

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

# Una vida sin AZÚCAR

**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 millones 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 Báez —mala-güeño 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 aconsejar 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 Báez, 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, Antonio 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-

ciación, «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 comportamentales. Mientras que la diabetes infanto-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, foruncososis, 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 segrega 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 atrofas, 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.

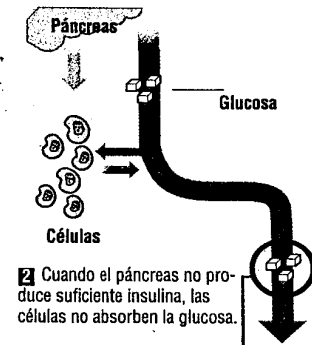
### Más vale prevenir

Por otra parte, los médicos advierten que la diabetes tiene un componente genético importante, sobre todo en el 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?

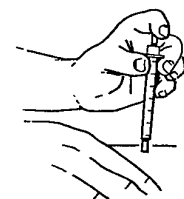
La diabetes es una enfermedad común causada por la falta de insulina en el organismo.

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

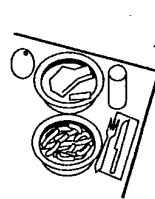


2 Los diabéticos presentan altos niveles de glucosa (no aprovechada por las células) en la sangre

### TRATAMIENTO

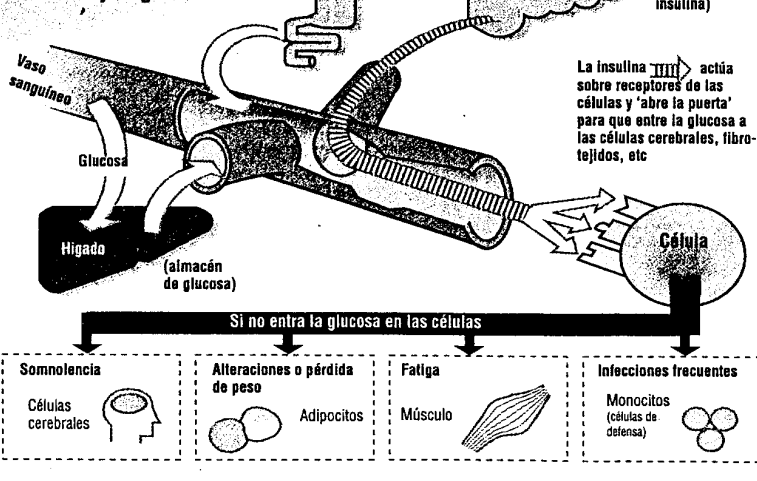


**Inyección de insulina.** Las inyecciones de insulina son administradas diariamente por el propio paciente en el muslo, brazo o abdomen



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

### El ciclo normal de la insulina y la glucosa



en gran medida de una adecuada alimentación.

Expertos y asociaciones consideran imprescindible la puesta en marcha de una campaña informativa que, como declara el médico jefe de la sección de endocrinología del Hospital Clínico de Málaga,

Damián Zamorano, «pongan en la televisión a nuestras abuelas y nos enseñen a comer como se acostumbraba antiguamente», ya que la alimentación de un diabético debe ser completa.

Los diabéticos sólo podrán comer azúcar cuando su dosis sea

baja en el organismo (hipoglucemia), bien porque haya comido poco, haya realizado esfuerzo físico o bien se haya inyectado una cantidad excesiva de insulina.

En la actualidad, las marcas se aprovechan tanto de la abundancia de diabéticos como de la 'fie-

## Trasplante de célula

La principal esperanza de cura de la diabetes se encuentra en manos de la ingeniería genética. Médicos y especialistas esperan que en un futuro no muy lejano sea posible el trasplante de células o islotes pancreáticos —obtenidos mediante laboratorios— a pacientes diabéticos insulino-dependientes. Para el médico jefe del área de endocrinología del Hospital Clínico de Málaga, Damián Zamorano, las células beta constituirían la solución más efectiva para el trasplante, ya que los islotes de cadáveres no suplirían la creciente demanda de donantes y, según sus palabras, «las constantes investigaciones avectan la solución a esta enfermedad en un periodo de tiempo más corto del que pensamos».

De hecho, una investigación realizada por científicos norteamericanos acaba de arrojar esperanza sobre la terapia genética contra la diabetes, ya que un experimento con ratones ha permitido modificar células para conseguir que liberen insulina. Los resultados del análisis, dados a conocer a los medios de comunicación el pasado mes de diciembre, permitiría en los próximos años liberar a los pacientes de las inyecciones de insulina y reducir o eliminar las complicaciones que acompañan a esta enfermedad.

Por otra parte, el próximo 28 de febrero entrará en vigor en España los nuevos viales de insulina (concentraciones de insulina) y las nuevas jeringas para inyectarlas. La modificación supondrá un aumento de 40 a 100 unidades en los viales y se lleva a cabo para conseguir la homogeneización con el resto de países de la Unión Europea.

bre antigrasa' que hoy en día domina la sociedad occidental. Sin embargo, asociaciones de diabéticos de toda España alertan sobre la «publicidad engañosa» de los alimentos sin azúcar y que supuestamente son aptos para estos enfermos.

El presidente de la Asociación de Diabéticos Españoles de Valencia (ADEV), Alfonso Navarro, señala que es imprescindible información sobre la composición de los alimentos, no sólo por parte de los diabéticos, sino también de todos aquellos que quieren cuidar el nivel de hidratos en su organismo. «Todos podemos comprar galletas 'sin azúcar' pero seguro que no nos percatamos de que si llevan harina, y, por tanto, perjudicial para los pacientes de diabetes si se toma en exceso», señala Navarro. De ahí que el mejor consejo que este padre de diabético pueda dar a los pacientes y a quienes quieren vivir una vida sana sea llenar la cesta de la compra con verduras y frutas y consumir azúcar sólo en las dosis necesarias para el organismo.