

Yo... Diabético.



Dr. Carlos González Salamea.

Medicina Familiar.

www.medicinadefamiliares.cl

2016.

Yo... Diabético

Autor: Dr. Carlos González Salamea.
www.medicinadefamiliares.cl

Portada: Sofía González Zurob.

ISBN: 978-956-362-497-7

Machalí, Rancagua, República de Chile, Abril 2016.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Dedicatoria.

*A Erika por su amor.
A Sofía por sus Sentimientos.
A Vicente por su alegría*

YO ... DIABÉTICO.

A Manera de Índice...

PRIMERA CONSULTA.....	8
Fuma?.....	12
Bebe?.....	13
Los Exámenes.....	17
LOS CONTROLES POSTERIORES.....	18
<i>El diagnóstico</i>	18
La glucosa.....	20
La noticia en la casa.....	25
La Hemoglobina Glicosilada.....	28
Las Metas.....	29
El Tratamiento.....	30
La Alimentación.....	32
Actividad Física.....	37
Los Medicamentos.....	41
La Insulina.....	43
El Autocontrol.....	47
La Vida Cotidiana.....	48
Los Daños Secundarios.....	50
Las Complicaciones Tempranas.....	52
Las Complicaciones Tardías.....	52
Que debo esperar de mi vida.....	54
Qué pasará con mis hijos?.....	56
Vivir con Diabetes en el siglo 21.....	59
Alguien más tiene lo mismo que yo?.....	60
Complicaciones:.....	62
Nutrición:.....	62
Educación en diabetes:.....	62
Para Terminar.....	63
Bibliografía:.....	64

PRÓLOGO.

Es un gran honor aceptar la invitación de mi amigo y colega Carlos González para escribir el Prólogo de una publicación sobre un problema de salud tan relevante como la Diabetes Mellitus destinada a la educación, la promoción del autocuidado y del autocontrol en las personas que la desarrollan.

Se trata de un relato en primera persona, desde la perspectiva de un paciente de sexo masculino al que se le diagnostica una Diabetes.

El narrador nos muestra su historia, cómo llegó a la consulta médica para un chequeo habitual, los exámenes que se le realizaron, el diagnóstico inicial y su etapa de adaptación a una enfermedad crónica.

La narración nos permite conocer el impacto del diagnóstico en el individuo y en su familia, así como se establece una nueva forma de interacción médico-paciente a propósito del cuidado de la enfermedad crónica.

Se agradece el esfuerzo del Dr. González Salamea por mostrarnos la perspectiva del paciente diabético y la importancia de la comunicación en el cuidados de la salud y la enfermedad. También lo felicito por este esfuerzo de recopilar horas de conversaciones de un médico de familia con sus pacientes portadores de enfermedad crónica.

Se valora el intento del autor por mostrarnos la intimidad de la relación médico-paciente, el contexto de un control de salud y el escenario habitual del diagnóstico de las enfermedades crónicas en los pacientes varones.

Dr. Carlos González Salamea.

“No hay enfermedades sino enfermos”...Claramente el Dr. González Salamea nos quiere reforzar la importancia de la comunicación humana presencial y de una perspectiva biopsicosocial en el cuidado de la enfermedad crónica en particular y en la atención de salud , en general.

Invito a los lectores a disfrutar este relato en primera persona sobre la Diabetes Mellitus que nos regala este destacado Médico Familiar Ecuatoriano que ha hecho de Chile su segunda Patria.

**DR. JAIME CONCHA MENESES.
MEDICINA FAMILIAR.**

Yo... Diabético.

PRIMERA CONSULTA.

Como empieza esta historia... es difícil poder decir como y cuando esto se inició, más aún cuando uno se siente bien, en fin, no creo que mi historia sea distinta de la gran mayoría de mortales que poblamos el mundo, pues todos llegamos, crecemos, nos reproducimos, le comenzamos a tomar el ritmo a la vida después de algunos años de búsqueda interior, en la que nos sentimos como uno de los pocos que han entendido la razón de existir, comenzamos a ser más pacientes y a desarrollar destrezas sociales que regulan nuestros días, como el qué hacer un fin de semana cualquiera, el cómo comportarnos razonablemente en las reuniones sociales, el qué comer y que dejar de comer. Así mismo con las bebidas, y creemos que tenemos un conocimiento del cuanto y como se ha de disfrutar de estas, entonces su consumo comienza a tomar un carácter ritual, el grupo de amigos generalmente se consolida, los temas de conversación han ido variando también a lo largo del tiempo, las dolencias comienzan a ser un tópico no extraño, será que los males compartidos duelen menos?.

Y entonces un día, después de la no poca insistencia de mi esposa, acudí a un control médico de rutina, eso de rutina, realmente no sé porqué lo llaman así, porque yo de rutina hago muchas cosas, pero el presentarme voluntariamente ante alguien cuya labor es saber que falla en mí, que defectos de fábrica arrastro, cuales son los signos de desgaste que se han producido a lo largo de estos años de uso, y algún abuso, no es mi idea de rutina, en fin como dije, después de su dosis de coacción llegué ante el galeno.

Qué hace un individuo que día a día debe mostrar su habilidad para resolver las situaciones que se presentan en el trabajo, a quien, una de las características siempre solicitadas en su desempeño es que sea resolutivo, claro, y efectivo en lo que tiene que hacer, cuando tiene de buenas a primeras frente a él, a alguien más resolutivo, mas canchero, y con más autoridad, misma que llega estar por sobre la de este humilde servidor, y para colmo vestido de blanco, color muy bien escogido, porque ya por eso, a uno como que el léxico le disminuye, pues siempre está la posibilidad de que se arranque pidiendo un pinchazo para exámenes o peores procedimientos que atenten con la integridad de quien está en sus manos.

Y es que después de su protocolar saludo, cordial, pero con la clara actitud de que "este es mi estadio y el local soy yo", a cualquier ciudadano, como que le cuesta contar sus intimidades, sobre todo si no se está muy acostumbrado a deambular por esta vida ventilando sus problemas a los cuatro vientos, no sé si habrá gente que no le cuesta, pero a mí sí, no es que sea un ermitaño pero no va conmigo.

Y que le puedo contar si realmente no quería venir, yo creo que eso se ve en la cara, en los ojos, entonces el médico me madruga y me dice con ese tono paternal, y una voz medio lírica (debe cantar bien piensa uno) - Como está, en que le puedo ayudar, porqué viene?, viene o lo traen je-je-je...

Punto para el de blanco, porque ya me puso tema, y hay que responder, se me plantea la duda, será que mi mujer mando un mail previo?, habrá dejado una nota cuando solicitó el turno de atención?, la secretaria será su amiga? Peor aún será conocida mía?, bueno después lo pensamos hay que responder.

- Hola doctor, mire, realmente yo me siento bien, es más bien un control para prevenir, mire yo soy muy sano, a lo más una gripe alguna vez, esto lo hago más bien para que en la casa estén todos tranquilos. Entonces el médico me mira, se sonríe, con un movimiento más comprensivo que divertido, y con autoridad que no se quien le dio, dice: Ahh! lo traen....

Bueno así es, pero tengo la silvestre manifestación de independencia de haber entrado sólo y eso se respeta. En realidad mi esposa después de cierto nivel de negociación accedió a quedarse en la sala de espera .

Que nos trae, buena pregunta, todo y nada, pues me siento bien. Y, que es sentirse bien?, no me duele nada en este momento, pero, eso es estar sano?. A lo mejor no me creen, pero sé de buena fuente que a los mismos médicos les cuesta definir lo que es salud, y por tanto este es un punto para mí, pero francamente, hoy, ya no soy el de hace unos pocos años atrás, y tengo que ser sincero conmigo mismo, me cuesta hacer ciertas cosas, me cansa hacer otras, y a veces hasta me duele después de algunas otras (problemas lumbares, eso se conversará en otra ocasión).

Tengo una buena esposa, que me tiene tanto amor como yo a ella, me gana en paciencia y comprensión, bueno, a lo mejor sólo en comprensión, dos hijos pequeños aún (13 y 7 años) que dan su trabajo, pero dentro de márgenes que no se salen de lo que uno, como familia pueda manejar, hace años que no realizo turnos, una de las más grandes alegrías que he podido obtener en lo laboral. Tengo 2 trabajos, pero en la noche no tan tarde ya estoy en mi casa y disfruto de mi familia, los fines de semana son para la familia y amigos.

Deportes?... No, realmente debo ser honesto conmigo mismo y la respuesta es un rotundo no, a quien quiero convencer!, aún esos partidos de fin de semana, no cuentan porque después hay festejo (tercer tiempo le dicen por acá). Gimnasio, lo he pensado, me he inscrito, he pagado tres meses, he ido a la evaluación, me sentí como un hámster y no volví, colaboré con la institución con esa donación de 3 meses de inscripción.

Vuelvo al momento presente.

Entonces, el médico me pregunta sobre la alimentación, y uno que puede decir, me alimento, tengo hambre, y como, a veces no tengo hambre y también como, y entonces me da el aviso que va a tomar mi peso, y lo único que me queda es pedir un descuento por la ropa, zapatos, billetera y celular...

Algún otro dato relevante?, que puede contar una persona que de por sí, sólo lava los trapos sucios en casa, a lo mejor alguien más extrovertido, le encuentre el gusto a contar sus detallitos, pero a mí me apoplema hasta confesarme en semana santa. Al de blanco se le nota en la cara que la paciencia no está entre sus virtudes, yo sé que tienen poco tiempo, que hay otra gente con más problemas que yo, pero ahí me pongo a pensar, de los dos el que estudió para esto es él, yo no he hecho ningún curso de "paciente", a mí nadie me ha hablado de teorías de la relación médico paciente, simetría en la relación, manejo neurolingüístico (de última moda), o comunicación efectiva.

Simetría de la relación, interesante frase, están los médicos dispuestos a bajar a un plano más terrenal, y ceder una porción de Olimpo por situaciones más cotidianas en las que el compromiso vital o la gloria del diagnóstico difícil no estén en juego?.

(Respuesta... sí, algunos, pero la pura experiencia personal no cuenta como dato investigativo)

Es sabido que la repetición cansa, a mí me cansa; y el ver un desfile de peregrinos con malestares del cuerpo y del alma debe ser muy desgastante, esto todo el día, todos los días, pero, y vuelvo a lo anteriormente dicho: el que estudió para médico...

Así que no hay que esperar a estar tirado, boqueando y casi sin conocimiento para el control rutinario. Tampoco estoy de acuerdo en ir por si acaso, siempre el sano término medio. Es cierto que me veo bien (opinión subjetiva del declarante), pero acá nos trajo la vida, y es un tiempo que tendremos que compartir, no sólo en este momento, sino en posteriores ocasiones.

Fuma?

Pregunta obligada -Fuma?, y uno que tiene que decir, lo socialmente correcto es que no, cómo va a ser posible que después de tanta campaña que ha demostrado fehacientemente el daño que hace el cigarrillo uno pueda seguir con ese vicio de perdición!, y sin embargo... Sí, no puedo negarlo, claro que fumo sólo en una reunión social, puedo pasar semanas sin fumar, no he sentido por suerte esa necesidad imperiosa de encender un cigarrillo, ni siquiera en situaciones de estrés, pero el problema de ser “ambidiestro” se presenta en una reunión con un buen cóctel en una mano, entonces la otra pide el cigarrillo. Cuanto me he demorado en este razonamiento, aún no le respondo. Pues si, si fumo respondo, el entrar en defensas y justificaciones sólo agranda la falta. Yo crecí con la imagen del mundo Marlboro, una llanura, libertad, el campo..., las campañas han hecho un buen trabajo, pero como dicen por ahí, el cigarrillo es compañía, muy diferente es que sea una

mala compañía, tengo por ahí películas en blanco y negro que muestran, y no sé si el dato es exacto, a doctores fumando en el hospital al lado de los pacientes. Leí por ahí, que como algunas otras cosas, en sus inicios hasta tenía indicaciones terapéuticas, ya ven como es la vida, lo que hoy mata al comienzo era coadyuvante en tratamientos, pero con todo esto, aún no le he dejado al 100%, debo reconocer que las campañas han tenido sus resultados, y realmente, si somos legales con nosotros mismos, hay que tratar de mantener este cambio, está más que comprobado que el daño se produce en varios ámbitos, no sólo a quien fuma sino a quienes nos rodean, que generalmente, es a quien más queremos, y con todas esas restricciones actuales, ese casi tener que esconderse para fumar un cigarrillo que se produce hoy en día, me hace pensar que ni en mi juventud anduve escondiéndome para fumar. Ya está, decisión tomada, hay que dejarlo, ya desde aquí es positiva mi visita al doctor, aunque él ni sabe el bien que ha hecho, así nomás es la vida, claro que eso lo veremos más adelante, el cómo me va con el cigarrillo, ya se los contaré.

Bebe?

Que le digo, no soy alcohólico, si eso quiere saber, pero si bebo, con los años he aprendido a disfrutar de un buen licor, un aperitivo, un bajativo... Mmm!!!... en una reunión siempre tengo un vaso en la mano, pero todos lo tienen, alguna vez he pasado las llaves del auto para un retorno seguro... seré alcohólico?, sin darme cuenta, estoy ya en un plano de sinceridad. El médico no me dice nada no sé cuánto anotó de lo dicho, no me mira con malos ojos, ni desprecio, dice un viejo aforismo anglosajón "Alcohólico es aquel que bebe más que su médico", me asalta la duda, pero el tema queda ahí, será que no es prioridad conmigo ese tema?.

Me gustaría dejarlo como empate ni me pregunta más ni quiero hablar más del tema.

Supongo que este es uno de los temas más escabrosos que se pueden presentar en una consulta y que puede alargar la entrevista al infinito con todas sus repercusiones familiares, sociales y sepa uno que más, creo que por eso se lo nombra pero no se ahonda en el mismo. Este punto es un empate.

Vamos entrando en materia, el examen físico se viene, parece que la premisa es que no se presenten silencios incómodos, y como no me queda mucho más que decir, mi médico, porque ya a esta altura al menos para mí, el profesional que está al frente ya es un figura de referencia, ya está en mis registros, conoce de mi vida, y ya sabe detalles que ni siquiera algunos familiares conocen.

Caigo en la cuenta y si lo pienso bien, creo que el médico por su bienestar también debe cuidarse, esa transferencia incesante de información, el ser depositario de tantas y tan variadas expectativas de sus pacientes. Debe ser desgastante a final de cuentas también para él, es la primera vez que me ve, y a lo mejor también ya sabe más de lo que querría conocer normalmente de alguien.

Muy cortésmente, me invita a pasar al área de examen, me siento, me pide que me quite la parte de arriba de la ropa, he oído, que actualmente, esto ya es una señal de que las cosas van bien, pues corren rumores de que algunos galenos ya no realizan en extenso el examen de la persona, será la misma incomodidad por la repetición, lo variado de los aromas personales, la presión asistencial, vaya usted a saber...

Pero ya estoy sin camisa, toma distancia, hace una revisión panorámica, y en silencio me acerca el estetoscopio al pecho.

No creo que haya un aparatito que delimite más los territorios (médico-paciente), que este artilugio, que se oirá?, que le contará mi corazón a esta persona que por esas razones de la vida ha conocido de mi existencia y mi pasar en este mundo, será que mi corazón es más comunicativo que yo?... Parece que no, el médico está mirando al techo, y claro también lo hago yo, que busca?, que no encuentra?, mi corazón tampoco brinda mucha información?, porque se demora tanto?, no, no recién comenzó a escuchar, son sólo unos segundos, para mí una vida..., si, ya dejó de mirar el techo, me mira se sonrío, no necesito más, ... tranquilo..., esperen; se sonrío al ver la cara de susto que tengo?, o porque todo está bien?. Todo vuelve a la normalidad me dice que mi corazón es un reloj, ... bueno en el fondo lo sabía desde que llegué, punto para mí, es como una pequeña victoria, lo sabía!, esto no era necesario, el roble es inamovible, pero el hombre tiene una carta bajo su manga, con voz estudiada me suelta a quemarropa:

-Sin embargo sería bueno hacer un electrocardiograma,... El roble crujió.

Cómo una persona puede pasar del cielo al infierno, tantas veces en tan poco tiempo?, está en el libreto?, me quiere confundir?, hay teóricos de la conspiración que podrían escribir mucho sobre esto.

Otra vez el estetoscopio, vamos por los pulmones, y ahora que va a encontrar?, ahora ni siquiera le veo la cara, respire hondo me dice, y claro justo uno tiene que toser, ya reprobé!, justo ahora tenía que toser, ... pienso, pero a ver aclaremos, no estoy en un aula, hay algún puntaje mínimo?. Mejor sigo respirando.

Abdomen, observación, palpación, percusión, auscultación, mirada al techo, ahora estoy acostado no se nota que también miro en esa dirección (segunda vez que caigo).

Toma de presión arterial, brazo, brazaletes, esa perita negra, pffff,pffff,pffff, ssssssssst, ... está un poco alta me dice, y que esperaba estoy urgido por no decir asustado, todavía no decido si realmente quiero estar en esta situación,

- Tendremos que controlar eso, me dice, no es que sea hipertenso, pero si los valores se repiten... (pausa estudiada), tendremos que recomendar medicación, por lo pronto, disminuya la sal Y ya comenzó la penitencia, me pongo a pensar, cuan larga y difícil será?.

Ya tengo citación a controles lo que iba a ser solo una cita de revisión, ya tiene segunda parte mmhhh!!!.

Peso, se lo que me va a decir, pero subo orgulloso, pues tengo mis esperanzas en que en mi juventud hice mucha actividad física, ciclismo, tae-kwon-do, natación, partidos de fin de semana (fútbol y básquetbol), entre las principales actividades, este peso es el resultado de ese trabajo muscular.

Entonces el médico manifiesta: -El peso indica una obesidad grado uno (cara de recriminación en el médico, y de sorpresa en mí), como pasó?, desde cuándo?, preguntas que me hago yo mismo.

Todos los días me veo al espejo, no he cambiado tanto, o si?, realmente me miro todos los días?, o es que observo a la imagen que tengo de mí, y no veo el espejo sino el reflejo de mi mente?, parece que también influye mi actual afición a un buen asado, a un rico postre, y a tantas cosas sabrosas que uno puede ver por ahí y que ameritan ser probadas.

Un momento, sí, es cierto ahora lo sé, la talla de mis pantalones claro que ha cambiado, o sea al final no es que las casas comerciales han cambiado la escala de las tallas, soy yo. Punto para el de blanco.

Los Exámenes.

Esta es otra parte inevitable creo yo, de una entrevista con el médico, el cuantificar que tan deteriorado se encuentra quien ha ido en busca de salud. A lo mejor es cierto que la persona sana es aquella que no sabe que está enferma, algún conocido, me dijo eso alguna vez, pero la causa primera de este control, es saber a ciencia cierta qué pasa con mi organismo, así que cualquiera sea la lista de exámenes solicitados estos se harán. Si ya estamos en esto, seguiremos hasta el fin.

Yo creo que esa sensación de que uno no pueda objetar aquello que se le pide, tiene que dar aunque sea en pequeñísimo grado, una satisfacción mental al médico. El listado es amplio, el “tickear” cada uno de los exámenes en la solicitud se hace con gran destreza, su localización en la hoja de papel es conocida, parece que muchos necesitamos la misma revisión técnica, en fin, mientras sea sólo un pinchazo.

Unas últimas indicaciones, apretón de manos, despedida.

Me hallo en el pasillo, la puerta se cierra, unas hojas de papel en la mano, indicaciones que revolotean por mi mente, alguien se acerca por el pasillo, trae una cara similar a la que supongo yo traía al entrar, el viene acompañado, será su mujer, supongo, me sonrío, por lo menos lo mío fue entre el médico y yo, ya tendrá este sujeto que dar explicaciones al médico y a su acompañante, quien sabe

cuántos "te lo dije" me ahorré, me siento mejor de todas formas, aunque después tenga que hacer un relato más o menos extenso en la casa, tendrán que creerme, el del relato seré yo.

LOS CONTROLES POSTERIORES.

El diagnóstico.

Pensé que este segundo encuentro sería más relajado, así fue hasta que, después del mismo protocolo de bienvenida, se me pregunta acerca de los exámenes, y claro, los llevo conmigo, así que se los entrego.

Me imagino que los médicos saben que uno siempre revisa los exámenes, y más allá de interpretaciones caseras que se puedan dar, también el médico sabe que es él, quien da el veredicto. Esa revisión casera es más bien una declaración silvestre de ansiedad por saber que puede estar pasando.

Que pensarán los médicos cuando uno les entrega el sobre con los resultados abierto, y aunque uno lo haga con todo el cuidado, porqué nunca pueden entrar y quedar como estaban al principio?, será que se esponjan al contacto con el aire?, será algún mecanismo de seguridad que les ponen para que el médico sepa que uno estuvo revisándolos?.

Acá entra la tecnología, quién no ha ingresado síntomas o diagnósticos, en un motor de búsqueda en Internet, quién no ha buscado el nombre del medicamento que toma y después ha preguntado muy urgido por los riesgos hepáticos o renales que tiene, por los efectos secundarios que puede provocar, y aún, si no será mejor dejar de tomarlo por seguridad?.

Me doy cuenta en donde utilizan la paciencia los médicos, no lo había pensado, punto para el médico.

Volvamos a lo que nos convoca.

Pasan las informes frente a los ojos del médico, yo sólo lo miro, cuando quieren ser inexpresivos lo hacen de maravilla...

Lo primero que me dice es:

-Tan mal, no están..., pero eso es como no decir nada, no me da tiempo para reaccionar, o será que ya lo hice con mi cara, y sin anestesia entramos en materia.

El colesterol.

Me dice:

- Esta normal, no es necesario tomar medicamentos, tengo que aplicarme con la dieta, hacer ejercicio. Cigarrillo y bebida son un pecado mortal. Sus primos colesterol bueno y malo (HDL y LDL) dentro de rangos normales

Los triglicéridos.

Altos, bastante altos, mirada de recriminación o más bien de comprensión, indicaciones más estrictas ya no suenan sólo a consejo, son más bien imperativas, se indican posibles consecuencias, y yo que pensé que me estaba salvando. Aquí si comienzan los medicamentos.

La función del riñón y el hígado. Como de un niño, pero la mirada es seria, hasta contemplativa.

La glucosa.

Es entonces que abordamos el tema que nos convoca, yo creo que en el fondo, a más del temor que uno pueda sentir, algo se intuye acerca de que está alterado y que no, y todo este sedentarismo, buena mesa, desorden de horarios, algo debe traer consigo.

Así pues la noticia es:

- Su glicemia (azúcar), está alterada.
- Es mucho?
- Pues sí, el valor que se informa nos indica que su diagnóstico es de una Diabetes.
- Pero así tan categórico?, no habrá posibilidad de error?, usted sabe a veces los exámenes...
- En realidad no, el valor que usted presenta es diagnóstico. Le explico; el examen de niveles de glucosa en sangre venosa, es uno de los mejores marcadores del diagnóstico, debe eso sí, haber sido hecho con la técnica adecuada, y con la preparación adecuada, para esto se necesita por lo menos ocho horas de ayuno, y no más de doce horas, no haber realizado actividad física exigente el día previo, y, preferentemente sin exposición a cafeína.

Si usted me pregunta le diría que toda persona mayor de 45 años, debería tener un control anual del azúcar, también aquellos menores de 45 años que tengan sobrepeso, o, si se tiene parientes en primer grado diabéticos, en las mujeres con antecedentes de Diabetes gestacional (durante el embarazo), en aquellos con Hipertensión o

Triglicéridos altos, también deberían realizarse un control del azúcar (glicemia) anual.

Con todos estos cuidados, el resultado según el nivel de azúcar que encontramos nos indica varias situaciones.

Así, una persona sin alteraciones, deberá tener un nivel de glucosa entre 70 mg/dL. hasta 100 mg/dL., esos, son los valores normales, esperables en la mayoría de la población, lo que todos deberíamos tener.

Ahora comenzamos a hablar de las alteraciones.

A veces, aunque los niveles de glucosa (azúcar) estén bien, ya hay algunas alteraciones en los niveles de insulina, de esto podríamos conversar un poco más adelante, porque también tiene que conocer acerca de la Hiperinsulinemia o resistencia a la Insulina, así que ese es tema pendiente.

Cuando se obtiene un valor entre 101 mg/dL. y 126 mg/dL. se habla de una intolerancia a la glucosa, es un estado previo, a lo mejor ha oído a la gente que dice que tiene “prediabetes”, más que un diagnóstico, ese es un estado previo de alteración de los niveles de azúcar, en el que se encuentran: la Resistencia a la Insulina, que le nombré previamente, y la Intolerancia a la glucosa, de la que estamos hablando.

En la Intolerancia a la glucosa ya perdimos el control del azúcar, esta ya sobrepasó los límites esperados como normales (más de 100 mg/dL.), pero aún no está en los valores de una diabetes. Aquí , ya se manifiesta el descontrol en los niveles de azúcar en la sangre, no es esperable que hayan síntomas, razón por la cual no es infrecuente que uno no se entere de su situación, y muchas veces sea un hallazgo en un control de rutina.

Frecuentemente se solicita conjuntamente la "Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral o PTGO", en esta, le van a suministrar una porción de glucosa (75 gramos), no hay paciente que no se haya quejado de esta por el sabor, pero es una buena técnica diagnóstica. Una vez tomada la primera muestra en ayunas se repite un segundo examen a las dos horas, eso sí, hay que tener en cuenta que uno debe esperar tranquilamente hasta el segundo pinchazo o van a existir variaciones, es decir, si a uno le piden este examen, lo mejor es llevar un revista, el diario, o sus audífonos para escuchar tranquilamente su música, hasta que le corresponda la segunda toma de muestra, nada de aprovechar esas dos horas para hacer algún trámite.

El resultado que esperamos obtener en la segunda muestra es de hasta 140 mg/dL. un valor mayor a 140 y hasta 199 nos indica que ya existe una alteración, que entra dentro de este grupo de "Prediabetes".

Este test se recomienda en forma anual, si hay familiares cercanos que presenten Diabetes, además, está también indicado si la persona tiene una enfermedad cardiovascular, si como usted me cuenta, ya cumplió los 40 años, y se ha dedicado a cultivar la buena mesa, en el sentido de tener una dieta generosa, además si ha subido de peso, si se encuentra en sobrepeso, y más aún si ha llegado a la obesidad, debería realizarlos, es recomendado también realizarlo si la persona es sedentaria y ha dejado el ejercicio como un recuerdo de juventud, si como en su caso los Triglicéridos están elevados, es recomendable el control anual, y como dato adicional, ya que estamos informando, si una mujer hubiese presentado un diagnóstico de ovario poliquístico también es recomendable controlarse, y ya que estamos para dar consejos, por último si

alguien se encuentra en un tratamiento crónico con antipsicóticos también es recomendable que se controle.

Seguimos avanzando con los niveles de azúcar.

Cuando el nivel de glicemia, o glucemia, o azúcar, como se pueden nombrar generalmente, está sobre los 126 mg/dL. en dos ocasiones, en un examen en ayunas, como el que se tomó en esta ocasión, esto es sinónimo de DIABETES, o, el otro caso es que en una ocasión en dicho examen el nivel esté sobre 200 mg/dL., ahí nos encontramos también ante el diagnóstico de DIABETES.

Volviendo al examen de la Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral, si el valor de este es de 200 mg/dL. o más también hablamos de una DIABETES.

- Como estamos?, muy confuso?.
- Todo bien, son bastantes números, supongo que es el enterarse de que unos niveles dicen que estoy mal aunque me siento bien.
- En eso tiene razón, y créame que no hay que esperar a tener síntomas para comenzar a tomar cartas en el asunto, porque entonces puede ser tarde, y ya se presentan daños en los "Órganos Blanco", ese término téngalo en cuenta porque se repetirá más adelante.

La alteración metabólica (del funcionamiento de los órganos y sistemas del cuerpo), está presente mucho antes de que se haga evidente el horizonte clínico (los síntomas o las molestias), es así que los cambios, desde el hiperinsulinismo hasta el diagnóstico de diabetes pueden haberse iniciado unos 8 años antes.

En todo caso no se apremie, por todos estos valores de los que hemos estado hablando, los cuales, ya los irá manejando, y los

cuales su médico, siempre estará recalando para tener claro cuales son las metas a las que se intentará llegar para conseguir el mejor control posible con usted.

- Perdón por la insistencia, yo creo que todos intentamos defendernos hasta que las naves se hundan completamente, por eso, no hay otra oportunidad de realizarse los exámenes y ver si realmente tengo Diabetes?

- Claro que lo podemos ver, y comprendo su petición, si algo debe quedar en claro en este acompañamiento que estamos iniciando es que, yo como profesional, voy a darle toda la información de que disponga para que el manejo de esta situación (enfermedad), sea la mejor posible, además sepa que se recomendarán no sólo fármacos, sino cambios en el estilo de vida necesarios para mantener el mejor control posible (alimentación, ejercicios, etc.), y cuando sean necesarios, los medicamentos también serán indicados.

La idea principal es que, sobre aquello que se recomiende hacer, estemos de acuerdo. Desde aquí, se inicia un camino conjunto y lo ideal es que usted y yo tengamos la misma dirección, y no choquemos el uno contra el otro, o peor aún nos ignoremos y cada uno haga lo que crea conveniente.

...

Esa segunda consulta, fue productiva, algo cambió, bueno claro que cambió, salí de allí con un diploma que no hubiese querido obtener.

Ya iré relatando lo que me dijo el médico acerca de otros cuidados, las recomendaciones que me hizo, y otras cosas, si yo sabía!, cuando uno busca encuentra, no podía salir ileso, pero el tema actual será la diabetes.

Ahora quiero hacer una pausa en este relato y contar lo que me pasó a mí, en otro ámbito, en lo más personal.

No sé, a ciencia cierta si el trato del médico hacia mí cambió, pero, como yo lo sentí, se inició una relación más compleja, aunque los modos estudiados del profesional en el manejo de la consulta, fueron los mismos, los tiempos fueron diferentes, hoy traté con alguien que quiere ayudarme, y que se está involucrando en un proceso de cuidados, que como lo dijo depende de mí, de mi entorno, y en el que también él estará presente.

Además quedó claro que en último término quien tiene la enfermedad soy yo, y que tengo que hacerme cargo del asunto. Fue casi una separación de bienes de común acuerdo.

La noticia en la casa.

Ahora... llego a mi casa, dicen que cuando una mujer pregunta cómo estás?, es porque ya lo sabe, y realmente en estos instantes ni yo sé con certeza como estoy, hay muchas cosas que están dando vuelta en mi mente y que aún no he podido colocar en su justo lugar.

Si me pongo a pensarlo más objetivamente, creo que se ha desencadenado una crisis, y las crisis implican tomar decisiones. También implican que las cosas no volverán a ser como eran antes de la dichosa crisis, porque ha ingresado una nueva circunstancia que quiéralo o no, estará conmigo, es lo más cercano a un duelo, y supongo que como aquel habrá que caminar por sus fases, de hecho desde que salí del control médico una lucha en mi mente se ha desencadenado y tiene su buena dosis de "Negación", aunque lo hablado con el médico quedó claro en ese momento, y yo creo ser una persona bastante racional (apreciación bastante subjetiva, porque a final de cuentas me tengo en buena estima) una parte de

mí se niega a aceptar el diagnóstico de enfermedad, pues me sigo sintiendo bien, un poco intranquilo, un poco apesadumbrado pero bien, deberé pasar por las etapas de pelea, negociación hasta llegar a la aceptación como dicen los teóricos del duelo?.

...

Buenas noches... tengo algo que contarte...

Realmente el apoyo familiar es uno de los pilares del desarrollo del individuo, en su proceso social, y como sea que uno pueda manifestar, verbalizar o de la manera más discreta, el hacer notar la necesidad de apoyo, la pareja, será siempre un puntal, un asidero, que supera muchas de las expectativas que uno pueda tener, tengo claro que la lucha será mía, pero que bueno es saber que alguien que comparte mi vida, está de mi lado, lo mismo en el caso de padres a hijos o al revés, o del grupo social circundante.

Estoy consciente que debe haber gente, que se sienta sola, o que en realidad está sola, situación que añade otra dimensión a toda esta revolución, y creo que el trabajo personal de iniciar una red de apoyo se hace entonces primordial, el involucrarse con personas o grupos de ayuda y apoyo que puedan existir, y que funcionen ya sea en los centros de salud, o con otras agrupaciones, son un asidero y un soporte para un individuo en esta situación de encrucijada. Generalmente el personal de enfermería maneja información de charlas educativas, grupos de apoyo, grupos comunitarios, que pueden ser un aporte para el manejo de la Diabetes.

Mi esposa es una persona muy práctica y luego de haber mostrado su apoyo, de empatizar con mi situación, de cobijarme con su cariño, y de manifestarme su deseo de acompañarme en el camino para llevar adelante un tratamiento efectivo, partió como un rayo para hacer un minuciosa revisión de los víveres existentes en la

casa, realizó una inspección casi militar del refrigerador, en la que se incluía la rápida eliminación de varios objetos que el mismo contenía, y que para sorpresa mía, no pocos, habían sido traídos por mí, como aporte personal en las compras que se realizan para la casa en forma regular.

Al final de la fiscalización se encontró: una gran variedad de galletas, ninguna “diet” ni integral, chocolates en barra de marcas varias, masitas dulces, masitas saladas, mermeladas de varios sabores (todos los frascos abiertos), aderezos para alimentos, yogurt, con frutas sin frutas batido pero ninguno light, jugos, bebidas gaseosas, no se salvó ni mi rincón consentido de carnes con una buena provisión por si se presentase un asado no programado.

Frutas... Pocas, sobre todo para las colaciones de los niños, las cositas verdes, solamente las que ella compra, ... y es que en eso le dejo total libertad.

Será que tenía razón ella cuando me dijo que no quería que la acompañe al supermercado porque cuando voy se gasta más, y llegamos a casa con más cosas de las previstas. Además ahora veo que tienen razón aquellos que dicen que no se debe ir al supermercado cerca de las horas de comida pues también eso ayuda a que uno se siente más con golosinas por la sensación de hambre.

Después de toda la comprensión, cariño y apoyo, llega el esperado te lo dije... , y una revisión histórica de mi comportamiento alimenticio, las veces que no hice caso en cuanto a un cambio de dieta, las veces que me quejé por la inclusión de comida más sana en el menú familiar, y de mi conducta “suicida” al comprar sin ninguna restricción masitas y cosas ricas para la media tarde o los postres. Lo veía venir, no todo iba a ser comprensión. Le iba a decir que mi médico no me trató así, pero mejor me callo...

Pero continuemos con lo que me dijo el médico. En un momento en el que la abrumadora cantidad de información que me fue ofrecida con el resultado de los exámenes que me había realizado, al parecer este profesional se enteró de muchas cosas acerca de este servidor. Es una labor detectivesca la de confrontar aquello que muestra un examen con la versión que el paciente cuenta, bueno mi intención no ha sido la de engañar pero mi percepción de hacer lo correcto al parecer no estaba muy en concordancia con los resultados obtenidos. La percepción de la realidad es muy variable parece, y uno va por esta vida sin darse cuenta, pensando que hace lo correcto. Bueno esto también califica como experiencia para mi curriculum.

La Hemoglobina Glicosilada.

Cuando comenzó a hablarme de este examen me dijo: “a este examen mis pacientes le dicen la chismosa”, con esta vamos a enterarnos de cómo se han mantenido los niveles de azúcar en su sangre en los últimos tres meses aproximadamente. Este examen nos dirá cómo nos va con el tratamiento, y si realmente estamos logrando estabilidad con los niveles de azúcar.

Vamos a hacer de cuenta, me dice, que el examen de glucosa es como una foto, en una foto uno puede salir con los ojos cerrados, o aparentemente haciendo gestos, o mirando para otro lado, lo que no necesariamente significa que yo esté siempre así, y que vaya por este mundo con los ojos cerrados o haciendo morisquetas a diestra y siniestra, sin embargo, claro que es útil el saber cómo inicio mi jornada metabólica, por eso es un examen útil. Con la Hemoglobina Glicosilada (que puede representarse como A1c o HbA1c), tenemos más bien un “video”, si me permite seguir con la comparación de la foto. En este video (el examen A1c), podemos

ver la evolución de esos tres meses, y que tan variable ha sido esa excursión glicémica, o sea que tan amplia ha sido la variación de sus valores de azúcar, este valor viene expresado en porcentaje (%), una persona no diabética debe estar en un rango de 4% a 6%, un diabético compensado debería estar con un valor menor a 7%, y ya sobre el 7%, hablamos de un mal control glicémico.

A veces, y esto como anécdota, y por eso le dicen “la chismosa”, hay pacientes que unos días antes del control se portan muy bien, con los horarios de las comidas, las porciones y los grupos de alimentos, y tienen unas glicemias dentro de un buen rango, con lo que deberíamos quedarnos tranquilos ante un aparente buen control, pero sin embargo hay una disociación entre la glucosa y la Hemoglobina Glicosilada, y sabemos que en realidad el control no fue bueno, que no tuvimos un control regular de los niveles de glucosa y que debemos mejorar en este sentido.

Esto no es un sistema de vigilancia para castigos, no, ya hablamos que aquí estamos dos individuos tratando de conseguir una meta en conjunto, no uno en contra del otro.

Las Metas.

Si bien los valores como se indicaron previamente están claramente establecidos, pueden variar de una persona a otra, dependiendo de varias características, así en adultos mayores a los mejor no va a ser tan exigente, o ante la presencia de otros riesgos cardiovasculares será mucho más estricta (como pueden ser antecedentes de infarto cardíaco, daño renal u otros).

Este examen no varía de un mes al otro, así que no es necesario realizarlo tan seguido, según el grado de compensación puede

hacerse cada 3 o cada 6 meses, eso será indicado y conversado oportunamente.

Este “video”, el examen de hemoglobina glicosilada, muestra como estuvo el control de la glucosa en este período de tiempo, si realmente se ha pasado la mayor parte del tiempo con niveles altos de glucosa en forma repetitiva, y si las medidas generales no han sido suficientes, además si los horarios de comidas pueden ser mejorados, es decir nos ayuda a tomar decisiones.

El Tratamiento.

La mayor parte de la gente pensamos que el tratamiento de una enfermedad consiste en tomar el medicamento que el médico prescribió en un horario aproximado al que recomendó y por un tiempo prudente, no necesariamente cumpliendo con la cantidad de días indicados, siendo estos a veces opcionales según el buen criterio de la persona (de cuantos procesos respiratorios nos hemos dado nosotros mismos el alta). Esto no debe ser así.

Después de mucho repetírmelo me ha quedado medianamente claro que el tratamiento en el caso de la diabetes consta de al menos: 1.) medidas generales y dietéticas, 2.) actividad física, y 3.) medidas farmacológicas (medicamentos).

Estos tres pilares o soportes sostienen el tratamiento, como una mesa es sostenida por al menos tres patitas, si falta una de ellas la mesa se caerá, igual en el tratamiento si falta uno de los pilares, el resultado se nos caerá.

Estas indicaciones o mejor dicho recomendaciones, según el doctor, son las que nos facilitarán el conseguir metas, las cuales son:

mantener un buen nivel glicémico (de azúcar), evitar descompensaciones, evitar daños en los órganos (daños crónicos), mantener un nivel de bienestar de la persona.

En este punto mi médico me recalca que no pensemos en las restricciones que se puedan recomendar, como un castigo, una penitencia, o algo así, este no es un lugar para dictaminar condenas me dice, no estamos en un juzgado. Las recomendaciones son un intento de cambio de aquellos hábitos que favorecen que el mal control de la diabetes se perpetúe.

-Para que voy al doctor si me va a prohibir todo... (me lo he dicho varias veces), -Si vengo acá es para poder continuar haciendo las cosas como las he hecho siempre... (yo supongo que al médico se lo han dicho más veces todavía). -Si me va a prohibir todo, entonces para que tomo los medicamentos ..., y así podría citar muchas frases que una persona en legítima defensa puede alegar.

La situación actual es que, haciendo las cosas como las he venido haciendo, estamos en esta contingencia, y este es el momento de elegir un cambio, caso contrario la evolución de esta enfermedad seguirá talvez más rápidamente.

El momento del cambio es ahora no debemos esperar a tener daños, de los cuales no podremos retornar a la normalidad. La mayor parte del tiempo no tendremos síntomas, pero una vez que estos daños provoquen síntomas generalmente llegarán para quedarse (daño en la retina, daño renal, daños circulatorios, estos son los órganos blanco que habíamos nombrado). Lo escucho, y algo dentro de mi me dice que debo hacer caso, la motivación llega de muchas maneras, me digo a mi mismo.

Cuando estos daños se presentan el médico puede tratar de limitar la extensión de los mismos, pero esa funcionalidad perdida no se recupera, es por eso que el momento es ahora, el cambio es ya, el dejar hábitos que no ayudan al cuidado de salud es urgente.

El buen control debemos buscarlo lo más pronto posible, no en un año, no en seis meses, debe ser antes, y para eso hay que poner manos a la obra.

Yo espero, me dice el doctor, que estas indicaciones sirvan para motivar, no es la finalidad el asustarlo, nada más lejos de mi intención, me insiste, necesito que usted esté de lo más motivado para llevar a cabo las tareas necesarias, desde ahora debemos ser un equipo, yo puedo dar indicaciones y recomendaciones pero quien está en la pista, quien corre por la medalla es usted. Pero no está solo, ya lo dije ... somos un equipo.

La Alimentación.

La pregunta siguiente por parte del paciente supongo que es: y entonces qué puedo comer?. Comemos desde que estamos en este mundo y aún antes de llegar ya nos estamos nutriendo vía la placenta.

A estas alturas del partido los cambios en los hábitos alimenticios de una persona generalmente cuestan su buena cantidad de esfuerzo, si no lo sabré yo, si dieran puntos para canjear por cada dieta fallida, y por cada intento de iniciar actividad física en forma regular que he tenido, algún electrodoméstico ya hubiese podido canjear.

Somos lo que comemos dijo alguien por ahí.

La dieta promedio, si bien algo cambia de un lugar a otro, está dada por un componente cultural, que tiene mayor o menor repercusión en el estado nutricional de la persona. La premura y la falta de tiempo, común denominador de nuestros días provocan también cambios y la adopción de nuevos hábitos alimenticios no necesariamente sanos.

Hoy en día encontramos países en los que se ha cambiado el esfuerzo sanitario de control hacia la prevención de la obesidad, lugares en los que los niños presentan alarmantes índices de sobrepeso y obesidad, en los que los adolescentes son ya sedentarios. Lo vemos frecuentemente, cuando se tienen noticias que informan de eventos cardiovasculares en escolares al realizar actividad física en su colegio, instituciones educacionales temerosas, que solicitan certificados médicos de aptitud para realizar actividad física a sus niños, nos están indicando que debemos cambiar nuestro hábito alimenticio y mejorar nuestra costumbre de actividad física.

Cuántas veces hemos oído por la radio, o de conocidos, acerca de la dieta que solucionará nuestros problemas, con nombres extravagantes con contenidos y restricciones no menos llamativas. He llegado a la conclusión de que no son la solución, (y me dice entonces el médico: -Por cierto, no existe una receta dorada para la dieta de un diabético), y yo que esperaba un listado de lo que debo comer y lo que no, un menú o minuta. Pero no!!... Resignación!. Llegamos a la misma conclusión, el decepcionado soy yo.

Hay varios factores individuales que hay que tener en cuenta, me dice, pero vamos a tratar de dar unas indicaciones generales que nos aclaren las dudas y que en compañía de una guía nutricional (idealmente de la mano de un/una profesional de nutrición) nos ayude a mejorar nuestro control glicémico (del azúcar).

- No hay una dieta mágica aplicable a todas las personas, cada uno tiene un nivel de actividad, se desenvuelve en un medio en el que ciertos tipos de alimentos son de consumo frecuente y también hay ciertos alimentos que están más a la mano, ahí entra la competencia de él/la nutricionista para el manejo y consejo alimenticio. Las dietas que pregonan pérdidas de no sé cuántos kilos a la primera semana, que fueron dadas sin haber tenido en cuenta: peso, talla y actividad por lo menos, generalmente no son la mejor indicación. La dieta que le resultó a la vecina, al amigo, y que se hizo famosa debe ser evaluada individualmente, más aún, si estamos hablando de que presentamos una enfermedad de base como la diabetes. Me pongo a pensar y le encuentro razón, bastante diferente soy del vecino gordito y bajito (nótese que el gordito siempre es otro), que es el maestro de los asados del barrio, o de la vecina escultural, la que aún no sé, para qué demonios va al gimnasio.
- La creencia de que: si tengo la glucosa elevada y no como o me salto una comida, me va a bajar el azúcar, no es tal, al contrario, el control glicémico será más irregular, la recomendación aquí es, que los horarios de comida deben ser lo más regulares posible, evitando los períodos largos de ayuno, pues en estas situaciones mi metabolismo tratará de mantener mi funcionalidad y hará ajustes vía el hígado, los que al final resultan en una variabilidad en los valores de glucosa (azúcar) que provocan un mal control persistente. Así, los horarios de comida son “sagrados”,
- Entonces, cuántas veces debo comer en el día?. La recomendación aquí será: por lo menos tres comidas principales y al menos dos colaciones (a media mañana y media tarde), no siendo infrecuente el necesitar una tercera

colación lo más tarde en la noche. Esto como premisa general, como se ha dicho anteriormente lo ideal es el consejo nutricional adecuado en forma individual. Esta sugerencia de la cantidad de comidas hace relación a alguna indicación que se escucha frecuentemente, acerca de comer cada 3 horas, realmente no creo que la mayoría de personas podamos estar con una alarma cada 3 horas para ingerir alimentos.

- Debo tener en cuenta que en la noche desde la ingesta de la última comida, todo el espacio del sueño, hasta el día siguiente al levantarme y desayunar, ha pasado generalmente el período más largo de ayuno, ahí es cuando se hace necesaria esa tercera colación lo más tarde en la noche, y la necesidad de ordenar los horarios de las comidas. Sobre todo mientras el control glicémico sea malo. Esto porque somos de carne, hueso, azúcar, sueño, trabajo y tiempo, y no es infrecuente que salgamos a algún lado atrasados, o que algún día no tengamos apetito, ahí es cuando necesitamos el mantener el orden y no obviar esas comidas.
- No hay dietas sin hidratos de carbono (azúcar). Una de las principales preocupaciones de la persona, a más de preocuparse por lo que va a comer (al menos en la mayoría), es el de poner el empeño en renunciar al azúcar (también en la mayoría, y esto por tiempo variable según la persona), este “fervor nutritionem”, a veces sólo hace que la dieta no sea sostenible. Debemos cuidar el aporte de hidratos de carbono, eso no significa excluirlo, los azúcares (hidratos de carbono: pan, fideos arroz, papas, pasteles, harinas...) son una fuente de energía necesaria, de la que actualmente nuestra dieta está sobrepoblada, la idea es que reduzcamos la cantidad y ordenemos el horario. Otra vez me repite, la necesidad de recurrir a nutricionista.

- Las porciones. Conozco a poca gente que come 200 gramos de esto, 150 mililitros de esto otro, 70 Fl. oz. de aquello, o las medidas que se utilicen localmente, siempre, y aquí la petición a los amigos nutricionistas es el de secularizar el lenguaje con el que se comunican con los pacientes, he visto con agrado a algunos que en sus consultas tienen una muestra de las porciones, la taza con la que se mide la porción, que dicho sea de paso, hoy por hoy, hay tazas y tazas con los nombres que les quieran dar (tazones, mugs, jarros, etc.), y claro ahí también está la variabilidad.

Recuerdo alguna vez algún amigo que resaltaba sus cuidados con la dieta, comiendo sano, eligiendo sus alimentos, prefiriendo alimentos naturales y entre ellos la fruta, y sin embargo el control glicémico era muy errático, y en una conversación al hablar de su colación, una vez que me recalcó lo sano de ellas (su contenido era fruta), me la describió algo así como: “lavo la fruta, y entonces en el bowl, coloco un durazno, una manzana, frutillas y unos arándanos, le agrego yogurt, que siempre es light, porque hay que cuidarse..., esa es mi colación de media mañana”, y claro, para la persona, la idea de alimentos sanos estaba, pero jamás estuvo el principio de “porción del alimento”, es por esto que es necesario que hablemos el mismo lenguaje y sepamos que es lo que estamos consumiendo y aproximadamente cuánto.

Actividad Física.

Yo no sé al resto de la gente pero a mí, me cuesta una inmensidad, el realizar actividad física, bienaventurados aquellos, que en la mañana se levantan sin problemas, yo tengo que usar al menos dos alarmas, más otras dos que utiliza mi esposa, y en realidad la segunda también es para mí, pues ella no tiene este problema de inicio de labores, posteriormente enciendo el televisor para que ese murmullo de fondo provoque que el alma retorne al cuerpo, como se plantea en algunas creencias orientales, y haciendo acopio de valor y como muestra del inmenso amor a mi familia, me separo de mi querida cama. No, ni pensar en este momento hacer ejercicio, un baño y recién creo que he despertado, desayuno, niños al auto, ahora si seguro que desperté, al colegio, al trabajo, almuerzo, segunda mitad de la jornada, aquellos que tenemos una segunda ocupación, a ella, para terminar en la noche en la casa, comer, conversar ponerse al día de lo que ha pasado en el hogar, un tiempo para mirar a mi esposa, noticias de trasfondo en el televisor, otro poco de conversación, una película talvez (nunca es completa), el sueño llega. Otro día.

No sé, cuantas personas tengan un ritmo de vida similar, yo gracias a Dios, hace años que no hago turnos, pero muchas personas deben hacerlos, y la pregunta es: Cuando, a que hora, en que momento realizo ejercicio si mi día es tan complejo?.

Se lo planteo al médico?, será que me puede dar un certificado para que me den tiempo para realizar mi sana rutina de ejercicios en el trabajo?.

Él me está dando indicaciones, creo que ya se dio cuenta de lo que le quiero decir, y entonces se me adelanta, me dice que esta consciente de las exigencias del día a día, de la presión del trabajo,

pero que, quien puede ordenar las actividades es la persona. No me convence mucho esa respuesta, yo tengo que hacer... lo que tengo que hacer, si yo no trabajo no hay ingresos para la casa, no me sobra el tiempo.

En realidad, hoy salí un poco frustrado, pues a más de todos los cambios que ya me han solicitado, ahora tengo que sacar tiempo de donde no hay.

Más tarde en la casa, volví sobre el asunto.

Realmente yo no soy una persona de ir al gimnasio, como ya dije, alguna vez lo intenté, pero fue la sensación más cercana a ser un hámster que he tenido, como mencioné anteriormente, hago públicos mis respetos a quienes tienen la voluntad, el orden y la perseverancia de estar en el gimnasio, realizar sus rutinas concienzudamente, y de paso enterarse de lo que pasa en el círculo social. Yo, me conozco, al final terminaría conversando con alguien, y más bien perjudicaría a esa persona que si está dispuesta a realizar ejercicio (¡!).

Me puse mirar a mi alrededor en la casa, y me fijé que tengo una bicicleta estática, yo mismo la compré hace varios años, sobra decir que tiene muy poco uso, pero es útil, sobre todo para el secado de prendas de vestir pequeñas, lavado de última hora, o como asistente de preplanchado.

Como dije, ya un poco más calmado me puse a pensar, y si mientras converso con mi esposa y me pongo al día de los acontecimientos estoy pedaleando?. Hay días en los que llego más temprano, ahora que recuerdo también tengo una bicicleta, de las de calle, sigo buscando en mi memoria, también deben estar por allí unas mancuernas que compré en oferta en el supermercado.

No les voy a contar todo lo que anteriormente he comprado en implementos deportivos, quien no ha tenido uno de esos para abdominales, mi mayor adquisición fue un completo centro de ejercicios con remo, banda sinfín, pedalera, asas para flexiones, una ruedita para girar la cadera, computador cuenta calorías, el cual nunca fue muy exigido, terminó siendo vendido por internet, el que se lo llevo hizo buen negocio, solo le faltaban los plásticos que lo cubrían cuando yo lo compré.

De esos cinturones de electroestimulación, que les puedo contar, estaba sentado en el sillón viendo televisión, en una mano un sandwich, al alcance de la otra un refresco, suena el teléfono, es un amigo y me pregunta: Hola, qué estás haciendo?, mi respuesta fue: estoy haciendo ejercicio... me sentí mal conmigo mismo.

Bueno pero ahora, es cuando necesito actividad, realmente esos 45 minutos tres veces a la semana, la recomendación que me dio el médico, ya pensándolo más tranquilamente, a lo mejor si se puede. Ahí entra mi querida esposa, y me recuerda cuántas veces he ofrecido salir en bicicleta, alguna vez me cronometró el tiempo que gastaba dando excusas y era casi media hora, hasta que cerró la conversación con un contundente “Si hubieses salido cuando te dije, ya estarías regresando”. (Cómo no quererle?... sobre todo cuando a uno le ponen esos ejemplos de vida).

Pero es cierto el apoyo en la casa es necesario, lo digo porque actualmente hemos optado por esto: Yo hago el manifiesto de intención -Hoy saldré en bicicleta, y mi esposa, con buenas maneras y su poder de convicción (repetición, asignación de tareas varias, previas para que no me gane la pereza, uso justo de las medidas de presión necesarias, y otros secretitos) junto con mi hija e hijo hacen que las salidas sean posibles.

Aquí un paréntesis, así como quedó dicho previamente, que el médico y yo íbamos a ser un equipo, en la familia, tiene que producirse eso también. El refuerzo positivo, el saberse acompañado, es la fuerza para llevar estos cambios de hábito necesarios. El hábito es fruto de la costumbre, de la repetición hasta que aquello sea parte de mi conducta en forma inconsciente, ese cambio inicialmente requiere de un poco de esfuerzo y perseverancia, hasta incluirlo en mi quehacer rutinario, no nos demos por vencidos tempranamente, si no lo repito y vuelvo a repetirlo no lo adquiriré, al comienzo puede ser hostigante pero aquí entra en juego mi motivación, mi meta final.

Cuidado con aprovecharse de las situaciones, eso también es cierto, el pensar que porque estoy enfermo tienen que hacer lo que yo quiero, no es la forma de actuar, tengamos claro que nuestra familia es el puntal, la piedra base sobre la que podemos realizar acciones, planificar y apoyarnos. Los cuidadores también necesitan cuidados, seamos recíprocos, agradecidos, hoy en día, ser agradecido es una característica que va en merma en todo lado, todo es un derecho, pero los derechos también se agradecen.

Bueno a lo mejor no me van a creer pero saben que?, sí, si encontré tiempo, he visto menos partes de películas en la noche, el fin de semana he debido separarme tempranamente de mi querida cama, que decir de que he comprado casco, accesorios para la bicicleta, ropa deportiva, una cosa por otra, si al final la idea es sentirnos bien con lo que hacemos. Quién sabe y en un tiempo más, vuelvo a intentar lo del gimnasio.

Los Medicamentos.

Cuando llegué por primera vez al médico, mi expectativa era esta: me da un par de pastillas, quedamos con una cita de control, me pide unos exámenes y tan amigos.

Después de esta larga iniciación que he tenido recién vamos a hablar de medicamentos.

Uno llega con algún comentario en la mente, alguna idea previa, hoy por hoy quien no tiene un amigo que tome algo para el azúcar?, o para la insulina? (resistencia a la insulina, hiperinsulinismo, estados prediabéticos que habíamos nombrado), parece que algún día no muy lejano, algo van a tener que poner en el pan para prevención, porque así como vamos...

La finalidad de este relato no es prescribir medicación, y si se nombra a algún medicamento, se debe estar claro que la prescripción es absolutamente potestad del médico, lo peor que uno podría hacer, es el tomar la indicación del amigo que nos cuenta que la ha ido bien tomando algo, o que su doctor le prescribió lo último de lo último, y hacer nuestra, esa indicación.

Todo medicamento tiene su riesgo, eso lo sé, y ahí me detengo un momento a pensar en que mi médico toma para sí mismo esa responsabilidad, no me doy cuenta a lo mejor, pero debe tener su dosis de stress el dar algo, que tiene la posibilidad de causar efectos nocivos en una persona, pero el ha sopesado eso, y cree que el beneficio es mayor. En eso a lo mejor no reparamos, cuando recibimos una receta del doctor.

Bueno, volvemos al momento actual.

Tengo el secreto deseo de que me recete lo más top, lo último, y que me asegure que todo va a marchar espléndidamente, ese momento no llega. Me repite que el medicamento, es una patita más de esa mesa de la que habíamos hablado, a la que se adjuntaban la dieta y la actividad física.

Me cuenta que por suerte en mi caso, el nivel del azúcar, no es tan alto y el control no ha sido tan errático, que eso lo sabe por mis exámenes (hemoglobina glicosilada), que podemos comenzar con un sólo medicamento.

Me cuenta que hay varios tipos de medicamentos, unos intentan mejorar la secreción de insulina, tienen una utilidad temporal, se los retira más pronto que tarde. Otros tratan de cuidar los receptores de insulina, y la finalidad es que la glucosa llegue a donde tiene que llegar, a las células de mis órganos, de mis músculos, y aquí aprovecha de hacerme otro guiño a la actividad física, me dice que es más fácil mantener la masa muscular, que después tratar de recuperarla, será que por eso les va tan bien a los gimnasios?.

Me recalca también lo de mi peso, y que la disminución del mismo tiene que ser cuidando mi masa muscular, de otra manera el control del azúcar será más irregular.

Me cuenta que también hay combinaciones ya establecidas de medicamentos, que son útiles en algunos pacientes pero que no son la regla ni la solución para todos.

Me dice que el tratamiento dependerá del control que mantengamos con la glucosa. Aquí entra la utilidad de la hemoglobina glicosilada (A1c), el nivel que buscamos será llegar a un valor menor a un 7%. Un valor sobre este nivel indica que mi control no es de lo mejor, me cuenta también que la actual norma indica que si una persona

tiene un valor mayor a 9%, la recomendación es el inicio de la insulina. Leve apertura de los ojos de mi parte, un poquito de sudor, esa palabra ... algo produce en uno.

La palabra insulina, despierta en mí un poco de intranquilidad, lo dejo pasar y no pregunto?, ojos que no ven..., el que nada sabe nada teme, no, mejor aprovecho y pregunto.

La Insulina.

-Doctor sobre la insulina, he oído muchas cosas, y en general no han sido las mejores, por ejemplo, he sabido de gente que comenzó a utilizarla y al poco tiempo, se quedó ciega, o fue amputada, o tuvo que entrar a diálisis. Lo último que yo quiero es que algo así me pase.

El doctor me mira, parece que no soy el único con este miedo, me imagino que esta explicación la ha tenido que dar antes, y me dice.

-Partamos primero por sus miedos, estoy de acuerdo con usted, a nadie le gustaría que le corten una parte de su cuerpo, o perder un sentido primordial como es la visión, no hablemos de otras complicaciones que hacen que la persona deba someterse a maniobras y tratamientos invasivos.

La idea es no llegar a eso, la idea es comenzar con un buen control, mantenerlo el mayor tiempo posible, el realizar los cambios pertinentes en el momento adecuado, y el iniciar en el momento oportuno la medicación que haga falta.

Aquí entra la insulina, cuando es necesaria, cuando nuestro control no es adecuado, cuando no estamos llegando a las metas propuestas

y cuando la respuesta individual a los medicamentos orales no es satisfactoria, hay que iniciar la insulina.

Estoy de acuerdo con usted, estoy casi seguro de que a nadie le gusta tener que pincharse a diario, pero los beneficios son mayores. Eso sí, el inicio como se ha dicho debe ser oportuno, lo que la insulina no hace es arreglar lo que ya se dañó, si el riñón ha sido lesionado por el mal control de la diabetes, la insulina no puede arreglar eso, si la retina, o el daño vascular ya se ha producido no puede reparar eso, por esto la necesidad de iniciarla oportunamente, y no retrasar su aplicación en intentos de tratamiento que sabemos que no tendrán el resultado necesario, esto sobre todo cuando la hemoglobina glicosilada ha escapado a los parámetros indicados. No culpemos a la insulina por no haber sido iniciada oportunamente, esa es nuestra responsabilidad.

Como le decía, no es lo mismo aplicarse insulina, que recibir un medicamento inyectable para otros fines, la aguja es distinta, la cantidad es distinta, la técnica es distinta.

Ese día en la consulta tuve la oportunidad de ver la presentación de la famosa insulina, la aguja por suerte no tiene nada que ver con las jeringuillas tradicionales, existen los lápices, los cuales me parecieron muy prácticos, facilitan la aplicación, hacen que la dosis sea más fácil de administrar disminuyendo la posibilidad de error, y los cuidados de refrigeración para su mantención, son también más sencillos. Casi casi me gustó, realmente cuando mi esposa me dice que soy yo el que compra demás, parece que tiene razón.

Si una persona necesita usar insulina, el uso de esta, al igual que con los medicamentos orales, no excluye los cuidados nutricionales y la actividad física (otra vez las tres patitas de la mesa), es más, los horarios de las comidas deben ser más rigurosos aún, tengamos

en cuenta que estamos utilizando un medicamento que puede provocar bajas marcadas del azúcar (hipoglicemias), y mientras más cercanos estamos a un buen control glicémico, los cambios en la alimentación (saltarse una o más de ellas, porciones irregulares), pueden causar más bien complicaciones, las cuales pueden necesitar aún de atención de urgencia.

Cuando se necesita el uso de la insulina debo aprender bien la técnica de aplicación que en si misma no es complicada, pero según me dice el doctor debe ser bien entendida y bien aplicada, y es cierto, cuando aprendemos algo y lo aprendemos a nuestra manera, cuesta cambiar la forma en la que posteriormente lo hacemos, y tendemos a repetir el error, pero si el inicio es guiado y desde el comienzo eliminamos los errores, será posible que nuestra técnica de aplicación se mantenga en el tiempo de forma correcta, aún así, es recomendable cada cierto tiempo hacer una revisión de la misma, me dice.

Acá, en este punto, nuestras amigas las enfermeras, son las que nos mantendrán por el buen camino, ellas serán también guías en nuestro control, sus solícitos cuidados, su apoyo casi maternal cuando estamos medio derrotados, y su temple de sargento cuando no les hacemos caso, serán una línea en el camino que no abandonaremos, eso me lo dice con una media sonrisa dibujada en su cara, y agrega: -Si usted cree que un médico enfadado porque no cumple las indicaciones es malo, no querrá ver a una enfermera enfadada porque no le hizo caso, créame eso si da miedo..., bueno pero mientras eso no pase son casi unos ángeles. Lo dice como para no despertar al monstruo dormido?, eso me parece, quien lo iba a creer, los médicos también tienen sus temores.

Pero ya pregunté y la explicación continúa.

La insulina en términos generales puede ser lenta (actualmente, está la NPH y las ultralentas o basales) y las rápidas (cristalina y ultra rápidas), hay también mezclas de estas dos anteriores (premezclas).

Como conocimiento general, si bien las marcas son varias, como convención se ha optado (y eso sirve de guía al paciente), por la designación con un color, y esto es bueno para evitar errores que pueden poner en peligro a la persona, la insulina lenta (NPH) sea cual sea la marca tendrá una línea o marca de color verde, la rápida (Cristalina) tendrá la marca o línea de color amarillo, con eso la persona sabrá que tipo de insulina está utilizando. Hay otras como habíamos conversado basales y ultra rápidas también tienen su color diferencial, y siempre será oportuno el fijarse en eso además de la marca que se utiliza, para evitar errores, y por supuesto nunca puede pasar que no esté claro cual es la dosis que la persona debe utilizar.

Los costos son algo que se debe tener en cuenta. Actualmente es más accesible el tratamiento con insulina (al menos en nuestro medio =Chile=), que en ocasiones el gasto mensual que significan algunos medicamentos orales. Y ese punto es muy importante pues la sostenibilidad del tratamiento, y la continuidad del mismo, son aspectos fundamentales para mantener un buen control glicémico.

Es necesario entonces que el paciente se interiorice de cuales son la prestaciones existentes en el lugar donde reside, las prestaciones de salud estatales o de previsión de salud privada que pueda tener.

El Autocontrol.

Hoy en día el acceso a los dispositivos de autocontrol de la glucosa se ha facilitado mucho, no es tan difícil conseguirlos y pueden en muchas ocasiones ser de ayuda para la persona, se debe tener el cuidado de que no sean una fuente de estrés para la persona, la utilidad principal está en quienes usan insulina, también es recomendable en quienes mantienen un mal control del azúcar, sobre todo para reconocer posibles situaciones de urgencia y poder tomar decisiones tempranas, como puede ser el traslado de la persona a un centro asistencial.

Me dice el doctor que si decido iniciar el autocontrol la idea es que este sirva para tomar decisiones, pues no es muy útil el que sepa que tengo niveles altos de azúcar frecuentemente y eso quede sólo como información, sin que se tome una medida frente a esto, sea dietética, sea en el ámbito de actividad o, si es necesario el oportuno ajuste de dosis o de medicamentos.

Hay que tener en cuenta también la técnica y el momento en que se realizan los controles y el médico indicará cuales son los controles necesarios según el caso, no es la idea el quedar con los dedos como colador, me dice, la necesidad de conocer valores en ayunas, precomidas, o posteriores a estas, serán de indicación médica según la necesidad individual.

La Vida Cotidiana.

Bueno después de toda esta avalancha de indicaciones, de cambios, porqué no decirlo, de renunciaciones, en donde sumando y restando no he salido tan mal parado, han sido unos días largos con muchas cosas por hacer, y han sido también vertiginosos por la misma razón, en donde he debido replantearme situaciones cotidianas y otras más profundas, en las que no había reparado anteriormente.

He podido caminar entre sentimientos encontrados, me he sentido de tantas maneras en tan poco tiempo, que de pronto, creo que inicio todo de nuevo.

La familia ha sido fundamental, me ha cuidado pero también me he dado cuenta que debo cuidarla, me han hecho ver que ellos también han enfrentado junto a mí este cambio.

Me siento vivo y ahora lo valoro, no se cuanto tiempo he dado las cosas por hechas, me he sentido inmortal todo este tiempo, no he sabido valorar el momento (yo se que esto suena a confesión comunitaria, pero es cierto), o al menos no lo suficiente, me he dado cuenta también que las cosas no vuelven a ser iguales después de que la crisis se ha presentado. Está en uno, que el resultado sea un crecer, o un obstáculo en la vida, la elección debe ser tomada, y este es un buen momento para elegir vivir bien, en el más amplio sentido de la expresión.

Las personas tenemos esa característica y la mayoría del tiempo seremos reactivos a las situaciones, nada nos mueve más que la posibilidad de perder la estabilidad por la que hemos luchado en nuestra vida, está en nosotros el responder ante el estímulo, en el momento en que se presenta, aunque ya sepamos lo que va a suceder con anticipación, sólo nos asustamos cuando estamos en el

borde, mirando lo profundo de la caída, mientras no estemos en esa posición parece que no hay motivación suficiente para cambiar nuestra conducta. No creo que sólo yo tenga esta forma de actuar, de hecho cuántas cosas se hacen gracias al último minuto, cuántas tareas, proyectos se salvan, sólo ante la amenaza del plazo final.

No hay fuerza más motivadora que el saberse uno mismo, el blanco de una enfermedad, ni deseo de cambio más profundo que sacuda nuestra existencia, que la posibilidad que esta sea catastrófica. Me lo debo yo, se lo debo a mi familia, sólo quiero tiempo para dejar todo en orden, y otros tantos sentimientos de sacrificio y resignación que nos llegan repentinamente, deben ser encausados a fortalecer los cambios que necesitamos, tienen que ser una fuerza motivadora positiva y suficiente para mantener en el tiempo nuestro quehacer.

Cuanto nos dura esa motivación?, ese deseo de enmendar, ese deseo de ahora vivir plenamente, esa fuerza de cambio interna?, la verdad, eso es muy variable, pero de lo que he visto no dura tanto, no creo que sea lo mejor ir por esta vida de susto en susto, enterándome que algo más comenzó a fallar, pero hay que reconocer que somos dados al mal trato, pedimos señales al cielo sin cesar, pero igual no vemos lo que no queremos ver. Tenemos que mantener ese trabajo de motivación, de refuerzo positivo, no seamos nosotros mismos quienes ponemos los troncos en el camino

También he visto que luego viene ese sentimiento de inmortalidad, de haber sobrevivido a la crisis, conozco personas que después de haber estado en una unidad de cuidados intensivos por un infarto, y por poco haberse dirigido a la luz al final del túnel, cuando han recuperado su funcionalidad, ya después del susto... han vuelto a fumar. No es mi intención explicar conductas, pueden existir razones muy profundas que yo no conozca , pero hoy yo no las

entiendo, hoy agradezco poder decidir, tener tiempo para cambiar y hasta ahora, tener la voluntad y el apoyo para hacerlo.

Veremos que pasa en unos meses...

Los Daños Secundarios.

Bueno, ahora sé que la diabetes está en mí, que me acompañará por el resto de mis días, que será una compañera en mis actividades, y que, aunque silenciosa está presente, eso también me hace pensar, que si han pasado tantos años para que se manifieste como una diabetes hecha y derecha, que tanto daño me ha causado?, que tanto ha sufrido mi organismo?, que debo esperar a futuro?.

Son también muchas las cosas que uno escucha en relación a los daños que produce la diabetes, con el tiempo los tendré todos?, voy a quedarme ciego?, tendrán que cortarme algo?. No sé qué tan angustiantes sean estas posibilidades para otras personas, a mí me ponen los pelos de punta.

Estoy llegando a una edad en la que por fin puedo disfrutar de lo que hago, sin apremios, todavía me queda mucho trabajo por delante en cuanto a la crianza de los hijos, pero en lo personal he podido llegar a ese punto, en el que la mente me dice: -No lo calles suéltalo para ver que pasa... , y tengo esa silvestre declaración de independencia, en la que las actividades que realizo no tienen que ser informadas, (al menos no todas), para ser discutidas en comité... (esto probablemente puede ser rebatido por mi esposa).

Quiero seguir creciendo como persona y entonces la vida me pone un cronómetro en cuenta regresiva, debo apurarme y vivir tempranamente todo lo que anhelo?. Visto así no es muy justo que

digamos lo que me esta pasando, pero por el momento sin un remedio milagroso, la discusión no está, en lo justa o injusta que pueda ser esta enfermedad sino, que ya es mi compañera.

Pero, qué puedo esperar de las consecuencias a largo plazo?, si hay complicaciones a corto plazo también me interesan, entonces, qué va ser de mí como Yo, Diabético?

Tengo que recurrir a mi médico nuevamente, pero ahora también me preparo, y comienza mi búsqueda en Internet. Quién no ha buscado una enfermedad, unos síntomas, un tratamiento, y hasta ha dado consejos a algún conocido con todo el saber incorporado desde el ciberespacio?, actualmente la búsqueda se realiza en cualquier oportunidad que se tenga, en la casa, en el trabajo, en la reunión, con los celulares, no hay conversación que no se corte por una búsqueda rápida o por un comentario en las redes. En poco tiempo tendremos que tratarnos de eso también. Creo que a todos nos ha pasado que al estar conversando en grupo, uno de ellos la hace de buscador y refiere los resultados encontrados, y en pocos segundos todos nos vamos a la casa sabiendo algo nuevo, sea cierto o no.

Trataré de hacer un listado de aquello que me podría pasar, no intento ser exhaustivo, y espero que a más de alguien le aclare alguna duda, para el resto... con su médico.

Las Complicaciones Tempranas.

Una de las complicaciones más frecuentes debida al mal control glicémico (del nivel de azúcar), es la hiperglicemia sintomática (elevación de los niveles de azúcar que produce malestares o síntomas), y ya en grado extremo el coma hiperosmolar (coma diabético), en donde la persona puede comenzar con síntomas generales con una rápida evolución, hasta llegar a la pérdida de la conciencia, transformándose en una urgencia con riesgo vital.

En el otro extremo está la hipoglicemia, o baja de los niveles de azúcar, aquí la concentración de azúcar está por debajo de lo normal, y en resumen no llega energía a las células, a mi cerebro, produciendo también alteraciones de conciencia, y siendo de tratamiento urgente en un centro adecuado e igual de peligrosa.

Las Complicaciones Tardías.

Si bien, una descompensación aguda es peligrosa, y urgente, y además puede tener consecuencias graves, son las complicaciones tardías o crónicas las que dan la fama a la diabetes y dentro de estas están las llamadas “Macrovasculares”, que son las que atacan a los vasos sanguíneos, arteriales sobre todo, produciendo alteraciones cardíacas, coronarias, o cerebrovasculares, bueno y en las arterias y vasos sanguíneos en general, estas son las que producen los eventos catastróficos de los que nos enteramos cuando a alguien le sucedió, y no le echamos la culpa a la diabetes necesariamente, quedando en nuestra mente el infarto o el evento cerebrovascular.

En estas alteraciones a largo plazo entran también las complicaciones “Microvasculares” o de pequeños vasos y son las responsables de la retinopatía (daño de la retina y que en último

término provocará la pérdida de la visión), la nefropatía (daño a nivel de los riñones), el causante de que uno pudiese necesitar en algún momento el recurrir a la diálisis cuando se encuentra en sus estados avanzados. Está también la neuropatía, (daño a nivel de los nervios), que producen alteraciones en la sensibilidad, cambios atróficos en los tejidos, y el pie diabético, a lo mejor esta, es la más conocida complicación y porqué no decirlo la más temida, consecuencia de la alteración del riego sanguíneo y del daño neurológico.

Esto en resumen, me dice el médico:

-Mi buen amigo esto es a lo que no queremos llegar.

Y aquí la opción es personal, me dice, uno puede hacer las cosas con una motivación positiva, que le dará satisfacción, un movimiento interno personal de superación que nos mantiene en el camino de realizar actividades y autocuidados, o por el contrario, algo que yo no aconsejo, me sigue diciendo, que es el realizar las tareas por obligación, por temor. La carga de ansiedad que eso produce con el tiempo es grande y genera más bien ese sentimiento de rebeldía, de cansancio, de ir muchas veces en contra de lo que se sabe correcto, y que genera que seamos autodestructivos. Como habíamos conversado, acá no estamos para castigar, y en cada uno está la opción de hacer que nuestra vida sea una situación de crecimiento de realización, o una fuente de frustraciones, esto se aplica a más de una situación de nuestra existencia.

Que debo esperar de mi vida.

Desde el comienzo de este relato, hasta ahora, han pasado ya varios controles, o encuentros, como prefiero decirles, con mi médico, he recibido consejo nutricional, y lo sigo lo mejor que puedo, todavía mi médico me sigue explicando situaciones que se van presentando, y me anima a seguir preguntando, me dice que mientras más sepa yo acerca de lo que me pasa, más control tendré de las situaciones, y le encuentro razón, eso si, me dice he de tener el cuidado de no creer que lo sé todo ya, acerca de la diabetes, y para eso está el apoyo del equipo de salud.

Ese otro sentimiento de suficiencia también hay que manejarlo con cuidado, me cuenta el doctor que él aún está estudiando acerca de la diabetes, y que se sigue generando conocimiento y experiencia en cuanto a nuevos estudios y posibilidades de tratamiento, y que en esto estamos en un continuo aprender, todavía no se ha escrito la última palabra, y más bien actualmente se está generando mucho mas conocimiento que en períodos anteriores.

Al comienzo tuve un sentimiento, una necesidad de externalizar la responsabilidad del control, a fin de cuentas para eso me estoy controlando, pero con el tiempo me he dado cuenta que lo que me dijeron al inicio, eso del acompañamiento es la mejor opción, y es que después del terremoto inicial, me doy cuenta que sigo siendo persona independiente, y que el ser una persona independiente es algo que no quiero perder, y que el valerme por mi mismo es algo que quiero que se mantenga mucho tiempo.

He realizado cambios, hay otros que están en marcha, y hay metas que aún tengo que conseguir, pero creo que iniciamos con una base clara, quien tiene la diabetes soy yo, y quien debe cuidarse también

soy yo, no menosprecio el apoyo de mi familia, de mis amigos, de mi entorno, pero como dijo mi médico soy yo, el actor principal.

Mis metas no se han truncado, sigo siendo el mismo individuo, he tenido que aprender a decir que no, a ciertas cosas, pero sin tener que aislarme. Lo pensé y no es necesario ser un ermitaño. Cuantas veces he conversado con mis hijos sobre la necesidad de decir que no a ciertas cosas, y veo que aconsejar es más fácil cuando uno es la autoridad, pero el seguir el consejo es otra cosa, se presentan miedos, está el qué dirán, el pensamiento de que alguien pudiese tenerme lástima, y la necesidad de mantener la imagen de macho alfa, lomo plateado, voz de espartano que a uno le gustaría (en el caso de las damas todavía no encuentro un dicho pertinente, pero apenas lo encuentre lo pongo en estas líneas, se los debo).

Mi trabajo ha seguido igual, mis horarios han mejorado, mi quehacer diario se mantiene, el embotellamiento de tránsito de todos los días para dejar a mis hijos en el colegio y después al trabajo sigue igual, mmhh no, pensándolo bien, ese está peor cada día (será que hay algún tratamiento para eso?).

Estoy vivo, sigo con metas quiero hacer cosas, eso no se lo ha llevado la diabetes, y no debemos permitir que lo haga. Hay cosas buenas que suceden todos los días y poco a poco he aprendido a verlas, a lo mejor fue un brusco poner los pies en la tierra, no lo recomiendo pues no es el mejor método, pero la vida no necesariamente se caracteriza por ser sutil.

Qué pasará con mis hijos?.

Una de las preguntas que creo que le deben repetir frecuentemente al médico debe ser acerca de la heredabilidad del asunto en cuestión (o sea la diabetes), este es un punto que a mí también me preocupa. Ya la primera crisis fue al enterarme de mi diagnóstico, momento en el que mil y una cosas me pasaron por la mente acerca de cómo iba a asegurarles el futuro a mis seres queridos, teniendo en cuenta que mis críos, (trece y siete años), están recién iniciando su educación (sólo de pensar en lo que me queda por delante, creo que se me sube el azúcar).

Y claro después, está la pregunta de, si ellos también tendrán diabetes en el futuro. Esa duda me ha estado revoloteando por la mente, y claro cuando hubo oportunidad se la expuse al médico, por respuesta obtuve información, en esta ocasión también hubiese querido una solución, pero bueno, parece que en las cuestiones médicas las certezas no son la regla.

La cuestión se resume en que son varios los factores que influyen en la presentación de esta diabetes tipo 2, y ellos tienen más o menos peso de una persona a la otra, a final de cuentas somos la suma de lo que hacemos, y de lo que dejamos de hacer también.

Lo que hacemos: como por ejemplo subir de peso y quedarnos en esa situación, mantener una dieta poco sana; y lo que no hacemos, la omisión tiene tanta culpa como el acto me decía alguien alguna vez, con situaciones como la falta de ejercicio, el sedentarismo y la falta de cuidados en la dieta.

Me cuenta que hay una relación en cuanto a la presencia de familiares diabéticos cercanos (primer grado sobre todo), pero que en general esto es una sumatoria de eventos, una característica

aislada no significa que se vaya a presentar necesariamente la diabetes, actualmente, como que vamos haciendo méritos para esto, y vamos sumando circunstancias como: hipertensión arterial, alteraciones de colesterol y triglicéridos, sedentarismo, que junto a la edad nos van dando la posibilidad de ingresar a este selecto club de azúcar-tenientes.

Pero también hay factores protectores, los cuales tenemos que promover, como una alimentación sana y actividad física, que son conceptos que siempre estamos escuchando, pero que la mayoría de las veces no les prestamos atención ya sea por situaciones tan cotidianas como la falta de tiempo, o por la necesidad de cumplir con nuestras tareas asignadas sin otras consideraciones.

Lo que me queda claro es que la prevención tiene que comenzar tempranamente. Hoy en día, para muchos jóvenes, el ejercicio que realizan está en sus dos pulgares, sea en consolas de juego o en sus celulares, atrás quedaron los días de los recreos de fútbol, o de estar en las barras de ejercicios colgados haciendo piruetas, por el gusto de saberse hábil y nada más. Creo que ya no se rompen las rodillas de los pantalones disfrutando de la niñez, situación que a mi me pasó en varias ocasiones por el ímpetu del partido, y que provocaba que después uno llevara el resto del año, como medalla, los consabidos parches, ya sean de otro pantalón más viejo, o lo más terrible, de esa cuerina, como de mueble de sala, en un color que nada tenía que ver con el pantalón y que la mamá nos chantaba para poder seguir usándolo. Actualmente podrían calificar esto, hasta de violencia psicológica, el tener que usar los pantalones así. Hasta ahora mi hijo no ha llegado en esas circunstancias, yo a su edad ya llevaba varios pantalones con el arreglo.

Eso tiene que ser revisado en la casa, el sedentarismo en los hijos al final también es un poco, el reflejo de lo que nosotros proyectamos, llegamos cansados y no queremos más guerra, nos sentamos en el sillón y comenzamos nuestra fase de evasión con el control remoto viéndolo todo y sin ver nada. Digo yo, tengo televisión por cable y muchas veces me doy, no sé cuantas vueltas por todos los canales y no hay nada que ver, y en vez de realizar alguna actividad sigo probando por si algo interesante comienza en algún canal, no sé si alguien más hace esto...

Cuál es la prevención entonces?, cuál es la necesidad primaria?.

Es el movimiento, el ejercicio aeróbico, nademos, salgamos en bicicleta, saltamos, vayamos al gimnasio, al baile entretenido, utilicemos bandas sin fin, lo que queramos... o podamos hacer, pero no sigamos con esta inactividad, no permitamos que nuestros hijos sigan el círculo vicioso.

Somos, o éramos una raza cazadora, bajamos de los árboles y les ganamos a depredadores fieros, hoy salimos al campo a cazar conejos y volvemos lesionados, realmente algo tenemos que hacer.

Vivir con Diabetes en el siglo 21.

Después de toda esta recopilación de información, creo que por suerte, no es el peor momento para tener Diabetes (si se me permite decir eso), esto lo digo pues ahora contamos con más conocimiento, y acceso al mismo, la información se difunde rápidamente y la división que se pudiese dar por el acceso a los conocimientos hoy ya no es tal. El acceso también a medicamentos útiles y con mayor efectividad se hace cada vez más global. Los precios siguen siendo un limitante, pero esperemos que con el tiempo este punto también mejore, aquí entra el estado, sus políticas de salud, somos nosotros, las personas quienes debemos mantenernos vigilantes de esto, el acceso oportuno, mantenido en el tiempo, a las mejores prácticas sanitarias junto con el trabajo individual de cuidado que podamos realizar serán nuestra mejor carta para en buen futuro.

Hoy en día no es infrecuente ver a personas con más de veinte años de evolución de la enfermedad, plenamente funcionales, “autovalentes” (independientes en su quehacer diario). La esperanza de vida ha aumentado y a veces eso provoca que otras circunstancias de salud aparezcan y convivan con la diabetes, entonces el cuidado se diversifica, (ya lo veremos en la publicación de Yo... Hipertenso, y cuando sea necesario en la publicación de Yo... Prostático, *nota del autor*, o más bien esperanza del autor), este vivir más, debería ir de la mano con un vivir mejor, y yo creo que es eso a lo que debemos tender.

Alguien más tiene lo mismo que yo?

Somos animales gregarios, si algo nos une, es esa sensación de pertenencia a un grupo, y creamos clubes, grupos de facebook, de whatsapp y de cuanta cosa podamos acceder, si nos gustan las motos creamos un grupo, si nos gusta un cantante le damos like y comenzamos a seguirlo, la parte buena de esto, es que para una situación como la diabetes también podemos acceder a esta instancia y entonces podemos conocer, documentarnos y sentirnos apoyados, y a lo mejor apoyar. Algo bueno debía tener tanto tecleo sin razón (digo yo).

No es el apelar a un sentimiento de condolencia, sino una invitación a ser proactivos, y aquí, me gustaría animar a quien pudiera leer estas líneas a eso, a buscar, a conocer y a apoyar, todo o casi todo en cuanto a información está al alcance, entonces hay que poner manos a la obra.

Aún en las reuniones de amigos y familia el tema de salud será frecuentemente un punto de conversación, y no falta el intolerante a la glucosa o el resistente a la insulina que nos pueda ver como ejemplo a seguir, podríamos ser algo así como veteranos de otro combate para ellos, quien sabe, las formas de ayudar se presentan en cualquier momento.

En resumen lo que les quiero comunicar es que no estamos solos, que lo que hemos perdido es el control de la glucosa, no de nuestras vidas, es más, que es el momento de tomar dicho control. Podemos hacer todo aquello que nos planteamos como proyecto de vida, nuestras metas están intactas mientras sigamos con el afán de cumplirlas, no es hora de buscar culpables, sino de buscar alternativas, y hacerlo por uno mismo, por la familia, por quienes queremos.

Porque hay todavía días que vivir, todavía hay cosas por hacer, y yo creo que mientras tengamos cosas por hacer tendremos vida por delante, no son los años vividos, son los momentos que nos faltan por vivir, los que tienen que hacer que sigamos adelante.

Después de esta inflamada declaración de deseos, quisiera que se motiven en conocer la realidad de cada uno, la información está disponible. A continuación indico algunas direcciones de internet en donde podemos informarnos, ni son las únicas, ni son la mayoría, pero pueden ayudar en el inicio de nuestra búsqueda de información. Espero sean útiles, pero como todo cambia en esta vida no sé hasta cuando estén vigentes pero mientras tanto espero que sirvan.

Complicaciones:

<http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/?referrer=https://www.google.cl/>

<https://www.uhclatino.com/content/lat-muhclati/uhc-latino/es/mantenerse-saludable/consejos-de-salud-al-instante/consejos-de-salud/como-prevenir-las-complicaciones-de-la-diabetes-tipo-2.html>

<http://www.idf.org/node/26454?language=es>

Nutrición:

<http://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/127/la-alimentacion-en-la-diabetes-tipo-2>

http://www.pasoshaciaequilibrio.pe/healthy_eating.html

Educación en diabetes:

<http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-tipo-2/>

<http://www.accu-chek.cl/todosobreladiabetes/queesladiabetes.php>

Para Terminar.

Sólo me queda decir que espero, que en conjunto con un buen equipo de salud (y nótese que no hablo sólo del médico), una persona con diabetes pueda mantener su estado funcional por mucho, mucho tiempo. Mi agradecimiento a todas las personas que han hecho posible, que lo que les quería contar tuviera forma, a todos los pacientes que preguntaron e hicieron que busque respuestas, sólo espero que las palabras utilizadas puedan dar el mensaje para el que fueron escritas, pero, por si no quedó claro, lo que quería que sepan es: que está la necesidad de autocuidado, del control de salud preventivo, y de la adherencia al tratamiento si este fuese necesario.

Tanto escribir para terminar con estas tres ideas, porque sólo era eso, en resumen lo que quería comunicar... bueno así somos las personas.

Se que aún quedan muchas dudas, muchas preguntas, espero que en conjunto con su médico se puedan resolver, y que los cuidados y conductas preventivas puedan servir para evitar daños secundarios.

Atte.

Dr. Carlos González Salamea.

Bibliografía:

Guía Clínica en Diabetes tipo 2; Dra. Carmen Gloria Aylwin Diabetóloga, Servicio de Medicina Hospital Dipreca, Universidad de Los Andes; XXXI CONGRESO CHILENO DE MEDICINA INTERNA; Santiago, Chile; Septiembre 2009.; págs 31-32

RESUMEN DE GUÍAS 2006 AUGÉ/GES EN DIABETES; Dr. Sergio Brantes G.; Universidad de Chile, División Ciencias Médicas Oriente, Servicio de Medicina Interna, Sección Endocrinología, Hospital del Salvador; XXXI CONGRESO CHILENO DE MEDICINA INTERNA; Santiago, Chile; Septiembre 2009. ; págs 33-34.

CONTROL DE GLICEMIA EN HOSPITALIZADOS MÉTODOS Y METAS; Dr. Néstor Soto I.; Unidad de Endocrinología y Diabetes, Hospital San Borja Arriarán.; XXXI CONGRESO CHILENO DE MEDICINA INTERNA; Santiago, Chile; Septiembre 2009.; págs: 67-68

GUÍAS DE MANEJO EN PREDIABETES; Dr. Sergio Brantes G. Universidad de Chile, División Ciencias Médica Oriente, Servicio de Medicina Interna, Sección Endocrinología, Hospital del Salvador.; XXXI CONGRESO CHILENO DE MEDICINA INTERNA; Santiago, Chile; Septiembre 2009.; págs: 72-74

DIABETES MELLITUS; FRECUENCIA ÓPTIMA DE CONTROLES: A1C; PROTEINURIA, INTENSIFICADO, OFTALMOLÓGICO, CARDIOVASCULAR; Dra. Gloria López S. Medicina Interna, Diabetología, Hospital Clínico Universidad de Chile.; XXXI CONGRESO CHILENO DE MEDICINA INTERNA; Santiago, Chile; Septiembre 2009.; págs: 100-101

¿CUÁNDO INICIAR INSULINA?; Dra. Carmen Gloria Aylwin, Diabetóloga, Servicio de Medicina Hospital Dipreca, Universidad de Los Andes.; XXXI CONGRESO CHILENO DE MEDICINA INTERNA; Santiago, Chile; Septiembre 2009.; Págs.: 102-103

Situación de la salud en Chile. Performance report: Health Care in Chile, Ministerio de Salud; 1999: 18-22.

Guía Clínica Diabetes Tipo 2, 2009 MINSAL. En prensa.

Uso Clínico de la Insulina y Autocontrol; Dra. Silvana Muñoz S.; URL: www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2004/medicina/insulina.pdf ; Fecha de acceso: 06/12/2006

Curso de Farmacología Clínica Aplicada; Tema 8: Manejo de los Factores de Riesgo Cardiovascular; Diabetes; URL: <http://www.elmedicointeractivo.com/farmacia/temas/tema7-8/factores6.htm> ; Fecha de acceso 06/12/2006.

Transición de Terapia Oral a Tratamiento con Insulina; Riddle MC; The American Journal of Medicine; 118(5A):14S-20S, 2005 URL: <http://www.compumedicina.com/cgi-bin/fmbusca.pl> ; Fecha de acceso 06/12/2006.

Insulinas hoy y Mañana; Dr. J Quinteros Barrientos, A. Arteaga Ll.; Octubre 2001; URL: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/TemasMedicinaInterna/insulinas.html> ; Fecha de acceso 06/12/2006.

MINISTERIO DE SALUD. *Guía Clínica Diabetes Mellitus Tipo 2*. 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005. MINSAL. www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/diabetesGes.pdf

Diabetes Care 2015;38(Suppl. 1):S1–S2 | DOI: 10.2337/dc15-S001; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, STANDARDS OF MEDICAL CARE IN DIABETES—2015, January 2015 Volume 38, Supplement 1. ISSN 1935-5548; Fecha de acceso: 20 de Abril 2015.

Objetivos terapéuticos en el paciente con nefropatía diabética: glucemia, presión arterial, lípidos y antiagregación; Nefrología al día.2012;4:0 | doi: 10.3265/Nefrologia.2010.pub11.ed76.chapter2669 ; Fecha de acceso: 15 de junio 2015; <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-objetivos-terapeuticos-el-paciente-con-nefropatia-diabetica-glucemia-presion-arterial-XX342164212002128>