ISSN 0716-9116

diabetes CONTROL

REVISTA DE LA FUNDACION DIABETES JUVENIL DE CHILE

Nº 7 Año IV Agosto 1992

Lolos hablan de sus inquietudes

Membranas de plástico protejerán a células Beta

Los niños y su diabetes: ¿Cuándo pueden hacerse cargo?

Samuel Goldstein

40 años de diabetes y en plena actividad

Dr. Manuel García de los Ríos

"El control enfrenta obstáculos"

LA ULTIMA GENERACION

Glucometer® GX Glucostix®

• **CONFIABLE**

El sistema brinda resultados que guardan una excelente correlación con los obtenidos por métodos tradicionales de laboratorio.

• **FACIL DE USAR**

El GLUCOMETER GX es automático y está programado (no necesita ser calibrado).
Esto permite que la técnica de uso del sistema sea sencilla, siga una secuencia lógica y sólo 50 segundos por determinación.

• **ROBUSTO**

El respaldo de 2 años de garantía de CEMES LTDA. habla por sí solo de la durabilidad y confiabilidad del nuevo GLUCOMETER GX.

• **PRACTICO**

Su tamaño reducido y su estuche de cuero (que permite incluir el pinchador GLUCOLET), otorgan la comodidad necesaria para que el nuevo GLUCOMETER GX acompañe al paciente diabético a todas partes.

El sistema **GLUCOMETER GX - GLUCOSTIX**, reune todas las ventajas que requiere el diabético para su control de glucosa en la sangre. El SISTEMA comprende de:

- UN GLUCOMETER GX.
- UN FRASCO DE GLUCOSTIX.
- UN PINCHADOR GLUCOLET.
- UN ESTUCHE DE CUERO.
- UN MANUAL DE INSTRUCCIONES.

TODO ESTE EQUIPO A UN PRECIO DE $85.000 iva incl.

IMPORTADO Y DISTRIBUIDO EN CHILE POR :

CEMES LTDA

Manuel Montt 037 Of. 306
Casilla 13687 Correo 21 Stgo.
Fono 43207 Fono Fax: 2510012

Bayer

EN DIABETES, EL CONTROL ES VIDA

diagnósticos ames

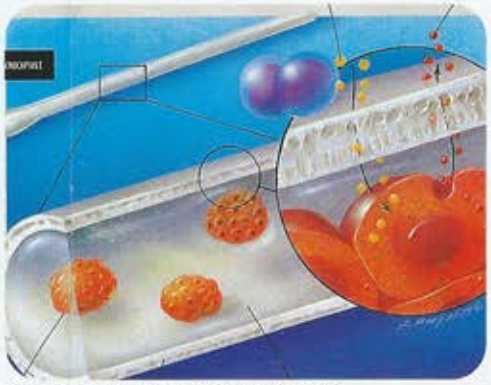
La Fundación Diabetes Juvenil de Chile es una institución sin fines de lucro cuyo objetivo es ayudar a todos los insulino-dependientes del país y divulgar técnicas modernas de tratamiento.

"Diabetes Control" es una publicación trimestral de la Fundación Diabetes Juvenil de Chile. Los artículos pueden reproducirse consignando la fuente.
AÑO IV - Nº 7 - Agosto 1992
Dirección: Metro Escuela Militar, Local 12. Teléfono: 2288646 - Casilla 3000 - Santiago, Chile

Director
César Velasco D.
Editor Jefe
Viviana Rojas C.
Editor Médico
Dra. Gloria López S.
Colaboradores
Dr. Manuel García de los Ríos
Dra. Odette Veit A.
Dr. Jaime Pérez Correa
Dr. Marcelo Díaz de Valdés
Nutricionista
Silvia Sepúlveda
Columnista
Eva R. Saxl
Diseño
Ariel Corbalán
Producción y Montaje
Prudant y Corbalán
Fotografías
Juan Meza Lopenhandía
Jorge Rodríguez
Pedro Marinello
Ilustraciones
Ricardo Alvarez
Separación de Color
Taller Uno
Impresión
AMF Molina Flores S.A.

Portada
Samuel Goldstein, insulino dependiente por cuarenta años.

Una edad inquieta y un manejo equilibrado.


Avances en transplantes de células Beta.

La educación es fundamental para un buen control.

Una comida diferente no alterará su dieta.

INQUIETUD JUVENIL
La adolescencia es época de cambios que son difíciles de llevar para los diabéticos. Diabetes Control entrevistó a jóvenes que se encuentran en esta edad y conocer sus experiencias. **4**

ENTREVISTA
Samuel Goldstein, constructor civil de 73 años, habla sobre sus cuarenta años de diabetes y su visión positiva desde el momento del diagnóstico. **9**

IMPLANTES DE CELULAS BETA
Gran impulso han tomado las investigaciones para injertar células beta en el cuerpo sin necesidad de drogas inmunosupresoras. Estas células liberarían insulina para controlar el metabolismo del cuerpo. **12**

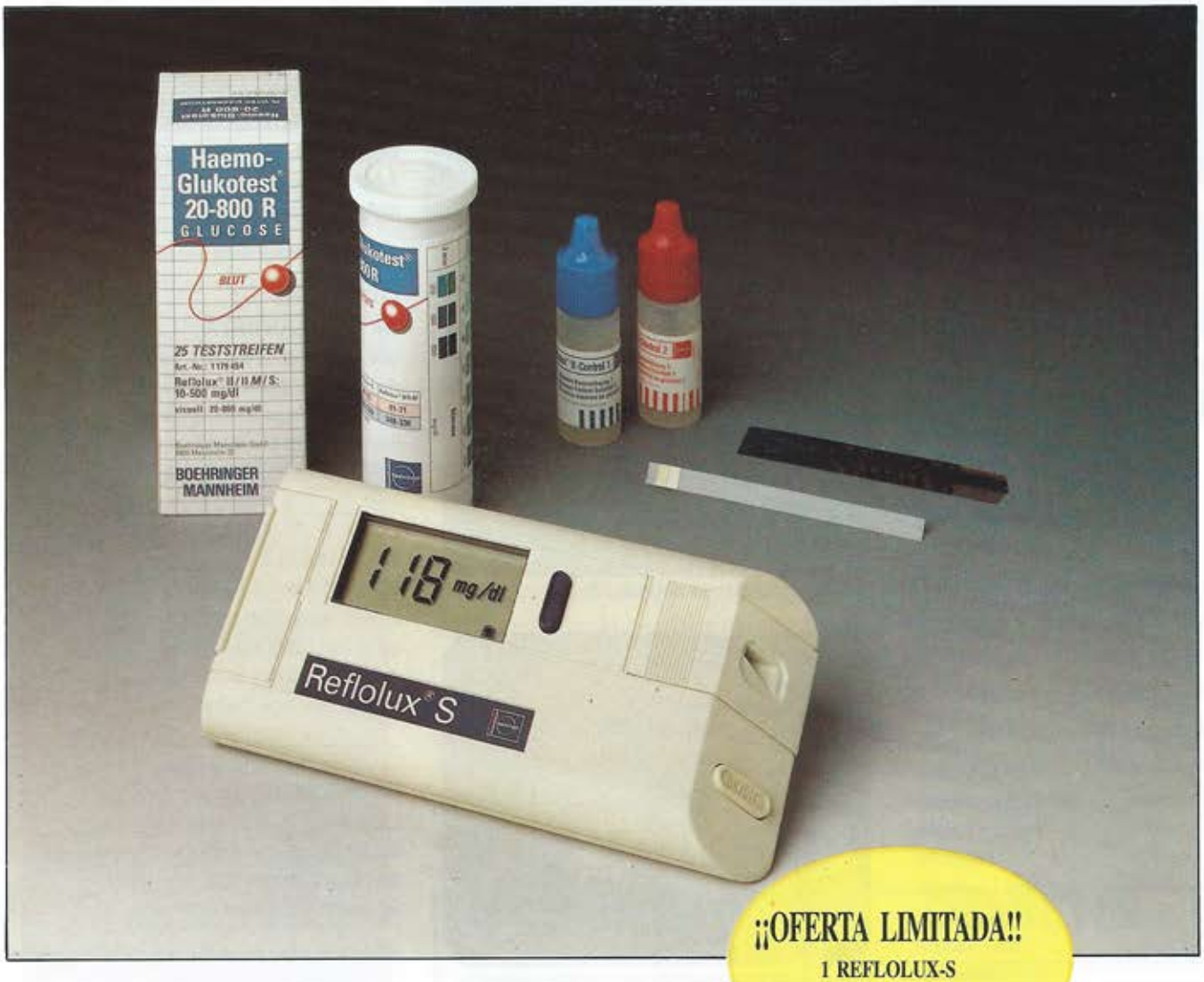
LA DIABETES EN EL PAIS
El doctor Manuel García de los Ríos señala que un buen control depende de la educacion que se de al paciente y de la capacidad económica del grupo familiar. **20**

DIABETES AL DIA
Los centros de investigación extranjeros siguen trabajando para un mejor control y una cura de la diabetes. En un futuro cercano las glicemias no requerirán de pinchazos. **24**

LOS NIÑOS Y SU CONTROL
Es normal que los padres se pregunten cuándo deben traspasar elcuidado a sus hijos. No hay una edad fija. Todo depende de la madurez, interés y habilidades del pequeño. **27**

ASADO AL AIRE LIBRE
Abandone el mundanal ruido y disfrute con su familia de una comida distinta. La diabetes no es impedimente ni excusa para realizar estas actividades. Al contrario, se aprende a manejar mejor la condición. **31**

Reflolux® - S



¡¡OFERTA LIMITADA!!
1 REFLOLUX-S
1 AUTOCLIX-P
$ 57.500 + IVA

Hecho a su medida

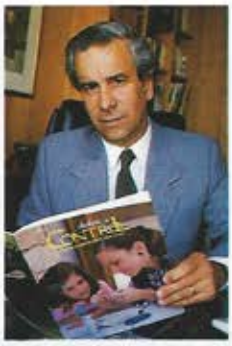
Tamaño muy pequeño.
Manejo sencillo.
Amplio intervalo de medición: 10 a 500 mg/dl
Excelente exactitud: a través del intervalo de medición
Amplia capacidad de memoria: almacena 20 resultados, todos con hora y fecha de su realización.

BOEHRINGER
MANNHEIM
CHILE

Boehringer Mannheim de Chile Ltda.
Calderón 43 - Providencia
Teléfonos: 2361508 - 2357115
Santiago - Chile

mannheim boehringer

César Velasco D.
Presidente



¡Y NOS VAMOS A LAS REGIONES!

Si usted es diabético, miembro de la Fundación, cuántas veces se habrá lamentado del eterno aislamiento y desconexión con nuestra sede. Para variar dirá, todo para Santiago.

Y tiene razón. Sin embargo esperamos que pronto cambie de opinión porque la Fundación ha iniciado una campaña que nos llevará a muchos rincones del país.

Lo que ha pasado es que comenzamos hace apenas cuatro años y no teníamos absolutamente nada. Mal podíamos pensar en filiales si ni siquiera había una sede medianamente organizada. Pero el tiempo pasa y de los 47 socios originales, hemos llegado a más de 1.300 esparcidos por todo el país. Y también en estos años hemos probado y mejorado las distintas actividades básicas de la Fundación: la educación, campamentos, sesiones familiares, revistas y publicaciones, control y asistencia a menores de escasos recursos, farmacia y otras.

Algunas cosas han salido bien, otras definitivamente mal y varias las hemos mejorado y lo seguiremos haciendo hasta que resulten bien.

Todo esto ha llevado tiempo, pero recién ahora podemos decir que estamos mejor organizados y en condiciones de formar las ansiadas filiales regionales.

Es así como en el mes de abril comenzó a funcionar oficialmente la filial de la VI Región con sede en Rancagua, aunque informalmente ya había partido en septiembre del año pasado. Asimismo, durante julio de este año se efectuaron las reuniones preliminares para la formación de la filial V Región con sede en Viña del Mar.

Si usted vive lejos de Santiago, esté tranquilo porque este proceso trataremos de hacerlo con rapidez dentro de nuestras posibilidades. Las filiales serán por región, ya que deben abarcar un número importante de diabéticos insulino-dependientes que justifiquen la inversión en arriendo de locales, mobiliario, teléfono y gastos de todo tipo.

Bueno ¿y qué pasa con los que viven en ciudades o localidades más pequeñas? En este caso se nombrarán representantes de la Fundación, dependientes de las filiales quienes tendrán los elementos y la preparación para ayudar a cumplir los objetivos de la institución en su zona. Estos representantes serán socios de la Fundación que usarán como sede su propia casa. Si bien no se justifica tener sede en localidades donde hay 3 ó 5 diabéticos, no por ello van a quedar sin ayuda. Para eso estará el representante.

Esperamos, en un plazo prudente, tener filiales y representantes en gran parte de Chile, de tal manera que cualquier miembro de la Fundación pueda desplazarse sabiendo que siempre encontrará un punto de apoyo.

Y, uniendo la acción a la palabra, en este número de Diabetes Control debuta la filial de la V Región, cuyas vivencias podrán leer una nota dedicada a ellos.

En próximos números de la revista esperamos mostrarles las experiencias y fotografías de otras filiales que no dudamos se seguirán abriendo en todo Chile. Si usted cree tener entusiasmo y condiciones para ayudarnos en esta labor, acérquese a nuestra sede y denos una mano.

Saludos.

La adolescencia: ESOS INQUIETOS AÑOS

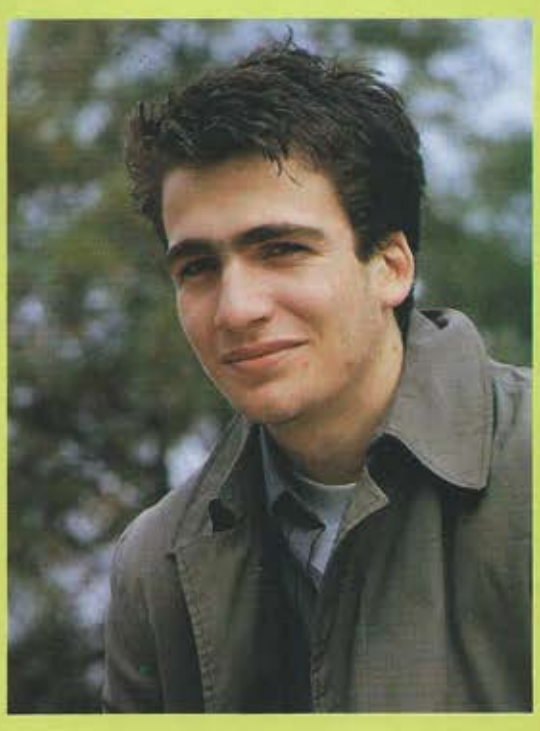
El término de la niñez y el comienzo de la juventud es en general un período de profundos cambios y ajustes en los jóvenes. En los diabéticos esto es más notorio aún, ya que al desarrollo del cuerpo y de la psiquis se agrega el control de la diabetes que es oscilante al igual que el temperamento juvenil. Diabetes Control entrevistó a jóvenes miembros de la Fundación que nos contaron su propia experiencia.

La adolescencia es un período de cambios y ajustes. No todo es color de rosa. Se presentan dificultades también. El cuerpo está en constante modificación, crece, cambia la figura, la voz, y de pronto ya tenemos hombres y mujeres que ayer eran niños.

La forma de pensar y los sentimientos también sufren alteraciones. Lo mismo que los estados de ánimo que suelen ser cambiantes. Un día quieren estar solos, otro rodearse de compañía. Los jóvenes oscilan entre los extremos de la dependencia y la independencia, de la tutoría de los padres a la aceptación de los amigos, todo en cosa de horas o minutos.

Para los niños y jóvenes diabéticos, los años de la adolescencia son doblemente difíciles. Ya la propia diabetes requiere mucha atención y durante la pubertad se superpone con el desarrollo sexual propio de la edad.

"NO NOS GUSTAN LOS CONSEJOS"



"El problema nuestro es que no sabemos aceptar lo que otros nos digan y eso genera conflicto", dice Carlos Stutz Parga, 18 años, alumno de cuarto medio del colegio Verbo Divino y diabético desde hace dos años. "Muchas veces los mayores tienen razón y uno cree que por que es diabético nadie entenderá sus preocupaciones. Tal vez deberíamos aceptar más", agrega.

Carlos Stutz, quien reconoce tener "mal genio" desde antes de la diabetes, señala que ha continuado con todas sus actividades normalmente después del diagnóstico, incluso con los deportes: juega fútbol, voleibol, y practica natación. "He ido desarrollando una actitud más tolerante con la diabetes y ya me acostumbré con la comida. Antes de tener diabetes consumía muchos chocolates que compraba con la mesada y para qué decir de la leche condensada y helados. Hoy, acomodo mi dieta y generalmente busco el equilibrio con el ejercicio".

El diagnóstico llegó justo antes de un viaje y de postular a la Fuerza Aérea. "Siempre había pensado en ser piloto y cuando el médico dijo que no podría, sentí que me cambiaba el mundo. Lo sentí mucho, pero mi vida siguió igual y fui asumiendo mi diabetes lentamente. Hoy no es una limitación y siento que mis intereses han girado hacia la ayuda a los demás, a lo social".

Carlos pololea y tiene muchos amigos. "Aquellos que están cerca mío saben cómo pincharme y cómo ayudar en caso de necesidad, aunque hasta ahora mi control es estable", dice.

Agrega que la relación con sus padres es buena y que puede hacer su vida normalmente. "Creo que la relación con la familia tiene que ver también con la imagen de cuidado que uno proyecte".

Ambas situaciones afectan todos los aspectos de la vida e inciden en la comida, el sueño y el ejercicio, entre otros.

Con sus cambios, los jóvenes distan de ser un paciente ideal. Sin embargo, ¿quién es un paciente ideal? Tal vez no lo hay, porque debería ser un autómata completamente organizado y eso no se da. El comportamiento espontáneo e impredecible es muy propio de los niños y jóvenes.

Periodo De Ajustes

Las exigencias de un buen cuidado de la diabetes y aquellas propias del crecimiento pueden crear conflictos. Los jóvenes están buscando su propia identidad, experimentando sus propios valores y contrastándolos con los de su familia y sus pares. Es el tiempo de definir su estilo de vida y determinar quiénes son.

Al igual que todos los diabéticos, a los jóvenes también se les pide constantemente pensar y planificar diversos aspectos de su vida. De este modo, la adolescencia es un proceso más complicado para ellos. Algunos no quieren escuchar palabras como control, régimen y sienten que están en desventaja; otros, que sí han aceptado su condición, logran equilibrar los diferentes aspectos de su vida y conviven armónicamente con su diabetes.

La planificación de las actividades se hace más difícil cuando aumentan las exigencias escolares y los horarios son diferentes, incluso para las comidas. El joven diabético deberá estar bien preparado para esos momentos, de modo de hacerse cargo en buena forma de su propio control.

Entre los 12 y 14 años, los adolescentes empiezan paulatinamente a aceptar su tratamiento, justo en el mismo período en que experimentan

"ME PREOCUPO DE MI"

Más de la mitad de su vida ha sido diabética y todavía le cuesta asumir su condición. Francisca Pooley, de 17 años, alumna de cuarto medio del colegio Villa María señala que este último año ha experimentado un gran cambio en relación con la diabetes. "Antes —señala— me molestaba que mis papás se preocuparan de mi control, los sentía muy aprensivos, no quería que se metieran, no me gustaba el control de la comida.

Hoy siento que las cosas han cambiado. Estoy orgullosa de mi diabetes, la siento completamente mía y me hace ser más ordenada en mis actividades diarias.

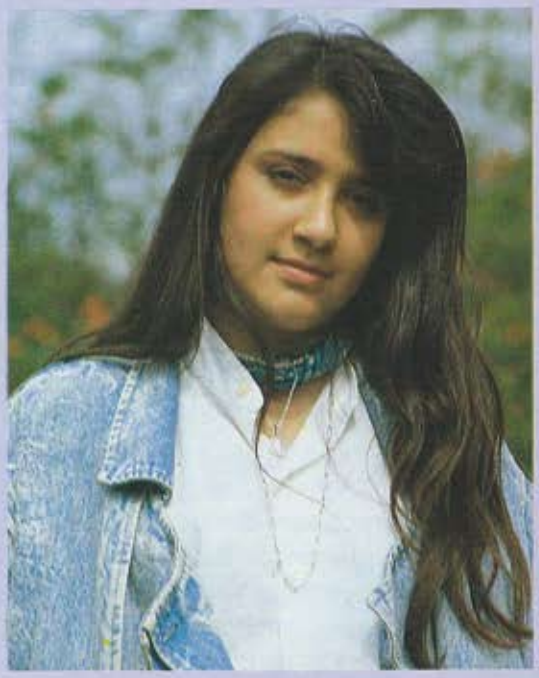
Necesitaba independizar mi cuidado porque tener diabetes desde los ocho años y cuatro meses es un período suficiente para saber cómo está el control, dice Francisca Pooley".

Agrega que inició su propio cuidado hace cinco años, calculando dosis de insulina, el ejercicio y las decisiones de la comida.

"Hoy los tres entendemos que no es necesaria tanta preocupación y que la vida en la casa puede seguir en forma normal no porque haya una hija diabética", dice Francisca.

Agrega que la mejor prueba de su confianza es que pudo participar como monitora por tres semanas en los campamentos de verano de Cau Cau sin ningún problema en el control.

LA NIÑA "DULCE"



Carolina Holuige es diabética desde los 11 años y hoy tiene 17. Es una joven alegre y amigable que declara tener una muy buena relación con sus padres. "Somos cinco hermanos, yo soy la penúltima y siempre compartimos los problemas en familia. Mis papás me dan permiso para fiestas, para salir de excursión y sé que confían en mí", señala.

Sus compañeros del cuarto medio del colegio Talinay la llaman la niña dulce en alusión a su diabetes. Este año rendirá la prueba de aptitud y tiene ganas de estudiar medicina. "Me gustaría ser médico pediatra, pero no necesariamente de diabéticos. Me gustan los niños en especial".

Durante seis años de diabetes reconoce haber tenido altibajos. "He tenido mis rebeliones con ella pero he ido aprendiendo a convivir bien. Siempre he llevado las riendas de mi control y eso me da una mayor tranquilidad porque sé que debo hacerlo bien. Mis padres me apoyan afectivamente y me han dado muchos espacios de libertad para mi autocuidado. Lo importante para mí, es no defraudarlos. Ellos no quieren que la diabetes interfiera en mi vida y yo tampoco, así que trato de cuidarme y realizar lo mejor posible mis actividades, incluso las fiestas y paseos", dice.

"UNA REBELDIA QUE ESTOY SUPERANDO"

Isabel Pardo Nogueira, insulino dependiente de 19 años, señala que desde que supo de la diabetes ha sentido ganas de valerse por sí misma. Antes practicaba natación hacía bastante deporte, pero luego del diagnóstico, a los 11 años, vinieron períodos de inestabilidad.

"La adolescencia fue difícil y mi relación con mis padres, conflictiva. Sentía que lo que me decían eran sermones, a pesar que yo sabía que tenían la razón y que no me lo estaban diciendo para perjudicarme. Me molestaba que el tema fuera la diabetes. Amigos y pololos hablaban de ella o bien yo tenía que explicar de qué se trataba y eso me aburría", señala Isabel.

Dice que su experiencia con los profesores no fue satisfactoria. "Una vez tuve una baja y la profesora no me dejó salir de la clase a comer azúcar. He sabido que otros diabéticos no han tenido dificultades, pero la verdad es que yo no quise volver al Colegio y hoy estoy rindiendo los exámenes en forma libre".

Para ella 1991 es el año de la aceptación. "Creo que mi control ha empezado a mejorar recientemente porque siento haber aceptado mi condición, luego de pasar por diversas etapas en estos años. Mis hemoglobinas glicosiladas son mejores y he tomado conciencia del sentirse bien", expresa.

Tal vez en esta nueva etapa, el trabajar y estudiar tengan que ver con su visión optimista de la vida. "Terminaré mi cuarto medio, me prepararé para dar una buena prueba de aptitud y ya he regresado al gimnasio y a la natación.

Creo que estoy más equilibrada conmigo misma", dice Isabel quien desea ser médico o médico veterinario y vivir una vida independiente.

grandes cambios fisiológicos y en el que normalizar los niveles de azúcar en la sangre se hace más difícil.

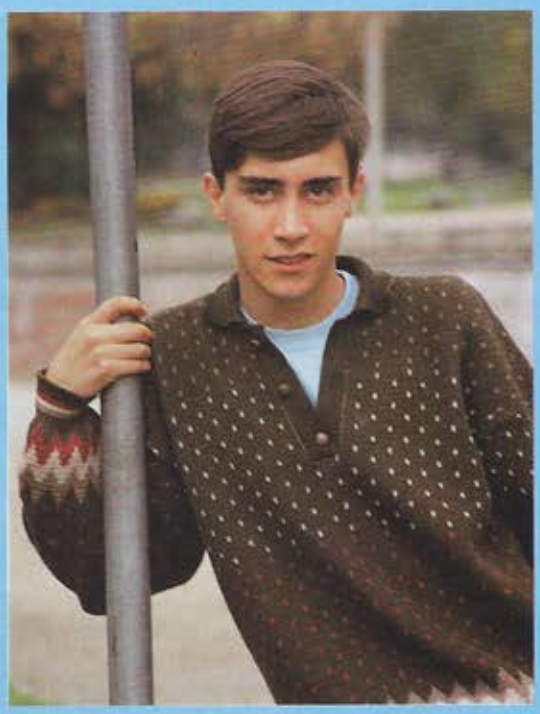
Para algunos diabetólogos, no es sorprendente el que los jóvenes, como grupo, tengan el peor control. El doctor William Tamborlane, profesor de medicina de la Universidad de Yale señala que hay diversos factores que conspiran para dificultar las cosas.

"Primero, todos los jóvenes desarrollan una cierta resistencia a la insulina, de manera que hay que usar mayores dosis; segundo, el mecanismo que protege al cuerpo de las bajas esta en ebullición lo que causa alzas frecuentes de la glicemia y tercero, dependiendo de la fecha del diagnóstico, tres o cuatro años después, algunos niños todavía producen algo de insulina". Agrega también, que los ciclos menstruales en las niñas pueden alterar un poco el control ya que los mayores niveles de estrógenos y progesterona alteran las necesidades insulínicas, especialmente un año antes de que llegue la primera regla.

Aunque el control de las glicemias sea difícil en esta edad, para un joven insulino-dependiente es vital. En estos años no se ven complicaciones, pero para evitarlo en el largo plazo es necesario estar atento, día a día con el manejo de la diabetes.

Cuando asumen su autocontrol, los jóvenes no lo harán a la perfección. Por eso es necesario que los padres les animen antes de descalificarlos porque así enaltecen su autoestima y sienten más fácil la tarea. El estímulo es fundamental; la frustración en los jóvenes es de fácil llegada y eso no ayuda en nada al autocuidado. Una buena educación en diabetes, tanto para los padres como para los hijos puede evitar los tira y afloja en el manejo de la condición.

UN JOVEN IGUAL QUE LOS DEMAS

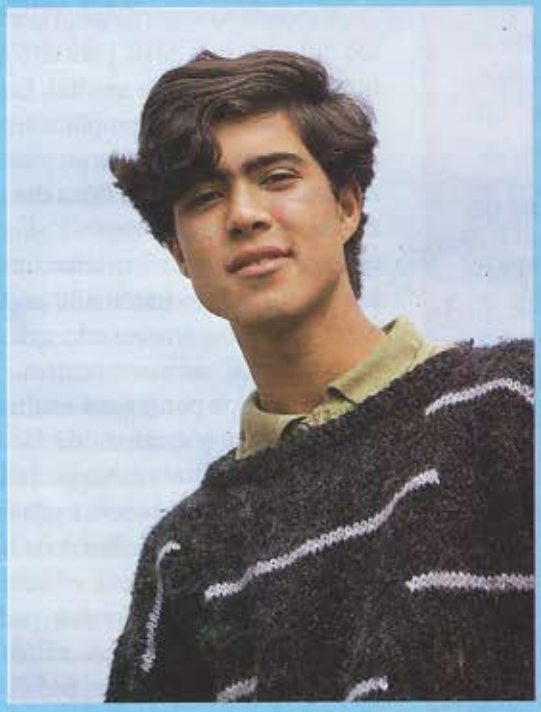


A Rafael Moreno Vegas le dio diabetes a los 13 años. "Soy el mayor de tres hombres y en esa época era muy inocente. Dejaba a mis papás que guiaran mi vida, un poco porque no entendía bien la importancia de la enfermedad", dice.

Pero añade que un año después se sentía demasiado protegido por sus padres y creyó que era el momento de hablar. "La diabetes es mía y yo puedo arreglar mis cosas y seguir yendo a fiestas, le dije a mi papá". Agrega que ellos prácticamente querían acompañarlo a todas partes. "El cambio para todos fue muy brusco y siento que ellos consideraban su deber cuidarme".

Hoy Rafael tiene 19 años y está en tercer año de medicina. Señala que la relación familiar es buena y que siente que lo tratan igual que a los demás, pero que no dejan de preocuparse por él, especialmente cuando sale los fines de semana. "Si llego tarde en la semana no hay problema, porque saben que estoy estudiando, pero si voy a una fiesta se preocupan, aunque entiendo por qué lo hacen", dice Rafael.

En todo caso si salgo a divertirme siempre ceno en casa y programo la insulina de acuerdo con la actividad que tenga. Hago una vida normal, estudio y también dedico parte de mi tiempo a la música y la producción de cine que son mis hobbies. Mi gran sueño es formar algún día un grupo musical.



MUSICA Y RAP

A Felipe Bravo de 17 años, un hermano de 13, le gustan las fiestas, el rap y la música. Se siente un lolo igual que los demás. "Después que me dio diabetes no siento que haya habido grandes cambios en mi desarrollo como joven. Si creo que mi genio no es el mismo de los trece años. He aceptado que tengo diabetes, pero a veces me da rabia y quisiera rebelarme. Sé que tengo que superar mi mal humor."

Felipe señala que la relación con sus padres es buena. "Creo que es normal de acuerdo a como somos los jóvenes. Tengo mis puntos de vista, pero arreglamos los problemas conversándolos".

Recuerda que en sus primeros años de diabetes se sintió muy controlado por sus papás. "Ellos me protegían más, querían saber si me cuidaba en las fiestas y a veces preguntaban a mis amigos si me controlaba. Pero eso ya pasó. Yo he tratado de demostrarles responsabilidad, que me puedo cuidar solo y pienso que lo han comprendido, aun cuando sé que uno nunca deja de ser hijo."

Cuando llegó la diabetes, dejó de practicar karate porque requería mucho esfuerzo físico. Hoy, la música es su gran pasión.

Samuel Goldstein:

"DECIDI CUIDARME"

Constructor civil de 73 años, dos nietos y en pleno ejercicio de su profesión, señala que sus 40 años de control de la diabetes han sido una bendición. El cuidarme me permite mantenerme sano y sin complicaciones.

Las cosas se hacen bien o no se hacen. Y como Samuel Goldstein piensa lo primero, así ha cuidado su diabetes por cuarenta años.

Orden, minuciosidad y modestia son los conceptos que describen mejor su desempeño en la vida. Con 73 años, dos hijos, dos nietos, este descendiente de padre polaco y madre rusa, demuestra la vitalidad de un adulto joven en su trabajo, en una empresa constructora en la cual es un socio más.

"Nunca falto a la oficina y si por casualidad me quedo en casa es porque tengo otra cosa que no es diabetes", señala Samuel Goldstein. Agrega que se levanta a las seis de la mañana y se acuesta alrededor de las once. "Mantengo un ritmo de trabajo constante y la oficina sigue funcionando mientras yo tenga un teléfono".

"Don Samuel" como le llaman sus trabajadores, se declara nacido y malcriado en Santiago. Ha vivido fuera del país, especialmente en Perú y ha viajado mucho, pero siempre vuelve y dice que está "para ver el cambio de siglo, que se siente fantástico y que la diabetes no ha alterado su vida".

DIAGNOSTICO TARDIO

Tenía 26 años, se había casado recientemente y vivía en la Serena cuando empezaron a aparecer los primeros síntomas de lo que podría ser una diabetes insulino-dependiente de lenta aparición.

"Durante siete años sentí molestias, bajé de peso, pero me mantuve trabajando. Los médicos me trataban por enfermedades relacionadas con el hígado y visitaba asiduamente el hospital", dice.

Cuando tenía 33 años llegó el diagnóstico que cambiaría su situación. "Un día salí con un amigo que era médico, comimos en familia y se dió cuenta que yo tomaba mucho líquido. Me indicó que tenía que hacerme un examen de sangre y que debía llevárselo a la brevedad. Esto fue un lunes, el martes ya era diabético.

¿Cuál fue su reacción?

—Le pregunté ¿Y cómo se cura?

No me asusté ante la respuesta, dice Samuel Goldstein. Lo que si me dijo es que apagara el cigarrillo porque me hacía mal y eso lo hice para siempre, señala. Agrega que sabía que en su familia había dos tías que usaban insulina y entiendo que se sentían un poco culpables.

"Estuve 15 días a regimen sin hospitalización y consumía equilibradamente hidratos de carbono, pro-

teínas y grasas. Las inyecciones me las ponía un practicante al comienzo y luego me las empecé a colocar yo, hirviendo las agujas en un esterilizador eléctrico", explica.

No obstante los cuidados que se prodigaba con las técnicas de tratamiento que existían en los 50, a veces tenía episodios de hipoglicemia que poco a poco aprendió a prevenir.

Una Persona Sencilla

A Samuel Goldstein no le gusta hablar de sí mismo, aún cuando reconoce que su médico lo cita como ejemplo de buen control. Tiene muchos y muy buenos amigos y gran cantidad de vivencias que contar. Como por ejemplo, que estando en La Serena, contruyendo casas, le avisaron que iba a nacer su hija menor para que viniera a Santiago. "Pero como en esos años, no había aviones disponibles en el día como hay ahora, el Intendente - Que era amigo mío - me consiguió el avión presidencial "El Canelita" y me mandaron a la capital.

Expresa que todos sus amigos saben que es diabético y conocen que el también debe cuidarse. Sin embargo, en momentos de dificultad siempre ha contado con algunos de ellos, "en especial cuando tuve un coma diabético y me buscaron un médico diabetólogo".

Cuando está en su casa disfruta de la música clásica y de hacer actividades manuales, le gusta la carpintería de cosas pequeñas. "

Y hoy a mis años, cuando puedo descansar, lo hago, señala.

No Soy Esclavo De Nada

¿Siente usted a la diabetes como un problema?

—Yo nunca califico la diabetes como una enfermedad o una mortificación. Siempre he dicho que para mi fue una bendición, porque como me cuido por ella, me estoy cuidando por todo. Mi alimentación es sana, es cuidadosa. A veces me salgo de la pista, lo que es lógico, sino sería una persona encajonada.

No soy tan exagerado, pero me he ido relajando con el control en los últimos 10 años porque ya me conozco demasiado bien.

¿Pero no le gustaría ser más independiente en las comidas?

—Me siento independiente. Lo que nunca hago es olvidarme que tengo diabetes. Si voy caminando y me siento un poco mal me detengo y como algo. Si me invitan a comer, nunca pido nada especial porque yo soy el que selecciono lo que puedo y no puedo comer. Jamás invoco a la diabetes para cambiar un menú.

Mi mujer me dice "este es un disturbio que tu tienes, no es una enfermedad" y yo creo que es cierto. Si uno la considera como enfermedad, siempre va a andar sobre muletas, apoyándose en cosas. Yo tengo una dificultad con el metabolismo de los hidratos de carbono, pero hay como suplirla, con la insulina".

La Experiencia Enseña

Cuando se le pregunta por su médico, Samuel Goldstein señala con entusiasmo y agradecimiento el nombre de Odette Veit. "Ella me sacó el primer y único coma diabético que he tenido".

Era un 5 de Diciembre de 1972 cuando se sintió muy mal y estando en la oficina, pidió que lo llevaran a su casa. Pero en el camino, su hijo pasó a la clínica Santa María y ahí se dieron cuenta que estaba en una coma diabético. El día anterior había tenido problemas intestinales y no quiso ponerse la insulina porque se sentía muy mal. "Yo sé que ese fue mi problema. Uno no puede dejar de ponerse la insulina nunca, pase lo que pase", señala.

Llegó un médico quién diagnosticó que era demasiado tarde. Posteriormente ubicaron a la doctora Veit. "Ella trató mi urgencia y luego de 72 horas de espera, recobré la conciencia", recuerda don Samuel.

"Si antes era ordenado para cuidarme, despues lo fui mucho más. Aprendí a manejar mejor mi condición y tuve la oprtunidad de visitar la clínica Joslin en Estados Unidos, donde participé en programas educativos", dice.

El Cuaderno Siempre A Mano

Anotar los chequeos diarios es un hábito más de sus actividades diarias.

Eso toma sólo minutos y es fundamental para saber cómo está uno, aún cuando con la experiencia ya se sabe si está bien o mal", explica.

"Mi control insulínico es sencillo. En las mañanas uso una mezcla de 10 unidades de rápida con 12 de lenta y en la noche sólo lenta. Esta dosis la regulo con los resultados de los exámenes. Hasta ahora he sido bastante regular y no he tenido complicaciones. Lo que si puedo decir, es que cuando estoy alto, estoy de mal genio", señala.

Respecto de las glicemias indica que se practica tres diarias, en general antes de las comidas. No abusa de la alimentación y sólo en ocasiones especiales come torta. En esos casos aumenta un poco la dosis de insulina.

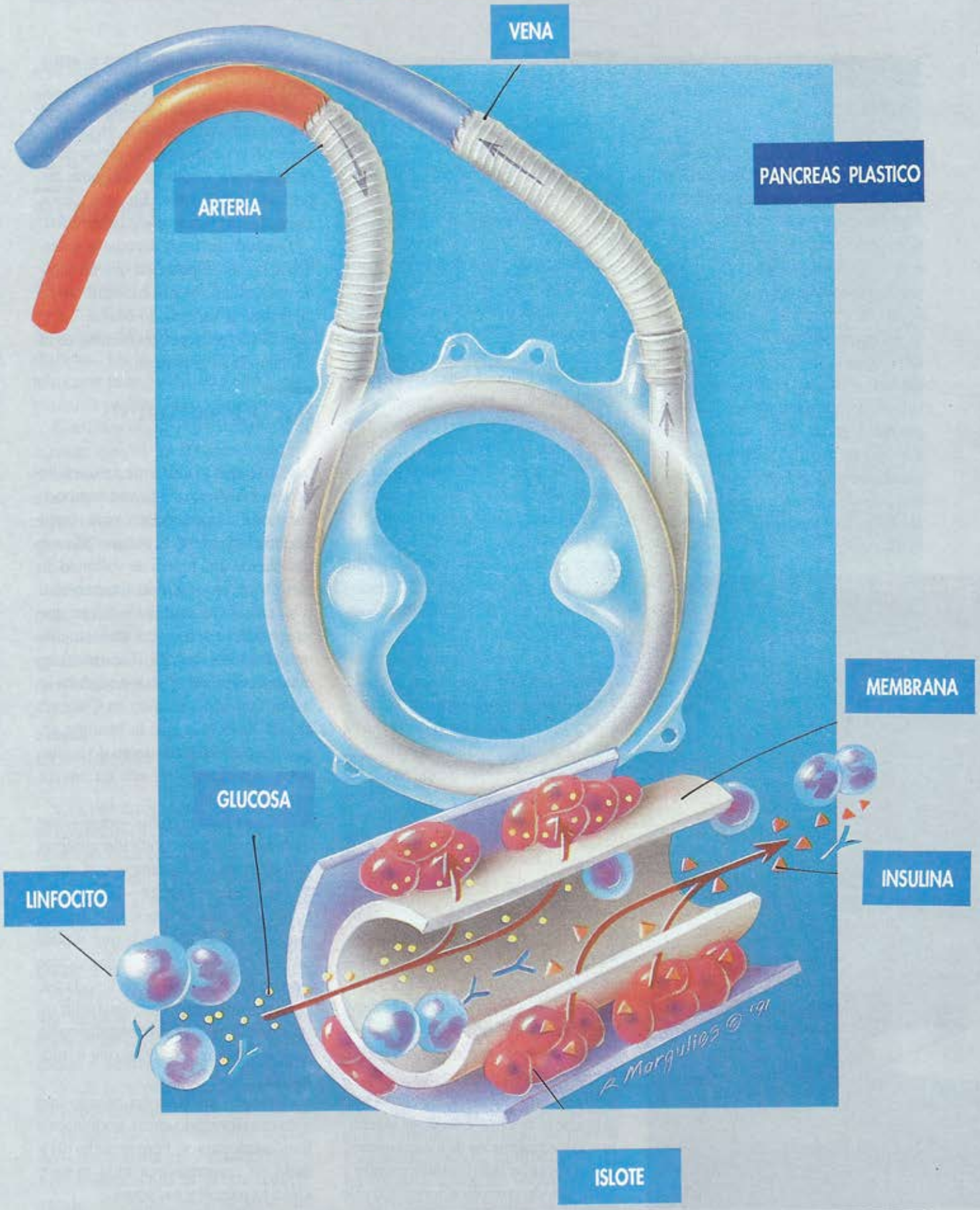
Después de tantas décadas con diabetes, la única operación que ha debido enfrentar Samuel Goldstein fue de cataratas en los ojos, lo cual no le ha significado mayores problemas en el cuidado de su condición.

Hay Que Ser Positivo

Hasta ahora nunca me he quejado de tener diabetes ni la veo tampoco como un impedimento para sacar adelante mis trabajos, señala. "Pienso que heredé una fuerza de voluntad de mis padres que ha sido fundamental para asumir mi condición. Creo que para cuidarse se requiere básicamente una decisión de hacerlo. Las cosas hay que hacerlas bien y yo me cuidaba lo mejor que podía cuando en Chile no existía nada más que la insulina argentina para el tratamiento de la diabetes. Lo demás no era un mayor gasto", expresa.

Tal vez para un niño —dice— ser diabético es una condición molesta porque entra a compararse con otros. Yo les diría —agrega— que no se fijen en las limitaciones, sino que saquen partido de las cosas que sí pueden hacer o comer. La verdad es que esto no lo he pensado toda la vida así, pero con los años, uno desarrolla un sentimiento de fijarse más en las cosas que le agradan que en las que le molestan.

Samuel Goldstein ha pasado una vida construyendo casas, conjuntos y hoy, condominios. Pero no se ha olvidado de construir una vida grata y afectiva para él y los suyos.


VENA
ARTERIA
PANCREAS PLASTICO
MEMBRANA
GLUCOSA
INSULINA
LINFOCITO
ISLOTE

MEMBRANAS MILAGROSAS

Investigadores utilizan plásticos de alta tecnología para proteger del sistema inmunológico a las células B transplantadas.

Una técnica denominada inmunoaislación permitirá en el futuro implantar células B en el cuerpo, sin necesidad de drogas inmuno-supresoras. Estas células podrán ser de otra especie animal, lo cual hará ilimitada la oferta de estos implantes al no tener que depender de donantes humanos.

Las investigaciones en el último tiempo han tomado gran impulso y es así como tres proyectos, financiados por la Juvenile Diabetes Foundation de Estados Unidos, han llegado a notables resultados.

Los tres proyectos le han dado el mismo enfoque a esta técnica de inmuno-aislación que consiste básicamente en poner una barrera entre los islotes y el sistema inmunológico.

PANCREAS PLASTICO

Esta barrera debe tener una porosidad tal que pueda traspasar los nutrientes y la glucosa desde la sangre a las células, pero no a los anticuerpos que son más grandes. Asimismo, debe permitir el paso de la insulina.

Un equipo científico dirigido por el doctor William Chick, presidente y director científico de la Biohybrid Technologies Inc., en colaboración con el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts y el Hospital Deaconess de New England, han diseñado un dispositivo plástico de unos 60 gramos que va unido por un extremo a una vena y por el otro a una arteria.

Tal como se aprecia en el dibujo de su izquierda, el mecanismo consta de una membrana hueca y porosa a través de la cual circula la sangre. Las células B han sido transplantadas en el lado externo de esta membrana, pero dentro de una funda plástica.

Mientras la sangre circula por este tubo poroso aporta nutrientes y oxigena a las células B amén de la glucosa que las sensibiliza y las hace entregar insulina. Sin embargo, los glóbulos blancos donde están los anticuerpos, por su tamaño, no pueden traspasar la membrana.

Para evitar problemas de coagulación, el material empleado es biocompatible. Se trata de un polímero sintético que se va cubriendo de una fina capa de proteínas provenientes de la sangre. Este recubrimiento esencialmente camufla la superficie, de tal manera de no provocar una reacción de coagulación.

Los experimentos se han efectuado fundamentalmente en perros. En algunos casos, estos lograron mantener sus glicemias normales, pero en otros, eran necesarias inyecciones de insulina. En esta situación se optó por implantarles un segundo *"páncreas plástico"* con lo cual no necesitaron más inyecciones.

En dos perros, los dispositivos funcionaron por más de un año con células provenientes de otros perros y en diez, se usaron islotes de otro tipo de animal, tales como cerdo y bovino y en esos casos, funcionaron por más de dos meses.

Esto último es de gran importancia, pues en el caso de seres humanos, los islotes deberán ser de otro animal debido a la escasez de células B humanas.

William Chick y sus colegas de investigación esperan implantar experimentalmente en personas su páncreas plástico en unos dos años más.

MACROCAPSULAS

Mientras el páncreas artificial mencionado anteriormente debe ser injertado entre una vena y una arteria, investigadores de W.R. Grace & Co, Biohybrid y Deaconess le han dado un enfoque distinto a esta inmunoaislación utilizando cámaras de difusión o "macrocápsulas" que requieren de una cirugía relativamente menor.

Estas cápsulas constan de una membrana tubular porosa de unos 2,5 centímetros de largo y del grosor de un mondadientes. Cada uno de estos tubitos contiene entre 10.000 y 20.000 islotes combinados con alginato sódico (alginate), un compuesto derivado de algas marinas. Este derivado evita que los islotes se apelotonen (agrumen) y permite que la insulina y los nutrientes circulen con facilidad.

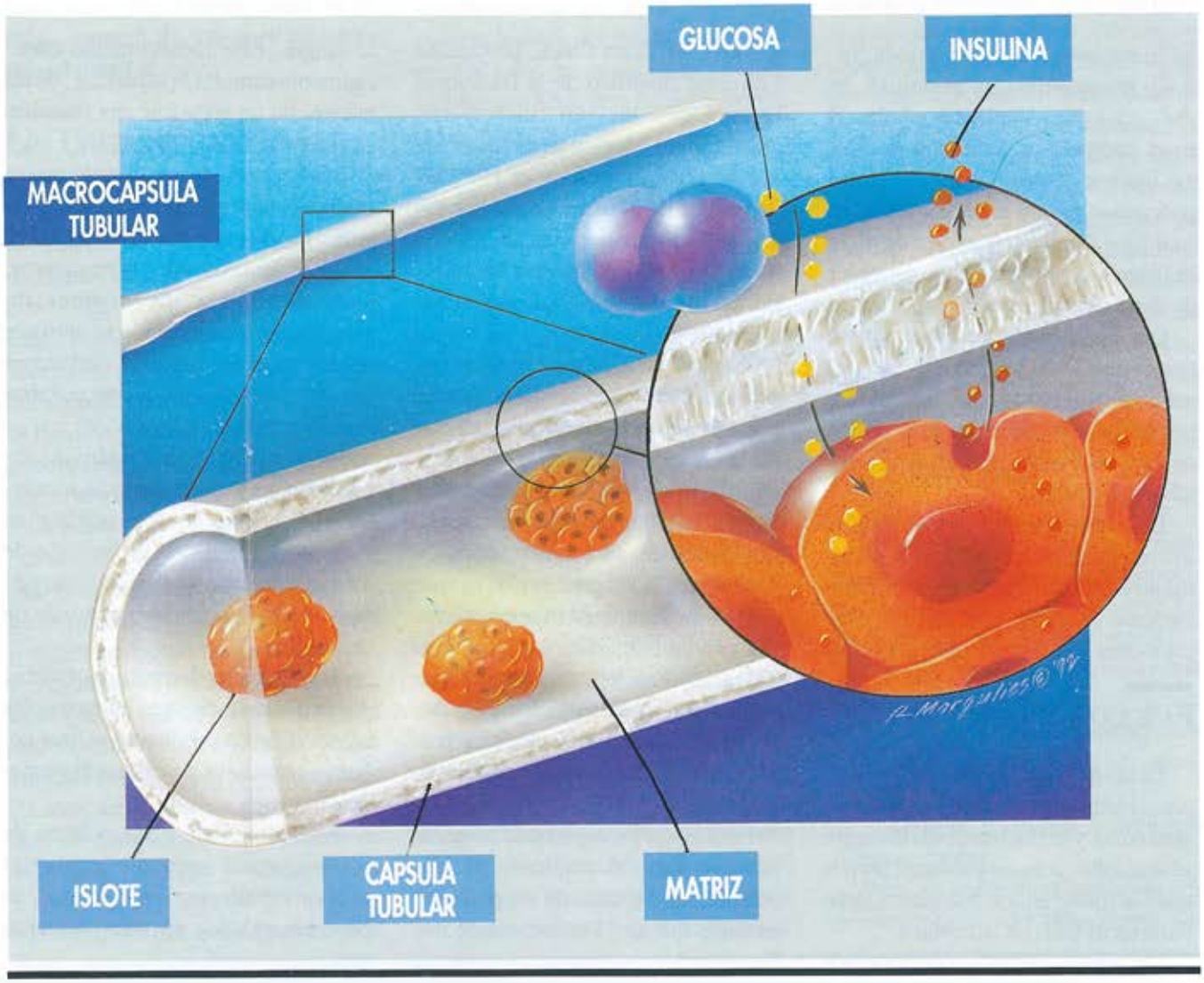
Los tubos se colocan en la cavidad abdominal sin contacto directo con el torrente sanguíneo. Los nutrientes y la insulina se filtran entre la sangre y los islotes a través de los fluidos propios del cuerpo, proceso denominado "difusión".

Investigadores de la Cytotherapeutics, en colaboración con el doctor Paul E. Lacy de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington han sido pioneros en este tipo de injertos.

El doctor Michael Lysaght, vice presidente de Cytotherapeutics explica que ya han normalizado las glicemias de ratas diabéticas colocándoles estos tubos bajo la piel.

Ahora están experimentando en animales mayores, para lo cual han incorporado islotes a membranas con forma de pequeños sellos de correo, de medio milímetro de espesor a otras más grandes aún, como el tamaño de un billete, dependiendo del animal en que se implanten.

Estos dispositivos planos, basados en el mismo procedimiento capsular, maximiza el contacto de los islotes con los fluidos del cuerpo y pueden ser implantados bajo la piel. Los especia-



listas estiman que de dos a cuatro años más comenzarán las experiencias con seres humanos.

MICROCAPSULAS

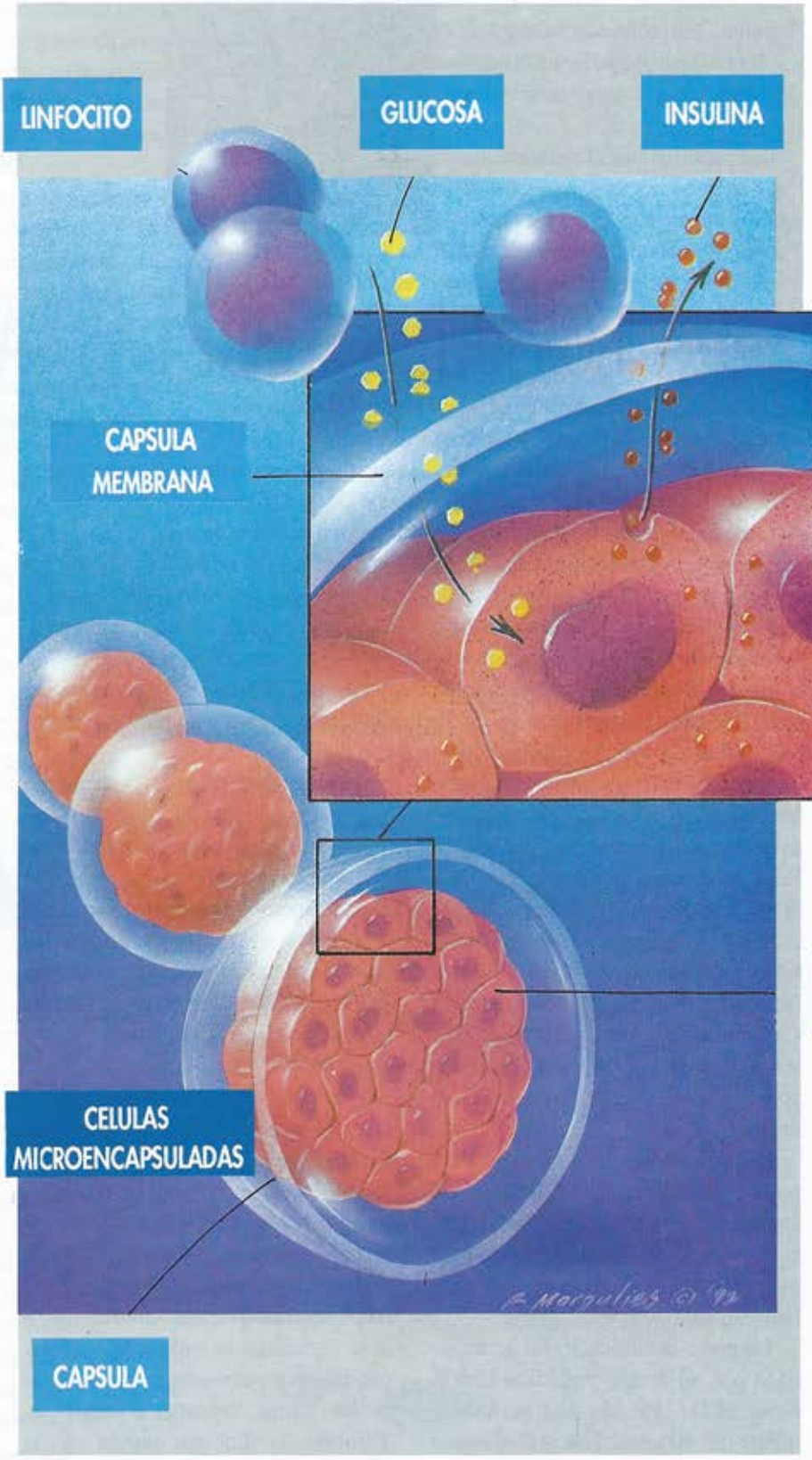
El microencapsulamiento fue informado por primera vez en 1980 por Franklin Lim, M.D. del Medical College of Virginia y Anthony Sun, M.D. del Connaught Research Institute de Willowdale, Ontario, Canadá. Este método consiste en encerrar unidades de islotes o pequeños grupos de ellos en esferas de membranas porosas, utilizando también el alginato (alginate).

Las pequeñas cápsulas, de 4 a 5 micrones de grosor (*cada micrón equivale a una milésima de milímetro*), no son implantadas sino inyectadas con jeringa en la cavidad abdominal. He ahí su gran ventaja.

En los comienzos de la investigación enfrentaron dos problemas mayores. Primeramente, las células no vaciaban con rapidez la entrega de insulina ante cambios en la glicemia. Y más importante aún, la fibrosis (crecimiento anormal del tejido) bloqueaba el paso de la insulina y nutrientes a través de la membrana.

Después de unos diez cambios, el material de la membrana fue purificado y se hizo más biocompatible. No obstante, aún se producen problemas debido a la extrema delgadez de la membrana que la hace ser muy frágil.

Bajo la asesoría del doctor Sun, hay alrededor de 10 grupos diferentes de científicos experimentando con estos islotes microencapsulados. Estos equipos han tenido éxito en la normalización, por un largo tiempo, del nivel de azúcar de ratas diabéticas mediante el uso de las minicápsulas. También están comenzando a tener resultados positivos con el uso de células B de cerdo en monos diabéticos. Ellos estiman que cuando se haya perfeccionado el mecanismo en una cantidad importante de animales, se podrían iniciar en el futuro, los experimentos con personas.



Por Eva R. Saxl
Educadora en Diabetes

LOS MITOS SOBRE LAS CATARATAS

Casi todos los que usamos lentes los limpiamos rara vez. Sólo cuando ya vemos poco, los despejamos y con satisfacción nos damos cuenta que limpios nos posibilitan ver otra vez claramente. A mi me sucedió alrededor de abril del año pasado que empecé a limpiar mis anteojos a cada rato. Hasta me compré un spray en una óptica. No se me ocurrió tomar hora con el oftalmólogo porque estaba tan ocupada con los múltiples preparativos para un viaje a Estados Unidos. Recibiría la medalla Charles Best por 50 años de diabetes y participaría en el congreso de la International Diabetes Federation en Washington y posteriormente, visitaría mi alma mater, la Clínica Joslin, en el Centro de Diabetes de Boston, para mi chequeo médico bi anual, donde estaba incluído el de los ojos.

En junio ya veía bastante mal, pero no me dolían los ojos y tenía buen ánimo. La entrega del premio fue una experiencia fabulosa aún cuando limpié inútilmente mis lentes tras bambalinas.

Llegué a la clínica Joslin acompañada por mi amigo y médico Leo P. Krall M.D. He ido allá periódicamente por 40 años. Los diabetólogos que me examinaron estaban contentos con los resultados. Sólo faltaba el examen oftalmológico.

Después del minucioso chequeo a los ojos, que dura dos horas, supe el veredicto. No tengo nada de retinopatía pero sí un catarata bien avanzada. El doctor señaló que evidentemente era debido a mi edad y no por los 50 años con diabetes.

"Se la extirparemos en el momento que desee. Piénselo", dijo el oftalmólogo. Bien, lo pensé un minuto y le dije que deseaba operarme en Chile donde tenemos excelentes cirujanos oftalmólogos quienes usan métodos iguales de novedosos. Además tendría en Santiago a mi pequeña familia que me ayudaría en mi propio hogar y me mimaría.

Comencé a estudiar las cataratas y hoy lo comparto con ustedes. Pueden desarrollarse en cualquier edad. En los niños, a veces son heredadas o pueden ser causadas por alguna infección o inflamación que haya tenido la madre en el embarazo. Otras veces son causadas por los calores intensos, quemaduras químicas, golpes, pinchazos u otros accidentes. A éstas se les llama cataratas traumáticas. También la diabetes puede causar cataratas secundarias.

Los síntomas más comunes son visión borrosa o doble, gran sensibilidad a la luz y una disminución de la capacidad para distinguir colores. No presentan dolores.

Antes de operarme en Santiago me hicieron un nuevo cristalino intraocular de silicona que reemplazaría al dañado. La intervención duró una hora y mi glicemia se mantuvo debajo de los 160 mg/dl. Me retiré a casa y al día siguiente cuando me sacaron el vendaje, no podía creerlo. ¡Qué colores fuertes y variados tenían los árboles!

Hay una colección de conceptos erróneos respecto de las cataratas, tales como que se contagian de un ojo a otro. Eso no es verdad, no obstante que a menudo se desarrollan lentamente en ambos ojos y al mismo tiempo.

Las cataratas son una nubosidad del cristalino que normalmente es transparente y cuya función es dirigir la luz a la retina, ubicada en la parte trasera del ojo. Cuando la catarata lo cubre, la visión es borrosa, al igual que el vidrio empañado de una ventana.

Si alguno de ustedes se opera, le deseo mucho éxito en el procedimiento porque es sencillo, rápido y gratificante por la rápida recuperación de la vista.

En Rancagua:

NACE PRIMERA FILIAL DE LA FUNDACION

El cariño y empuje de un grupo de padres de niños diabéticos han hecho realidad la creación de la Filial VI Región, con sede en esta ciudad.

Las voluntarias Silvia Valdivia, Silvia Cortés, Carmen Fernández, Gloria Villalobos

"Dentro de mí sentí que Dios me señalaba cuál era mi misión en esta vida y la acepté con profunda alegría y también como un desafío" señala Carmen Fernández, presidenta de la primera sede de la Fundación en regiones, al recordar cómo se gestó el nacimiento de esta filial.

"La idea de la creación de nuestra sede en Rancagua comenzó una vez que superamos la llegada de la diabetes a nuestro hogar. Con mi esposo siempre tuvimos la inquietud y la conciencia de que había que hacer algo más, no sólo por nuestra hijita, sino ayudar a muchas otras personas, familias y niños", expresa Carmen Fernández madre de Pía Catalina Artaza, de diez años.

Para impulsar esta labor, el apoyo del doctor Luis López de Rancagua y de la propia Fundación de Santiago

fueron fundamentales. En 1990 diagnosticaron a su hija, el médico les recomendó inscribirse en la Fundación y de ahí participaron en la primera Sesión Familiar. "Diría que el ver a otros niños diabéticos bien controlados, a jóvenes llenos de vida y a otras familias de Rancagua fueron los elementos que facilitaron la unión de este grupo compuesto hoy por alrededor de 30 familias".

"Comenzamos con Carlos -dice- a reunir información didáctica y práctica. Partimos comunicándonos con los padres de Daniela, Andrés, Rodrigo, Mauricio y ellos a su vez con otros padres y familiares de niños diabéticos. Nos reunimos en nuestra casa, después en la casa de la mamá de Jacqueline y así con la colaboración de todos fuimos analizando la idea de la filial. Una vez organizados, fuimos a Santiago a solicitar la autorización para formar la primera filial de la FDJ. El apoyo fue inmediato y empezamos a trabajar. En septiembre, cumpliremos un año de actividad", dice Carmen Fernández.

Los socios de la filial cuentan con la asesoría del doctor Luis López, la enfermera Ana María Villa y la nutricionista Teresa Pozo, además del apoyo de la FUSAT. Hasta ahora han realizado charlas sobre nutrición, educación y controles de glicemia. Tienen una pequeña sede que sirve también para la venta de medicamentos y productos para diabéticos. Indica Carmen Fernández que todo esto se ha logrado "gracias al aporte solidario de nuestros socios colaboradores, algunos de los cuales son funcionarios de la División El Teniente".

Invitacion Que Nos Reanimo

La familia de Fernando Brito y Sylvia Valdivia, padres de Mauricio de tres años, recuerda con emoción los primeros contactos. "Hacía pocos meses que nuestro pequeño hijo estaba diagnosticado. Teníamos pena, temores, estábamos deprimidos. Fue entonces cuando recibimos una invitación para una convivencia con otros padres de hijos diabéticos".

Y fue en la Sesión Familiar —cuenta Sylvia Valdivia, hoy directora de la filial— en donde conocimos a otros papás y comprendimos que no éramos los únicos y que no era tan terrible como lo creíamos.

"Vimos niños que tenían vidas normales, tranquilas. Entendimos que teníamos que aceptar la nueva condición de nuestro hijo, que era lo mejor para él y para nosotos. Así aprendimos a convivir con la diabetes".

"En nuestra sede —dice Sylvia ayudamos a niños de escasos recursos y a sus familias. Entregamos medicamentos y orientamos a los nuevos miembros. La idea es agruparnos en una gran familia con un mismo propósito de educarnos para convivir con la diabetes".

Un Lolo Que Transmite Experiencia

Sonia Jara Vidal, madre de Rodrigo de 14 años, insulino dependiente desde los tres años, señala que el principal objetivo de la filial es asistir a los padres, para que vean que no están solos. "No quiero que nadie sienta lo que yo sentí cuando mi hijo se enfermó. Ese es el espíritu que nos animó a un grupo de padres y a nuestro médico, el doctor López, para crear esta filial".

En lo personal señala que "hace once años me costó mucho asumir la condición de mi hijo y cuando el mismo doctor López me dio el diagnóstico, yo no lo podía creer y le decía que debía haber un error. Luego vino la desesperación y la depresión. Sólo un mes después empecé a pincharlo", dice.

A través del médico conocimos la Fundación. El nos mostró una revista en la que nos invitaban a hacernos socios. Viajamos a Santiago, nos hicimos socios y Rodrigo fue a su primer campamento en Reñaca, y al ver tantos otros jóvenes y niños viviendo normalmente, me hizo reaccionar en forma positiva.

Rodrigo es el diabético más antiguo del grupo. Durante todos estos años ha recibido en su casa a muchos niños y jóvenes recién diagnosticados a quienes les ha servido de apoyo. Actualmente participa en la parte educativa y en la captación de socios de la filial.

La Fundacion Nos Ha Apoyado Siempre

Gloria Villalobos y Jorge Cruz, padres de Daniela Cruz de diez años, señalan sentirse orgullosos de pertenecer a la Fundación Diabetes Juvenil de Chile y ser parte activa de la filial. Concuerdan —al igual que los entrevistados anteriores— que estos años en contacto con la Fundación han sido una experiencia muy enriquecedora. "Hemos aprendido cosas nuevas, intercambiado experiencias y nos hemos sentido apoyados en todo momento", indican.

Daniela comenzó su diabetes a los tres años. "En ese tiempo vivíamos en Chuquicamata y en uno de los controles que se realizaba en Santiago, su médico tratante, el doctor Carlos Ibañez Acosta nos habló de la Fundación. Y desde ese momento hemos estado en contacto. Daniela, que ya tiene 10 años, ha participado dos veces en campamentos de verano de la Fundación y ha aprendido a controlar mejor sus glicemias. Creemos que se ha ido haciendo cada vez más autosuficiente".

Llamado A Participar

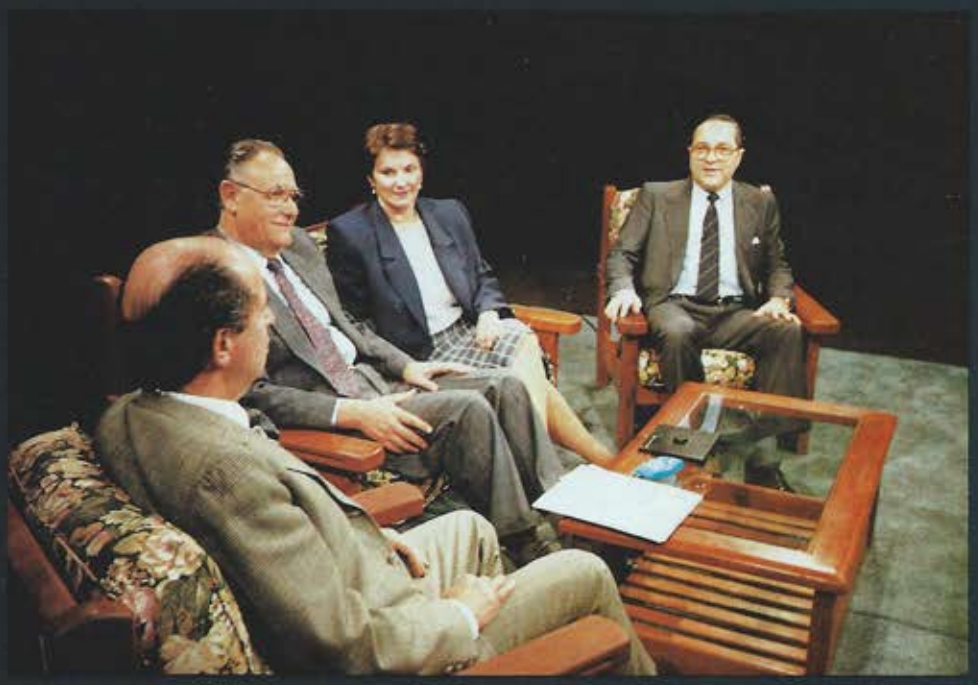
La presidenta de la filial, Carmen Fernández invita a todos los diabéticos insulino-dependientes de la sexta región a acercarse a la sede, inscribirse y participar en sus actividades. "Si usted cree que es poco lo que puede recibir de la Fundación, tal vez es mucho lo que puede dar y aportar a otros menos favorecidos", agrega.

La sede se encuentra ubicada en Edificio Paseo Independencia, calle Independencia 690, local 74.

Un diagnóstico a la diabetes

EL CONTROL ENFRENTA MUCHOS OBSTACULOS

Manuel García de los Ríos, médico diabetólogo desde 1954, profesor titular de Medicina de la Universidad de Chile, ex jefe de la Unidad de Diabetes del Hospital San Juan de Dios y miembro de la Academia Chilena de Medicina, analiza la situación de la diabetes en el país.



En un panel de televisión en Argentina, el Dr. García de los Ríos junto a diabetólogos argentinos y uruguayos.

Por casi cuarenta años ha convivido con la diabetes. Reconoce haber atendido a por lo menos 15 mil pacientes regulares durante este tiempo y muchos de ellos le dicen "tío". Manuel García de los Ríos, médico cirujano de la Universidad de Chile, ha dedicado su vida a esta especialidad.

"Podría decirse que ha urdido su existencia en torno a los diabéticos y aún así, la enfermedad le guarda secretos. Por ello, señala "lo mejor que podemos hacer es asumirla para evitar sus consecuencias".

Las décadas de atención clínica en la unidad de Nutrición y Diabetes del Hospital San Juan de Dios, que concentra la mayor cantidad de diabéticos del país y la extensa docencia en la Universidad de Chile, le permiten hablar con propiedad de esta condición.

"La diabetes es una enfermedad bastante postergada por la sociedad y sólo se reconoce en el grupo familiar", dice. Agrega que esto no significa que no sea un real problema sino que su impacto es menor y dentro de las enfermedades crónicas, la diabetes no es prioritaria para el Estado.

30 años han transcurrido desde la inauguración de la actual unidad de diabetes del Hospital San Juan de Dios. Allí se atiende la población más grande de diabéticos del país, alrededor de 1200 pacientes. En la foto al centro, el Dr. Manuel García de los Ríos.

Mas Alla De Las Cifras, El Tratamiento

En el país existen varios miles de personas que requieren una atención continua y permanente desde que se inicia la enfermedad. La mayor cantidad de los diabéticos son de tipo II (diabetes adulta) que se estiman en 250 mil. Los menos, son insulino-dependendientes, que se estiman en 4.000. El futuro de los insulino-dependientes está dado por la calidad y eficacia del tratamiento desde el mismo día en que se inicia la enfermedad. El impacto médico y personal es mucho mayor y en este caso hay que actuar rápido.

¿Tienen Un Control Adecuado Los Diabeticos?

"Yo diría que en general no. Los tratamientos no son eficaces cuando dependen de muchas variables y una de ellas está dada por el ingreso familiar. La eficacia lamentablemente depende de la educación en diabetes que se le de al paciente y a su grupo familiar y de la capacidad económica que haya para cubrir los gastos".

¿Y Que Garantiza Un Programa De Educacion?

"Es la esencia de un buen control. Si se aborda a la familia y el niño a temprana edad se logran cambios importantes en los hábitos de alimentación y la disciplina del tratamiento. En la enseñanza conjunta se aprende a asumir, aceptar y/o modificar algunas conductas que no ayuden al autocuidado.

La educación debe ser realizada por un equipo en el cual deben participar grupos organizados, educadores, monitores, nutricionistas, enfermeros y médicos. Las clases deben darse en un ambiente grato que no resulte impositivo. Debe ser un proceso casi subliminal. Distinto es mostrarle agujas, jeringas, hospitales. La situación de campamentos es ideal. Los niños no perciben que están en una situación enriquecedora, la viven".

El Costo Del Control

El doctor Manuel García de los Ríos señala que la capacidad económica y poca ayuda del Estado son elementos que actúan en contra de un buen cuidado. "Lamentablemen-

te la enfermedad tiene un costo elevado y eso es una realidad que tenemos que enfrentar y no podemos minimizar. No debemos decir que no cuesta caro, cuando cuesta".

"En este contexto, dice, hay dos grupos de pacientes diametralmente opuestos y tienen acceso los de mayores ingresos. Los gastos no deben considerarse inferiores a $30.000 mensuales considerando insulinas, jeringas, métodos de autocontrol. Es un costo mínimo. Pero asimismo, también es una cantidad mínima de la población la que tiene un ingreso alto y puede llegar a mantener ese tratamiento".

El diabetólogo señala que para las personas de clase media, con ingresos limitados, estas sumas son inalcanzables y tienen que reducir el tratamiento al uso de insulina, sin poder adquirir métodos de autocontrol. En la misma situación, agrega, se encuentra la mayoría de la población diabética que pertenece a estratos socioeconómicos bajos y cuya atención la realizan en los sistemas de salud estatales, los cuales si bien reciben la insulina en forma adecuada, no tienen acceso a los métodos de autocontrol por cuanto los hospitales o consultorios no los proveen.

El doctor García de los Ríos aclara si, que la calidad de la insulina que reciben los beneficiarios del sistema nacional de salud es la misma que se adquiere a un costo más elevado en farmacias. "La última licitación de 1992 incluyó compra de insulina humana", agrega.

Una Dieta Dificil

La alimentación también es un problema económico, dice el doctor García de los Ríos. Hay un círculo vicioso que se confabula para que las personas de escasos recursos no tengan un buen tratamiento.

"En los estratos bajos la alimentación consiste principalmente en hidratos de carbono ya que las proteínas le resultan caras. La alimentación básica llega a ser entonces rica en pan, arroz, fideos y harina y muy pobre en carnes, pescado, huevos, leche y sus derivados. Estos últimos justamente deberían ser los más utilizados.

Isapres E Insulinas

Otra situación que complica a los diabéticos es que muchas Isapres no afilian a sus pacientes diagnosticados como tales, porque les resultan muy onerosos para sus programas por sus eventuales complicaciones, repetidas consultas y posibles hospitalizaciones. "Entiendo que esto está en estudio y debería cambiar la situación de manera de aliviar la carga del Estado"

Muy relacionado con lo anterior está el costo de la insulina que para los efectos de la gente que la compra en farmacias y para el propio Estado está gravada con el IVA. "Yo encuentro inadmisible el hecho de aplicar impuesto a este medicamento que es un caso único en la historia de la medicina, en el que una droga significa vida o muerte y no puede ser reemplazada por otra. En muchas partes del mundo y en países sudafricanos tercermundistas está liberada de impuestos. Incluso en Uruguay existe una Ley de Protección al diabético que tiene no menos de 25 años", señala Manuel García de los Ríos.

La Mejor Inversion Es Prevenir

Toda la inversión que se haga en el buen cuidado y manejo de la diabetes significa prevenir daños crónicos lo cual es el objetivo final del tratamiento, dice el doctor García de los Ríos. Esto a largo plazo significa una real economía para el paciente, su grupo familiar y para el estado que verá disminuir los gastos por hospitalizaciones repetidas y por daños crónicos que significan diversos grados de invalidez, incapacidad de trabajo y pensiones. En otras pala-

bras, la inversión en prevención significa una economía a largo plazo».

¿Cómo ve la situación en los hospitales respecto de sus primeros años de diabetólogo?

«En la actualidad no hemos visto a nivel del paciente hospitalario una disminución en la frecuencia de las complicaciones crónicas, pero si de episodios agudos (coma diabético). Yo diría que hay una reducción aproximada de un 80% de estos casos. La gente ya no llega en estados de emergencia como en décadas pasadas.

Creo que las consultas se mantienen igual porque los pacientes no han asumido el autocontrol como debieran, aún cuando no se tengan recursos se pueden hacer esfuerzos para cuidarse mejor. Tal vez no es una afirmación feliz decir que en los pacientes privados las complicaciones se han minimizados y se pueden tener entre 20 y 30 años de diabetes sin mayores daños crónicos.

¿Y dentro de este mejorar la calidad de vida a los diabéticos cuál es su rol como médico y miembro de una institución hospitalaria?

Nuestra responsabilidad es dar la mejor atención posible con los recursos que tenemos y nuestra principal arma es la educación. Debemos buscar el apoyo con las asociaciones de diabéticos como la Fundación Diabetes Juvenil de Chile que ha colaborado en la enseñanza en forma importante.

En la actualidad en el Hospital San Juan de Dios atendemos alrededor de 200 jóvenes menores de 18 años y entre 800 y 1000 pacientes de 18 a 50 años. Hay por lo menos unos 500 pacientes que nuestros recursos y nuestros mayores esfuerzos van orientados a los jóvenes y niños. Ellos se reunen y a algunos los hemos derivado a agrupaciones para que desarrollen habilidades y tengan los elementos de control.

El Hospital San Juan de Dios fue por muchos años el centro de referencia de diabetes del país y recibíamos niños y adultos de todas partes. Desde 1980 han comenzado a fortalecerse otros centros diabéticos, de manera que ya no llegan tantos niños, por dar un ejemplo. Hoy están los centros de nutrición y diabetes de los hospitales Luis Calvo Mackenna, Roberto del Río, Exequiel González Cortés y Sótero del Río".

Nosotros —dice el diabetólogo— hemos colaborado con investigación. Ningún grupo ha publicado en Chile como lo hemos hecho nosotros. "Incluyo aquí a los doctores Iris Mella, Gloria López, Juan Tapia, Hernán García, Pilar Durruty (bioquímica) y Elena Carrasco (nutricionista). Tenemos la población más grande de diabéticos del país y conocemos más de sus problemas. Lo que me alegra es que en los últimos años hay mucho interés por parte de los médicos en formarse como diabetólogo.

La tarea a juicio del doctor Mauel García de los Ríos es educar a los diabéticos y ayudarlos a que enfrenten mejor su condición. "El aprendizaje, señala el doctor García de los Ríos, es también una herramienta para salir de las condiciones de pobreza económica y eso les brindará una mejor oportunidad para poder desempeñarse en los diversos roles que se asumen en la sociedad. Los diabéticos pueden desarrollar una vida normal si se cuidan".

DIABETES AL DIA

INSULINA EN PILDORAS

Muchas drogas, entre otras la insulina, no pueden tomarse en pastilla o cápsula porque los ácidos del estómago la destruirían.

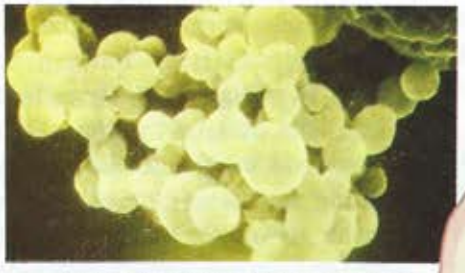
Sin embargo, una minúscula empresa de Nueva York, la Clinical Technology Associates of Elmsford ha ideado un procedimiento que experimentalmente, en animales, ha permitido evitar el problema.

La llave del proceso radica en una substancia llamada proteinoide (aminoácido) que tiene la particularidad de solidificarse en esferas ante la presencia de un ácido, atrapando las sustancias que se mezclan y licuarse en un ambiente alcalino.

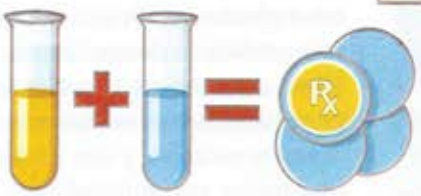
El proceso consiste entonces en combinar la droga (insulina por ejemplo) en una solución ácida con el proteinoide, lo que le hace solidificarse en pequeñas cápsulas. Una vez digeridas, éstas permanecen intactas a su paso por el estómago, pero al pasar por el intestino, se cree que probablemente a la altura del tracto digestivo superior, el ambiente alcalino hace que estas cápsulas se licúen y pasen al sistema circulatorio.

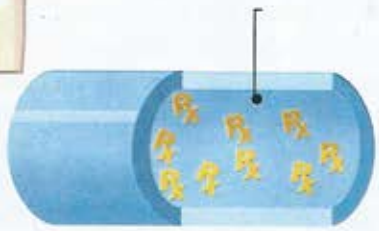
Los experimentos con personas están programados para este año y esta compañia ha firmado acuerdos con empresas tan importantes como Sandoz, Upjohn y Genetics Institute. Otras 150 empresas en el mundo están afanosamente trabajando en procedimientos para entregar drogas por vía oral.

Como se forman las microesferas



Las minúsculas cápsulas (como se observan a través de un microfago electronico) se forman combinando una droga con el proteinoide), que se solidifica en un ambiente acido





Reloj Pulsera Para Glicemias

Mientras científicos de Futrex Inc, desarrollan un monitor de glicemias por rayos infrarrojos, un grupo de investigadores se ha orientado por un camino completamente distinto: un sensor de glucosa en forma de reloj pulsera, cuya fuente de información es la transpiración.

Walter L. Sembrovich. ex investigador de Eli Lilly Co., junto a Carter R. Anderson y William R. Kennedy basan sus experimentos en el hecho que las glándulas sudoríparas absorben glucosa antes de liberar sudor. El dispositivo consta de un parche cutáneo que contiene pilocarpina, que induce al cuerpo a transpirar y glucosa-6-fosfato además de fructosa-6- fosfato que temporalmente bloquean la absorción de azúcar por las glándulas sudoríparas.

Un papel especial absorbe el sudor y cambia de color, según el nivel de glucosa que tenga. El cambio de color es leído entonces por un sensor óptico ubicado en el interior del reloj.

El perfeccionamiento de este instrumento, según Walter Sembrovich, llevará a lo menos un par de años más.

Fabricando Celulas Beta

La posibilidad de trasplantar células B como una futura cura de la diabetes, tiene la limitación del costo de procurarse suficientes células extraídas de animales que son necesarias para un trasplante.

Un equipo de investigadores del Centro Médico Sothwestern de la Universidad de Tejas, creen haber encontrado una manera de solucionar este grave problema.

Para ello cultivaron células extraídas de la glándula pituitaria de un ratón que, como el páncreas, es productora de hormonas. Por lo tanto, estas células pituitarias tienen todo el mecanismo necesario para secretar hormonas.

Mediante la ingeniería genética transformaron estas células en productoras de insulina, procedimiento que ya había sido efectuado por el Dr. Regis Kelley de la Universidad de California en 1983. Pero esta vez lograron lo que el equipo del Dr. Kelley nunca pudo: Que las células liberaran insulina en presencia de azúcar.

Los investigadores descubrieron que la falta de respuesta de las células a la presencia del azúcar en la sangre, se debía a la ausencia de gene denominado GLUT-2 que permite a la glucosa penetrar a la célula y disparar la secreción de insulina. Hecha la modificación, éstas células de origen animal comenzaron a producir insulina.

Hay mucho que investigar todavía —dicen los científicos— antes de experimentar con seres humanos. Tal vez unos 3 a 5 años, pero representa un primer paso hacia la fabricación de células B mediante ingeniería genética y así asegurar una producción ilimitada de estas células a bajo costo para futuros trasplantes.

Fumar Aumenta Riesgos De Daño Renal

Los diabéticos tipo 1 que fuman, tienen 2 a 3 veces más riesgo de desarrollar daño renal.

El doctor H. Peter Chase y sus colegas del Barbara Davis Center for Childhood Diabetes de la Universidad de Colorado (Denver) estudiaron a 359 jóvenes diabéticos de los cuales 53 fumaban mínimo 5 cigarrillos diarios.

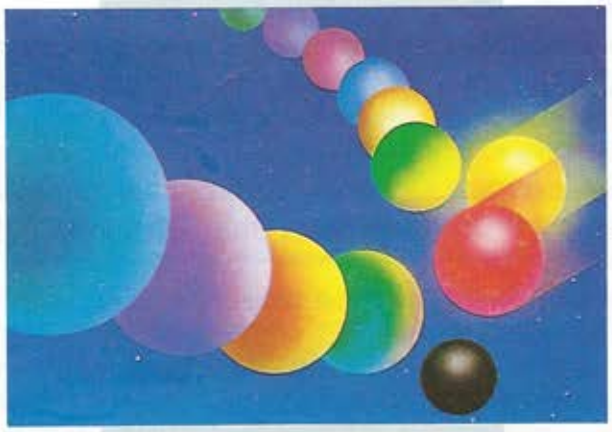
La idea era investigar los niveles de albúmina en la orina. A mayor nivel, mayor pronóstico del daño renal.

De todos los individuos estudiados, el 43% de los fumadores presentaban niveles semi altos de albúmina contra el 23% de los no fumadores. Con niveles altos resultaron el 27% de los fumadores contra el 16% de los no fumadores.

"Debe hacerse cualquier intento por dejar de fumar" dice el Dr. Chase. Lo importante es que el mal que ya se ha hecho puede revertirse si dejan de fumar, evitando tal vez para siempre la posibilidad de necesitar diálisis en el futuro.

Insulinas Mas Rapidas

La insulina es un hexámero, es decir, sus moléculas se agrupan en racimos de seis. Pero los receptores de insulina sólo las



aceptan de una molécula a la vez, para lo cual al pasar la insulina a la sangre debe desmenuzar sus racimos en unidades para poder ser aceptada.

Sin embargo, la insulina, aunque sea cristalina, al ser inyectada en la piel, que es el caso de los diabéticos, tiende a agrumar estos racimos con lo cual la absorción es mucho más lenta, ya que siempre debe disolverse (separarse) en unidades moleculares para poder ser útil.

Novo Nordisk y Eli Lilly, los dos grandes fabricantes de insulina en el mundo, están modificando un tipo de insulina de tal manera que no se agrumen estos hexámeros. De esta forma, según el doctor James Anderson, investigador de Eli Lilly," la insulina que el diabético se coloque antes de cada comida, actuará en el momento preciso cuando el alimento haya sido absorbido y pasado a la sangre.

Aún falta bastante investigación antes de que esta nueva insulina esté disponible en el mercado.

Monitor De Rayos Infrarrojos

Como ya adelantáramos en nuestro Diabetes Control (nov. 1991) este monitor mide la glicemia dirigiendo un rayo infrarrojo a través de la piel, sin necesidad de pincharse para sacar una gota de sangre. Según la absorción de la luz que pasa a través de los vasos capilares, un computador dentro del monitor calcula el resultado y lo entrega en un visor.

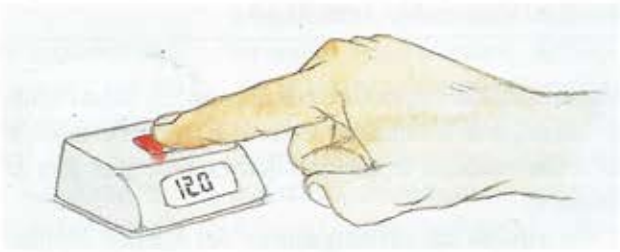
Por ser un invento que, de resultar exitoso, mejoraría enormemente el control de la diabetes, queremos informarles sobre los avances de los últimos meses.

La firma fabricante de este monitor, Futrex Inc. de Gaithersburg, Maryland, puso a disposición del National Institute of Health de Bethesda, 20 prototipos del monitor para ser sometidos a pruebas. Cuatro de cada cinco diferentes modelos fueron utilizados por más de 1000 voluntarios en períodos de dos días de pruebas, comparando sus resultados con el sistema tradicional para medir glicemias.

"Los primeros resultados son prometedores", dice la doctora Fredda Crinsberg-Fellner del Mount Sinaí Medical Center de Nueva York, quien ha trabajado en el proyecto con Futrex desde hace un año y medio. Agrega que hay que hacer más pruebas y algunas modificaciones.

Según la doctora, básicamente ya podría ofrecerse el equipo, pero el proceso de programación y de miniaturización del monitor para darle un tamaño definitivo, ha tomado más tiempo del esperado. Los fabricantes estiman que podrán tenerlo listo para producción masiva en un par de años más.

"Hasta que podamos encontrar una cura para la diabetes, avances como éste harán las cosas mucho más fáciles para los diabéticos", concluye la doctora Crinsberg-Fellner.



¿CUANDO DEBERIA SU HIJO HACERSE CARGO DE LA DIABETES?

Los niños maduran a diferentes edades, lo mismo ocurre con el desarrollo de sus habilidades para manejar su propio control de la diabetes.

Entre las enfermedades crónicas de la niñez, la diabetes es única. La mayoría de los niños diabéticos se sienten bien casi todo el tiempo. Sin embargo, deben realizar diariamente una serie de complejas rutinas que incluyen la administración de insulina, controles de glicemia y glucosurias y restricciones alimenticias.

El manejo de la diabetes requiere de un delicado balance en el desarrollo de estas actividades, las que deben ser aprendidas y realizadas de una manera correcta y confiable.

La pregunta es ¿quién debe hacerse cargo de estas actividades, el niño o sus padres?; ¿cuándo es el momento apropiado para dejar que el niño las haga solo? Finalmente, ¿cuál es la mejor manera de traspasar esta responsabilidad al niño?

Los Componentes Claves

Veamos cuáles son las partes fundamentales en el autocontrol de la diabetes. Por un lado, un buen conocimiento de lo que es la diabetes, tal como reconocer altas y bajas en los niveles de azúcar en la sangre; tener habilidades para dosificar e inyectarse la insulina y contar con un adecuado soporte emocional cuando lo necesite, que le permita mejorar su autoestima.

A pesar de todas estas exigencias, que no son fáciles, muchos padres no siempre aceptan el hecho de que no todos los niños están preparados para manejar su diabetes a la misma edad. Por ejemplo, es frecuente que le digan a los padres que dejen solo a su hijo cuando esté haciéndose la glicemia o colocándose la inyección. O que, a los 13 años "tiene que manejar totalmente solo su diabetes porque, después de todo, es su problema y debe aprender a vivir con él".

Es extraño que querramos exigirle esto a un niño de apenas 13 años en relación con su diabetes, sin observar primero su grado de madurez. Si estamos de acuerdo que desde cierta edad pueden ir solos al cine, a fiestas, manejar el auto, ¿no es también aplicable el mismo criterio para hacerlo controlar su diabetes?

La Edad No Es La Unica Razon

Así como sabemos que a los 2 años no tiene la capacidad ni física ni emocional para controlar su diabetes, es obvio que a los 18, la mayoría ya puede hacerlo. El problema es, a qué edad un niño en particular —su hijo— puede hacerse cargo del control y cuán rápidamente traspasarle las distintas responsabilidades que ello involucra.

¿Entonces, cómo pueden los padres o el médico decidir cuál es la mejor oportunidad para transferirle las responsabilidades al niño?

De momento que la edad es sólo una pauta relativa de la "madurez relativa" de una persona, los padres deben fijarse en los niveles sociales y emocionales del niño. Por ejemplo, su niño de 12 años ¿tiende a comportarse como uno de 8 cuando está en grupo? ¿Será capaz de manejar su diabetes en el colegio o entre amigos, o reconocer cuando está en problemas y pedir ayuda?

También deben considerar las experiencias vividas por su hijo que pueden afectar su madurez y conozca su capacidad de aprendizaje. Por ello es conveniente hablar del tema en familia animando a los niños a expresar sus ideas, dudas y temores. Es muy importante que los padres informen oportuna y verazmente a todos los hijos, ya que por menores que sean, pueden tener algún grado de comprensión de la enfermedad. Y si no han tenido una información adecuada, la reemplazarán por sus propias fantasías e ideas que pueden asustarlos mucho.

Primeros Pasos

Lo primero es hacer una evaluación bien honesta del nivel de conocimiento que tiene su hijo sobre los distintos aspectos del autocontrol.

Algunos investigadores piensan que una manera de averiguarlo es viendo si el niño es capaz de enseñarle estas técnicas a otra persona, su hermano, un amigo, por ejemplo.

Si lo puede hacer quiere decir que domina el tema.

Para los niños más pequeños los primeros pasos del autocontrol co-

mienzan por la elección del lugar de la inyección, el levantar la piel para colocarla, encender y apagar los aparatos que miden la glucosa en la sangre y participar activamente en la elección de sus comidas.

Lo bueno de estos aprendizajes es que, independientemente del nivel de conocimientos del autocontrol que su niño tenga, siempre querrá algún día ser independiente y eso significa poder manejar su diabetes.

Vaya Despacio

A pesar de que su hijo ya esté preparado para cuidarse solo, no debe traspasarle todos los aspectos del autocontrol de una sola vez. Hágalo sin apresuramiento. Usted como padre no puede de la noche a la mañana dejar que su hijo se ponga completamente solo su inyección. En vez de eso, permita que cada proceso del autocontrol se vaya transfiriendo paulatinamente bajo su supervisión. Algunas rutinas pueden tomar pocas semanas; otras durarán 2 ó 3 meses. Guíese por el niño. Vea que se sienta seguro y cómodo haciendo una fase del autocontrol antes de ir a la siguiente.

Una vez que la responsabilidad del control ha sido transferida, mantenga una comunicación constante con su hijo. Reasuma la labor en períodos difíciles, de mucho estrés como enfermedades o períodos de pruebas.

Como guía general, añada nuevas responsabilidades una vez que el niño demuestre que se maneja bien en las tareas que ya tiene.

El refuerzo positivo ante el trabajo bien hecho es vital para ayudarlo a avanzar a la etapa siguiente. Aproveche cualquiera de las rutinas, como las glicemias, para alabar su esfuerzo. Es muy fácil caer en la descalificación, lo que rebaja el nivel de autoestima del niño desalentando su tarea diaria.

Manejando Los Problemas

A pesar de que para muchos jóvenes el traspaso de los deberes del aucontrol se realiza de una manera lenta, para los adolescentes, especialmente las niñas, esto puede significar una verdadera pesadilla con episodios de ketoacidosis y hospitalizaciones.

Muchos profesionales están de acuerdo en que estos episodios de ketoacidosis son la mayoría de las veces (aunque no siempre) consecuencia directa de no ponerse insulina.

Para solucionarlo, asígnele simplemente la tarea de supervisar la colocación de la insulina a otro adulto que viva en la casa.

Una vez que se asegure de que el joven se está inyectando, averigüe las causas de porqué no lo estaba haciendo. Tal vez por temor al pinchazo. O a lo mejor, la raíz del problema es emocional. La ayuda de su médico es esencial para llegar a descubrir la verdad.

No se trata de sacarle una confesión

a su hijo. A esta edad algunos ni siquiera saben el motivo. Tal vez éste aparezca años después cuando converse con su hijo ya adulto, los problemas de su adolescencia.

Sea Realista

Un peligro que hay que evitar, tanto de parte suya como del médico, es cifrar expectativas poco realistas en la capacidad del niño para manejar su diabetes. Estas expectativas pueden aumentar la ansiedad del joven y empeorar la calidad de su autocontrol.

Un típico objetivo poco realista, es esperar que el joven sea capaz de mantener sus niveles de glicemia siempre dentro de un rango "normal", a pesar de que los estudios señalan que esta tarea es prácticamente imposible.

Ni usted como padre ni el médico, pueden mirar el cuaderno de los controles como si fuera una libreta de notas. Mírelo mejor como una herramienta que ayude al médico a ajustar el régimen.

Conclusion

Los dos errores más comunes que se cometen en el cuidado y educación de los jóvenes con diabetes son:

1. Transferir responsabilidades de autocontrol a una edad demasiado prematura.
2. Tener expectativas poco realistas en el desempeño del joven.

Esto no significa que usted debe vigilar cada movimiento de su hijo, sofocando su crecimiento independiente. Como padre debe darle aliento y ayuda para proporcionarle el régimen más adecuado a sus necesidades.

Finalmente, es aconsejable mantener un ojo alerta en el cuidado de su hijo, sabiendo qué es lo que está pasando durante el traspaso del autocontrol y después de ello. No porque los padres le entregan las nuevas responsabilidades, significa que el niño automáticamente las cumpla.

El momento de asumir lo señalará el propio niño. Si su participación en el control diario es activa y se preocupa por aprender sobre su condición, entonces el camino está preparado. Motívelo para iniciar su autocuidado.

AUTOCONTROL

La edad a la cual el joven debe ir asumiendo las distintas tareas del autocontrol es muy variable y depende de su madurez. He aquí una pauta muy aproximada de estas edades.

ACTIVIDAD	EDAD
Manejo de la hipoglicemia	
—La reconoce y avisa	8-10 años
—La sabe tratar	10-12 años
—La previene	14-16 años
Glicemia y glucosuria	8-10 años
Inyecciones de insulina	
—Inyección con un tipo de insulina	10-12 años
—Inyección con mezcla de insulina	12-14 años
—Hace indicaciones para cambiar dosis	14-16 años
—Maneja solo la dosificación	No establecido
Dieta	
—Identifica los alimentos por grupos	12-14 años
—Usa el plan de la comida	12-14 años
Ejercicio	
—Sabe qué comer antes de un ejercicio	10-12 años

Nota importante: *Cada niño es diferente. La edad a la que su hijo irá asumiendo las distintas tareas del autocontrol, es algo que debe conversarlo con él y su médico.*

¡A comer al aire libre!

El asado es una linda oportunidad para reunirse con familiares y amigos. Unos avivan el fuego, otros cortan y aliñan la carne y otros ponen la mesa. En general todos opinan y la reunión gira en torno a la parrilla.

Este artículo tuvo la colaboración de la nutricionista Silvia Sepúlveda.

Un trozo de carne, el carbón bien encendido y una parrilla son los ingredientes básicos de un asado al aire libre. El resto, las ganas, el hambre y lo divertido de comer fuera de casa o incluso disfrutar de su patio. Atrévase y abandone las ollas y mundanal ruido para participar de una comida diferente junto a su familia o amigos.

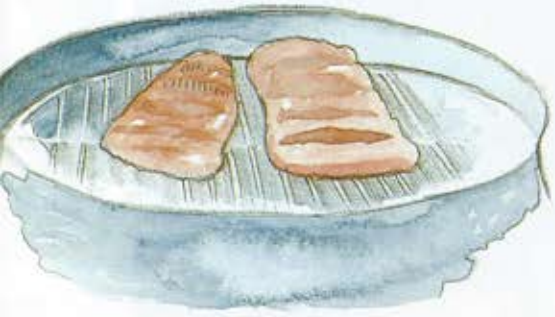
Un asado es un momento de diversión y compañía y degustación de una comida distinta. Los diabéticos pueden comer sin problemas, poniendo eso sí el mismo cuidado que tiene en su dieta diaria. La única diferencia está en que esta vez, es al aire libre.

¿Y Que Vamos A Comer?

Los asados normalmente se hacen con carne de vacuno, cerdo, pollo o a veces pescado. Entregamos aquí una descripción de los tipos de corte, peso y cocción que deben tener cada uno de estos productos.

VACUNO

La carne que se compre debe ser blanda ya sea que se vaya a consumir el mismo día o se guarde para cocinar en días posteriores. La calidad depende en gran medida de la edad del animal.



Para los asados se deben calcular 250 gramos de carne limpia, libre de grasas y huesos por persona ya que encoje mucho con el calor. Esta cantidad se calcula también para los niños porque ellos comen pocas ensaladas.

La carne no debe ablandarse jamás a golpes ni con productos químicos o jugos de limón o vinagre. Así sólo pierde el gusto y se arriesga a no tener un buen resultado.

En caso de descongelarla, esto debe hacerse en forma lenta para evitar deshidratación y pérdida de jugos. Se aconseja sacarla del congelador la noche anterior y bajarla al refrigerador. Después de un par de horas, sacarla sin lavarla. Conviene destacar que la carne se lava antes de guardarla y no se moja posteriormente.

La carne no se debe aliñar antes de colocarla en la parrilla.

POLLO

Es ideal comprarlo porcionado, es decir, pechuga o tuto corto y largo ya que el resto del pollo es sólo hueso y grasa.

En caso de descongelar se procede igual que la carne de vacuno.

Al pollo se le puede hacer un aliño 30 minutos antes de margarina o mantequilla con jugo de limón y en forma optativa un poco de albahaca fresca o seca picadita.

Los gramajes son similares a los corte de carne. El ideal es de 250 gramos por personas ya que se pierde el hueso. El tuto corto y largo crudo pesa sólo 300 gramos. Si la pechuga es chica es una por persona. Luego de cocido el pollo en la parrilla es conveniente retirarle la piel antes de consumir.

CERDO

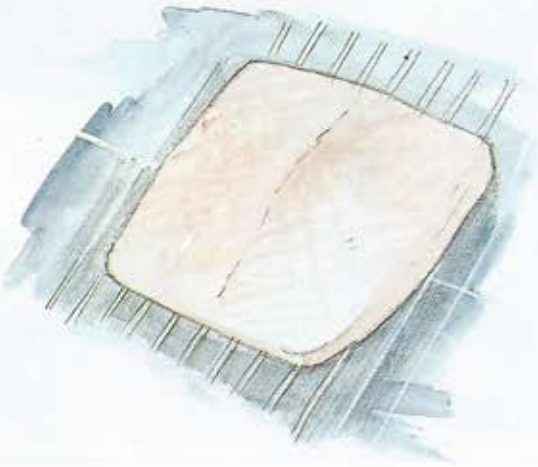
Lo aconsejable para un asado es la chuleta y el lomo; el costillar se sugiere más al horno ya que es más sabroso. A las brasas se gasta mucho tiempo y carbón y tiene mala presentación (Su contenido es mayoritariamente grasas y huesos).

La carne se descongela igual que en el caso de la carne de vacuno. El cerdo se debe aliñar ojalá 30 minutos antes con sal y orégano. Las carnes de cerdo adobadas que se expenden en carnicerías no son recomendables por su alto poder irritante y porque puede disfrazar olores.

Se recomienda 250 gramos por persona en caso de chuletas y 200 en caso de lomo. Se recomienda comprar lomo centro.

PESCADO

El pescado se aconseja aliñarlo con anticipación de por lo menos 30 minutos con mantequilla o margarina y



bastante jugo de limón. Puede ponerle orégano y albahaca fresca o seca en cantidades moderadas y picaditas.

La porción de pescado por cada comensal debe ser de 200 a 250 gramos pero, a diferencia del vacuno, éste no recoje porque está envuelto en papel aluminio. Se aconseja colocar el pescado entero en forma de libro abierto previamente fileteado, sin espinas. En forma opcional se puede rellenar con queso mantecoso y rebanadas de tomate. Se envuelve completamente en forma de paquete y se coloca en la parrilla. El relleno también pueden ser unos champiñones saltados en mantequilla junto a cebollines o ciboulette.

La Parrilla

Que el asado le quede a punto depende exclusivamente de la parrilla con que se cuente y del manejo del carbón. Es ideal que en la parrilla se pueda graduar la altura. La distancia entre el fuego y la carne debe ser de más o menos 20 centímetros. Muy cerca tiene riesgo de que se queme la carne, además de la mala presentación y un cocimiento disparejo.

La parrilla no debe tener una rejilla muy fina ya que es difícil mantenerla aseada. Tiene que estar limpia. Se debe lavar con el mismo producto con que limpiamos nuestra cocina.

EL CARBON

El carbón debe ser, en lo posible, de espino y estar seco. Antes de colocar la

Guía para un buen asado

- Escoja carnes con poca grasa (magras) como lomo, asiento y postas en el vacuno; chuleta y lomo de centro en el cerdo y pechuga y tuto en el pollo (sin piel). El pescado es pobre en grasas.
- En caso de descongelar la carne, hágalo lentamente durante la noche anterior.
- No golpee ni ablande la carne con productos químicos, vinagre o limón.
- Compre siempre el pollo por presas.
- Evite consumir embutidos antes de la carne. Su composición mayoritaria es de grasas y agua.
- La parrilla debe estar limpia y ser de rejilla gruesa y separada. El carbón, de espino y debe estar seco.
- Las porciones de carne por persona deben ser: 250 gramos de vacuno; 300 gramos de pollo y 250 de chuletas o 200 de lomo en el caso del cerdo.
- La carne de vacuno no se aliña, sólo se le pone sal. Media hora antes de colocarlas al fuego se pueden adobar las presas de pollo, cerdo y pescado.
- Los acompañamientos para el cerdo deben ser más livianos que para las otras carnes, evitando las preparaciones o verduras con grandes cantidades de hidratos de carbono (leguminosas) o grasas (mayonesa, palta).
- La fruta natural es un postre ideal para esta ocasión.
- Evite recocer o recalentar muchas veces la carne. Eso genera toxinas dañinas para la salud.

carne tiene que estar completamente encendido, sin llamas ni humo para que tenga un calor parejo. Se recomienda no encender el fuego con productos químicos o combustibles.

La proporción carbón/carne es de 2 kilos de carbón por 1 1/2 kilos de carne.

Los Tiempos De Coccion

Si su parrilla está con todo el carbón encendido y tiene distinto tipo de carnes, lo primero que tiene que colocar es la carne de cerdo ya que demora más tiempo en estar completamente cocida. Su cocción toma en general 35 minutos. Luego se coloca la carne de vacuno y el pollo que demoran más o menos 20 minutos en estar listos y al final, el pescado, que está cocido en alrededor de 15 minutos, si se coloca envuelto como se indicó anteriormente.

Es el más rápido de todos para cocerse.

Las carnes en general hay que estar dándolas vuelta mientras se cocinan. No deben permanecer mucho rato en la parrilla luego de su cocción. Las carnes muy quemadas generan toxinas dañinas para el organismo. Se aconseja tener un tiesto de cerámica o greda, que resguarda el calor, para mantener la temperatura de las presas una vez que estén listas.

Es costumbre colocar cecinas en la parrilla antes de comenzar el asado, pero por la cantidad de grasas y condimentos que éstas tienen deben ser de uso limitado.

Coloridos Acompañamientos

PARA EL CERDO

La carne de cerdo debe tener un acompañamiento liviano ya que tiene mucha grasa intrínseca (que está dentro de la fibra). Se recomienda llevar o tener papas cocidas en agua o asadas en papel aluminio; arroz primavera (arroz frío con choclo cocido, arvejitas, zanahorias, porotitos verdes aliñados con aceite, limón y sal) o ensalada de repollo morado con manzana verde cruda sin cáscara con una pizca de nueces picaditas.

No se aconsejan ensaladas o preparaciones que tengan mayonesa, palta o altas cantidades de materias grasas o leguminosas como porotos, lentejas, garbanzos o puré de éstos.

También se pueden acompañar con ensaladas de la estación ya sea crudas o cocidas.

PARA EL VACUNO, PESCADO Y POLLO

Para estas carnes los acompañamientos son más diversos. Desde las típicas papas mayo, a otras ensaladas más elaboradas como un molde de arroz multicolor, ensaladas griegas, ensalada o puré de alcachofas.

Si el acompañamiento es arroz graneado o puré la porción es distinta. Se usa una porción (cocida) no superior a una taza por persona diabética, debido a su alto contenido de hidratos de carbono. De papas se usarán 250 gramos (2 papas grandes) en crudo por persona. Estas cantidAdes deben aplicarse de acuErdo a la indicación individual en su control de la diabetes.

POSTRES

Se recomienda llevar o tener fruta natural ya que el asado y sus acompañamientos han sido ricos en calorías. Hay que preferir las manzanas, naranjas y peras y evitar los plátanos y los higos. El consumo no debe superar una unidad, si es grande.

Y CONCEPCION SIGUE CRECIENDO

La Corporación de Ayuda al Niño y al Adolescente Diabético de esa ciudad cuenta ya con 50 socios insulinodependientes.

Roxana Huilcaman Leriqueo de dos años y medio es diabética desde los 20 meses. Vive en la Cordillera de la Costa, a dos horas de Cañete y su madre la trae a control una vez al mes. Con cintas donadas por la Corporación, su mamá le efectúa el autocontrol diario para lo cual fue entrenada por monitores de la Corporación.

Unidos y con muchas actividades siguen trabajando por la diabetes los insulino-dependientes de Concepción y sus familiares.

Felipe capacita a Violeta, Ramírez, hermana de un niño diabético de 6 años, (Alvaro), hijo de un obrero agrícola que se niega a aceptar enfermedad de su hijo. La madre de los pequeños es analfabeta. Los niños vive n a 2 1/2 horas de San Carlos. También reciben cintas para sus glicemias.

Grupo "Ranquillón" 92

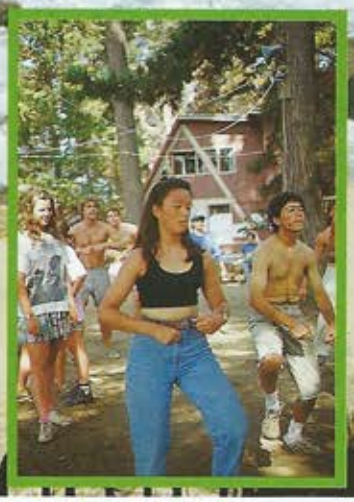
"*Tratamos de hacer todo lo que está a nuestro alcance para ayudar a otros*", dice Cecilia Pérez-Canto, nueva presidenta de la Corporación. Señala que es increíble como se esfuerzan por controlarse los niños de localidades ajenas. "*Hay niños de escasos recursos que viven en lugares tan apartados, que para llegar a su control mensual en el Hospital Regional, realizan actos que llegan a ser heroicos, tales como cabalgar dos horas para tomar el bus y llegar a Concepción*".

Cecilia Pérez-Canto dice que trabaja en equipo y que entre los voluntarios hay médicos, enfermeras, una psicóloga, monitores diabéticos y padres dedicados a brindar la mayor colaboración y ayuda, en especial a aquellos pacientes nuevos y a los que viven lejos de la ciudad. "*Para estos últimos se ha organizado un grupo de mamás que brindan hospedaje en sus hogares a los niños que viajan para su control mensual. Así los pequeños llegan el día anterior y se pueden intercambiar experiencias*", señala.

CAMPAMENTOS DE CAU CAU

UN VERANO PARA

Para la mayoría de los niños y jóvenes que participan, es la primera vez que salen de casa luego de meses o años de cuidados de sus padres. Todo es novedad. Todo es apoyo. Se cuenta con el aliento del grupo para realizar la primera glicemia, la medición de insulina o el pinchazo. Lo que allí comparten no se olvidará fácilmente. La enseñanza mayor es que pueden aprender el manejo de su diabetes.



SIEMPRE

Sesión familiar

UN APOYO DESPUES DEL DIAGNOSTICO

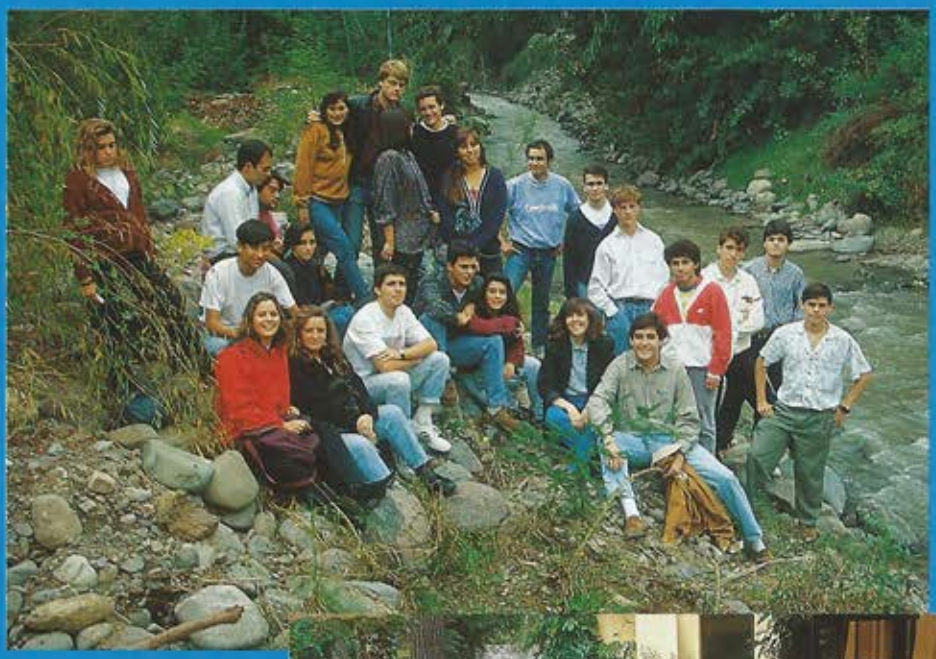
Catorce familias de niños y jóvenes diabéticos de diversos puntos del país se reunieron para compartir y aprender el manejo de la diabetes. El encuentro duró un fin de semana y se efectuó en la casa de retiro Loyola, de Padre Hurtado. Las preguntas se sucedieron, las respuestas fueron directas. Un equipo médico y padres con conocimientos de la condición entregaron la información necesaria.

Otilia Añazco con su nieta Daniela López Añazco de nueve años.

Padres e hijos abordaron la diabetes de diversas maneras. Los pequeños a través de juegos, conocieron los detalles de su nueva condición. En la foto con la parvularia Adriana Ossandón

El fin de semana termina y cada uno llevará a sus hogares la experiencia de los demás y las ganas de cuidarse mejor.

Lomito party



Una reunión de camaradería sostuvieron a principios de abril, los 20 monitores de campamentos de la Fundación, en el Club Las Condes. Los jóvenes evaluaron la labor realizada durante el verano con la finalidad de mejorar y corregir las actividades en la próximas temporadas. El grupo está a cargo de Francisco Brown, director del campamento y supervisor de monitores. Al encuentro asistieron los doctores Jaime Pérez Correa, asesor médico de la Fundación Diabetes Juvenil de Chile y el pediatra Patricio Altamirano.

Diálogos con el adulto mayor

Eva Saxl, diabética por más de 50 años, diseñó un programa para los adultos mayores de 40 años, de modo que ellos pudieran conversar y consultar sus dudas en el manejo de la diabetes. Las charlas se efectuaron todos los lunes entre el 11 de mayo y el 22 de junio pasado. Por el éxito que tuvo en asistencia, se efectuará un nuevo curso en octubre próximo. Se invita a todos los adultos a incorporarse a este entretenido programa.

Nutrición y autocontrol

La nutricionista Elena Carrasco, de la Unidad de Diabetes del Hospital San Juan de Dios, ofreció una charla sobre la alimentación y la diabetes que contó con gran concurrencia de público a fines de marzo del presente año.

Por su parte, el doctor Jaime Pérez Correa presentó una exposición sobre autocontrol y diabetes, al término de la cual se presentaron los nuevos equipos para medir glicemia, a cargo de los Laboratorios Boehringer Mannheim y Cemes Ltda.

Curso Internacional de Diabetes

Destacados médicos e investigadores chilenos y extranjeros participaron en el Curso Internacional de Diabetes y en los simposios que se desarrollaron durante los días 28, 29 y 30 de abril en la sede de la Sociedad Médica de Santiago. El encuentro fue organizado por la Federación Internacional de Diabetes, la Asociación Latinoamericana de Diabetes y la Sociedad Chilena de Endocrinología y Metabolismo. La Fundación participó activamente con un stand que fue visitado por numerosos médicos y profesionales del área que asistieron a este curso. Al término de la presentación de la doctora Odette Veit se proyectó un video de los campamentos de verano, que fue filmado y proyectado por el Canal 13.

Feria de la Salud

Por segundo año consecutivo, la Fundación estuvo presente con un stand en la Feria de la Salud que organizó el Colegio Nido de Aguilas, a mediados de abril pasado. A la muestra, desarrollada en la comuna de Las Condes, asistieron autoridades de Salud, y se estima que concurrieron unas 800 personas.

Educación a niños

Los jueves son un día distinto en la Fundación. Es el día en que los niños inundan con sus juegos el auditorium de nuestra sede. Al igual que años anteriores, la enfermera universitaria Ana Luisa Bórquez continúa enseñando a pequeños diabéticos de escasos recursos y a sus padres las técnicas de autocontrol. Los menores son enviados por médicos de hospitales y policlínicos y la Fundación les entrega gratuitamente todos los insumos que ellos necesitan para su autocuidado.

Segunda Filial en regiones

Mucho entusiasmo pusieron los padres de niños diabéticos de Valparaíso y Viña del Mar para formar la filial V Región. A cargo de la entidad está Hugo Guerra, padre de una niña diabética de 8 años, quien atenderá sus inquietudes en el fono de su casa: 974115. También puede llamar a María del Pilar Muñoz al fono 671261. Si usted es diabético y vive en la V región, le invitamos a colaborar con esta agrupación, para que podamos colaborar en un mejor control.

Posters sobre Hipoglicemia

La Fundación Diabetes Juvenil de Chile, publicó dos posters educativos acerca de la hipoglicemia en los diabéticos y cómo debe tratarse. Uno de ellos está dirigido a profesores e instituciones educacionales y el otro a Carabineros, comisarías, postas y establecimientos de salud en general. El objetivo de estos afiches es que los diabéticos cuenten con una ayuda adecuada en caso de una baja en la glicemia, especialmente si se encuentran en el colegio. Los profesores y personal administrativos pueden colaborar mejor si tienen la información para hacerlo

Ahora en Chile, Insulinas Humanas HM obtenidas por Ingeniería Genética DNA - recombinante

La más avanzada Insulinoterapia en el mundo.

- Idéntica a la Insulina humana natural
- Máxima pureza
- Máxima seguridad

Presentaciones: **Insulinas 100 U.I./ml.**
Frasco con 10 ml.
– Actrapid
– Insulatard
– Monotard
Envase con 5 Penfill de 1,5 ml. para sistema Novo Pen.
– Actrapid
– Insulatard

ANDROMACO

Novo Nordisk

LAS COMPLICACIONES

DE LA DIABETES

ESCLAVIZAN

LA EDUCACION

LIBERA

Wyeth

MAS DE UN SIGLO AL SERVICIO DE LA MEDICINA

DIVISION DIABETOLOGICA