

Optimismo y autocontrol. Estas son las claves para que la diabetes no 'amargue' la vida a los dos millones de afectados de toda España que han tenido que decir un «hasta nunca» al abuso de los dulces y los hidratos de carbono

Nuria González

Practican ejercicio, no prueban los dulces y su alimentación se rige por los cánones de la Organización Mundial de la Salud. No es que vivan del deporte o de las pasarelas, —aunque no les falta voluntad en dieta equilibrada—, son diabéticos. Enfermos crónicos metabólicos que en España ascienden a los 2.000.000 de afectados, según la OMS.

La diabetes mellitus es una enfermedad inmune causada por una insuficiencia de la secreción de la hormona llamada insulina. Esta dolencia se presenta en dos formas conocidas: la infanto-juvenil, tratada con inyección de insulina y que puede iniciarse en la infancia o antes de los treinta y cinco años, y la senil, que afecta a adultos de entre los cuarenta y sesenta años, se regula por norma general mediante fármacos orales, y su origen se encuentra estrechamente relacionado con la obesidad y el sedentarismo.

Rafael González Bález —málagueño de 25 años de edad— forma parte de este 5% de la población española que ha excluido, por obligación, el azúcar de su cesta de la compra. Pasó a engrosar la lista de diabéticos tipo 1 —juvenil— cuando estaba en preescolar y hoy se considera un auténtico «experto insulinodependiente» apto para consejar a los debutantes en la enfermedad. «La diabetes te enseña a ser disciplinado, pero no te convierte en un inválido, simplemente te debes acostumbrar a vivir acompañado de una jeringuilla que te proporciona la insulina que necesita tu organismo y cuidar tu modo de vida, igual que existen miles de personas que necesitan ponerse unas lentes para poder ver o quienes deben seguir una dieta rígida porque lo exige su profesión», afirma.

Rafael, convencido de que sólo padece un desajuste metabólico —y no una enfermedad incurable—.

■ «El sedentarismo es una de las causas principales de la diabetes en adultos»

Y es que, si algún objetivo une a las 107 asociaciones existentes en España es demostrar al resto de la sociedad que la diabetes no impide el ejercicio de una vida normal. Una educación diabetológica que encuentra su germen en la aceptación de la enfermedad, tanto por



parte del paciente como de la familia, ya que el principal escollo de la diabetes es el trauma que causa en el hogar cuando se manifiesta entre los más jóvenes.

En este sentido, Antonia Bález, madre de Rafael, recuerda el apoyo moral que la Asociación de Diabéticos de Málaga, ADIMA, les brindó desde un primer momento, con charlas y conferencias. «Cuando aparece la enfermedad te encuentras aturdida, no sabes cómo

actuar con el niño, por eso, el diálogo con los médicos y con personas que padecen diabetes se convierte en una ayuda esencial para comprender lo que está ocurriendo en tu casa», señala Antonia.

La Agrupación de Diabéticos vio la luz a principios de los 70, desde

entonces, el número de socios ha crecido considerablemente y se eleva hoy a los 1.350 en toda la provincia, aunque la ambición de su presidente, Antonia Almansa, le impide mostrarse optimista cuando la cifra de diabéticos en Málaga roza los 50.000. «Existe una falta de conciencia de asociacionismo

que perjudica a las familias afectadas, ya que la diabetes se puede convertir en un estigma que ensombrece el hogar, por lo que el asesoramiento psicológico que

nosotros ofrecemos resulta imprescindible para la familia».

Colonias de verano para niños de 8 a 15 años, reuniones mensuales, boletines informativos, conferencias de expertos endocrinólogos, son algunas de las actividades que figuran en la agenda de esta aso-

cación, «fundamentales —subraya Almansa— para que la persona diabética alcance la autonomía necesaria y el médico pueda delegar en ella el control de la enfermedad».

Para los diabéticos tipo 2, resulta más doloroso aceptar la lesión orgánica, aun sabiendo que se podrá prescindir de la inyección de

insulina si el trastorno no es grave, ya que sólo presentan un déficit de esta célula en el páncreas y no una ausencia, como en los

casos de tipo 1. El mayor obstáculo se encuentra en la transformación del modo de vida, que debe producirse en personas adultas con unos determinados hábitos alimenticios y comportamientos. Mientras que la diabetes infant juvenil, al ser detectada en una

edad temprana, resulta menos difícil implantar el tratamiento determinado.

En primer lugar, el diabético es una persona que puede realizar una vida normal, pero está sujeto a un tratamiento que debe ser cumplido al pie de la letra, y cuyos objetivos básicos son evitar los niveles excesivos de acetona en la sangre y en la orina y la hiperglucemia (elevada cantidad de azúcar en la sangre).

El médico será el encargado de ajustar el tratamiento a las peculiaridades de cada paciente: edad, intensidad de la diabetes y grado de intolerancia a los hidratos de carbono.

Síntomas

Los primeros síntomas son un notable incremento del volumen de la orina, por la que se elimina el azúcar en elevada proporción, sed constante, piel rugosa y seca, gran apetito sin incremento del peso del

Paciente, fatiga creciente, mala cicatrización de las heridas, erupciones cutáneas, forunculos, ulceraciones, e incluso alteraciones del sistema nervioso.

La concentración de glucosa en la sangre se mantiene normalmente dentro de unos límites estrechos; rara vez cae por debajo de los 50 miligramos o asciende, en las personas normales, por encima de los 150 miligramos en 100 mililitros. En los casos de diabetes, sin embargo, el contenido de glucosa en la sangre puede alcanzar los 600 en 100 mililitros. Lo que ocurre es bien sencillo: la insulina interviene cuando es necesario poner en funcionamiento los mecanismos de control de azúcar en el organismo —aumenta la permeabilidad de las células para la adquisición de glucosa y de otros monosacáridos similares—. En los casos de diabetes, el paciente carece de insulina o la tiene en cantidad insuficiente, de tal forma que el azúcar penetra difícilmente en las células, y se produce una secreción elevada de glucosa y su menor utilización, aumentando así los niveles de esta sustancia en la sangre.

El paciente diabético deberá tener un perfecto conocimiento del estado de su organismo e inyectarse insulina tantas veces como sea necesario en función del esfuerzo físico que se vaya a realizar o los alimentos que ingiera.

Por lo general, los diabéticos tipo 1 usarán pautas similares a la secreción de insulina por el páncreas. A lo largo del día se segregará muy poca, mientras que al comer la cantidad expelida es mayor. Una pauta común es un pinchazo de 'retardada', que dura doce horas, por la noche, y pinchazos de 'rápida', suficiente para ocho horas, en las comidas. En el tipo 2, cuando es necesario la inyección, suele bastar con una dosis de esta hormona en el desayuno y otra en la cena, utilizando mezclas de los diferentes tipos de insulina.

Uno de los principales problemas a los que se enfrentan los debutantes en la enfermedad es el desconocimiento sobre la forma de inyección de insulina. La Asociación de Diabéticos de España (ADE), ubicada en Zaragoza, recomienda la inyección en diferentes lugares como el abdomen, brazo, glúteo y muslo (ordenados de mayor a menor rapidez de absorción). Las razones por las que varía la absorción son múltiples: frío, ejercicio físico con el lugar del pinchazo... Además, recomienda rotar entre las diferentes zonas indicadas para evitar atrofias, que añaden variabilidad a la absorción.

Con el objetivo de facilitar la inyección y de conseguir un tratamiento más cómodo, los diabéticos cuentan ya con una jeringuilla específica denominada 'pluma', que permite almacenar las dosis de insulina que el paciente prevea para su inyección.

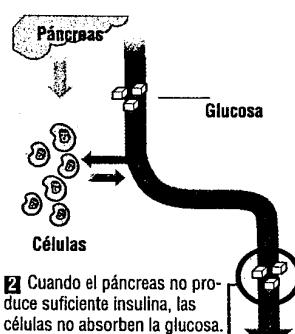
Más vale prevenir

Por otra parte, los médicos advierten que la diabetes tiene un componente genético importante, sobre todo en la tipo 2. Por eso, muchas personas tienen esta enfermedad latente en su organismo. Pero que se manifieste antes o después —un factor de riesgo es el embarazo—, o con consecuencias más o menos graves, depende

¿QUÉ ES LA DIABETES?

La diabetes es una enfermedad común causada por la falta de insulina en el organismo.

1 La insulina es una hormona producida por el páncreas que permite que las células asimilen la glucosa de la sangre.



2 Cuando el páncreas no produce suficiente insulina, las células no absorben la glucosa.

3 Los diabéticos presentan altos niveles de glucosa (no aprovechada por las células) en la sangre

TRATAMIENTO



Inyección de insulina.
Las inyecciones de insulina son administradas diariamente por el propio paciente en el muslo, brazo o abdomen

Síntomas

Somnolencia

Visión borrosa

Sequedad de boca

Debilidad muscular

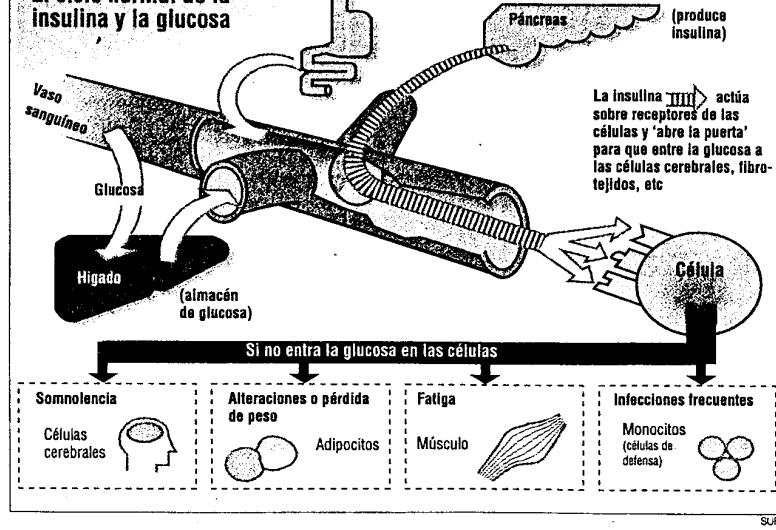
Alteraciones de peso

Necesidad de orinar frecuentemente

Dietas

Para controlar el peso y evitar la ingestión de azúcar, dulces y bebidas alcohólicas

El ciclo normal de la insulina y la glucosa



Si no entra la glucosa en las células

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga

Músculo

Infecciones frecuentes

Monocitos (células de defensa)

Somnolencia

Células cerebrales

Alteraciones o pérdida de peso

Adipocitos

Fatiga