

Salud: Cuando demasiado dulce es malo

Por Raquel Sierra

La Habana, mayo (Especial de SEMlac).- Tiene ahora 27 años. Desde los cuatro, Rotsen padece diabetes mellitus, una enfermedad que lo obliga a inyectarse insulina varias veces al día, cuidarse de posibles heridas y mantener una alimentación balanceada.

“A los cuatro años, cuando estaba en el círculo infantil, nos percatamos de que algo no andaba bien: a diferencia de otros niños, prefería el agua al helado, se tomaba cinco vasos seguidos, con una sed desesperante, empezó a bajar de peso y la cara se le ponía muy colorada, por lo que pensé que era hipertensión arterial”, dice Mayra Verdecé, al contar la historia de su primer hijo.

En aquella época, Verdecé moría de miedo por su pequeño. Le hicieron varios análisis y sólo se le detectó ameba. Pese al tratamiento, los síntomas se mantuvieron y agravaron: siempre estaba cansado y con sueño, le dolían las piernas y dejó de participar en los juegos. Llegó un momento en que ni quería ir al círculo.

“Lo que quedaba por hacer, se hizo. Los análisis de glicemia dieron resultados muy elevados, sobre todo para un niño. Hubo que ingresarlo e inyectarle insulina, hasta normalizar los parámetros. Los exámenes arrojaron diabetes mellitus, lo que significaba que, de por vida, sería insulino dependiente”, agrega.

La diabetes mellitus se conoce desde épocas antiguas. El término, que procede del griego, significa "orinar mucho" y mellitus responde al sabor "dulce" de la orina. Se cuenta que, en la antigüedad, el único método para poder diagnosticarla era degustando la orina.

“Los peores momentos eran cuando le daban convulsiones, pero con los medicamentos todo se controló y después nunca hubo que ingresarlo, pues ya no se descompensaba”, sostiene la madre.

La diabetes se presenta cuando la glucosa en la sangre, también conocida como el azúcar sanguíneo o glicemia, se encuentra por encima de los valores considerados normales, señala la endocrinóloga pediatra Mirtha Prieto, quien durante más de 30 años ha tratado a menores con este padecimiento.

La glucosa, agrega, se encuentra siempre en la sangre, pues el organismo la utiliza como fuente de energía. Pero, si se acumula en exceso, es perjudicial para la salud, explica la también representante del Grupo de Estudios Latinoamericanos que atiende la diabetes del niño y el adolescente (Geladna).

En la diabetes intervienen dos elementos, la glucosa y la insulina. La primera, que proviene de los alimentos y también puede ser producida por el hígado y los músculos, es transportada por la sangre a todas las células del cuerpo. La insulina

es producida por el páncreas, que la libera en la sangre. La insulina ayuda a la glucosa a introducirse en las células del organismo.

Pero si el páncreas no produce suficiente insulina o esta no funciona de forma adecuada, la glucosa no puede entrar en las células y se acumula en la sangre. Cuando la concentración de la glucosa en sangre se eleva demasiado, se produce la diabetes.

Los síntomas clásicos de debut de la diabetes son poliuria (orinar en exceso), polidipsia (a modo de compensación aparece sed y se bebe mucha agua); polifagia (comer mucho por sentir hambre, al no aprovechar la glucosa obtenida a través de las comidas); adelgazamiento y astenia (cansancio, pérdida del entusiasmo y disminución de impulsos que derivan en una fatiga física y mental), explica Prieto.

Existen dos variantes de la enfermedad: la diabetes tipo 1 (diabetes juvenil) y la diabetes tipo 2. La primera aparece en individuos menores de 30 años, con capacidad nula o mínima para segregar insulina desde su páncreas y que dependen de la administración exógena de esta hormona para mantener compensada la diabetes.

Expertos sostienen que la diabetes mellitus I no tiene relación con la obesidad; sin embargo, en estos casos se está observando un incremento de intolerancia a la glucosa.

La incidencia mayor de diabetes tipo 1 se ha encontrado en Finlandia (35 por cada 100.000 habitantes) y la más baja, en Corea (0,7/100.000).

“En Cuba no es alta la diabetes tipo 1. En niños se comporta alrededor de 3,7 por 100.000 al año en menores de 15 años y la edad en el debut ha disminuido, para situarse entre 10 y 14 años”, afirma Prieto.

La diabetes tipo 2 no es insulino dependiente y en cerca del 80 por ciento de los casos está asociada a la obesidad. Es la más frecuente, pues representa entre 85 y 90 por ciento de todos los diabéticos.

Diferentes estudios internacionales han demostrado que la obesidad, que cada vez afecta a más niños y adolescentes, es el factor clave de la creciente incidencia de diabetes tipo 2 entre la población infantil, una dolencia que hasta hace muy poco se asociaba normalmente a adultos y ancianos.

Para este tipo de diabetes, las causas son los malos hábitos en la alimentación, el consumo de comida chatarra (golosinas y dulces), baja ingestión de frutas, verduras y vegetales frescos.

Por otra parte, los niños también se han vuelto seres sedentarios, generalmente pasan muchas horas delante de la televisión, los videos juegos, la computadora y hacen poco ejercicio, considera Prieto.

Este padecimiento, explica la presidenta de la Sociedad Cubana de Diabetes, pudiera llevar a muchas complicaciones crónicas, entre ellas: hipertensión, problemas renales y oculares y retardo del crecimiento, todo depende del control que se logre educando a los menores en su enfermedad.

Tras el diagnóstico, hay que dar apoyo psicológico a la familia y educarla en el manejo de este problema de salud. Puede ser apoyo individual, familiar o grupal.

### **Cuidado constante**

Ailema Ricardo García tiene 11 años. Como a la mayoría de los de su edad, le gustan los dulces. Sin embargo, tanto su mamá como los médicos le insisten en que debe ser muy respetuosa con su dieta.

Debutó con diabetes a los 9 años. Al principio, se pensó que el resultado del análisis era un error; pero no, era la confirmación de un padecimiento que la acompañará de por vida.

“Orinaba mucho, apenas tenía apetito y bajó mucho de peso. Cuando se concluyó que era diabética, le indicaron insulina cuatro veces al día”, relata Zunilda García, madre de Ailema.

“Me da mucha ansiedad, algunas veces me entran deseos de comer dulces y pan, pero no puedo hacerlo”, dice Ailema. Su mamá agrega: “como niña al fin, hay que estarla vigilando, porque quiere comer pedacitos de cosas que no le hacen bien”.

La familia juega una función vital en el caso de los niños y niñas diabéticos. “La doctora Mirtha nos enseñó que una cosa es la enfermedad, otra el tratamiento y una tercera, la educación, para evitar la sobreprotección que produce más daño que bien. `Con tanta obsesión, lo vas a enfermar más´, me dijo”, recuerda Verdecé, la mamá de Rotsen.

Uno de los aspectos fundamentales de este padecimiento es el riguroso control que debe tenerse con la dieta, aunque no es el único.

“Cuando los niños van a fiestas de cumpleaños, quieren comer golosinas. Los diabéticos, sin embargo, llevan la comida a casa, donde los padres les decimos qué pueden probar. Para ellos, esto resulta un castigo, pero es por su bien”, señala Zunilda.

Otro tanto opina Verdecé. “Aunque Rotsen tiene ya 27 años, nos preocupamos porque se levante con tiempo y pueda desayunar antes de ir al trabajo. Allí se encargan de que tenga sus meriendas y comidas a la hora precisa, como una medida para evitar las hipoglucemias”.

Para esta madre, que durante 23 años ha asumido con responsabilidad los cuidados que lleva la diabetes, “lo más importante es educarlo, que aprenda cómo convivir

con ese mal: andar siempre con la insulina, programar lo que piensas hacer para controlar los alimentos del día, hacer ejercicios moderados”.

Cualquier cuidado es poco. “Una vez Rotsen se hizo una herida cortándose las uñas, el dedo se le puso negro, pensamos que lo perdería. Un podólogo nos orientó cómo hacer esos cortes de manera segura”, cuenta Mayra.

Los conocimientos relacionados con la enfermedad son vitales. Zunilda recuerda que, el pasado año, ella y su niña asistieron a una semana de convivencia en el Centro Antidiabético –institución dedicada a la atención de personas con este padecimiento-, donde les impartieron temas como aprender a ingerir alimentos fuera de casa; por ejemplo, en los cumpleaños, cómo cortarse las uñas y las mejores dietas, entre otros.

A su juicio, una de las mayores dificultades es la falta de tiras para el glucómetro, lo que le impide realizar todas las pruebas que necesitaría su hija Ailema, quien se descompensa con mucha facilidad, pero esas tiras no se fabrican en Cuba.

## RECUADRO

### **Intimidades de la diabetes**

Desde comienzos del siglo XIX, se hicieron descubrimientos de hechos bioquímicos de gran importancia: En 1815, el doctor en Medicina Chevreul identificó el azúcar en la sangre como glucosa, mientras que, en 1836, el científico italiano Ambrosiani encontró que la glucosa en la sangre estaba aumentada en los diabéticos. En 1974, el investigador alemán Kussmaul hizo la primera gran descripción del coma diabético y lo bautizó con ese nombre.

Ante una hipoglucemia, y para evitar un coma hipoglucémico, los especialistas recomiendan darle al diabético azúcar, zumos de fruta y adelantar la comida.

Estudios internacionales indican que hasta 1.700 millones de personas en el mundo se hallan bajo un alto riesgo de desarrollar padecimientos relacionados con el exceso de peso, como son la diabetes y las afecciones cardíacas.

A partir de 2007, esta enfermedad crónica, no transmisible, es considerada por la Organización de Naciones Unidas de tanta importancia como las epidemias, el sida y la tuberculosis.

(fin/semlac/08/rs/la/mrc-sm-zp/1.583 palabras/8.013 caracteres)