

# **Diabetes sin miedo**

## **Aprender para no temer**

**León E. Litwak**  
Editor

**Adriana Álvarez**  
Coordinadora general

 *delhospital*  
*ediciones*

Litwak, León E.

Diabetes sin miedo. Aprender para no temer - 1a ed. 1a reimp. - Buenos Aires : delhospital ediciones, 2014.

436 p. : il. ; 21x16 cm.

ISBN 978-987-1639-02-1

1. Diabetes. 2. Nutrición. I. Álvarez, Adriana C. II. Título  
CDD 616.462

ISBN 978-987-1639-02-1

IMPRESO EN ARGENTINA

Supervisión editorial: Carmen L. De Cunto

Corrección de estilo: María Isabel Siracusa

Diseño y armado: Lorena Szenkier

Diseño de tapa: Lorena Litwak

Ilustraciones: Maxi Bearzi

Impreso en:

Fecha de impresión: junio de 2014

Tirada: 2000 ejemplares.

© delhospital ediciones

Departamento de Docencia e Investigación

Instituto Universitario Escuela de Medicina

Hospital Italiano de Buenos Aires

Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires

delhospital ediciones

Perón 4190, 1er piso, Departamento de Docencia e Investigación

CABA (C1181ACH)

Tel: (005411) 4959-0200 interno 2997

Web: [www.hospitalitaliano.org.ar/docencia/editorial](http://www.hospitalitaliano.org.ar/docencia/editorial)

Mail: [delhospital.ediciones@hospitalitaliano.org.ar](mailto:delhospital.ediciones@hospitalitaliano.org.ar)

Queda hecho el depósito que dispone la ley 11.723.

Todos los derechos reservados.

Este libro o cualquiera de sus partes no podrán ser reproducidos ni archivados en sistemas recuperables, ni transmitidos en ninguna forma o por ningún medio, ya sean mecánicos o electrónicos, fotocopiadoras, grabaciones o cualquier otro, sin el permiso previo de la Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires.

Este libro está dedicado a todos mis pacientes, fuente generadora de inquietudes.

A mis colegas y colaboradores inmediatos por la paciencia, el entusiasmo y el apoyo constantes.

Asimismo, agradezco a Mirta por su compañía en todos los caminos elegidos y por su apoyo incondicional a todos mis proyectos.

A Martín y Lorena por su revoloteo constante y por infundirme energía permanentemente.

A Ariel, Bárbara y Renata por brindarme mucha luz en esta etapa de mi vida.

*León E. Litwak*

# Índice

---

Prólogo.....	11
1. Tengo diabetes. Aprender a enfrentar el desafío .....	21
2. ¿Qué es la diabetes? Un recorrido al interior de nuestro cuerpo .....	45
3. ¿Cómo controlar la diabetes? Necesidad de estar alerta .....	89
4. ¿Cómo imitar a un páncreas sano? Insulinoterapia.....	105
5. Hipoglucemiantes orales .....	141
6. El autocontrol es seguridad .....	171
7. Saber comer es saber elegir .....	187
8. Movernos es indispensable .....	259
9. La importancia de comprender los riesgos y evitar las complicaciones .....	281
10. Cuidemos los pies.....	355
11. Educarnos es vivir sin miedos .....	371
Anexos de alimentación .....	385
Glosario.....	417

## Prólogo

---

Es muy difícil transmitir todas las sensaciones e impulsos que me llevaron a elaborar este libro. Sin embargo, me parece importante intentar describirlos.

En primer lugar, a medida que iba adquiriendo más experiencia en la asistencia de personas con diabetes, se me hacía cada vez más clara la imposibilidad de cubrir todas las necesidades de los pacientes para el tratamiento de esta enfermedad en el ámbito de la consulta médica.

En segundo lugar, aunque intentara hacerlo, mis conocimientos no podrían abarcar toda la información que el paciente necesitaba.

En tercer lugar, ya a partir de la década de 1990, aunque lo sospechábamos previamente, era perentorio e indispensable tratar de lograr adecuados controles de la glucosa en sangre para evitar las complicaciones de la diabetes (objetivo no buscado anteriormente con tanto convencimiento).

En cuarto lugar, surgía claramente que, para lograr dichos objetivos en el tratamiento, los pacientes con diabetes y también sus familiares más cercanos deberían involucrarse activamente en el tratamiento y no ser solo espectadores que

cumplen indicaciones. Efectivamente, en el tratamiento de la diabetes, al igual que en otras enfermedades crónicas, la participación activa del paciente es crucial para poder alcanzar los objetivos.

Para resolver estas situaciones he tenido el privilegio y la suerte de poder formar y consolidar un equipo de trabajo transdisciplinario, que incluye médicos especialistas en endocrinología y diabetología, psicopatólogos, licenciadas en nutrición y educación, y enfermeras especializadas en diabetes. Una vez constituido el grupo comenzamos a desarrollar tareas educativas mediante un Programa de Educación Diabetológica (principalmente, cursos convencionales y, posteriormente, cursos holísticos), que venimos realizando ininterrumpidamente desde hace más de 20 años. Toda esta evolución nos permitió adquirir una experiencia muy rica en el manejo de esta enfermedad.

A modo de comparación, consideramos que todas las partes involucradas en el tratamiento de la diabetes podrían asemejarse a una mesa. Si queremos que una parte muy importante de esta, la tabla, esté horizontalmente bien sostenida necesitamos que otras cuatro partes, las patas, sean parejas y estén bien apoyadas en el piso. Si consideramos que sostener la tabla horizontalmente es igual que mantener la glucosa en sangre establemente, las cuatro patas serían: la primera, cambios en el estilo de vida (plan de alimentación y actividad físi-

ca), la segunda, autocontrol por parte del paciente (control de glucosa, peso y tensión arterial), la tercera, medicación (tanto medicamentos que se toman por boca como inyectables) y la cuarta, la educación diabetológica. Destacamos, en particular, esta última porque sin ella, es decir, sin la comprensión y el entendimiento de por qué y cómo hay que cumplir con las pautas de tratamiento, las otras tres patas no se podrían mantener. Ahora bien, establecido este concepto queda claro que el rol del médico tratante, ya sea especialista o no, en el mejor de los casos puede solo fortificar y mantener una sola pata (la pata relacionada con la medicación). Obviamente, una mesa de cuatro patas no podría mantenerse estable apoyándose solo en una pata, aunque esta fuera de marfil. En cambio, si el paciente cumple con mantener y fortificar las otras tres, la expectativa para mantener estable la mesa sería mucho mayor. Por supuesto, lo adecuado sería que funcionaran las cuatro patas en perfecta armonía y complementación. Si esto ocurriera, significaría que todo el equipo terapéutico y el paciente han constituido un verdadero grupo de trabajo, formando en realidad una cadena en la que uno de los eslabones más importantes debería ser el mismo paciente.

Aquí es donde se nos plantea el problema más importante. ¿Cómo podríamos y deberíamos motivar, entrenar e incorporar en esta cadena al paciente y a sus familiares? Considero, al igual que todo nuestro equipo, que lo más im-

portante es hacer participar al paciente y a su entorno más cercano, de esta experiencia terapéutica. Indiscutiblemente, la realización y el mantenimiento de una estructura educativa es fundamental para esto. Sin embargo, a partir de diferentes comentarios y solicitudes por parte de los pacientes y sus familiares, se nos hizo muy claro que era necesario diseñar, adaptar y preparar algún tipo de material de consulta. Esto nos llevó a diseñar, escribir y completar este libro. Su objetivo es que sirva como fuente de consulta tanto para los pacientes como para sus familiares y también para profundizar los conocimientos.

Estamos totalmente convencidos de que el conocimiento es fundamental para enfrentar errores y prejuicios, y sobre todo para disminuir y alejar temores. Sin embargo, el conocimiento solo no alcanza. Educación es conocimiento más cambios. Únicamente la educación permite llegar a los objetivos. ¿Por qué entonces escribir un libro?

Precisamente, porque este libro intenta ser una fuente adecuada y actualizada de conocimientos y experiencias. Sin embargo, queremos destacar que es solo un instrumento, una parte dentro de todo el proceso educativo y una ayuda para que el paciente se incorpore, según lo hemos planteado previamente, a la cadena terapéutica como uno de los eslabones más importantes.

No pretendemos que este libro sea un manual (probablemente existan folletos mejor diseñados como manuales), ni una guía (existen numerosas guías), ni que presente una galería de historias personales de pacientes. Hemos querido transmitir nuestra experiencia desde los diferentes ángulos donde nos ubicamos quienes intentamos ayudar a las personas con diabetes a controlar mejor su enfermedad. Intentamos mediante nuestra visión y experiencia transmitir a los pacientes y a sus familiares las diferentes facetas que, a nuestro juicio, deben conocer para manejar su enfermedad en forma crónica. Seguramente, habrá temas que deberán ser completados por los profesionales tratantes. Precisamente, cada equipo deberá adaptar a la “medida de cada paciente” el tratamiento más adecuado. Sin embargo, hay temas que hemos querido desarrollar más extensamente con el fin de erradicar prejuicios y alejar fantasías. Uno de esos temas es la alimentación del paciente con diabetes. Es posible que el capítulo correspondiente resulte extenso y quizás algunos conceptos algo redundantes, pero hemos decidido que contenga la mayor información posible.

Finalmente, quiero agradecer en primer lugar a nuestros pacientes quienes con sus constantes preguntas, cuestionamientos y aportes me motivan constantemente y me dieron las fuerzas necesarias para organizar la elaboración de este material que considero será adecuado a sus necesidades. No

menos importante es el agradecimiento a todos los miembros de nuestro equipo, que gustosamente aceptaron la propuesta de participar en la redacción de este libro y lo hicieron con muchísimo entusiasmo.

Tengo la esperanza de que este material ayudará a afirmar mejor la “pata” de la educación diabetológica y, sobre todo, la participación de los pacientes con diabetes y sus familiares en lo que proponemos sea una “cadena terapéutica”.

***León E. Litwak***

## Prólogo

---

*“Debería haber un programa de educación que explicara a la comunidad la importancia de la dieta y de combatir el sedentarismo para evitar la obesidad, así como también para prevenir la aparición de diabetes.*

*Mostrar, igualmente, el papel de dichas medidas en el control y tratamiento de esta enfermedad”.*

Estas palabras –de una vigencia total y absoluta– pertenecen a Elliot P. Joslin, quien las incluía en su clásico tratado *Tratamiento de la diabetes sacarina* publicado en el año 1925. A pesar del tiempo transcurrido y las evidencias en su favor, la educación de las personas con diabetes sigue siendo una asignatura pendiente para muchos integrantes del equipo de salud. Esto se debe, al menos parcialmente, a la falta de reconocimiento, por parte de las entidades de financiamiento de salud, de que la Educación Diabetológica es un componente esencial del control y tratamiento de las personas con diabetes.

Diabetes sin miedo es un libro que desde su título destaca el valor de la Educación Diabetológica en toda su dimensión, concepto que se consolida en el primer capítulo en el que

su autor plantea un tema clave en el control y tratamiento de la diabetes: la motivación que se logra en el paciente en ciertas circunstancias, como el embarazo y la maternidad.

Fue escrito por un equipo interdisciplinario, característica importante que ejemplifica y justifica la necesidad de su existencia para abordar un tema complejo como el tratamiento de las enfermedades crónicas, en este caso la diabetes, en el que se mezclan los problemas biológicos, psicológicos, familiares y sociales. Como consecuencia, entre sus contenidos se incluyen temas importantes y de gran aplicación en la vida diaria de una persona con diabetes, como las bases fisiopatológicas de la enfermedad, su tratamiento mediante la adopción de estilos de vida saludables (plan de alimentación y actividad física), drogas de administración oral e insulina, la prevención de complicaciones crónicas y la importancia del proceso educativo en el control y tratamiento de la enfermedad.

La frase “educarnos es vivir sin miedos” ejemplifica la importancia adjudicada al tema. De igual manera, cuando dicen “los grupos de educación diabetológica constituidos por usted, su familia, otros pacientes, junto a los educadores en diabetes, conforman una alianza poderosa y constructiva”, muestran que el cuidado de las personas con diabetes va más allá del equipo de salud clásico.

Como lo menciona su editor el doctor León Litwak, en el prólogo del libro, este equipo viene realizando ininterrumpi-

damente desde hace más de 20 años su labor educativa en el Hospital Italiano de Buenos Aires. La experiencia lograda se manifiesta en la calidad de los conceptos vertidos en cada una de sus secciones.

En conclusión, *Diabetes sin miedo, aprender para no temer* es una obra importante para las personas con diabetes y su entorno, por lo que merece mi elogio y así como mi felicitación al grupo que ha conseguido desarrollar un trabajo que resultará de permanente y efectiva consulta. En consecuencia, estoy seguro de que su lectura contribuirá a optimizar la calidad de atención que reciben las personas con diabetes y su calidad de vida.

***Juan José Gagliardino***

*Director del CENEXA (Centro de Endocrinología  
Experimental y Aplicada de La Plata).*

*Investigador superior del CONICET, ex profesor titular de Fisiología de la  
facultad de Medicina de la Universidad Nacional de La Plata.*

# Capítulo 1

---

## **Tengo diabetes Aprender a enfrentar el desafío**

*Raúl Scheerle*



## **Vivencias del paciente con diabetes**

---

*Me llamo Marcela y tengo 30 años. Cuando tenía 21, me diagnosticaron diabetes insulino-dependiente y en ese momento sentí como si las torres gemelas se derrumbaban sobre mí. Me parecía imposible manejar tantas cosas nuevas, como la inyección de insulina, los controles, las hipoglucemias, y dejar de comer tantas cosas ricas. Pero ahora, que voy a tener a mi bebé, entendí lo importante que era cuidarme, no solo por él, sino porque la vida ha tomado una nueva dimensión para mí.*

Cada individuo vive experiencias únicas. El modo de ver de cada uno es estrictamente personal y subjetivo. Ninguna vivencia ni experiencia es comparable en sentido profundo, pero existen ciertos momentos similares, ciertas vivencias que pueden compartirse y sentirse como iguales aunque no lo sean.



## **Primeras experiencias del paciente con diabetes tipo 1**

En el momento en que usted ha sido diagnosticado con diabetes tipo 1 se le ha informado acerca de la importancia de prestar atención a su cuerpo y a sus necesidades.

Entonces, preocupaciones relacionadas con su alimentación, su actividad física, con entender el funcionamiento de su cuerpo, pasan a ser parte de la vida cotidiana.

## **Sentimientos “encontrados”**

Su diagnóstico puede hacer aflorar a la superficie de su conciencia muchos sentimientos como temor o desánimo, aunque seguramente también se sienta aliviado al enterarse de las razones de su malestar, al saber finalmente qué está sucediéndole a su cuerpo.

Quizá le tome algún tiempo sentir que la diabetes tipo 1 es una enfermedad seria, pero no es una “sentencia de muerte”.

Muchas personas tratan de ocultar estos primeros sentimientos; pero la tristeza, el enfado, el desánimo son frecuentes y aparecen frente a distintas circunstancias de la vida.

Cuando usted toma contacto con esos sentimientos y puede examinarlos y enfrentarlos, ¡esto lo ayudará para siempre!; pues, el padecimiento puede convertirse en una pesada mochila o bien convertirse en un desafío a lo largo de su vida.

## **Un proceso que debe vivirse**

Quizás usted tenga a priori la idea de que la diabetes es una enfermedad terrible.

Y así fue a principios del siglo XX; pero es importante que sepa que hoy, con el aporte de los avances científicos y el enfoque actual del tratamiento de las enfermedades crónicas basado

en el cambio del estilo de vida, usted puede estar tranquilo. La psicología nos dice que frente a los problemas serios, tales como la pérdida de la salud, se suceden una serie de etapas previsible.

La primera reacción es a menudo un *shock* inicial y la negación del diagnóstico de una enfermedad crónica.

Muchas personas se **rebelan** frente al diagnóstico, que se siente como una injusticia. Uno no se resigna a tener diabetes por el resto de la vida, no lo ve justo, siente que no merece ese padecimiento.

En la siguiente etapa se **negocia**, se intenta discutir con el médico la necesidad del tratamiento. Luego, el paciente se siente internamente triste y no alcanza a ver claramente su futuro.

Finalmente, se **acepta** la enfermedad, redescubriendo un nuevo equilibrio emocional en el que se organiza conscientemente el tratamiento junto con el equipo médico.

**No podrá “desentenderse” de su enfermedad, pero la diabetes no será lo único en su vida, sino algo más con lo que tendrá que convivir.**

## **¿Por qué a mí?**

Muchas personas tendrán días en los que no estarán resignados a tener diabetes por el resto de su vida, pues no lo ven justo. Sienten que no merecen esta enfermedad.

Si usted se halla atrapado entre tales ideas, le será de ayuda recordar que la negación de la enfermedad es una reacción normal al comienzo de cualquier enfermedad crónica.

La diabetes es una enfermedad seria, pero considere también que es tratable y que mucho del éxito y las consecuencias del tratamiento dependerán exclusivamente de usted.

## **Negación, culpa, angustia y vergüenza**

La negación y otros sentimientos, como la culpa, la angustia y la vergüenza son parte de las vivencias de muchas personas con diabetes tipo 1. Son sentimientos que vienen y van, así como la misma enfermedad cambia a lo largo de la vida.

## **Cuestionamientos**

Muchas preocupaciones y preguntas surgirán a partir de conocer su diagnóstico y a lo largo del tiempo de convivir con la enfermedad.

Entre ellas:

- Temor a la hipoglucemia.
- Las complicaciones son una amenaza.
- El sistema médico no me va a cubrir las complicaciones.
- Tengo que guardar el secreto de mi diabetes o perderé mi trabajo o a mis amigos.
- Si me hallan con jeringas van a pensar que soy drogadicto.
- Nadie querrá casarse conmigo.
- Tengo miedo de tener hijos.

Frente a estas preocupaciones y a tantas otras que surgirán, usted necesitará apoyo emocional pero, más que nada, necesitará poder acceder a información que lo tranquilizará.

## **Vivencias especiales relacionadas con la diabetes tipo 1**

Si bien el mecanismo por el cual se desencadena la enfermedad es básicamente el mismo, independientemente de la edad de la persona, desde el punto de vista psicológico hay tres tipos de pacientes con diabetes tipo 1, de acuerdo con el momento de la vida en que esta se presenta.

Así los pacientes pueden ser tanto **adultos**, como **adolescentes y niños**.

Nos referimos a vivencias especiales cuando hablamos de los adolescentes y de los niños recién diagnosticados.

## **Diabetes tipo 1 y adolescencia**

En el caso de que se encuentre atravesando la adolescencia y sea diagnosticado con diabetes tipo 1 tendrá una doble tarea. Por un lado, la tarea natural de superar su adolescencia y, por otro, la tarea de soportar la frustración y la ansiedad asociadas a una enfermedad crónica, y el esfuerzo de incorporar nuevas y “molestas” rutinas a la vida diaria: las dosis de insulina, la cuidadosa selección de los alimentos y la práctica metódica de alguna actividad física. Pero...

**Aislarse y negar la realidad no funcionará.**

La educación diabetológica y los grupos de apoyo serán la mejor herramienta de contención disponible.

**¡Úsela, está para ayudarlo!**

## **Diabetes tipo 1 y niñez**

Es una etapa compleja pues, más allá de la problemática física, involucra sentimientos muy intensos. La percepción, la comprensión y la aceptación son muy diferentes cuando se trata de experiencias vividas por un niño o por un adulto.

Frente a la diabetes infantil, los padres son quienes más contención emocional necesitan en primera instancia.

No sólo recaerá sobre ellos la responsabilidad del tratamiento sino que, inevitablemente, enfrentarán una situación por demás angustiante y estresante.

### **Combatir la desestabilización es lo primero**

Frente al diagnóstico de la diabetes tipo 1 infantil, lo más importante es recurrir rápidamente a la información, a la contención disponible, y tener lo más pronto posible el mayor conocimiento de las prácticas del tratamiento para que el niño no quede expuesto a la desestabilización emocional y a la falta de recursos prácticos de sus padres.

Si usted es la madre o el padre de un niño con diabetes recuerde que, así como en casi todos los órdenes de la vida, su hijo o hija, espontáneamente, lo reconocerá como su sostén, como su resguardo y su modelo. Por esta razón, es muy im-

portante que no permita que la angustia de saberlo enfermo lo desestabilice hasta el punto de dejar su angustia expuesta ante su hijo.

Su hijo o hija lo necesita, tal vez no lo necesite realmente más que lo que normalmente un hijo necesita a sus padres, pero sí lo necesita de forma diferente.

Recurra a todo lo que esté a su alcance para responder a esa necesidad. Haga lo posible por no culparse, pues la culpa nunca conduce a nada productivo.

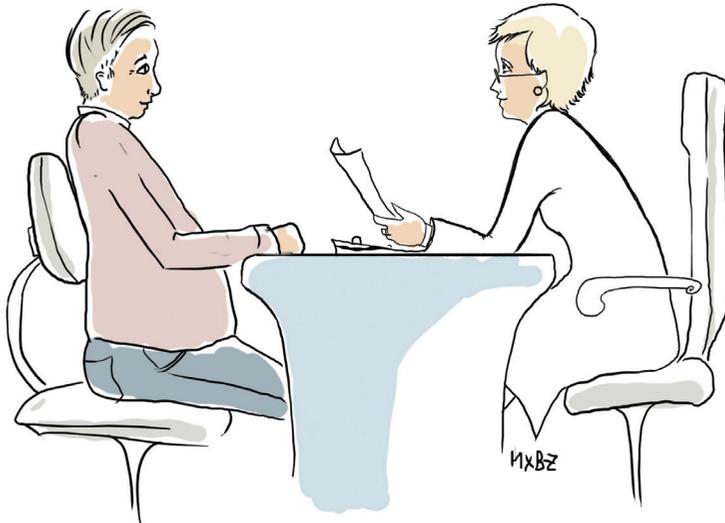
**Sea fuerte y resolutivo.** Usted se beneficiará y aliviará con su autocontención y, lo que es más importante, su hijo se sentirá seguro y no vivirá lo cotidiano de su diabetes como algo traumático, sino que sin notarlo irá incorporando rutinas y conocimientos que se volverán elementos normales de su vida.

## **Primeras experiencias del paciente con diabetes tipo 2**

### **Diabetes tipo 2, un diagnóstico imprevisto**

Es probable que en un chequeo de rutina o investigando factores de riesgo se haya enterado de que padece diabetes.

También pudo haber concurrido a su médico por síntomas que usted ignoraba que eran provocados por tener esta enfermedad, sintiendo quizás hasta ese momento que no sufría de nada, su situación podría sintetizarse como que “vendía salud”.



## La primera reacción

Al saberse “enfermo”, usted toma conciencia subjetiva de esta nueva situación como algo penoso; presenta disminución de fuerzas, es incapaz de gozar y siente ahora su presencia en el mundo social como “paciente”.

También puede rechazar ese “saberse enfermo” y continuar comportándose con un aparente estado de salud normal, como si esto preservara el porvenir.

Si se halla en esta situación, sepa que dicha reacción se conoce como **estado de negación**.

¡Aceptar la nueva situación le llevará tiempo!

## **Viejos hábitos vs. nuevos hábitos**

La adherencia y la adaptación al tratamiento le resultarán bastante complicadas ya que la diabetes tipo 2 aparece en la mayoría de los casos como consecuencia de la obesidad y de hábitos poco saludables, como el sedentarismo, el comer de más y el estrés psicosocial.

La adquisición de nuevos hábitos de vida es un requisito básico para el control de la diabetes. En este sentido la influencia del entorno familiar, social y laboral constituye un factor altamente determinante.

No resulta nada fácil adoptar un nuevo “estilo de vida” centrado en la salud, teniendo en cuenta que en el contexto de las relaciones sociales se comparten, a veces, hábitos no saludables como por ejemplo: fumar, consumir alcohol y comer excesivamente.

Mantener dichos “malos hábitos” en el tiempo puede enfrentar al paciente con diabetes a un alto riesgo de padecer complicaciones crónicas.

## **¿Qué me pasará?**

No es fácil aceptar un tratamiento para toda la vida y saber que las negligencias pueden constituir una amenaza para el

futuro próximo o lejano.

Las dudas y el miedo son obstáculos previsible, pero no deje que lo atormenten. No viva estos obstáculos como un fracaso, tómelos como experiencias que le permitirán reencauzar positivamente su vida cotidiana.

### **Aislarse... ¡No sirve!**

**Si sobreviene el desaliento, no lo soporte aisladamente. Compartir esta experiencia con otros que puedan ayudarlo es muy útil.**

**Así, “la carga” podrá aliviarse, permitiéndole sentirse mejor y avanzar con su nueva situación y con sus propios recursos.**

### **La importancia de saber**

Usted se preguntará... cómo se puede vivir bien a pesar de la diabetes.

Para lograrlo, se necesitan dos ingredientes principales:

- 1. Tener conciencia de la enfermedad:** cuanto más se conozca a sí mismo, más fácil le será hacer planes y tener objetivos para el manejo de su diabetes.
- 2. Obtener información** para el cuidado de su enfermedad.

## Educación diabetológica

La educación diabetológica es fundamental para tener una buena calidad de vida y sentir que se recupera el control de ella.

Los grupos de educación diabetológica constituidos por usted, su familia, otros pacientes, junto a los educadores en diabetes, conforman **una alianza poderosa y constructiva**.

En estos grupos usted pasará por distintos momentos psicológicos:

- Al principio muchos de los miembros rechazarán la idea de ser diferentes, de “estar o ser enfermos”.
- Luego aflorarán sentimientos de culpa y vergüenza, revelarán la necesidad de admitir que “son diabéticos”. Entonces expresarán ansiedad e ira.
- Finalmente y, en general, el grupo hará uso del apoyo mutuo, descubrirá las ventajas de esta actividad y planificará futuras reuniones con el equipo de educación.

**En algunas oportunidades los pacientes y sus familiares han propuesto, junto al equipo asistencial, desarrollar habilidades para manejar los conflictos interpersonales y el estrés resultante.**

## **Un “mal conocido”**

Quizás usted tiene diabetes desde hace mucho tiempo y posee mucha información al respecto, y se pregunta si la educación diabetológica le aportará nueva información sobre su enfermedad.

La respuesta siempre será que **sí**, pues la educación es más que información; es formación continua, que le aportará, entre otras tantas cosas, las herramientas que le ayudarán a usar esa información, a modificar sus conductas generales y su comportamiento con respecto a la alimentación, a la actividad física y al monitoreo de la glucosa, que constituyen los pilares fundamentales del tratamiento, cuyo resultado siempre será óptimo en función de alcanzar una mejor calidad de vida.

## **El nuevo equilibrio**

A medida que usted comience a modificar su “estilo de vida”, irá construyendo un nuevo equilibrio para que la enfermedad no sea el centro, sino algo que ocupe solo un lugar en su vida, y verá que podrá reencontrarse con una imagen positiva de usted mismo.

## **Mitos y verdades sobre el estrés**

### **¿Qué es exactamente el estrés?**

Por definición, “estrés es un estado de alteración psíquico y biológico ante irrupciones, en general, traumáticas, inesperadas, ya sea provenientes del exterior, como del interior del sujeto”.

El resultado se presenta con alteraciones tanto psíquicas como biológicas, sin que exista un patrón estable para todos los sujetos.

La palabra estrés, en términos sencillos, se emplea para designar un estado en el que nos sentimos incapaces de afrontar las exigencias de la vida cotidiana.

### **Estrés psicosocial**

Las causas del estrés psicosocial provienen del entorno de la persona. Generalmente, se trata de problemas familiares, laborales, económicos o de salud.

A veces, cuando tenemos un problema, lo manifestamos con síntomas físicos (dolor de cabeza, comer en exceso, etc.), cuando en realidad deberíamos buscar una solución sin involucrar a nuestro cuerpo.

## **¿Está pasándome a mí?**

La causa de estrés no siempre es evidente. El estrés puede ser el resultado de sucesos relacionados o no entre sí. Las reacciones al estrés pueden ser emocionales o físicas. A menudo el estrés resulta más evidente para los demás, para aquellos cercanos a nosotros, que para nosotros mismos.

## **¿Qué hacer frente a la sospecha de estrés?**

Lo ideal es consultar a su médico, quien evaluará la presencia y grado de estrés y sabrá aconsejarlo y guiarlo. Sabrá decidir si no debe preocuparse o si deberá tomar medicamentos o bien acudir a un especialista, de ser necesario.

## **¿Puede el estrés causar diabetes tipo 1?**

Tal vez usted haya oído historias de personas que comenzaron a padecer diabetes luego de alguna experiencia estresante, tal como enfermedades severas, accidentes o traumas psicológicos graves.

Frente a estos comentarios, uno debe recordar que generalizar siempre, indefectiblemente, limita y distorsiona la realidad, si

bien debe tener en cuenta que el estrés está considerado un **factor de riesgo** para varios padecimientos: entre ellos la diabetes, la enfermedad cardiovascular y la depresión.

En el caso de la diabetes tipo 1 hay bases genéticas e inmunológicas que predisponen a padecerla. No todas las personas estresadas padecen diabetes tipo 1. Sin embargo, el estrés puede acelerar su aparición y desempeñar un papel detonante en personas predispuestas.

### **¿Puede el estrés causar diabetes tipo 2?**

Recientemente se ha sugerido que el estrés puede contribuir al desarrollo y la progresión de la diabetes tipo 2, además de los tradicionales factores predisponentes tales como la obesidad, el tipo de alimentación y el sedentarismo. También en estos casos existen determinantes genéticos y biológicos que predisponen a padecer diabetes tipo 2.

### **Base bioquímica que relaciona el estrés y la diabetes**

Durante un estado de estrés prolongado hay un incremento de secreción de una hormona llamada **cortisol**, producida por nuestro propio organismo.

El cortisol estimula la liberación de glucosa desde el hígado y el músculo hacia el torrente sanguíneo. Un incremento sostenido de cortisol circulante puede contribuir al aumento de glucosa en sangre. Un aumento de glucosa siempre provoca necesidad de insulina.

Una experiencia estresante intensa y prolongada puede incrementar la necesidad de insulina.

### **¿Siempre estamos expuestos?**

Solo algunas veces, y solo en algunas personas genética e inmunológicamente susceptibles a padecer diabetes de tipo 1, estas situaciones pueden llegar a desencadenar el comienzo de la enfermedad, latente hasta ese momento.

### **¿La diabetes causa estrés?**

La característica de permanencia de la diabetes, así como las múltiples demandas que ésta plantea, constituyen por sí mismas un factor estresante.

## **La influencia del estrés psicosocial**

En la enfermedad ya instalada, el estrés psicosocial puede ser responsable de descontrol de los niveles de glucemia, posiblemente a partir de cambios en los mecanismos regulatorios neuroendocrinos y en el incumplimiento del tratamiento básico de la diabetes (plan alimentario y actividad física).

De acuerdo con las causas del estrés psicosocial, su médico le indicará el tratamiento psicológico adecuado.

## **El riesgo de la depresión**

### **¿Qué es la depresión?**

Por definición, es un estado que se caracteriza por tres rasgos fundamentales:

- *Descenso del humor* hasta convertirse en tristeza.
- *Inhibición, freno o enlentecimiento de la ideación*, que reduce el campo de la conciencia y los intereses, repliega al sujeto sobre sí mismo y lo lleva a evitar a los demás y las relaciones con otros.
- *Dolor moral*, que se expresa por autoacusación, autopunición y autoreproche.

En palabras sencillas, deprimirse es **empañarse**, es verse y sentirse a uno mismo como a alguien impotente, sin objetivos, aislado, sin intereses y, sobre todo, culpable y triste.

## **Depresión y diabetes tipo 1**

Creemos que le será útil saber que la depresión puede aparecer al comienzo de la diabetes tipo 1 o durante su curso. También, saber que la depresión es dos veces más frecuente en las personas que padecen diabetes, que en la población general.

## **Depresión y diabetes tipo 2**

Al considerar los factores de riesgo dijimos que el estrés constituía un factor de riesgo para la depresión, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

## **Diabetes y depresión, atender los propios sentimientos**

No está claro cómo a menudo coexisten, pero sabemos que tener diabetes implica un riesgo aumentado de padecer depresión.

Tanto usted como su médico deben estar atentos a la tristeza, a la falta de interés y de disfrute, a pensamientos pesimistas y a trastornos del sueño, para poder instituir rápidamente un tratamiento adecuado.

### **Patrones psicológicos relacionados con enfermedades crónicas**

Existen algunas posturas ideológicas que tienden a considerar que los pacientes con enfermedades crónicas presentan determinadas características comunes de personalidad y ciertas formas similares de reaccionar a la situación.

Preferimos pensar que cada sujeto trae consigo una predisposición genética, que cada persona forja su existencia a partir de sus propias y particulares experiencias de vida. Por lo tanto, cada individuo manifiesta diferencias sustanciales respecto de otras personas, tanto en lo que sucede en su psiquis como en lo que sucede en su cuerpo.

Es importante la referencia de la experiencia de los otros, pero más importante es conocerse a uno mismo para poder autocontenernos correctamente frente a las diferentes situaciones a las que nos exponemos.

En definitiva, conocernos para conocer nuestras posibilidades reales frente a los problemas de nuestra vida.

**Escuchar nuestras propias emociones y escuchar a nuestro cuerpo puede ser la mejor fórmula para tener una buena vida, para llegar al final de cada día satisfechos con nosotros mismos.**

**Tratar los aspectos emocionales asociados a la diabetes es de fundamental importancia.**