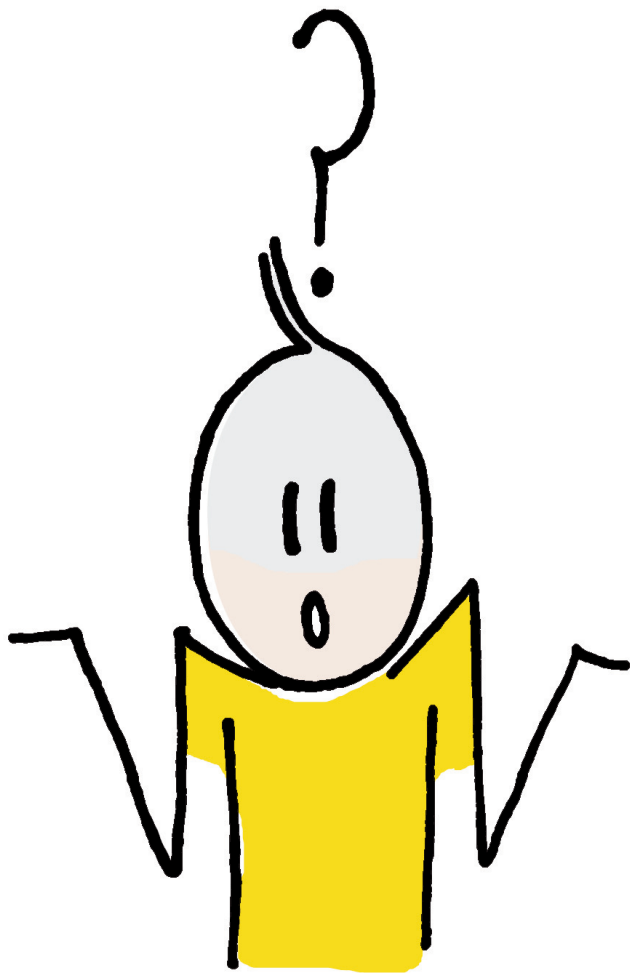


Iñaki Lorente

TE ACABAN DE DECIR QUE TIENES DIABETES



DIRIGIDA A ADOLESCENTES

Reservados todos los derechos. Ni la totalidad ni parte de este libro pueden reproducirse o transmitirse por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabación magnética o cualquier almacenamiento de información y sistema de recuperación, sin el previo permiso escrito del editor.

© 2002 ERGON

C/ Arboleda, 1. 28220 Majadahonda

Ilustración de portada: Luisa Catarinéu.

Con el soporte de **ACCU-CHEK®**

ISBN: 84-8473-092-1

Depósito Legal: M-24238-2002

*A Mentxu, Borja y Ane
por ser quienes son.*

PRÓLOGO

Como ya sabrás, la diabetes es una enfermedad crónica que altera, en mayor o menor medida, las condiciones de vida de quien la padece. Y no sólo por las restricciones alimenticias y la necesidad de medicación y de cuidado permanentes, sino también porque genera mucha inseguridad y angustia, sobre todo si se trata, como es tu caso, de niños y adolescentes.

Desde el Defensor del Menor siempre hemos apoyado iniciativas que ayuden a afrontar cualquier circunstancia que se produzca en la vida de un menor que, como tú, se vea afectado por determinadas enfermedades, entre ellas la diabetes. Tener información sobre lo que te pasa es fundamental porque te ayudará a sentirte más seguro, especialmente en las primeras fases de la enfermedad cuando, recién diagnosticada, todo son temores y dudas, tanto para ti como para tus padres.

Esta Guía está pensada precisamente para esos primeros momentos de desconcierto, cuando te ves hospitalizado por primera vez, incapaz de entender toda la información que estás recibiendo de golpe y sin saber qué te va a pasar a partir de ahora. Es un material elaborado en primera persona, en el que se detallan los sentimientos que probablemente estás teniendo y se dan consejos, desde la experiencia de quien ha vivido lo mismo que tú, para que el proceso de asimilación sea más sencillo y puedas afrontar mejor tus miedos e incertidumbres.

La diabetes es una enfermedad importante pero no tienes por qué vivirla como un drama. La Guía que, desde la experiencia, te ofrece la Federación de Diabéticos de España, puede ayudarte a que, ahora y en el futuro, convivas con tu enfermedad de una manera tranquila y responsable. Espero que te resulte útil.

Arturo Canalda
Defensor del Menor

Estimado amigo, estimada amiga:

Siento que este libro haya llegado a tus manos porque, probablemente, eso quiera decir que tienes diabetes. Pero si es así, espero que su contenido te pueda ser de alguna utilidad.

Aunque de profesión soy psicólogo, no se trata, ni mucho menos, de un libro de terapia. Tan sólo deseo recoger algunos consejos que puedan hacerte más llevaderos estos días y sobre todo deseo acompañarte.

No pretendo dramatizar la situación en la que te encuentras, sino que es justo al contrario. La idea me surgió porque había muchas personas que sí hacían del diagnóstico de diabetes un drama. Estoy convencido de que la manera con la que recibas esta nueva situación va a marcar la relación que tengas con tu diabetes. Si la ves como un drama, será un drama. Si la vives como un incordio, será un incordio al que te acabarás acostumbrando.

Como verás es un texto modesto, diseñado para ser leído durante el ingreso en el hospital. Fuera de él, no tendría tanto sentido, creo.

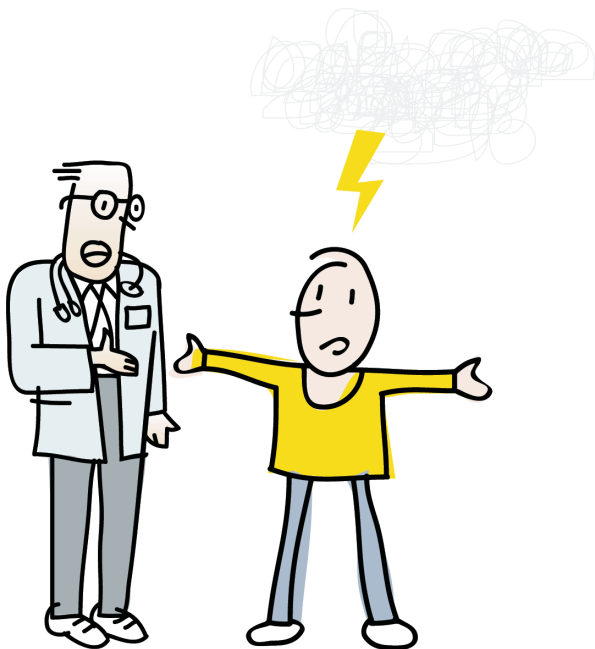
Una última advertencia: este texto, de ninguna manera, sustituye ningún otro ofrecido por tu educador en diabetes, ya que no recoge nada que te ayude en la adquisición de

los conocimientos necesarios para un buen control de tu enfermedad.

En cualquier caso, si quieres algo de mí, puedes escribirme a ilorente@correo.cop.es.

Un saludo y suerte.

IÑAKI LORENTE



Primera noche en el hospital

MARTES 14 DE MAYO

Estoy en la habitación del hospital. Acabo de cenar y ya se ha ido mi madre a casa. Han hecho el relevo en la planta y hasta las 12 de la noche no volverán para ponerme el termómetro.



Todo es extraño. La cama tan aparatosa, ese olor a habitación de hospital, los ruidos que se oyen por el pasillo y que no son habituales en mi vida.

Estoy un poco asustado. En el hospital, exceptuando para dar a luz, nunca se ingresa por nada bueno. Y aquí estoy yo, en la habitación 215. Por lo menos no la tengo que compartir con un desconocido. Si algo no me apetece ahora es mantener una conversación sobre fútbol o Internet. Eso supondría un esfuerzo extra para mi cerebro y ya está suficientemente cargado.

Las ideas vienen en tropel y luego llegan otras que no hacen sino aumentar la presión y al final... no puedo más y se me escapa una lágrima. Una lágrima que tiene mucho que ver con la tensión que he ido acumulando a lo largo del día y que ahora, a solas, aparece sin que pueda hacer nada para evitarlo.

Esta mañana he ido con mi madre al médico para que nos diera los resultados del análisis de sangre. Recuerdo cómo, al entrar en la consulta, me ha sorprendido el “buenos días” tan serio que nos ha soltado. Luego, mirando a mi madre, le ha dicho algo sobre azúcar en la sangre y no se qué de quinientos y pico. Desde luego, lo que jamás podré olvidar es la forma en la que le ha dicho que, no inmediatamente, pero que debería ir a urgencias del hospital.

- Pero, ¿cómo?, ¿Mañana?

- No, mejor hoy.

- ¿Ahora?

- Hombre, ahora... puede ir a casa... cancelar las actividades que tenga y... preparar un poco de ropa porque seguramente le ingresarán.

- ¿A la tarde?

- Pues... sí... a la tarde.

En el taxi, camino del hospital pensaba que en la tele siempre dicen que no hay que ir a urgencias si no tienes un buen motivo. Si no, no pueden atender bien a los que realmente lo necesitan... y viene el médico y me suelta que tengo que ir, pero sin prisa. ¡iiiA urgencias, sin prisa!!! Y encima me dice que seguramente me ingresaran y yo no entiendo nada.

Estoy sentado en la cama. No me viene el sueño. Hago repaso de todo lo que me ocurrió en las últimas semanas, intentando atar cabos. Es verdad que últimamente estaba más cansado que de costumbre. Hasta me costaba subir las escaleras y cuando llegaba a casa prefería quedarme viendo la TV a salir con mis amigos.

Como esos días rondaba por ahí el virus de la gripe, mi madre pensaba que sería el culpable de mi baja forma.

Por otro lado, no se podría decir que estaba inapetente (cosa que siempre es sinónimo de enfermedad) sino justo lo contrario. A todas horas tenía hambre. Siempre he comido bien, pero es que ahora no había quien me parara. Repetía de todo y, curiosamente, a pesar de devorar cualquier cosa que cayera en mis manos, no engordaba. Es más, por fin había podido deshacerme de esos incómodos kilillos que me sobraban (según mi madre). Y lo mejor de todo es que lo había conseguido sin hacer el mínimo esfuerzo por mi parte.

En fin, que sospechaba que todo aquello no era normal, pero de ahí a tener que estar ingresado y encima con una enfermedad que pensaba que era cosa de viejos... "Tengo velocidad en la sangre, colesterol y diabetes" decía mi antiguo vecino de 63 años cada vez que me encontraba con él en la escalera.

Diabetes. Aún no sé muy bien qué es eso, pero todos los que trabajan aquí se lo toman como si fuera lo más normal del mundo. Mi mayor duda es saber si lo hacen por pura rutina (¡están tan acostumbrados a la enfermedad!) o si en realidad es que es cierto que no pasa nada grave... Ya, pero si no es nada grave, ¿por qué estoy aquí?

Y otra vez, me invade el miedo. Todo es desconocido y extraño. Estoy seguro de que eso de orinar como lo hacía últimamente no tiene que ser nada bueno. Yo jamás me había levantado a la noche más de una vez para ir al baño y ayer, por ejemplo, tuve que ir cinco. Pensé, “claro, como tengo tanta sed, estoy todo el día bebiendo y todo eso hay que sacarlo”... ahora que caigo en la cuenta, tampoco es muy normal el que una persona se beba un litro de agua de un solo trago. Empiezo a atar cabos...

¡Qué lejos me parece que está esta tarde, cuando he llegado a urgencias! Me preguntaba una y otra vez por qué estaba yo allí si no me encontraba peor que anteayer.

Además, no soporto las esperas en urgencias. Todo el mundo se mira unos a otros intentando adivinar qué es lo que le ha traído al hospital a ese señor del pantalón negro. El del chándal está claro, un esguince jugando a fútbol. Tú, mientras tanto, ahí esperando los resultados de la analítica, vestido con ese odioso camisón blanco abierto por detrás, despojado de toda tu intimidad y cientos de miles de millones de ojos intentando adivinar si se trata de sida o cáncer.

No puedo más, la cabeza me va a estallar, tengo ganas de llorar. Han sido muchas emociones, muchos nervios.

RECAPITULEMOS

Puede ser que, en este momento, tengas un buen lío en tu cabeza y que te resulte difícil ordenar las ideas, quizás si lo intentamos juntos sea más fácil:

No eres la única persona con diabetes

Es verdad que ocurre algo: si no fuese así, no estarías ingresado en el hospital. Al parecer se confirma que es diabetes (ya te contarán más tus médicos sobre ella en los próximos días).

De momento quisiera decirte que yo también la tengo desde hace años y que he escrito esto que estás leyendo. Eso quiere decir que sigo estando “operativo”. Así mismo otras muchas personas tienen diabetes. Créeme. Verás cómo, cuando hables de ello, todos conocen a alguien que la sufre. Si no lo sabías antes es porque hasta este momento no había sido tema de conversación.

De hecho se calcula que en 1.998, en todo el mundo éramos 143 millones las personas que teníamos diabetes y que para el año 2025 seremos 300 millones. Como ves la cifra es muy elevada.

Es normal que ahora estés nervioso/a

Es razonable e incluso sano que en este momento sientas temor por algo que desconoces completamente y que te ha traído hasta este hospital.

Lo realmente inadecuado sería no sentir miedo (o al menos cierto nerviosismo). Aquel que está pasando por lo que tú estas pasando y no advierte cierta inquietud, temor o incluso angustia, es porque realmente no es

consciente de lo que le ocurre.

En todo caso, verás cómo poco a poco se van despejando las dudas y todo va tomando sentido. Ten un poco de paciencia.

Que hayas llorado (si es que lo has hecho) también entra dentro de lo previsible. En menos de 15 horas has pasado de estar “metido en tu vida” a estar “metido en el hospital”. Puede que tu llanto sea consecuencia de que esté aflorando ahora toda la tensión por la que has pasado hoy. También es posible que tenga que ver con el disgusto que ha supuesto el que te dijeran que tienes diabetes. De cualquier modo es muy frecuente llorar en este tipo de situaciones.

RECOMENDACIONES

Recuerda que tu ingreso es algo pasajero

Piensa que este desasosiego que ahora te invade es transitorio. Mañana llegará y también pasado mañana y el mes que viene. Sin duda este día será difícil de olvidar, pero todo lo que estás sintiendo ahora, dentro de poco tiempo será un simple recuerdo.

Cuando me tocó a mí estar en tu situación, no hacía sino cantar mentalmente una canción que decía “Ese Día un día llegará, no será pronto ni tarde”. Te aseguro que me ayudaba a calmarme ya que me hacía ver que el estar ingresado era algo transitorio y que, no sabía cuándo, pero que seguro saldría de ese hospital y volvería a vivir mi vida, la

que a mí me gustaba.

Si tienes ganas de protestar, protesta

Date permiso para estar enfadado y protestar; o triste y llorar. Reprimir tu malestar no hará sino perjudicarte. El dar rienda suelta a tus emociones te permite ventilar tu cerebro y descongestionar la ansiedad que puedes estar sintiendo. Piensa que tienes derecho a ello.

Después de hacerlo tu misión es la de serenarte. En estos momentos lo mejor que puedes hacer es descansar, intentar relajarte o incluso dormir. Para ello puedes distraerte, pasear o ver la televisión. También puedes practicar algunas actividades que te sugiero en el anexo 4: “Algunas Buenas Ideas”.

Pero si no puedes dormir, o si la TV no es capaz de distraerte, el escribir quizás te ayude.

Escribe lo que sientes

Aunque te parezca una tontería puede ser una actividad bastante eficaz en este momento. No se trata de hacer nada “literario”, es más, casi seguro que su destino será la papelera, pero escribir tiene una serie de cualidades que ahora pueden ayudarte:

- Hace de freno de esas ideas tan intensas que invaden el cerebro. El acto de redactar es más lento que el de pensar. Así se obliga al flujo de los pensamientos a adaptarse a esa actividad y por lo tanto te permite su control.
- Además está demostrado que escribir sobre lo que se está sintiendo, ayuda a ver las cosas desde una perspectiva más objetiva. Es como si nos miráramos en un espejo.

• Y por supuesto, como ya ha quedado apuntado arriba, el escribir facilita la descarga de las emociones acumuladas.

PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD SIGUE ESTAS INDICACIONES:

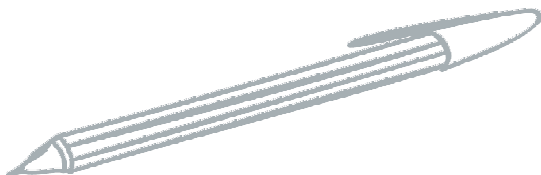
• Escribe cuando sientas la necesidad. Si sientes que necesitas decir algo y no tienes a quién contárselo o sencillamente no te apetece, puede ser una buena herramienta.

• Busca un rato en el que nadie ni nada pueda interrumpirte. Debe ser un tiempo dedicado exclusivamente a esa tarea.

• Nadie debe ver lo que has plasmado. Si sabes que nadie lo va a leer, mantendrás la espontaneidad que necesitas para que aflore con honestidad lo que guardas, sin preocuparte de qué pensarán los otros cuando lo ojeen.

• Tampoco te preocupes si tu redacción no es muy buena. El objetivo no es el de publicarlo, sino el de desahogarte y fomentar la reflexión.

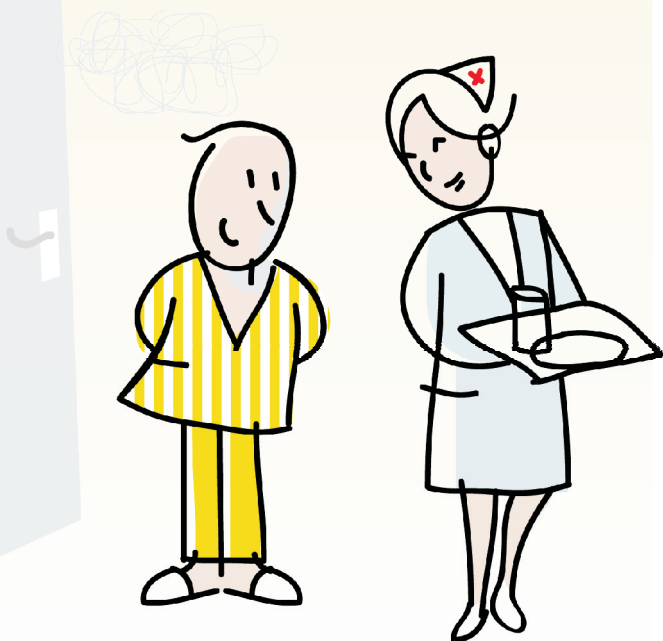
• Medita sobre tus pensamientos y pregúntate el porqué de lo que sientes. No te quedes en la mera descripción.



Los primeros días en el hospital

JUEVES 16 DE MAYO

Parece que poco a poco me voy acostumbrando a tener que estar en el hospital. La amabilidad de las enfermeras y auxiliares me ayuda a estar tranquilo y confiado. Siempre tienen una palabra de cariño. Sin embargo, a veces dudo si esa cortesía no tendrá que ver con el hecho de que les dé pena.



No me siento físicamente mal ni tengo ningún dolor. No hay nada en mi aspecto que delate mi condición de enfermo, sin embargo estoy ingresado y para colmo sin saber si van a ser muchos o pocos días. Me han dicho que, al menos serán cuatro o cinco. Ya tengo los cálculos hechos: ingresé en martes así que, con un poco de suerte, el sábado me mandarán a casa. También es posible que no haya tiempo de conocer los resultados de todas las pruebas, lo que me obligaría a quedarme hasta el lunes. No me gustaría parecer impertinente, así que evitaré preguntarlo. Me digo a mí mismo que me tendrán ingresado el tiempo que sea necesario... ¡encima de que es por mi bien!... sí pero, ¡ojalá sea el viernes!.

Soy un desagradecido. Pero tampoco ellos me dicen nada claro. Parece que me dan la información con cuentagotas. Además mi madre lleva aquí desde las 8h de la mañana sin darme tregua. Por si fuera poco, la que limpia la habitación siempre tiene que hacerlo justo en el momento en que me apetece tumbarme un rato en la cama... Pero ¿qué estoy diciendo?, aquí todos son muy amables y mi madre, la pobre, encima de que viene a hacerme compañía. ¡Qué ingrato soy! Estoy un poco asustado, pero eso no justifica tanta queja, sobre todo viendo que el resto de los enfermos de la planta están mucho peor que yo.

¡Ya vale!, yo siempre he sido una persona que ha dado cara a los problemas y no será éste el que pueda conmigo.

Justo ahora que me empezaba a sentir un poco más animado he recordado el comentario que me hizo la educadora en la primera entrevista que tuve con ella: “A

partir de ahora, vas a tener que inyectarte insulina todos los días". Inocente de mí, le pregunté si sabía hasta cuándo. Vaya mirada compasiva que me lanzó mientras decía: "Hasta que encuentren una solución a tu problema". Yo me quedé boquiabierto sin saber cómo seguir la conversación.

Por lo menos fue más delicada que el médico de urgencias cuando me soltó de golpe y sin previo aviso lo de no poder comer dulces.

Recuerdo cómo cada frase que decía era un mazazo que hacía saltar dolorosas chispas: "enfermedad", "crónica", "para siempre"... Aún ahora, cuando lo recuerdo, siento como si las fuerzas me fueran abandonando y una sensación de opresión se adueña de mi pecho y me impide respirar correctamente. Necesito tomar aire fresco, así que me voy a dar un paseo... pero, ¿a dónde?

¡Qué ironía!. Antes de que me ocurriera todo esto, temblaba cada vez que tenían que ponerme una inyección. Y ahora, sin planteármelo siquiera, me pongo la insulina tres veces al día. Es sorprendente comprobar lo que uno es capaz de hacer cuando la necesidad se lo impone.

Otra cosa son las clases con la enfermera... creo que nunca podré aprender todo eso sobre insulina, hidratos de carbono, páncreas, glucosa... Me han dado un librito para que lo vaya leyendo en la habitación. Jamás hubiera pensado que en algo tan pequeño pudieran caber tantas palabras desconocidas para mí. Creo que voy a ser incapaz de llevar bien esto.

Más vale que tengo mucha gente que me quiere. Eso siempre ayuda. Desde que se han enterado que estaba ingresado, han pasado todos mis familiares, todos mis amigos y hasta el profe de lengua... A veces tanto ir y venir de personas resulta un poco agobiante pero, ¡cómo se agradece! Bueno, la verdad es que no todas son gratas, me enfada mucho cuando uno llega, por ejemplo la tía Adela, y no para de decir «¡qué pobre!», «¡tan joven y ya con diabetes!».

RECAPITULEMOS

Sientes que ya no controlas tu vida

Probablemente tengas la sensación de que has perdido el dominio sobre tu vida, que algo que no estaba contemplado en el diseño de tu existencia ha hecho zozobrar todos tus proyectos para futuro.

El no sentirnos dueños de nuestro destino hace que nos invada la preocupación y la tristeza y nos percibamos como seres que se encuentran a merced de algo que se escapa a su control.

Debes pensar que, a pesar de este “revés” (por otro lado tremendamente importante), sólo si renuncias a ser el artífice de tu destino estarás perdiendo el control sobre ti mismo. Ser agente de tu propia vida no quiere decir “hacer lo que se quiera”, sino sacar el máximo partido de aquellos recursos de los que se dispone para conseguir acercarse a las metas que uno se va proponiendo. Eso no significa que no tenga que

dolerte el tener que modificar algunos objetivos porque algo imprevisto te lo imponga, pero tampoco el que tengas que renunciar a la idea de conseguirlos.

Tienes variaciones bruscas de humor

Posiblemente sufras bruscas variaciones de humor. A nadie le resulta fácil “encajar” una enfermedad crónica, y mucho menos si llega, como en tu caso, por sorpresa.

Muchos investigadores coinciden a la hora de describir los estado de ánimo por los que pasa una persona en tu situación. Si estás interesado en ello, revisa el anexo 1: “Ordena lo que sientes”. El hecho de que hayan sido descritos no demuestra sino que aparecen con la suficiente frecuencia en situaciones humanas determinadas como para ser identificados con esa precisión.

Si bien eso es así, no todos pasamos por cada uno de los estados ni lo hacemos según la misma secuencia ni a la misma velocidad. La mayor parte de las personas que experimentan una adversidad similar, pasan de un estado a otro, retroceden, los mezclan e incluso experimentan sentimientos diferentes de forma casi simultánea.

Lo que significa tener una enfermedad crónica

Puede ocurrir que la palabra CRÓNICO tenga, para ti, connotaciones más negativas que las que realmente debiera tener.

Ten en cuenta que cronicidad no es sinónimo de invalidez, y mucho menos en lo que respecta a la diabetes. El equivocar ambos términos no hace sino

reducir drásticamente tus posibilidades de ser feliz.

Una enfermedad crónica es aquella para la que no existe todavía curación y en consecuencia los síntomas que produce se prolongan en el tiempo de manera que alteran la capacidad de la persona para seguir con sus actividades y rutinas normales, obligándole a modificar sus estrategias.

Es verdad que no se trata de nada deseable y que probablemente te obligue a replantearte tus hábitos y actividades cotidianas. Pero eso no quiere decir que tengas que estar en la cama o que no puedas construir tu estilo de vida deseado. Recuerda que la limitación no es algo absoluto, sino que tiene muchos niveles. Es cuestión de reorganizar las metas y las estrategias para alcanzarlas.

Tampoco equivale a “Para siempre”. Que sea una enfermedad crónica significa que, hoy por hoy, no se conoce ningún remedio para curarla y que todas las prácticas que hacemos son paliativas, es decir, tienen por objeto minimizar los efectos negativos y mejorar la calidad de vida.

El que la comunidad científica no sepa cómo curarla no quiere decir que dentro de cinco, diez o veinte años no lo hagan. No sé si lo sabrás, pero hasta hace 90 años, el pronóstico de las personas diagnosticadas con diabetes era la muerte en pocos meses. Eso fue así hasta que unos investigadores descubrieron la insulina y la forma de administrarla.

Evita, pues, imaginarte con 70 años con diabetes y recuerda que crónico no es sinónimo de “eternamente”, sino de “hasta que se descubra una solución”.

Te contraría ver todo lo que te falta por aprender

Puedes estar pensando que vas a ser incapaz de aprender lo que te dicen que es importante, que es todo demasiado nuevo como para que puedas asimilarlo en una semana. Y no te falta razón. Es altamente improbable que cuando te den el alta del hospital dispongas ya de los conocimientos necesarios para llevar un buen control. Por lo tanto aspirar a ello es como propiciar un fracaso antes de empezar. Confórmate con adquirir “la guía de supervivencia”. Tu actitud debe ser abierta y tus objetivos modestos.

Tienes mucho tiempo para ir conociendo tu enfermedad. Deja que sea quien te está educando en diabetes el que decida tanto el ritmo como los contenidos que debes asimilar. Piensa que ese es su trabajo y sabe cómo hacerlo.

También te ayudará el pensar que otros, con menor capacidad que tú, han conseguido saber de su patología lo suficiente como para llevar un adecuado control de la misma.

Tienes miedo a preguntar demasiado

Muchas veces, por miedo a importunar o a que te tomen por torpe, has preferido callarte una duda. No lo hagas. La pregunta no expresada se convierte en un fantasma que va creciendo en tu interior y adquiere dimensiones terroríficas.

Aprovecha el hecho de que estos días sí dispones de un educador o educadora que te puede asesorar y resuelve con su ayuda las dudas que te vayan surgiendo.

RECOMENDACIONES

Recurre al apoyo de los tuyos

La mayoría de las veces sí, pero hay algunas en las que nuestros recursos individuales no son suficientes para solucionar un problema. Es entonces cuando debemos echar mano de otros. Generalmente empezamos por nuestros seres cercanos, con los que tenemos confianza y sólo si éstos no son capaces de ayudarnos a resolver el problema recurrimos a personas extrañas pero a quienes les atribuimos la cualidad de ser expertos en el tema.

Como ya se dijo antes, la diabetes casi siempre surge de manera inesperada, así que se trata de algo para lo que no estábamos preparados. En consecuencia es posible que no dispongamos de aquellas armas necesarias para afrontar ese reto y ni tan siquiera sepamos cómo hacerlo.

Llegado este punto alguien podría pensar que él sí ha sido capaz de remontar esa situación por sus propios medios y es muy posible que esté en lo cierto. Sin embargo me gustaría hacer hincapié en que quizás haya dilapidado su energía de forma gratuita. El dejarse cuidar en determinadas circunstancias ni está mal ni es sinónimo de debilidad. Al contrario, más bien denota inteligencia.

Es probable que con un ejemplo se entienda mejor: mi hermano y yo tenemos que hacer un viaje bastante largo. Vamos en mi coche y por lo tanto yo me siento responsable de ese viaje, por lo que decido que seré yo quien conduzca durante toda la noche, mientras mi hermano descansa. Él me dice que nos podemos turnar, pero insisto en que es mi responsabilidad. Es posible que el viaje concluya sin percances, pero desde luego yo estaré

terriblemente cansado después de una noche sin dormir. Sin embargo no hubiera sido así, si hubiera permitido que él tomase el volante durante unas horas.

La diabetes es un largo viaje que podemos hacer sin compañía, pero si pretendemos que el viaje sea de calidad, deberemos dejar que otros colaboren en la conducción. La responsabilidad final es nuestra, pero no estamos solos.

Fíjate si la familia de una persona con diabetes está involucrada en su evolución, que algunos colegas, con mucho acierto, hablan de “Diabetes Tipo 3” para referirse a las personas que conviven con quien tiene la patología. Tal es el grado de implicación que exige la enfermedad y que trasciende lo puramente personal.

Márcate unos objetivos alcanzables

Yo no destaco especialmente por buen deportista, pero imagínate que una mañana me levanto decidido a ser el mejor atleta del mundo. Voy a la tienda y me equipo como los campeones: las zapatillas más caras, un traje ergonómico, unas gafas de sol (por supuesto de marca), una gorra de visera con ventilador y un cronómetro capaz de contar en milésimas de segundo.

Sigue haciendo el esfuerzo de imaginarme: un tío con cuarenta y... que, vestido de esa manera y tras hacer unas respiraciones profundas, pone el cronómetro en marcha y empieza a correr. Al doblar la primera esquina me empiezan los calambres, pero estoy decidido a ganar la Maratón de Nueva York... Por supuesto, después de recorrer cuatro interminables kilómetros con un crono peor que el osito de peluche de mi hijo, agotado, me derrumbo.

Después de intentarlo durante tres días, al final malvendo mi equipo por la mitad de su precio y, frustrado,

me siento a mirar el televisor.

No estaba preparado para alcanzar un objetivo semejante. Probablemente nunca llegue a estarlo. Pero eso no quiere decir que no pueda hacer ejercicio. Tan solo ocurrió que, como mi propósito era absolutamente imposible de alcanzar y no supe prever otras alternativas más aceptables, fracasé. Si mi meta hubiera sido correr el año que viene el cross popular de mi ciudad y llegar a la meta entre los treinta primeros, estaría más cerca de conseguirlo. Pero aún tendría más probabilidades si hubiera sido capaz de poner, al igual que en el ciclismo, “metas volantes”, es decir, pequeñas pruebas que superar, pasos que tuvieran muchas garantías de poder cumplirse.

Con la adquisición de conocimientos sobre tu diabetes te puede ocurrir lo mismo. No quieras saberlo todo desde el principio. Es más, no quieras saberlo todo. Tan solo aquello que esté dentro de tus posibilidades, aquello que con tiempo y esfuerzo sea previsible que puedas alcanzar.

Por supuesto, cuando uno no sabe dónde está la meta, es difícil determinar las etapas. Por eso debes confiar en la experiencia de la persona que te educa en diabetes. Negocia con él las metas. En lo que se refiere al autocontrol de la patología, es tu entrenador.



En el hospital desde hace 5 días

LUNES 20 DE MAYO

Llevamos cuatro sesiones con Carmen, la enfermera que me explica lo de la diabetes y sigo sintiéndome incapaz de aprender lo que me dice. Me consuela el que a mis padres, aunque no lo digan, les pasa lo mismo. De cada duda que me resuelve me salen cinco preguntas nuevas. hecho de que les dé pena.



Debe pensar que soy tonto. A veces, incluso me da corte preguntarle.

Siento que se me agota el tiempo en el hospital y que, antes de que salga, mis padres y yo deberíamos aprender mucho más sobre diabetes. ¿Qué pasará cuando esté en casa?

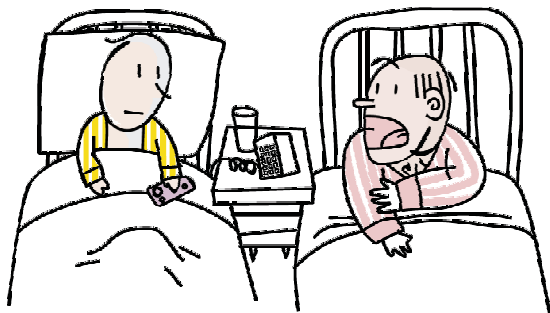
Me da un poco de miedo pensar que la vida fuera de aquí no va a resultar tan fácil como dicen. Carmen me dice que podré hacer una vida normal pero, ¿qué pasará con el equipo de balonmano?; ¿tendré que mirarme el azúcar en el instituto?; ¿podré ir al viaje de estudios dentro de un mes?... ¡Una vida normal!, dicen. A mí no me parece normal tener que pincharme todos los días, ni tener que vigilar el azúcar. Será más o menos fácil y llevadero, pero “normal”, ini hablar!

Ya tendré tiempo de pensar en ello, ahora lo que más me preocupa es saber qué me ocurrirá cuando me dé una hipoglucemia. El médico me ha dicho que debo llevar siempre azucarillos y que, en el momento en que sienta alguno de los síntomas, debo tomarme uno y sentarme donde pueda. También me dijo que, si tras cinco minutos no se me ha pasado, deberé tomarme otro. Parece fácil, pero esta mañana tenía intenciones de aprovechar el paseo para comprar una revista de Warhammer, y como estaba solo, no me he atrevido por si me bajaba el azúcar. Eso me pone nervioso, me enfada y me entristece. Yo nunca he sido tan miedoso como ahora.

En fin, aquí no se está del todo mal, e incluso he logrado recuperar algunos de los kilos que perdí, pero está

claro que no he podido quitarme la diabetes de la cabeza ni un solo momento desde que ingresé y temo que siempre sea así.

A decir verdad, eso no es del todo cierto, cuando vienen mis amigos a verme, logro olvidarme de que soy yo el que está ingresado, yo al que le vienen a ver... Pero al final acaban por marcharse a sus casas y me quedo aquí de nuevo solo. Y con la noche, me asaltan inquietantes preguntas. Preguntas como ¿de quién fue la culpa?, ¿por qué a mí?



No me considero una persona obsesionada con la salud, pero siempre he procurado cuidarme, mucho más que otros de mi alrededor que no han tenido ni siquiera un simple catarro. ¡No es justo! ¿Quién distribuye lo bueno y lo malo? ¿Por qué no preguntan antes de hacerlo?

Al menos, aquí todos son muy amables conmigo e incluso, ahora que mis padres no me oyen, he de confesar que me gusta que me mimen. Eso hace que todo sea más llevadero. Lo que ocurre es que llevamos un año...!

En febrero mi abuelo estuvo en el hospital por lo del corazón, en verano mis padres me obligaron a ir a la playa con ellos y fue un rollo, mi hermano lleva ya tres meses en el paro, lo de Susana no ha salido bien y lo dejamos, y para rematar la faena, esto. Va a ser verdad lo que se dice sobre que las desgracias nunca vienen solas. ¡Que repartan, hombre!

En fin, tengo la cabeza a punto de estallar y me da miedo perder el control. Mejor dejo de escribir y me pongo la televisión a ver si consigo olvidarme de todo antes de que me entre la “depre”.

RECAPITULEMOS

Muchas preguntas y pocas respuestas

En este momento la lista de cosas que te cuestionas y a las que no encuentras respuestas adecuadas es enorme. Además son preguntas que se deslizan en tu cerebro movido más por la ansiedad y la incertidumbre que por un deseo voluntario de reflexión.

Por tanto se convierten en un monólogo dañino que, lejos de ayudarte a buscar soluciones, fomenta tu ansiedad.

No creas que es perjudicial interrogarse sobre las cosas. El problema es no ser capaz de formular las preguntas adecuadas, con el tono apropiado y en el momento oportuno.

Para que sea una reflexión productiva debes hacer bien las preguntas y estar preparado para recibir las respuestas. Si te encuentras en ese momento en el que cuestionarte ciertas cosas te produce tristeza o angustia, te sugiero que leas el anexo 2 sobre los pensamientos automáticos.

Es muy probable que ahora surjan incógnitas que se entremezclen y te angustien. Preguntas que pueden tener relación con:

1) EL PASADO: ¿Qué hice mal?; ¿tiene que ver lo que me pasa con el hecho de que, de niño comiera muchos dulces?, ¿y con que los comiera mi madre cuando estaba embarazada?

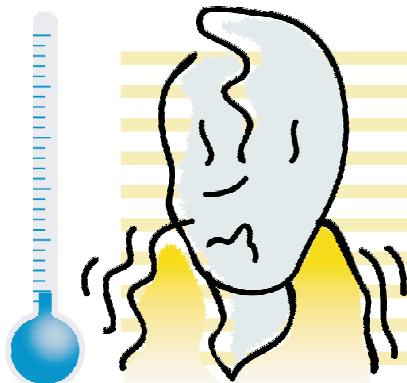
2) EL PRESENTE: “La máquina marcaba 182, ¿hasta qué punto eso es mucho, muchísimo o demasiado?”. “¿Los guisantes son verdura o legumbre?”

3) EL FUTURO: ¿Podré ir a las discotecas?. “¿Deberé decir en el instituto lo que me pasa?”. “¿Podré tener hijos algún día?”. “¿Será contagiosa?”.

Nos ha ocurrido a todos. Por favor, lee las recomendaciones que te ofrezco al final del capítulo.

La primera hipoglucemia

Es frecuente que, hasta que se sufre la primera



hipoglucemia, uno se siente inquieto, alerta a las señales. Hemos leído lo que significa, las sensaciones que produce y cómo solucionarlo. También nos han advertido sobre lo que tenemos que hacer cuando aparezca. Pero sólo lo sabemos en teoría.

Recuerdo que, cuando yo estaba ingresado como tú, dudaba de si sería capaz de reconocer los síntomas y si sabría solucionarla. No me angustiaba, pero tampoco era capaz de relajarme, estaba constantemente alerta a cualquier señal procedente de mi cuerpo que la delatara. Era realmente incómodo. Así que cuando tuve mi primera hipoglucemia me alegré. Entiéndeme, me alegré de ver que el “mareo” sobre el que había leído era eso, un “mareo” y no un “desmayo” como yo me lo había llegado a imaginar. No era una sensación agradable, pero era tranquilizador ver que se trataba de algo perfectamente reconocible. También me alegré de que la primera tuviera lugar mientras estaba ingresado, ya que al ocurrirme entre profesionales hizo que me sintiera protegido. Después de eso, he sufrido, como todos los que tenemos diabetes, muchas más, pero la incertidumbre se había resuelto, le había visto la cara a la hipoglucemia. Era fea, pero no tan terrorífica como yo la imaginaba.

En el anexo 5 he recogido descripciones que algunos amigos me han relatado sobre su primera hipoglucemia. Te sugiero que las leas.

■ **Esto, esto y además uesto!**

Cuando uno vive una situación traumática, es fácil caer en la trampa de hacer una lista con las desgracias (pequeñas y grandes) que le han ido sucediendo en los últimos meses. Son sucesos objetivos, que realmente han ocurrido. Otra cosa es cómo los abordemos y la importancia que les demos.

Entre los errores en los que podemos caer están:

- Dar la misma importancia a que, en marzo, sacaste un aprobado por los pelos en el control del tema 4 de matemáticas, al hecho de que a tu hermana le operaran de apendicitis.
- Restar importancia, e incluso olvidarnos, de lo bueno que nos ha sucedido a lo largo de ese mismo año, mientras que valoramos mucho más intensamente los sucesos negativos ocurridos. Tengo que sugerirte de nuevo que, si no lo has hecho antes, leas el anexo 2 sobre los pensamientos automáticos.

■ **No es justo**

A veces, cuando se diagnostica una enfermedad así suele aparecer un monólogo interior de este tipo: “Hubiera sido comprensible que esto le hubiera sucedido a Luis, ya que no se cuida en absoluto. Pero yo, que nunca he hecho excesos como para poner en riesgo mi salud... ¡no es justo!”.

Es verdad que la diabetes siempre aparece a traición y de un plumazo acaba con la creencia de que los que se cuidan llegarán a viejos sin mayores contratiempos. Como has podido comprobar no siempre ocurre así. Es posible que cumplas los 80, pero ya has tenido contratiempos de importancia en lo que a tu salud se refiere.

No creo que sea malo protestar, incluso puede resultar liberador. Pero sí creo que podría resultar nocivo aferrarse a esa decepción, sentir como si la vida, Dios o el destino te hubiese traicionado. Sobre todo si, con ello, llegas a la conclusión de que, hagas lo que hagas, nada está en tu mano.

RECOMENDACIONES

Las preguntas

Uno de los impactos que recibe la persona al encontrarse hospitalizada por una enfermedad es el de la ignorancia. Ignorancia referida tanto a su patología como a las pruebas a las que se le va a someter, e incluso a la cultura hospitalaria a la que debe adaptarse (horarios, normas, jerga del personal, etc.).

Cuando se sabe poco sobre algo, la mejor forma de adquirir la información es preguntando a quien puede responderte. Esto que, aparentemente tiene una lógica aplastante, muchas veces suele ser fuente de estrés.

Son numerosos los estudios que dicen que el hecho de saber lo que le espera (recibir información sobre los procedimientos que se van a seguir en el hospital) reduce mucho la ansiedad y el miedo.

Si no sabes cuántos días vas a tener que estar ingresado, para qué sirve determinada prueba que van a realizarte por la mañana, a qué hora sirven la cena o

cuándo pasa visita el médico que te está tratando, debes preguntarlo.

Es posible que sean muchos más los interrogantes respecto a lo que te ocurre y lo que debes hacer. De este tipo de cuestiones son de las que hablarás, probablemente, con tu educador en diabetes.

En cualquier caso, enumero algunas de las sugerencias que pueden.

ANOTA EN UN CUADERNO TODAS LAS PREGUNTAS QUE SE TE OCURRAN

Muchas veces me ocurre que no apunto algo que debería hacer y constantemente a lo largo del día tengo en mi cabeza eso de: “¡qué no se me olvide preguntarle...!”. Sin embargo si la tengo recogida en un papel, evitaré el tener que estar “alerta” para que no se me olvide, lo que facilitará el que me pueda relajar y pensar en otras cosas.

AGRUPA LAS PREGUNTAS SEGÚN EL CRITERIO:

¿A QUIÉN SE LO PREGUNTO?

- En lo que se refiere a la rutina hospitalaria (horarios, cuestiones administrativas...), el personal de enfermería de la planta donde estás ingresado será el más indicado para responderte.
- Lo que tenga que ver con procedimientos médicos, el significado de los valores de ciertos análisis y pruebas, tu estado general, etc. Será el médico que, probablemente, te visita a diario quien deba orientarte.
- Aquellas cuestiones que tienen relación con la adquisición de conocimientos sobre diabetes y las prácticas con los aparatos, la insulina, etc., deberían estar

dirigidas a quien está encargado de tu educación diabetológica.

INTENTA ORDENAR TUS PREGUNTAS SEGÚN
EL GRADO DE IMPORTANCIA O DE URGENCIA

Un estudio que ahora no viene al caso concluyó que, en las entrevistas de un paciente con su médico, éste le permitía hablar al primero 18 segundos por término medio antes de interrumpirle.

Por lo tanto no debes divagar y para evitarlo, nada mejor que tener las preguntas que vas a formular por orden de importancia.

ANOTA LAS RESPUESTAS SI TEMES OLVIDARLAS

Los temas sobre los cuales va a discurrir la conversación son completamente nuevos para ti, e incluso muchos de los términos que van a surgir (glucosa, carbohidrato, insulina, acetona, hiperglucemia...) se refieren a conceptos que todavía no controlas.

Por tanto, no dudes en apuntar aquello que te parezca de interés. Decirte a ti mismo que cuando salgas lo anotarás, supone que irremediamente vas a olvidar aquello que te parecía importante, o peor aún, vas a recogerlo de una manera equivocada.

Como todo te va a parecer importante pide a los expertos que te ayuden a discriminar lo que es realmente necesario no olvidar.

Otras recomendaciones

- No temas formular repetidas veces la misma cuestión, lo importante es que acabes sabiendo lo que tenías que saber.

- Cuanto más concretas sean las preguntas, más

certeras serán las respuestas que obtengas (y por lo tanto más útiles).

- Debes ser consciente de que quizás no haya respuestas para algunas preguntas y aceptarlo así.

- Piensa que el personal sanitario está ahí para ayudarte y que tiene mucha experiencia. Así que desecha la idea de que vas a quedar como un estúpido si preguntas tal o cuál cosa.

- Deja que sea el profesional quien te diga si estás preguntando demasiado, ya que muchas veces pecamos por defecto con la idea de: “por no molestar...”.

- Antes de la entrevista, no está de más repasar con otra persona de tu confianza (por ejemplo tus padres) las cuestiones que tienes intención de plantear por si hubiera aspectos que se te puedan estar escapando.

- Por último, no te obsesiones con quererlo saber todo cuanto antes, la mejor forma de tener información efectiva es obtenerla en el momento apropiado. No desesperes, pues, si te responden con un: “Mejor de eso hablamos dentro de un par de días”.

“Mañana a casa”

MIÉRCOLES, 22 DE MAYO

Me ha comentado el médico que mañana voy a casa. También me ha dicho que no me preocupe, que seguirán controlándome periódicamente.



Durante toda la semana he estado suspirando con este momento. Me encontraba físicamente bien, así que los días se me hacían eternos. Sin embargo ahora tengo miedo.

Hace unos pocos días no sabía lo que era la diabetes y, sin embargo ahora, se ha convertido en una sombra que voy a tener que soportar siempre.

Son muchas las cosas que he aprendido sobre ella, pero tengo mis dudas sobre si podré ponerlas en práctica por mí mismo. Aquí todo es muy sencillo. Te riges por el horario del hospital y sólo tienes que dedicarte a cumplirlo. Pero cuando esté en casa deberé ser yo quien tenga que comprobarse el azúcar, yo el que decidirá si hacer o no ejercicio o si puedo o no comer una bolsa de patatas.

Me han dado una dieta de 2500 calorías que debo seguir, pero no dice nada de sobre si a los macarrones puedo echarles queso rallado y tomate frito o si debo comérmelos con carne picada. Personalmente me gustan con atún en escabeche, pero... ¿ya será bueno?... espero que sí.

Puede que sea capaz de hacerlo todo bien, pero ¿a quién recorro si tengo una duda? No voy a telefonar a la enfermera para que diga si puedo o no puedo ir al cumpleaños de mi hermano. ¿Debería llamarle si estoy por encima de 250?, eso debe de ser malo, pero ¿tanto como para pedir ayuda?

Bueno, bueno, ya veremos cuando llegue el momento. Además, también están mis padres. Por de pronto lo importante es que mañana vuelvo a casa. Estoy impaciente por retomar mis costumbres y valorar sobre el terreno en qué aspectos va a afectar a mi vida el hecho de tener diabetes... o mi vida al hecho de tener diabetes. Ver qué ocurre, por ejemplo, en los entrenamientos.

Carmen me ha dicho que al principio hay que ajustar todo (horario, insulina, ejercicio, dieta...) y que para eso es necesario que lleve una vida normal. Me parece lógico que sea así, pero ¿y si en ese “ajuste” me pasa algo? Aún no sé si le tengo que decir a todos mis profesores lo que me ocurre. Imagínate que me da un bajón en clase y me desmayo. Nadie sabría por qué y no me darían azúcar. Y entonces... ¡No quiero ni pensarlo! Además, hay muchos con diabetes como yo y no se han muerto, luego no será para tanto.

Por otro lado, las cifras que tengo son tan buenas que hasta los doctores se quedan sorprendidos. A ver si va a resultar que se han equivocado y ¡no tengo diabetes! Ojalá. Si fuera así, hasta les daría las gracias en vez de denunciarles por negligencia.

Cuando comentaba con Carmen que desde que había ingresado me habían bajado la dosis de insulina progresivamente y que ya sólo me ponía dos unidades por la noche, una idea cobró fuerza en mi cabeza... ¿y si resulta que me curo? Ella dijo que eso no era posible. Lo dijo en un tono un tanto prepotente y eso me molestó. Así que decidí no seguir comentando aquello, pero he pensado que cuando salga de aquí voy a probar otras alternativas. Les diré a mis padres que me lleven al médico naturista que hay en el barrio. A ver si por lo menos me cambia la insulina por pastillas o por otra cosa y me quita la esclavitud de los pinchazos. ¡Nunca se sabe!

Además estoy dispuesto a cuidarme todo lo que haga falta. Ya he pensado que voy a ir a nadar todos los días, y los domingos al monte con mi hermano... ¿Podré ir al monte?, que no se me olvide preguntárselo a Carmen. ¡Son tantas las preguntas! Va a pensar que soy un inepto. ¿Cómo harán los otros? ¿Serán tan pesados como yo?

¿Tendrán más o menos dudas? Ayer nos dieron la tarjeta de la Asociación de Diabetes. Un día de estos llamo... Por de pronto lo que quiero es volver a mi casa. ¡Cuánto ha cambiado mi vida en tan poco tiempo!, ¡Quién me lo iba a decir a mí!

RECAPITULEMOS

Quiero el alta pero me da miedo salir

Quizás percibas en tu interior sentimientos encontrados ante la perspectiva del alta hospitalaria. El hospital te brinda la seguridad y la tranquilidad de controlar un aspecto tuyo que todavía te resulta extraño y en consecuencia un tanto amenazador. Ha transcurrido muy poco tiempo desde el diagnóstico y aún no te has acostumbrado.

El equipo sanitario es quien mejor sabe cómo estás respecto a tu diabetes y qué debes hacer para no perjudicarte. Y son ellos los que ahora te están diciendo que debes controlarlo por ti mismo. Salvando las distancias, es una situación que se asemejaría a la de aprender a conducir:

Durante unas sesiones, guiado por el instructor, vas aprendiendo, primero las normas de circulación y algunos datos sobre los automóviles (cuándo debes utilizar cada marcha, la importancia de señalar con el intermitente un cambio de dirección, etc). Luego empiezas las clases prácticas en un coche especialmente adaptado para la enseñanza con ese profesor (que tiene una dilatada experiencia y en quien confías) sentado a tu lado y dispuesto a ayudarte. Estás

nervioso pero sabes que el riesgo que corres es mínimo ya que, aunque cometas algún error, tienes la seguridad de que él lo corregirá al instante.

Podríamos decir que la autoescuela y en especial el coche para la enseñanza es el hospital y tienes la suerte de tener varios instructores, ¡un equipo al completo!

Ahora tu monitor en diabetes te dice que estás lo suficientemente preparado como para poder manejar el automóvil sin que él tenga que estar sentado a tu lado. Ese es un gran paso que, probablemente, genera inseguridad. No confías en que tu instrucción sea la adecuada y eso se traduce en un verdadero aluvión de preguntas.

Por un lado piensas que él o ella ha seguido tu formación y te considera capacitado para el alta, pero por otro hay tantas situaciones en tu vida que no han aparecido en las sesiones educativas que no confías en que no se haya olvidado alguna realmente importante.

Es lógico, pero considera lo siguiente: entre la manera en que se instruye en la conducción de un vehículo y en la que se instruye en la conducción de la vida con diabetes existe una diferencia radical. En la primera, una vez adquirido el carné, cortas la relación con el supervisor, mientras que en la segunda, se trata tan sólo de un distanciamiento. Dilatas el tiempo entre las lecciones, pero la supervisión nunca acaba.

Seguro que te habrá dado un teléfono de contacto y una fecha para la próxima cita. Con esas dos cosas, tu voluntad y el apoyo de los que te rodean, dispones ya de los recursos necesarios para retomar tus actividades habituales. Y no te inquietes por no conocer todos los pasos del camino. Ni tu hermana, ni tu amigo,

ni tu vecino conocen los que tendrán que dar en sus vidas y no tienen diabetes.

Así que, ánimo. Todos los que hemos pasado por donde tú te encuentras ahora, lo hemos hecho con más o menos acierto y al final hemos conseguido reequilibrar nuestra vida. Tú no vas a ser menos.

Las grandes dudas y las pequeñas grandes dudas

Como ha quedado dicho, el paso de la situación de internamiento a la de alta es bastante inquietante y es posible que te genere muchos interrogantes. La expresión “ique no se me olvide preguntarle esto” es constante a lo largo del día.

Eso crea un sentimiento de urgencia que va tiñendo los pensamientos, llevándote a un punto en el que resulta difícil distinguir aquellas preguntas que es imprescindible formular de aquellas otras que no lo son tanto, convirtiendo todas ellas en “cuestiones vitales”. Sin embargo, desde la serenidad es mucho más fácil recalibrar y jerarquizar todas las demandas.

Por lo tanto no estaría de más que durante los próximos días apuntaras todas las preguntas (recuerda las recomendaciones del capítulo anterior) y que las revisaras en el momento oportuno.

Fantasías de curación

Frecuentemente, ante una situación que nos asusta tendemos a fantasear sobre una solución mágica y el diagnóstico de la diabetes no va a ser menos. Durante la estancia en el hospital y los primeros meses tras el diagnóstico, buscamos cualquier signo que alimente nuestra esperanza de curación. Así hay un

enorme abanico de actos que tienen la misma raíz: la posibilidad de que haya algo que nos evite este sinsabor.

- Algunos recurren a la religión. En sus rezos buscan hacer un pacto con Dios mediante el cual, si le quita esa enfermedad, cumplirá determinada promesa.

- Otros pueden querer pactar con el sistema sanitario prometiendo que, si le comunican que se han equivocado en el diagnóstico, no les denunciará.

- También hay quien desea pactar con su doctor: “Dígame todo lo que tengo que hacer para curarme que, por muy difícil que sea, lo haré”. “Estoy dispuesto a cruzar medio planeta para ir a determinada clínica, si en ella encuentro la solución”.

- Bastantes, a pesar de que su médico les ha dejado claro la condición de cronicidad de la diabetes, interpretan ciertos signos (reducción del número de unidades de insulina que deben administrarse, mejora del equilibrio metabólico, situación de alta hospitalaria) como un indicio de curación.

- Numerosas personas creen ver en ciertas noticias triunfalistas de la prensa, generalmente escritas por personas ajenas a la medicina, la llegada del ansiado remedio.

Si tú te has visto reflejado en alguna de estas consideraciones u otras similares, me veo en la obligación de decirte que no te engañes. Hoy por hoy, la Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica, es decir, que ni se cura ni desaparece. Recela de quien te diga lo contrario. Así de crudo y de radical es este hecho.

Pero también me gustaría decirte con la misma intensidad que cuanto mejor te cuides, menos limitará tu vida. Así que, si bien la desaparición de la diabetes

no está en tu mano, sí depende de ti y de la actitud que tomes ante tu nueva situación el que sea un hecho más de tu devenir histórico y que no pase a ser el centro de tu vida. Piensa que tu no eres diabético, sino que tienes diabetes.

La luna de miel

En relación con lo hablado arriba, también el fenómeno llamado “Luna de Miel” o “Fase de Remisión” puede alimentar en la persona con diabetes falsas esperanzas de sanar.

Como ya te habrán explicado, los niveles de azúcar en sangre se elevan porque el páncreas no es capaz de proporcionar a tiempo la cantidad de insulina necesaria para que ese azúcar llegue a las células.

Tras el ingreso y el consiguiente aporte de insulina mediante su inyección, ocurre con frecuencia que éste órgano se recupera y fabrica más insulina.

La consecuencia inmediata de este fenómeno es que, temporalmente la persona va a necesitar administrarse menos cantidad de insulina. Incluso, a veces, supone la supresión (temporal, insisto) de la inyección.

Lo que dura este periodo es tremendamente variable ya que puede ir desde unos pocos días a varios meses (muy excepcionalmente se alarga más allá de dos años), lo que está claro es que irremediablemente se acaba.

En algunas personas, el final de la “Luna de Miel” suele ser experimentado tan dolorosamente como el propio diagnóstico, por lo que la mayoría de los profesionales suelen recomendar mantener la administración de insulina en dosis mínimas con el objeto

de que la persona sea consciente de que tiene diabetes.

Mi recomendación es que disfrutes de esa fase, si es que la tienes, pero que no alimentes falsas esperanzas de que ya te has curado. Aprovecha para mentalizarte, instruirte y organizar tu vida con la seguridad de que tienes diabetes.

RECOMENDACIONES

■ Permítete cometer errores

Es imposible que, ante algo que te resulta tan nuevo, no acabes cometiendo algún error. No conozco a nadie con diabetes que no se equivoque. Incluso aquellos que, además de tenerla, se dedican a la educación diabetológica de otros, en ocasiones yerran con la dosis adecuada, o con la cantidad de hidratos de carbono.

Sirva como muestra el siguiente ejemplo: en cierta ocasión coincidí en una cafetería con una de las mujeres con el nivel de instrucción en diabetes más alto que conozco y que lleva 20 años desde que se la diagnosticaron. Ella pidió un agua tónica y le pregunté si estaba “baja”. Me miró sorprendida y me dijo que no. Al final resultó que, de vez en cuando, tomaba agua tónica con la absoluta certeza de que su sabor amargo se debía a que no contenía azúcar. Por supuesto que tiene, y mucho.

Ante este tipo de errores o de cualquier otro te recomiendo lo siguiente:

EVITA ERRORES EN COSAS IMPORTANTES

La dosis y el tipo de insulina son buenos exponentes. Para ello infórmate de los conocimientos mínimos que debes adquirir.

Yo tomo como referencia de dichos “mínimos” el libro “Lo que debes saber sobre la Diabetes Infantil” publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Aunque está pensada para ser leída por niños y su familia, su contenido es claro, concreto y exhaustivo. Además está desarrollado por el Grupo de Trabajo de Educación Diabetológica de la Sección de Endocrinología de la Asociación Española de Pediatría, formada por prestigiosos endocrinólogos de toda España. Y por si fuera poco realizan constantes actualizaciones.

APRENDE A PERDONARTE

Aunque conozcas “todo” sobre la diabetes, es difícil que no cometas errores. Cuando eso ocurra, debes perdonarte. El dirigir tu enfado contra ti mismo no te ayuda a dar marcha atrás para corregirlo y además cometes un segundo error, ya que el declararte “incapaz” de eludirlos te vuelve más inseguro a la hora de tomar futuras decisiones.

APRENDE DE LA EXPERIENCIA

Registra el error cometido, quizás en algún cuaderno, de tal manera que te sirva para cuando te enfrentes de nuevo a la misma situación. A veces se tiene pereza en escribir pero, créeme, son tantos los

detalles que van pasando día a día que, al final, uno termina por olvidarse.

No quiere decir que debas llevar un “diario de tu diabetes”, pero sí que recojas aquellas cosas que puedan ser importantes. Eso te dará seguridad y no restará demasiado espacio en el cajón de tu mesita de noche. Seguir esta propuesta resulta especialmente recomendable durante los primeros meses en los que el proceso de aprendizaje es más intenso.

Busca buenos interlocutores

A lo largo del día son multitud las ocasiones en que nos relacionamos con personas. Cuando compramos el pan, cuando preguntamos a alguien la hora, cuando invitamos a nuestro amigo, al abrir la puerta al cartero... Pero, como es natural, no todas las relaciones tienen la misma naturaleza ni los mismos objetivos.

Si quisiéramos comprar pan, no se lo pediríamos a nuestro amigo, sino al panadero; si nuestra idea es quedar para ir al cine, no lo haríamos con un desconocido.

Por lo tanto, en este momento debes tener claro qué pedir y a quién pedirselo. Eso que aparentemente es fácil, no lo es tanto si pensamos que en muchos puntos los límites se difuminan. Por ejemplo, tras estos días, la relación con el médico puede ser de cercanía, pero probablemente no lo sea de amistad.

A las personas afectivamente cercanas (amigos y familiares más allegados) lo que se les pide es apoyo emocional, que estén ahí. En definitiva, sentirles cerca.

Sin embargo al equipo de endocrinología la demanda fundamental debe estar dirigida a que te orienten en los pasos que debes dar para mantener un control adecuado de la enfermedad.

Si, por ejemplo, le preguntas a tu hermana qué precauciones debes tomar respecto a la diabetes en el caso de que te sorprenda una gripe, con toda su buena voluntad te podrá sugerir lo que se le ocurra, pero seguramente no será lo más acertado.

Por último, si como resultado de seguir su consejo sales perjudicado, o no ha tenido los efectos deseados, puede que ya no le pidas opiniones en otras áreas cosas de las que sí sabe.



Por lo tanto mi sugerencia es que elijas un solo director que te guíe en lo que a la diabetes respecta. Si tu médico no te inspira la suficiente confianza, es preferible que solicites un cambio de especialista, puesto que en los próximos años va a ser él quien te va a orientar en lo que tenga relación con tu dolencia. Es imprescindible que confíes en su valía profesional.

No creas por ello que no necesitas a las personas de tu entorno en el proceso de adaptación a tu nueva situación. Muy al contrario. Lo que ocurre es que lo que debes buscar en ellos no son opiniones “expertas”, sino apoyo emocional. Aspecto éste que vas a necesitar tanto o más que la propia formación en diabetes.

Ya estoy en casa

JUEVES, 24 DE MAYO

Aquí estoy. Por fin en casa. Acabo de ducharme con la intención de quitar ese olor a hospital que todo lo impregna. Quería que fuera una especie de rito. Un acto que me hiciera olvidar, hora a hora, los siete días que he pasado en esa habitación. Mi deseo era que éste hubiera sido un verdadero “punto y aparte”.



Sin embargo tengo delante de mí el informe médico donde aparece claramente y en letra negrita: “Diabetes Mellitus de tipo 1” y una tarjeta con la fecha de la próxima cita con mi endocrino. También encima de la mesa están las plumas de insulina y el aparato que me han regalado para medir la glucosa.

Así que, más que un “punto y aparte”, parece más bien un “punto y seguido”... Bueno, un “punto y seguido y seguido y seguido y seguido y...”.

¡Alerta roja!, parece que empiezo a entristecerme y todo se pone cuesta arriba. No sé si seré capaz de acordarme de todo lo que me han dicho que es importante que recuerde. ¡Es todo tan nuevo para mí! Pero no pienso dejarme atemorizar. Es “punto” ¡y punto! Mucha gente antes que yo ha pasado por esta situación y ahí están.

Por de pronto y con urgencia debo reconquistar mi vida. Si se piensan que me voy a dejar asustar por la diabetes es que no me conocen lo suficiente.

Además tengo el teléfono de la consulta de enfermería por si necesito recurrir a ellos. Han sido muy amables conmigo. Pero, ¿si el problema surge más allá de las tres de la tarde?... Ya veremos. Voy a hacerle caso a Carmen, a tomármelo con calma y a no adelantar acontecimientos.

No sé si este sudor será consecuencia del calor que hace o de que tengo una hipoglucemia. ¿Qué otros síntomas había?... ¿temblor de manos?... regular ... ¿nariz fría?... eso no ¿torpeza mental?... podría ser. Debería

mirarme el azúcar para comprobarlo, pero no voy a hacerlo cada vez que sienta calor. Me han dicho que no me obsesione con el aparato, pero ¿tengo o no tengo hipoglucemia? Debería asegurarme... ¡186! ¡Pues sí que he estado fino! Me parece que no va a ser tan fácil distinguirla. Espero ser capaz, sólo es cuestión de saber más sobre el enemigo. A la tarde voy a ir a la biblioteca a ver qué encuentro. Durante esta semana en la que sigo estando con baja laboral, voy a estudiar todo lo que pueda sobre lo que me ocurre.

Bien, pero ahora con 186, ¿qué dijo el doctor que debía hacer? Lo que está claro es que esa cifra es superior a la que me habían puesto como tope. ¿Debo comer lo que tenía previsto o mejor me quito el pan? Quizás debería pensar en ir a hacer un poco de ejercicio. Pero imaldita la gracia que me hace ir a correr ahora...! ¿Y si me pongo un poco de insulina?... no, con eso no se juega. ¡Vaya lío que tengo! ¡iiiMamáaaaa!!!

¿Y va a ser así siempre?, no se puede vivir toda la vida con esta tensión. Espero que no... ¡Seguro que no! Es cuestión de tiempo el que me acostumbre y sea capaz de manejar estas situaciones tan incómodas. En todo caso, les voy a decir a mis padres



que, mañana mismo, nos pasemos por la Asociación para apuntarnos. Seguro que allí hay muchos que han pasado por lo que yo estoy pasando ahora y me pueden dar buenos consejos... Así lo espero.

RECAPITULEMOS

El alta hospitalaria no es el alta médica

Seguramente todas las veces que has ido al médico ha sido por cosas pasajeras. Más o menos graves pero que, tras aplicar el tratamiento oportuno, desaparecían.

Pero no ocurre lo mismo con las enfermedades que tienen carácter crónico (entre las que, como ya sabes, se encuentra la diabetes). Lo que, las caracteriza es justamente su naturaleza de ser permanentes. Los síntomas pueden agudizarse o no, pero la patología siempre está presente. Esta peculiaridad es lo que obliga a un seguimiento continuado por parte del equipo sanitario.

Así, el alta del hospital no supone “borrón y cuenta nueva”, sino que se trata de una nueva fase, un cambio en la forma del tratamiento. También cambia la relación con el personal sanitario que realiza el seguimiento de tu

diabetes. En ella, el tiempo entre contactos se acorta o se alarga dependiendo de las circunstancias concretas, pero nunca termina.

Solo ante el peligro

Con frecuencia, la persona piensa que sabe menos de la enfermedad de lo que realmente es.

Entre las causas hay dos que destacan: La inseguridad que genera el sentir que debe ser uno mismo quien tome todas las decisiones; y un vago sentimiento de que existen cosas que, a estas alturas, se deberían dominar para elegir acertadamente y que sin embargo se desconocen.

Observa cómo, de nuevo el riesgo se encuentra en dejarte invadir por esos “pensamientos oscuros” de inseguridad que, lejos de ayudarte a resolver la situación, pueden empeorarla al añadir más dudas y miedo a tomar una decisión. Máxime cuando la situación que debes resolver está relacionada con una posible hipoglucemia. Ya que éstas son las más temidas por la mayoría de los que tenemos diabetes. De nuevo debo recomendarte que releas el anexo 2 sobre los Pensamientos Automáticos.

Todo el día con diabetes

Al igual que, en cualquier cambio importante de la vida, también en éste necesitas un periodo de adaptación. Durante ese tiempo no sería extraño que tuvieras la sensación de que no puedes hacer nada sin que, previamente, lo hayas pasado por el “tamiz” de la diabetes y te hayas preguntado cómo puede afectarte tal o cual actividad.

Así, quehaceres tan rutinarios como el entrenamiento de los miércoles, comer embutidos, hacer ejercicio (o no hacerlo), comer a deshoras, ir al fútbol, etc. tienen que ser reflexionados.

Pongamos como ejemplo el cine: Vamos a suponer que eres aficionado al cine y que, siempre que un amigo te sugiere ir a ver una película, respondes afirmativamente sin pensarlo demasiado. Sin embargo ahora, sobre todo en los primeros tiempos, no te queda más remedio que pensar a qué hora empieza y a qué hora acaba; si eso interfiere en tu horario de comidas; además debes decidir si comprarte o no palomitas de maíz y cuántas comer; prever si después del cine te da tiempo de tomar algo antes de la hora de la cena o si es mejor que te llesves la insulina por si surge cenar fuera de casa.... y así con todo.

En fin, no me tomes por un ser perverso, pero la realidad es que ahora debes “atar” todos los cabos antes de iniciar cualquier actividad. Lo que ocurre es que durante este período de adaptación en el que ahora te encuentras se es más consciente, es decir se reflexiona más; se miran más todos los ángulos, mientras que con posterioridad ese intenso razonamiento, pasa a ser un mero pensamiento casi instantáneo gracias a que vas

acumulando experiencias.

En conclusión, es lógico que pases por un periodo de adaptación a la nueva situación durante el cual tengas la impresión de que todos los minutos del día debes ser consciente de que tienes diabetes. Pero es una sensación que debería ir debilitándose paulatinamente.

Lo que sí constituiría un error considerable sería el dejar de ir al cine. Es probable que eso te haría sentir que la diabetes te limita más de lo que realmente lo hace.

RECOMENDACIONES

■ Mal de muchos consuelo de “todos”

Siempre se ha oído que “mal de muchos, consuelo de tontos”, sin embargo no creo que sea del todo cierto. La prueba más clara es la existencia de Asociaciones en las que se agrupan las personas que tienen las mismas dolencias. Por supuesto, los que tenemos diabetes no somos ajenos a esta realidad. De hecho, prácticamente en cada provincia hay una

asociación a la que puedes recurrir. Revisa el anexo 6 para comprobar si en él está el de tu comunidad. La idea central es «yo puedo hacer mucho por mí, pero haré más si lo hago con otras personas».

De hecho muchas de estas asociaciones ofrecen actividades tales como encuentros, grupos de autoayuda, charlas, excursiones... de las que te puedes beneficiar. De ellas siempre se extrae algo de provecho, pero cuando más beneficio se obtiene es durante el proceso de adaptación a la nueva situación; en el paso de ser “Isabel” a ser “Isabel con diabetes”, de ser “Luis” a ser “Luis con diabetes”.

Te enumero algunos de los beneficios que reporta el estar asociado:

APOYO EMOCIONAL

El poder participar de una actividad compartiendo preocupaciones, esperanzas, tristezas, experiencias... genera un sentimiento de solidaridad y aceptación que muchas veces ayuda a vivir más felices.

SENTIMIENTO DE PERTENECER

No es que las personas que están cerca de ti no te quieran y no puedan apoyarte cuando lo necesites pero probablemente, de vez en cuando, echas de menos estar con alguien que comprenda ciertos aspectos que sólo quien tenga diabetes puede entender.

Ejemplos como la sensación de hipoglucemia, la urgencia (a veces irracional pero inquietante) por comer a la hora exacta, la frustración por “un inexplicable trescientos veinticuatro” son buenos exponentes. Compartir esas cosas puede que te quite la idea de la cabeza (si es que la tenías) de ser un bicho raro.

¿LO HACES ASÍ?

También allí puedes exponer la manera en que resuelves determinadas situaciones y compararlas con las estrategias utilizadas por otras personas en la misma circunstancia. Así dispondrás de otros elementos para evaluar si tus acciones son las más acertadas.

Y TU, ¿CÓMO LO HACES?

Los grupos no sólo sirven para corroborar que aquello que hacemos es conveniente, sino que frecuentemente nos aportan información sobre cómo afrontar una determinada situación. No te equivoques... no sólo me refiero a circunstancias de vida o muerte. Estoy hablando de cosas que pueden ser casi triviales o terriblemente importantes en la rutina de quien tiene diabetes.

Recuerdo lo que le ayudó a una madre el que otra le diera la receta de un bizcocho sin azúcar para poder hacerle una tarta el día del cumpleaños de su hijo, al que le habían diagnosticado diabetes hacía menos de tres meses.

BUENO... NO ES TAN GRAVE

En cualquier actividad de la Asociación, podrás comprobar cómo tus reacciones ante determinadas circunstancias, sentimientos, tu particular forma de resolver las cosas, son “normales”. El ver que todo el mundo reacciona así ante esa situación te va a permitir ver las circunstancias de una manera menos amenazadora, más positiva.

En el grupo de autoayuda al que acudo, frecuentemente se da la siguiente conversación:

- “¿A vosotros no os ocurre que cuando....., os

sentís.....?”.....

- A mí siempre.

- Pues yo también siento lo mismo

- “Ufffff, ¡qué alivio!, ¡no sabes el peso que me quitas de encima!.

VIGILA Y APRENDE

Por supuesto en el momento en que te encuentras, la Asociación te va a brindar algo que no puedes encontrar en ningún otro sitio: muchas otras personas, con más años de experiencia que tú, te van a servir como modelos que puedes imitar. Si sabes utilizar este recurso, evitarás caer en muchos errores (aunque no en todos) en los que se caen cuando se aprende mediante el ensayo-error.

En todo caso, reitero que, antes de modificar tus acciones según esos modelos, consúltalo con tu médico o educador que son quienes, de verdad, deben guiarte ya que no hay dos diabetes iguales y son ellos quienes mejor conoce la tuya.

¿CÓMO VIVIRÉ MAÑANA?

Para un recién diagnosticado, observar las conductas y la forma de hacer las cosas de otras personas con 15 años de evolución es como verse a sí mismo dentro de esos años. Esto ayuda a neutralizar muchos de los fantasmas que pueden estar rondándote la cabeza sobre las consecuencias futuras que puede acarrearle la diabetes.

Seguro que el asociarte te puede beneficiar en más cosas, pero esas deberás descubrirlas tú. Yo te brindo las direcciones de muchas de las asociaciones y te deseo suerte.

Reglas para aprender a aprender sobre diabetes

Quisiera enumerar algunas de las cosas que te pueden ayudar a aprender todo lo que tienes que saber de manera fiable y calmada.

DATE UN TIEMPO RAZONABLE

Como en cualquier tipo de aprendizaje, también la adquisición de conocimientos sobre diabetes exige que sea realizado de forma progresiva. Pretender asimilar todos los conceptos de la noche a la mañana, aunque es lo que nos gustaría a todos, hoy por hoy es una tarea imposible y no hay método que lo consiga.

Es más probable que un ansia desmesurada por conocer resulte más perjudicial que beneficioso. Para que el aprendizaje sea efectivo debes tener el grado de motivación adecuado. Si pecas por defecto, abandonarás ante la primera dificultad. Pero un exceso de presión impedirá que tu cerebro esté lo suficientemente receptivo para asimilar la información que pretendes.

EN DIABETES DOS MÁS DOS NUNCA SUMARON CUATRO

Entre los factores que más estresan a las personas con diabetes se encuentra un hecho que se repite obstinadamente en cualquier charla sobre el tema. La pregunta que aparece una y otra vez es: «Si he comido lo mismo, me he puesto la misma cantidad de insulina, he realizado las mismas actividades, etc. ¿por qué ayer el aparato me marcaba 85 y hoy 198?».

Dicen que la buena marcha de la diabetes depende de lo que comas, el ejercicio que hagas y la

insulina que te pongas, sin embargo, no te aferres rígidamente a esa idea. No debes desmoralizarte si el resultado de tu glucemia no es el previsto. No quiere decir, necesariamente, que lleves un mal control pues hay multitud de variables que pueden hacer que el resultado no sea el esperado. Unas aprenderás a controlarlas (técnica de inyección apropiada, lugares donde te inyectas, combinaciones de alimentos...), pero es imposible dominarlas todas.

Que conste que este hecho tampoco debe servirte como excusa para caer en la trampa de pensar: «Como hay cosas que influyen pero no dependen de mí, no me controlo». De lo que se trata es de que sepas que, aunque sigas las pautas tal y como están prescritas, en determinadas ocasiones puede ocurrir que los resultados no sean los esperados, pero que no por ello debes abandonarte.

NO DEVORES LIBROS

Cuando uno se enfrenta a una situación nueva es lógico intentar buscar respuestas al aluvión de interrogantes que le invade. Con frecuencia esas respuestas se buscan en los libros. En lo que concierne a la diabetes, habitualmente se empieza por los folletos que te ofrecen en el Servicio de Endocrinología.

Sin embargo, no es extraño que, cuando uno acaba con ellos todavía sean muchas las inquietudes no resueltas y en un afán de encontrar respuestas, se tiende a seguir indagando. Se prosigue pues, con libros de divulgación que van cayendo en las manos. Pero allí tampoco quedan expeditas todas las cuestiones. Por lo que se continúa con las pesquisas. Al final uno se ve

inmerso en una búsqueda frenética entre libros de medicina especializados y que, debido a su lenguaje específico y a quién van dirigidos, lejos de arrojar luces, no hacen sino confundir aún más, aumentando así la inquietud y la sensación de agobio.

Es como si diéramos a leer a un niño un libro sobre educación infantil. Es verdad que habla de él, pero el destinatario es otro. De nuevo, tengo que sugerirte que te dejes asesorar en tus lecturas por tu equipo sanitario. Lo que me da pie a comentarte otro aspecto que considero importante.

FIATE SÓLO DEL EQUIPO QUE TE TRATA

Con demasiada frecuencia aparecen magos, sanadores, brujos, chamanes y demás fauna que se aprovechan de cualquier situación de indefensión para enriquecerse sin ningún tipo de escrúpulos.

Recuerdo que cuando me diagnosticaron la diabetes, compré un libro titulado “Cómo se cura la diabetes”. Por supuesto no era sino una forma de engañar a personas que, como yo (y tú, probablemente), buscamos una manera de salir de esta situación. Lo que realmente me indigna es que ese libro sigue en el mercado.

Siempre que hablo de este tema utilizo el mismo argumento: cuando haya algún remedio que sea realmente efectivo, seguro que la noticia me llegará a través de mi doctor, ya que es el colectivo médico el que mejor informado se encuentra sobre los últimos avances.

COMO MUCHO, PIDE UNA SEGUNDA OPINIÓN

Hay quien, erróneamente, inicia una peregrinación por todos los doctores que encuentra

(endocrinólogos o no), buscando su opinión sobre la enfermedad que padece. Pero lo peligroso de eso es que se suelen sacar fuera de contexto detalles de cada una de dichas opiniones hasta construir una teoría propia, generalmente equivocada, sobre lo que le ocurre, pero que se cree amparada por el dictamen de un experto.

Una forma más peculiar de lo que estoy hablando son los debates sobre diabetes.

EVITA LOS DEBATES SOBRE TU DIABETES

Conocí a una persona que durante su primer año con diabetes aprovechaba cualquier momento en que hubiera dos o más personas que conocieran la enfermedad (sobre todo si también la sufrían) para provocar un debate sobre lo que le ocurría. Instaba a que todo el mundo le respondiera.

Lo que le motivaba a ello era la necesidad que tenía de clarificarlo todo y de dar con “la respuesta correcta”. Pero lejos de conseguirlo, el consejo que cada uno le ofrecía no hacía sino enredar aún más sus ideas. Al final ocurría que mi amigo se iba apesadumbrado y con la sensación más profunda, si cabe, de que nadie podía ayudarle.

Mi consejo es que evites este tipo de situaciones o por lo menos que no esperes encontrar “LA VERDAD” de lo que te ocurre. Las opiniones de otras personas deben ser elementos que te ayuden a desarrollar tu reflexión y sacar tus propias conclusiones.

Control y estabilidad

Para que la diabetes no perjudique tu calidad de

vida debe estar, en la medida de lo posible, bajo tu propio control. No te engañes, eres tú quien, en última instancia, debes conducirla. Con ayuda, pero tú.

Cuanta más experiencia tengas en el manejo de las variables que intervienen, más maniobrabilidad tendrás. Pero no pretendas forzar demasiado las situaciones, porque de esa manera corres el riesgo de que escape a tu gobierno.

Tu primer objetivo debe ser el control y el segundo la flexibilidad. Cuando se sabe poco de algo, el margen para operar es escaso. Conforme más adiestrado se está el umbral va aumentando. Con un ejemplo quizás pueda explicarte mejor lo que pretendo:

Imagínate que quieres aprender a manejar la bicicleta. Probablemente, buscando la estabilidad, comiences con una que tenga unas ruedas auxiliares. No sería descabellado que buscaras para practicar un camino sin peligros y a ser posible recto y bien asfaltado.

Conforme vayas dominando la bici podrás arriesgarte a dar curvas, a quitarle las ruedas de apoyo etc.

Sin embargo y a pesar de tus precauciones es muy posible que, en ocasiones, pierdas la estabilidad y caigas. Eso no debe desanimarte ya que, tras horas de práctica, podrás atravesar caminos enfangados, subir y bajar por terrenos muy accidentados y recorrer largas distancias sin perder el control.

Sería descabellado por tu parte pretender realizar un circuito de Mountain Bike la primera vez que te subes a tu bicicleta. Pero si eres constante, un día podrás hacerlo. Sólo debes trabajar para conocer bien tus posibilidades y las de tu máquina, las técnicas adecuadas para mantener el equilibrio y estar en forma.

Es decir: podrás cuando estés preparado para ello.

Con la diabetes pasa algo parecido. Debes empezar por alcanzar pequeños logros, sin grandes alardes, arriesgando sólo en aquello en lo que puedes arriesgar. Pero siendo consciente de que no siempre vas a encontrar tantas limitaciones, que conforme adquieras soltura podrás hacer muchas más cosas, tendrás más flexibilidad sin que ello suponga una pérdida del control.

Así que, ¡ánimo!

Que el miedo no te paralice

Aunque aparentemente parezca que contradigo las afirmaciones arriba expuestas, no es así. Algunas de las personas con diabetes con las que he hablado pecan por exceso y se arriesgan más allá de lo que sería recomendable. Sin embargo a otras les sucede justo lo contrario: la inseguridad que les generaba el desconocimiento de la enfermedad hace que se autolimiten innecesariamente. Anulan viajes, dejan de salir con los amigos, suspenden actividades que practican, etc.

El dejarte vencer por esos temores puede hacer que pierdas calidad de vida e impedirte recuperar aspectos de tu existencia a los que no tienes por qué renunciar. Todo es cuestión de preparar previamente aquello que se pueda para mantener bajo control lo más posible y no permitir que el azar nos sorprenda más allá de lo recomendable.

Por ejemplo, tienes previsto hacer un viaje. A mi juicio, no deberías renunciar a ello, sino que de lo que se trata es de buscar la información apropiada y prepararlo

minuciosamente. Por supuesto, recurrir a tu educador en diabetes para que te ayude en esa tarea es una medida de lo más atinada.

Cuando uno se siente incapaz es probable que se vuelva incapaz, aunque originariamente no lo fuera.





ANEXO I

Ordenar lo que sientes

*“Tener valor no significa no
experimentar temor.
Significa simplemente que
has decidido actuar
a pesar de los temores”.*

Clair Bradshaw

ORDENAR LO QUE SIENTES

Son numerosos los textos en los que se describe el proceso natural de adaptación que recorre una persona tras ser diagnosticada con una enfermedad crónica o degenerativa.

Se trata de fases más o menos definidas. No siguen, obligatoriamente, un orden lineal, sino que suelen coexistir y superponerse a lo largo del proceso.

Con seguridad el leer estas líneas no te evitará experimentar dichos estados. Sin embargo espero que te ayude a anticipar tus sentimientos y a reconocerlos con relación a dichas fases. Si lo consigues estarás en el camino de darles la dimensión adecuada y así salir de forma airosa de esa situación.

La negación

En esta fase la persona tiende a negar lo que para otros es evidente y a rechazar el diagnóstico médico. Centra todos sus esfuerzos en convencerse de lo erróneo de los resultados de los análisis, de lo circunstancial de los síntomas, etc.

Los pensamientos que se formula la persona pueden ser de este tipo:

- *“Seguro que se han confundido los análisis con los de otra persona. Ocurre muchas veces en los hospitales”*
- *“¿Cómo voy a tener diabetes si a mí no me duele*

nada!”.

- *“Tendré algún virus de la gripe que pronto se me pasará”.*

Esta reacción tiene un sentido de defensa ante la angustia. La persona no se encuentra mentalmente preparada para afrontar el diagnóstico sin que peligre su estabilidad psicológica.

La rabia o el resentimiento

Llega un momento, ante la evidencia, en que el negar la realidad se hace insostenible y la persona no tiene más remedio que enfrentarse al hecho de que tiene una patología. Durante este tiempo la persona dirige su ira contra todo y contra todos: el médico, la enfermera, su familia... el mundo. Incluso contra ella misma.

- *“¡Me tenía que tocar el médico novato!”*
- *“¿Por qué a mí? ¡Con la de gente que se lo merece más que yo!”*
- *“¡Si no me hubieran gustado tanto los pasteles...!”*

El pacto

En esta fase se mantiene la secreta convicción de que, si uno se esfuerza, podrá cambiar el curso de su enfermedad.

- *“A partir de ahora pienso cuidarme muchísimo más”*

Generalmente se intentan pactar las condiciones de la curación con Dios. Se da con cierta frecuencia el que, aquellas personas que, habitualmente no practican la religión, vuelvan su mirada hacia ésta buscando realizar un trato.

- *“Si me curo, prometo ir a Santiago andando”*

La depresión

Cuando todo se hace tan evidente que es imposible negar la realidad de que se tiene diabe-

tes (glucemias con cifras elevadas, hipoglucemias, etc.) los sentimientos de rabia suelen ser sustituidos por los de tristeza. Tristeza que tiene dos vertientes:

- La evidencia de lo que se ha perdido y que nunca se recuperará.
- La visión catastrofista de un futuro sin esperanza.

Las afirmaciones que dominan los pensamientos son del tipo:

- *“¿Qué va a ser de mí?”*
- *“Nunca más podré levantarme a las 11h. de la mañana”*
- *“Mi vida va a tener que estar totalmente programada. Igual que una máquina”*

La aceptación

La persona va reubicando su situación y dimensionando adecuadamente lo que le está ocurriendo. Se da un reencuentro consigo misma y, al ver la realidad de una manera más objetiva, ésta es mucho menos terrorífica.

El no ver el futuro tan amenazador unido a un adecuado apoyo (familia, equipo médico, amistades...) hace que los pasos se orienten a conseguir la adaptación a un nuevo estilo de vida. En ese momento la persona recupera el control de su vida y la responsabilidad sobre su tratamiento.

- *“Otras personas antes que yo han conseguido ser felices a pesar de su diabetes”*
- *“La patología es sólo una parte de lo que yo soy”*



ANEXO II

Los pensamientos automáticos

“No hay nada bueno ni malo, sólo pensarlo lo convierte en lo que es”.

Hamlet. W.Shakespeare

“La gente se perturba, no por los acontecimientos, sino por su opinión sobre los acontecimientos”.

Epicteto (S. I a.C.)

LOS PENSAMIENTOS AUTOMATICOS

Ideas racionales e irracionales

Cuando era pequeño, como a todos los chicos de mi edad, me gustaba el personaje de un programa infantil de televisión. Se llamaba Locomotoro. Era fantástico, pero tenía un gag en el que, inclinándose de manera exagerada, se aproximaba a la cámara que le estaba enfocando y entonces decía “Acércate gordito”. Por aquel entonces no es que yo tuviera sobrepeso, pero sí era un tanto “rollizo” así que PENSABA que cuando hacía eso se dirigía a mí personalmente. Me SENTÍA muy nervioso e incluso con miedo y entonces mi CONDUCTA era esconderme detrás del sillón más alejado de la televisión que había en mi sala de estar.

Este hecho un tanto jocoso rescatado de los recuerdos de mi infancia me sirve para ilustrar lo que quiero comentarte: la forma en que interpretamos los acontecimientos, es decir, cómo pensamos, tiene una influencia decisiva sobre cómo sentimos y cómo nos comportamos.

Lo que me producía el miedo no era el hecho de que el actor dijera esa frase, sino el que yo interpretara que era a mí a quien se lo decía.

“Decimos que un pensamiento es racional cuando es verificable, real, cierto y provoca emo-

ciones moderadas que están en consonancia con el acontecimiento que ha activado el pensamiento. En cambio, un pensamiento es irracional cuando no se puede verificar con la realidad y provoca emociones desmesuradas que no están en consonancia con el acontecimiento que ha activado el pensamiento”¹

Lo que caracteriza a esos pensamientos irracionales es que son incontrolables (surgen en nuestra mente de manera involuntaria en forma de imágenes o palabras); telegráficos (una simple imagen o palabra encierra un significado completo); pero sobre todo están distorsionados, es decir, son el resultado de una interpretación equivocada de los hechos y, a pesar de ello, los tomamos como verdaderos.

No debes confundir ideas irracionales con negativas, ni racionales con positivas. Hay situaciones en las que lo racional es sentir ideas negativas, pero dentro de una modulación adecuada al hecho que las produce. En la situación del diagnóstico de la diabetes, por ejemplo, lo irracional sería alegrarse. Sentirse triste entra dentro de lo previsible. Sin embargo estar desesperado o culpabilizarse por ello sería algo totalmente irracional.

Hay una amplia bibliografía en la que se describen muchos pensamientos irracionales. Si te interesa el tema, al final encontrarás algunas referencias de libros dirigidos al gran público donde se exponen estas ideas. Por mi parte, voy a limitarme a describirte los más representativos.

Algunos errores cognitivos

Antes de seguir leyendo debes tener en cuen-

1. *“Bienestar, Autoestima y Felicidad”*.
R. GAJA. Ed. Plaza y Janes..

ta estas dos advertencias:

- Las ideas irracionales, como la mayoría de las cosas, están entremezcladas. Es difícil que aparezcan en “estado puro”.
- Es seguro que no identificarás como propias todas las que aquí se describen. Será labor tuya descubrir cuáles son las que influyen sobre tus sentimientos y tu comportamiento.

PENSAMIENTO “TODO O NADA”

Lo que le caracteriza es la tendencia de la persona a pensar que las cosas sólo pueden ser buenas o malas, sin posibilidad de que exista ningún punto entre ambos extremos. Por supuesto esta visión de mundo en absoluto es realista, es más, raramente se producen tales extremos.

- *“Si no estás conmigo, estás contra mí”*

SOBREGENERALIZACIÓN

Consiste en sacar conclusiones generales a partir de un solo incidente. Si en una ocasión ocurre un acontecimiento negativo, la persona tiene la absoluta certeza de que siempre ocurrirá.

- *“Así me pasa. Nuca acierto la cifra que va a marcar el glucómetro”*

FILTRACIÓN MENTAL

En este contexto la persona toma una experiencia, la “filtra”, de spojándola de todos los aspectos positivos y se fija exclusivamente en los que tienen connotaciones negativas. Sería como separar el grano de la paja y quedarse con ésta, despreciando el primero. Absurdo ¿no?

- *“Este año no me ha ocurrido nada bueno”*

MAGNIFICACIÓN Y MINIMIZACIÓN

Es un proceso mental en el que se resta impor-

tancia a cualquier aspecto positivo de la propia conducta (entendiéndola como algo casual, que no es para tanto, etc.) mientras que se amplifican los fracasos y sus consecuencias.

- *“La enfermera me ha dicho que aprendo muy rápido. En realidad no tiene mérito ya que lo haría cualquiera que tuviera que hacerlo”.*

Curiosamente los que abusan de este error cognitivo son seres duros en sus autocríticas pero tremendamente indulgentes con los errores de los demás.

PRECIPITACIÓN EN LAS CONCLUSIONES

La persona tiende a sacar conclusiones precipitadas sin basarse en nada objetivo que lo justifique.

- *“Carmen hoy ha estado menos cordial que otras veces, seguro que piensa que soy un inepto y que nunca aprenderé a controlarme bien”.*

INTERPRETACIÓN DEL PENSAMIENTO

Se caracteriza por el hecho de que el individuo tiene la certeza absoluta de saber lo que está pensando el otro. Por supuesto la mayoría de las veces se equivoca. El refranero popular dice de esta distorsión que “el ladrón cree que todos son de su condición”.

- *“El doctor se piensa que porque es él quien manda tiene derecho a humillarme”*

RAZONAMIENTO EMOCIONAL

Mediante este error la persona toma como prueba de verdad, no los datos objetivos, sino sus propias emociones, su estado de ánimo.

- *“En el manejo de la diabetes ME SIENTO un verdadero borrico. SOY un borrico”.*

Se denomina así al error cognitivo mediante el cual el sujeto “sabe” que le va a ocurrir algo negativo aunque no tenga ningún hecho real que lo avale.

- “*Sé que nunca podré dominar esta enfermedad*”.
- “*Sé que ya nunca podré ser feliz*”

¡Vale!, y ¿qué puedo hacer?

Una vez más debo advertir que este texto no tiene como finalidad revolucionar tu forma de pensar, ni provocar cambios radicales en tus emociones, sino que su propósito es mostrarte pequeñas herramientas, por otro lado lógicas y efectivas, que puedan ayudarte en estos momentos. Si, con esta lectura, esperas cubrir objetivos más ambiciosos te sugiero que revises alguno de los títulos que aparecen al final de este capítulo.

Hecha esta aclaración te propongo que sigas los siguientes pasos.

LOCALIZA TUS PENSAMIENTOS IRRACIONALES

Para salir “a la caza de pensamientos irracionales” tan sólo necesitas como armas un papel, un bolígrafo, un poco de tiempo y mucha honestidad contigo mismo. Creo que ninguna de estas cosas te resultará difícil de conseguir.

Busca un rato (al menos media hora) durante el cual no sea previsible que nadie te moleste y en el papel dibuja algo parecido a esto:

Situación	Sentimiento	Lo que me digo a mi mismo/a

Situación	Sentimiento	Lo que me digo a mi mismo/a
Desde que estoy en el hospital mi amigo no me ha llamado.	Tristeza	Me demuestra que no le importo nada. Ya no me quiere. Todo era mentira.

Es probable que, al principio, te resulte un poco difícil, pero no abandones. Seguro que con un poco de entrenamiento consigues “atrapar” unos cuantos pensamientos negativos.

DUDA QUE SEAN CIERTOS

Para valorar si esos pensamientos negativos son racionales o irracionales te presento una serie de preguntas que puedes formularte al respecto.

- ¿Estaré exagerando la situación?
- ¿Qué evidencias hay que confirmen mi conclusión?
- ¿Estaré generalizando?
- ¿Es realista por mi parte pensar así y con esa intensidad?
- ¿Puedo hacer algo para cambiarlo?
- ¿Cómo puedo saber que eso va a ocurrir?
- Además de la mía, ¿hay otras formas de explicarlo?
- Otra persona en mi lugar, ¿pensaría lo mismo?
- ¿Seguro que no hay nada positivo?
- ¿Por qué debería ser como yo digo?

DESCRIBE LA SITUACIÓN CON PENSAMIENTOS RACIONALES

Si no te encuentras de mejor humor tras hacer-

te estas preguntas o si sientes que no ha cambiado nada en tu forma de ver las cosas, es preferible que dejes esta tarea y que hagas otra cosa (ve a la cafetería del hospital, llama por teléfono a alguien...) y cuando estés mas sereno, revísala y verás cómo el pensamiento irracional o la intensidad de éste no tiene una base real.

Prepara otro papel de la siguiente manera y rellénalo:

Pensamiento irracional	Pensamiento racional (tras una reflexión)
Me demuestra que no le importo nada. Ya no me quiere. Todo era mentira.	Quizás no ha podido llamarme o lo haga por no molestarme. En todo caso, el hecho de que no me haya llamado no tiene por que significar que le doy igual. Aunque me hubiese gustado charla con el.

CAMBIA TU PENSAMIENTO AUTOMÁTICO

Ha quedado dicho arriba que los pensamientos tienen la capacidad de influir sobre los sentimientos. Pues si los pensamientos irracionales afectan negativamente, en buena lógica los racionales influirán positivamente.

El problema con que nos encontramos es que los primeros nos surgen de forma automática. Sin embargo una vez hemos aprendido a detectarlos, podemos cambiarlos por otros más objetivos. Comprobarás cómo, la utilización continuada de éstos, los hace tan poderosos como lo eran sus antagonistas.

Para hacer este trabajo, como es natural, mantuve bastantes entrevistas. Cuando una persona de las que, amablemente, se prestaron a contarme sus experiencias describía sus pensamientos durante los primeros momentos tras su ingreso, lo hacía de

la siguiente manera.

“Al principio, cuando me quedé solo pense: “Que desgracia”, casi me entran ganas de llorar. Me sentia muy desgraciado. Al rato dije: “Bueno, como para tirarme por una ventana no estoy. Hay que seguir adelante. ¡Que no se acaba el mundo!”

ALGUNOS LIBROS QUE TE PUEDEN INTERESAR

- “Usted Puede Ser Feliz”. A. ELLIS.
Ed. Paidós Autoayuda, 2000
- “Bienestar, Autoestima y Felicidad”
R. GAJA. Ed. Plaza y Janes, 1997
- “Para Salir del Laberinto”.
R. ÁLVAREZ. Ed. Sal Terrae. 1993
- “Manual de la Salud del Cuerpo y la Mente”.
D. SOBEL y R. ORNSTEIN. Ed. Kairós, 2000
- “Técnicas de Autocontrol Emocional”.
M. DAVIS. Ed. Martínez Roca



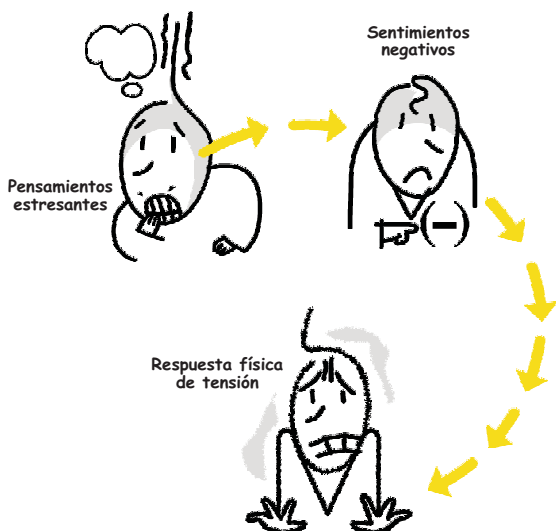
ANEXO III

Un ejercicio de respiración

Como sabrás (y probablemente hayas experimentado), cuando se está bajo una gran tensión, la respiración se acelera y se vuelve entrecortada y superficial.

Si esa forma de respirar se prolonga durante mucho tiempo aparecen síntomas tales como taquicardia, sensación de ahogo, mareos, hormigueo en los pies y en las manos, etc.

Son sensaciones corporales desagradables y además tienen la facultad de aumentar la tensión. De esta manera se inicia una espiral nociva de la que es difícil salir y que no hace sino incrementar la intensidad de dicho malestar.



Si puedes controlar esos síntomas físicos, es muy probable que consigas sentirte mejor y hacer que tus pensamientos sean más positivos.

Lo que ahora quiero proponerte es un sencillo ejercicio (pero no por ello menos eficaz) de respiración que puede ayudarte a romper ese círculo vicioso y ayudarte a sentirte mejor.

Túmbate boca arriba sobre una manta o encima de la cama. Dobra las rodillas y separa los pies unos 20 cm. Dirigiéndolos un poco hacia fuera. Debes procurar que la columna vertebral se encuentre recta.

Una vez que te hayas acomodado en esa posición coloca una mano sobre el abdomen y la otra sobre el tórax.

Ahora inspira por la nariz de tal manera que sientas cómo la mano que está colocada sobre el abdomen se eleva en primer lugar y después lo hace la que tienes sobre tu tórax.

Aguanta un poco la respiración mientras sonríes levemente.

Expulsa el aire por la boca haciendo un ruido suave y relajante como el que hace el viento cuando sopla ligeramente. Con ello tu boca y tu lengua se relajarán. Las respiraciones deben ser largas, lentas y profundas.

Realiza esta operación entre 6 y 10 veces.

Al final dedica un poco de tiempo a realizar un repaso mental por tu cuerpo en busca de signos de tensión, mientras recuperas el ritmo normal de respiración.

Debes tener cuidado al finalizar el ejercicio de no levantarte muy rápidamente ya que si lo haces así es probable que sientas un leve mareo.

Una vez que le hayas cogido el “truquillo” a la técnica, puedes practicarla sentado o de pie. Lo importante es concentrarse en el movimiento ascendente y descendente de tu abdomen y en la sensación relajante que provoca.

Durante los cinco o diez minutos que estés realizando este ejercicio intenta concentrarte en la respiración, alejando de ti cualquier pensamiento que no tenga que ver con ella.

ANEXO IV

Algunas buenas ideas



ALGUNAS BUENAS IDEAS

Puede que antes de estar ingresado, en algún momento hayas aprendido alguna de las muchas técnicas de relajación que existen. Este es un buen momento para ponerlas en práctica, ya que con ello es posible que reduzcas la tensión que, quizás, estés sintiendo ahora.

Si por el contrario no conoces ninguna técnica, te sugiero algunas pequeñas estrategias que puedan aliviarte momentáneamente. Es posible que te parezcan triviales u obvias, sin embargo su simplicidad no les resta eficacia.

Respiración de Limpieza

Es un ejercicio apropiado para aliviar la tensión rápidamente. Pasos:

- Inspira profundamente tomando el aire por la nariz.
- Espira con la boca semicerrada (como si apagaras una vela).
- Repite tres veces esta operación.
- Suspira varias veces. Cada vez que lo hagas debes dejar caer la barbilla sobre el pecho y relajar los hombros. Se trata de que te imagines que eres un neumático que está soltando todo el aire.

La Relajación del Comprador.

Se llama así porque se basa en las sensaciones

que se experimentan al llegar a casa tras una mañana entera comprando por la ciudad. Cuando se "sale de compras", generalmente se vuelve a casa cargado con pesados paquetes, los pies doloridos, la espalda cargada y el cerebro agotado de estar alerta durante mucho tiempo seguido. Entonces uno deja los paquetes, se afloja el cinturón, se quita los zapatos y se deja caer pesadamente en el sillón favorito (literalmente "se desparrama").

Pues bien, no hace falta haber ido de compras para que puedas sentir los efectos beneficiosos del "abandonarse". Simplemente tienes que imaginarte que te dejas caer en el sillón y que el cuerpo se afloja.

Relajación Muscular Abreviada.

Consiste en tensar grupos de músculos durante unos pocos segundos, y luego soltarlos, dejándolos reposar por un tiempo que sea, al menos, cinco veces superior al de tensión.

Túmbate en la cama y ve tensando los siguientes grupos de músculos:

- Cierra los puños, apretando
- Dobla los brazos y tensa los bíceps
- Estira las piernas, presionando los talones contra la superficie.
- Levanta las dos piernas a la vez con los dedos de los pies apuntando hacia delante.
- Levanta las dos piernas a la vez con los dedos de los pies apuntando hacia arriba.
- Mete el estómago hacia adentro.
- Aprieta los glúteos.
- Arquea la espalda.
- Encoge los hombros.
- Gira el cuello en las cuatro direcciones.
- Arruga la frente tanto como puedas.

- Cierra los ojos fuertemente y arruga la nariz.
- Aprieta las mejillas y los dientes.
- Aprieta los labios
- Apoya la lengua contra el paladar.

Estiramientos Vitales.

Puedes utilizar este ejercicio para reducir tanto la fatiga como la tensión.

Estira los brazos por encima de la cabeza tanto como se pueda (como si estuvieses colgando del techo) hasta que percibas que todo el cuerpo está estirado.

Después, encógete de hombros, concentrándote en apretar músculos de los hombros y de la parte superior de la espalda.

Mantente así durante diez segundos, tras los cuales, deja caer los hombros.

A continuación, en posición sentada o de pie, gira la cabeza lentamente hacia un lado y después hacia el otro, luego hacia arriba y hacia atrás para mirar al techo, y luego hacia abajo, hacia el pecho. Evita realizar movimientos bruscos.

Mediante este ejercicio se consiguen efectos similares y sensaciones tan agradables como las obtenidas con la realización estiramientos y de bostezos, tras levantarnos de la cama. No dudes en practicarlo.

Las Representaciones Numéricas.

Es un ejercicio de meditación que ayuda a alejar de la mente los conflictos y ciertas ideas generadoras de ansiedad que invaden la conciencia.

Con los ojos cerrados, imagínate una pizarra que invade todo tu campo visual. Representa mentalmente el número 10.000. Cuando lo tengas claramente representado, bórralo

y escribe el número menor en dos unidades, es decir el 9.998.

Una vez hayas conseguido su visualización, resta otras dos unidades. Así sucesivamente.

Realiza este ejercicio durante 10 minutos.

La Audición de Música.

La utilización de la música como instrumento de reducción de estrés es una práctica muy extendida. Incluso, como probablemente sepas, existe una disciplina conocida como Musicoterapia, que promueve la curación a través de los efectos que provocan distintas melodías.

La musicoterapia no es un producto del azar, sino que la elección de un programa musical es el objeto de una ciencia que utiliza tanto obras musicales como sonidos y acordes aislados. Así se distinguen obras que evocan tristeza, alegría, serenidad, fuerza, calma...; algunas pueden ser obsesivas, y otras, más melódicas.

En general se puede afirmar que las piezas instrumentales (especialmente las interpretadas por flauta, arpa, piano y conjuntos de cuerda), suelen ser más relajantes que las piezas vocales, que tienden a distraer.

Muchas de las músicas de la New Age también tienen la facultad de mantener el tempo similar al del ritmo natural del corazón en reposo.

Aprovecha, pues, esas cualidades, para autoinducirte al reposo y a la relajación.

ALGUNAS OBRAS RELAJANTES:

- *BACH: Largo del "Concierto en la"; "Suite en si bemol"; Concierto de Brandemburgo nº4".*
- *BEETHOVEN: "Sinfonía Heroica", sonata "Claro de luna".*
- *SAINT-SAENS: "Carnaval de los animales".*
- *TCHAIKOVSKI: "Sexta Sinfonía".*
- *WAGNER: Preludio de "Parsifal".*

MI TRUCO

Estoy seguro de que en tu vida habitual utilizas pequeños trucos para relajarte. Dedicar un tiempo a encontrar aquellos que te han servido en otras ocasiones. Ahora es el momento de ponerlos en práctica.





ANEXO V

Mi primera hipoglucemia

No sé si te podrá ayudar en algo, pero aquí transcribo el cómo recuerdan su primera hipoglucemia algunos amigos y amigas. Seguro que no te evitará la tuya, pero quizás no te inquiete tanto.

Gracias a todos ellos por compartir sus experiencias.



LAURA A.

La primera hipoglucemia fue en la clínica, después de comer algo de media mañana y antes de la comida. Estaba dando un paseo por los alrededores y de repente me encontré mal, sin fuerzas, con muchos sudores y

un mareo extraño, casi sin visión nítida y mal.

Como estaba sola y nadie me había dicho nada de que esto me podía pasar, me fui a la habitación y al verme las enfermeras se lo conté y me dieron agua con azúcar y una fruta. En poco tiempo me empecé a sentir bien.

Así descubrí qué era eso de la hipoglucemia.



JUANTXO

Mi primera hipoglucemia me pasó estando ingresado en el hospital, lo cual no fue muy alarmante porque estaba avisado y bien cuidado. Fue un día a las dos o tres horas de haber cenado. Empecé a notarme un poco raro, como con sudor, nervioso y

temblores (normalmente nervioso y con temblores suele ser mi forma de notar las hipoglucemias).

Bueno, después de notar todo esto, llamé a las enfermeras y me midieron la glucosa y tenía sesenta y tantos (no me acuerdo bien de la cifra). Me dieron unas galletas maría normales e hicieron primero que me tomara un vaso de leche templada con azúcar. Me supo todo a gloria, ya que al principio tenía mucha hambre en todo momento, y por esto aunque no me apetecía la experiencia del bajón, echaba en falta las galletas y el vaso de leche todas las noches.

Y es lo que más recuerdo de mi primera hipoglucemia: lo bueno que me supo todo esto (galletas, leche con azúcar...)



SAGRARIO

Me diagnosticaron la diabetes con 50 años, no tenía antecedentes familiares ni de amigos, por lo tanto esta enfermedad era bastante desconocida para mí, sólo sabía que los enfermos tenían que inyectarse insulina y que podían sufrir graves trastornos de ceguera, problemas de

corazón, etc.

En la consulta médica me dijeron que uno de los problemas que debía tener en cuenta era la hipoglucemia y me explicaron un poco en qué consistía. Aproximadamente a los 10 ó 12 días tuve la primera. Era antes de la comida del mediodía y empecé a sentir hambre y a ponerme nerviosa y me senté a comer, pero empecé a sudar y el corazón se aceleró, con lo cual ya deduje que tenía una hipoglucemia, me pinché y estaba con 65, pero me sentía realmente mal.

Tome azúcar y llamé al ambulatorio. Estaba aterrorizada. Me atendió una enfermera y me dijo que esperara 15 minutos y volviera a pincharme. Así lo hice y vi que había subido a 80. Esa fue mi primera experiencia.



GABRIEL

Mi primera hipoglucemia, ocurrió estando ingresado en el hospital (al debutar). El endocrino y las enfermeras me estaban venga decir que cuando tuviera una hipoglucemia tendría sudores, temblor, etc. pero también decían que cada uno lo sentía de forma diferente.

Para poder saber lo que se sentía, antes de volver a casa cuando me diesen el alta (tenía miedo de no saber qué hacer entonces) me provoqué yo mismo la hipoglucemia, no merendando ese día. A eso de las 7,30h. de la tarde, estando con mis padres en la cafetería del hospital, comencé a sentir sudor y un pequeño hormigueo en los antebrazos. Al comentárselo a mis padres, ellos se asustaron más que yo y fuimos rápidamente a la habitación y se lo dijimos a las enfermeras, que me dieron zumo de frutas.

La verdad es que me quedé muy tranquilo, viendo que no era para tanto y que era un fenómeno bastante controlable.



LAURA G.

Mi primera hipoglucemia ocurrió en el hospital, no tuve conciencia de que era una hipoglucemia hasta que me lo dijeron las enfermeras. Salí de la habitación para acompañar al vestíbulo a una amiga que había ido a visitarme y empecé a sentirme cansada, como que las piernas me fallaban y con una sensación de nerviosismo, aunque no mucho.

sada, como que las piernas me fallaban y con una sensación de nerviosismo, aunque no mucho.

Cuando llegué de nuevo a la habitación lo comenté con mi marido y aunque no le dimos mucha importancia salió al pasillo y cuando pasaba una enfermera se lo comentó. Vino y me hizo un control, no recuerdo el valor aunque no era muy bajo, pero hay que tener en cuenta que yo entré con valores de 400, así que con 80 ó 90 podía notar hipoglucemias (cosa que no me ocurre ahora).

Recuerdo que la enfermera me riñó por no haberla llamado antes. Como era casi la hora de cenar, decidió pedir que me diesen la cena y así es como se solucionó todo.

Con mi segunda hipoglucemia lo pasé peor pues estaba sola en casa y no sabía qué hacer, no me apañaba bien con el medidor de glucosa y tenía miedo de que no fuera un valor certero. Tenía muy presente que con menos de 50 había que tomar algo azucarado, pero no sabía qué cantidad de azúcar. Así que salí a llamar a una vecina, pero no estaba. Al final me bebí un vaso de Coca-cola y luego me comí un pequeño bocadillo de jamón de york.

Llevo 5 años con diabetes y he tenido bastantes hipoglucemias pero ya no tengo ningún problema ni para reconocerlas, ni para solucionarlas.



ANA

Estaba sola. Nadie de mi familia se había quedado a dormir, porque no me hacía falta. Me encontraba bien. Lo había cenado todo, sin preguntar, sin preguntarme nada, me apetece, me gusta... Eso había. Se fueron todos.

Dormía. Me desperté incómoda. Yo siempre duermo bien, de un tirón. En el hospital no dormía tan bien como en

casa, pero no me despertaba así. Triste sí; incómoda, molesta, no. Me sudaba la espalda ¿Calor? ¿Nervios? ¿El corazón a toda velocidad?

Me cambié de postura. Ya se me pasará. Me movía. Calor. Nerviosa. Ahora sí estaba nerviosa. ¿Qué me pasaba?

Mi compañera de habitación, también diabética, pero con gran experiencia en este tema, no se movía. Dormía.

Yo la llamé. Tenía miedo, o agobio, o no sabría bien cómo definirlo. Me sentía extraña dentro de mi propio cuerpo.

No recuerdo ni qué le dije. Ni lo que ella dijo. Llamó al timbre a las enfermeras vinieron deprisa. Me pincharon el dedo: 44. Corrían.

- *"Leche con galletas",* dijeron. *"Tómatelo todo".*

- *"A mí no me gusta la leche sola",* les hubiera dicho yo. *"Galletas no puedo, me han dicho que tengo diabetes".*

¡Tantas cosas! Pero ellas ya sabrán, son las enfermeras.

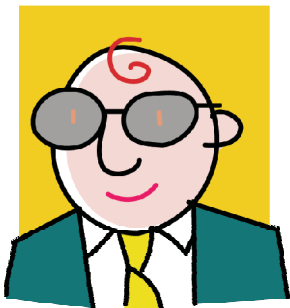
- *"Todas, las 4, te tienes que comer".*

Yo no entendía por qué. Me lo habían explicado, pero ahora no me acordaba. Comer y callar. Apagaron la luz. Se fueron. "Adiós, hasta mañana".

Allá me quedé. Mi compañera, antes de dormirse, comentó: "Te ha de pasar un montón de veces".

Allí estaba, de nuevo sola, con la tripa llena de una comida hecha a disgusto, de madrugada. Tenía que repasar los apuntes que me habían dado. Tenía miedo de volver a dormirme. Y a no dormirme, y pensar demasiado.

Me levanté con una glucosa de 224. ¿Esa era la solución ideal a mi hipoglucemia nocturna? ¿Eso tendría que hacer cada vez? ¿Leche sola? ¿Galletas? ¿A cualquier hora? ¡Cuántas preguntas! Y... ¡qué apuro preguntar tanto! ¿A quién? ¿Médico? ¿Enfermera? ¿Mi compañera?



ALFREDO

Faltaban dos días para que me dieran el alta en la clínica, y aún no había tenido ninguna hipoglucemia. Así que cuando vino el endocrino a visitarme ese día, le dije *"No quiero salir de aquí sin saber lo qué se siente"*. El me dijo que me pusiese la insulina para comer como todos los días, pero que esperase una hora antes de comer, y que pasease un poco por los pasillos de la clínica. Así lo hice, bajo la atenta mirada de una de las enfermeras.

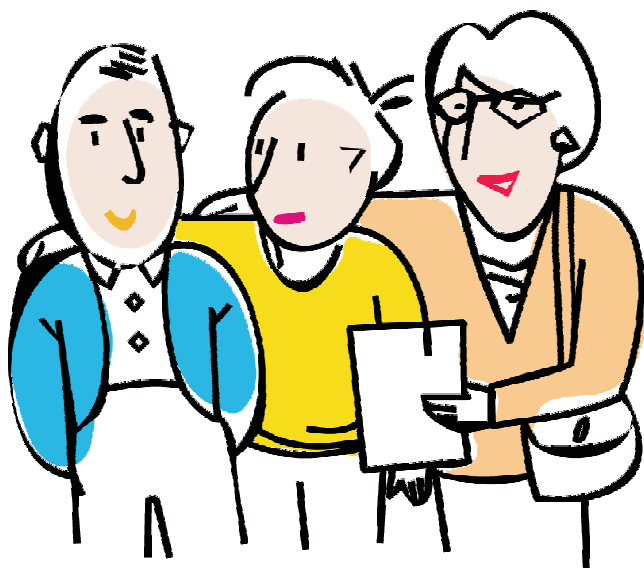
Pasó media hora y nada. Yo estaba tan obsesionado que temía notar algo y que fuera psicossomático. A los tres cuartos de hora, noté un escalofrío por la espalda, y me sentía con "la cabeza ligera". Decidí esperar un poco más, hasta que de pronto me empezaron a temblar las manos.

La enfermera me miró la glucemia y tenía un magnífico 42. Bebí un poco de zumo, y me puse a comer enseguida con un hambre de lobo. Nunca me ha sabido también la comida de hospital.



ANEXO VI

Las asociaciones



ANEXO 6
FEDERACIONES AUTONÓMICAS DE
ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES*

*: En el caso de no poder contactar con alguna de las federaciones autonómicas, contacte con FEDE.

FEDERACIÓN	PROVINCIA	DIRECCIÓN	CP	TELÉFONO
FEDERACIÓN DE DIABÉTICOS ESPAÑOLES (FEDE)	MADRID	C/ de La Habana, 35 (posterior) (Fuenlabrada) www.fedesp.es fede@fedesp.es	28945	916908840
ASOCIACIÓN CÁNTABRA DE DIABÉTICOS (ACD)	CANTABRIA	Plaza Rubén Darío, s/n (Santander) www.diabetescantabria.org asoc.acd@terra.es	39005	942274022
ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS DE MELILLA (ADIMEL)	MELILLA	Prolongación Paseo de Ronda Edificio Mar de Alborán, 3 Bajos Apto. Correo, nº 67 (Melilla) www.adimel.org clubadimel@hotmail.com	52080	952679626 690826328
ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS PRINCIPADO DE ASTURIAS (ADPA)	ASTURIAS	C/ Isla de Erbosa, 17 (Luanco) www.asdipas.org info@asdipas.org	33440	985881497 696295026

ASOCIACIÓN DE PERSONAS CON DIABETES DE LES ILLERS BALEARS	ISLAS BALEARES	C/ De la Rosa, 3, 2º (Palma de Mallorca) www.adiba.es adiba@adiba.es	07003	971723243
ASOCIACIÓN NAVARRA DE DIABÉTICOS (ANADI)	NAVARRA	C/ Calderería, 1 Entrepunta derecha (Pamplona) www.anadi.es anadi.correo@gmail.com	31001	948207704
ASSOCIACIÓ DE DIABÈTICS DE CATALUNYA (ADC)	BARCELONA	Pere Vergés 1, 116 pis Hotel d'Entitats de la Pau (Serveis Centrals Consell Directiu) (Barcelona) www.adc.cat adc@adc.cat	08020	934513676
DIABÉTICOS ASOCIADOS RIOJANOS (DAR)	LA RIOJA	Av. Pio XII, 10 1º C (Logroño) www.diabeticosriojanos.org dar@eniac.es	26003	941231278
FEDERACIÓN ASOCIACIONES DIABÉTICOS DE EXTREMADURA (FADEX)	BADAJOS	Pl. de España 4, 1ª Pl. Centro Cívico Apartado 249 (Villanueva de la Serena) www.fadex.org fadex@extremadura.es	06700	924844311

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE DIABETES DE CANARIAS (FADICAN)	SANTA DRUZ DE TENERIFE	Santiago Cuadrado 7 (La Laguna) www.diabetesencanarias.org info@diabetetenerife.org	38201	922253906
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE DIABÉTICOS ANDALUCÍA (FDA)	HUELVA	C/ Vázquez López, 50 2º Izda. (Huelva) www.diabeticosandalucia.org huelvadiabetes@hotmail.com	21001	959284634
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE DIABÉTICOS DE ARAGÓN (ADEARAGÓN)	ZARAGOZA	C/ Moncasi 30, 2º C (Zaragoza) www.adezaragoza.org asociación@adezaragoza.org	50006	976301519
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE DIABÉTICOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA	MADRID	C/ Álvaro de Bazán 12, Bajo Local 4 (Getafe) www.fadcam.com fadcam@yahoo.es	28902	656443718
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DIABÉTICOS DE EUSKADI (FADE)	VIZCAYA	Iparraguirre 46, 3º 1ª (Bilbao) AVD1@euskalnet.net	48010	944446606

FEDERACIÓN DE CASTILLA LA MANCHA DE ASOCIACIONES DE DIABÉTICOS	CIUDAD REAL	C/ Mediodía 27 (Alcázar de San Juan) www.fedicam.org domingocamacho@terra.es	13600	619516115
FEDERACIÓN DE DIABÉTICOS COMUNIDAD VALENCIANA (FEDICOVA)	ALICANTE	C/ Aaiún, 21 Local 12 (Alicante) www.fedicova.org fedicova@live.com	03210	965257493
FEDERACIÓN DE DIABÉTICOS DE CASTILLA Y LEÓN (FADCYL)	SALAMANCA	Corregidor Caballero Llanes 15-19 (Salamanca) www.fadcyl.es adesalamanca@gmail.com	37005	923123612
FEDERACIÓN GALLEGA DE ASOCIACIONES DE DIABÉTICOS (FEGADI)	PONTEVEDRA	C/ Ronda Don Bosco, 41 Bajo oficina 12 (Vigo) www.diabeticosgallegos.org begona.lorenzo@mpsa.com	36202	986431582
FEDERACIÓN REGIONAL MURCIANA DE DIABÉTICOS (FREMUD)	MURCIA	C/. Tolosa Latour, 4 6º A (Cartagena) www.fremud.org sodicar@telefonica.net	30201	968529014 968529931





ANEXO VII

Carta a mi diabetes

He querido acabar este texto con una carta que escribí hace algunos años que resume cómo creo que debería ser una actitud positiva ante la enfermedad. Te advierto que no es una idea universalmente aceptada, por lo que debes adoptar una actitud crítica con ella.

Un saludo y suerte.

CARTA A MI DIABETES

Quisiera poder empezar con el clásico "querida diabetes" pero, a decir verdad, ni por cortesía me apetece.

He de reconocer que para mí no tienes nada de querida, y lo siento, porque me resulta difícil convivir con alguien a quien no quiero, con alguien que ha entrado en mi vida y me ha cambiado todas las "cosas" de sitio.

Cuando supe que ibas a instalar tus bártulos en mi cuerpo, la verdad, fue bastante duro. Es cierto que de las enfermedades posibles, eres de las menos dolorosas y menos limitantes, pero eso de "CRÓNICO" se me antojaba a demasiado largo plazo.

Estamos acostumbrados a tomar medidas para curarnos. Si estoy acatarrado, tomo jarabe; si se me rompe una pierna, escayola y reposo; si un mal día tengo apendicitis, me opero y punto. Pueden ser

procesos más o menos dolorosos, molestos, angustiantes, largos, cortos, verdes, negros o amarillos, pero al final, pasan.

Pero ¿qué me dices de ti? Mi endocrinólogo me explicó que, desde ese mismo instante hasta que se descubriera un remedio, debía inyectarme insulina todos los días, seguir unas pautas de vida razonables, olvidarme de los dulces o si no...

Pensé, "o sea que lo mío no tiene solución". Es duro cambiar tus hábitos cuando sabes que no lo haces para curarte, sino para no empeorar. Hace que uno se enfade con su mala suerte, y por supuesto muchas veces lo paga con el que tiene más cerca.

Soy un hombre razonable y luchador (creo) y al final terminé por aceptarla (mi nueva responsabilidad, que no a ti). También pensé: "Esto es una batalla y no me voy a dejar intimidar". Pero, como todas las batallas, exigen mucho esfuerzo por parte de los contendientes y eso acaba por agotar.

Uno empieza muy animoso diciendo: "Te vas a fastidiar pero yo voy a ser más fuerte que tú". No caí en la cuenta de que "tú eras para siempre" y que por lo tanto no había manera de vencerte, de que tenía la batalla perdida desde el mismo instante

en que la declaré. Y cuando uno es consciente de que, haga lo que haga, nunca puede acabar con el enemigo, se sienta y espera (por supuesto, comiendo pasteles y no perdices).

Pero, gracias a Dios, al final caí en la cuenta de que estaba equivocándolo todo. No eras mi enemiga, sino, tan sólo alguien a quien no quería. No tenía que vencerte, sino hacer que interfirieras lo menos posible en mi felicidad. Entonces fue cuando pensé en escribirte esta carta, con ella sólo quiero firmar un armisticio.

También quería decirte que no eres bien venida, pero como no me queda otro remedio que soportarte cerca, muy cerca, espero que me respetes lo mismo que yo.

Ahora me voy a almorzar (que ya tengo la hora).

Sin más. Adiós.

IÑAKI LORENTE



CON LA COLABORACIÓN DE:



ACCU-CHEK®

Tu forma de vivir la vida.