REVISTA Nº 38 EDICIÓN 2010

DIABETES CONTROL

Revista de la Fundación Diabetes Juvenil de Chile

Sicología:
"Escuela para padres"

Lo bueno y lo malo
del colesterol

Debutantes vs. experimentados:
lo que debemos aprender

NOVARTIS

Diabetes **Bajo Control**

Conozca su Diabetes Tipo 2

aumento de peso

hipoglicemia

falta de energía

Conozca la diferencia entre los síntomas de la diabetes tipo 2 y los efectos indeseables de su tratamiento

En caso de dudas, consulte a su médico

International Diabetes Federation
South and Central America

ADICH

día mundial de la diabetes
14 noviembre

Para mayor información contactar al Departamento Médico de Novartis Chile S.A. Rosario Norte 615, Piso 9, Las Condes - Santiago, Teléfono: 3500 200, Fax: 220 65 91

¡A Participar!

Durante años hemos estado realizando nuestras actividades habituales: recepción de recién diagnosticados, entrega de material educativo, visita a hospitales, cursos de autocontrol, sesiones familiares, campamentos y otras. Nos hemos concentrado en estas actividades, porque las sentimos más apremiantes y muy relacionadas con la juventud. Sin embargo, hemos creado pocas actividades oportunas para las diferentes etapas de la vida. Es así como, a pesar de tener más de 9.000 socios tipo1 y tipo 2 insulino-requirentes, nuestras instalaciones del auditorio, gimnasio o cocina no están siendo utilizadas al máximo de su capacidad.

El gran tema entonces es el de la **COMUNICACIÓN**. Por eso es que en la Fundación les preguntaremos a nuestros socios de todas las edades cuáles son sus necesidades y qué actividades les interesaría realizar. Los campamentos pueden ser muy atractivos para los jóvenes, pero para los mayores, un fin de semana con caminatas y paseos puede ser perfectamente comparable y no tan sufrido. Como necesitamos saberlo, con la ayuda de internet y de cuestionarios directos que tendremos en nuestra sede y en la filial, esperamos hacer un catastro de las inquietudes de nuestros socios. Tarea para el 2011.

La Fundación somos nosotros. En la medida que nos comuniquemos, podremos hacerla crecer y transformarla en una institución útil para todos.

César Velasco
Presidente FDJ

editorial-indice

destacado FDJ — Gustavo, cerebro matemático — 02

psicología — Padres: límites y premios — 06

datos — Lo prático y lo moderno — 12

diabetes al día — Higiene, células y páncreas — 14

internacional — Kimball: el más veloz DM1 — 17

reportaje — Así es y así fue mi diabetes — 18

nutrición — Grasas buenas vs. "malitas" — 26

recetas — Dulces y saladas para festejar — 29

actividades — Chile activo + Brasil acogedor — 35

recuerdos — Ilse, amiga invaluable — 46

agenda — ABC del ejercicio con Rayén — 48

REVISTA
DIABETES CONTROL
EDICIÓN 2010
Nº 38

escríbanos a revista@diabeteschile.cl
fdj@diabeteschile.cl

Director **César Velasco Donoso.** Editora **Olga Araya Céspedes.** Diseño **José Luis Garrao.** Fotografías **Alvaro Sottovia.** Ilustraciones **Guillermo Bastías.** Impresión **World Color Chile S.A.** Tiraje **6.000 ejemplares**. Representante legal **César Velasco Donoso.** Dirección comercial **Lota 2344, Providencia, Santiago, Chile.** Teléfono **(2) 367 39 00.**

Diabetes Control es una publicación de la Fundación Diabetes Juvenil de Chile. Directorio: **Carmen Luz Alvarado, Francisco Brown, Oscar Bustamante, Carmen Cruchaga, Inés Chocano, Ana Luisa Leal, César Velasco.** Gerenta general: **Ximena Muñoz Cabrera.**

Diabetes Control autoriza la reproducción de sus artículos citando la fuente. Diabetes Control no se responsabiliza del contenido de los avisos publicados por sus auspiciadores.

"Quiero entender

A Gustavo Prieto Fernández, puntaje nacional de matemáticas en la PSU, le apasiona la física, los cuentos de horror, la filosofía, el interior de los computadores, la música punk y las niñas diferentes. Nos cuenta cómo logró los 850 puntos y su buen control en diabetes.

● Por **Olga Araya Céspedes (*)** ● Fotografías **Alvaro Sottovia**

Su cerebro es una maravilla y sus habilidades sociales también. Es un estudioso que carretea, ayuda a los amigos, hace ejercicio y tiene pololas desde los 13 años. Un rompedor de esquemas, que fue el más brillante del cuarto medio B del colegio SSCC de Alameda, con un 6,9 de promedio.

A sus 18 años (nació el 15 de julio de 1992), convive con la diabetes desde el 15 de marzo de 2004, cuando estaba en sexto básico. Cuenta María Paz, su mamá:

-Tomaba cualquier líquido que pillaba, andaba agotado y tenía los ganglios inflamados. Lo llevamos al médico, pero sólo se preocupó de los ganglios. Se siguió sintiendo mal y cuando volvimos tenía 280 de glicemia. Lo mandaron a urgencias y después lo trasladamos al Hospital Militar, porque supimos que ahí había una pediatra que sabía tratar diabetes. Estuvo 12 días hospitalizado.

Para Gustavo, el comienzo fue difícil… pero por pocos días:

-Me dijeron "puedes tener diabetes" y yo al tiro pensé que me iba a dar gangrena porque a mi abuelita diabética le amputaron las piernas. Al rato me dijeron "tienes diabetes juvenil" y se me quitó el susto porque me enseñaron a inyectarme y eso me tranquilizó, porque dije "ah, no duele, yo me puedo hacer responsable de esto, no es tan difícil". Es que mi mamá le tiene terror a las jeringas y no podía pincharme.

Tenía 11 años y en minutos entendió que la diabetes "de adulto" de su abuela materna era muy distinta a la de él. Siempre escuchó de diabetes en su casa porque además su abuelo paterno había tenido prediabetes, que logró controlar, y su bisabuela, también.

El gran cambio para él no fue sicológico: "Nunca he tenido problemas para aceptar mi enfermedad, las rebeldías me han durado menos de 1 día", sino en la mesa: "Era súper malo para comer, podría haber terminado desnutrido y, desde que tengo diabetes, empecé a comer de todo, ¡todo de todo! Me declaro un adicto a los carbohidratos".

Por ejemplo, un día típico significa: "Desayuno: 1 marraqueta con mantequilla o con manjar sin azúcar y 300 ml de leche semidescremada sabor chocolate. Almuerzo: lechuga con atún y lasaña. Fruta o yogurt light. Me encantan todas las pastas y la pizza. Si como cualquier tipo de carne, debe tener arroz o papas, además de la ensalada. La once es igual al desayuno y la comida igual al almuerzo. Colaciones, sólo cuando son necesarias por alguna baja o porque tengo hambre y prefiero una barrita de cereal o galletas".

Afortunadamente, ese festín de hidratos de carbono no tiene consecuencias en el ancho de su cuerpo. Mide 1.64 y pesa 60 kilos (a veces, menos). Sus hemoglobinas no tienen gran variación: "Desde mi diagnóstico hasta ahora siempre fluctúo entre 6,8 y 7,2". En el colegio hacía deportes, especialmente atletismo, y ahora camina todos los días y anda en bicicleta.

desempeño

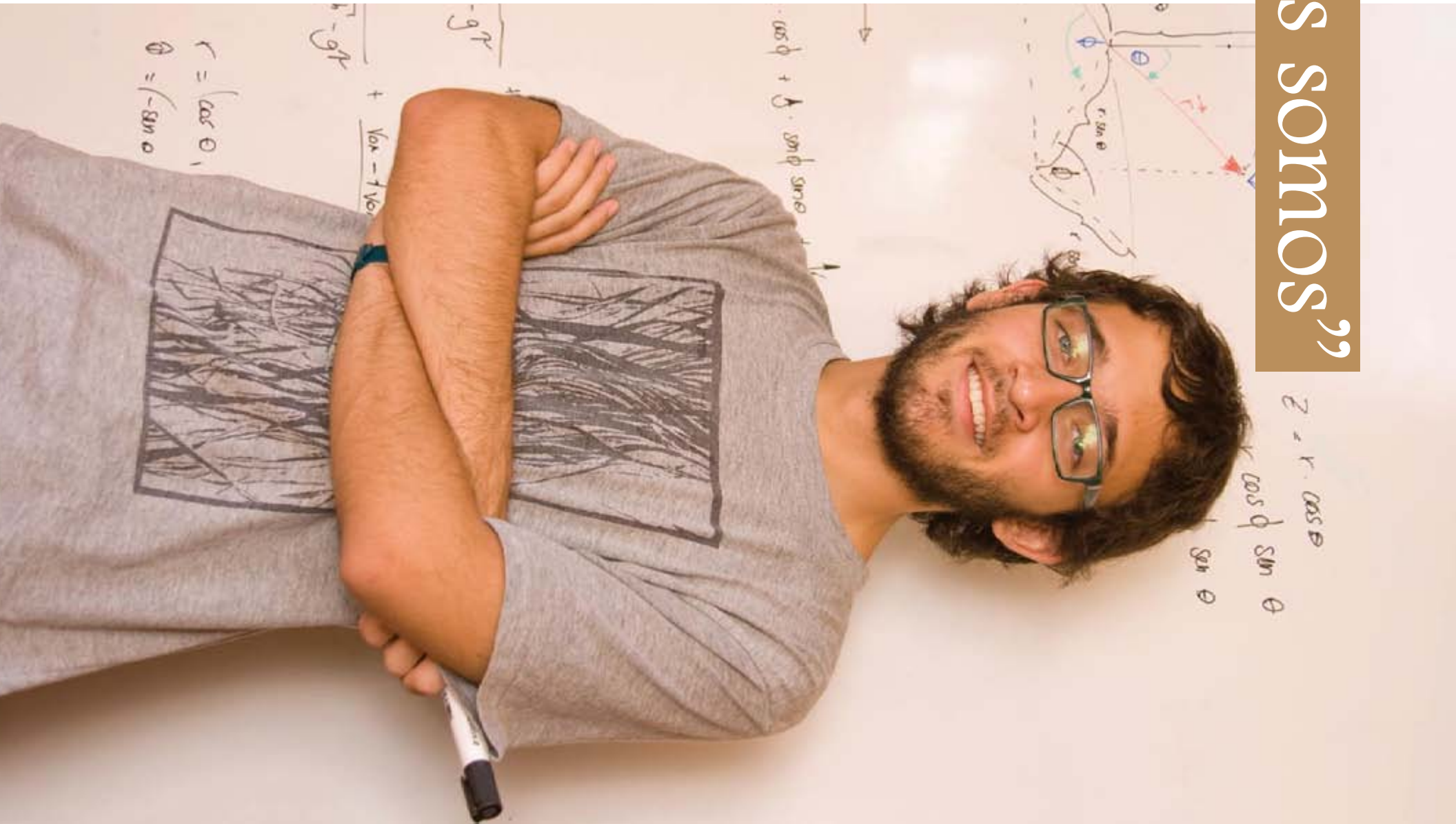
La familia Prieto Fernández tiene 5 integrantes, donde los padres "terminaron cuarto medio y listo": Gustavo, el papá, trabaja en la oficina de informática de Cencosud y María Paz, la mamá, es dueña de casa. En cambio, sus 3 descendientes son universitarios: María Paz, secretaria y parvularia pero que no ejerce, casada, con dos hijos y uno por nacer; Macarena, sicóloga; y Tavito, ya matriculado en la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la U de Chile. Vive con sus papás en un departamento del barrio Brasil en Santiago Centro, que le quedaba a 3 cuadras de su colegio. Esa facilidad contribuyó a que ¡pasara casi todo el tiempo allí! Iba, desde que estaba en octavo básico, al *Taller de Matemáticas Avanzado*, "donde un profesor muy bueno, que sabe mucho, comenzó a prepararnos para las olimpiadas. Igual de motivador que mi profesor jefe, que me hacía clases de matemáticas, y del que nos entrenaba para la PSU. ¡Son fantásticos!"

En cuarto medio, perteneció al *Cuerpo de Brigadieres* que son los tutores de alumnos menores. A él le tocó un grupo de séptimo, que le hizo una especial despedi-

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

quiénes somos”

SUS LOGROS 2010 = Medalla de bronce 4ª Olimpiada Nacional de Matemáticas. ▲ Medalla de oro, competencia de Física de la USACH. ▲ Medalla de oro, competencia grupal, y medalla de cobre, competencia individual, Campeonato Nacional de Matemáticas. ▲ Premio Fundación del colegio SSCC de Alameda. Promedio 6.9 en 4º medio. ▲ Promedio 6.8 de la Enseñanza Media. ▲ PSU puntaje nacional en matemáticas.



da cuando egresó. Su dedicación académica y su compromiso con los demás le permitieron lograr el *Premio Fundación*, que recibe sólo 1 alumno de todos los cuartos medios. Es lo que más enorgullece a sus padres porque "es la imagen del alumno integral." Para Gustavo lo mejor fue que "en el Campeonato Nacional de Matemáticas, como colegio, le ganamos al ¡Instituto Nacional!; fue histórico, de no creer, nunca logrado antes."

neuronas

The Big Bang Theory es su serie favorita a la hora (o minutos, más bien) de prender el televisor: "El personaje de Sheldon es el que más me divierte, pero si tuviera que identificarme, lo hago con Leonard, porque él trata de acercarse a otras realidades". Para los que no conocen la serie del canal Warner, un dato: ambos personajes son físicos, teórico y experimental, respectivamente, lo que podría ser su futuro:

-El área matemática es la que más me motiva, pero mi gran pasión es la física. Por eso hice el curso de Física I en la escuela de verano de Universidad de Chile. Aunque en general puedo decir que me gusta estudiar y aprender casi de todo. Mi gran sueño es lograr entender quiénes somos y cómo funciona el mundo. El pensamiento científico que me interesa sigue la línea de Max Planck y Albert Einstein. Pero también he investigado lo que podría denominar cosmovisión social no clásica, como las ideas de Mijaíl Bakunin. Leo de todo, política, filosofía… hasta literatura de horror, como Lovecraft. También admiro a Kafka y Orwel.

En medio de este intelectual panorama, se da tiempo para cosas más mundanas como "juntarme con mis amigos e ir a tocatas. Me encanta la música, en especial punk, hardcore, experimental; yo toco guitarra eléctrica y acústica".

Su plan inmediato es iniciar su año académico en el plan común de Ingeniería y Ciencias de la Universidad de Chile. Luego, "tengo 2 opciones: si mi promedio es arriba de 5.5, estudio Física, si no, sigo ingeniería eléctrica".

Si logra ser físico, quiere dedicarse a "la docencia e investigación, porque hay pocos y el campo se está armando en Chile. Mi meta es salir del país, para especializarme, y volver".

pololas

-¿Cómo manejas la exigencia académica y la diabetes?

- Para las pruebas prefiero estar medio alto antes. Por las dudas, llevo barritas de cereal y un paquete de galletas choco chips en la

mochila. Sólo me pasó en una competencia, cuando estaba en tercero medio, que fui a dejar mi prueba zigzagueando, como estaba tan concentrado, no me di cuenta de la baja. Pero nunca más me ocurrió. Lo normal es que me mida 5 veces al día y si tengo dudas, más.

-¿Qué insulinas usas?

-Siempre he usado Lantus. Ahora estoy con 12 unidades en la mañana y 15 en la noche. Con la ultrarrápida, contrario a los demás, debo usar más unidades en la tarde que en la mañana para los mismos carbohidratos. Nunca he tenido complicación por la diabetes. Cuando salgo de mi casa, si no tengo algo más a mano, llevo un pan en la mochila y listo.

-¿Qué has aprendido al ser diabético?

-A conocerme más y ser responsable de mí mismo. Este autoconocimiento es muy bueno porque me da seguridad en mí mismo. Por ejemplo, yo no me preparé especialmente para la PSU, mi participación en las competencias de matemáticas fue mi base. Sabía que me podía enfrentar a cualquier problema. Siempre me fue bien en el colegio y todos los años tenía medallas, pero nunca fui estudioso, sólo me preocupé más en tercero y cuarto.

-¿Te sorprendieron tus puntajes PSU?

-No fue una sorpresa lo de matemáticas, y en lenguaje no me fue tan bien: 675. Estuve mejor en Ciencias, con 792 y en Historia, con 703. Me ofrecieron becas en todas las universidades, ¡menos en la Chile! Entré con 807 puntos en el lugar 22. Pero no la cambio por nada.

-¿Y tus pololeos?

- Empecé a los 13 años y te tenido 4 pololas, más 1 niña con la que estuve. Creo que me va bien en los pololeos porque ellas son muy distintas a mi.

-¿Y qué es lo más tecnológico que haces en tu vida diaria?

(Entrecierra sus ojos -que son ultracelestes- para pensar…. O quizás por sueño, ya que generalmente sólo duerme 6 horas diarias). Pero al fin dice:

-Me interesa el tema de los computadores y cómo arreglarlos. Creo que saber desarmarlos y armarlos sería el conocimiento que mejor aplico en la práctica.

la educación de

Para los padres, la diabetes no debe ser motivo de una tolerancia casi total de las conductas de un hijo. Por el contrario, deben aprender a aplicar una disciplina positiva.

Por **Denise Trajtman Jeifetz (*)** Ilustraciones **Guillermo Bastías** Fotografías **Alvaro Sottovia**

Hoy no dudamos en afirmar que la actitud de los padres impacta en el modo en que los hijos crecen y se relacionan con el entorno: se constituyen como un modelo esencial, en guías de cómo comportarse en el mundo. Deben, además, transmitir seguridad y confianza, y educarlos para que sean adultos seguros y responsables de si mismos.

Cuando un hijo debuta con diabetes, la paternidad suele ser vivida de otra forma. Se plantean nuevos proyectos y las estrategias de formación y educación también cambian. *"¿Me importan realmente sus notas?", "¿debo exigirle en los deportes?", "no lo molesten, que haga lo que quiera", "pobre, me da pena castigarlo".*

Cada niño, cada padre, cada constelación familiar es distinta, por lo que no es posible establecer reglas generales que puedan ser aplicadas a todos los casos. Podemos entonces, fijarnos en ciertos aspectos sensibles, abordándose cada caso con una estrategia paternal individualizada, sin que exista una forma única o infalible.

¿quién manda a quién?

Al interior de la familia, como reflejo de lo que está ocurriendo en nuestra sociedad, vivimos hoy una crisis de autoridad. Cuando un padre no establece límites claros, la imagen de autoridad no es bien definida. Así, el hijo la percibe vulnerable, sintiéndose con la libertad de transgredirla.

Hay ocasiones en que, cuando uno de los miembros de la familia tiene diabetes, es él quien domina la situación dentro de la casa.

La realidad es que un hijo que vive con diabetes requiere de orientación y reglas claras, para poder hacerse cargo de su autocontrol cuando su madurez y capacidades así lo permitan.

La actitud que aprenda dentro del núcleo familiar será la que adopte para relacionarse con el resto del mundo.

Si percibe que, debido a su condición, obtiene ventajas, "inmu-

Denise con Javiera Flores Lecaros (7 años, hija única, con diabetes desde enero de 2009), y sus papás, Paola y Julio. Pasó a 2º básico en el colegio República Alemana con excelente promedio.

(*) Denise Trajtman Jeifetz es sicóloga de la Universidad Gabriela Mistral y colaboradora de la FDJ dtrajtman@diabeteschile.cl

los niños

nidad" o que él tiene la autoridad, será una conducta que tenderá a repetir en su entorno.

Por otro lado, no se trata de imponer o amedrentar a causa de la diabetes, que ésta se transforme en un tema ingrato y, por lo tanto, se evite. Es importante establecer limites lo más claros posibles y sustentarlos en el amor. Esto no significa convertirse en el "amigo" de su hijo, pues convertirse en alguien casi totalmente permisivo desorienta y puede perpetuar la inmadurez.

Por otro lado, ser una figura de respeto y autoridad no es algo malo y no debemos olvidar que lo que se busca es lo mejor para un hijo. Se debe educar a través de la flexibilidad y claridad, explicando cómo y por qué se han tomado determinadas decisiones. Hay que actuar según la madurez de cada niño: otorgarle libertad para expresar sentimientos y creencias acerca de cómo podrían enfrentarse y encontrar soluciones. Esto se constituye como un buen elemento para ganarse el respeto, amor y confianza de un hijo.

seguir las pautas

En ocasiones no es fácil mantener la paciencia y esto se refleja en la consistencia que tienen las actitudes y conductas parentales a través del tiempo.

Los niños necesitan de modelos consecuentes de parte de sus padres. Otorgar límites y normas claras, les entrega un sentido de continuidad necesaria para definir una identidad saludable.

No es posible esperar que un niño diabético no realice transgresiones en su alimentación si en ocasiones los padres se lo permiten, sin explicar cómo están manejando los cambios y decisiones. El niño simplemente verá que está permitido y seguirá haciéndolo.

> **"Así, por ejemplo, permitirle en un cumpleaños comer torta, pero castigarlo si la come en su casa, es muy confuso. Se debe explicar el carácter excepcional del evento y cómo fue el intercambio de hidratos de carbono y la adecuación de insulina. Si no, se genera confusión en el aprendizaje."**

Cabe destacar que hablamos también de consistencia entre ambos padres y de quienes están a cargo de la crianza. En ocasiones se generan diferencias importantes entre los planteamientos y posturas de las personas significativas de un hijo (por ejemplo, la abuela, la nana o quien lo cuida si ambos padres trabajan). Muchas veces, a esas personas no se les han dado instrucciones claras o bien pueden permitir muchas cosas para que el niño esté "contento". Ante estas situaciones, incluso cotidianas, **el niño o adolescente termina por confundir estilos o bien se aprovechan y "manejan" la situación según como a ellos les parece pertinente.**

Por ello, es bueno plantear cuáles son las pautas. Debe existir entendimiento y acuerdo entre quienes lo cuidan, ya que también educan.

¿estrategias o manipulación?

Desde que los hijos son pequeños es importante mantener un canal de comunicación siempre disponible. Vivir con diabetes otorga la posibilidad de trabajar juntos, hablar acerca de qué se siente e incluso incorporar a otros miembros de la familia.

Hablar con claridad, respaldar con consecuencias (positivas y negativas), atender a la forma en que entregamos el mensaje, resulta esencial. Es posible que al "prohibir" sin dar razones, incluso simples, se cierre cualquier vía de intercambio, dando espacio a conductas rebeldes que buscan desafiar y probar límites. Asimismo, un hijo puede llegar a tener dificultad para pedir ayuda a sus padres cuando lo necesite, si percibe que debe realizar su autocontrol por sí solo o que nunca debe dar problemas.

Si un niño comienza a instalarse en el rol de enfermo, come

a escondidas o miente sobre sus glicemias, es señal de algo puede estar sucediendo en los canales de comunicación, donde los mensajes no han sido claros y precisos y/o no se ha enseñado como enfrentar correctamente estas situaciones.

Asimismo, mensajes equívocos pueden generar aprendizajes erróneos. Por ejemplo, si un niño ve que sus padres se molestan cada vez que sus glicemias están altas ("algo malo tuviste que hacer para que te subiera"); o que se le permite comer en exceso si tiene una hipoglicemia ("aprovechemos que estás bajo para comer"); y obtiene ganancias secundarias bajo el papel de enfermo ("como amaneciste alto no vayas a clases"). Es posible que se interprete que por una hiperglicemia se está inhabilitado, o bien, que es mejor estar bajo o decir que se está bajo, para aprovechar y hacer desarreglos o mentir en glicemias para evitar retos o castigos.

"Muchas veces lo que interpretamos como manipulación de los hijos son estrategias utilizados por los mismos adultos a cargo. Debemos atender a los mensajes que acompañan el aprendizaje. Es sorprendente descubrir que un hijo aprendió a manejar ciertas situaciones porque nosotros se lo hemos enseñado."

ayúdame a ayudarte

Lograr cambios de conductas no es un proceso fácil o rápido. Algunas actitudes paternas dejan entrever que se encuentran superados o incluso, que se han dado por vencidos. En ocasiones pueden llegar a justificar su postura y la de sus hijos porque "esto se debe a la diabetes", omitiendo intervenciones o dejando pasar oportunidades a través de esta excusa.

La paciencia, tolerancia, muestras de amor y firmeza son componentes claves. Suponer que la diabetes es la responsable de todos los conflictos, no es una real justificación y no permite movilizarse hacia la búsqueda de puntos de encuentro. Adoptar una postura clara, que otorga espacios para poder optar sobre aspectos apropiadas para su edad, pero sin soltar el mando, es una alternativa. Se trata de dar

opciones cada vez que sea posible y señalar consecuencias apropiadas si se desobedece. Por ejemplo, aprovechar la hora de la colación o de una celebración, para dar alternativas – conteo de carbohidratos y la insulina requerida- , dando espacio para la elección y educando a su vez sobre las razones y el modo en que se toma la decisión.

Se deben dar libertades y lograr que aprenda a tomar decisiones.

Cambiar el discurso de "no puedes comer, tu glicemia está alta" (mejor no pregunto -piensa el hijo- ya que me retan y no me dejan comer), por un "quizás tienes hambre porque estás alto. Chequea tu glicemia y dime ¿cuanta insulina necesitas para comer lo que te gusta?"

Sin tener conciencia, muchas veces los padres somos los responsables de que se mantengan ciertas conductas. Ya sea otorgando alguna gratificación secundaria ante la conducta que muestran, o bien, no siendo lo suficientemente claros respecto de las consecuencias.

Cabe destacar la importancia de reforzar, elogiar y alentar cuando se comportan adecuadamente, ya que sin darnos cuenta un hijo puede percibir que tiene más atención u obtiene algo si su conducta es negativa, cuando hay descompensación por ejemplo y, al revés, estando menos presentes si todo marcha bien. Un hijo puede percibir que para que los padres estén presentes debe "estar mal", ya que de estar bien nadie lo atiende.

Resulta útil hacer una introspección: ¿cómo vivo la diabetes? ¿Lo hago con tranquilidad, ponderando soluciones, con paciencia, pidiendo ayuda si la requiero, trabajando en equipo y tolerando frustraciones? O bien, ¿soy irritable, me deprimo, discuto o pretendo que los problemas no están o que si no pienso en ellos se resolverán por sí solos? El estilo que adoptemos servirá de modelo para nuestros hijos. No es extraño encontrar que cuando los padres no asumen la condición de su hijo, éste tampoco la asume de una forma saludable.

Otro aspecto importante es el de crear espacios de confianza y cercanía con los hijos: conversar, comer una vez al día con ellos o acompañarlos en alguna actividad que ambos disfruten.

Se trata de fundar la relación sobre la base de la sinceridad. Ello facilita que se generen lazos donde un hijo perciba y sienta que tiene espacios para plantear lo que le pasa; que busque ayuda si no es capaz de enfrentar dificultades sin que prefiera "falsear" o "manipular" la realidad a su conveniencia.

"Educar, y aún más si se trata de educar a un hijo con diabetes, requiere plantearse estrategias que deben fundarse sobre la base de una relación sólida y amorosa. Cuando un hijo percibe que sus padres son fuente de estabilidad y afecto, será más factible que sea coherente en su comportamiento y los busque como referentes."

El control de la diabetes simplificado

Un sistema sencillo en el que puedes confiar.

Paradigm® Veo™ es parte de un sistema de componentes pequeños que trabajan juntos perfectamente integrados para monitorear tus niveles de glucosa y enviarlos de forma inalámbrica a la microinfusora de insulina. La información se muestra de forma clara en la pantalla de la microinfusora para brindarte información actualizada de tus niveles de glucosa en sangre y darte registros durante noche y día.

¿Cómo trabajan juntas las partes?

Primero, se coloca un sensor de glucosa diminuto debajo de la piel por medio de un proceso prácticamente indoloro. El sensor mide los niveles de glucosa en líquido intersticial agregando mayor detalle a la información que ya posees gracias a la medición que llevaste a cabo con tu medidor. Para darte la información más precisa posible, el sensor registra lecturas de glucosa cada cinco minutos, esto significa que arroja 288 lecturas por día. Para tu conveniencia, al combinarse con el sensor, Veo™ te permite revisar tus valores de glucosa en sangre de hasta por 6 días. El transmisor MiniLink™, que es muy cómodo, discreto y a prueba de agua, comunica toda esta información de forma inalámbrica a la microinfusora.

Para mayor control, puedes utilizar el software de manejo de terapia personal de Medtronic CareLink™, el cual te permite subir y revisar los datos en un sitio de Internet seguro. Esto te ayuda a analizar los registros e identificar tendencias.

Bolo simplificado

El cálculo de bolo correcto no es una tarea sencilla. Es por esto que Paradigm® Veo™ incorpora una calculadora patentada llamada Bolus Wizard®. Con tan solo presionar unos cuantos botones, la calculadora Bolus Wizard® utiliza tu configuración personal , lecturas de glucosa en sangre, ingesta de carbohidratos y duración de insulina activa para sugerir la cantidad de bolo requerido por lo que en vez de perder el tiempo haciendo sumas complicadas en tu mente, puedes confiar en que Paradigm® Veo™ hará todo el cálculo por ti.

¡Es muy sencillo y te ayuda con las tareas complicadas!

24/7

Medtronic | Directo

Medtronic Diabetes Directo ahora le brinda el mejor servicio las 24 horas.

Ahora nuestra línea gratuita de servicio y soporte técnico extiende sus servicios las 24 horas del día, 7 días a la semana para asistir a nuestros usuarios de bomba de insulina y de monitoreo continuo de glucosa (CGM).

Números gratuitos para soporte técnico 24/7:

Argentina	0800-333-0752
Chile	1230-020-9750
Chile (Santiago)	56-2595-2942
Colombia	01-800-710-2170
México	01-800-681-1845
México DF	52-5536-869-787
Paraguay	009-800-110-016
Puerto Rico	1-877-893-2540
Rep. Dominicana	1-888-731-9021
Uruguay	000-401-903-63
Venezuela	0800-100-9189

Preguntas frecuentes sobre la línea gratuita de atención al cliente:

P **¿Quién responderá a mi llamada?**
R Expertos en el funcionamiento y manejo técnico de los equipos y sus accesorios responderán sus preguntas las 24 horas del día, los 7 días de la semana y aclararán sus dudas en español.

P **¿Cuál es la mejor hora para llamar a la línea de servicio gratuita?**
R A cualquier hora del día o la noche que necesite soporte técnico o resolver algún problema referente al uso de las bombas de insulina de Medtronic, equipos de infusión y monitoreo continuo de la glucosa. Las preguntas relacionadas con su terapia de insulina y parámetros específicos de los equipos deberán hacerse directamente a su médico.

P **¿Puedo ordenar productos a través de esta línea?**
R No. Usted debe de continuar trabajando con su oficina local o el distribuidor de Medtronic para órdenes nuevas de productos.

24/7

Medtronic

SP MEDICAL

Representante exclusivo para Chile

Estoril 50 of 615, Las Condes
Santiago, Chile.
Tel.: 215 4459, www.spmedical.cl

Yo uso la bomba de insulina Medtronic

... ¡y no la cambiaría por nada! Te contamos por qué.

Carlos Cortés, 38 años, abogado y maratonista.

Usuario de bomba : 3 años.
DM1 hace 8 años.

"A comienzos del 2007 comencé a utilizar el sistema de monitoreo continuo Paradigm por un par de meses, y al comprobar que el tamaño y peso del mismo me resultaba bastante cómodo, me decidí a probar la bomba. Desde ese entonces, he permanecido "conectado". Como la bomba de Medtronic permite monitorear mis glicemias utilizando el transmisor, me da la seguridad de que cuando cambio mi rutina diaria -por viajes u otras razones-, puedo disponer de esa funcionalidad que me ayuda a controlar mucho mejor mi diabetes. De hecho, en las últimas maratones que he corrido (New York, Berlín y Chicago), el sistema de monitoreo continuo me ha permitido correr por más de 3 horas manteniendo mis glicemias en rangos seguros, sin riesgos de "bajas". Mi calidad de vida ha mejorado radicalmente gracias a la utilización de mi bomba de insulina. ¡100% recomendada para todos los que tengan la posibilidad de probarla!"

Benjamín Stutz, 7 años.

Usuario de bomba : casi 2 años.
DM1 hace 2 años.

"Cuando partí con la bomba tuve que aprender a contar los carbohidratos con la ayuda de mi papá, y la bomba me iba diciendo cuánto ponerme de insulina para las comidas, es bien fácil. Además puedo jugar fútbol, correr y pasarlo bien sin que me den muchas bajas. Es chica y no me molesta. No me gustaba cuando tenía que inyectarme varias veces al día, con la bomba es solo 1 vez cada 3 días."

"La seguridad que entrega la bomba no la tengo con ningún otro tratamiento. Las dosis de insulina basal son menores, lo que hace que tenga menos hipoglicemias y menos intensas. Es muy fácil de usar, tanto por el niño como por los padres. Su calidad de vida mejoró mucho: menos pinchazos, come de forma súper flexible y hace deportes con la bomba". (Carlos Stutz, papá de Benjamín.)

Catalina Bustos, 29 años, médico nutriólogo.

Usuaria de bomba : 3 años.
DM1 hace 13 años.

"Opté por la bomba y el monitoreo continuo de glucosa porque quería embarazarme y obtener un control estricto de mis glicemias. Gracias a la bomba y a el monitoreo, logré mantener durante todo el embarazo hemoblobinas glicosiladas bajo 7. Mi hijo nació sano, con peso normal y sin ninguna de las complicaciones asociadas que podría tener el niño de una madre diabética. Ahora espero a mi segundo hijo y estoy tranquila porque sé que las cosas va a resultar tan bien como en el primer embarazo."

Sergio Berrios, 7 años.

Usuario de bomba : 4 meses.
DM1 hace 2 años.

"Cuando debutó Sergito, nos hablaron de todos los pinchazos que iba a tener y eso nos dio lata. Cada 3 meses le hacíamos hemoglobinas glicosiladas y a pesar de todo el esfuerzo que hacíamos, salían altas. Nos frustraba mucho el pensar que podía tener problemas cuando fuera adulto. Al saber de la bomba nos gustó la idea. La está usando hace 3 meses y nos cambió la vida. Sergito se adaptó inmediatamente y nosotros nos pudimos relajar. Ahora en mi trabajo estoy más tranquila; es como si él tuviese un páncreas artificial. Su hemoglobina era de 8,5 y hoy tiene 6,4, ¡estamos felices!" (Leonor Aguilar, mamá de Sergio.)

SP MEDICAL

Estoril 50, of 615, Las Condes, Santiago, Chile.
Telefono: (56) 2- 215 4459 **www.spmedical.cl**

tecnología, web y otras ayudas

Un medidor de glicemia que es pendrive, una bomba de insulina que parece mouse, un set para hemoglobinas, son algunos de los avances que desde el mercado mundial llegaron a Chile o que podemos encargar vía web. Para los estudiosos, un recordatorio de los sitios que mejor información nos entregan sobre ¡obvio! diabetes.

Por **titiarayacespedes@gmail.com**

Existe tanta información en internet sobre diabetes, que a veces es difícil saber si lo que estamos leyendo es información "buena" o "dudosa". Y ni hablar de cuando aparece la frase "cura para la diabetes", que suelen ser sitios de venta de productos o de recomendaciones para que los diabéticos tipo 2 cambien su estilo de vida y ¡magia! se mejoran.

Aquí, una pequeña lista de sitios confiables, casi todos en inglés (pero con la opción "traductor" quien no domina el idioma igual queda bien informado):

De la ADA –American Diabetes Association- la más famosa y poderosa de las asociaciones de esta área, que edita la revista Diabetes Forecast:
www.diabetes.org/espanol

De la Juvenile Diabetes Research Foundation Internacional, entidad que también edita la revista Countdown:
www.jdf.org/

Del Joslin Diabetes Center, de la Escuela de Medicina de Harvard, pionero en investigación y tratamiento:
www.joslin.org/

Escuela de Medicina de la Universidad de Colorado y líder en investigación:
www.barbaradaviscenter.org/

Página en castellano de la revista de la IDF, Internacional Diabetes Federation:
www.diabetesvoice.org/es

Otras páginas que ofrecen muchos datos prácticos, en inglés y castellano:
www.estudiabetes.org - www.diabetesmonitor.com
www.diabetesjuvenil.com - www.diabeteshealth.com

En Chile, se destaca, junto a la página nuestra, **www.diabeteschile.cl**, la de Marcelo González, **www.midiabetes.cl** y la de Mariana Vivar, **www.mihijotienediabetes.cl**

Insulina en buena temperatura

En verano, a casi todos nos ha pasado alguna vez: glicemias altas que no bajan aún cuando sigamos pinchándonos. Hasta que se nos ocurre, o nos dicen, "¿estará buena la insulina?" Y ahí está la clave: el calor la dejó inutilizada. En el auto, metro o bus es común que en días de calor los grados suban y ¡paf! adiós insulina. Y lo mismo si andamos mochileando, si vamos a la playa o si estamos en lugares cálidos. Hace unos meses está en Chile (en las farmacias de la FDJ), las ***Fríobags*** que, como su nombre lo indica, son bolsitos o estuches que permiten que la insulina se mantenga en la temperatura adecuada. Y lo mejor ¡no necesitas refrigerarlo! El sistema opera así: la bolsa interior tiene unos cristales que se activan con el agua de la llave. Lo pones unos minutos y listo: se "infla", lo secas, lo pones dentro de la bolsita externa y puedes ir al desierto de Atacama si quieres, porque dura hasta 45 horas. Cuando se "desinfla" vuelves a ponerlo en agua y ya. Hay en varios tamaños aptos para lápices, frascos y bombas. Más datos en: **www.friobags.cl**

Bomba sin "tuberías"

No ha llegado a Chile, pero en Estados Unidos suma adeptos: es ***Omnipod***, una bomba de insulina sin la clásica "manguerita" que se conecta a nuestro cuerpo. Además ésta, en cambio, tiene forma de mouse o ratón de computador que se pega a la zona de deseamos (brazo, pierna, cintura, etc) y es lo que se llama "Pod". Este contiene en su interior un reservorio de insulina y se conecta al cuerpo por un pequeño catéter, que no se ve. ¿Cómo se logra? Mediante un comando sale automáticamente un minicatéter, cuando ya el Pod se encuentra adherido al cuerpo. Además es resistente al agua, por lo que puedes nadar o usarla en la ducha. Para mandar todas las órdenes se usa un Personal Diabetes Manager (PDM), que es parecido a un celular (con pantalla en colores), y a través de él se manejan las dosis, los bolos y toda la información anexa. La gracia es que este PDM lo puedes llevar en la cartera o en un bolsillo y que trae incorporado el medidor de glicemias, así es que evitas andar con más cosas. Como todas las bombas de última generación, calcula los bolos y recomienda dosis.

www.myomnipod.com

Glicemias directas al computador

Los medidores de glicemias cada día ofrecen mejores prestaciones y tenemos desde los que parecen teléfonos con alarmas programables que te avisan cuándo hacer tus glicemias como Accu-Chek Performa Nano de Roche, (**www.accu-chek.cl/productos/medicion/nano.php**) hasta los que, además de medirte la glicemia, los puedes conectar directamente, como un pendrive, al computador. Ese es el ***Contour USB de Bayer*** (en la fotografía). Tiene una capacidad de memoria de 2.000 resultados y su tecnología la bautizaron como "Plug & Play", ya que te da acceso inmediato a tus patrones y tendencias. Tiene un software llamado "Glucofacts Deluxe" que te ayuda en tu manejo diario. Y, por cierto, lo puedes llevar a tu médico para que descargue todo tu historial. Más info en: **www.bayercontourusb.com**

Si amas a Nick Jonas

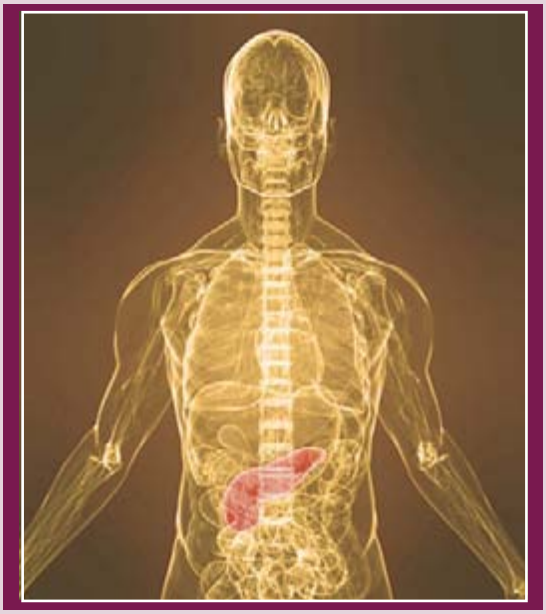
Los ***Jonas Brothers*** siguen como favoritos de los muy-muy jóvenes y Nick, diabético tipo 1, tiene su página donde lo cuenta todo: qué come, qué ejercicios hace –le encanta el baseball-, cuántas veces se mide y todo lo que un fanático o interesado en inspirarse en su vida quiere saber, lo encuentras en: **http://nickssimplewins.com**

Hemoglobinas aquí y ahora

Fue ideado para su uso en centros de salud o en la consulta médica para tener el resultado de la hemoglobina glicosilada en 5 minutos, luego de un pinchazo en el dedo, igual que con los medidores de glicemia. Pero también puede tener otras prácticas aplicaciones: muchos niños sufren cuando deben ir especialmente a hacerse este examen porque significa un lancetazo más y una situación tensa. Ahora los papás se la pueden hacer en la casa, mientras el pequeño duerme. El medidor se llama ***A1CNow+*** y permite obtener resultados con un 99% de precisión, lo mismo que en el laboratorio. Viene ya calibrado, con 10 tiras y luego es desechable. Disponible en Chile. Más info en: **www.a1cnow.com**

"pancreas artificial" : casi listo

Todos sabemos que restituir las células beta destruidas es la cura de la diabetes. Pero el procedimiento es caro, engorroso y hasta el momento no ha dado resultados definitivos. Falta mucha investigación al respecto.



Por lo mismo, hoy tenemos puestos los ojos sobre algo mucho más realista y al alcance de la mano: el reemplazo de las células beta por el mal llamado "páncreas artificial".

Este consiste en la combinación de un monitor continuo de glicemias (CGM) y una bomba de insulina, programada con un algoritmo computacional que "cierra el círculo" calculando las dosis de insulina que debe entregar la bomba. En las primeras versiones de este páncreas artificial, el CGM y la bomba de insulina serán casi idénticos a los que ya existen en el mercado. La principal diferencia estará en que uno de estos dos aparatos albergaría el algoritmo – una serie de pasos matemáticos – que toma en cuenta diversos factores para calcular las dosis de insulina.

Una de las mayores complicaciones que enfrenta el desarrollo de este algoritmo es el hecho de que las mediciones de glicemias son hechas en el fluido intersticial (entre las células) y no directamente en la sangre capilar. La glicemia en este fluido tiene un atraso de 8 a 10 minutos respecto del que realmente hay en la sangre. Esto último es mucho más significativo en los cambios bruscos de glicemia, como el que ocurre después de las comidas. Una opción que se está estudiando es "ayudar" a la bomba mediante la presión de un botón que le avisa que "voy a comer".

Como es de imaginar, el desarrollo de este algoritmo es clave en el éxito del páncreas artificial. Científicos de todo el mundo están trabajando en ello. Dos de los más notables son Kovatchev y Hovorka.

Boris Kovatchev, PhD de la Universidad de Virginia, ha desarrollado un algoritmo extraordinariamente complejo y que se caracteriza porque una vez inicializado en la bomba su fórmula no cambia. En cambio, Roman Hovorka PhD de la Universidad de Cambridge ha perfeccionado uno más flexible: "Hay pacientes muy estables que no necesitan cambios, pero hay otros cuyas necesidades de insulina cambian dramáticamente de un día para otro". Sin embargo, Hovorka reconoce que un algoritmo más rígido puede ser también una mejor opción. Ambos científicos están en un admirable ambiente de mutua cooperación.

Medtronic, pionera en el campo de las bombas de insulina y monitoreo continuo, ha desarrollado un algoritmo más genérico y que usa tres variables para calcular las dosis de insulina; ***¿cuál es la glicemia?*** – ***¿está subiendo o bajando?*** – ***¿cuáles son los objetivos de largo plazo en el rango de glicemias?***

En Estados Unidos la FDA ha aprobado el monitoreo continuo sólo para ver tendencias de glicemias y no para calcular dosis. En cambio, en Europa (y en Chile también) Medtronic ha implementado un sistema denominado Paradigma Veo que combina una bomba, un monitor continuo y un algoritmo que ordena a la bomba cortar el suministro de insulina durante 2 dos horas, después de que la glicemia haya bajado de un nivel predeterminado, disminuyendo así las hipoglicemias.

Otro de los involucrados en el desarrollo de un páncreas artificial es la Juvenile Diabetes Research Foundation (JDRF) cuyo jefe del proyecto, Aaron Kowalski, PhD, está ávido por ver esta tecnología aprobada en Estados Unidos: "Me vuelve loco el pensar que una bomba siga inyectando insulina mientras alguien está con una severa baja". En Enero del 2010, Animas Corp.-una filial de Johnson & Johnson- anunció que se unía a JDRF en el desarrollo de un "páncreas artificial".

La FDA ha tenido una actitud muy cooperadora en todo este desarrollo. Chip Zimliki, PhD, a cargo de grupos de trabajo sobre el páncreas artificial de este organismo, afirma que "la FDA estimula toda esta investigación paralela y hace todo lo posible para facilitar el trabajo".

Boris Kovatchev sintetiza el significado de este avance: "El páncreas artificial puede tomar decisiones mientras la persona duerme. En un futuro no lejano la gente con diabetes podrá por fin descansar tranquilamente".

Diabetes Forecast, Septiembre 2010

células madres que producen insulina

Científicos del Georgetown University Medical Center (GUMC), liderados por el doctor Ian Gallicano, presentaron en la 50ª reunión anual de la American Society of Cell Biology sus investigaciones sobre la posibilidad de transformar las células madres espermatogónicas (SSC) en células productoras de insulina.

Encontraron que al sacar estas células SSC fuera de su nicho testicular habitual, éstas se confunden y durante varias semanas se cubren de 3 capas germinales. "Se transforman así en verdaderas células madres pluripotenciales", dice Gallicano.

En el laboratorio los investigadores tomaron 1 gramo de tejido testicular y lo transformaron en un millón de células madres. Estas mostraron muchos de los marcadores biológicos que caracterizan a las células betas normales.

Luego transplantaron estas células a ratas diebéticas con inmuno deficiencia y lograron bajarle las glicemias por alrededor de una semana, demostrando así que estas células estaban produciendo insulina suficiente para bajar las hiperglicemias. El doctor Gallicano dice que nuevas investigaciones han probado que se puede extender sustancialmente este período.

50ª Reunión Sociedad Americana de Biología Celular, diciembre 2010.

Fotografía **Alvaro Sottovia**

higiene : ¿aumenta la DM1?

La científica Li Wen, MD,PhD, de la Yale University School of Medicine, está investigando el por qué del aumento de la diabetes tipo 1 en las últimas décadas. Lo que estudia es que, aparentemente, debido a los ambientes cada día más higiénicos y a familias menos numerosas, el sistema inmunológico está menos activo. En familias de muchos hermanos, en cambio, el gran intercambio de virus entre ellos mantiene al sistema inmunológico constantemente activo, aprendiendo a reconocer los cuerpos propios de los ajenos. En los que predomina la higiene, por falta de "entrenamiento" el sistema inmunológico tiende a sobrerreacccionar produciendo alergias y asma. Esto también es válido para explicar la mayor prevalencia de diabetes tipo 1 en países desarrollados en relación a los más pobres, con peores condiciones generales de higiene.

Los ratones comparten un 80% del genoma humano. En un experimento, Wen crió un grupo de ratones de manera que quedaran proclives a desarrollar una diabetes tipo 1 y los dividió en grupos. Uno de ellos fue colocado en un ambiente normal de laboratorio y otro en un ambiente superesterilizado. Cuando estos últimos crecieron, un porcentaje mucho mayor desarrollaron diabetes tipo 1 que el primer grupo, criado en ambiente menos higiénico. Para corroborarlo, se tomaron crías nacidas en el laboratorio "limpio" y las trasladaron al laboratorio normal o "sucio" y el descenso en el desarrollo de diabetes 1 fue dramático. Esto sugiere que un ambiente normal de bacterias, modula la reacción del sistema inmunológico ante las células beta.

Detectando a tiempo cómo y cuando el sistema inmunológico va a sobrerreaccionar, atacando las células beta, será posible tomar medidas para atenuarlo antes que sea demasiado tarde.

Diabetes Forecast

BD Diabetes

BD Ultra Fine™

Aguja para pen Ultra-fine Mini 5 mm

Aguja para pen Ultra-fine corta 8 mm

2 LAS AGUJAS DE INSULINA NO SE DEBEN REUTILIZAR

Aguja usada ampliada 370

Aguja usada ampliada 2000 veces

*Las fotografías muestran el tipo de daño que puede ocurrir en la punta de la aguja al reutilizarlas

Para mayor información: Fono: (56-2) 482 7800
www.bd.com

glicemias a 300 km por hora

Charlie Kimball -nacido el 20 de febrero de 1985 en Chertsey, Inglaterra-, es un corredor profesional de Fórmula 3, A1 Grand Prix e Indy. Cuando en octubre de 2007 le fue diagnosticada una diabetes tipo 1, decidió que ésta no le impediría seguir con su carrera a pesar de las limitaciones. Conversó con su médico y elaboraron un plan para controlarse, mientras corre a más de 300 kilómetros por hora.

"Es muy importante estabilizar mi diabetes previo a cada carrera y por eso me controlo 1 hora antes, después a la media hora, y luego cada 15 minutos".

Durante la carrera usa un monitor continuo de glicemias (CGM). "Lo coloco en el tablero de instrumentos frente a mí, pegado con velcro. Si mi glicemia baja de los rangos preestablecidos, una alarma visual parpadea y me avisa. Entonces tomo jugo de naranja que tengo en una bolsa adosada al casco a través de una manguerita. Así puedo salir del paso". Con las insulinas, se inyecta de 5 a 7 veces al día y se rige por el programa nutricional y de acondicionamiento físico que le prepara un equipo profesional liderado por la doctora Anne Peters de la Universidad del Sur de California.

Una de las cosas que más le impresionó cuando le diagnosticaron la diabetes fue "el increíble apoyo que recibí de toda la comunidad de diabéticos. Me llegaron correos de todo el mundo dándome animo y allí me di cuenta que tendría la oportunidad de ayudar a otros a través de mi historia".

Durante 2011 estará en el IZOD IndyCar Series en el equipo de Chip Ganassi Racing. Charlie vive en Estados Unidos y tiene la nacionalidad. Su padre, Gordon, fue un famoso ingeniero de diseño en autos de carrera.

www.charliekimball.com

Fotografía ©2010, Michael L. Levitt, USA LAT Photographic

Fotografía ©2010, Paul Webb, USA LAT Photographic

Fotografía ©2010, Phillip Abbott, USA LAT Photographic

Nuevos y antiguos: biografías

Alrededor de 430 niños son diagnosticados con diabetes tipo 1 (DM1) cada año en Chile, según estimaciones de la FDJ. Quisimos saber cómo la enfrentan quienes llevan poco tiempo y cómo lo hacen los experimentados. ¿Han cambiado muchas cosas? 8 historias para compartir.

Por **Olga Araya Céspedes y Andrés Julio Pieper*** Fotografías **Alvaro Sottovia**

Maite

"Yo estaba corriendo con una amiga y me picó una abeja en el ojo, entonces fui al doctor y me midieron la glicemia y dio 544", cuenta Maite sobre el momento en que fue diagnosticada. Los días previos a la lanceta en el párpado ya mostraban algo: "Estaba cansada, tenía sed. Mi papá me compró un chocolate Costa Rama, que me encanta, y no me lo comí. Mi mamá me compró un jugo Watts grande y fue a buscar un vaso y cuando volvió yo ya me lo había tomado todo". Como había bajado cuatro kilos, su mamá, Valeska, la llevó al pediatra, quien la mandó a hacerse un examen de glicemia, que fue el que le hicieron después de la picadura. Se hospitalizó enseguida. Cuenta la mamá:

-En los cinco días que estuve con ella en la clínica lloré todo lo que no había llorado en mi vida. Me cuestionaba, ¿por qué a mi hija?

Maite fue valiente: "Yo solamente pensé que tenía que hacer lo que me dijeran, porque si no quizás me podía morir. Igual fue duro para mí, pero tuve que aperrar. Era mejor que me hubiera dado a mí que a mi hermano, porque él come hartos dulces y yo sólo chocolates".

Maite usa 10 unidades de Lantus antes del desayuno y de la cena y ultrarrápida, según lo que necesite. Generalmente se mueve entre glicemias de 70 a 180. Hasta ahora, todas sus hemoglobinas han estado bajo 7.

-¿Qué es lo que más te molesta de la diabetes?

-Que cuando me inyecto mal, me sale sangre y me quedan moretones. Yo me podría medir la glicemia 20 veces al día, pero no me gusta pincharme insulina.

-¿Cómo te describirías?

-Tranquila, pero muy juguetona. Atlética, buena cheerleader y la más rápida del curso. Soy inteligente y me encantan las matemáticas, leer y pintar al óleo. Me gusta que me digan las cosas en la cara, para ver si puedo cambiar.

Y su mamá agrega: "Es la primera del curso y pasó con promedio 6,7. Es una niña muy madura para su edad y muy franca; siempre dice las cosas por su nombre".

Gabriela

El cansancio excesivo ("andaba desganada, muerta de sueño") y la pérdida de peso (10 kilos en dos semanas, a pesar de su inusual apetito), fueron asociados por Verónica, la mamá, al estrés y depresión que estaba viviendo Gabriela, de 12 años, principalmente por el cambio de casa y de colegio. Junto con la caída del pelo por el hipotiroidismo que la afectaba, sus síntomas también se atribuyeron a esa afección, que la tienen hasta hoy tomando 1 pastilla de Eutirox al día. La sed excesiva ("soñaba que me tomaba una piscina de agua"), no dio ninguna señal acerca de diabetes.

La primera alarma la dio el psicólogo al que su mamá la llevó. Le pidieron el examen a la tiroides y aprovecharon de hacerle uno de glicemia. Pero como en la familia había otras preocupaciones no lo fueron a buscar y Gabriela siguió haciendo su vida normal durante un mes. Estaba un día haciendo cocadas y su mamá, con los exámenes en la mano, la llamó y le dijo que debían ir a la clínica. Al llegar tenía 500 de glicemia. Estuvo cinco días hospitalizada. Ya sabía qué era la diabetes: el hermano de su papá, Ricardo, es diabético tipo 1:

-Reaccioné bien, dije no importa, voy a seguir adelante. Pero un tiempo después me vino un período de rebeldía, propio de una adolescente, y me preguntaba ¿por qué yo me tengo que pinchar y el resto no? También me daba susto hacer ejercicio, por el terror a las bajas. Con el tiempo cambié y también entré a la Fundación, a los 15 años.

Gabriela es monitora de la FDJ desde 2008 y lo que más le gusta es mostrarles a los niños que "la diabetes es más fácil y llevadera de lo que se piensa" y la organización de los campamentos en invierno y verano.

Su rutina implica Lantus dos veces al día y ultra rápida, de la que suele usar unas 16 U en total al día. Se mide la glicemia 7 veces al día.

Nunca ha tenido una hipoglicemia severa y pese a las fluctuaciones no tenía problemas en el colegio. Salió de la Institución Teresiana de Las Condes con promedio 6,0 y sigue con muchas de las actividades que tenía de colegiala: running, natación, scoutismo. Su gran pasión es la música y quiere sacar un disco en el futuro próximo. Canta y compone sus temas, además de tocar piano y guitarra.

Tuvo "complejo de artista y quería ser el centro de atención, pero, pude superarlo. Es que soy extrovertida, sociable, alegre, sensible, me gusta hacer hartas cosas. Si no, me estreso". Su hermana María Teresa, de 22 años, igual de activa, entrará a la Escuela de Monitores. "Siempre he pensado que los cuidados de los diabéticos –comer sano, cuidarnos los pies, hacer ejercicio-, son los que debería tener cualquiera. Nuestro trabajo es que más personas hagan lo mismo".

(*) Andrés Julio Pieper es periodista de la Universidad Diego Portales

comparadas

las atléticas artistas

Maite Ramírez Ortega
Nacimiento : **21 de septiembre 2001.** *Inicio de diabetes* : ***diciembre 2009.*** *Vive en* : **Ñuñoa, Santiago.** *Estudios* : **iniciará 4º Básico en el colegio Josefino Santísima Trinidad.** *Actividades* : **Cheerleader, atleta, pintora, lectora.**

Gabriela Cavada Muñoz
Nacimiento : **23 de agosto 1990.** *Inicio de diabetes* : **mayo de 2003.** *Vive en* : **Las Condes, Santiago.** *Estudios* : **1 año de Composición en Escuela Moderna de Música. Este año inicia Licenciatura en Música en la UMCE.** *Actividades* : **monitora de la FDJ, nadadora, scout, atleta y… fanática de Wii Sports.**

Javiera

Se viste en colores Barbie y con la coquetería de sus 8 años usa una cartera rosada de peluche, donde lleva su medidor de glicemia. Tiene kilos de muñecas y colecciona las Princesas de Disney. Posee un instinto maternal desarrollado desde chica, aunque es la menor de la familia. Por eso, cuando la diagnosticaron, una de las primeras preguntas que se hicieron los papás fue: "¿Podrá la Javi ser mamá teniendo diabetes?" Días antes había estado distinta, tomaba mucha agua y llegó a hacerse pipí en la cama, pero nada que alarmara mucho a Helen, su mamá.

Pero a los pocos días, sucedió lo impensable. Cuenta Marcelo, su papá:

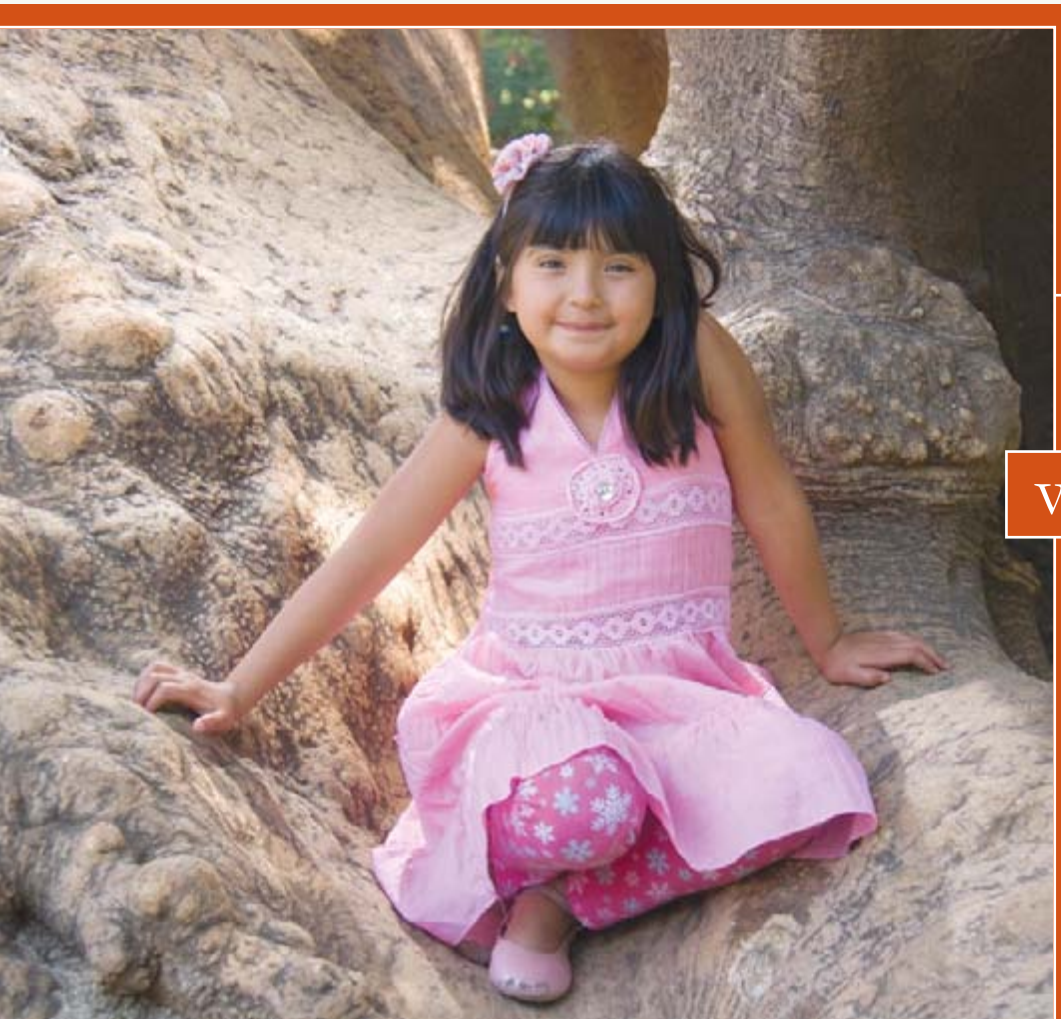
-Estaba con ella y empezó con llanto y me decía "no veo papá". Partimos al policlínico de Villa Alemana, le pusieron suero y la mandaron en ambulancia al Gustavo Fricke, donde llegó con cetoacidosis. La derivaron a la Clínica Reñaca a la UCI para estabilizarla por dos días y nos dijeron "es diabética tipo 1". Luego la mandaron al Hospital Naval y ella todavía no sabía que pasaba, hasta que el doctor le dijo "tienes diabetes y es algo que se puede controlar, pero te tienes que cuidar".

Ese día tuvieron la primera tarea: aprender a pincharse. Marcelo, inspector local de buceo de salvataje de la Armada, con experiencia en primeros auxilios, fue el primero en colocarle la inyección. Javiera, desde el primer momento, determinó que "no me gusta pincharme la guatita. Yo me pincho las piernas y mi papá los brazos". El otro problema fue su vuelta a clases. Explica Marcelo:

-La tuvimos que sacar del colegio porque la retaban mucho y eso echaba a perder sus glicemias. Para los profesores era un cacho, la "niñita enferma". La cambiamos a la escuela "Héroes de Chile", donde la acogieron muy bien. El problema es que Marcelo fue trasladado y deberán vivir en Arica desde marzo: "Ojalá allá tengan actividades extraprogramáticas. Eso le gusta, porque estudiar, no tanto, es alumna de 5. Y como la mamá trabajaba al lado, la iba a ver y a controlar todos los días".

Helen, manipuladora de alimentos, adaptó el estilo de comidas de Javiera para la familia, que incluye a los otros dos hijos, María Paz, de 18, y Claudio, de17 años: "A veces la dejamos tomar helados normales a la hora de once, y entonces no come pan. Y también compramos casatas diet sin azúcar".

Javiera usa Levemir, Actrapid y NovoRapid. Es súper activa y le gusta bailar -junto a los programas de televisión,- y andar en bicicleta. Como buena hija de su padre, adora estar en el agua y ya aprendió a hacer rescate, llevando a "la víctima" a la orilla de la piscina. Y su talento más reconocido es el dibujo.



Javiera Gutiérrez Ramírez
Nacimiento : **16 de diciembre 2002.**
Inicio de diabetes : **marzo 2010** *Vive en* : **Limache, región de Valparaíso.**
Estudios : **iniciará 3º básico en Arica y le buscan matrícula.** *Actividades* : **bailarina, dibujante, ciclista, nadadora.**

vocación de mamás

Verónica Flores Jáuregui
Nacimiento : **3 de mayo 1986.**
Inicio de diabetes : **julio 1998.**
Vive en : **Viña del Mar.**
Estudios : **recién recibida de Técnico en Enfermería y busca trabajo.**
Actividades : **bailarina y caminante.**

Verónica

Ni sed, ni cansancio, ni hambre. Lo que Verónica tenía era una persistente molestia a los bronquios:

-Como un día me sentí tan mal me llevaron a la posta del hospital Van Buren y la doctora dijo "aquí hay otro el problema, parece que es diabetes." Tenía 500 de glicemia y me dejaron hospitalizada 17 días. Me enseñaron a inyectarme y lo acepté sin hacerme muchas preguntas. Tampoco después. No pasé por eso de la rebeldía contra la diabetes.

Para ella lo importante era pasarlo bien con sus amigas, más que cuestionarse los por qué:

-En la enseñanza media era re floja, me gustaba lo humanista pero no le ponía mucho empeño. Sí tenía claro que quería ser veterinaria o enfermera o algo parecido.

Como tengo hijos, estudié algo más corto, técnico en enfermería, y estoy buscando trabajo. Ojalá en un consultorio.

Su novio, Darío Corvalán ("lo primero que le enseñé fue a usar el Glucagón"), y sus hijos, Benjamín, de 6 años y Maria Ignacia, de 1, son su prioridad y por eso no paraba desde la mañana a la noche cuando estaba en clases: "Estudiaba después de que el Benja se dormía. Si tenía pruebas, me ayudaba mi hermana mayor, Susan o la menor, Cristina. Con la segunda guagua tuve que tener doble organización. Me estreso un poco porque tengo que correr todo el día".

Sus embarazos y la diabetes se llevaron muy bien: "Las dos veces mis glicemias fueron más estables que cuando no estoy esperando guagua. Todo perfecto. Si hasta mis antojos eran de comer fruta o tomates".

En general, tiende a tener glicemias más altas en la noche y bajas en la mañana. Usa NPH e insulinas rápida y ultrarrápida. Ha visto que lo que mejor le resulta es usar insulina ultrarrápida solamente en el desayuno, y en el resto de las comidas, rápida, adecuando la dosis al peak de la NPH. Todas en frasco y con jeringas "soy a la antigua".

Para las hipoglicemias anda trayendo una botellita de agua con azúcar y si está en la casa, usa leche condensada: "Mis síntomas son súper claros. Con las bajas me mareo, tiemblo, me fatigo, y con las altas me da sed, ganas de hacer pipí y me pongo irritable".

Su ejercicio preferido es bailar y caminar… especialmente si la caminata incluye compras y vitrineo, cuando anda sola, o si es en la playa, si va con los niños.

A quienes se inician en diabetes, Verónica les dice: "Es una condición de vida que no te impedirá seguir tus sueños: profesión, familia, ¡lo que quieras! La receta es estar educándose siempre para que las cosas nos sean más fáciles. Yo llevo la diabetes como mi amiga, no como enemiga."

Juan Pablo

A sus 10 años, Juan Pablo es tan maduro y responsable que usa bomba desde antes de cumplir 3 meses como diabético.

"Tiene capacidad para aprender rápido y su doctora lo autorizó. Fue gracias a su propio esfuerzo. Nosotros preferíamos la bomba porque es más exacta que las inyecciones en el cálculo de las dosis", -cuenta Carolina, su mamá, ingeniero comercial y experta en el conteo de carbohidratos.

Ya se maneja en el área que más le interesa: el fútbol. Juan Pablo es muy riguroso en los detalles: "Para jugar, me mido antes del partido. Si es más de 250, no puedo jugar. Si es más de 120 y menos de 240, juego normal; si es menos, como una colación a mitad del partido. Y también me mido al final del partido, para ver cómo termino. Yo mismo programo la bomba si estoy con hipoglicemia. Pongo los datos y al preguntarme cuántos carbohidratos voy a comer, no pongo ninguno porque si no, me daría después más insulina y podría volver a estar bajo. Con las hiperglicemias uso un bolo de corrección, que dependerá de varios factores".

Pablo, su papá, médico urólogo de la Fach, detalla el por qué prefiere la última tecnología: "La bomba no tiene sólo la comodidad de pincharse menos veces al día; su gran ventaja es que el control metabólico a largo plazo es excelente."

Su hijo interviene: "Un gallo no se puede morir de diabetes; se puede morir por un mal cuidado de la diabetes".

Al parecer, Juan Pablo sólo registró hiperglicemias altas-altas en la fase previa a conocer que era diabético. Su primera glicemia fue de 536 y la hemoglobina inicial, de 11. Es que nadie se dio cuenta de su exagerada sed, porque como jugaba fútbol de noche, parecía normal que luego tomara mucha agua. Pero cuando fue seis veces al baño en la noche lo llevaron al pediatra y de la consulta se fue a urgencias y quedó hospitalizado. Para Juan Pablo, el único temor era que lo operaran y cuando supo que no, ya al segundo día se pinchaba solo. "Mi papá me explicó que no hay que ser un experto para hacerlo, pero igual no me gustaba mucho".

Ahora, con la bomba, él hace todo el manejo durante el día y sus papás en la noche: "Siempre lo controlamos. Lo ideal para dormir que tenga es entre 150 y 200. Es preferible que en la noche esté más alto que bajo. Pero si tiene menos, 120 o 100, lo mido en la medianoche y en la madrugada, porque de repente puede bajar. Si está con más de 200 le aplico el bolo de corrección y lo controlo 2 horas después. Ni siquiera es necesario despertarlo".

Juan Pablo tiene energía para regalar: su ramo preferido es educación física, donde tiene promedio 7… aunque tampoco se deja estar en los demás: pasó con 6,5 y con la distinción Excelencia Académica. Por tradición familiar es fanático de la U y por eso ya tiene casi elegida su profesión: futbolista.

Tiene muy claro cómo lo ven los demás: "Alegre y buen amigo". Y su papá agrega: "Tiene un corazón muy grande, es un niño muy bueno".

José

El inicio de su diabetes fue atípico: "Cuando estaba en quinto básico, presenté los síntomas por una semana y se me pasaron". Un año después, el exceso de hambre, sed, orina y la baja de peso se extendieron por casi un mes. Una glicemia dio el aviso: más de 500. Rápidamente tomó conciencia de su nueva situación: "Como me sentía muy mal, que me inyectaran insulina y que eso me hiciera sentir mejor, me hizo darme cuenta de que era algo que me estaba ayudando". Ni siquiera la dieta lo afectó cuando estuvo hospitalizado. Sus papás llegaron a la Fundación para informarse más y su mamá se hizo cargo: "Me inyectaba, me hacía la dieta, me controlaba la glicemia. Me pinchaba ella porque le daba aprensión que yo lo hiciera. Al tiempo, yo me hice cargo".

En esa época usaba NPH y cristalina, así es que debía ser muy disciplinado. En el 2001 empezó con la Lantus y las ultrarrápidas, lo que le dio más libertad. Hace dos años se cambió a la bomba, "porque necesitaba más flexibilidad. Y en mi trabajo es fundamental, porque la traigo colgada del cinturón y hago fácilmente los ajustes… me acostumbré tanto que creo que perdí la experiencia de inyectarme, salvo por el infusor que se cambia cada 3 ó 4 días".

José se mide la glicemia ocho veces al día en promedio: "A estas alturas mis síntomas de hipoglicemia se mezclan con los de hiper, entonces no sé si me sube o baja: con las dos me da hambre". Aunque la bomba permite variados cambios, igual tiene algunas restricciones: "Con las pizzas y las pastas, no hay bolo perfecto para mí. La solución es la cantidad: puedo comer pizza, pero un triángulo, no más".

Siempre ha sido deportista. Fue seleccionado nacional de voleibol a nivel colegial, universitario y de clubes amateur: "Sólo debía llevar una colación extra y medirme antes, durante y después de un juego". El deporte y su rendimiento académico iban de la mano: estudió en el colegio Alonso de Ercilla y salió con promedio 6,4. Entró con 780 puntos a medicina en la Universidad de Chile "porque es pluralista y de prestigio". La carrera la eligió porque "veía la serie ER, por eso supe que lo mío serían las emergencias". Hizo la especialización, que dura 3 años, y también ha tenido desafíos intensos: estuvo un mes en Haití post terremoto. También se dedica a la docencia, con el cargo de Instructor.

José siente que la diabetes le dio iniciativa: "Me estimuló mucho a hacer todo lo que quería hacer, porque de alguna manera, al tener esta carga extra, traté de que nada fuera un obstáculo".

deportistas intelectuales

Juan Pablo Oyanedel Pavez
Nacimiento : **29 de abril 2000.** *Inicio de diabetes* : **septiembre 2010.** *Vive en* : **Vitacura, Santiago.** Estudios: **iniciará 5º básico en los SSCC de Manquehue.** *Actividades* : **futbolista y atleta**

José Retamal Alarcón
Nacimiento : **6 de octubre 1979.** *Inicio de diabetes* : **diciembre 1991** *Vive en* : **Las Condes, Santiago**. *Trabajo* : **Médico de urgencias del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y de la Clínica Las Condes.** *Actividades* : **trotador, raquetbolista**

audaces en acción

Felipe Chacón González
Nacimiento : **6 de diciembre 1999.**
Inicio de diabetes : **diciembre 2009.**
Vive en : **Montedónico, Valparaíso.**
Estudios : **iniciará 6º básico en el Junior School del 6º sector de Playa Ancha.**
Actividades : **nadador, ciclista, futbolista y tenista.**

Felipe

Nació para hacer deportes. Ya ha iniciado varios con éxito: es un gato en la ascensión de pared vertical; nadador capaz de dar varias vueltas en la piscina olímpica (ya lo estaban tentando para que entrenara a nivel competitivo, un asunto que sus papás prefirieron postergar); futbolista con currículum de buen delantero y ahora comenzó a practicar tenis.

En las clases del colegio, en cambio, debe poner mucho de su parte (y de su mamá, que debe estar vigilándolo) para lograr el 5,5 con que terminó 5º básico. "Pero en educación física tengo un 6,9 y en inglés un 6,1" cuenta Felipe mientras hace una rueda, la posición invertida y una voltereta en comedor de su casa, lugar de la entrevista.

Para esa energía requiere de 60 H de C en cada una de sus 4 comidas, y 20 H de C en sus 2 colaciones. Su mochila es un paraíso gastronómico donde, además de una manzana, lleva todo tipo de golosinas y jugos para combatir las bajas.

Verónica, su mamá, se preocupa de su nutrición: "Le encanta el pan con huevo revuelto, jamón colonial o queso chanco. Es un problema darle legumbres porque prefiere el puré con bistec y ensalada de pepino. Yo le peso todo lo que come, porque así sé cuántos carbohidratos consume." Afortunadamente, tienen todo a la mano. Junto con su marido, Luis, son dueños del "Minimarket don Lucho" -que tienen desde que se casaron. Dice Felipe: "La comida es entretenida, por eso yo quiero ser chef en un lugar de 5 estrellas. Podría ir a Canadá, porque es un país grande y porque yo soy súper bueno en inglés. Mi hermano tiene amigos gringos de su iglesia y yo converso con ellos".

Usa insulina Novo Rapid según sus necesidades y NPH con 8 U en la mañana, 6 U en la tarde y 8 U en la noche. No es difícil para él y en su colegio no es el único: Coni, su compañera de curso, fue diagnosticada en noviembre pasado y en el establecimiento hay otros dos niños más con DM1.

Le encanta estar de vacaciones "aunque me desordeno un poco y a veces tengo glicemias de más de 300 y me da mucha sed", pero el colegio también tiene su parte agradable, que cuenta la mamá: "Salió Rey Feo en la kermesse de fin de año. Me di cuenta de que es todo un galán porque otras mamás me decían *Mi hija habla mucho de él* ¡y eran casi todas!".

Christian

Su diagnóstico fue cuando tenía 1 año y 8 meses de vida:

-Mi mamá me contó que yo estaba con sed y, como hablaba poco, le decía cocacola, cocacola y ella me daba. Estuve en el Fricke en coma 3 días. Me atendió un médico que no sabía de diabetes y el panorama que le pintó a mi mamá era que yo no iba a vivir más allá de los 15 años y que tendría muchas complicaciones. Me recetó insulina bovina-porcina y te-

Christian Andrades Guajardo
Nacimiento : **5 de febrero 1989**
Inicio de diabetes : **octubre 1990.**
Vive en : **Gómez Carreño, Viña del Mar.**
Estudios : **iniciará 4º año de pedagogía en Educación Física en la Universidad de Playa Ancha.**
Actividades : **monitor de la FDJ, scout, taekwondista, rugbista.**

nían que buscarla por todo Viña… dijo que debían medirme la glicemia cada 3 horas y mis papás no dormían turnándose para eso. Les indicó que si tenía la glicemia alta tenían que hacerme jugar para que me bajara y mi papá me despertaba a medianoche para que yo corriera y yo no quería y lloraba. Como mis papás estaban desesperados, después de meses sin que ninguno de los 3 pudiera dormir bien, buscaron una segunda opinión y llegaron donde mi salvadora, la doctora Vinka Giadrosich, en el hospital Van Buren. Fue un alivio porque ella nos explicaba bien y cuando tenía 5 años nos contactó con la Fundación.

Con la FDJ su mundo, y su nombre, cambiaron: "Había campamento y quise ir. Era para niños desde 8 años, pero hinché tanto, pero tanto, que me dejaron. Tenía 6 años y era el campista más chico y más motivado. Como me disfrazaron de mosca, quedé con ese sobrenombre hasta hoy, que sigo siendo *El Mosca* y casi nunca *Christian*".

Su niñez y adolescencia fue con glicemias muy cambiantes: "Lo peor fue como a los 15 años, por el asunto del cambio hormonal. Tenía muchas bajas y tuve varias hipoglicemias severas. Usaba NPH y ultrarrápida."

Lo cambiaron a Lantus un tiempo y fue la solución "pero en el hospital me la quitaron y volví al NPH, que no puedo usar, porque con los peak me desplomo, aunque coma. Mi solución es conseguir la insulina con amigos a los que les sobra un poco y a veces tengo que comprarla, pero como es cara, no me la puedo financiar siempre".

Su mejor esquema es Lantus con 20 U en la noche y 10 U al almuerzo y dosis mínimas de ultrarrápida "porque el ejercicio me aumenta la sensibilidad a la insulina". Egresó del Rubén Castro a los 17 años y se tomó un año hasta que encontró su vocación: pedagogía en Educación Física: "Me encanta enseñar y como tengo que moverme todo el día, será mi profesión ideal."

Vive con su mamá, Coti; su hermano mayor Eduardo, que estudia ingeniería civil; su hermana menor Coni, que salió de 4º medio, y su perrita Puppy.

Ahora nunca sale sin la mochila cargada con azúcar en bolsitas, frutas, sándwiches y glucagón. "Todos mis amigos de la U saben cómo inyectarlo". Come varias colaciones al día, según la práctica deportiva, y hace 3 comidas principales que tienen 75 carbohidratos cada una. Desayuno: cereales o avena, yogurt y pan. Almuerzo: "Lo que haya en el casino de la U, y si tiene pocos carbohidratos, relleno con pan". Comida: "Lo que queda del almuerzo en mi casa con ensalada y fruta. Si no hay, me hago un sándwich".

Da un mensaje para los que aún no abandonan el sedentarismo: "Con el ejercicio encuentras todas las libertades para llevar una vida normal y te da una mejor calidad de vida. Además, el deporte genera lazos de amistad y de sentido de equipo. Es lo mejor para conocer tus límites y fortalezas".

Colesterol: ayuda y ataca

No es "el malo" de la salud. Sin él nadie podría vivir, pero el problema llega por su exceso. Con las comidas, sepamos qué hacer.

Por **Titi Araya**

Empecemos por dejar en claro que TODOS tenemos colesterol en el cuerpo y que éste es fundamental: desde la formación de las membranas de nuestras células hasta el desarrollo de ciertas hormonas.
Pero el colesterol está tan lleno de mitos que muchos piensan que:

1. Comer grasa o aceite nos llevará a tener "el colesterol alto".

2. El "colesterol alto" es el inicio de muchas enfermedades.

3. La comida chatarra es dañina para los adultos pero no tanto para los niños.

Respuestas: 1. es falso, los seres humanos necesitamos consumir grasa. Más aún, hay aceites y grasas "buenos" que favorecen la "baja" y no el "alza" del colesterol.

2. es verdad a medias: si el coleste-

Alimentos según su aporte de grasas

- Contienen grasas animales "visibles o invisibles" cuyo consumo debe ser revisado por su médico o nutricionista para establecer los máximos de ingesta recomendables en cada persona: queso, yema de huevo, crema, leche entera, piel de pollo, frituras, vísceras (sesos, riñones, panitas, chunchules), embutidos (incluso vienesas de pollo y pavo), fiambres, manteca, mantequilla, margarina, mayonesa, chocolate, helados de crema, comida fast-food (hamburguesas, completos, pizzas, etc.), productos de cóctel (papas fritas, ramitas, galletas saladas y otros), productos de repostería (galletas, pasteles, tortas, etc.) carne de cerdo, cordero y pato.

- Aceites vegetales ricos en Omega 3 : canola, soya, linaza.

-Grasas animales recomendables con alto contenido de **Omega 3** : todos los pescados grasos como atún, salmón, trucha, jurel, sardinas.

- Contienen grasas vegetales saludables: aceite vegetal (oliva, pepa de uva, maiz), palta, aceitunas, maní, nueves, avellanas, almendras, sésamo.

Fuente: Guías de información "Nutrición y Diabetes", de la nutricionista Tania Ernst, editado por el Centro Endocrinológico de Clínica Santa María.

rol alto es el llamado HDL entonces significa que estamos protegidos de algunas enfermedades.

3. La comida chatarra sí es dañina para los menores. Hay niños que a los ¡12 años! tienen el colesterol LDL alto.

Ahora, a derribar mitos y aclara conceptos: el colesterol se mueve por nuestro torrente sanguíneo como LDL (por la sigla en inglés de lipoproteína de baja densidad) y como HDL (por lipoproteínas de alta densidad). El primero libera colesterol en el cuerpo y si estos lípidos o grasas se acumulan en las arterias –se denomina arterioesclerosis- forman un "tapón" (igual como cuando se obstruye una cañería con sarro) y eso lleva a que sea más difícil la oxigenación de dos órganos fundamentales: cerebro y corazón. Por eso es que se relaciona el colesterol alto al infarto cerebral y cardíaco.

Su contraparte, el HDL, tiene un efecto de "limpieza" y remueve el colesterol del torrente sanguíneo hacia el hígado, que a través de la bilis permite que se elimine en la materia fecal. Por eso, si sus niveles de HDL están en el rango alto ¡lo están "protegiendo"!

Como la comida juega un papel determinante -junto con el ejercicio físico- para mantener los niveles de colesterol adecuados, la nutricionista **Vanessa Vega**, del Centro Endocrinológico de la Clínica Santa María y diplomada en diabetes, responde a las preguntas más frecuentes de los diabéticos tipo 1 y 2 que se enfrentan en un control con la temida frase: "Usted tiene el colesterol alto".

-¿Si el médico dice "su colesterol está alto" es culpa de lo que comemos?

-El nivel de colesterol en nuestro organismo tiene su propio metabolismo, que depende de la ingesta, que es lo que comemos; la producción interna, ya que nuestro cuerpo sintetiza o produce este elemento; el factor genético y el desarrollo o no de actividad física, ya que ésta aumenta el colesterol protector, el HDL. Un punto importante es que la persona no debe tener una dieta cero colesterol, porque las enzimas que lo producen internamente aumentarán su producción por la falta de éste, ya que nuestro cuerpo no puede carecer de él: es necesario para nuestro normal funcionamiento como precursor de las hormonas sexuales y es un cimiento para todas las paredes celulares de nuestro organismo.

-En los exámenes de lípidos en la sangre, aparecen los niveles de colesterol LDL, HDL, triglicéridos y totales, ¿en qué casos nuestra dieta puede ser más efectiva en ayudar a llegar a índices normales?

Para bajar el colesterol LDL o aterogénico, es necesario reducir la ingesta de alimentos de origen animal ricos en grasa saturadas*. Para aumentar el HDL se debe bajar también el consumo de grasas saturadas y cambiar los aceites por aquellos que sean monoinsaturados, como el aceite de oliva. También es importante recordar que dietas bajas en carbohidratos rápidos o refinados son más saludables y contribuyen a subir el HDL. Para disminuir los triglicéridos se deben consumir aceites ricos en omega 3 y pescados grasos**.

-Si el colesterol está elevado se recomienda el consumo de fibras,

(*, **, ver lista de alimentos en página siguiente).

Fotografía **Alvaro Sottovia**

¿por qué es necesario y cuáles se deben comer?

La fibra dietética es de origen vegetal y es resistente a las enzimas digestivas del hombre. Se clasifican de acuerdo a su solubilidad en agua y hay dos tipos: soluble e insoluble. Ambas deben ser consumidas en una dieta balanceada. La fibra soluble tiene un efecto en el colesterol, ya que presenta propiedades metabólicas muy recomendables: forma gomas a nivel intestinal y por lo tanto atrapa colesterol. Se encuentra principalmente en las frutas y en la avena. Además, retarda la absorción de la glucosa, lo que es muy favorable para los diabéticos, especialmente DM2 que no usan insulinas de acción ultrarrápida. La fibra, al unirse a compuestos orgánicos disminuye la absorción de ácidos biliares, aumentando la excreción fecal, favoreciendo así la reducción del colesterol sanguíneo.

-¿Dónde se camuf an las "grasas malas"?

En general las grasas camufladas se encuentran en productos de pastelería. Por ejemplo, los ácidos grasos trans son muy peligrosos para la salud, ya que favorecen un aumento en la absorción del colesterol y son las más aterogénicas. Esas grasas las ponen en productos de repostería industrial para lograr productos más apetitosos.

-¿Cuál es la mejor forma de preparar comida sana?

Una forma sana de cocinar seria evitar las frituras. Si esto no es posible, hacerlo con aceites como el de oliva o aquellos que dicen "alto oleico". Y ¡nunca se deben rehusar los aceites!

-¿En qué fijarse cuando se compran alimentos etiquetados?

Hay que ver la cantidad de grasa total por porción de consumo habitual. En las golosinas, fijarse que dentro de los ingredientes no diga "grasa vegetal hidrogenada" porque es una grasa saturada. En los chocolates, ver que sean de manteca de cacao y no de esa grasa. En otros productos, elegir el que tenga menor cantidad de grasa saturada o, idealmente, que carezca de ella.

-Si una persona con el colesterol alto hace cambios en su conducta alimentaria y estilos de vida, ¿en qué plazo puede notar alguna variación?

-Un paciente que esté en alto riesgo cardiovascular por presentar colesterol o triglicéridos muy elevados debe tener una pauta alimentaria que le indique qué alimentos están permitidos y cuáles restringidos. Si se hacen los cambios, al cabo de 3 meses ya mostrará los avances.

Recomendaciones de ADA (American Diabetes Association) desde el año 2008 para los niveles de lípidos en la sangre en personas diabéticas:

LDL: menor a 100 mg/dl (si la persona tiene antecedentes de enfermedades cardiovasculares, menor a 70 mg/dl)

HDL: mayor a 50 mg/dl si es mujer y mayor a 40 mg/dl si es hombre.
Triglicéridos: menor a 150 mg/dl

Verano de celebración

En un día especial, **paté de aceitunas para acompañar el aperitivo; entrada de camarones; plato de fondo con lomito, zapallos italianos y ensalada con yogurt; postre de timbal de berries.**

Para la fiesta, dos tortas: **de galletas ¡muy fácil de hacer! o de arándanos y helado, ideal para una noche con amigos.**

● Recetas **Constanza Izquierdo (*)** ● Información nutricional **Vanessa Vega (**)** ● Fotografías **Alvaro Sottovia** ● Producción **Titi Araya**

cada porción aporta

CALORÍAS	H.DECARBONO	PROTEÍNAS	LÍPIDOS
75	1g	2g	7g

Paté de aceitunas
(10 porciones)

- 300 grs. de aceitunas negras
- ¼ taza de cebollines picados finos
- 3 cucharadas de aceite de oliva
- 100 grs. de queso fresco
- Sal y pimienta

En una sartén calentar el aceite y saltear los cebollines por 5 minutos. Retirar.

En la juguera o procesadora poner las aceitunas, cebollines salteados, y queso fresco. Procesar hasta obtener una pasta homogénea. Sazonar con sal y pimienta.

Poner la pasta en un molde cubierto con papel plástico y llevar al refrigerador tapado.

Al momento de servir desmoldar sobre una fuente y acompañarlo con galletas, grisines, tostadas o verduras (por ejemplo, bastones de apio o de zanahoria).

(*) Constanza Izquierdo, chef e ingeniera de ejecución en alimentos, conizquierdo@vtr.net
(**) Vanessa Vega, nutricionista diplomada en diabetes de la Clínica Santa María,vvega@csm.cl

Ensalada con yogurt
(6 porciones)

- 2 tazas de champiñones en láminas
- 1 cucharadita de aceite
- 600 grs de porotos verdes (cocidos al dente)
- 1 pimiento rojo mediano cortado en tiras delgadas
- 4 tazas de hojas verdes variadas

Aliño

- ½ taza de yogurt natural Light
- ¼ taza de jugo de limón
- 1 cucharadita de ralladura de limón
- Sal y pimienta

cada porción aporta

CALORÍAS	H.DECARBONO	PROTEÍNAS	LÍPIDOS
54	5g	4g	2g

En una sartén calentar el aceite y saltear los champiñones por 4 minutos para que se pongan tiernos, retirar y dejar enfriar.

En un recipiente preparar el aliño mezclando todos los ingredientes y sazonar con sal y pimienta.

En una fuente para ensalada poner las hojas verdes junto a los porotos verdes, agregar los champiñones salteados y el pimiento rojo. Al momento de servir agregar el aliño preparado.

cada porción aporta

CALORÍAS	H.DECARBONO	PROTEÍNAS	LÍPIDOS
89	4.5g	5.5g	5.5g

Cóctel de camarón y espárragos
(4 porciones)

- 16 camarones (puede reemplazarse por langostinos, salmón ahumado o 200 gr. de kanikama)
- 16 espárragos
- 1 zanahoria en tiras delgadas
- 2 cucharadas de aceite de oliva
- 1 diente de ajo
- 1 cucharada de estragón fresco (o ½ cucharada de seco)

Aliño

- 2 cucharadas de vinagre de manzana
- ½ taza de aceite de oliva
- Sal y pimienta

Limpiar los camarones y retirar su caparazón. Reservar. Cocinar los espárragos en agua hirviendo por 5 minutos o hasta que estén tiernos. Retirar del agua de cocción y enfriar con agua fría. En la misma agua hirviendo, cocinar la zanahoria por 3 minutos, hasta que estén tiernas pero aún crujientes. Retirar de la cocción y enfriar con agua fría.

Preparar el aliño mezclando el aceite con el vinagre, y sazonar con sal y pimienta. Agregar el aliño a un recipiente con los espárragos y la zanahoria y dejar marinar por al menos 30 minutos.

Mientras, calentar las 2 cucharadas de aceite en una sartén y saltear el ajo entero, agregar los camarones, cocinar aproximadamente 4 minutos. Retirar el ajo y descartarlo.

Para servir, distribuir en 4 copas y agregar el aliño en que estaban los espárragos, decorar con el estragón picado.

El aliño aporta :

CALORÍAS	LÍPIDOS
45	5g

cada porción aporta

CALORÍAS	H.DECARBONO	PROTEÍNAS	LÍPIDOS
370	11g	43g	17g

Lomo de cerdo con manzanas
(4 porciones)

- 800 gr. de lomo de cerdo
- 2 cucharadas de aceite de oliva
- ¾ taza de caldo de ave natural o de cubito light
- 2 puerros en rodajas delgadas (puede reemplazarse por aros de cebolla morada)
- 1 diente de ajo picado (opcional)
- 2 cucharadas de vinagre balsámico
- 2 manzanas rojas en rebanadas delgadas
- 1 cucharada de mantequilla
- Sal y pimienta

Precalentar el horno a 220ºC. Poner el lomo de cerdo en una fuente para horno, rociar con el aceite y sazonar con sal y pimienta. Llevar a cocinar por aproximadamente 25 minutos o hasta que este dorado y al pinchar salga jugo transparente. Retirar del horno y dejar reposar por 5 minutos antes de rebanar.

Mientras, calentar la mitad del caldo en una sartén y cocinar el puerro y el ajo, por aproximadamente 5 minutos o hasta que el puerro este tierno. Agregar el vinagre balsámico y cocinar por 5 minutos más y agregar el resto del caldo. Bajar el fuego y dejar reducir el líquido a la mitad. Retirar del fuego una vez listo y reservar.

En una sartén derretir la mantequilla y cocinar las manzanas, dejar caramelizar y retirar del fuego.

Al momento de servir, rebanar el cerdo y acompañar con los puerros y las manzanas preparadas.

cada porción aporta

CALORÍAS	H.DECARBONO	PROTEÍNAS	LÍPIDOS
108	8g	1g	8g

Zapallitos italianos a la menta
(4 porciones)

- 3 cucharadas de aceite
- 2 cucharadas de caldo de ave natural o de cubito light
- 4 zapallitos italianos cortado en triángulos de ½ cm. aproximadamente
- Sal y pimienta
- 2 cucharadas de menta fresca picada

En una sartén calentar el aceite y agregar el zapallo italiano, cocinar por 4 minutos o hasta que este dorado, agregar el caldo de ave y la menta fresca, sazonar con sal y pimienta. Servir de inmediato.

Timbal de berries
(8 porciones)

- 5 cucharaditas de gelatina sin sabor
- 300 gr. de berries mixtos y extras para decorar (puede reemplazarse por otra fruta de la estación)
- ½ taza de sucralosa granulada
- ¼ cucharadita de sal
- 500 ml de yogurt natural
- 4 cucharadas soperas de jugo de limón
- 1 cucharada de esencia de almendras o 4 cucharadas de amaretto

Crema

- 350 ml de leche
- 4 claras de huevo
- 125 ml de crema
- 4 cucharadas de sucralosa granulada
- ½ cucharadita de esencia de vainilla
- 1 cucharadita de esencia de almendras
- Berries para decorar
- Almendras en láminas para decorar

Disolver la gelatina en 4 cucharadas de agua.

Moler los berries en la procesadora para formar un puré. En una olla poner el puré, sucralosa, sal y la gelatina disuelta.

Calentar a fuego medio hasta que la gelatina esté disuelta (alrededor de 5 minutos).

Traspasar la mezcla a un recipiente.En otro bol mezclar el yogurt, jugo de limón y la esencia o el amaretto.

Verter en el puré de frutas, batiendo constantemente. Una vez que esté totalmente incorporado, poner la mezcla en un molde familiar o en individuales y llevar a refrigerar hasta que hayan cuajado, aproximadamente 2 horas. Es muy útil usar moldes de teflón o silicona para desmoldar fácilmente.

Para preparar la crema:

Calentar en una olla 250 ml de leche hasta que comience a hervir, luego retirar del fuego.

Mientras, en un recipiente, batir las claras a punto de nieve, agregar la crema, la sucralosa y el resto de la leche. Sin dejar de batir, verter lentamente la leche caliente, para evitar que se formen grumos. Una vez que se ha agregado toda la leche caliente volver toda la crema a la olla y sin dejar de revolver calentar a fuego medio hasta que comience a espesar, unos 4 a 5 minutos. Cuando espese, retirar del fuego y agregar las esencias.

Traspasar la crema a un recipiente y refrigerar cubierto.

Al momento de servir desmoldar el timbal, verter un poco de salsa y decorar con berries frescos y almendras en láminas. Acompañar con el resto de la crema de almendras.

cada porción aporta

CALORÍAS	H.DECARBONO	PROTEÍNAS	LÍPIDOS
127	10g	6g	7g

cada porción aporta

CALORÍAS	H.DECARBONO	PROTEÍNAS	LÍPIDOS
200	19g	2g	13g

Torta de galleta con crema

(20 porciones)

- 1/2 litro de crema recién sacada del refrigerador
- 4 cucharadas de sucralosa granulada
- 500 grs de galletas de chocolate (o del sabor que prefiera) sin azúcar
- ¾ taza de leche
- ¼ taza de pisco ó ¼ taza de jugo de naranja
- Cerezas frescas o frutillas para decorar

En un recipiente batir la crema hasta que este firme. Incorporar suavemente la sucralosa.

Remojar las galletas ligeramente en un recipiente que contenga la leche mezclada con el pisco o el jugo. Luego, ir colocando las galletas remojadas en un molde de torta para cubrir toda la base.

Teniendo lista una capa de galletas, cubrir con la crema batida, luego poner otra capa de galletas remojadas y así hasta terminar con una capa de galletas. Siempre presionándolas para compactarlas.

Sobre la torta colocar un papel mantequilla y sobre éste algo levemente pesado (como un plato de loza por ejemplo). Dejar reposar de esta forma en el refrigerador de un día para otro.

DATO

Esta torta debe hacerse siempre con anticipación, nunca para el mismo día. Al momento de servir, desmoldar la torta y decorarla con crema y cerezas o frutillas frescas.

NOTA

El aporte nutricional de esta receta dependerá de las galletas utilizadas. En este caso, los cálculos de la torta fotografiada se basan en galletas que aportan cada 100 grs:

CALORÍAS	H.DECARBONO	PROTEÍNAS	LÍPIDOS
441	66g	5g	25g

Por eso, si el aporte de las galletas que utilice es menor, el aporte por porción también disminuirá.

cada porción aporta

CALORÍAS	H.DECARBONO	PROTEÍNAS	LÍPIDOS
197	14g	6g	13g

Torta helada de arándanos

(10 porciones)

- 150 gr. de harina
- 2 cucharaditas de levadura instantánea
- 60 gr de almendras peladas, tostadas y picadas
- 75 gr de mantequilla y extra para enmantequillar
- 1 cucharada de sucralosa granulada
- Ralladura y jugo de 1 naranja
- ½ cucharadita de esencia de almendras
- 2 huevos
- 200 gr de arándanos

Crema

- 1 litro de helado de vainilla sin azúcar (o del sabor deseado)
- 200 cc de crema para batir
- 1/3 taza de sucralosa granulada

Precalentar el horno a 180ºC. Enmantequillar un molde de torta de 20cm de diámetro.

En un recipiente mezclar la harina, levadura, almendras. En otro recipiente mezclar la mantequilla con la sucralosa, esencia y ralladura, agregar de a poco el jugo de naranja y los huevos de a uno sin dejar de batir, en seguida agregar la mezcla de harina e incorporar bien.

Finalmente, con movimientos envolventes, agregar los arándanos. Verter todo el batido en el molde y llevar al horno por 45 minutos aproximadamente o hasta que el bizcochuelo esté firme y al insertar un palito o mondadientes éste salga limpio. Retirarlo del horno y dejar enfriar sobre una rejilla.

Una vez frío, partir el bizcochuelo por la mitad (o con dos cortes) y separar. Cubrir la base con helado de vainilla y poner arriba la otra mitad de bizcochuelo (y en la capa siguiente si va con dos cortes), llevar al freezer.

Mientras, batir la crema a punto de chantilly, agregar la sucralosa y revolver. Cubrir la torta con la crema por todos lados y mantener en el freezer.

NOTA

El bizcochuelo se puede preparar hasta con una semana de anticipación, sólo debe mantenerse en un envase hermético dentro del refrigerador. Algunas variaciones de rellenos son mermelada, crema pastelera y crema con frutas.

Cambios, clases y fiestas

● Fotografías **Marcelo González y Staf Monitores.** ● Álbumes fotográficos completos en**: www.diabeteschile.cl**

Filial Viña del Mar

Nuestra sede : estamos más lindos

Pintura por aquí, cambios por allá y ¡remodelación total! El 11 de junio se realizó la reinauguración de nuestras dependencias en el segundo piso de la Galería Arcadia. En su discurso, el presidente de la FDJ, Cesar Velasco, agradeció a todos quienes hicieron posible ese trabajo: los que pusieron su granito o su granote de arena. La administradora de la filial, Mariela Muñoz, destacó la importancia de contar con un espacio más acogedor para recibir a los socios. Los laboratorios Abbott, Eli Lilly, Johnson & Johnson, PMG Pharma, Roche y Sanofi-Aventis, acompañaron en el "brindis por el cambio".

Huevitos sin azúcar

Dedicada a los mini-socios y sus papás, la "Fiesta del Conejito" se realizó en abril. Cajas con la forma del animalito orejudo llenas de chocolates fueron el regalo perfecto para los participantes de esa entretenida actividad.

¡Bien recibido!

Cada nuevo socio tuvo la oportunidad de ir a 4 reuniones durante 2010 de la "Red de Acogida": charlas y talleres prácticos dirigidos por el monitor Sebastián Mondaca y la exmonitora y egresada de psicología Trinidad López.

¿Cómo Comer?

La respuesta estuvo en las "Charlas de Alimentación", dirigidas especialmente a nuestros socios tipo 2 y preparadas por el laboratorio Roche.

Puro Chile

Para que todos bailen y canten y coman choripanes, contando carbohidratos, hubo una celebración en el mes de la patria: la "Peña Folclórica", el 25 de septiembre, en el colegio Alemania de Valparaíso. Agradecemos al conjunto Cantares del Puerto, que hizo de esta fiesta un éxito de ritmo y baile.

Diabetes de a dos

Como todo es mejor acompañado, en junio se realizó "La Jornada de mi Mejor Amigo". Requisito: ser adolescente y venir con un amigo. Resultado: los que nos quieren y están a nuestro lado, conocen y se integran al mundo de la Diabetes y nos ayudan a llevar un mejor autocontrol.

Campamento de invierno 2010: ¡Súperentretenido!

Si tienes entre 8 y 16 años sabes que en julio hubo un imperdible, el "Campamento de Invierno" en el Centro Recreativo Los Maitenes de Limache. Participaron 50 campistas y todo el staf de nuestros monitores, que hicieron de la educación en diabetes algo ultra entretenido. Agradecemos a la médico del campamento, Catalina Bley, su aporte y dedicación durante esos días.

Día mundial en Viña

Con una "Expodiabetes", se celebró el Día Mundial de la Diabetes en noviembre. El éxito de la jornada fue gracias al despliegue de los monitores y la importante participación de los laboratorios PMG, Roche, Johnson & Johnson, Abbott, Bayer, Sanofi-Aventis y Eli Lilly ¡gracias a todos!

Jo, jo , jo ¡pascua feliz!

Regalos + sol + diversión. Así fue la "Fiesta de Navidad" realizada el 11 de diciembre en la playa Caleta Abarca para los socios más pequeños. Ellos saben que el viejito pascuero está muy ocupado y que por eso él manda a "las pascueritas", sus calificadas ayudantes.

Representación Chillán

Bienvenida y celebración

¿Alguien quiere ser recibido por un grupo de amigos y comer cosas ricas? Síiii. Eso respondieron los nuevos socios que llegaron a la Red de Acogida junto a sus familias. Los monitores Paulina Moya, Felipe Valenzuela, Carmen Romero y Patricia Carvallo junto a los pre-monitores realizaron una entretenida actividad, donde también respondieron a las dudas de los debutantes. El mismo team fue también el motor de la súper fiesta de Navidad de la zona. Para el Hotel Quinchamalí, lugar de las reuniones de la representación ¡muchas gracias!

Santiago Sede Central

● Fotografías **Marcelo González.** ● Álbumes fotográficos completos en**: www.diabeteschile.cl**

FDJ participa en ALAD 2010

En noviembre se realizó el XXI Congreso Chileno de Endocrinología y Diabetes y el XIV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Diabetes, ALAD. Junto a los invitados internacionales, nuestro presidente, Cesar Velasco, participó en el Simposio titulado "Peers for Progress", que daba a conocer cómo contribuye el apoyo de pares en el manejo de la diabetes. En la ocasión, compartimos con destacados profesionales líderes en diabetes: los médicos Juan José Gilgliardino de Argentina; y Michelle Heisler, Charles Clark y Ed Fisher, todos de Estados Unidos.

Noviembre es de nuestro azul

El "Día Mundial de la Diabetes" se celebra el día 14 de ese mes en todo el planeta y su símbolo es el color azul con que se iluminan muchos monumentos. Por supuesto que la FDJ también tuvo ese color. La iniciativa es la FID, Federación Internacional de Diabetes, y su objetivo es "llamar la atención y crear conciencia sobre la diabetes y enfatizar las campañas de educación y prevención".

Pequeños pintores

Un día antes, el Sábado 13, en el Barrio Bellavista, nuestros socios mas pequeños se juntaron con nuestra socia y artista plástica Denise Blanchard, quien organizó la "Mañana de los Niños", en el marco del Circuito de Arte de Salvador Donoso, y todos se lucieron con sus más creativas obras.

Ayuda post terremoto

Nuestra campaña de recolección de insumos S.O.S. DIABETES tuvo una gran respuesta de nuestros socios y laboratorios y gracias a ello logramos ir en ayuda de los diabéticos de las regiones más afectadas por la catástrofe de febrero 2010.

Fue así como pocos días después del terremoto y del tsunami llegamos a Talca, Chillán, Concepción, Constitución y diversas postas rurales, como la de Maitencillo-Yerbas Buenas en la provincia de Linares.

Lancetas, tiras reactivas, jeringas, agujas para lápices, insulina y glucagón fueron la ayuda para muchas personas con diabetes mientras se normalizaba la situación y podían recibir sus insumos en los centros de salud acostumbrados, destruidos por el sismo.

Nuevamente, muchas gracias a todos quienes hicieron posible esta ayuda y también, muy especialmente, a los monitores y personal de la FDJ que viajaron a entregarla.

Mi familia y mi diabetes

Para todos los que se inician en la diabetes, el primer tiempo es clave para lograr adaptarse. Pilar fundamental en ello es la "Sesión Familiar", que se realizó en mayo y noviembre de 2010. Como es tradicional, se realizó en la Casa de Retiro de Loyola, en la comuna de Padre Hurtado. En total, 50 familias que tuvieron la oportunidad de compartir con médicos, enfermeras, sicólogos y monitores FDJ.

Campamento de verano : con deportistas y bailarines

¿Cuántos fuimos? 120 campistas entre 8 y 18 años divididos en 2 grupos por edad junto a 30 monitores por sesión. ¿Dónde? En el campamento de verano en Santa Ana, cerca de Quilpué, en la región de Valparaíso: un lugar entre cerros llenos de vegetación y aire puro. La cita fue entre el 2 y el 10 de enero, con novedades deportivas y artísticas. El laboratorio Johnson & Johnson llevó una cancha de baby fútbol inflable con una gracia adicional: ¡interior con agua! Así es que bien mojados, monitores y campistas literalmente empaparon sus camisetas. Otro éxito fueron las clases de baile entretenido que auspició el laboratorio Roche, donde el ritmo movió todos los cuerpos. Agradecemos a quienes estuvieron a cargo de la salud durante esos días: la médico Catalina Bley y la enfermera Blanca Bascur, junto al equipo de estudiantes de enfermería.

Tae ¡kwon-do! Tae ¡kwon-do!

El "grito de guerra" de los practicantes de esta disciplina tiene eco en el gimnasio de nuestra sede central. Allí, nuestros socios, que conocen las bondades del ejercicio en la diabetes se entrenan para llegar a ser unos destacados en sparring o combate y participar en los torneos de ATA Chile ¡gracias instructor por exigir el 100%!

Día de novatos

Es tradicional que los jueves en la FDJ tengan nombre y apellido: "Taller de Debutantes". A las 18:00 horas, la actividad se desarrolla en cuatro sesiones en las que se explica: qué es la diabetes, insulinoterapia y ajuste de dosis, hipo e hiperglicemia y su tratamiento, y finalmente, alimentación, ejercicio y casos especiales. Su aún tienes alguna duda, escribe a: **educacion@diabeteschile.cl**

Todos en el auditorio

Durante todo el año el auditorio de la FDJ tuvo gran convocatoria de público, con temas tan variados que fueron desde "Alimentación Saludable" hasta "Bombas de Insulina" -como en la fotografía-, dónde los asistentes preguntaron sus dudas de la A hasta la Z.

Los grandes en clases

Hay una diferencia gigante en la calidad de vida entre los que saben y los que no. Por eso, los "Talleres para Diabéticos Adultos Tipo II", fueron un éxito. Y también *hubo pruebas:* En las "Clases de Cocina", auspiciadas por Watt`s, el chef Raúl Gamarra cautivó a sus alumnos, quienes en tres sesiones aprendieron a cocinar repostería riquísima sin azúcar pero con el mismo dulzor.

Pascueros en acción

Diciembre no sería diciembre sin el personaje que viene del Polo Norte. A la FDJ llegaron varios ayudantes de Papá Noel, que con el calor prefirieron usar sólo el gorro rojiblanco, polera y shorts, en la ¡Fiesta de Navidad! dedicada a los socios chicos, donde los papás y monitores también se integraron a los juegos y obra de teatro. Los regalos fueron del pascuerísimo Laboratorio Alatheia.

Campamento : Invitada

La soñadora que empezó a cambiar el mundo

Una monitora nos llegó desde Brasil. Aquí te la presentamos.

En los campamentos FDJ también tenemos extranjeros que vienen a compartir experiencias. Una de las destacadas fue **Claudia Granha Labate**, una muy rubia, crespa, trabajadora y estudiosa brasileña de 22 años, que vive en São Paulo. Diabética hace 12 años, está terminando su carrera de marketing y tiene como inspiración de vida la frase de Gandhi: "Sé el cambio que quieras ver en el mundo".

Mantiene un amigable pero disciplinado día a día con su diabetes: "Mi última hemoglobina fue de 5.6. Bajé un poquito desde que uso bomba, porque antes, con Lantus y Humalog, solía estar en 5.9." ¿Cómo logra esos resultados? Conociéndose. Incluso, que se haya cambiado a la bomba con sensor, fue también un intento de conocerse más: "Quería saber cómo reaccionaba mi cuerpo con estados de estrés, de enfermedad, de emociones, sobre el efecto real de algunos alimentos en mi cuerpo, y para eso son muy útiles los gráficos generados por el sensor de la bomba. Además, tengo menos hipoglicemias, que antes las tenía por montón".

Trabaja en la ADJ Brasil: "Fui de la primera clase de capacitación para la Formación de Jóvenes Líderes. Siempre tuve ganas de aprender más para desempeñar un papel activo y efectivo en la sociedad en que vivo. El curso de la ADJ es muy similar al que entrega la Escuela de Monitores de la FDJ. Lo que más me encanta de mi voluntariado es ver cómo se despierta en las personas su capacidad de soñar: se sienten bien y pueden tratar su diabetes sin tantos miedos y dificultades; así se proyectan al futuro y encuentran la fuerza para creer en ellos mismos, en sus sueños".

Su experiencia en Chile se inició antes de llegar aquí. En su ciudad conoció a los monitores Angelo e Ignacio (ver página 46) y le encantó que ambos tuvieran "comunicación y alegría". Luego vino a Los Maitenes (campamento de invierno en Limache): "Con los campistas chilenos entendí mejor acerca de sus valores culturales, sus formas de expresión, su visión del mundo y cómo todo eso va de la mano con el hecho de que tienen diabetes. Con los monitores compartimos ideales y experiencias y aprendí de ellos que la educación se puede hacer de una manera sencilla, sin ser simplista. Con gran dedicación, conocimiento, comunicación y alegría, de manera constante e integrada. El intercambio con monitores de otros países, nos da un aprendizaje mucho mayor de lo que podemos imaginar, ¡permite al cerebro desarrollar acciones con mayor creatividad y buscar soluciones más inteligentes para cada contexto!"

Claudia se conmovió al "presenciar momentos decisivos en la vida de las personas que buscan ayuda en la FDJ" y confirmó lo que pensaba: "Lo fundamental es la educación porque así es posible vivir con autonomía y calidad de vida".

Internacional : Brasil

Chilenos de exportación

Calor, aventuras, entretención… eso y más vivieron dos monitores viajeros que partieron en el verano a Brasil a la edición Nº 30 del Campamento de la ADJ (Associaçao de Diabetes Juvenil). Como supondrán, realiza encuentros de jóvenes todos los años.

Primero, **Ignacio Godoy** y **Angelo Guerrero** llegaron a Sao Paulo - ¡más de 18 millones de habitantes en su área metropolitana! - y quedaron impresionados antes de que el avión llegara al aeropuerto de Guarulhos. Cuenta Angelo: "Desde el aire era ver edificios y ¡kilómetros de edificios! con pedazos de áreas verdes entremedio. Después, cuando llegamos a la ADJ no paramos más: nos llevaron a conocer diferentes lugares. Lo que más me llamó la atención es que allá no se ve discriminación en el trato y que todo el mundo es más relajado y alegre que acá".

El campamento se hace en conjunto con la Escuela Paulista de Medicina, que aporta profesionales que trabajan durante los 6 días del encuentro, y se realiza en Sapucaí-Mirim (en el estado de Minas Ge-

Señorita Ilse Bravo
Presente

Querida Ilse:

¿Cómo estás?, espero que bien, disfrutando de ese lugar maravilloso que tu te merecías, poniendo en orden y decorando con flores de todos colores, haciendo trabajar a los angelitos para que esté todo perfecto, como a ti te gustaba.

He recordado cuando programábamos tu cumpleaños para que fuera una sorpresa. Lo pasábamos tan bien con tus chistes, tus bromas, tus picardías y tallas en doble sentido. Cuando era el cumpleaños de otra monitora, te preocupabas de adornar con los globos, las servilletas, y lo principal, "la vela". Ponías la música, nos disfrazábamos, ¡qué manera de reírnos de nosotras! Cómo no recordar cuando te conocí. Cuando hicimos el curso de monitoras, si tenías alguna duda, preguntabas y ponías ejemplos hasta que nos quedara claro a todos y, por supuesto, con una talla entre medio. Éramos muy desordenadas y buenas para comer.

Cuando hiciste el curso de decoupage y nos juntábamos a la hora de almuerzo, lo único que hacíamos era reírnos hasta quedar con dolor de estómago.

Tus bromas, Ilse, traspasaron hasta el pabellón de operaciones. Tus médicos te conocían por tu bien sentido del humor.

Te echamos mucho de menos. Yo fui tu maestra en diabetes, pero tú fuiste mi maestra en la perseverancia, en la lucha, porque combatiste hasta el final, no querías darle tregua a tu cáncer, te entregaste cuando tu lo decidiste.

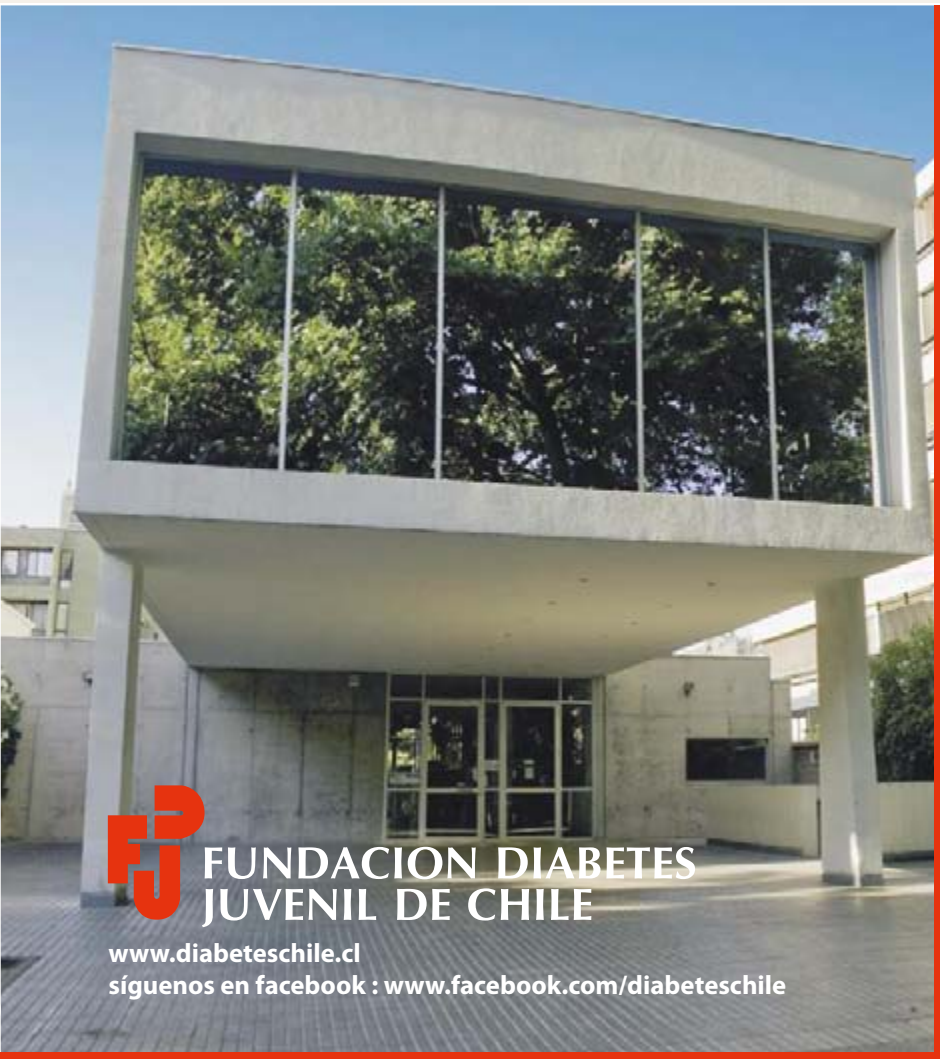
Querida amiga, sólo me queda decirte que fue muy bueno haberte conocido, haber compartido tantas emociones, tantos buenos momentos. Nos vemos cuando el Señor de arriba lo decida.

Te quiero y te queremos mucho amiga. Un beso. Tu maestra,

Violeta Salazar.

rais), lugar que ya tiene fans chilenos interesadísimos en conocerlo. Ignacio, en portuñol y castellano, fue un avanzado: "Pudimos tener una comunicación bastante fluida con los asistentes. El trabajo de los monitores de Brasil es muy parecido al que se realiza en Chile".

Conocidos aquí y allá como "Chico" y "Verdura" (Angelo e Ignacio respectivamente… todos conocemos más sus apodos que sus nombres), pusieron su cuota de humor en las actividades y empaparon sus camisetas: "Allá son muy preocupados por la recreación y la entretención de los campistas. Además, tienen un lugar fijo donde realizar los campamentos, con una infraestructura de primer nivel, así que es fácil realizar un montón de juegos".



Institución sin fin de lucro formada por diabéticos y sus familias

Comparte con otros tu diabetes y ven a inscribirte a la Fundación. Es gratuita y lo pasarás muy bien. Tenemos montones de actividades para ti :

- Campamentos de invierno y verano.
- Sesiones familiares.
- Cursos y talleres para controlar tu diabetes.
- Acogida a los recién diagosticados y su familia.
- Talleres para niños.
- Actividades recreativas y deportivas.

La FDJ cuenta con:

- Auditorio - Gimnasio - Consultorio psicológico - - Atención de laboratorios - Venta de todo tipo de insumos para el autocontrol - Manuales educativos - Sala de juegos para niños - Cafetería - Biblioteca de revistas.

Farmacia : venta en sala y despacho a todo Chile.
Coronas de caridad : en nuestras direcciones o por nuestra página web.

Sede Central, Lota 2344 (Metro Los Leones), Providencia, Santiago, teléfono (2) 367 39 00, fax 367 39 01.
Filial V región, Arlegui 440, local 201, Galería Arcadia, Viña del Mar (32) 254 16 25.
Representación San Felipe, 09 - 94 92 66 66
Representación Chillán, 09 - 78 77 76 78

¡sigue bailando!

Si no sabes cómo hacer ejercicio , aquí te lo contamos

Por **Titi Araya y Andrés Julio** Fotografía **Alvaro Sottovia**
Agradecimientos **Academia de Teresa Saba**

En un estudio publicado hace algún tiempo en la revista Diabetes Care se concluyó que en Estados Unidos ¡más de un 60% de las personas con diabetes tipo 1 –DM1- permanecen inactivas! ¿Por qué? Por temor a las hipoglicemias. Rayén, de 9 años, tiene ese problema.

Rayén Solar Martínez, (en la fotografía) nació el 11 de junio de 2001. Vive en Santiago y el 30 de marzo de 2010 fue diagnosticada: 560 de glicemia, 3 días en la UTI y 2 semanas hospitalizada. Cuenta Noemí, su mamá: *"Al principio, en los primeros 4 meses, estuvo tranquila. Incluso, fue al campamento de invierno de la Fundación y con los monitores aprendió a pincharse solita"*. Pero en los meses siguientes se acabó su "luna de miel" con la diabetes y empezó a tener muchas glicemias sobre 200, lo que le provoca estados de ánimo cambiantes. Su papá, Jorge, explica: *"Cuesta lidiar con eso. Le molesta tener que pincharse. Sufrimos todos"*. Estos últimos meses le ha costado estabilizarse y no volvió al Ballet Municipal, donde estuvo dos años.

Su día a día ya está encaminado: usa Levemir en la mañana y en la noche y ultrarrápida antes de cada comida y para corregir. Sabe los hidratos de carbono que tienen los alimentos que usa y puede sacar la cuenta de lo que come y lo que necesita pincharse, siempre supervisada por sus papás. Tiene horario fijo para las comidas y con la clase de educación física no tenía problemas, pues era justo después de su colación… Va al colegio Elena Bettini (donde también hay otra niña con diabetes) y pasó a cuarto básico, con 6,3 de promedio y 6,9 en su ramo favorito: matemáticas. Pero volver a bailar todavía atemoriza a su familia. Creen que sería mejor si siguiera en el Bafochi, menos demandante que el ballet.

Si mi caso es similar, ¿qué hacer?

Es normal que exista un período de ajuste, que puede durar semanas o meses, hasta determinar cuál es el tratamiento que más se acomoda a las necesidades de cada cual. Para quienes hacen ejercicio y son diabéticos recientes, una herramienta muy útil es el Sistema de Monitoreo Continuo (se usa 3 días "pegado" al cuerpo). Este equipo nos permite conocer mejor cómo reacciona nuestro cuerpo con el ejercicio, ajustar mejor las dosis y saber si tenemos algún efecto de hipoglicemia tardía (que son las bajas de glicemia horas después de haber practicado). Si no es posible usarlo, o si no está disponible en tu ciudad, la recomendación es que tu médico te haga una pauta de acción. Siempre debes tener tu cuaderno con todas las anotaciones: medición de la glicemia antes, durante y después de la práctica y anotar qué dosis de insulina usaste y cuántos carbohidratos debes comer según el ejercicio realizado (ver tabla en revista Diabetes Control Nº 35).

Si hago ejercicio, ¿puede ser de alto rendimiento?

Sí, si te conoces bien. Hay destacados DM1 chilenos en mountain bike, hockey, handbol, taekwondo… ¡hasta maratonistas! Y en el mundo hay desde escaladores del Everest hasta triatlonistas, bailarines de danza contemporánea y corredores de F1 (ver pag. 17) De hecho, hay consenso entre los investigadores en señalar que los deportes de resistencia como fútbol, carreras de fondo, ciclismo o natación son indicadas para personas con diabetes. Recuerda que el ejercicio físico nos trae muchos beneficios. Antes de ir a tu práctica no debes olvidar: medidor de glicemia, insulina (con glicemias sobre 250 NO debes hacer ejercicio: riesgo de cetonas), agua, colaciones (fruta, barrita de cereal, yogur), "subidores" rápidos de glicemia como jugo con azúcar y tabletas o gel de glucosa. Toma las precauciones y ¡a moverse! Recuerda que con un buen control, puedes hacer cualquier actividad física.

" Imagine ayudar a transformar la vida de sus pacientes con un producto de calidad apoyado por un Servicio Profesional."

Control Remoto
Acceso a Internet
Medidor de Glucosa
Bluetooth

DANA Diabecare

Bombas de Infusión Contínua de Insulina

Ahora es REAL !!

Realmente confiable, 30 años en el mundo

Es fácil de usar

Asequible, dos tipos de Bombas y diversos set de infusión

Liviana y pequeña (65 gr.)

5 colores

Bolos
- Incrementos en 0,01, 0,05, 0,1, 0,5 o 1 unidad
- Duración 1 unidad: 12 seg.
- Bolo rápido, dual y extendido
- Función para calcular bolos

Basales
- Dosis 0,01 a 0,1 unid./hora
- 4 perfiles de 24 horas
- Basal Temporal: 1 a 25 horas, 0% a 200%

Otras funciones:
- Modo Doctor con ID para médico
- Alarmas de sonido y vibración
- Reservorio para 300 unidades de insulina
- Memoria de bolos, cebados, insulina total diaria, carbohidratos y glicemia
- Software y Accceso remoto

Quantlife GLUCOSE I

Medidor de Glucosa en Sangre

AUTO-CÓDIGO

0,5 µl de muestra

5 segundos

NUESTRO SERVICIO HACE LA DIFERENCIA

CONTACTENOS: TEL. (02)343-5122 diabetesinfo@alatheia-medical.com

Alatheia medical

Medtronic

Cerrando el círculo

Sistema Minimed Paradigma® Veo™.
La libertad que usted y su hijo merecen.

Paradigma® Veo™ es la única bomba de insulina con monitoreo continuo de glucosa y mecanismo de suspensión automática de insulina.

El sistema Paradigma® Veo™ le brinda protección activa contra la hipoglicemia severa, aún por las noches cuando su hijo está dormido.

Utiliza los datos del sensor para identificar la tendencia y prevenir bajas por debajo de los límites establecidos y responde suspendiendo la infusión de insulina por dos horas, dándole la tranquilidad que necesita para vivir una vida plena.

Sistema Minimed Paradigma® Veo™
Vive más, preocúpate menos.

SP MEDICAL

Representante exclusivo para Chile

Estoril 50 of 615, Las Condes
Santiago, Chile.
Tel.: 215 4459, www.spmedical.cl