



¿Qué es la diabetes?

La enfermedad impide la correcta asimilación de los alimentos, en especial de la glucosa, por carencia o disfunción de la insulina.

La mayor parte de lo que comemos se convierte en glucosa (una forma de azúcar), una fuente de energía para las células del cuerpo. El páncreas produce una hormona llamada “insulina”. La insulina ayuda a que la glucosa ingrese a los músculos, el hígado y la grasa, donde se utiliza como combustible o se almacena. Los diabéticos no producen suficiente insulina; o las células del músculo, el hígado o la grasa no responden a ella; o ambas cosas. Así, la glucosa se acumula en la sangre.

Por lo general, me invitan a programas de televisión porque me consideran un fenómeno... Corrí más de 300 triatlones (disciplina que combina nado, bici y pedestrisimo), entre ellos 15 Ironman (distancia máxima del tria), y 41 maratones (carreras a pie de 42 kilómetros) con mi diabetes a cuestas. Como eso no suena muy compatible, llama la atención”, suelta Abayubá Rodríguez, un triatleta nacido en Uruguay hace 43 años e insulino-dependiente desde los 18.

Su caso es curioso. Él padece diabetes tipo 1, que es la incapacidad del organismo para producir insulina, por lo que debe suministrársela manualmente. Si bien al momento de diagnosticarle la enfermedad le aconsejaron olvidarse de los deportes porque implicaban mucho esfuerzo y riesgo, Aba no se dio por aludido y siguió su propio camino en el mundo deportivo a fuerza de coraje e investigación. “A los 18 años me enteré de que era diabético –continúa Aba–, precisamente en el examen de ingreso al instituto para estudiar profesorado de Educación Física. Fue un balde de agua fría: se apagaba la ilusión de formarme en el mundo deportivo”.

Pero Aba no se rindió y fue tras su sueño. Eludió aquellos controles que dejaban al descubierto su condición de diabético y evitó comentar los resultados de sus exámenes. “Al principio, terminaba las carreras deshidratado o con hipoglucemia. Ahora eso no me pasa, aprendí a regular mi alimentación, ya conozco cuánta energía consumo y cuánto necesito recuperar”, continúa el triatleta que, a pesar de las piedras en el camino, se recibió de profesor nacional de Educación Física y entrenador nacional de natación... y fue por más: se convirtió en el fundador y director deportivo de la Escuela Argentina de Triatlón. Además, es mentor y alma máter de Diabesport, la agrupación de deportistas diabéticos más importante de América. “El grupo está formado por destacados deportistas diabéticos tipo 1 de Uruguay, Brasil, la Argentina y varios otros países del continente americano. Cada uno practica en su país el deporte que le gusta y se transmiten las experiencias por las que transitan durante la actividad”. Aquí no hay improvisación. Dentro del equipo de Diabesport trabajan médicos y nutricionistas que atienden las necesidades de los atletas para que puedan vivir a pleno, y es el mismo Abayubá quien sostiene que no pretenden ser un reemplazo de ningún agente de salud, sino mostrar una alternativa para que las personas que padecen esta patología sean dueñas de su vida: “La diabetes tiene que ser el camino que le permita a cada persona conocerse y aprender a convivir con la patología”, remarca.

El triatleta conoce a la perfección todo el universo que rodea a esta enfermedad. Brinda charlas por todo el país en distintos centros de salud e instituciones. “Lo que me interesa es ampliarles el horizonte a los diabéticos, que sepan que con control y educación es posible una vida normal e incluso deportiva. Los atletas diabéticos que formamos parte de la agrupación entendemos que la diabetes es solo un factor condicionante y no uno limitante”.

–¿Cuál es la complicación de ser insulino-dependiente en el deporte?

–Si se ve a la diabetes como una enfermedad, no solo el deporte sino la vida en general será algo pesado de sobrellevar. Para mí la diabetes es un factor condicionante que involucra el control y la aplicación de insulina...

–¿Qué cuidados debe tener un deportista diabético durante la actividad física?

–Respetar las horas de sueño; controlar la calidad de los alimentos que consume, lo que se traduce en mantener una dieta equilibrada; regular los horarios de cada actividad; plantearse prioridades y aplicarse insulina.

Bandera al Cielo

Para llevar adelante sus ideas y transmitir su mensaje, el equipo de Diabesport creó en 2007 el proyecto Bandera al Cielo. El leitmotiv es convocar a deportistas diabéticos de varios países de América a participar en distintos eventos deportivos, todos ellos muy exigentes, y en distintas geografías. “El factor condicionante principal de las personas que quieran participar del proyecto es que sean deportistas y el segundo es que tengan diabetes”. Desde agosto de 2007 y hasta febrero de 2011, ellos participarán de distintos eventos deportivos, siempre bajo

supervisión médica y con controles adecuados, para monitorear y equilibrar los valores e índices glucémicos que presenten los participantes (antes, durante y después de cada desafío). El objetivo es elaborar un protocolo médico que demuestre que con diabetes se puede realizar actividad física. Además, estos análisis servirán para establecer parámetros futuros respecto de quienes deseen realizar actividades deportivas.

–¿Cómo surgió el proyecto?

–El 80% de la población de la Argentina no hace actividad física y el 40% sufre obesidad. Con estos datos, ¿qué le toca a una persona diabética? Al mismo tiempo, conocí atletas de muy buen nivel deportivo que tenían la misma patología que yo. Los convoqué para formar un equipo testigo y demostrar que con diabetes se puede. Quiero que el diabético que vea o escuche lo que estamos haciendo vaya al médico y le cuente sobre nuestro trabajo.

–¿Cómo es la metodología de trabajo?

–Tenemos una visión positiva. Apostamos a la libertad, a darle a cada persona las armas para que viva una vida plena, con los controles adecuados. Lo que algunos tienen en forma automática, nosotros tenemos que hacerlo en forma manual. Es trabajoso, pero es la única manera de liberarse.

–¿Los médicos están a favor o en contra de la actividad física?

–Ellos están a favor del tratamiento. Nosotros, con nuestro proyecto, estamos innovando. Hace veinte años creían que el triatlón era perjudicial para la salud, que la gente iba a morir de un ataque al corazón... y hoy dicen que es el deporte más completo. Son evoluciones: con esta patología, pero con los controles adecuados, podemos hacer lo que queramos. Es lo que intentamos demostrar para que cambie la mentalidad.

–¿Cuál es el techo del proyecto?

–El proyecto tiene la mecánica de una carrera de postas. A mí me tocó esta posta y la llevaré hasta donde me dé la fuerza, y los que vengan detrás de mí la llevarán más lejos. Esto no es un fin, es un medio.

Bandera al Cielo se puso en marcha en septiembre de 2007, precisamente en el Tetra de Chapelco (San Martín de los Andes), una carrera de 85 kilómetros y cuatro disciplinas: esquí, MTB, remo y pedestrisimo; continuó luego con el ascenso a tres picos, Domuyo, Vallecitos e Incahusi (en tiempos diferidos), para continuar más tarde afrontando un ultramaratón de 150 kilómetros por postas en la isla de Florianópolis... Ahora ya concluido desues de ascender el Aconcagua en febrero de 2011. “Fuimos 7 los que conformemos la expedición Aconcagua, para representar a la Argentina, Brasil, Uruguay, Ecuador, México y España. Si bien el clima no s impidió llegar a la cumbre, al menos dejaremos el precedente para los que vengan detrás, pues si llegamos hasta este punto seguramente en el futuro alguien llegará más alto que nosotros...”, concluye el mentor del desafío que sueña con izar en el futuro en la cumbre del pico más alto de América una bandera que diga: “CON DIABETES SE PUEDE”.

La otra cara de la moneda

Durante el mes de julio, en San Salvador de Bahía (Brasil), se llevó a cabo la Cumbre de Diabetes para América Latina, convocada por la Federación Mundial de la Diabetes, la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud de Brasil. Según datos difundidos durante el encuentro, se estima que antes de concluir el 2010 serán 18 millones de personas mayores de 20 años las aquejadas por diabetes en América Latina, cifra que representa el 6,3% de la población adulta de la región. Además, revelaron que se producen unos 285 millones de casos de diabetes a escala global, cifra que se prevé aumente a 438 millones en 2030. “El dato que preocupa es que se calcula un aumento de diabetes tipo 2 al 102% para 2025 en América Latina. El más alto del mundo. Este porcentaje duplica a América del Norte, donde se calcula un aumento del 43%, y es superior al 80% que se prevé para África, o el 73% para Asia, según datos difundidos por la Federación Internacional de Diabetes. Debemos redoblar el esfuerzo para que esta tendencia se revierta”, suelta el doctor Gabriel Lijteroff, jefe de Diabetología del Hospital Santamarina de Monte Grande y director del Comité Científico de la Federación Argentina de Diabetes. “Estas cifras alarmantes y preocupantes están vinculadas a la aparición de diabetes tipo 2 a edades cada vez más tempranas”, advierte el doctor Rubén Kliger, médico especialista en Nutrición y experto en soporte nutricional del Sanatorio Los Arcos de Capital Federal. La diabetes tipo 2 afecta al 7% de la población general, y si bien es más frecuente después de los 40 años, también está presente en adolescentes, niños y adultos jóvenes con sobrepeso y obesidad. Este tipo de diabetes, a diferencia de la 1, no depende de inyectarse insulina para vivir y se controla mediante una alimentación sana, actividad física regular y fármacos orales. Recordemos que la diabetes se caracteriza por un elevado nivel de glucosa en sangre a causa de un déficit o una mala utilización de la insulina.

La vision de la medicina

Para contrarrestar esta alarmante cifra, Gabriel Lijteroff propone fomentar un estilo de vida saludable: “Está claramente establecido que la diabetes aumenta en forma lineal con el aumento de la obesidad en la población”, y hace hincapié en generar desde el Estado políticas que estimulen la actividad física, mientras que remarca que en el seno familiar, son los padres los que deben proporcionar una alimentación saludable a sus hijos y evitar la comida chatarra. Al respecto, la doctora Marcela de la Plaza, médica especialista en Nutrición y Diabetes e integrante de la Federación Argentina de Diabetes, sostiene: “Cuando la persona presenta sobrepeso y tiene hábitos sedentarios, aumenta de manera considerable el riesgo de tener diabetes tipo 2. Un sector de la población especialmente vulnerable es el de la infancia y la adolescencia, etapas en las que está aumentando la obesidad de forma alarmante”. Esto, según la especialista, puede deberse en gran medida a que la población asume hábitos cada vez más occidentales de alimentación: gran consumo de bebidas con azúcar, comidas con mínimo aporte de fibra (ausencia de legumbres, frutas y verduras) y gran densidad calórica (comida chatarra y snacks), mientras que en lo que respecta a actividad física hay un sedentarismo progresivo, a lo que se suma el estrés laboral y social. “De este combo sobrevienen dos epidemias mellizas: obesidad y diabetes”, remata De la Plaza.

Si bien no existen a la fecha prácticas preventivas en la diabetes tipo 1, ocurre lo contrario en aquellas personas que tengan predisposición a tener diabetes tipo 2: “Varios estudios demostraron que un plan alimentario saludable y la práctica regular de actividad física evitan su

aparición en casi un 60%”, anticipa el especialista Lijteroff.

Hablando de estudios y prevención, se acaba de llevar a cabo en Finlandia un estudio denominado “Prevención de Diabetes”, el cual demostró que si se modifica la dieta y se inicia un plan de actividad física regular, más una pérdida modesta de peso corporal, podría disminuir en forma importante el desarrollo de diabetes tipo 2 en adultos de edad media y alto riesgo. Por otra parte, Estados Unidos no se quedó atrás y también llevó a cabo un programa de prevención por parte del Instituto Nacional de Salud. El estudio determinó que los cambios en el estilo de vida, la alimentación y el ejercicio (por lo menos, 150 minutos por semana), así como la reducción de peso, pueden prevenir o retardar la aparición de la diabetes. Estas medidas de prevención resultan muy alentadoras, sobretodo si se tiene en cuenta que actualmente, en Estados Unidos, 1 de cada 10 adultos padecen diabetes, pero esa cifra tenderá a aumentar. Según divulgó recientemente el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de aquel país, para el año 2050 al menos 1 de cada 3 adultos norteamericanos podrían padecer esa enfermedad.

Vida normal

“Definitivamente, se puede llevar una vida normal cuando se tiene diabetes –afirma el experto Kliger–; es más, se solicita que el paciente lleve un buen control del tratamiento y un estilo de vida saludable”. En este punto, vale aclarar que los especialistas inducen al paciente diabético a llevar una vida saludable, que no es sinónimo de seguir con su “vida habitual”: los inducen a dejar de lado el sedentarismo, evitar el tabaco, y abandonar las dietas con exceso de azúcares, grasas saturadas e hipercalóricas, entre otras medidas. La práctica de actividad física regular previene y controla una serie de complicaciones, como la hipertensión, la hiperglucemia y la sensibilidad a la insulina, además de tener un impacto positivo en el ánimo del paciente. Por su parte, Marcela de la Plaza remarca que la diabetes no avisa que está y hay que buscarla en aquellas personas con más riesgo. “Una vez diagnosticada la enfermedad, hay que hacer controles con regularidad para certificar el correcto funcionamiento del tratamiento como la única manera de evitar complicaciones en el largo plazo. En la actualidad, la persona con diabetes tiene la posibilidad de llevar una vida plena, con todo lo que eso significa”, concluye De la Plaza.

La actividad física en pacientes diabéticos es fundamental. Por eso, toma la palabra el doctor Martín Rodríguez, de la Clínica Médica y Diabetes de Mendoza, quien apunta: “El ejercicio es recomendable para pacientes con diabetes tipo 1 por las mismas razones que lo es para la población en su conjunto. Genera beneficios fisiológicos, como el aumento de la capacidad de trabajo, la composición corporal y la presión arterial, y se asocia con menos riesgo de complicaciones diabéticas y menor mortalidad. Además, el ejercicio aporta beneficios psicológicos, como el bienestar general, una mejor calidad de vida y mayor capacidad para adaptarse a situaciones de estrés emocional y físico. Asimismo, un apropiado ajuste de la dosis de insulina, un frecuente monitoreo glucémico y un adecuado manejo nutricional son recomendaciones indispensables”.

Aba Libertador

.....



Cristina Barcala - info@crisbarcala.com.ar