

GUÍA PARA PERIODISTAS

# Diabetes *y* medios *de* comunicación

# Índice

## Página

<b>Introducción</b>	<b>3</b>
<b>Sociedad Argentina de Diabetes</b>	<b>4</b>
<b>I) Del Antiguo Egipto a la ONU</b>	<b>5</b>
<b>II) El azúcar, ese preciado combustible</b>	<b>5</b>
<b>III) Una grave amenaza</b>	<b>6</b>
<b>IV) Una enfermedad con varias caras</b>	<b>7</b>
<b>V) Hambre y sed, dos síntomas significativos</b>	<b>7</b>
<b>VI) Vejez y diabetes, una confusión frecuente</b>	<b>8</b>
<b>VII) La diabetes se puede prevenir</b>	<b>9</b>
<b>VIII) Prevención y medios de comunicación</b>	<b>9</b>
<b>IX) La alimentación de las personas con diabetes</b>	<b>10</b>
<b>X) Nuevos mitos para una vieja enfermedad</b>	<b>11</b>
<b>XI) En Argentina, 1 de cada 3 personas con diabetes reciben tratamiento</b>	<b>12</b>
<b>XII) Lo que dice la ley</b>	<b>13</b>
<b>XIII) Los derechos de la persona con diabetes</b>	<b>13</b>
<b>XIV) Es posible llevar una vida saludable teniendo diabetes</b>	<b>14</b>
<b>Glosario de términos</b>	<b>15</b>
<b>Fuentes consultadas</b>	<b>16</b>

Diabetes y medios de comunicación : guía para periodistas / coordinado por Luis Otero y Mónica Zavala. - 1a ed. - Buenos Aires: Sociedad Argentina de Diabetes, 2009. Internet.

ISBN 978-987-97015-1-5

1. Prevención de la Salud. 2. Diabetes. I. Otero, Luis, coord. II. Zavala, Mónica, coord. CDD 616.462

Fecha de catalogación: 09/11/2009

Esta permitida la reproducción parcial o total de los contenidos de esta publicación con la mención de la fuente. Todos los derechos reservados©.

## Introducción

Según los expertos, **cada 10 segundos muere una persona en el mundo por causas vinculadas con la diabetes. Y el principal motivo no es el consumo de azúcar, sino la desinformación.** Efectivamente, sólo **en Argentina hay dos millones y medio de diabéticos, y la mitad ni siquiera lo sabe.**

De ahí que sea fundamental para el combate contra la denominada “epidemia del siglo XXI” el rol de los comunicadores sociales, en especial aquellos que desde los medios masivos se especializan en temas sociales.

Nuestra guía pretende ser una herramienta para estos periodistas. En ella no sólo se intenta explicar en qué consiste esta enfermedad en términos que puedan ser transmitidos al público en general, sino recorrer algunos aspectos de su historia, derribar mitos comunes y por sobre todo, hacer hincapié en un mensaje positivo: **es posible llevar una vida saludable teniendo diabetes.**

Hemos incluido también un **glosario** con las palabras más frecuentes, **estadísticas** reveladoras y **medidas preventivas**, tanto para evitar contraer la enfermedad como para mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.

La vida sedentaria, los malos hábitos alimentarios, la exclusión, la pobreza y la ignorancia sobre su real peligro, conspiran contra una eficaz prevención, diagnóstico precoz y tratamiento. De allí que la educación masiva a través de medios gráficos, radiales, televisivos y online, puede convertirse en una de las formas más eficaces de profilaxis.

Esperamos que quienes han asumido desde el periodismo un compromiso social encuentren útil este trabajo, para así contribuir a erradicar **una pandemia que hoy afecta a más de 240 millones de personas en el mundo.**

La **Sociedad Argentina de Diabetes (SAD)** es una entidad civil, sin fines de lucro, de reconocida trayectoria y prestigio nacional y latinoamericano, donde se congregan médicos y otros profesionales del equipo de salud (enfermeras, bioquímicos, nutricionistas, podólogos) interesados en el cuidado de la diabetes.

Los objetivos de la SAD se centran en promover todas las áreas de interés relacionadas con la difusión del conocimiento en diabetes mediante su actividad científica, académica, de investigación e incluso de políticas en salud pública relacionadas con la enfermedad.

En este sentido cuenta con recursos propios orientados a cubrir cada uno de los puntos señalados, de esta manera desarrolla:

- Curso de formación de médicos especializados en diabetes, el que lleva más de 35 años desarrollándose en forma ininterrumpida y ha formado más de 350 médicos de nuestro país y de América Latina.
- Curso de formación para enfermeros del interior del país y de la Ciudad de Buenos Aires y Conurbano, con casi 20 años de funcionamiento y ha formado más de 300 enfermeros.
- Curso de actualización para socios y curso de formación para médicos generales y médicos clínicos.
- Cursos de formación destinados a bioquímicos, nutricionistas y podólogos.

Además anualmente se difunden conocimientos mediante la realización de nuestro Congreso Nacional de Diabetes los años pares y la Jornadas Nacionales de Diabetes los años impares.

La SAD está integrada por ocho Capítulos, los que cubren las diferentes regiones del país, con autoridades propias y en forma coordinada con la sede central desarrollan sus propias actividades locales.

También ha comenzado a funcionar la red nacional de diabetes, un proyecto que apunta a mejorar la interrelación entre los diferentes centros asistenciales que atienden personas con diabetes y a empezar a conocer cifras sobre la realidad de la atención de la diabetes en nuestro país.

Hemos establecido puentes de contacto con el Ministerio de Salud de la Nación, con el objetivo de participar en la elaboración de políticas sanitarias relacionadas con diabetes.

También integra la Federación Internacional de Diabetes, con una activa participación en esta entidad que nuclea a todos los países del mundo, y que además está integrada por Asociaciones representantes de las personas con diabetes, como la Federación Argentina de Diabetes, con la cual la SAD integra el Foro Argentino de Diabetes.

La SAD promueve la investigación básica, clínica y epidemiológica mediante el otorgamiento de subsidios anuales.

Además la SAD cuenta con la profusa actividad de diferentes Comités de Trabajo dedicados a temas específicos de la Diabetes, los que habitualmente dictan cursos y promueven guías y recomendaciones.

De esta manera la SAD realiza una importante actividad que tiene como finalidad tanto la prevención, el adecuado control y tratamiento como la educación sobre una enfermedad crónica que ocasiona un importante gasto en Salud Pública, cuando no se cumplen las pautas establecidas para evitar las complicaciones crónicas de la enfermedad como las patologías cardiovasculares.



**Dr. Gustavo Frechtel**  
Presidente  
Sociedad Argentina de Diabetes

## I) Del Antiguo Egipto a la ONU

La diabetes se conoce desde épocas remotas, aunque se necesitaron siglos para que las sucesivas investigaciones y experiencias científicas lograran descifrar su etiología. Las primeras referencias datan del antiguo Egipto, y fueron documentadas en el papiro de Ebers (Año 1500 antes de nuestra era), encontrado en 1862 en Tebas. En el papiro se recoge una sintomatología que recuerda a la diabetes y se prescriben remedios en base a determinadas cocciones.

Asimismo, la antigua literatura hindú en los Vedas describe la orina pegajosa de los diabéticos, con sabor a miel y que atrae fuertemente a las hormigas. Súsruta (Año 600 antes de nuestra era), el padre de la medicina hindú, describió la diabetes mellitus y llegó incluso a diferenciar un tipo de diabetes que se daba en los jóvenes y que conducía a la muerte, y otra menos letal que se podía encontrar en personas mayores.

Entre 1902 y 1904 comenzaron las investigaciones focalizadas en el páncreas y su “principio antidiabético”. En 1906 se acuña el término “hormona” proveniente del griego (hormáein, excitar), definiendo desde entonces a las sustancias químicas que son producidas por un órgano pero influyen sobre la actividad de otros.

Recién en 1922 Frederick Grant Banting -junto al estudiante Charles H. Best, del laboratorio de fisiología de la Universidad de Toronto-, publica el artículo “The internal secretion of the pancreas”, y decide otorgarle un nombre a la hormona con propiedades antidiabéticas, llamándola “isletina”, que más tarde tomará la denominación definitiva de “insulina”.

El día del cumpleaños de Banting (14 de noviembre) fue elegido por la ONU como Día Mundial de la Diabetes, mediante una resolución histórica que la reconoce como enfermedad crónica y costosa, asociada a complicaciones importantes que suponen un grave riesgo para las familias, los países y el mundo entero.

Ese día, millones de personas en todo el mundo proponen diferentes formas de involucrar a la comunidad, llamar la atención de los medios de comunicación y aumentar la concientización acerca de la diabetes, sobre todo entre las personas con poder de decisión y las llamadas poblaciones de riesgo. Las actividades organizadas cada año incluyen la iluminación con el color azul de monumentos, edificios y hogares.

El logotipo del Día Mundial de la Diabetes es el círculo azul, el símbolo global de la diabetes. El círculo simboliza la unidad mundial de la comunidad en respuesta a la pandemia.

## II) El azúcar, ese preciado combustible

Para entender la diabetes, es conveniente recordar que la energía indispensable para la vida de nuestras células proviene de los alimentos, y la encontramos en 2 formas:

\* **Hidratos de Carbono:** los encontramos en forma de **Azúcares Complejos** conocidos como almidones -presentes en cereales, arroz, pastas, leguminosas, frutas y verduras- y **Azúcares Simples** tales como la glucosa y la sacarosa (azúcar de mesa), fructosa (en la miel).

\* **Grasas:** conocidas como triglicéridos, provenientes de las grasas que contienen las carnes, fiambres, embutidos, cremas, aceites, margarinas y mayonesas.

El azúcar en la sangre constituye nuestro principal combustible de funcionamiento. Así como la nafta, permite que un automóvil se mueva, el azúcar de la sangre, denominada glucosa, nos lo permite a nosotros. Esta glucosa se distribuye por todo el cuerpo y finalmente penetra al interior de las células para que pueda ser utilizada. El paso de glucosa hacia el interior de las células, es llevado a cabo por la acción de la hormona insulina, producida por el páncreas, uno de los órganos cercanos al intestino.

En las personas con diabetes, el páncreas no produce insulina o esta hormona no cumple bien su función, y es por ello que aumenta el contenido de glucosa en la sangre (glucemia), al mismo tiempo que disminuye dentro de las células. Dicho de otra manera, la diabetes se caracteriza por una escasa, lenta o nula utilización del azúcar de la sangre.

La hiperglucemia (aumento de la glucemia) es una característica de la diabetes no controlada, y con el tiempo produce importantes lesiones en muchos sistemas orgánicos, y en particular en nervios y vasos sanguíneos, ya que el azúcar se "pega" en los tejidos, depositándose silenciosamente durante meses o años antes de producir alguna molestia.

El azúcar en exceso se traduce en un envejecimiento acelerado, predisponiendo a una arteriosclerosis en adultos jóvenes y comprometiendo varios órganos el cuerpo: ojos, riñón, corazón, etc.

Volviendo al ejemplo del auto, sería como llenar el tanque de nafta sin que la manguera que la lleva al motor funcione. Pasado un tiempo, el motor comenzará a detenerse, mientras que la nafta rebasará el tanque, ensuciándolo todo. En esta hipotética comparación, la insulina vendría a ser la "manguera" transmisora, la hormona que regula el paso del azúcar desde la sangre a las células.

### **III) Una grave amenaza**

La Organización Mundial de la Salud (OMS-2008) afirma que la diabetes ya es una epidemia; afecta a 246 millones de personas en el mundo y alcanzará a 380 millones en 2025. Por primera vez en la historia, una enfermedad no infecciosa se considera una grave amenaza para la salud mundial, al igual que epidemias como el VIH/sida.

Por su parte, un informe de la Federación Internacional de Diabetes indica que cada diez segundos, una persona muere por causas vinculadas con la enfermedad. Aproximadamente un 80% de las muertes se registran en países de ingresos bajos o medios, y casi la mitad de las muertes ocurren en pacientes de menos de 70 años, siendo el 55% mujeres.

La OMS calcula que las muertes por diabetes aumentarán en más de un 50% en los próximos 10 años si no se toman medidas urgentes. Es más, se prevé que hasta el 2015 estas muertes aumenten en más de un 80% en los países de ingresos medios altos.

La diabetes y sus complicaciones también producen importantes consecuencias económicas para los pacientes, sus familias, los sistemas de salud y los países. La OMS calcula que hasta el 2015, solamente China perderá US\$ 558.000 millones de ingresos nacionales previstos, debido a las cardiopatías, los accidentes vasculares cerebrales y la misma diabetes.

### Ideas para coberturas periodísticas:

- La historia sobre la investigación de la diabetes es muy rica, entretenida y plena de anécdotas jugosas. Artículos escritos en revistas no especializadas y enfocados desde la perspectiva de entretener, pueden ser muy útiles para crear conciencia sobre la enfermedad.
- Difusión y estímulo de actividades (juegos, festivales, instalaciones) en el Día Mundial de la diabetes.
- Trabajos de investigación sobre diabetes y su impacto en la economía mundial. Si bien hay estudios realizados, han tenido poca difusión y pocos están encarados desde lo periodístico. Transversalizar el problema en otras secciones no dedicadas a la salud, siempre es conveniente.

## IV) Una enfermedad con varias caras

Existen principalmente dos formas de diabetes denominadas Tipo 1 y Tipo 2.

- **La diabetes de Tipo 1** (conocida como diabetes insulino dependiente o de inicio en la infancia) se caracteriza por la producción insuficiente de insulina en el páncreas. Sin la administración diaria de insulina, estas personas rápidamente pueden morir, pues no puede metabolizar la glucosa de los alimentos.

Sus síntomas, que suelen aparecer bruscamente, consisten en una producción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante, pérdida de peso, alteraciones visuales y fatiga. Se presenta principalmente en niños y jóvenes, aunque puede aparecer en cualquier edad. No se conocen con exactitud las causas de la pérdida de funcionalidad del páncreas, pero en la mayoría juegan un papel muy importante los factores autoinmunitarios: es decir la autoagresión por parte del sistema inmunitario hacia el páncreas, determinados virus, factores genéticos, etc.

- **La diabetes de Tipo 2** (conocida como diabetes no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a que el organismo dispone de insulina pero no la utiliza eficazmente. El 90% de los diabéticos del mundo padecen diabetes de Tipo 2, estrechamente vinculada al peso corporal excesivo, la alimentación inadecuada y excesiva y a la inactividad física.

Los síntomas son muy solapados. En consecuencia, es posible que la enfermedad sólo se diagnostique varios años después de su inicio, cuando empiezan a manifestarse sus complicaciones. Hasta hace poco, este tipo de diabetes sólo se observaba en los adultos, pero ahora también empieza a verse en niños obesos. Afecta cerca del 7% de la población en Latinoamérica.

## V) Hambre y sed, dos síntomas significativos

Los síntomas de la diabetes Tipo 1 pueden ser: Sed y hambre intensos, ganas de orinar frecuentemente, piel seca y con comezón, pérdida de peso inexplicable, visión borrosa que cambia día a día, cansancio o somnolencia inusual, hormigueo o adormecimiento en las manos o los pies, infecciones frecuentes o recurrentes en la piel, las encías, la vejiga o infecciones vaginales.

Las personas con diabetes Tipo 2 pueden tener los mismos síntomas, pero no resultan tan obvios. Muchos no presentan síntomas y cerca del 50% pueden tener la enfermedad y no saberlo.

Los nuevos estudios indican que la detección precoz de la diabetes y su tratamiento adecuado disminuyen las complicaciones crónicas. El diagnóstico temprano se puede lograr mediante análisis de sangre relativamente baratos, sobre todo en personas que tienen factores de riesgo como: Antecedentes familiares de diabetes (uno de los padres o hermanos), obesidad, edad superior a 45 años, diabetes gestacional o parto de un bebé con un peso mayor a 4 kg, presión sanguínea alta, niveles altos de triglicéridos y colesterol en la sangre y ciertos grupos étnicos (particularmente afroamericanos e hispanoamericanos).

### **Ideas para coberturas periodísticas:**

- **Investigar si las obras sociales o medicinas prepagas aconsejan análisis periódicos de sangre para medir la glucemia, sobre todo en los grupos de riesgo. Promover campañas de estas organizaciones en tal sentido.**
- **Las publicaciones que abordan temas relativos a la belleza corporal (cosmetología, cuidados de la piel, cosmiatría) no sólo deberían ocuparse de las personas sanas. Incluir artículos que ilustren sobre cuidados de personas con diabetes (por ejemplo, el pie diabético) no sólo alertarán sobre la existencia de la enfermedad antes de que las complicaciones se agraven, sino que servirán de guía para quienes tienen bajo su cuidado a personas ancianas o con trastornos circulatorios.**

Una alimentación sana está íntimamente vinculada a la situación socioeconómica y niveles de acceso a la educación de las familias. Los alimentos como la carne, la leche, la fruta y la verdura son más caros que un pedazo de pan, una gaseosa o golosinas, que matan el hambre pero no alimentan. Quienes consumen este tipo de alimentos son más propensos a contraer diabetes. Tipo 2, cuya aparición era común entre las personas mayores, ahora se desarrolla también a partir de los 8-10 años de edad en niños con Obesidad. Es necesario generar conciencia en la comunidad sobre los efectos de la mala alimentación y sus consecuencias.

Los niños y adolescentes que la presentan necesitan controles y cuidados especiales en todos los lugares a los que asisten; es decir, la escuela, el club, los recitales, los boliches.

La diabetes infantil puede causar a largo plazo, si no es tratada debidamente, pérdida de la visión, infarto, hipertensión arterial, derrame cerebral, lesiones en los pies, impotencia sexual e insuficiencia renal.

## **VI) Vejez y diabetes, una confusión frecuente**

La diabetes Tipo 2 es la forma más común entre los adultos mayores.

Los síntomas se desarrollan con lentitud y pueden ser tan leves que las personas no los notan o los confunden con signos de envejecimiento. El acumulo de glucosa en el torrente sanguíneo provoca aumento de la sed, la micción, el hambre, leve pérdida de peso (sin intención de hacerlo), fatiga, visión borrosa, piel seca con picazón, hormigueo o pérdida de sensibilidad en los pies e infecciones frecuentes en la piel, vejiga o encías.

Muchos de estos problemas pasan desapercibidos hasta que llegan a ser serios, complicándose con enfermedades cardíacas, apoplejía, pérdida de visión o ceguera, enfermedad de los vasos sanguíneos, gangrena (normalmente en los dedos del pie y en los pies), insuficiencia renal, infecciones de encías y pérdida de dientes e impotencia en hombres.

El tratamiento está centrado en controlar la enfermedad, es decir lograr normalizar la glucemia, las alteraciones en las grasas sanguíneas (colesterol y triglicéridos), la presión arterial y el peso corporal. En algunas personas, perder un 10% de su peso corporal genera una mejoría importante de la diabetes Tipo 2. En todos la pérdida de peso, el ejercicio y la atención cuidadosa de la alimentación genera una mejoría importante de la diabetes Tipo 2 y permite mantener la diabetes bajo control. Muchas personas, especialmente aquellas incapaces de hacer cambios adecuados en el estilo de vida, necesitan tomar píldoras, y un porcentaje precisa aplicarse insulina para lograr el adecuado control y prevención de las complicaciones.

## **VII) La diabetes se puede prevenir**

Si bien todavía no es posible prevenir la diabetes Tipo 1, permanece como un objetivo para el futuro. Se puede reducir el riesgo de desarrollar diabetes Tipo 2 a través de los cambios de estilos de vida sostenidos, tanto de la alimentación como en la actividad física habiendo sido demostrado por numerosas investigaciones, entre ellos el Estudio Finlandés de Prevención de Diabetes donde los cambios en los estilos de vida han sido más efectivos que el uso de medicamentos: alcanzar y mantener un peso corporal normal y al menos 30 minutos de actividad física regular -de intensidad moderada- la mayoría de los días, son medidas comprobadamente eficaces.

Sin embargo, la magnitud del problema requiere de políticas públicas que alienten a reducir los niveles de sobrepeso y obesidad, así como la inactividad física. Las decisiones políticas en transporte, diseño urbano, precio de los alimentos y publicidad, convenientemente informadas, pueden jugar un papel importante en disminuir el riesgo poblacional de desarrollar diabetes Tipo 2.

También en las personas que ya tienen diabetes, las medidas preventivas son eficaces para evitar complicaciones. Las intervenciones factibles y económicas en los países en desarrollo incluyen un control adecuado de la glucemia, la tensión arterial y cuidados podológicos, realizando el control médico periódico.

Otras intervenciones más o menos económicas son la detección de la retinopatía (causa de ceguera), el control de los lípidos de la sangre para regular las concentraciones de colesterol-triglicéridos y la detección de los signos tempranos de nefropatía relacionada con la diabetes.

Estas medidas siempre deben complementarse con una alimentación saludable, actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y el abandono del tabaco.

## **VIII) Prevención y medios de comunicación**

En lo referente a políticas públicas y medios de comunicación, es necesario combatir la idea de que la diabetes no es un problema importante entre las personas del mundo. Este concepto erróneo, influye directamente en la baja prioridad que le dan los principales organismos que podrían prestar apoyo económico contra la enfermedad.

Asimismo, es de vital importancia asegurar que los mensajes de prevención lleguen a las escuelas. Una sugerencia común a la que podrían contribuir decididamente los medios de comunicación masivos, es iniciar campañas para el aumento de la concientización basadas en proyectos escolares, haciendo que los niños preparen, por ejemplo, avisos con algunos de los mensajes de prevención clave.

### **Los mensajes clave son los siguientes:**

- **La diabetes es una afección que amenaza la supervivencia.**
- **La diabetes es una afección común y su frecuencia está creciendo de manera dramática en todo el mundo; el mayor impacto tiene lugar sobre los adultos en edad productiva de los países en vías de desarrollo.**
- **Es posible vivir una vida plena y sana con diabetes.**
- **En muchos casos, la diabetes se puede prevenir.**

### **Ideas para coberturas periodísticas:**

- **Las publicaciones relacionadas con el cuidado de bebés y niños, deben incluir permanentemente consejos destinados a prevenir el sedentarismo y la obesidad (terminar con el mito de que una criatura gordita es saludable), promoviendo dietas con bajas cantidades de azúcar, golosinas o miel, y ricas en frutas y fibras.**
- **Estudiar las “canastas sociales” que suele crear el Gobierno con productos de bajo costo, para ver si se incluyen prioritariamente productos saludables que lleguen a los habitantes de menos recursos económicos.**
- **Investigar si los clubes e instituciones que convocan a jóvenes y adultos mayores para prácticas deportivas y sociales, disponen de personal capacitado para asesorar sobre alimentación saludable.**
- **Investigar sobre la alimentación que se proporciona a niños y niñas en comedores escolares y a ancianos en institutos de asilo.**

## **IX) La alimentación de las personas con diabetes**

Una persona con diabetes debe tener una alimentación con las calorías necesarias para mantener un peso adecuado, a expensas fundamentalmente de hidratos de carbono de absorción lenta, evitando los azúcares y las grasas animales. Las recomendaciones dietéticas no difieren de las realizadas para la población general, ya que el aporte de calorías, proteínas y grasas es el mismo, aunque poniendo especial énfasis en:

- 1) Reducir la ingesta de azúcares, ya que producen mayor aumento de la glucosa en sangre que los hidratos de carbono complejos. Esto no quiere decir que se renuncie al sabor dulce en los alimentos, puesto que se pueden sustituir por edulcorantes como la sacarina, aspartame entre otros.
- 2) Mantener los hidratos de carbono complejos (legumbres, pastas, pan, verduras, hortalizas) como base de la alimentación, incluyendo siempre este tipo de alimentos en los primeros platos de las comidas principales.

3) Es muy importante consumir fibras (frutas, verduras, cereales integrales, legumbres) para regular el tránsito intestinal y el ritmo de absorción de hidratos de carbono.

Las personas con diabetes pueden consumir los mismos alimentos que el resto de la familia. Todos se beneficiarán al alimentarse de manera saludable, por lo que la familia entera puede adoptar un mismo plan de comidas. Para armar el plan de alimentación, es necesario consultar al médico y nutricionista-dietista. Hay muchas técnicas que son útiles para optimizar un plan de alimentación, tales como seguir las indicaciones de la pirámide alimenticia, calcular el plato de comida, las listas de intercambio y el conteo de carbohidratos.

### Ideas para coberturas periodísticas:

- Investigar las recetas que se difunden a través de programas televisivos o publicaciones gráficas que incluyan artículos vinculados a la cocina y la gastronomía. Evaluar cuántas de estas recetas son saludables y cuántas no.
- Para periodistas especializados en ocio, salidas, restaurantes, promocionar preferentemente aquéllos lugares donde el chef o el maître pueden ilustrar al cliente sobre los ingredientes de sus menús y valor calórico de los platos.

## X) Nuevos mitos para una vieja enfermedad

Como toda enfermedad conocida desde hace siglos, la diabetes ha ido acumulando mitos y sumando información confusa a través del tiempo, al punto que muchas de estas supuestas “verdades” siguen siendo repetidas hoy por personas de todos los estratos sociales y niveles de educación, fenómeno que por sí mismo justifica la intervención de los comunicadores sociales, especialmente de los periodistas.

Aunque siguen transmitiéndose mediante métodos tradicionales (como por ejemplo contando historias o en libros impresos), los mitos han sido potenciados gracias a la tecnología moderna. Internet no sólo ha facilitado su proliferación en todo el mundo a una velocidad previamente inimaginable, sino que también ha dado lugar a una generación de nuevas fábulas acerca de una amplia gama de temas, incluidos los relacionados con la diabetes.

### Veamos algunos de las más comunes:

1) El diabético no puede comer alimentos que contengan azúcar: **Falso.** Las personas con diabetes pueden comer azúcar y, de hecho, lo hacen. Los alimentos aportan azúcares complejos y azúcares simples. En el cuerpo estos azúcar se transforman en glucosa con diferente velocidad, por eso se deben restringir los azúcares simples que se absorben rápidamente y provocan picos de azúcar en la sangre a diferencia de los otros alimentos que se absorben lentamente.

2) El diabético no puede beber alcohol: **Falso.** Puede beberlo con moderación, lo que significa no tomar más de una copa por día en el caso de las mujeres y no más de dos en el caso de los hombres. Una copa equivale a 148 ml de vino, 355 ml de cerveza liviana o 45 ml de bebida blanca destilada con 80% de contenido alcohólico. Es mejor conversar con el médico para asegurarse que las alteraciones metabólicas, el uso de insulina o los medicamentos no sean interferidos por el consumo de alcohol.

3) Los diabéticos sólo pueden consumir alimentos producidos en especial para ellos: **Falso** Abundan en el mercado los caramelos sin azúcar, las bebidas gaseosas o el chocolate para diabéticos. Sin embargo, las versiones de alimentos que se comercializan para las personas con diabetes no ofrecen ningún beneficio especial y son más caros que el resto de los alimentos. Es conveniente hablar con la nutricionista o el médico para poder seleccionar aquellos alimentos modificados que pueden tener ventajas, como los productos descremados.

4) La diabetes es grave sólo si es necesario tratarla con insulina: **Falso.** La insulina es una hormona que genera el organismo y regula la glucosa en la sangre. Cuando el tratamiento con medicación oral no alcanza para normalizar la glucosa en sangre, el médico utiliza la insulina para lograr dominar las glucemias elevadas. Si los niveles de glucosa en sangre no se controlan adecuadamente, aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones diabéticas graves, que afectan la calidad de vida de las personas como la insuficiencia renal o las enfermedades cardiovasculares.

5) La insulina es adictiva y una vez que una persona comienza a utilizar insulina resulta imposible sacarla: **Falso.** La insulina no es adictiva. La insulina es una hormona que se produce de manera natural en el cuerpo humano. Se utiliza con el fin de sustituir o suplementar la propia insulina de una persona cuando su organismo ha dejado de producir la cantidad suficiente para controlar sus niveles de glucosa en sangre.

## **XI) En Argentina, 1 de cada 3 personas con diabetes reciben tratamiento**

**En Argentina se calcula que hay dos millones y medio de personas que tienen diabetes. La mitad no lo sabe. De las personas que saben que tienen diabetes y sólo el 30 % (1 de cada 3) se trata,** muchas veces por no conocer sus derechos para acceder gratuitamente a la medicación, ya sea a través de prepagas, obras sociales u hospitales públicos.

Uno de los graves problemas es precisamente la desinformación. El desarrollo de políticas nacionales para la prevención de la diabetes enfrenta muchos desafíos, y no es el menor de ellos comprender mejor los factores medioambientales y sociales que están impulsando la llamada “epidemia del siglo XXI”.

Las respuestas simplistas (“Nadie le dijo que comiese en exceso y que no hiciese ejercicio”) no ayudan a resolver el problema. Será necesario aumentar la conciencia pública sobre la prevención de la diabetes Tipo 2 y la responsabilidad de los individuos y las familias respecto a las opciones de estilo de vida que eligen. También se deben desarrollar estrategias dirigidas a tratar los cambios negativos en el entorno vital que favorecen la pandemia. Estas estrategias exigirán acciones de los gobiernos, y por supuesto, de los medios de comunicación masivos.

**La Federación Internacional de Diabetes ha lanzado una campaña de prevención cuyos mensajes a resaltar son:**

- **La diabetes es una condición común y su frecuencia está aumentando dramáticamente en todo el mundo.**
- **La diabetes es una afección que ocasiona un incremento de la morbi mortalidad.**
- **La diabetes puede ser detectada y manejada efectivamente.**
- **En algunas instancias la diabetes puede ser prevenida.**

Estos mensajes deben llegar a planificadores de salud, familias, grupos de riesgo, personas con diabetes, público en general y equipos de Salud. La educación debe enfocarse en ayudar a los diabéticos y sus familias en conocer mejor la enfermedad. Debe mejorarse su atención, logrando que se alcancen

los objetivos de control y seguimiento. Hay que insistir en el cambio del estilo de vida y facilitar el acceso a los recursos de salud.

La Federación Internacional de Diabetes cree que la manera más rápida y eficaz de mejorar la salud en los países de ingresos bajos y medios es proporcionar tratamientos baratos, sencillos y de eficacia demostrada en las personas amenazadas por la enfermedad. Hacer esto ayudaría a fortalecer la atención primaria, a estabilizar las familias, a liberar a las mujeres para que busquen más oportunidades educativas y laborales y a mejorar el nivel de vida de todos y todas.

## **XII) Lo que dice la ley**

La ley N° 23.753, más conocida como Ley de Diabetes, faculta al Ministerio de Salud el dictado de las medidas necesarias para la divulgación de la enfermedad diabética y sus complicaciones, tendientes al reconocimiento temprano de la misma, su tratamiento y adecuado control. Asimismo, dicho ministerio debe llevar el control estadístico, prestar colaboración científica y técnica, y abocarse a los temas de producción, provisión y dispensación de los medios terapéuticos y de control evolutivo de la enfermedad, para asegurarla a todos los pacientes.

La reglamentación de esta Ley contiene previsiones sobre aspectos relevantes de la prevención de la diabetes y de distintos problemas derivados de la atención de los pacientes. El Decreto 1271/98 garantiza a los pacientes el aprovisionamiento de la insulina y facilitar los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol que se estimen como elementos indispensables para un tratamiento adecuado.

El aprovisionamiento de medicamentos y demás elementos debe ser financiado por las vías habituales de la seguridad social y de otros sistemas de medicina privada para cubrir las necesidades de los pacientes comprendidos en los mismos, quedando a cargo del área estatal en las distintas jurisdicciones el correspondiente a aquellos pacientes carentes de recursos y de cobertura médico social.

Asimismo, dispone la cobertura del 100% de la demanda en el caso de la insulina y de los elementos necesarios para su aplicación y una cobertura progresivamente creciente-nunca inferior al 70%- para los demás elementos establecidos en el mencionado Programa, esto es jeringas, agujas, tiras reactivas para glucosa en sangre y orina, tiras reactivas para acetona en orina y antidiabéticos orales, entre otros.

Según la ley, las entidades de medicina prepaga en todos sus planes deben cubrir, como mínimo, las mismas prestaciones obligatorias a las que están sometidas las obras sociales, es decir que no pueden negarse a cubrirlas.

Por su parte, la Resolución 301/99 crea el Programa Nacional de Diabetes Mellitus (PRONADIA), que entre otros objetivos contempla mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas diabéticas, evitar y disminuir las complicaciones por esta patología, implementar un programa preventivo y de control, y promover la educación de las personas.

También la Ley 23.753 dispone que la diabetes no sea causal de impedimento para el ingreso laboral, tanto en el ámbito público como en el privado, y que el desconocimiento de este derecho se considere un acto discriminatorio.

## **XIII) Los derechos del diabético**

Una de las tareas fundamentales del periodismo es precisamente la concientización y difusión de los derechos que debe tener una persona con diabetes. Resumiendo lo consignado en el punto anterior, los derechos de las personas con diabetes son los siguientes:

1) Derecho a contar con la medicación adecuada.

2) Derecho a conseguir un empleo.

3) Derecho a la educación diabetológica.

4) Derecho a participar activamente en la toma de decisiones que involucren una mejora en la calidad de vida de quienes la padecen.

### Ideas para coberturas periodísticas:

- La contundencia de las cifras de morbi-mortalidad citadas hasta aquí, habilitan ampliamente la transversalización del problema de la diabetes a todas las secciones periodísticas de un medio de comunicación: Economía, Educación, Sociedad, Deportes, Belleza, Salud y hasta Política, interpelando a los responsables de las distintas áreas sobre políticas públicas para combatir el flagelo y hacer cumplir las leyes.
- Un trabajo investigativo sobre qué saben los pacientes diabéticos acerca de sus derechos, podría arrojar luz sobre la eficacia o no de las campañas oficiales y oficiosas.
- Notas a personas famosas que viven con diabetes pueden ser alentadoras y didácticas respecto a la calidad de vida que se puede disfrutar con los cuidados necesarios.
- Investigaciones en escuelas de barrios o regiones de habitantes con escasos recursos económicos, serían un llamado a la intervención del Estado.
- Detectar y resaltar buenas prácticas, como la del doctor Gabriel Lijteroff, estimulará la imaginación de los ciudadanos para dar respuestas individuales y colectivas al problema sanitario y social.

## **XIV) Es posible llevar una vida saludable teniendo diabetes**

Los estudios han demostrado que muchas de las complicaciones de la diabetes pueden prevenirse o retrasarse mediante un comportamiento eficaz. Esto incluye medidas relacionadas con el estilo de vida, como una dieta saludable, actividad física, prevención del sobrepeso, la obesidad y el tabaquismo. La atención preventiva no necesariamente involucra costosos medicamentos. La educación sobre un buen cuidado del pie y su revisión regular, son un buen ejemplo de una medida preventiva de bajo costo.

Los sistemas sanitarios capaces de proveer una atención óptima necesitan diseñarse alrededor de las necesidades de la persona, ya que la atención diaria de la mayoría de los cuidados de la diabetes es responsabilidad de la persona y no del profesional de la salud. La educación para el manejo de la diabetes juega un papel importante en el reforzamiento de las personas afectadas, ya que les proporciona el conocimiento y las habilidades necesarias para manejar su propia condición con eficacia, y llevar una vida completa y saludable.

## Glosario de términos

**Azúcar:** Clase de carbohidratos con sabor dulce. El azúcar es un combustible de rápida y fácil utilización por el organismo. La lactosa, la glucosa, la fructosa y la sucrosa son todas azúcares.

**Carbohidratos:** Una de las tres clases principales de alimentos y fuente de energía, junto a las proteínas y grasas. Los carbohidratos son principalmente azúcares y almidones que el organismo desintegra para convertir en glucosa (azúcar simple del que puede valerse para alimentar sus células). Asimismo el organismo emplea los carbohidratos para la elaboración de glucógeno, sustancia que es almacenada en el hígado y los músculos para uso futuro. Si el organismo no cuenta con suficiente insulina o no puede usar adecuadamente la que tiene, se altera el metabolismo de los carbohidratos.

**Cardiopatías:** Enfermedades y problemas del corazón y los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares); el sistema circulatorio. Las enfermedades coronarias son lesiones de los vasos que llevan sangre al músculo cardíaco. Al no circular suficiente sangre se produce inadecuada oxigenación, llamada isquemia cardíaca. Los diabéticos corren mayor riesgo de contraer enfermedad coronaria.

**Diabetes Mellitus:** La Diabetes Mellitus ocurre cuando el organismo no utiliza el azúcar de la manera que debería hacerlo, porque el páncreas no produce suficiente cantidad de la hormona insulina, o porque le es imposible aprovechar la insulina con que cuenta. Usualmente producen insulina las células beta en lugares del páncreas denominados islotes de Langerhans. La Diabetes Mellitus también recibe el nombre de diabetes sacarina.

**Etiología:** estudio de las causas y origen de las enfermedades.

**Glucemia:** La glucemia se refiere al nivel de azúcar que se detecta en la sangre. Al nivel normal se le llama normoglucemia. La hipoglucemia es el nivel demasiado bajo de glucosa en la sangre. Ocurre esto cuando el diabético se ha inyectado demasiada insulina, no ha comido lo suficiente, o ha hecho ejercicio sin alimento adicional. La hiperglucemia es la detección de un nivel demasiado elevado de glucosa en la sangre; signo de que la diabetes está fuera de control. Muchos factores pueden causar la hiperglucemia. Se instala cuando el organismo no cuenta con suficiente insulina o no puede utilizar la insulina con que cuenta para convertir la glucosa en energía.

**Glucosa:** Azúcar simple presente en la sangre. La glucosa sanguínea es el principal azúcar que el organismo elabora a partir de los tres elementos alimenticios: proteínas, grasas y carbohidratos, pero mayormente de estos últimos. La glucosa es la fuente principal de energía para las células vivas y llega a cada una de ellas por la corriente sanguínea. No obstante, sin la ayuda de la insulina, las células no pueden utilizar la glucosa.

**Insulina:** Hormona que ayuda al organismo a utilizar la glucosa para obtener energía. Las células beta del páncreas (en lugares denominados islotes de Langerhans) producen la insulina. Cuando el organismo no puede producir suficiente insulina, es necesario inyectarse insulina obtenida de otras fuentes, esto es, bovina, porcina o humana (proveniente de ADN recombinante).

**Nefropatía:** Se refiere a daño o a la enfermedad del riñón. La nefropatía diabética es un trastorno o patología del riñón que incluye procesos inflamatorios, degenerativos y escleróticos.

**Neuropatía Diabética:** es un tipo de daño en los nervios causado por la diabetes. Sus características principales son la pérdida o reducción de sensibilidad en los pies (en algunos casos también en las manos), y dolor y debilidad en los pies. Los síntomas de la neuropatía diabética varían. El primer signo suele ser entumecimiento y picazón en los pies. Algunas personas no experimentan síntoma alguno, mientras que otras son severamente afectadas. La neuropatía puede causar tanto dolor como insensibilidad al dolor en la misma persona.

**Páncreas:** Órgano Abdominal situado detrás de la parte inferior del estómago, del tamaño aproximado de la mano, que secreta insulina para que el organismo pueda utilizar la glucosa como energía. También produce enzimas que ayudan a la digestión de alimentos.

**Pirámide alimenticia:** es una guía visual que se propone para elaborar una dieta equilibrada. Este recurso gráfico se diseña con el fin de que la población siga objetivos dietéticos que proponen las organizaciones expertas en materia de salud. Para su interpretación se entiende que los alimentos dispuestos en la cima o vértice superior son los que deben consumirse en menor cantidad, y los que están cerca de la base son los que se deben consumir con mayor frecuencia y en cantidades mayores, incluyendo las calorías que aportan.

**Polidipsia:** Sed intensa que dura por mucho tiempo; es signo de diabetes.

**Polifagia:** Hambre voraz; es frecuentemente un síntoma de diabetes. A pesar del aumento de la alimentación, en los diabéticos con polifagia es frecuente que adelgacen por falta de insulina.

**Poliuria:** Necesidad de orinar frecuentemente; es signo usual de diabetes descompensada.

**Retinopatía:** La retinopatía diabética es la enfermedad de los capilares (vasos sanguíneos pequeños) de la retina del ojo. Al iniciarse esta enfermedad, se agrandan los capilares de la retina y dejan escapar un poco de líquido en el centro de ella; debido a esto, se nubla la vista. Alrededor del 80% de las personas que presentan este derrame ocular nunca tienen dificultades visuales de importancia y la enfermedad no avanza más allá de la primera etapa. Pero en la segunda etapa, el daño a la vista puede ser más grave.

**Síndrome de Cushing:** Enfermedad provocada por el aumento de la producción de la hormona cortisol, producida por las glándulas suprarrenales. Se dan menos de 35-40 casos por millón de habitantes. Sus principales síntomas son la obesidad, hipertensión arterial, impotencia, dolores de espalda y de cabeza, depresión y hasta psicosis.

**Triglicéridos:** Son el principal tipo de grasa transportado por el organismo. Reciben el nombre de su estructura química. Después de comer, el organismo digiere las grasas de los alimentos y libera triglicéridos a la sangre. Estos son transportados a todo el organismo para dar energía o para ser almacenados como grasa. El hígado también produce triglicéridos y cambia algunos a colesterol.

**Vasculopatía:** Son enfermedades o problemas relativos al sistema vascular. La enfermedad vascular periférica es obstructiva de las arterias de las piernas y los pies. Los diabéticos son más propensos a esta enfermedad que los no diabéticos. Los síntomas son dolores al caminar y molestias en piernas y pies. En los casos más graves, se llega a tener lesiones necróticas e infecciones, principalmente en los dedos.

## Fuentes consultadas

- 1) Fundación Escuela para la formación y actualización en Diabetes y Nutrición.
- 2) Revista Diabetes Hoy.
- 3) Diabetes On Line ([www.diabetesonline.com.ar](http://www.diabetesonline.com.ar))
- 4) Diabetesalud ([www.diabetesalud.com](http://www.diabetesalud.com))
- 5) Organización Mundial de la Salud.
- 6) Alteraciones oculares en las personas con diabetes. Opiniones y recomendaciones SAD – SARYV.
- 7) Bayer Health Care.
- 8) American Diabetes Association.
- 9) Dr. Robert Beaglehole (Organización Mundial de la Salud)
- 10) Prof. Pierre Lefèbvre (Federación Internacional de Diabetes)
- 11) EBSCO Publishing Health Library.
- 12) GEO Salud.
- 13) Diabetesvoice.org
- 14) Diario Perfil-Argentina.



SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES

Sede Paraguay 1307 8° 74 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tel: 4815-1379 / 4816-2838 / 4813-8419

e-mail: [sad@diabetes.org.ar](mailto:sad@diabetes.org.ar) / [www.diabetes.org.ar](http://www.diabetes.org.ar)