueran apareciendo. Los socios fueron aumentando hasta llegar a más de 2000 en 1998, fecha en la que nos trasladamos a la actual sede, comprada con un crédito hipotecario.

Pero hoy, nuevamente nos quedamos chicos -los socios ya son más de 7000 en todo el país- y se ha hecho imperativo tener una sede que sirva a las actuales necesidades con las instalaciones adecuadas. Es así como en los próximos meses esperamos empezar a construir nuestra sede definitiva, en un terreno propio ubicado en la calle Lota, cerca del Metro Los Leones. Esta sede tendrá auditorium, salas multiuso, cocina para clases prácticas, cafetería, sala de juego para niños, oficina de atención psicológica y nutricional, además de gimnasio y sala de ventas. Es decir, un lugar de encuentro para que todos nuestros diabéticos puedan participar en distintas actividades o, simplemente, visitarnos y compartir. También habrá programas para el adulto mayor, porque todos cumplimos años y ya muchos de nuestros socios han pasado los 60.

Demás está decirles la importancia que tendrá el apoyo de todos ustedes para ayudarnos en la construcción, que esperamos se inicie en los próximos meses. Muchos, no están en condiciones de aportarnos financieramente. No importa, nos basta con su cariño y compromiso. Otros, en cambio, estamos seguros que pueden darnos su ayuda para sacar adelante esta magnífica obra, que quedará como un legado para todos nuestros diabéticos y los que se integren en el futuro. Los mantendremos informados.

Un abrazo
César Velasco
Presidente FDJ

En portada:
Fernanda Inostroza, en el salto de la Princesa, a 22 kilómetros de Curacautín, IX Región.

Fotografía: Alvaro Sottovia.

2 DESTACADO FDJ
David Miranda: el escalador

6 PSICOLOGIA
Superar el miedo a hipoglicemias

10 ACTUALIDAD
Bombas de insulina en Chile

16 DIABETES AL DIA
Dos novedades y dos datos

21 CULTURA
Diabetes en el cine

24 REPORTAJE IX REGIÓN
Historias: insulina en el sur

31 MEDICINA
Por qué decir no al cigarro

36 RECETAS
Sabores de aroma sureño

41 ACTIVIDADES
¡La gran familia en acción!

48 AGENDA
Sexualidad masculina

Revista Diabetes Control N°33, julio 2006.

Director: César Velasco Donoso. Editora: Olga Araya Céspedes. Periodistas: Carolina Caballero Rohart, Rodrigo Sánchez Aravena. Diseño: Carolina Pereira Hernández. Fotógrafos: Rubén Azocar, Alvaro Sottovia. Ilustradores: Guillermo Bastías, Carlos Urquiza. Impresión: Quebecor World Chile S.A. Tiraje: 6.000 ejemplares.

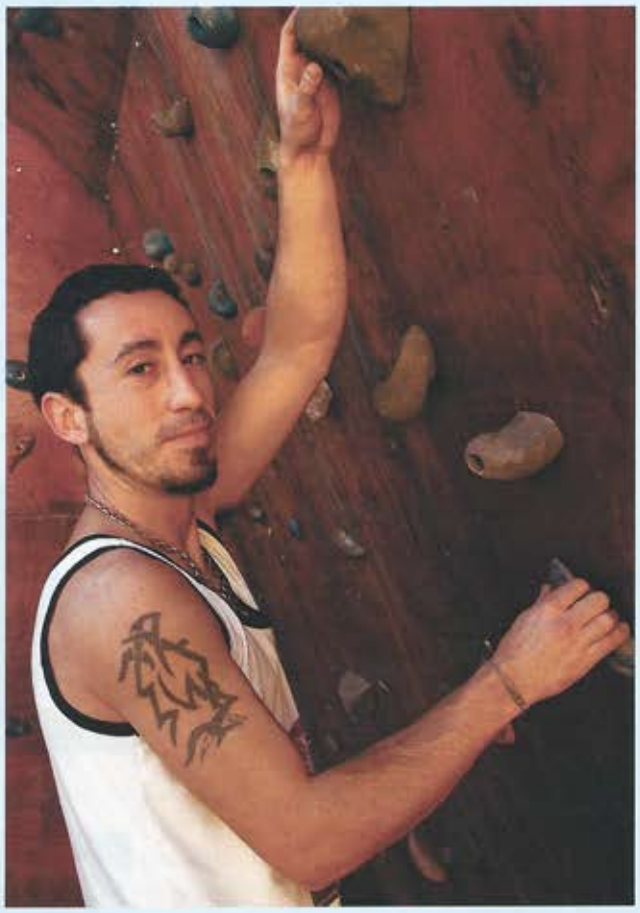
Representante legal: César Velasco Donoso. Dirección comercial: La Concepción 80, Providencia, Santiago. Teléfono: (2)-236 6110. Correos electrónicos: FDJ: contacto@diabeteschile.cl DIABETES CONTROL: revista@diabeteschile.cl Web: www.diabeteschile.cl

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.

DAVID MIRANDA RODRÍGUEZ

El gato montañez

Por Olga Araya Céspedes*. Fotografías: Alvaro Sottovia.



Tiene pasión por las alturas: "La montaña es el único lugar donde estás en serio contigo". Subió el volcán Antuco *abrigando* su insulina y ha colgado de una roca con un cóndor al frente: "Sólo pensé: si me caigo, soy su alimento".

La vida de David estaba en nebulosa cuando tenía 15 años: fiestas, trago y el sinfín de cosas que trae la noche; "era muy precoz y carretero". Con suerte, quería terminar cuarto medio para después trabajar en lo que fuera... pero sucedieron dos hechos que lo hicieron virar hacia su "lado A". Sus papás le dijeron "termina tu show, dedícate a algo provechoso" y, al poco tiempo, se le inició la diabetes, que lo motivó a un camino de mayor responsabilidad. Eso fue en 1995, en Rancagua, donde vive hasta hoy.

Desde esa fecha hasta ahora, que tiene 26 años de edad, él se considera otro.

-¿Cómo encontraste el andinismo?

-Es que desde chico fui bueno para subir a los árboles y hacía deportes: atletismo, natación, kung-fu y básquetbol. La nota de educación física era la mejor que tenía. También fui scout. Mi papá y mi padrino siempre salían al cerro y yo empecé con el bichito de estar al aire libre y acampando. Es algo de familia.

Tanto se entusiasmó que incluso su carrera fue pensada para servir a sus intereses: "Estudié Ingeniería Ambiental en Inacap de Santiago". Entrena toda la semana y los sábados o domingos va a lugares como Punta de Cortés "que es de exigencia media, cuando ya sabes moverte en las paredes verticales". Allí hace escalada deportiva, que es el ascenso que tiene las rutas equipadas. Las cabalgatas son en el Sendero de Chile, en el sector del estero Los Leones: "Es un trabajo con Jaime Silva, director de Terra Sur Expediciones, y con mi compañero César Galaz, que es el otro guía de montaña".

-¿Te pusieron algún obstáculo para el andinismo siendo diabético?

- Llevaba dos años de diabético cuando empecé a dedicarme en serio a este deporte. O sea, tenía 17 cuando fui a inscribirme al Club Andino. Me dijeron: "Tienes que ir al médico para que te de la autorización". El doctor me la dió y ellos me recibieron con los brazos abiertos. En los primeros años me gané unos premios como mejor deportista. Después , en el Campeonato Nacional de Escalada 2003, salí segundo en Bloque, categoría avanzado.

PROBLEMAS EN LAS ALTURAS

Sus ascensos tienen algo más que adrenalina:

-Una de las subidas más difíciles

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

fue al volcán Antuco, en 1998, aunque no hicimos cumbre. Había ventisca, con viento blanco. Para peor, no íbamos muy preparados: bototos militares, pantalones de esquí y bolsas plásticas.

-¿Cómo lo hiciste con la insulina?

-La pongo cerca del cuerpo, para que no se congele. Pero a mí se me olvida que tengo diabetes. Así es que mis compañeros saben que si ando peleador o mal genio, deben avisarme. Ahí digo, ¡oh, estoy hipoglicémico!

-¿Te ha dado alguna baja escalando?

-Sí, una vez. Veníamos saliendo del Cajón de Flores, que es muy complicado. Fuimos en época invernal, en vacaciones de invierno de 2003. Ibamos 4 personas, por 4 días. Estaba nevando y yo descansaba, con un amigo, dentro de la carpa, cuando los de afuera nos gritan ¡avalancha! Y era avalancha de placas, que se desliza completa. Cayó encima de la carpa, pero alcanzamos a salir. Después, a recuperar las cosas y no paraba de nevar. Al otro día, ventana de buen tiempo, y salimos. En Las Cayanas se me empezaron a cruzar los caminos, mi visión borrosa, no me podía la mochila. Reté a un amigo y él me dijo "come chocolates". Ahí pensé ¡tengo baja!

-¿Llevas Glucagón?

-Lo ando trayendo, pero nunca lo he usado. He tenido pérdidas de conocimiento tres veces en mi casa. Mi familia no se complica: me lleva al hospital y yo despierto conectado con suero.

Hace alrededor de dos años que usa Lantus y ultrarrápida. Antes se manejaba con NPH y rápida:

-El cambio me trajo muchos beneficios, porque con las otras casi siempre tenía bajas en las mañanas y no despertaba. Uso 20 U de Lantus y la ultrarrápida es dependiendo de lo que como y de si estoy escalando. Si subo cerros bajo la dosis de Lantus a 18 U y me pongo menos de ultra en las comidas, porque este deporte quema mucha energía.

-¿Qué colaciones llevas y cómo te hidratas?

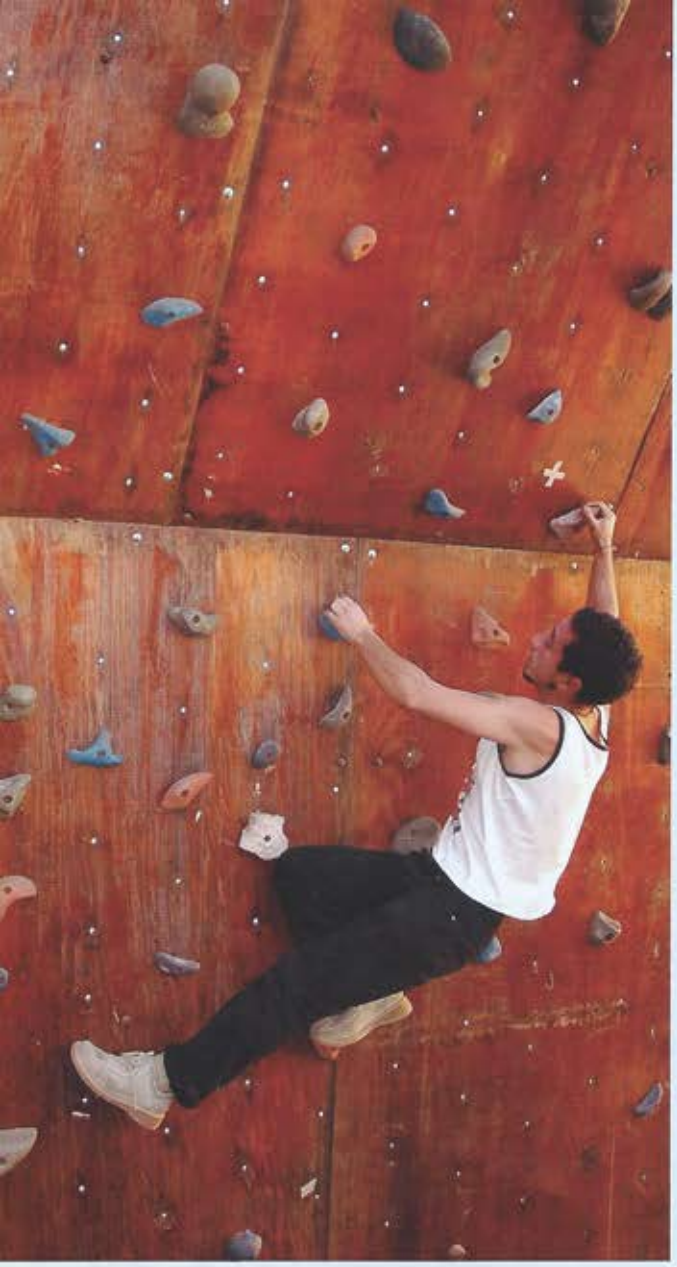
-Galletas normales, alfajores, cualquier comida rica en glucosa, chocolates y plátanos. Y uso agua, jugo light, bebidas isotónicas y sales hidratantes que venden en la farmacia, según el lugar al que vaya.

-¿Y dónde te gusta más ir?

-Me gusta el Cajón del Maipo, la Gran Placa, donde están baños Morales. Lo mismo acá, en Rengo, que es zona que tiene granito, una de las mejores rocas para escalar. Hay paredes de 400 metros. Estar escalando eso, por las fisuras, es el éxtasis.

-También te invitan a desafíos entretenidos, como a la Operación Raleigh, el año pasado.

-Sí, estuve en Coyhaique de octubre a diciembre. Me regalaron la beca por medio de de la casa de la juventud de Lo Barnechea, de donde soy parte de la rama de escalada y monitor de montaña. La experiencia me dejó hartas cosas de crecimiento personal, de trabajo en equipo. Como guía tuve que hacer dos fases de la navegación



del grupo, con cartas topográficas y GPS. Y es complicado tener un grupo de gringos. Usé los gestos y un inglés básico. Del idioma aprendí harto porque tuve buena profesora.

-¡Los montañistas son muy buenos para tener historias de amor!

-Claro, ja ja ja. Pero no sé si son tantas como la gente cree.

-Una de las montañistas chilenas que subió el Everest dijo que lo más importante en su mochila eran los condones. Y hay que tener ímpetus para usarlos en esa altura...

-Sí, esa fue la Cristina. Es que en una montaña, a veces sí y otras no, pero hay que estar preparado. Es que allá resaltan otras cosas de la persona. Para mí, la montaña es la única parte donde estás en serio contigo mismo; donde eres verdadero, no tienes máscaras ni caretas puestas. Porque ser falso es un gasto más de energía: por eso nadie trata de aparentar cosas.

ANTIGALAN SIN CASA

David ha recurrido a su ingenio y esfuerzo para armar su equipo de montaña.

-He tenido la fortuna de tener amigos que hacían vestimenta, a los que yo ayudaba. Ellos me pagaban con parkas, cortavientos, pantalones, guantes o pasamontañas. Y para mi equipo técnico he trabajado en todo, hasta limpiando wáteres y ventanas. Así me compré la cuerda, cinta, arnés, zapatillas, casco. Para hacer escaladas como las que me gustarían necesito varios millones de pesos, pero siempre hay amigos que pueden prestar cosas. Eso es bueno recalcarlo.

-¿Cuál es tu máxima aspiración?

-Mis sueños de montaña están en los Campos de Hielo Sur, Fitz Roy, cerro Torres. Para lograrlos, me falta experiencia en montaña... y recursos. Esa naturaleza es indescriptible. No sólo sus formaciones rocosas o de hielo. La Patagonia tiene flora y fauna asombrosa.

-¿Has tenido encuentros tipo El Principito con el zorro?

-Sí, con vizcachas, zorros, cóndores por montones... pero con ellos es otra sensación. Una vez estaba colgando de una roca y llegó planeando muy cerca uno de esos pajarracos. Olvídate cómo suena el viento en esos dos metros de alas que tienen. Yo pensé: si me caigo, soy su alimento. Mejores son los flamencos, que salen volando si uno se acerca a la laguna. También estuve corriendo con un armadillo, esos que después son charangos, en la hacienda Chacabuco. Chile posee esa gracia, no tiene animales peligrosos. Peor son las casas con las arañas de rincón.

-Hablando de casas, ¿qué es lo que más se echa de menos de ellas cuando andas por los cerros?

-Si es por pocos días, nada. Pero en Raleigh estuvimos en una expedición caminando tres semanas todos los días. Soñaba con agua caliente de una ducha y en la taza del baño para sentarme, porque es todo en cuclillas. Claro, estaba mirando el lago General Carrera, pero ¡es bien cansador!

-¿Quieres seguir soltero o sueñas con una Cristina que te acompañe?

- No me es fácil. Soy un antigalán, no me resulta ser conquistador, no converso. Además, hasta ahora mis pololas siempre me critican: te vas al cerro y no estás conmigo. Pero esto ya es mi forma de vida. Mi objetivo no es tener una casa, un auto o un perro. No me interesa. Quiero tener mis recursos para cumplir mis metas de montaña.

-¿Y cómo están tus objetivos en diabetes?

-Mis hemoglobinas andan por 8. Es que es muy complicado que pueda medirme. Mira mi dedos: todos tienen las yemas con callos así que me cuesta mucho sacar una gota, no sale ni con la punción más fuerte. Y con el frío arriba es peor. Claro que mi gasto energético ayuda a que no me suba tanto la glicemia y me mantengo flaco: peso 55 kilos y mido 1.62. Con la escalada se forma harto músculo, todo se va apretando y la musculatura es elástica, no de gimnasio.

Para demostrarlo, se sube de un salto a la pared vertical y queda suspendido como un gato. Casi no se baja durante la sesión de fotos. Está feliz. En su elemento.■

La confianza se construye con el tiempo

María Paz, 12 años viviendo con diabetes

AccuClub piensa en usted...

Servicio, Información, Educación y mucho más.

Llámenos sin costo al teléfono **800 471 800** o
visítenos en Av. Providencia 2653 local 24, o en **www.accuclub.cl**

Roche

AccuClub, un beneficio Accu-Chek.

ACCU-CHEK®

Vive la vida. Como tú quieras.

!!Qué susto!! Tengo una baja

Temor a las hipoglicemias

Por Denise Trajman Jeifetz*. Fotografía: Rubén Azócar. Ilustraciones: Guillermo Bastías.

Denise Trajman, psicóloga de la FDJ.

¿Por qué, ante una misma situación, algunas personas con diabetes logran mantener la adherencia al tratamiento mientras que para otras es tan difícil?

Desde una perspectiva médica tenemos muy claro cuáles son las características de la diabetes, pero no debemos olvidar el impacto psicológico: la vivencia que tiene el niño o el joven diabético y su familia frente a este hecho. Esto nos permite comprender por qué, lo que para alguien es "fácil", para otro es "imposible".

La diabetes conduce a un nuevo descubrirse y conocerse: "aprender a comer", saber cuál es el efecto del ejercicio o aplicar esquemas de insulina. En este contexto, escuchamos palabras que no habíamos oído jamás, pero que rápidamente pasan a ser cotidianas y "normales". Dentro de este nuevo estilo de vida aparece la HIPOGLICEMIA. Idea que desde el comienzo preocupa y asusta.

Sin duda sabemos médicamente qué es la hipoglicemia, pero ¿qué siente una persona en este estado? Cada vez son más frecuentes las consultas por "miedo" a tener una de estas crisis. Hay abundante evidencia que señala que las personas diabéticas no reconocen de manera uniforme una hipoglicemia, y que a veces tienden a confundir ciertos sintomas con una hiperglicemia u otro malestar.

Estudios revelan que no existe un "indicador" concreto o universal y que incluso éstos varían a lo largo del desarrollo de la diabetes en una misma persona. Otro problema es que con frecuencia los diabéticos confían en exceso en la propia interpretación de señales, sin controlar la glicemia, y toman medidas que no necesariamente llevan a un adecuado manejo de estos episodios.

Toda persona presenta síntomas específicos asociados a niveles de glucosa en la sangre. Las señales asociadas comúnmente a una hipoglicemia son: temblor, sudoración, palpitación, confusión, dificultad para hablar, sensación de hambre, falta de coordinación y ansiedad. Hay otros que inducen a error, ya que se encuentran presentes también en episodios de hiperglicemia, como la visión borrosa, fatiga, dolor de cabeza o mareos. Asimismo, no resulta extraño escuchar que "como me conozco tanto" basta tener algún síntoma -sudoración, por ejemplo- para tratarla (comiendo o tomando algo con azúcar), sin comprobar lo que realmente ocurre a través de una glicemia.

Desde el momento del diagnóstico no resulta extraño escuchar como un diabético o su familia refieren "tener miedo a que haya una baja", temor a no saber como enfrentar la situación, con pensamientos como "se desplomará perdiendo el sentido" o "pasaría algo terrible si la baja fuera mientras duerme". Por esto es fundamental, desde el primer momento del diagnóstico, explicar qué le sucede al organismo y enseñar a reconocer las señales que envía el cuerpo y que se irán asociando e interpretando como avisos para estar alertas y hacer una glicemia. Este proceso permitirá que exista confianza de que se es capaz de enfrentar una hipoglicemia de manera rápida y efectiva.

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

Preocupa el importante número de niños y adolescentes quienes -no necesariamente de forma consciente o premeditada-, mantienen estados de hiperglicemia por miedo a tener una baja de azúcar. En estos casos el comportamiento de evitación y temor resulta riesgoso y se relaciona con la poca capacidad, seguridad y confianza de que es posible enfrentar y tratar estos episodios con éxito.

Hay que destacar la importancia de discriminar a tiempo si esto está sucediendo, y establecer que es posible entrenar el reconocimiento de las señales que envía el cuerpo y de las que muchas veces no se es consciente. De esta forma, una hipoglicemia no se constituirá como una crisis temida, si se aumenta el conocimiento que se tiene de uno mismo y del autocontrol.

Llama la atención una vivencia significativa que describen, sobre todo los adolescentes y adultos jóvenes, después de tener una hipoglicemia: "Sentí que iba a perder el control". En la mayoría de los casos basta sólo una experiencia negativa, que termina por generalizarse, teniendo la certeza de que no serán capaces de enfrentar adecuadamente la situación en el futuro y, por lo tanto, la evitan. Estas situaciones demuestran lo fundamental de enfrentar ciertos aspectos que parecen ser tan cotidianos y así poder aprender de ellos.

Uno de los grandes temores de los padres de niños y adolescentes diabéticos, es lo que pueda suceder si ocurre una hipoglicemia durante la noche. Es importante señalar que un número significativo de personas suele dar indicios de lo que está sucediendo, aún estando dormidos. Se suele tener pesadillas,

llanto, inquietud motora o mucha sudoración, lo que pone sobre aviso a los padres respecto a qué sucede y así pueden actuar. Una forma de detectar el temor a las hipoglicemias nocturnas es la cantidad de glicemias realizadas y cuanta colación extra se consume antes de dormir. Este temor suele perturbar el buen dormir y una buena calidad de vida.

Contrario a lo que solemos pensar, no sólo en el periodo de la infancia tiene un fuerte impacto la actitud y reacción de los padres. La inquietud, inseguridad e incluso "descontrol" que puede llegar a manifestar el entorno es interpretada con sentimientos de culpa, por dañar o preocupar a quienes se quiere. Esta situación, en muchos casos, explica por qué se evita cualquier episodio de hipoglicemia, "por no molestar a mis papás" o "para que mi mamá no tenga que vigilarme mientras duermo".

El temor a una hipoglicemia, como veíamos, de uno modo intencional o inconsciente lleva a mantener estados de hiperglicemia. El organismo, acostumbrado a esto, suele llegar a percibir rangos normales de glicemia como bajos. El problema surge cuando las personas que temen esto toman medidas inadecuadas, manteniendo nuevamente la hiperglicemia y no "reeducando" las señales que envía el cuerpo.

ACTITUD POSITIVA

¿Qué se debe hacer para enfrentar bien un posible hipoglicemia?

- **Saber y entender qué es una hipoglicemia,** por qué razones ocurre, cuál es su sintomatología y cómo puede ser tratada.
- **Los rangos normales de glicemia** conducen a que se esté más propenso a tener hipoglicemias, por esto es importante entender que un buen autocontrol necesariamente conducirá a vivir con algunos de estos episodios.
- **Cada vez que una glicemia sea inferior a 70 mg/dl** preguntarse: ¿Qué síntomas me llevaron a medirme en este momento? Esto permite lograr alcanzar una sensibilidad que permita identificar las señales que envía el organismo cuando se vive un hipoglicemia.
- **Es útil realizar cada cierto tiempo** un "ejercicio de reconocimiento de síntomas". Basta con estar de pie y concentrarse en el cuerpo: al extender el brazo, ¿mi mano tiembla? ¿estoy sudando?, ¿me cuesta concentrarme y recordar un número telefónico?, ¿siento la lengua traposa al hablar? Son ejercicios simples que ayudan a reconocer las señales que el cuerpo envía cuando se vive una baja de azúcar.
- **Pedir apoyo, colaboración del entorno.** Hablar de aquello que nos preocupa, sentir que no estamos solos, acercarse a los padres, amigos, médico o psicólogo pude ser de utilidad.
- **Aprender de aquello que nos sucede.** Hacer un "chequeo" de qué pudo originar la baja: ¿me inyecté más insulina, comí menos de lo que debía, hice mucho ejercicio?
- **Tener confianza en uno mismo y en las propias capacidades,** saber que uno cuenta con herramientas para enfrentar situaciones difíciles... En el fondo, quererse, conocerse y respetarse. ■

ONETOUCH® Ultra™

Puedes hacerlo más fácil.

¿Día Mundial de la Diabetes?
para nosotros, los 365 días del año

¿Sabías que la diabetes afecta a cerca de 200 millones de personas en todo el mundo y si no intervenimos éste número superará los 350 millones en el 2030?

El ***Consenso Global sobre Autocontrol de la Glicemia*** (2005) demostró que una mejora en el control glicémico reduce el riesgo de complicaciones de pacientes con diabetes tipo 1y2. Por esto, las frecuencias recomendadas de autocontrol de la glicemia para optimizar el tratamiento son un mínimo de 3 a 4 veces al día.

Por esta razón, conocemos la importancia que tiene el autocontrol de la glicemia para llevar una vida plena y sin preocupaciones.

One Touch Ultra fue pensado para facilitar el autocontrol de las personas con diabetes, porque es rápido, fácil de usar y ayuda a que puedas y quieras medirte todos los días.

• Fácil de Usar • Rápido • Delicado con tus dedos

Para mayor información llama a la línea de atención al cliente **800-200-5433** **www.onetouch.cl**

Johnson & Johnson MEDICAL

BOMBA DE INSULINA

Nuevo sistema de vid

Por Carolina Caballero Rohart*. Fotografías: Rubén Azócar.

¿Conoce la bomba de insulina?, ¿ha visto alguna?, ¿sabe cómo funciona y cuánto vale?, ¿cuáles son sus ventajas y sus desventajas? Aquí, las respuestas.

Como un "páncreas artificial" la definen algunos que la conocen de cerca, ya sea médicos, laboratorios o usuarios (que hasta hoy han sido muy pocos en Chile). Pero no se equivoque, porque no se trata de usarla creyendo que la bomba actuará por cuenta propia. Si bien trae muchos beneficios que mejoran la calidad de vida, sólo simula al páncreas de nuestro cuerpo y es la persona quien maneja el equipo y la responsable de su diabetes.

"Hay gente que cree que la bomba les va a arreglar la vida, porque con ella no van a tener que preocuparse más de su diabetes. Y es al contrario, uno tiene que ser más responsable y manejarse muy bien. Permite, eso sí, una mayor flexibilidad de horarios o de comidas y es lo más cercano a nuestro páncreas fisiológicamente, pero esto no significa que se lo dejemos todo a la bomba. De hecho, la persona que usa bomba debe tener un mejor conocimiento de su diabetes", dice el ex monitor de la FDJ y médico del Hospital FACH, **Mario Escala**, quien usa bomba de insulina desde el 2004.

Pero, ¿qué es exactamente la bomba de insulina?

Es un dispositivo en el que se programa la entrega de la insulina basal que necesita nuestro cuerpo durante todo el día, de acuerdo a los niveles que precisa cada persona. "Esta insulina basal es ajustable, es decir, dado el conocido fenómeno de que a algunas horas las personas necesitan distintos requerimientos de insulina, la bomba permite programar niveles basales más altos o más bajos en esos momentos", cuenta **Felipe Puentes**, quien fue usuario de la bomba y jefe de monitores de la FDJ.

Mario Escala aclara:

-La bomba entrega insulina en forma constante, lo que equivale a lo que hace la NPH o la Lantus. El bolo es la insulina adicional que uno se administra antes de las comidas, tal como se hace con la insulina rápida o ultrarrápida. Y, además, la mayoría de las personas cree que toma la glicemia automáticamente (1), lo que no es efectivo.

Mariana Vivar, cuyo hijo **Andrés Valle**, de 4 años, tiene diabetes desde que tenía 1 año de vida y quien es el niño más pequeño que usa la bomba en Chile, explica:

-La bomba utiliza bolos de insulina, que son necesarios antes de cada comida de acuerdo a la glicemia y a la cantidad de hidratos de carbono que se consuman, o bien para corregir el nivel de glicemia como tal. Éste último se llama *bolo de corrección*. También existe un *bolo extendido*, que es súper útil en los cumpleaños, en que efectivamente comes en "forma extendida", como en un cóctel para un adulto. Y, finalmente, el *bolo combinado* que se programa en la bomba de acuerdo a cómo uno quiere que sea el efecto. Es especial cuando se requiere un efecto inmediato y uno más extendido, como para el consumo de grasas.

De esta forma, Andresito puede ir a un cumpleaños sin tener complicaciones:

-Yo calculo cuántos hidratos de carbono pueden haber en la comida y le pongo un bolo combinado. Es decir, si calculo que mi hijo puede comer 80 hidratos, le coloco este bolo y programo la bomba para que libere el 50% de la insulina en la primera dosis, que es en la primera hora, y el resto en las dos o tres horas siguientes.

De esta forma, Mariana no tiene

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

que inyectar toda la dosis de una sola vez, sin saber cuánto ni en cuánto tiempo realmente va a comer su hijo, así como tampoco debe estar pendiente de qué está comiendo, para ponerle insulina después. Además siempre existe la opción de colocar "pausa" o reprogramar y cortar el suministro del bolo.

VENTAJAS VS. DESVENTAJAS

En este momento hay dos empresas que trabajan con bombas: Medtec, que trae la marca Cozmo, y Tecnika, que importa la bomba MiniMed de Medtronic.

"La idea es empezar una campaña de difusión basada en qué es la bomba, cómo poder obtenerla, qué beneficios trae, cómo ser candidato para usarla y qué cuidados hay que tener", dice **Juan Ferré**, gerente general de Medtec. Para instruir a quien sea el futuro usuario, está el enfermero **Leandro Díaz**, quien explica:

- La bomba tiene ventajas y desventajas. En cuanto a las primeras podemos mencionar:
- Es el sistema que más se asemeja a nuestro páncreas.
- Disminuye al mínimo la cantidad de pinchazos, por lo que mejora la adherencia al tratamiento. Si los pinchazos eran 4 ó 5 al día ahora bajan a 1 cada 3 días, que es cuando hay que cambiarse el set de infusión. Además, ya no se debe andar con los frascos de insulina.
- Permite una mayor precisión en la entrega de insulina que necesita el cuerpo.
- Hay un mejor manejo de la actividad física, de las enfermedades y más flexibilidad en los horarios de actividades y comidas, por la facilidad que entrega la bomba de ajustar en forma más exacta las dosis de insulina.
- Socialmente la persona se siente más aceptada, porque ya no se siente extraña cuando la ven pincharse.

Es muy raro que las bombas se dañen, pero hay que tener ciertos cuidados mínimos: "No someterla a temperaturas bajo 2ºC o sobre los 40ºC ni a una humedad relativa del aire de más de 90%. La bomba debe quitarse si va a tomar el sol, se da una ducha muy caliente o entra a un sauna o jacuzzi".

¿Pero quienes son los mejores candidatos para usar bomba?

Responde el jefe del laboratorio de la Clínica Tabancura y especialista en medicina transfusional **Marcelo Díaz de Valdés**, quien además es el usuario que tiene el récord sudamericano (de 24 años) en el uso ininterrumpido de la bomba:

-Cualquier paciente tipo 1 ó 2 podría ser candidato, pero deben saber cómo cuidarse y reunir las condiciones para usarla. Hoy existen indicaciones de bomba infusora de insulina para ambos tipos de diabetes y, especialmente, para niños. Pero son las características personales, como personalidad, grado de comprensión, objetivo de su uso, y de sus condiciones de vida diaria, como trabajo, horarios y actividades las que mayormente influyen en la indicación de una bomba de insulina.

Pero, igualmente, el especialista afirma que "el candidato ideal para una bomba es un diabético tipo 1 que entien-

(1)Recién salió al mercado la bomba Paradigm Real Time de MiniMed, que tiene un dispositivo anexo que mide glicemias.

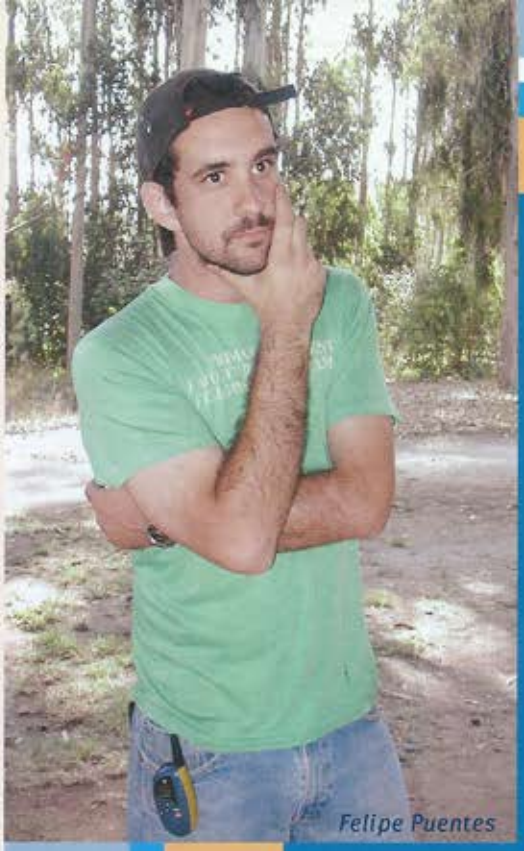
da su enfermedad y esté comprometido con el objetivo de su tratamiento. Además, no se puede olvidar que deberá estar dispuesto a solventar un mayor costo de su tratamiento".

En el caso de los niños, las cosas no son tan distintas, si bien son los padres los que controlan la diabetes de su hijo "la indicación también pasa por las limitaciones del cuidado de la bomba que ellos puedan tener", dice Marcelo Díaz de Valdés, quien advierte: "La terapia con bomba es nueva para el mercado chileno, pero no en el internacional. Sus ventajas de uso están claramente demostradas en la literatura médica". Y él es el mejor ejemplo, ya que sus hemoglobinas siempre han estado bajo 6.

Sin embargo, la bomba también tiene sus desventajas:

- El depósito subcutáneo de insulina es muy escaso. Por esto los pacientes son más susceptibles de presentar una cetoacidosis en caso de interrupción -voluntaria o involuntaria- del aporte de insulina.
- Muchos sienten incomodidad de tener un aparato todo el tiempo pegado al cuerpo, por lo que algunos se sienten más atados a su diabetes. Aún así, es importante acotar que la bomba se puede desconectar, de 1 a 3 horas, dependiendo de la persona.
- Pero sobre todo, su elevado costo, -tanto del aparato como de los insumos- es lo que la haría difícil de solventar para muchas personas en Chile. A diferencia de algunos países de Europa o de Estados Unidos, la bomba de insulina y los insumos no están cubiertos por los sistemas de salud. Sí, la insulina que se utiliza.

En Medtec, la bomba Cozmo tiene un valor de US$ 5.000 + IVA y en insumos, la caja con 10 sets subcutáneos cuesta $ 120.000, que debería durar un mes. Los cartridges para cargar la insulina son de 300 U y valen $ 2.000 cada uno, por lo que el costo varía según las unidades de insulina que se usen mensualmente.


Felipe Puentes

Marcelo Díaz de Valdés

"LA EDUCACIÓN ES FUNDAMENTAL EN EL USO DE LA BOMBA"

Por Olga Araya Céspedes. Fotografía: www.alad-latinoamerica.org

El destacado médico sueco **Ragnar Hanas**(*), dio a conocer su experiencia con bombas de insulina como asesor pediátrico del Hospital de Uddevalla, Suecia: "En nuestro país hay 6.979 niños diabéticos. De ellos, 1.574 usa una bomba, lo que significa que el 22.6% de ellos está familiarizado con este sistema. Y lo hacen con éxito: todos los estudios -uno de éstos se mantuvo por dos años-, demostraron que el valor de las Hemoglobinas Glicosiladas disminuyeron en quienes la usan".

Para el experto, las bombas están viviendo un boom, que se inició el año 2000:

-Diversos motivos, como mejores seguros de salud, ayudas gubernamentales y otros, contribuyeron a esta masificación de su uso. En el mundo, hasta el año 2004, se sabe que hay 250 mil diabéticos que las utilizan. Y lo hacen porque su calidad de vida mejora. En estudios de Bomba versus Lantus, se ha reportado que su uso es más satisfactorio para los niños.

La bomba entrega insulina de una forma más parecida a la fisiológica:

-La provee durante las 24 horas del día. A esto se suma la insulina que se coloca antes de cada comida, que se llama "bolo" ¡sólo presionando un botón!

Ragnar Hanas recomienda iniciar el tratamiento con bomba cuando:

-Existen complicaciones de la diabetes; tiene una diabetes muy inestable; hay valores altos en sus hemoglobinas glicosiladas o presenta hipoglicemias severas, recurrentes o inadvertidas. En general, en Suecia, para que un paciente use bomba primero debe usar dosis múltiples, pero también las hemos

(*)Conferencia y opiniones del médico sueco Ragnar Hanas, invitado al Curso Internacional "Diabetes en el Niño y Adolescente".

Andrés Valle y Mariana Vivar

Mario Escala

MONITOREO CONTINUO Y BOMBAS

Tecnika representa a MiniMed de Medtronic, que están en nuestro mercado muy recientemente, con un valor desde US$ 6.500 + IVA. La gerente comercial, **Cecilia Figueroa**, afirma que "la marca es líder en el mundo en tecnología y en ventas".

Mieco Hashimoto, enfermera educadora que ha entrenado a 680 usuarios de bomba, pertenece a la división de diabetes de Medtronic en Brasil. Explica que la empresa se preocupa de que "en los lugares donde se usan nuestros equipos haya personal de la salud que sepa usarlos. Estamos trabajando con el personal médico de diferentes centros hospitalarios y ellos ya están siendo entrenados en cuanto al manejo de las bombas de insulinas y los Sistemas de Monitoreo Continuo de Glucosa: el CGMS, de uso hospitalario, y el Guardian RT, para utilización personal del propio paciente. Ambos miden 288 glicemias al día, lo que permite saber cuándo y cómo se producen las hipo e hiperglicemias". Estos equipos tienen una valor aproximado de US$ 3.500 + IVA.

usado en niños pequeños que inician su diabetes. En el Reino Unido, cuando la terapia múltiple ha fallado y los pacientes tienen valores altos de Hemoglobina Glicosilada, se les recomienda el cambio a la bomba, y los resultados son buenos; sus valores mejoran.

¿Cómo acceder a las bombas dado que su precio es alto? El especialista dice que no todo son los sistemas de salud o la ayuda gubernamental:

-En Polonia, un periodista, artista y filántropo, Jerzy Owsiak, hace campañas públicas y se las entrega a quienes las necesitan urgentemente, como las madres embarazadas.

El doctor Hanas cuenta que el mayor interés de una joven era qué hacer con la bomba durante las relaciones sexuales:

-Felizmente es fácil desconectarla por un rato: hasta dos horas no hay problema. Lo que es muy importante es no olvidar volver a conectarla después. Si se duerme es peor ¡despertará con hiperglicemia y cetonas!

Si quiere ser un futuro/a "bombero/a", hay que saber cómo empezar:

-La educación es fundamental. Sin ella ninguna bomba será efectiva porque la propia persona, o sus padres -en el caso de un niño-, deben saber

qué es y cómo usarla. Es un proceso que requiere constancia, pero que da sus frutos.

Fue organizado por ALAD, GELADNA, ISPAD y SOCHED, en Santiago de Chile, 19 al 21 abril 2006.

El CGMS es un equipo con el cual el paciente debe permanecer 72 horas (sin desconectarse en ningún momento), lo que da como resultado la medición de las glicemias de la persona cada 10 segundos, entregando una media de esas glicemias cada 5 minutos. Luego, el equipo médico puede tener acceso a toda esta información, lo que según Mieco Hashimoto mejorará las terapias enormemente. El CGMS ya se está usando en la Clínica Santa María para cualquier paciente cuyo médico requiere este monitoreo continuo. El otro sistema, el Guardian RT, ya está en el Hospital Clínico de la Universidad Católica para los diabéticos que lo soliciten. Es importante aclarar que este medidor es de uso personal, como cualquier medidor de glicemia, al que se le debe cambiar cada tres días el sensor desechable (colocado en el intersticio subcutáneo).

Cecilia Figueroa establece que la mayor innovación en materia de bombas la tiene su equipo MiniMed Paradigm REAL-Time, que permite incorporar un medidor continuo de glicemia que tiene la cualidad de "dialogar" con la bomba, mediante la tecnología de radiofrecuencia. Así, al tener ésta la información, avisa en caso de hipo o hiperglicemia o acerca de cuánta insulina queda en el cuerpo después del último bolo. Entonces, la persona podrá actuar y hacer lo que sea conveniente.

Bárbara Alvarado, enfermera asesora para MiniMed, considera que lo más importante de la bomba es que permite mejorar la calidad de vida:

-Si usted tiene una hemoglobina glicosilada de 6.5 todos sabrán que está muy bien controlado, pero es ¿6.5 de glicemias estables o 6.5 es el promedio de altos y bajos? Con la bomba su 6.5 será de glicemias mucho más estables

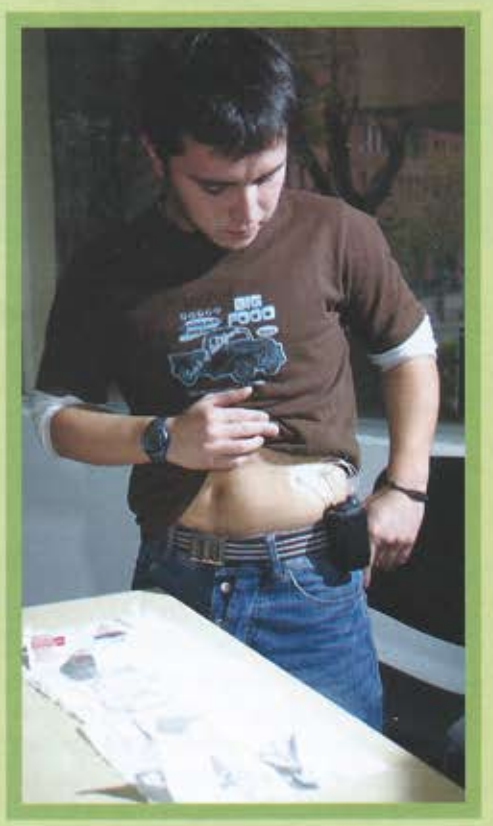
¡ME PROBÉ UNA BOMBA!

Por Angelo Guerrero Jofré*. Fotografía: Rubén Azócar.

Muchas personas piensan que la bomba "lo hace todo". Y nada que ver: uno mismo requiere de mucha educación para usarla y tomar conciencia de lo que se está utilizando. Sólo así se podrá manipular de forma correcta y calcular, por ejemplo, cuánta insulina basal, en qué dosis y horario o cuánto poner en un "bolo" si me como una fruta o un trozo de pizza. La flexibilidad que puede dar la bomba de insulina a un estudiante es un gran aporte, pues facilita las horas y la cantidad de comida. Además, como se puede bajar la cantidad de basal que se está utilizando en un momento, permite un mejor control a la hora de hacer la actividad física y así tener menos riesgo de hipoglicemias.

Los que somos estudiantes y viajamos mucho durante el día, sabemos las posibilidades que nos brinda la bomba en el autocontrol, ya que nos permite tener insulina cuando vamos en la locomoción o estamos en lugares públicos donde nos da vergüenza pincharnos frente a los demás. Además, no duele ni molesta. Yo me la probé (como pueden ver en la foto) y ni sentí que la tenía.

Esa es la parte positiva de la bomba. Lo negativo es que no se puede pasar piola en ser diabético, pues nunca faltará el que pregunte "¿qué es lo que andas trayendo allí?, ¿por qué tiene una manguera?" Pero lo más importante es el gran costo económico. ¿Quién tiene 3 millones o más de pesos para comprarla y como 150 mil pesos al mes para los insumos que se necesitan? Sé que en otros países las paga el seguro de salud o se obtiene ayuda para poder usarla. En Chile no tenemos nada de eso. Y, mientras eso no cambie, la bomba seguirá siendo, para la mayoría, un objeto muy lejos de nuestra realidad.



**Angelo Guerrero Jofré es monitor de la FDJ y estudiante de sicología de la Universidad Católica Silva Henríquez.*

Las bombas de MiniMed están disponibles con dos medidas de reservorio o depósito de insulina: 176 U y 300 U. "Todas tienen un adaptador para frasco ampolla, que puede ser llenado con Novo Rapid o Humalog", agrega la enfermera. Y la caja con 10 sets subcutáneos vale $ 100.000.

CULTURA Y EDUCACIÓN

Felipe Puentes fue uno de los que usó la bomba, pero que hace un tiempo la dejó:

-En junio de 2003 fui al Bearskin Meadow Camp en el Sequoia National Park, en California. Allí, la mayoría de los campistas y monitores la usaban, por lo que pude ver sus utilidades y comprobar que se podían hacer todas las actividades: bañarse en la piscina, jugar fútbol, etc. La doctora del campamento me prestó por unas semanas una de las bombas que tenían para los campistas. Como me gustó, me compré una. Ahora, la bomba se la pasé a otra persona porque yo igual funciono bien con multidosis y me regalaron varios frascos de Lantus. Así ahorro un poco, porque el uso de la bomba sale caro en los insumos.

Mario Escala se pregunta el porqué en países con economías que están mucho peor que la nuestra existen más usuarios de bomba, mientras que aquí eso no pasa.

Mieco Hashimoto, de Minimed-Medtronic.

Angelo Guerrero y Leandro Díaz, de Cozmo.

Una vez que la persona comienza a usar su bomba debe tener en cuenta ciertas recomendaciones como: realizarse 4 o más controles al día, medir las cetonas, cambiar el catéter máximo cada tres días, tener conciencia de que se tiene adosado un aparato tecnológico al cuerpo las 24 horas del día; si se va a desconectar de la bomba, tener en cuenta que después de cierto tiempo debe volver a conectarse y evaluar cuánta insulina va a necesitar antes de conectarse de nuevo. Aunque las bombas tienen una cubierta que las protege del agua y contra los golpes, es preferible sacársela si se va a duchar o bañar. Para evitar la aparición de zonas con lipodistrofia se aconseja seguir un patrón de rotación en la inserción del catéter, similar al utilizado en la terapia habitual con lápices o jeringas. La técnica de preparación del material debe ser lo más aséptica posible para evitar una infección cutánea; evitar hacer el cambio de catéter antes de acostarse y esperar un par de horas para comprobar que la bomba funciona correctamente.

En esa educación también va impreso el entender que no todos pueden usarla: es el médico de cada persona el que le dirá si puede o no. Es importante preguntárselo e informarse, porque el tratamiento de la diabetes también va avanzando y sólo podremos modernizarnos mediante la educación y la información.■

Inhalar-medir-an

Ilustraciones: Guillermo Bastías.

INSULINA INHALADA

Por fin, en enero de este año, la FDA aprobó el Inhale Exubera, desarrollado por Pfizer y Nektar Therapeutics.

Exubera es un inhalador de insulina rápida, para ser utilizado antes de las comidas. Para la insulina lenta se debe seguir usando las inyecciones convencionales.

Para usarlo, se inserta una cápsula de insulina (o la cantidad de cápsulas que entreguen las unidades de insulina requerida) en el Exubera, se bombea con el mango y, colocando la boquilla dentro de la boca, se aprieta el botón. La insulina sale de su cápsula y forma una nube en el inhalador desde donde se aspira, obteniendo así la insulina que va directo a los pulmones.

Algunos efectos secundarios que puede producir el inhalador incluyen: sequedad en la boca, malestar al pecho y cierta disminución de la capacidad pulmonar. También, inicialmente, produce algo de tos la que va disminuyendo con el uso.

No está aprobado aún para los niños ni adolescentes (se puede usar desde los 18 años de edad) y no podrán usarlo las personas con enfermedades pulmonares (efisema, asma y otras) ni los fumadores.

Ya está disponible en Alemania e Irlanda y desde este mes de julio en Estados Unidos e Inglaterra.■

www.exubera.com

¿PIERDE LA CAPACIDAD DE RECONOCER SUS BAJAS?

¿Se ha preguntado por qué en las hipoglicemias transpira y se siente confuso y tembloroso?

Cuando la glicemia baja demasiado, el cuerpo busca compensarse. Para ello libera una serie de hormonas como la epinefrina, el glucagón y el cortisol para devolver el nivel de azúcar a niveles normales.

Sin embargo, si experimenta frecuentes o severas hipoglicemias, su cuerpo comienza a producir menos de estas hormonas. Es así como algunas personas que antes sentían los síntomas de las hipoglicemias a los 70 mg/dl ahora pueden llegar a 50, o menos, y no tener síntomas, dejándola expuesta a una hipoglicemia severa o, incluso, un coma con consecuencias impredecibles. Esto suele suceder con personas que tratan de llevar un control de sus glicemias extremadamente estricto. A veces pueden tener glicemias de 50 ó 60 mg/dl y no se dan cuenta.

El profesor Daniel Cox, de la Universidad de Virginia, hace una buena sugerencia al respecto. Propone que sea el mismo diabético quien calibre la calidad de su respuesta ante las hipoglicemias, mediante un sencillo test. Para ello la persona, antes de la glicemia, debe adivinar cual será ésta según se sienta en ese momento. Una vez hecha la glicemia, compararla con lo supuesto. Si el resultado le demuestra que ha tenido bajas sin haberlas sentido y, más aún, si sólo las ha

otar

sentido un 30 % de las veces o menos, quiere decir que su nivel de respuesta a las hipoglicemias ha llegado a un nivel peligrosamente bajo.

¿QUÉ HACER?

Según Philip Cryer, profesor de endocrinología de la Washington University School of Medicine de Saint Louis, esta situación se puede revertir si evitamos las bajas por 2 ó 3 semanas: "No se pueden evitar todas las bajas, pero se pueden reducir considerablemente".

Para lograrlo, tanto Cryer como Cox destacan la necesidad de precisar la hora de las bajas, hacer glicemias y tomar medidas. Las horas típicas de las bajas son a mitad de mañana o poco antes del almuerzo, antes de dormir y a mitad de la noche, tipo 3 AM. Si consistentemente está teniendo bajas a determinadas horas, debe conversar con su médico y ajustar su tratamiento para evitarlas.

Repetidos episodios de hipoglicemia pueden tener serias consecuencias para su salud. Pero previniéndolos puede evitar el perder su capacidad de reconocer las bajas.■

FRASCO CON MONITOR INCLUÍDO

Home Diagnostics ha puesto en el mercado de Estados Unidos el sistema para chequear glicemias más pequeño del mundo. Este equipo, denominado Sidekick consiste en un frasco con 50 tiras que trae incorporado en su tapa un monitor de glicemias.

Basta con sacar una tira del frasco, colocarle una gotita de sangre y luego insertarlo en la tapa donde se encuentra el monitor.

No requiere codificación. Una vez agotado el frasco, sencillamente se bota con monitor y todo. ¿Qué tal? ■

Más información en: www.homediagnostics.com

DIABETES Y PRIMERA

Investigadores de la Universidad de Wisconsin, en Madison, compararon los registros de 188 jovencitas con diabetes tipo 1 (DM1) y encontraron que, como promedio, tuvieron un atraso de 3 meses en la menarquia (primera menstruación) en comparación con otras jóvenes sin diabetes. También descubrieron que, mientras más altas las glicemias de los 3 años previos, mayor era el atraso.

Los investigadores observaron que la insulina ayuda a la función de los ovarios y por lo tanto un mal control de los niveles de insulina produce un atraso en la maduración de los óvulos.

BD

Ayudando a las personas a vivir saludablemente

JERINGAS DE INSULINA

Aguja Original Ultrafine I

Jeringa de Insulina BD ULTRAFINE - 100 UI
- Aguja 29G x 12.7 mm de largo **(unitaria)**

Jeringa de Insulina BD ULTRAFINE - 100 UI
- Aguja 29G x 12.7 mm de largo **(bolsa)**

Jeringa de Insulina BD ULTRAFINE - 50 UI
- Aguja 29G x 12.7 mm de largo **(unitaria)**

Jeringa de Insulina BD ULTRAFINE - 50 UI
- Aguja 29G x 12.7 mm de largo **(bolsa)**

Aguja Corta Ultrafine II

Jeringa de Insulina BD ULTRAFINE II -100 UI
- Aguja 30G x 8 mm de largo **(bolsa)**

Jeringa de Insulina BD ULTRAFINE II - 50 UI
- Aguja 30G x 8 mm de largo **(bolsa)**

Jeringa de Insulina BD ULTRAFINE II - 30 UI
- Aguja 30G x 8 mm de largo **(bolsa)**

AGUJAS PARA PEN

"Compatible con todos los lapiceros del mercado"

ALCOHOL SWABS

Gasa embebida en alcohol isopropílico al 70%, para la asepsia de la piel antes de la punción.

LANCETA ULTRA FINE

Envase unitario de fácil uso y transporte.

La lanceta más fina disponible en el mercado, calibre 30G.

Deterioro que sufre su aguja al ser reutilizada más de una vez

Para mayor información: Fono (56- 02) 482 78 00

REGLA

Aunque tres meses de atraso no parece demasiado, los investigadores notaron que éste se asocia posteriormente a reglas irregulares, lo que puede influir en la fertilidad y hacer decrecer la densidad mineral de los huesos, con riesgo de osteoporosis.

"No sabemos si esto va a afectar a las jóvenes más tarde en su vida" dice Kirstie Danielson, jefa de la investigación, pero mientras tanto, recomienda mantener siempre un buen control de las glicemias.■

The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. Diciembre 2005.

Ahora menos muestra en 5"

Cintas Optium

Tecnología Truemeasure™

Ahora los usuarios de nuestros medidores de glucosa en sangre Optium y Optium Xceed podrán hacer sus mediciones más rápidas y con menor volumen de muestra.

0,6 uL de muestra

Malla traslúcida
Permite la confirmación visual de la aplicación de la muestra.

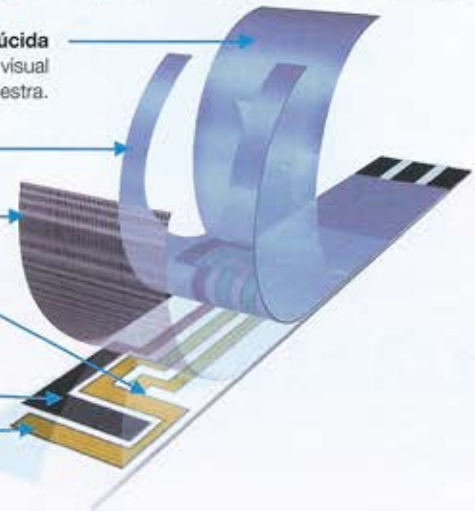
Capa aisladora
Protege a los componentes de daños.

Malla protectora
Conduce la sangre a los electrodos.

Disparador de llenado
Diseñado para evitar que la prueba comience si la cantidad de sangre no es suficiente.

Electrodo activo

Electrodo de referencia



Una solución simple, precisa y confiable para el control de su DIABETES.

En caso de duda consulte a su médico y/o farmacéutico

800-802-226

Abbott
A Promise for Life

ADC 056.06

¿Puedo mejorar mi control como nunca antes?

Sí

Ahora Yo Puedo

Inicie las terapias con bombas de insulina **Minimed** de **Medtronic Diabetes** y ¡cambie su vida!

Sí.

Porque la bomba de insulina es, simplemente, la mejor forma para controlar su diabetes, pues puede ajustar sus dosis según sus requerimientos.

Por eso, esta terapia le evita hipoglicemias e hiperglicemias, manteniendo sus niveles lo más cercanos a los niveles normales.

La bomba, similar en tamaño a un teléfono celular, trabaja fuera del cuerpo, conectada sólo con una delgada e indolora cánula.

Minimed trae a Chile la bomba más avanzada del mundo:

Paradigm Real Time, el primer sistema integrado de bomba de insulina y monitorización continua de la glicemia.

Minimed también es la marca pionera en sistemas continuos de monitoreo de glucosa y presenta **Guardian RT**, de uso personal, y **CGMS System Gold**, de uso clínico.

Ahora Puedo mejorar mi vida.

Contáctese con nosotros.
Tendremos mucho gusto en responderle todas sus inquietudes.

TECNIKA S.A.
Representantes de Medtronic en Chile

SALOMON SUMAR 3420 / SAN JOAQUIN / SANTIAGO / CHILE / C.P. 7043020
TEL. (56-2) 553 3634 / FAX (56-2) 553 3601
Web: www.tecnikasa.cl / E-mail: mail@tecnikasa.cl

Medtronic
Aliviar el dolor · Devolver la salud · Alargar la vida
www.minimed.com

ERRORES, VERDADES Y MENTIRAS

Diabéticos en las películas

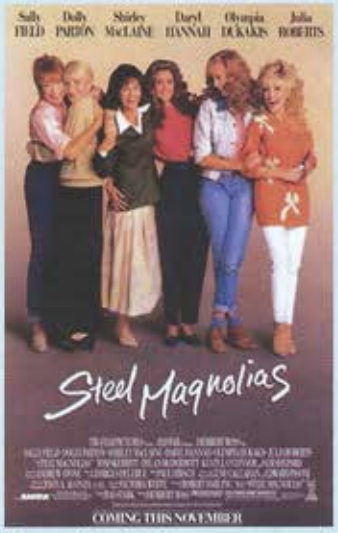
Por: Christian Maldonado Garcés*.

El cine influye en los gustos, en las visiones de mundo, en la creación de mitos: de alguna manera, moldea el inconsciente colectivo. Y la diabetes no escapa ello.

Algunas veces la diabetes ingresa al cine como "licencia dramática", en la temática secundaria o aparece de detonante de las principales acciones de una trama. Y, con ese fin, la mayoría de las veces es tratada con poco rigor médico, contribuyendo a crear falsas ideas y a acrecentar los mitos erróneos y que ya existen sobre ella en el imaginario popular.

Revisaremos algunas películas relativamente conocidas y contemporáneas, en donde el tema de la diabetes se presenta en la trama tratado de diversas maneras.

Una de las primeras que llamó la atención al respecto fue **Magnolias de Acero** (1988) en la cual una joven Julia Roberts interpreta a Shelby, una diabética que está a punto de casarse y que vive en un pueblo de Estados Unidos. Existe una comentada escena que ocurre en la peluquería, en donde Shelby sufre una hipoglicemia fuerte y repentina, la cual está realizada con bastante verismo, tanto por la actuación dramática de la actriz (que se asemeja a una reacción de esas características sufriendo todo el proceso, hasta la recuperación), como también por la forma en que se soluciona la emergencia: con un jugo de naranja.



Magnolias de Acero

Una vez que se ha establecido que la protagonista es diabética se devela un conflicto: por recomendación médica, Shelby no está en condiciones de tener hijos, debido al riesgo que esto significa para su salud. Este conflicto está muy dramatizado en la película, pues Shelby, a pesar de la oposición médica y familiar, termina embarazándose y teniendo un hijo, lo que significará que a su felicidad de ser madre se opone el que ha quedado con graves secuelas de salud, debiendo primero dializarse, luego ser transplantada de riñón y, finalmente, morir.

En la época de la película –20 años atrás- ya existían técnicas modernas de tratamiento, que permitían a una diabética bien preparada, dar a luz niños saludables. No obstante, dado el desarrollo del filme, no queda claro si ella presentaba una nefropatía previa a su embarazo que justificara la oposición de su entorno a que concibiera un hijo.

Para el espectador general (no diabético y desinformado) queda la sensación de que la diabetes es una condición que lleva inevitablemente a consecuencias trágicas para quien la sufre. Esto se acrecienta en tanto se ocultan los detalles del tratamiento y control médico: nunca se mencionan ni se ven, por ejemplo, algún frasco de insulina o una glicemia, dando la impresión de que fuese una enfermedad que no tiene tratamiento.

En **El Misterio Von Bulow** (1990) la trama gira en torno a un caso judicial, en el cual se trata de esclarecer la culpabilidad o inocencia del aristócrata conde europeo Klaus Von Bulow (Jeremy Irons, en una actuación que le valió el Oscar) acusado de dejar en estado vegetal a su esposa (Glenn Close) por medio de una sobredosis de insulina inyectada por él. En su momento, el film llamó la atención por el mal uso que se le puede dar a la insulina (un fin criminal en este caso) y también porque la historia está basada en un hecho real acontecido a comienzos de los años ochenta.

**Christian Maldonado Garcés, diabético tipo 1, es realizador de cine de la Universidad Arcis.*

Riesgo en el Aire

El Padrino parte III (1990), tiene al capo de la mafia Michael Corleone (Al Pacino) que ha legitimado sus negocios, está viejo y padece diabetes. Hay una escena en donde, producto de la tensión, sufre un repentino 'ataque' en su casa, queda en coma y es hospitalizado por varios días. No se especifica qué es, pero por la forma en que lo sufre se puede deducir que se trata de una hipoglicemia severa. En otra escena, Corleone se confiesa ante un sacerdote y sufre una hipoglicemia leve, la cual soluciona pidiendo un jugo de naranja. La situación es veraz, tanto por la solución a la emergencia médica planteada en el guión, como por la actuación de Pacino que es magnífica en representar el debilitamiento físico que produce una baja de azúcar. Se nota que los realizadores se preocuparon de asesorarse médicamente respecto a la diabetes, lo que se comprueba en otra escena en donde Corleone se inyecta insulina en el abdomen.

El tratamiento menos serio de la diabetes ocurre en Con Air, **Riesgo en el Aire** (1997). Nicholas Cage interpreta a un reo que va a salir en libertad, por lo cual es trasladado en un avión especial junto a otros presos de alta peligrosidad, quienes se amotinan y toman control del avión para fugarse, frustrando su destino. Un típico convicto negro y bonachón, amigo del protagonista, es diabético y necesita inyectarse insulina. Con la revuelta aérea se destroza el botiquín y el reo queda imposibilitado de inyectarse, pues se han roto algunos frascos y se han destrozado las jeringas. Luego de unas horas, se siente muy mal, apenas puede caminar, transpira mucho, como si estuviese afiebrado, y termina confesándole al protagonista que si en dos horas no consigue inyectarse la insulina, morirá. Desde entonces, el personaje de Nicholas Cage hará lo imposible para conseguir una jeringa y salvar la vida a su amigo.

En todo sentido esta película está hecha para un público poco exigente. Y lo que los guionistas necesitaban era simplemente una excusa para poner la vida de aquel personaje en peligro y crear una tensión dramática. Escogieron la diabetes, sin preocuparse para nada del rigor médico y la verosimilitud, ya que todos sabemos que es imposible que un diabético se vaya a morir en un día por dejar de administrarse insulina.

En la famosa **Memento** (2000), hay un puzzle policial donde el protagonista busca al asesino de su esposa. Su problema es que padece un tipo de amnesia que le impide recordar a corto plazo. Por ello, debe ir anotando y fotografiando todo lo que hace para después poder ir atando cabos. En el film se muestra a una mujer diabética que es inyectada por su marido. Correctamente se ve una jeringa, un frasco de insulina y la forma de cargar la jeringa, pero lo erróneo del caso es que la insulina se la inyecta ¡en la vena del brazo! (como si fuese una inyección de heroína pero sin apretar el brazo para asomar la vena) y se asume esto como un procedimiento normal, ya que la esposa y el marido realizan el acto como absoluta rutina.

La Habitación del Pánico (2002), se centra en la protagonista -interpretada por Jodie Foster- y su hija, una adolescente diabética, que llegan a vivir a una casa en Nueva York la cual posee una avanzada y secreta instalación: una 'Habitación de Pánico', que es una especie de caja fuerte gigante provista con elementos de supervivencia y comunicación en la cual los dueños de casa pueden encerrarse y subsistir por un tiempo si es que ocurriese alguna catástrofe o si son víctimas de un atraco.

Lo primero que llama la atención es que la adolescente posee un Glucowatch, que es una especie de reloj pulsera que indica la glicemia (1). Pues bien, para que la trama se cuente y la película exista, efectivamente ocurre un asalto, y son tres delincuentes los que ingresan a la casa y amenazan la tranquilidad de las dos mujeres quienes logran encerrarse en la habitación de pánico para permanecer a salvo. El problema surge cuando a la adolescente le comienza a bajar la glicemia (47 marca el "reloj") y dentro de la habitación hay de todo, menos comida y azúcar. El glucagón ha quedado en el refrigerador de la casa y las mujeres

Memento

(1) El Glucowatch, mediante impulsos eléctricos, muestra cada 10 minutos la glicemia. No es muy preciso y no se permite su uso en reemplazo del monitor convencional, sino sólo como complemento para determinar tendencias de las glicemias. Tiene alarma de hipoglicemia e hiperglicemia.

no pueden salir de la habitación a buscarlo porque ahí están los delincuentes. Entonces ocurre otro momento curioso: Muchos minutos después el Glucowatch comienza a emitir un pito indicando un nivel peligrosamente bajo de glicemia (que no vemos) y la adolescente inmediatamente sufre convulsiones, dando la idea de que las hipoglicemias estallan automáticamente según un nivel o número de glicemia fijo o predeterminado.

La Habitación del Pánico

Más adelante, y luego de varias peripecias, la adolescente, aún con hipoglicemia severa pero ya sin convulsiones, queda encerrada en la habitación con un delincuente quien se ve obligado a inyectarle el glucagón. Si bien el tipo dice, respecto de las inyecciones, que 'eso lo ha visto hacer sólo en la tele', dando a entender que no tiene idea de cómo hacerlo, logra efectuar la inyección del glucagón de manera correcta y con bastante soltura. En suma, la película se aproxima de una manera bastante general y gruesa, brindando luces sobre en qué consiste su tratamiento, pero, al igual que otras películas, centra la atención –con el fin de lograr momentos dramáticos- en situaciones alarmistas. Sin embargo, es muy curioso que nunca se mencione por su nombre a la insulina, al glucagón ni que la joven es diabética, dejando que el espectador común lo deba concluir o averiguar por sí mismo.

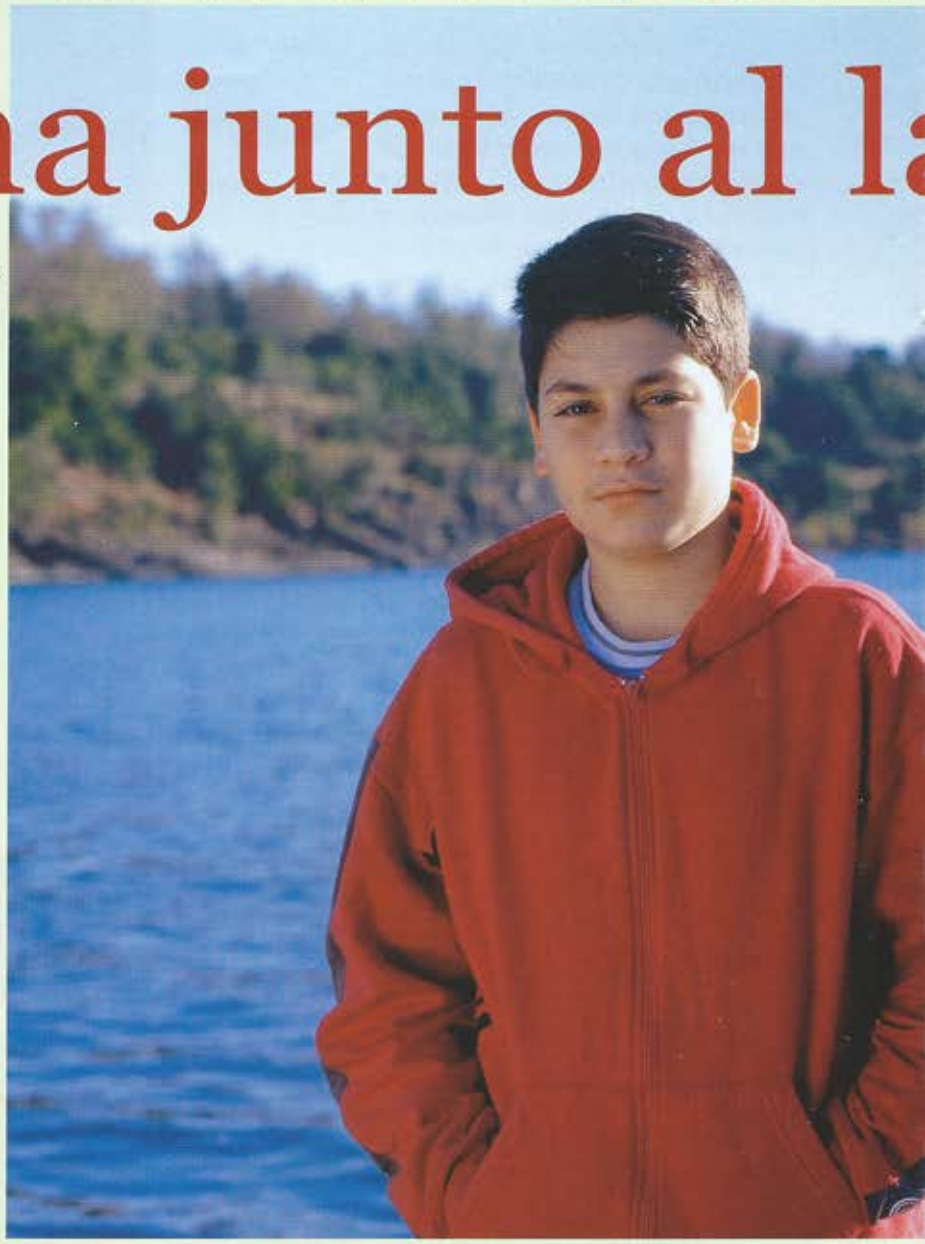
Todas las películas nombradas se encuentran en arriendo, y a veces a la venta, tanto en VHS y DVD, en www.bazuca.com y en algunas tiendas Blockbuster (revisar disponibilidad en el buscador de www.blockbuster.cl). El Misterio Von Bulow es difícil de conseguir en videoclubes, pero es exhibida a menudo en la televisión por cable.■

REGIÓN DE LA ARAUCANÍA Y SUS JÓVEN

Insulina junto al la

Por Olga Araya Céspedes. Fotografías: Alvaro Sottovia.

¿Cómo es vivir con diabetes lejos de las grandes ciudades? ¿Qué pasa si te hospitalizan? Fuimos al sur para saber esto y otras sorprendentes realidades.



Sin lluvia, con un sol invernal que hace que el paisaje se vea como el más lindo documental del National Geographic, todo se ve perfecto. Pero, como todos sabemos, detrás de las más fabulosas apariencias pueden surgir los más densos problemas.

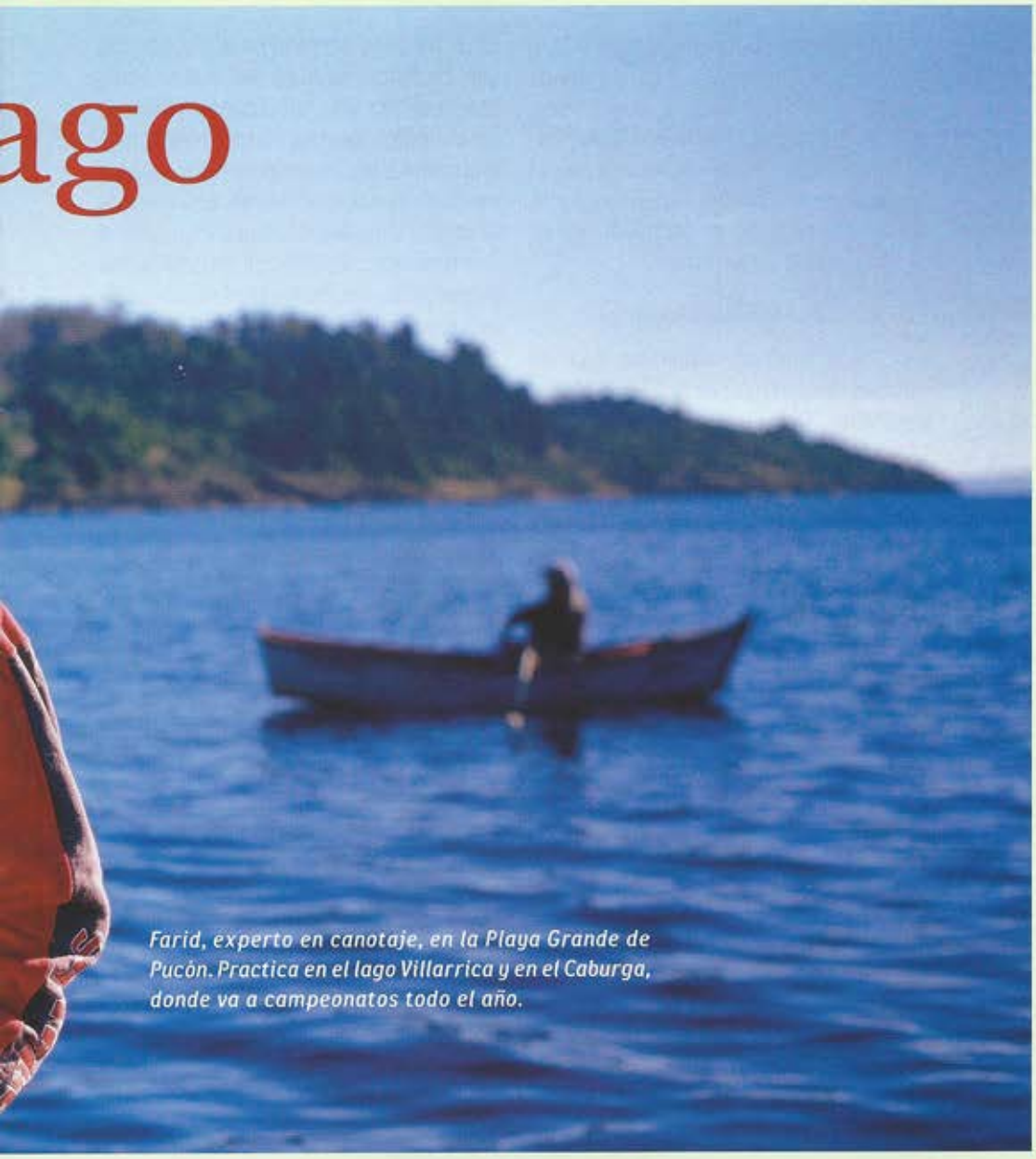
Y esta no es la excepción.

Así, los idílicos caminos rodeados de árboles se convierten en lodazales difíciles de sortear; el cielo rosado, donde se dibuja la cordillera nevada, puede ser, a la mañana siguiente, una zona oscura de lluvia que no para en días o semanas.

Nada de eso es un detalle si tienes diabetes, estás con hipoglicemia severa y la ambulancia se demora horas en llegar. O que debas estar hospitalizado, lejos de tu casa, y tu mamá deba salir muy temprano, con tormenta, para llegar a verte a las 8 de la mañana... sin saber cómo podrá volver en la noche a la casa.

ES

ago



Farid, experto en canotaje, en la Playa Grande de Pucón. Practica en el lago Villarrica y en el Caburga, donde va a campeonatos todo el año.

Muchos sureños han vivido estas situaciones y nos cuentan cómo han salido adelante. La región de la Araucanía, que tiene alrededor de 900 mil habitantes, es una zona donde muchas veces se deben vivir situaciones extremas que se logran superar con el apoyo de toda la familia y, en especial, de la mamá. También, a veces, vivir en un pueblo se transforma en una ventaja, porque todo queda cerca y los padres pueden llegar en minutos donde el hijo o la hija vive una emergencia.

Estas son sus historias:

FARID/PUCÓN

Es diabético desde los 2 años: "Hacía mucho pipí, se quedaba dormidito, no sabíamos qué le pasaba. Lo llevamos a un doctor en Temuco pero no acertó; pensaba que era un virus. Entonces fuimos a un médico de Villarrica. Le hicieron los exámenes y tenía sobre 500. Dijo: *Tiene diabetes y se va al hospital*. Después, como pertenecemos a una Isapre, decidimos llevarlo donde una endocrinóloga especialista en Valdivia", cuenta Maribel, su mamá.

De la vida con pinchazos o con comidas especiales el pequeño no se daba cuenta:

-Como a los siete u ocho años empecé a entender lo que era ser diabético, a darme cuenta de las restricciones, que tenía que tener horarios para comer. Antes me pinchaban en la mañana, cuando estaba durmiendo, para que no me diera cuenta. En el día me pinchaban a la fuerza, pero yo no entendía mucho por qué. Pero desde los nueve años me mido tres veces al día y mi mamá me mide en la medianoche y en la madrugada porque tiene una obsesión por las hipoglicemias, -dice Farid.

-¿Has tenido muchas?

-Sí, he llegado hasta 30 y muchas veces tengo 40 ó 50. Pero si estoy despierto, a los 60 ya me siento muy mal. Es que todos los días hago ejercicio, canotaje casi todo el año y cross country. En la noche soy de abdominales y tiburones. Y lo otro es que cuando como en la noche me cuesta dormir, así es que prefiero unas galletas...

Usa NPH dos veces al día: en la mañana 37 U y en la noche 5 U. Tiene

■**Farid Sabra Inostroza • 14 años** • Primero medio, Colegio Liahona de Pucón **Diabético desde:** 1994 • **Ultima hemoglobina glicosilada:** 10.6 • **Su meta:** "Terminar cuarto medio con promedio sobre 5 y ser campeón de canotaje" • **Su sueño:** "Estudiar Medicina en Santiago y especializarme en cirugía plástica".

Alex Baos Ortiz • 20 años • Segundo año de Mecánica Automotriz, Inacap de Temuco • **Diabético desde:** 1999 • **Ultima hemoglobina glicosilada:** 8.3 • **Su meta:** "Terminar mi carrera y trabajar en Temuco para juntar plata". • **Su sueño:** "Tener un socio y crear nuestro propio taller mecánico. Quiero crecer y ser alguien en la vida".

ultrarrápida y rápida, para usar según el tipo de comida y la glicemia.

Pero últimamente, viviendo a fondo su etapa de rebeldía, tiene muchas hiperglicemias y está muy tentado: durante la entrevista, en el Arabian Restoran, que es de su tía, se toma un capuchino con crema extra.

-Y en el colegio, ¿te va hipo o hiper?

- Digamos que hasta el año pasado estaba hiperbien. Pero ahora me va más o menos porque tenemos profesora nueva y ramos nuevos. Mi meta es terminar el colegio con promedio sobre 5 y estudiar medicina.

-¿No crees que para medicina necesitas sobre 6?

-Es que si me cuesta tener 5, calcula si quisiera un 6. Mi objetivo es hacer una excelente PSU.

-¿Tienes algún plan para mejorar tus glicemias?

-No, pero trato de acordarme. O sea, yo nunca ando trayendo las cosas de la diabetes porque se me pueden perder o quebrar.

Tiene todo un sistema de emergencias: sus papás tienen negocios en el centro, una zapatería y una tienda, y pueden llegar en pocos minutos donde él esté. Y en la casa está su hermana, que también puede avisar. "Todos saben qué hacer. Es que tampoco soy el primero de la familia. Tengo un primo diabético por parte de mi papá, que es médico y vive en Santiago".

ALEX /VILLARRICA

Flaco, atlético, amistoso. Son las mismas características que tiene ahora, pero a los 13 años Alex tuvo un brusco cambio:

-Todo empezó de la nada. Fui al dentista, por unas caries y me sacaron una muela. Se me produjo una infección hasta de las amígdalas. Después de eso quedé decaído, adelgacé más, comía mucho pero me sentía muerto, algo muy raro en mí. Fue en febrero y me trajeron a médico. Llegué al Hospital de Villarrica, me hicieron unos exámenes, me dijeron "tienes diabetes", me mandaron a hablar con la nutricionista, que me dijo que no tenía que comer azúcar, me dio una dieta, y me mandaron a la casa.

-¿Y la insulina?

-No me dieron. Cuando volví a la casa, mi papá llamó al pediatra que me veía de chico para que me viera. "Estamos mal" me dijo, "hay que internarte". Yo no quería quedar hospitalizado, fue una guerra. Me internaron en la noche y me dejaron con dos sueros, uno en cada brazo. Al otro día ordenaron traslado a Temuco. Me sacaron los sueros y me pusieron dos inyecciones, después supe que eran de insulina, una en cada brazo y me subieron a la ambulancia. En Freire empecé a transpirar, mareado. Llegué al Hospital Regional con hipoglicemia, me sentía muriendo. Me pasaron a urgencias y luego me tuvieron seis días adentro.

-¿Aprendiste rápido a pincharte?

No aprendí. A mi viejo le enseñaron porque mi mamá ve una jeringa y se desmaya. Se iba a las 5 de la mañana para estar a las 7.30 en el hospital y pincharme, porque si él no sabía, no me daban el alta. Como mi papá era el único que me pinchaba, donde iba él, iba yo.

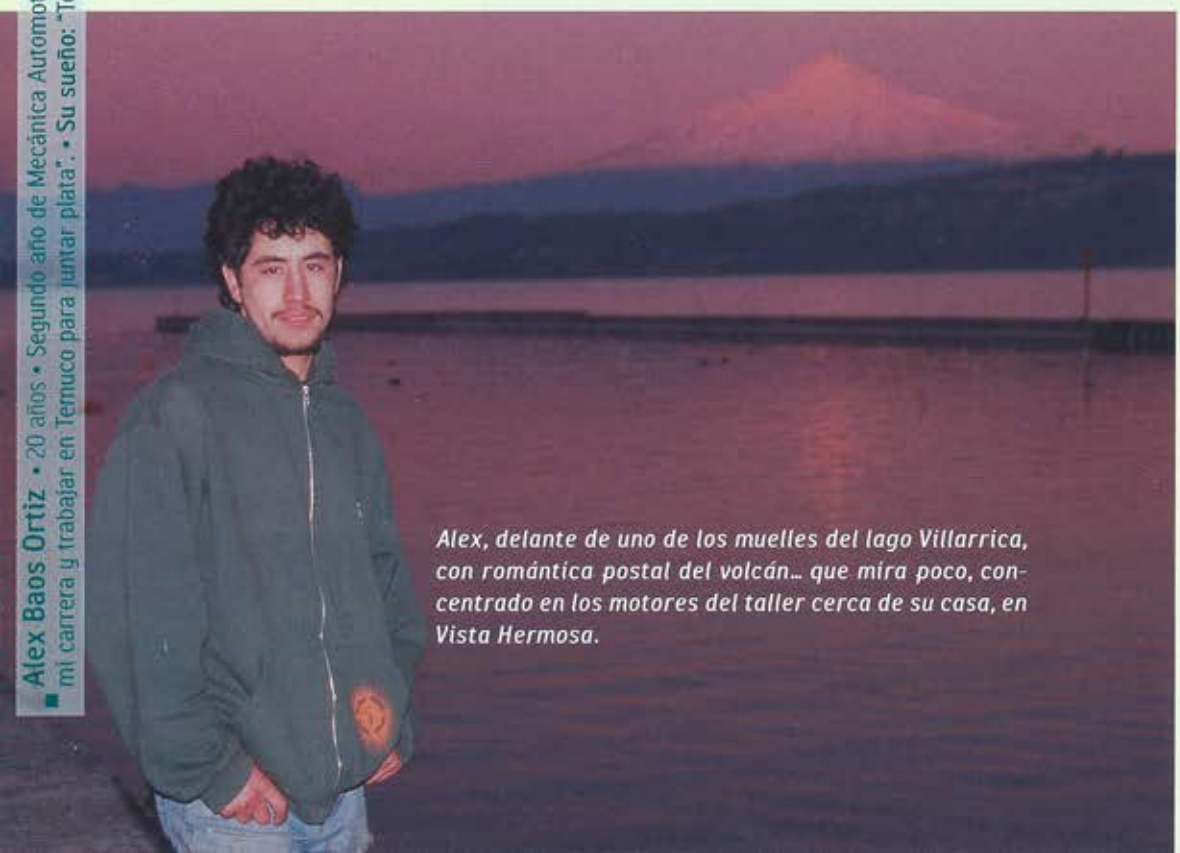
-¿Cuánto tiempo estuviste tan dependiente?

-Más de un año. Incluso falté a clases porque el trabaja en artesanía y fue a dejar mercadería a Chiloé y tuve que ir con él. Después aprendí y eso nos dio más libertad a los dos.

Alex es el mayor de tres hermanos y luego de esa etapa ha sido "independiente para siempre".

Es fanático de los autos desde que entró a primero medio a estudiar mecánica en un liceo industrial. También, de su autocontrol:

-Yo me gané el premio para tener la Lantus. En el hospital de Temuco la doctora Larenas me



Alex, delante de uno de los muelles del lago Villarrica, con romántica postal del volcán... que mira poco, concentrado en los motores del taller cerca de su casa, en Vista Hermosa.

Susan, desde el Fuerte San Carlos de Purén, puede ver toda la ciudad, donde algunas construcciones reflejan el sello de los colonos suizos.

becó por mi buen control. La uso hace como un año y me ha servido mucho porque en mi carrera tenemos horarios muy dispares. Podemos almorzar a las tres o cuatro de la tarde. Así es que me pongo la Lantus en la mañana y un poco de NPH. Los fines de semana como más, así es que ahí uso rápida antes de cada comida. Como mi vieja sabe de carbohidratos hace almuerzos balanceados y compra bebidas light para todos. Igual es fácil que me den bajas.

-¿Andas siempre con el medidor?

-No, porque se me puede perder. Nunca lo llevo si voy cerca de la casa. Quizás sería bueno que tuviera Glucagón, pero no me dan en el hospital.

-¿Haces mucho ejercicio?

-Fui jugador de la selección de básquetbol. Ahora no, pero camino harto. De la casa al terminal, todos los días, y de mi casa al centro. Cada vez son como 15 cuadras. Pero cuando llueve pido que me lleven, no me gusta mojarme. No es difícil encontrar transporte; soy demasiado amistoso.

SUSAN/PURÉN

Es la menor de 5 hermanos que hoy tienen 31, 28, 15 y 16 años. Por eso su mamá se dio cuenta de que algo andaba mal cuando la niña, entonces de cinco años, tomaba mucha agua, hacía mucho pipí y se quejaba de dolor de guatita:

Cuenta Marcela, la mamá.

-La llevé al médico y me dijo que tenía anemia. Pero le hicieron exámenes y me mandó a buscar y me dijo "hay que llevarla a Temuco. Tiene diabetes". No sabía qué hacer, me puse a llorar y mandé a buscar a mi hermana, que es profesora en un colegio, para que me acompañara en la ambulancia. Estaba muy nerviosa porque tuve que volver: no tenía donde quedarme. Al día siguiente conseguí que la hermana de mi cuñada, en Nueva Imperial, me alojara. Viajaba todos los días a Temuco a las 6 de la mañana y estaba todo el día acompañándola. Yo lloraba mucho. Allá estuvo 11 días hospitalizada y después nunca más fue allá. Sólo en el hospital de Purén. Aquí la casa está cerca y, cuando tiene hipoglicemias, que ha sido un montón de veces, me la dejan una semana, o más. Eso es como 2 ó 3 veces en el año.

-¿Se mide regularmente?

-Si, pero de primera teníamos tiras de colores y era difícil saber. La maquinita la tenemos hace como 3 años y ha sido muy bueno porque ahora no se siente mal tan seguido. Sabemos qué hacer. El médico de acá de Purén confía en mí y cuando está hospitalizada yo estoy todo el día y la noche con ella y la inyecto y la mido.

Ahora se hace exámenes 4 veces al día y a veces en la noche "se lo hago a las 3 de la mañana, calladita, sin despertarla". Usa 40 U de NPH y 6 U de rápida en la mañana. Le suprimieron la NPH en la noche porque estaba haciendo hipoglicemias todas las mañanas. "Y la rápida del día depende de la comida, que a veces cuesta calcular".

-Susan, ¿sabes de carbohidratos?

-Más o menos. Por ejemplo, ayer fui a un cumpleaños y no comí en la casa para comer allá torta y bebida, que era

Susan Gfell Duhart • 14 años • Primero medio, Liceo B6 de Purén • **Diabética desde:** 1997 • **Ultima hemoglobina glicosilada:** 8.1 • **Su meta:** "Mantener mi beca Presidente de la República con un promedio en 6,5 o más" • **Su sueño:** "Estudiar Medicina en Concepción. Si no, Teatro."

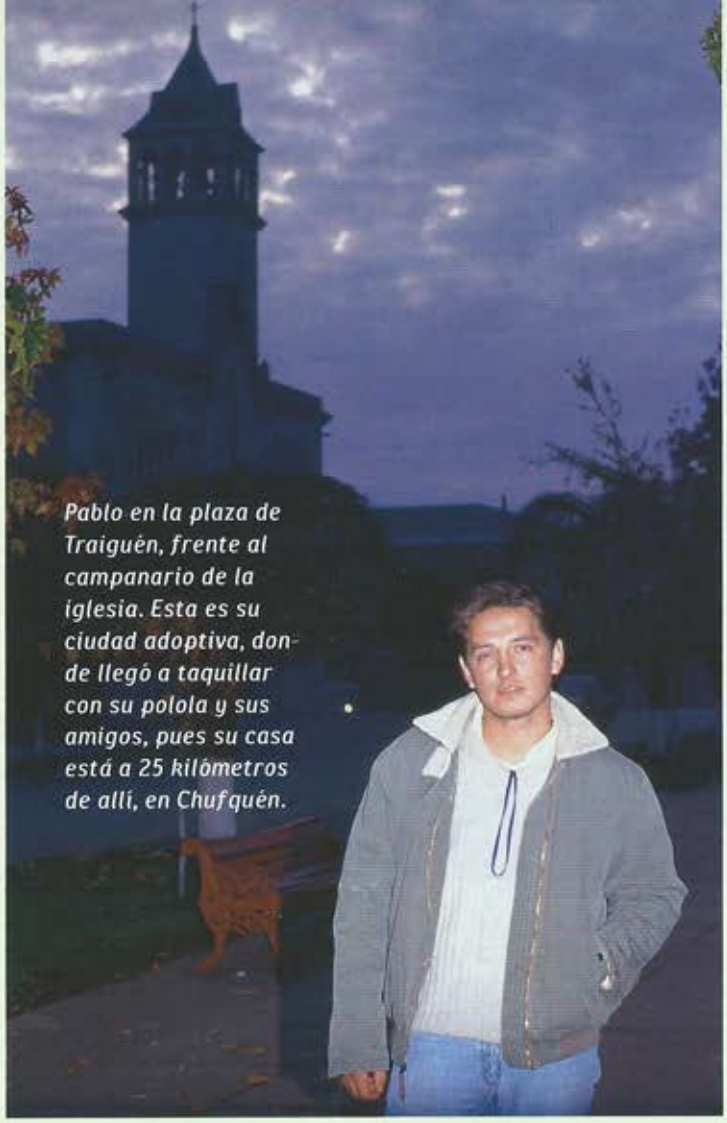
normal, porque no había light. Cuando llegué tenía hambre y me comí un plato de arvejas y un café. Pero amanecí con 380.

Dice la mamá:

-La colación de la noche debiera ser leche, pero casi nunca podemos comprar, y yogurt, menos. Acá en Purén es todo más caro que en Temuco.

Susan es muy buena para el básquetbol y la aeróbica. Para evitar las bajas recurre a algunas cosas que le gustan: "Piñones, castañas, membrillos y murtillas".

Tiene la beca Presidente de la República y su familia está orgullosa. Lo único que le falta es hacerse más responsable de su diabetes. Dice su mamá: "Yo tengo artrosis y osteoporosis y me cuesta hacer las cosas. Con el tiempo voy a estar más vieja y va a ser peor. Por eso le digo: tienes que saber qué hacer. Si no, no vas a poder vivir bien".



Pablo en la plaza de Traiguén, frente al campanario de la iglesia. Esta es su ciudad adoptiva, donde llegó a taquillar con su polola y sus amigos, pues su casa está a 25 kilómetros de allí, en Chufquén.

PABLO/CHUFQUÉN

El inicio del milenio, no lo olvidará jamás: verano de 2000, vacaciones en Santo Domingo, quinta región:

-Estaba con ansiedad todo el día: de comer, de orinar, de tomar líquido. Me lo comía todo y tomaba 5 litros de agua mineral o de leche. Regresé a mi casa y mi mamá me dijo "no puedes estar tan flaco". Me pesé y tenía razón: de los 85 kilos típicos míos, estaba en 68. Fuimos al médico a Traiguén y dijo "es una posible diabetes. Vuelve mañana al hospital para una glicemia". Pero en la noche me agravé y caí en coma. Llegó la ambulancia a Chufquén para llevarme al hospital de Traiguén. Estuvieron una semana estabilizándome. Me enseñaron qué hacer, a pincharme y me dieron régimen estricto. Todo era tan terrible que tuve que congelar mi carrera, de técnico en administración agrícola.

-¿Por qué tan difícil?

-Porque el régimen no me cuadraba con el horario de clases. Desayuno a las 8, almuerzo a las 12, colación a las 4 y cena a las 8 y antes de acostarme colación. ¡Era una impotencia! _ por eso me faltó un semestre para terminar. El médico me decía que no moviera los horarios. A las 12 estaba en clases y me tenía que ir para almorzar. Era un caos. A mi mamá le cambié la estructura de la casa. Ella dice que para bien porque ahora todo alimento es light, siempre hay verduras y carnes sin grasa. El sistema que me dieron era muy restrictivo. Entonces, para estar cerca, me hice cargo del campo de mi familia.

Luego, su primo médico de Temuco lo llevó donde el endocrinólogo que lo atiende hasta hoy: "Por la Isapre tengo Auge, pero yo sigo con él, porque me conoce. Incluso fui el primer paciente en usar Lantus en Temuco, hace más de dos años".

Junto a la Lantus (30 U en las mañanas) usa insulina rápida porque con la ultrarrápida "me daban muchas bajas. Siempre he tenido buenas hemoglobinas, cercanas a 6. Es que soy un poco desordenado, pero muy estable en mis glicemias. Si me sube a 200 es porque hice mucho desarreglo".

-Ahora estudias y trabajas, ¿qué pasó?

-Que con este tratamiento soy muy libre. También sentí que tengo todas las cosas materiales, pero que algo me faltaba. Por eso me metí a ingeniería. Yo nací en el campo y siempre he trabajado en la ganadería, en la producción lechera y estoy a cargo de cultivos de trigo, avena y lupino. Soy muy fanático y por estar en las noches en el tractor me dio una neumonitis grave. Y el doctor me dijo "deja de poner en riesgo tu salud. Supervisa no más" Y hago eso, voy a la universidad en Victoria y estoy activo. Paso todo el día arriba de la camioneta.

Muy deportista, es fanático del fútbol y de las motos. Es el menor de 5 hermanos y todos en su familia se preocupan con las bajas, pues si las condiciones climáticas no son buenas, la ambulancia podría tardar. Últimamente no ha tenido sustos:

-Es que como tres veces al día

Fernanda vive en Curacautín, donde toda la naturaleza es asombrosa. A 17 kilómetros, está la Rotonda del Cautín, con puente colgante y ovejas. Todo, coronado por los volcanes Tolhuaca, Lonquimay y Llaima.

y cada vez me pongo 10 U de rápida porque mis comidas son abundantes, pero sanas: verduras, carnes sin grasa, yogurt, compota de frutas, leche y pan. Para el picoteo siempre ando con chocolate normal, castañas, piñones y botellas de jugo o bebida light. A veces tomo cerveza o vino tinto con las comidas... pero mis glicemias siguen parejitas.

FERNANDA/CURACAUTÍN

En febrero del año pasado, Hellen, la mamá de Fernanda, se levantó a la 5 de la mañana y fue a sacar ficha al Hospital de Curacautín porque sabía que su hija tenía algo distinto a lo que le habían dicho:

-Decían que la niña se mareaba y estaba tan delgada porque tenía problemas al oído medio. Pero mi suegra, que es diabética tipo 2, insistía: "Puede ser diabetes porque toma mucha agua y orina mucho". Por eso la llevé de nuevo y quedó hospitalizada: "Mala pata, tu hija tiene diabetes. La vamos a llevar a Temuco" y ahí me desesperé, yo no quería.

-¿Por qué, si allá podía ser mejor tratada?

-Porque estaba sola con mis dos hijas y la menor es muy chica como para que fuera. Tampoco teníamos dónde quedarnos. Y mi marido estaba trabajando en la boca norte del túnel Las Raíces y allá no hay señal de teléfono. Los carabineros se portaron muy bien porque fueron a buscarlo y la niña se fue en la noche en ambulancia con su papá. Estuvo catorce días hospitalizada y yo pude ir porque me conseguí alojamiento con unos parientes que ni conocía.

En ese tiempo Hellen fue todos los días de 8 de la mañana a 8 de la noche. Para aprender, "las enfermeras me prestaban revistas de diabetes y yo le preguntaba al doctor Felipe, que estaba haciendo la práctica, y él me explicaba las cosas. Nos enseñó a inyectar a las dos".

Fernanda usa 18 U de NPH en la mañana y 10 U en la tarde, según glicemia, "y la cristalina la uso si tengo sobre 180". Una de sus mayores tentaciones es el pan amasado, que hace su mamá:

-Al desayuno me como un pan calentito con mantequilla o paté y la leche o el café. En las colaciones casi siempre como galletas de agua, fruta o yogurt. El almuerzo es variable; hoy comí porotos con zapallo, choclo, ensalada y fruta. Y la cena a veces la cambio por un hot dog con un café. La verdad es que no sé mucho contar los carbohidratos y si no está mi mamá, me enredo.

Para hacer ejercicio, está en un taller de básquetbol y, si hay sospechas de bajas, su mamá la mide a las 3 de la mañana "generalmente una vez a la semana o máximo cada quince días". El problema llegará el próximo año, pues Fernanda quiere hacer la enseñanza media en Victoria o en Temuco: "Pero si no tengo un seis me dejan acá, en la industrial".

■ **Fernanda Inostroza Schweizer** • 13 años • 8º básico, Escuela Santa Elena de Curacautín • **Diabética desde:** 2005 • **Ultima hemoglobina glicosilada:** 7.7 **Su meta:** "Estudiar en un liceo científico-humanista de Victoria o de Temuco" • **Su sueño:** "Estudiar Enfermería en Temuco. Si no, Leyes".

Como no tiene vecinos cerca, Damary, juega sólo con su hermano Claudio, de 3 años. También alimenta a sus aves de corral y ayuda en los cultivos de hortalizas de sus papás.

■ **Damary Maureira Cariqueo** • 13 años • Octavo básico, Escuela de Vilcún • **Diabética desde:** 2000 • **Ultima hemoglobina glicosilada:** 8,3 • **Su meta:** "Irme a un liceo científico-humanista a Temuco y después estudiar Pedagogía Básica en la universidad" • **Su sueño:** "Soy celíaca y me gustaría que mi mamá pudiera tener más recetas para hacer cosas con la harina que venden en Temuco. Sé que en Santiago hay galletas y cosas muy ricas. Me gustaría probarlas. Para mí diabetes lo que más quiero es un lápiz para inyectarme.

DAMARY/SAN CARLOS

Se podría decir que es un milagro que ella esté corriendo y persiguiendo a su hermano chico, riéndose feliz. Se llama Damary. "El nombre se lo inventé yo: mire lo lindo que me quedó, porque además es único" dice Eliecer, su papá.

Cuenta María Teresa, su mamá:

-Damary tenía seis años y hacía meses que no comía bien. Sin ánimo, iba mucho al baño y tenía sed. La doctora le daba antibióticos para el asma y la bronquitis, pero no se le pasaba.

Agrega el papá:

-La hija adelgazó mucho, tenía piel de elefante de lo arrugada. Le dábamos agua de hierbas. Un día estaba tan mal que la llevamos al Hospital de Vilcún.

Sigue la mamá:

-Casi me la mandan de vuelta. Si no es por la enfermera que dijo "la niña está muy deshidratada, hable de nuevo con el médico", quizás habría habido una desgracia. Rogué que le hicieran más exámenes y la glicemia salió en 650. La dejaron internada. ¿Qué es ser diabética?, pregunté. "Su hija no puede comer más dulces" me dijeron. Después me hablaron de qué debía darle y en qué cantidad.

Al año siguiente, 2000, tenía todas las mañanas colitis:

-La llevamos a Temuco y la doctora Vidal nos dijo que era celíaca. Pasó igual que con la diabetes. No sabíamos nada.

El susto más grande fue en una noche de invierno, cuando tuvo una hipoglicemia severa. Dice María Teresa:

-Eran como las tres de la mañana, estaba lloviendo, todo era puro barro. Como tenemos el vehículo en que repartimos las verduras, mi marido me dijo: esto es grave, la llevamos a Temuco como sea.

Interviene Damary:

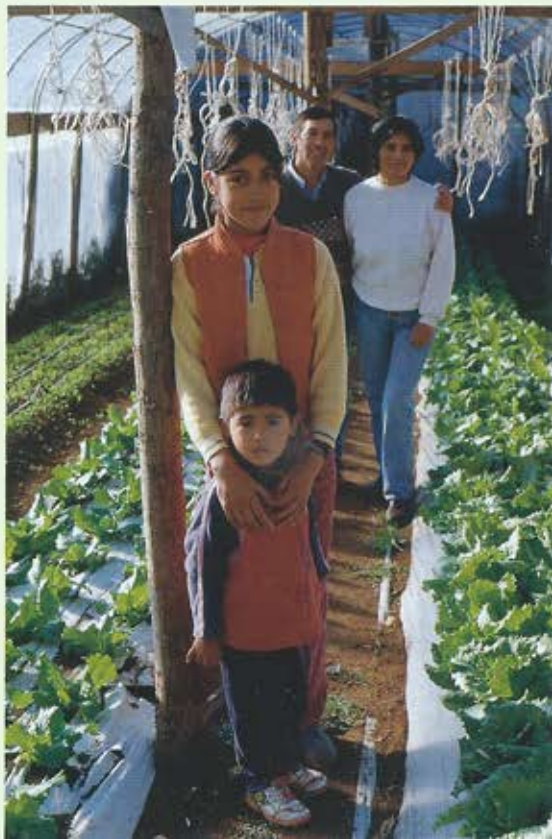
-Dos veces tuve hipoglicemia severa, pero eso era en la época que me medía con un frasco con tiras de colores y era difícil achuntarle. Pero hace como dos años que tengo la maquinita y no me pasó más.

La mamá explica:

-La maquina fue lo mejor que pudo pasar, porque antes yo vivía angustiada. Cuando va a la escuela Damary se va en bicicleta tres kilómetros y medio hasta el bus que la lleva a Vilcún. Yo le digo "si te sientes mal, mídete. Si estás baja, come".

Damary usa insulina NPH y rápida. Pero lo que más quiere es usar insulina en lápiz "porque me da miedo que se me quiebre el frasco en el viaje". Es la única diabética del colegio y tiene un promedio de 5,9. "Antes tenía mejores notas, pero en este curso somos muy desordenados. Yo quiero subir a 6 para que no me manden a primero medio al técnico-profesional".

Lo que más le gusta comer es fruta "aquí tenemos manzanas" y una vez a la semana le hacen un queque sin gluten. "Mi mamá ha aprendido. Ella me hace el pan y la primera vez parecía fierro. Ahora hasta me gusta". ■



FUMADORES DIABÉTICOS: ¿El peor placer?

Por Rodrigo Sánchez Aravena*. Fotografía: Rubén Azócar. Ilustraciones: Carlos Urquiza.

La epidemia del consumo de cigarrillo se expande cada día. Las cifras son lapidarias: cinco millones de muertes a nivel mundial y un promedio de 14 mil en Chile por año. El problema es que con diabetes el riesgo es mayor: empeora cualquier estado, desde la retinopatía hasta la hipertensión.

El médico especialista del Hospital del Tórax, Sergio Bello, confía en la farmacoterapia: "Existen nuevas drogas para dejar el cigarrillo que han demostrado éxito".

Sin duda, todas las personas que fuman lo hacen porque les gusta. Pero este placer tiene consecuencias tan nefastas, que el matrimonio entre tabaco y diabetes tiene una sentencia final: la separación irremediable ante la amenaza constante de muerte, provocada por este intruso que "invade" a quienes tienen el hábito nada inocente del consumo de cigarrillo.

El Ministerio de Salud, Minsal, entregó en 2002 un dato alarmante: un total de 13 mil 882 chilenos murieron por causas atribuibles al tabaco, cifra que representaba el 17% de los decesos ocurridos ese año.

En la actualidad, este promedio se ha mantenido. Según el médico Sergio Bello, de la Unidad de Tabaco del Minsal y especialista del Hospital del Tórax, el cigarrillo en Chile cobra la vida de unas 14 mil personas por año, siendo los adolescentes el principal foco de alerta: la edad de inicio se aproxima a los 12,7 años. Según las estadísticas, hoy 4 millones 779 mil 653 personas sufren de tabaquismo en nuestro país.

Solamente un cigarrillo contiene ¡4 mil sustancias químicas!, de las cuales 50 son cancerígenas. Si únicamente vemos sus efectos en la fecundidad, hay varias cosas de qué preocuparse: en las mujeres, dificulta la concepción, aumenta el riesgo de aborto, de nacidos prematuros y de bajo peso y acorta el tiempo de lactancia materna; en los hombres, favorece la impotencia, al dañar los vasos sanguíneos del pene.

Pero, ¿por qué fumar es más dañino para los diabéticos?

En las personas diabéticas, los efectos del tabaquismo se multiplican, doblando el riesgo de muerte prematura. Este es casi 14 veces mayor que el riesgo de fumar o de tener diabetes por separado.

En especial quienes son Tipo 2 ven incrementada la enfermedad cardiovascular (como infarto al miocardio, derrame cerebral, obstrucción de los vasos sanguíneos de las extremidades inferiores), hipertensión arterial y dislipidemia.

Existen una serie de creencias respecto de algunas ventajas que representaría el hecho de fumar. Algunos

**Rodrigo Sánchez Aravena es periodista de la Universidad UNIACC.*

piensan que es un medio para controlar el apetito. Estudios dirigidos entre fumadores en la población en general, han revelado que dejar de fumar tiene como resultado un aumento de peso medio durante 12 meses de 4,5 kilos en mujeres y 2,3 kilos en hombres. Es decir, quizás pueda evitar esos kilos de sobrepeso... ¡pero a qué costo!

Otra creencia habitual se relaciona con el consumo para aliviar el estrés. En el caso de los diabéticos, el desafío de vivir abrumado o desanimado por las exigencias y recomendaciones para su cuidado personal, puede resultar una fuente de preocupación que desencadene en el tabaquismo.

Sin embargo, los ex-fumadores manifiestan tener menos estrés después de dejar de consumir tabaco. Ya no tienen que soportar la fluctuación de sus niveles de nicotina, o encontrar una zona de fumadores en un lugar determinado. Además muchos ex-adictos han declarado tener mejor calidad del sueño al dejar el tabaco.

HUMO Y GLUCOSA

Se han estudiado y publicado una serie de mecanismos biológicos que pueden explicar la relación entre tabaquismo y aumento del riesgo de diabetes. Fumar causa un incremento-temporal de los niveles de glucosa en la sangre. La exposición crónica al humo del tabaco induce a la alteración de la tolerancia a la glucosa. También puede alterar la sensibilidad de los órganos y tejidos de una persona a la acción de la insulina. Es necesario destacar que esta insensibilidad puede normalizarse tras semanas o meses de dejar de fumar.

El experto Sergio Bello, comenta que "los riesgos para las personas que fuman, especialmente en los diabéticos, son cardiovasculares y respiratorios. En el caso de los diabéticos Tipo 2, es mayor si se añaden otros factores como sedentarismo, colesterol alto y obesidad".

También fumar confiere un peligro adicional a las complicaciones diabéticas -tanto en los Tipo 1 como en los Tipo 2-, de insuficiencia renal (nefropatía), lesiones visuales (retinopatía) y a los nervios periféricos (neuropatía).

NICOTINA TÓXICA

Cada cigarrillo posee en promedio, entre 0,1 y 2 miligramos de nicotina. Contiene también monóxido de carbono (CO), un gas afín a la hemoglobina del torrente sanguíneo. Cuando ambos se encuentran, se produce carboxihemoglobina. Su presencia entre otras cosas, eleva los niveles de colesterol.

Sergio Bello, señala que "el tabaco es una droga adictiva, debido a que dentro de los 4000 tóxicos que contiene se encuentra la nicotina. Al inhalar humo de tabaco, en 9 segundos impacta ciertos receptores cerebrales

que producen la secreción de algunos neurotransmisores que tienen que ver con los circuitos del placer, produciéndose un círculo vicioso".

Según Beat Lutz, catedrático de Química Fisiológica en la Universidad de Johannes Gutenberg (Maguncia, Alemania) en la revista Diabetes Voice(*), la zona del cerebro involucrada en la motivación para buscar comida dulce y apetitosa es la misma zona que está implicada en el deseo de la nicotina en los fumadores.

Por otro lado, la nicotina, sumada a niveles altos de glucosa hace que se deterioren las paredes de las arterias (endotelio), reduciendo su diámetro y dificultando su flujo sanguíneo. El tabaco incrementa el colesterol VLDL (malo) y baja los niveles de colesterol HDL (bueno).

BAJAR EL CONSUMO

El solo hecho de constatar que el Estado chileno gasta alrededor de mil millones de dólares anualmente por enfermedades asociadas al tabaco, es motivo de preocupación para el Ministerio de Salud y las autoridades.

De este modo la nueva ley de tabaco, aprobada en ambas cámaras – por lo cual no será nuevamente discutida –, se relaciona con la prohibición de venta o entrega gratuita de productos hechos con tabaco a menores de 18 años, y el que los puntos de venta no pueden estar a menos de 300 metros de establecimientos de enseñanza básica y media.

Además, se exigirá el 50% de etiquetado de advertencia en las dos caras principales de los paquetes o cajetillas de cigarros, la que podrá incluir leyendas, dibujos o símbolos.

A su vez, se prohibirá fumar en establecimientos de Educación Superior, públicos y privados, aeropuertos y terrapuertos, teatros, cines y otros lugares donde se presenten espectáculos culturales o musicales, gimnasios y recintos deportivos, supermercados, centros comerciales y centros de atención o de prestación de servicios abiertos al público en general.

En las oficinas con más de 10 personas no se podrá fumar. Sin embargo, si el número de funcionarios fuera menor a éste, entre ellos deberán llegar a un acuerdo para establecer si se permite o no el consumo en el recinto.

A este listado se agrega la restricción en restoranes, bares, discotecas, cabarets, casinos de juego y otros lugares de juego legalmente autorizados y demás establecimientos similares.

Los encargados de fiscalizar el cumplimiento de esta ley son la Autoridad Sanitaria y Carabineros de Chile, quienes en caso de constatar alguna infracción, denunciarán el caso ante el Juez de Letras o el Juez de Policía Local

(*) Diabetes Voice, junio 2005, volumen 50, número especial "Tabaco y Diabetes".

competente. Respecto a las multas, estas van de 1 a 1.000 unidades tributarias mensuales, o sea alrededor de 31 mil a 31 millones de pesos.

EJEMPLOS MUNDIALES

Existen diversos parámetros de comparación entre lo que es la realidad chilena y lo que sucede en los 5 continentes.

En Singapur, desde la década de los 70, está vetada la publicidad. Además no se puede fumar en los ascensores, teatros, centros comerciales y filas de más de dos personas.

En Irlanda, desde marzo de 2004, está totalmente prohibido el consumo de tabaco en los espacios públicos, también en los lugares de trabajo, bares, restaurantes, oficinas estatales, supermercados y medios de transporte públicos.

El 17 de diciembre de 2004, Bután se convirtió en el primer país del mundo en prohibir la venta y consumo de cigarrillos. Sus habitantes pueden importarlos para uso personal, después de pagar un impuesto de 100% y solo pueden fumar en sus hogares.

En Estados Unidos, la ley depende del Estado. Por ejemplo, en California no se puede fumar en restaurantes, bares y sitios cerrados. Tampoco se puede hacer en las playas, y aquellas personas que deseen encender un cigarrillo deben estar, a lo menos, a seis metros de distancia de cualquier edificio público.

En España, desde 2005, está prohibido fumar en los trenes de recorrido inferior a cinco horas, restaurantes, bares, cafeterías cerradas que no tengan zonas para fumadores y lugares de trabajo.

¿CÓMO DEJAR EL HÁBITO?

Pese a que se puede dejar de fumar sin medicamentos, un tratamiento apoyado por fármacos aumenta el éxito. Es necesario destacar que la mayoría de los medicamentos utilizados en estas terapias sustituyen la nicotina, liberándola controladamente. Entre estos últimos hay chicles y parches que contienen pequeñas cantidades de nicotina y, al contrario de los cigarrillos, no presentan alquitrán u otros compuestos.

En el caso del chicle, cada vez que el fumador sienta deseos de consumir un cigarrillo, deberá mascar este producto durante 30 minutos para liberar paulatinamente la nicotina que contiene en su interior. Nunca es conveniente masticar más de 15 chicles al día. Normalmente, el tratamiento a base de chicles de nicotina puede durar entre 6 meses y un año. En tanto, los parches se adhieren a la piel y la nicotina que llevan en su interior se despende de manera gradual, de tal forma que el ex-fumador siempre tenga la misma cantidad de sangre, a diferencia de los chicles de nicotina. Es habitual que se mezclen los dos sistemas - parches y chicles de nicotina- , para que cuando el paciente sienta una necesidad imperiosa de encender un cigarrillo, distraiga su ansiedad con un chicle.

Sergio Bello opina que "lo principal para una persona, diabética o no, es que tenga la voluntad de dejar de fumar o, al menos, tenga la intención de hacerlo".

El especialista agrega que una de las alternativas medicinales es el Bupropión, "antidepresivo, que en Chile tiene varios nombres, como Wellbutrin de Laboratorio GlaxoSmithKlein o Buxon de Laboratorio Saval, que disminuye la ansiedad por fumar y los síntomas de privación". Se vende sólo con receta médica

y ha tenido buenos resultados, aumentando al menos al doble el éxito del tratamiento. Tiene algunas contraindicaciones: principalmente no debe administrarse en personas que presentan antecedentes de convulsiones, bulimia o anorexia.

A esto se suma una nueva opción, aprobada recientemente por la Food and Drug Administration, FDA, organismo encargado de controlar las drogas en Estados Unidos: Vareniclina, cuyo nombre comercial es Champix, tanto en Chile como en Estados Unidos. El medicamento, desarrollado por el laboratorio Pfizer, es capaz de bloquear la sensación de placer asociada al cigarrillo. En nuestro país, la droga, será comercializada, previa aprobación del Instituto de Salud Pública, ISP.

Otra alternativa para eliminar la adicción, es el uso del láser en determinados puntos del cuerpo, método que se completa con un aporte adicional de vitaminas y antioxidantes que ayudan al proceso de desintoxicación de la nicotina. También hay opciones como la acupuntura tradicional, homeopatía y terapias de grupo, pero todas ellas son de variable o escaso éxito.

La nutricionista del departamento de diabetología del Hospital Universitario de Niza, Francia, Jocelyne Bertoglio, aconseja en Diabetes Voice (*) una dieta estructurada: tres comidas al día, utilización de aceites de maravilla y de oliva para la preparación de las comidas y, de ser posible, comer pescado dos a tres veces por semana. Al mismo tiempo recomienda el aumento del consumo de fibras -verduras y hortalizas- y el uso de especias, hierbas y ajo, que deberían mejorar el gusto de los platos cocinados, haciéndolos más atractivos para el paladar temporalmente dañado de las personas que fuman.

En cuanto al estilo de vida, se recomienda consumir regularmente agua - unos dos litros al día - y si se prefiere, bebidas sin azúcar. Otra alternativa es controlar la ingestión de alcohol, que puede agravar el deseo de fumar y que siempre representa una ingestión calórica.

La reducción del consumo de café (que se suele asociar con el comportamiento compulsivo de los fumadores) y el mantener una actividad física regular, resultan fundamentales en el proceso de recuperación.

Es necesario destacar que muchos diabéticos cuidan su dieta, miden su glicemia y hacen algo de ejercicio. Sin embargo, no toman ninguna medida para abandonar el tabaco. Por sus consecuencias, dejar el cigarrillo -tanto para los diabéticos Tipo 1 como Tipo 2- debiera encabezar las prioridades. Pregúntele a su médico: él será el primero en apoyarlo para que deje el humo definitivamente. ■

(*) Diabetes Voice, junio 2005, volumen 50, número especial "Tabaco y Diabetes".

SALADOS O DULCES

Sabores sureños

Por Constanza Izquierdo*. Fotografías: Alvaro Sottovia. Tablas nutricionales: Vanessa Vega**.

Inspirados en los productos de nuestro sur, aquí reinan las avellanas, el pavo, las manzanas, el merquén, los berries... sabores que merecen ser descubiertos ¡o vueltos a probar!

SOPA DE APIO Y MANZANAS (6 PERSONAS)

- 25 gr. de mantequilla
- 500 gr. de apio pelado y picado
- 3 manzanas verdes peladas, sin semillas y picadas
- 1 litro de caldo de ave o de verduras *(ver en recetas de caldos de base)*
- Pimienta de Cayena
- Sal y pimienta
- Tomates deshidratados para decorar
- Hojitas de perejil o cilantro para decorar
- Sal y pimienta a gusto

CADA PORCION APORTA
- Hidratos de Carbono 10 g
- Proteínas 17g
- Lípidos 3,7 g
- Calorías 73 kcal

PREPARACION

Derretir la mantequilla en una olla y agregar la manzana y el apio para cocinar a fuego moderado por aproximadamente 5 minutos. Agregar el caldo de ave y pimienta de Cayena y cocinar hasta que suelte el hervor. Bajar el fuego y mantener por 25 a 30 minutos, o hasta que los vegetales estén suaves. Moler los vegetales con la procesadora hasta lograr una consistencia de puré. Calentar nuevamente, sazonar a gusto y servir caliente decorada con tomates deshidratados y hojitas verdes.

CALDOS BASE

De Ave

- 1 pechuga entera de pollo o de pavo o sólo los huesos.
- 3 hojas de apio.
- 1 cebolla pequeña en cuartos.
- 1/2 pimentón en trozos grandes y/o 1 zanahoria.
- Un atado de hojas: perejil y cilantro (o cualquier otra hierba) preferentemente amarrado.
- 1 1/2 litro de agua fría.

De vacuno

- 300 gr. de carne picada o hueso de vacuno con algo de carne.
- 3 hojas de apio.
- 1 cebolla pequeña en cuartos
- 1/2 pimentón en trozos grandes y/o 1 zanahoria.
- Un atado de hojas: perejil y cilantro (o cualquier otra hierba) preferentemente amarrado.
- 1 1/2 litro de agua fría.

De verduras

- 6 hojas de apio.
- 2 cebollas pequeña en cuartos.
- 1 pimentón en trozos grandes.
- 1 zanahoria pelada y cortada.
- Un atado de hojas: perejil y cilantro (o cualquier otra hierba) preferentemente amarrado .
- 1 1/2 litro de agua fría.

Opcional: puede colocar además otras verduras de su preferencia.

PREPARACIÓN DE TODOS LOS CALDOS DE BASE

Poner todos los ingredientes en una olla y llevar a fuego medio alto por al menos 40 minutos desde que comienza a hervir. Dejar enfriar, filtrar para sacar todo el residuo y dejar reposar en el refrigerador. Una vez bien frío retirar la grasa superficial. Guardar en el refrigerador o bien en el congelador en porciones listas para cada preparación.

• *En caso de apuro compre calugas de caldo, de preferencia Light, y disuelva dos en un litro de agua caliente.*

*Constanza Izquierdo es chef e ingeniera de ejecución en alimentos. E-mail: conizquierdo@vtr.net

FILETE DE POLLO CON COSTRA DE AVELLANAS (6 personas)

- 120 grs. de filetes de pechuga de pollo por persona (2 pechugas enteras en total).
- 2 tazas de avellanas tostadas y molidas sin sal. (también pueden usarse almendras, nueces o maní).
- 3 claras de huevo.
- Pimienta y sal.
- 4 aceitunas negras (cortadas en gajos gruesos).

Marinado:

- 1/2 taza de jugo de limón.
- 2 cucharaditas de tomillo fresco (o 1/2 tomillo seco).
- 1 diente de ajo picado.
- 3 cucharadas de perejil picado fino (dejar un poco para el momento de servir).
- 1 cucharada de aceite o aceite en spray.
- 70 grs. o un tomate chico cortado en tiras y sin semillas.

CADA PORCION APORTA

- Hidratos de Carbono 22 g
- Lípidos 14 g
- Proteínas 37g
- Calorías 362

PREPARACION

Preparar el marinado: mezclar los ingredientes en una bolsa plástica con cierre hermético, poner en su interior los filetes d e pollo y marinar en el refrigerador por 2 a 4 horas, volteando ocasionalmente. Retirar y eliminar el marinado. Precalentar el horno a 180ºC con el grill encendido. Si no lo tiene, ponga con la llama hacia arriba. Batir suavemente las claras de huevo, sazonar los filetes con sal y pimienta y pasarlos por el huevo y luego las avellanas. Poner los trozos en una lata de horno rociada con aceite en spray o con la cucharada de aceite bien esparcida con una brocha o papel. Hornear por 25 minutos o hasta que al pinchar los filetes salga jugo transparente. Servir adornado con ciboulette.

QUÍNOA DE ACOMPAÑAMIENTO (6 personas)

- 1 taza de quinoa (*)
- 2 tazas de agua.
- 1/3 de taza de ciboulette picado fino.
- Sal y pimienta recién molida.
- Gotas de aceite de oliva.

PREPARACIÓN

Colocar la quinoa en un colador y lavar bajo agua corriendo. En una olla colocar la quinoa y el agua y llevar a ebullición. Luego cocinar a fuego medio hasta que se evapore el líquido (la quinoa debe estar transparente). Retirar del fuego, separar con un tenedor. Servir caliente y amoldado, rociado con ciboulette picado.

CADA PORCION APORTA

- Hidratos de Carbono 17 g
- Proteínas 4 g
- Lípidos 2 g
- Calorías 102 kcal

(*) Quinoa: es la semilla de una planta de hojas anchas de la familia de las espinacas y acelgas. Es rica en hidratos de carbono y proteínas de alto valor biológico. Se cocina igual que el arroz. Es ideal como acompañamiento o cocinada con verduras.

POROTOS GRANADOS CON MERQUEN (6 PERSONAS)

- 1 kilo de porotos granados frescos o congelados (o 2 tazas de porotos coscorrones remojados de la noche anterior)
- 2 cucharadas de aceite, sal y pimienta
- 1/2 cebolla picada fina
- 1 cucharadita de merquén
- 1/2 pimiento morrón picado fino con cáscara
- 1/2 kilo de zapallo pelado y en cubos
- 1 litro de caldo de ave (ver receta de caldo base)
- 4 choclos frescos o 1/2 kilo de choclo congelado desgranado
- Merquén para decorar

CADA PORCION APORTA

- Hidratos de Carbono 58 g
- Proteínas 13g
- Lípidos 3 g
- Calorías 314 kcal

PREPARACIÓN

En una olla calentar el aceite y saltear la cebolla con el pimiento y el merquén. Saltear por 7 minutos y agregar los porotos granados frescos. Cocinar por 2 minutos. Agregar 1 litro de caldo de ave y cocinar por 15 minutos. Luego añadir el zapallo y choclo y cocinar por 10 minutos o hasta que el zapallo este cocido. (Si son porotos coscorrones cocinar por 15 min. más aproximadamente) Sazonar con sal. Colocar la preparación en paila de greda y espolvorear con merquen.

***Vanessa Vega es nutricionista diplomada en diabetes de la Clínica Santa María. E-mail: vvega@csm.cl*

CADA PORCION APORTA
- Hidratos de Carbono 5 g
- Proteínas 27g
- Lípidos 8 g
- Calorías 200 kcal

OSOBUCO DE PAVO A LA JARDINERA (6 PERSONAS)

- 6 osobucos de pavo
- 1 1/2 cucharada de aceite
- 1/2 cebolla picada muy fina
- 1 taza de zanahoria pelada y cortadas en rodajas
- 3 granos de pimienta enteros
- 1/2 tomate maduro picado sin semillas
- 1/2 pimentón verde pelado y cortado en tiritas
- 1/2 hoja de laurel
- 1/2 taza de arvejas cocidas
- 1/2 taza de champiñones crudos en láminas
- 1/2 taza de caldo de ave (ver receta de caldos de base)
- Sal y pimienta al gusto
- 1 cucharada cilantro picado
- 1 cucharada de aceite vegetal

PREPARACIÓN

Lavar los osobucos, secar y sazonar con sal y pimienta. En una sartén dorar el pavo por ambos lados. Retirar y reservar. Freír en una cacerola a fuego bajo la cebolla, zanahoria y pimentones por 10 minutos. Luego, agregar el tomate, hoja de laurel y pimienta en granos. Incorporar los osobucos y el caldo. Corregir la sazón, llevar a ebullición, cocinar 20 minutos. Finalmente agregar las arvejitas y champiñones y dejar en el fuego por unos 3 minutos. Servir muy caliente.

ARROZ INTEGRAL (6 personas)

- 1 cucharada de aceite
- 2 tazas de arroz integral
- 4 tazas de agua hirviendo
- Sal y pimienta (opcional)

PREPARACIÓN:

Preparar el arroz (*); calentar el aceite en una olla, agregar el arroz, revolver con una cuchara de madera hasta que esté transparente. Añadir 4 tazas de agua hirviendo. Sazonar con sal y pimienta, hacer hervir en fuego muy lento, sin revolver (40 minutos por lo menos).

(•) Lavar y secar el arroz antes de freír. / Cada porción es de 3/4 taza.

CADA PORCION APORTA
- Hidratos de Carbono 28 g
- Proteínas 3,1g
- Lípidos 6 g
- Calorías 183 kcal

PASTEL DE QUESO Y MORAS (6 personas)

- 3/4 taza de queso crema.
- 2/3 taza de yogurt natural.
- 1 cucharada de harina integral gruesa o fina.
- 1cucharada rasa de Splenda *(nombre comercial de sucralosa + maltodextrina* o de Feliz Sweet (sucralosa + dextrosa).*
- 1 huevo.
- 1 clara de huevo.
- Ralladura de un limón.
- Jugo de un limón.
- 2 tazas de moras frescas o congeladas (o cualquier otro berrie).

PREPARACIÓN

Unir todos los ingredientes, menos las cerezas. Batir por 2 minutos. Agregar las cerezas. Colocar en moldes de quequitos individuales Precalentar el horno a 180°C. Enmantequillar un molde redondo y cubrir el fondo con papel mantequilla. En la procesadora poner el queso crema y agregar el yogurt natural, la harina, el azúcar y el huevo y la clara. Mezclar bien. Pasar la mezcla a un recipiente y agregar la ralladura de limón y el jugo, incorporar. Agregar las moras, reservando algunas para la decoración. Verter toda la mezcla en el molde reservado y hornear por 30 a 35 minutos o hasta que cuaje. Apagar el horno y dejar el pastel dentro hasta enfriar. Para servir desmoldar y retirar el papel. Decorar con las moras reservadas.

CADA PORCION APORTA

- Hidratos de Carbono 15 g
- Proteínas 3 g
- Lípidos 8 g
- Calorías 144 kcal

(*) La maltodextrina está dentro del grupo de carbohidratos y tiene un aporte de 4 calorías por gramo. Sin embargo, la que se usa en productos dietéticos, una vez hidratada aporta sólo 1 caloría.

MANZANAS ASADAS (6 personas)

- 4 manzanas sin pelar.
- 1 taza de jugo de naranja.
- 2 manzanas ralladas.
- 1 cucharada de jengibre fresco, rallado.
- Ralladura de dos limones.
- Jugo de 1 limón.
- 2 cucharadas de canela en polvo.
- Endulzante a gusto.

CADA PORCION APORTA

- Hidratos de Carbono 26 g
- Proteínas 0
- Lípidos 0
- Calorías 107

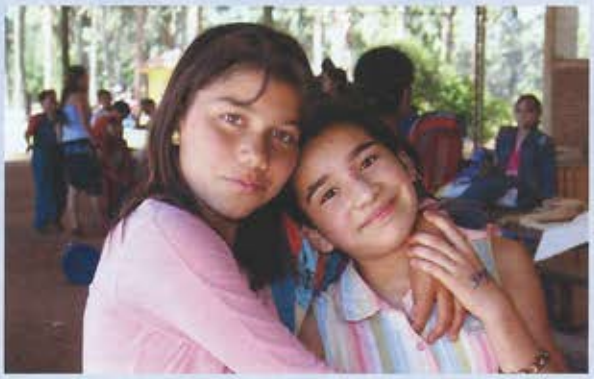
PREPARACIÓN

Precalentar el horno a temperatura media. Con la ayuda de un cuchillo o de un pelador de papas, retirar el centro de las manzanas cuidando de no romper la base. Colocar en la lata del horno y hornear por 20 minutos, rociando constantemente con el jugo de naranja. Mientras, mezclar las manzanas ralladas con el jengibre, ralladura y jugo de limón. Verificar el dulzor. Si es necesario, agregue endulzante a su gusto. Retirar las manzanas del horno y rellenar con la mezcla de manzanas, rociar con el líquido de cocción y espolvorear con canela; volver al horno y hornear hasta que las manzanas estén blandas. Servir decoradas con canela y rociadas con el líquido de cocción.

DIABETES AL 100%:

Educación entretenida

Más fotografías en: www.diabeteschile.cl



En pleno verano, del 4 al 13 de enero, se realizó el Campamento San Juan 2006 de nuestra Fundación. Desde distintos puntos de nuestra geografía se dieron cita ¡más de cien! chicos para aprender y disfrutar junto a muuuuchos pinchazos y glicemias. Junto a ellos, ¡el mejor team de monitores!

SANTIAGO: Sede Central:
Campamento con ¡más de cien!

SANTIAGO: SEDE CENTRAL

Team Colegios da cátedra:

En varias comunas de Santiago ha dejado su huella este Team: Scuola Italiana, Colegio Capitán Ávalos, Boston College y Colegio San Damián fueron visitados este primer semestre por nuestros didácticos Monitores.

Y el Team de la Filial V Región también se mueve: en mayo llegaron hasta el Colegio Andrés Bello, de Los Andes, para dictar su amena charla informativa.

AMIGOS INSULINO-REQUIRENTES

Para complementar las charlas de la FDJ, las Monitoras Adultas realizaron talleres prácticos para nuestros socios Tipo 2, que han aprendido todo sobre pinchazos, comidas y mediciones.

CHARLAS CON AUTOCONTROL

¿Descontrolado? Ya no, porque viniste a la FDJ a conocer variados temas: Nuevas Insulinas e Insulino-terapia, con la enfermera Erika Duarte; Alimentación e Indice Glicémico, con las nutricionistas Vanessa Vega y Carmen Gloria Rodríguez; y la Importancia del Autocontrol, con los diabetólogos Ligia Allel y Jaime Pérez. ¡Un 7 para todos los profesionales!

RED DE ACOGIDA: EL PRIMER APOYO

Experiencias de vida, "trucos" para enfrentar el día a día, la invitación a informarse permanentemente y a formar parte de la familia FDJ, fue parte de la bienvenida oficial a los debutantes del mes en nuestra Fundación.

NUESTRO PRESIDENTE EN CURSO INTERNACIONAL

Al curso internacional "Diabetes en la Infancia y Adolescencia 2006", realizado en abril en Santiago, fue invitado nuestro presidente, César Velasco Donoso. El encuentro fue organizado por la ALAD, GELADNA ISPAD y el apoyo de SOCHED. El presidente de la FDJ participó en "Educación Diabetológica y Campamentos de Diabetes", junto a expositores de Colombia y de Cuba.

SESIÓN FAMILIAR

Una vez más, el primer fin de semana de mayo, compartimos con más de 30 familias de niños y jóvenes que comienzan con su diabetes. De todas partes de Chile llegaron a la cita, donde se habló de todo y se dio un inmenso ¡ánimo! para esta nueva etapa de vida.

Emotiva Sesión Familiar

GRAN AMIGO DESDE LA SEXUALIDAD

En mayo, 14 parejas de amigos y pololos, de entre 14 y 18 años, más un grupo de 11 monitores conversaron acerca de la sexualidad. Ellas hablaron sobre anticonceptivos, prevención y riesgos del embarazo. Ellos, de precauciones en anticoncepción y mitos masculinos. Se realizaron glicemias entre los diabéticos y sus acompañantes ¡Y lo mismo se hizo con las inyecciones!

FILIAL V REGIÓN

Representación Aconcagua: Auge...y carrete

En mayo se reunieron los socios en San Felipe para informarse a fondo sobre el Auge. También, el monitor Eduardo Pavez dictó una charla sobre "Alcohol y Carrete". Para seguir en la taquilla, Felipe Armijo y María Francisca Olivares actuaron en homenaje al Día de la Mamá. Y nuestro master-monitor, René Ruby, aclaró dudas sobre Insulinoterapia.

RANCAGUA: FILIAL VI REGIÓN

Paseo muy caballo

Los socios de Rancagua no pierden celebración. En el verano partieron con los más chicos al Centro Ecuestre de la Fuerza Aérea de Rancagua. Agradecen la colaboración de José Rivas, de Buses Expresos Rancagua, y de Juanito, el chofer. Trabajaron disciplinadamente los monitores Gabriel Matus, Nicol Ruiz, Ramón Ávila, Nicolás Herrera y Yenifer Bravo junto a la decana del team, Pamela Madrid.

TEMUCO: FILIAL IX REGIÓN

Niños "universitarios".

¿Qué hacer un sábado? Si tienes entre 8 y 13 años, junto a tus papás, puedes ir a los Talleres Educativos a aprender ¡y preguntar! todo lo que quieras sobre diabetes. Los cursos los organiza la FDJ en conjunto con el área social de la Universidad Autónoma de Temuco y en ellos participan médicos, sicólogos y enfermeras. Las fotografías de la región son de nuestro corresponsal Michael Geiser.

Glicemia para caminantes

¿Gli... qué? Glicemia. ¿Y para qué sirve? Para medir su azúcar en la sangre. Preguntas que respondió nuestro socio Jubal a los transeúntes de la central calle Bulnes. Medir la glicemia "al paso" fue una actividad realizada para sensibilizar a las personas sobre la importancia de hacer estos controles en los no-diabéticos y también dar a conocer la labor de la FDJ.

HOMBRES Y SEXUALIDAD

El guerrero feliz

De: titiaraya@yahoo.com A: pablo.riera@vtr.net Ilustración: curquiza@gmail.com

Las interrogantes típicas de los hombres diabéticos las responde el médico cirujano urólogo **Pablo Riera Arévalo**, del Servicio de Urología del Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar.

1-¿Hay alguna relación entre las glicemias y la erección?

-Sí. La hiperglicemia puede provocar un deterioro en el recubrimiento interno de los vasos sanguíneos. La recomendación más importante es cumplir con el tratamiento de manera rigurosa, para que las glicemias se mantengan en valores lo más cerca de lo normal y por la mayor cantidad de tiempo.

2-Las hiperglicemias durante un largo periodo, ¿afectarán la calidad de mis espermatozoides?

-En el hombre, una de las causas de infertilidad es la diabetes, debido a las lesiones vasculares. Otros hechos relacionados con los pacientes diabéticos son las infecciones a nivel del aparato reproductor, como la orquiepididimitis -infección testicular- que puede provocar alteraciones.

3-Las hipo o hiperglicemias, ¿pueden a la larga llevar a la impotencia?(*)

-Sí. La causa más común de la Disfunción Eréctil, DE, es el daño a los nervios, arterias, músculos lisos y tejidos fibrosos, a menudo como resultado de esta enfermedad. Entre el 35 y el 50 % de los hombres con diabetes de larga data sufren de DE.

4-El alcohol, ¿altera el funcionamiento y sensibilidad del pene?

-La ingesta alcohólica afecta en mayor o menor medida -dependiendo de la magnitud de la ingesta- el desempeño sexual, con pérdida de la sensibilidad y el riesgo de una hipoglicemia. En los DM1 puede existir riesgo de hipoglicemia de instauración tardía -hasta 36 horas después- en sujetos con niveles de alcohol en sangre no demasiado elevados, sobre todo si se ha comido poco. Esta hipoglicemia inducida por el alcohol no se corrige con glucagón, ya que está causada por la alteración en la transformación del glucógeno, dado que el alcohol interfiere en la capacidad del hígado de convertirlo en glucosa.

5-¿A qué edad es aceptable ocupar Viagra, Cialis o Levitra y qué los diferencia?

-Estos medicamentos no están indicados para menores de 18 años.

Sildenafil (**Viagra®**, Pfizer), comercializado desde 1998, es el más antiguo de estos fármacos orales, debe tomarse 1 hora antes de la relación sexual y su eficacia tiene una duración aproximada de 4 a 5 horas. La ingesta de alimentos y alcohol pueden afectar su absorción y retrasar su inicio de acción.

Vardenafil (**Levitra®**, Bayer) tiene la misma acción, pero menos efectos secundarios. Otra ventaja es que sólo demora 20 minutos en actuar y sus efectos, si hay un estímulo, se prolongan durante unas 12 horas. La absorción no se ve afectada por la ingesta de alimentos.

Tadalafil (**Cialis®**, Lilly ICOS) aprobado como tratamiento oral de la DE en 2002. Clínicamente tiene un periodo más largo de respuesta, de modo que algunos hombres han experimentado relaciones sexuales satisfactorias desde los 16 minutos tras la toma, hasta 36 horas después. A diferencia del Sildenafil, la absorción del tadalafil no se ve afectada por la ingesta de alimentos.

Por cierto, todos ellos deben ser recetados por un especialista. En la sexualidad, adquieren una relevancia primordial los aspectos psicológicos que genera una DE: inseguridad, baja autoestima, temor al fracaso y otros. No hay que olvidar que el factor más importante para una relación sexual saludable es la comunicación. Hablar con la pareja resulta fundamental para superarlo. Si tiene problemas, convérselo con el médico urólogo, quien está capacitado para ofrecerle soluciones.■

(*)Todo lo relacionado a Disfunción Eréctil o Impotencia está tratado con detalles en Diabetes Control Nº28.

Es la hora de LANTUS®
insulina glargina
Libertad por 24 horas. Cualquier momento es el momento de Lantus®
El primer y único análogo de insulina sin peak para usar una sola vez al día, que ofrece 24 horas de control basal[1]
Optimo control glicémico a través del tiempo (HbA1C < 7%)[2]
El régimen flexible de inyección* se puede adaptar a la mayoría de los estilos de vida y puede mejorar la adherencia[3]
sanofi aventis
La Salud es lo esencial
La promoción de este producto farmacéutico está dirigida al honorable Cuerpo Médico
Mayor información disponible en sanofi aventis, Coyancura 2283, piso 13, Providencia, tel: 330 6600
[1] Lantus®, Resumen de las características del producto. [2] ADA Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. Diabetes Care 2002, 25(S1): S33-S49. [3] Hamann A, Matthaei S, Rosak C, The HOE901 /4007 Study Group. Once daily insulin glargine is effective and safe regardless of whether injected before breakfast or dinner, or at bedtime. LXII Congreso Anual de la American Diabetes Association, San Francisco, Junio 14-18, 2002. Abstract 215-OR.

Desde Inglaterra

Nuevo en Chile

TECNOLOGIA BIOSENSOR

Advance™
Micro-gota

- **Resultados precisos en 15 segundos.**
- **Amplia pantalla digital**
- **Muestra de sangre más pequeña que lo requerido por otros monitores.**
- **Más cómodo**
  - Opción de prueba en la yema del dedo o la palma
  - Calibración con chip de código incluido
  - Apagado y encendido automático al insertar y al retirar la tira reactiva
  - Puede llevarse cómodamente en el bolsillo
- **5 AÑOS DE GARANTÍA**

HYPOGUARD
a medisys group company

El fabricante de monitores con más experiencia a nivel mundial. www.hypoguard.com

Distribuido por:
Biosano LABORATORIO
www.biosano.cl

Consultas: 3901311 ó 3901324