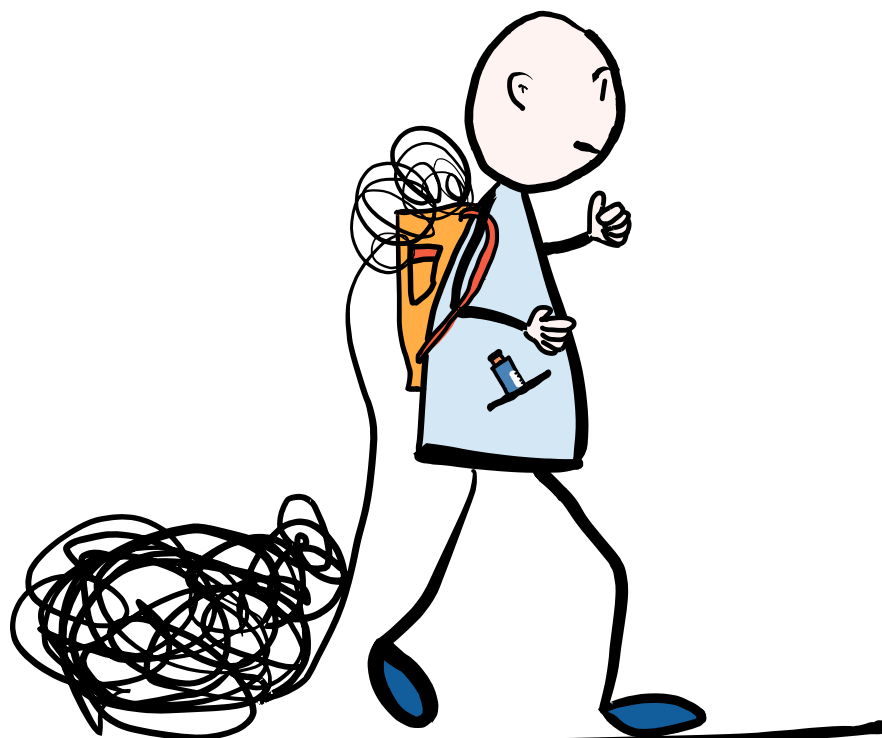


Apuntes para una vida **con** diabetes

LOS PRIMEROS AÑOS | LOS PRIMEROS LUSTROS



Primera edición, 2023

Portada y maquetación: Isabel Fdez.-Pacheco
Ilustraciones: Iñaki Lorente



Apuntes para una vida con diabetes

LOS PRIMEROS AÑOS | LOS PRIMEROS LUSTROS

Índice

PRÓLOGO por Sònia Antón	8
EL VIAJE ESP(e)ACIAL	13
Componentes	15
Un escenario	15
La nave. Su comandante.	16
La tripulación	17
Los motores	18
El Bio se estropea: ¡Diabetes!	20
LOS PRIMEROS AÑOS.	28
Mi experiencia. ¡Estoy desfondado!	28
¿Qué es eso del Burnout?	30
¿Qué consecuencias tiene el Burnout?	32
Sentimiento de ineficacia personal	32
Sentimiento de culpabilidad	34
Sentimiento de desesperanza	35
¿En qué se traduce?	38
El control (o no) de la glucosa	38
Calcular “a ojo”	38
Dejar de acudir a las consultas	39
Entonces, ¿Es malo acostumbrarse a llevar una rutina?	40

¿Cómo revierto esta situación? Remontar el vuelo	44
¿En qué quedamos? ¿Es bueno o malo tener experiencia?	47
Reciclar los conocimientos	47
¿Cómo navegar por Internet sin perseguir cantos de sirena?	51
Crear el hábito de deshabituarme	51
Aprovechar la visita al profesional 3.0.	60
Introducción	60
Tengo un amigo que...	61
¿Qué naturaleza tienen esas moscas?	63
¿Cómo puedo organizar la visita al profesional 3.0?	65

LOS PRIMEROS LUSTROS 72

Introducción	73
Llegó lo inevitable	76
Me siento culpable, ¿Qué puedo hacer?	81
¿Debo evitar mirar al pasado?	83
Entonces, ¿por qué mi médico y mis familiares quieren que me sienta culpable?	86
Es una estrategia para que reacciones	87
Es fruto de la frustración que sienten	87
¿Cómo puedo proceder?	88
Una última reflexión	91
A modo de colofón	94

PRÓLOGO POR SÒNIA ANTÓN

24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año... y durante toda la vida. Si, así es la diabetes. Te la diagnostican un día y pasa a formar parte de ti para siempre. El 14 de febrero de 1985, un señor con bata blanca me dijo: “los hombres se afeitan cada día, y tú tendrás que pincharte cada día.” Tenía 10 años y lo que más me asustó fue la aguja. Por el contrario, mis padres tuvieron otros miedos. Miedos más allá de ese pinchazo. Miedo por no hacerlo bien y evitar que tuviera complicaciones a largo plazo.

Constancia, perseverancia, compensación... La diabetes es una enfermedad crónica que puede minar. Si te despistas, un mal control puede llevarte a situaciones graves y, en ocasiones, irreversibles. Además, pensamos: “a mí esto no me pasará”. Tomar decisiones. Valorar si aquello que nos apetece nos compensará. Equilibrar, medir, calcular. No es un camino fácil y cuando eres veterano a veces todavía te sientes como un excursionista al pie de la ladera. Alzas la mirada y la cima está lejos y el camino que te espera es cuesta arriba. Encajas tu gorra, soplas y aprietas los puños... arriba, difícil pero arriba. Y en esos momentos, cuando la pendiente te supera y crees que nunca lo

conseguirás, una buena compañía puede ser el factor determinante para conseguir el deseado ascenso. Familia, amigos, equipo sanitario, compañeros de trabajo: forman parte de nuestro día a día y forman parte de nuestro equilibrio. Y sí, Iñaki Lorente forma parte de mi “buena compañía”, la que me permite ascender la cuesta y llegar a mi cima particular. Iñaki es el compañero que te anima, que te da aliento y que te invita, no tan sólo a alcanzar la cumbre sino incluso a contemplar y disfrutar del paisaje. No es tan importante llegar... lo realmente importante es el camino realizado, la compañía compartida y los aprendizajes asumidos en cada recodo. Encontrar las vitaminas necesarias para que la diabetes no sea solo un número que nos marca la parte clínica. Vitaminas que nos regalen un “bonus track” de vida y, sobre todo, de calidad de vida.

Y así, contemplando el paisaje, recuerdo otro gran lema: “La formación nos hace libres”. Empecé la carrera de pedagogía con el objetivo de poder buscar estrategias y metodologías que complementaran el excelente trabajo que realizan los profesionales de la salud que nos acompañan. Y, con el paso de los años, he aprendido que, en el día a día de la diabetes, la formación nos mejora la calidad de vida.

En lo que hace referencia al binomio “educación-diabetes” pasa lo mismo que en tantos aspectos de la vida: necesitamos aprender a aprender y aprender a desaprender. Y de nuevo aparece mi compañero de excursión. Paso a paso hemos creado entornos de aprendizaje, charlas, proyectos y jornadas. En estos momentos, Iñaki me invita a acompañarle en el gran proyecto que simboliza este cuaderno. Y una vez más nos recuerda la importancia de reflexionar. Parar, analizar, valorar nuestros propios pasos y marcarnos nuevas metas, nuevos objetivos que nos permitan aprender de nuevo y avanzar, mejorando lo aprendido.

Con el cuaderno “Apuntes para una vida con Diabetes. Los primeros años. Los primeros lustros”, Iñaki Lorente nos regala un “viaje esp(e)acial” en el que nos invita a reflexionar sobre nuestra propia diabetes a partir de su experiencia profesional ajustada con su experiencia personal. Nos ofrece un viaje a medida. Un viaje en el que Iñaki nos marca los puntos por los que pasar y, después, cada uno de nosotros deberá completar para obtener una experiencia única. Para poder gozar de esta travesía, deberás tener a mano 2 elementos: lápiz y papel. Siempre presentes en las metodologías que utiliza Iñaki cuando nos invita a reflexionar sobre cualquier tema.

Una excelente manera de tomar consciencia y centrarnos en lo que estamos trabajando.

Este cuaderno ha sido una excelente vitamina para “recordar no olvidar cuidarme”. Cuidarme por mí, por los que me rodean y para agradecer a mis padres que hoy, 36 años más tarde, no tengo ninguna complicación crónica derivada de la diabetes. Ellos me transmitieron la importancia de ocuparme (no preocuparme).

Releo y pienso. Lecciones de vida aprendidas a tu lado, Iñaki. Gracias por cada una de ellas. Gracias por invitarme de nuevo a crear y a vivir nuevas experiencias.

¡Buen viaje esp(e)acial!

Sònia Antón Pedagoga

El viaje Esp(e)acial

*“No puedes cambiar el viento, pero puedes
ajustar las velas para alcanzar tu destino”*

Paulo Coelho

EN POCAS PALABRAS

*Para tu viaje necesitas tener una idea (misión), una
nave cuyos motores constituyan un sistema
armónico y, por su puesto, el deseo de hacerlo.*

Un viaje Esp(e)acial

Reconozco que no soy nada original. Muchos autores antes que yo han relacionado el discurrir de la vida como un viaje, un camino o un río. Son célebres, por ejemplo, Antonio Machado, Constantino Cavafis, Jorge Manrique... Todos ellos coinciden en la idea de que **lo que realmente nos enriquece es el propio discurrir y no la meta a la que se llega.**

En esa misma línea argumental, pero influido por mi lado friki, **te expongo mi versión de la vida como un viaje interestelar.** Esa fórmula me permite recoger muchas de las ideas de mis admirados predecesores y, además, exponer otras desde una imagen que me resulta familiar y divertida. Veamos:



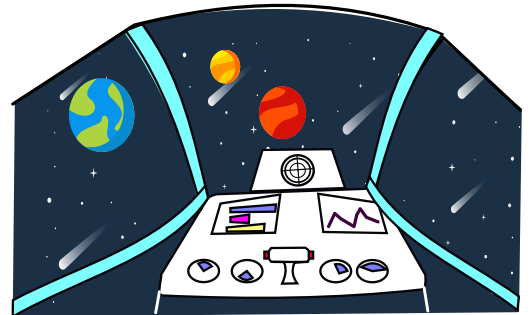
- El Universo es un escenario virgen y desconocido. Un viaje cruzándolo está lleno de posibilidades, ¡TODAS! Igual que el futuro. Todo por hacer. Todo por descubrir. Todo por construir.
- Me proporciona los elementos que necesito para explicar mi visión sobre la vida con diabetes: un escenario, una nave, un comandante, una tripulación y un particular sistema de propulsión.

★ Componentes

Un Escenario

El lienzo donde se desarrolla la historia es un vasto universo por descubrir. Inexplorado. Absolutamente desconocido. Un lugar donde, súbitamente, aparece un campo de asteroides con su potencial peligro o surge un planeta espectacular con cuatro lunas.

Determinado cuadrante está saturado de basura espacial, en ese otro es muy probable que me encuentre con comandantes amigos y en aquel se puede viajar sin toparse con otras naves durante jornadas enteras. **Es el lugar donde ocurren todos los eventos y donde se interactúa con los demás.**



La nave. Su comandante.

En muchas películas se desliza la idea de que, para el comandante, la nave que dirige es parte de sí mismo. Son todo uno. En este caso, **mi nave está construida con todo lo que soy.**

Como comandante soy yo quien toma las decisiones. **Tengo la máxima libertad de maniobra, pero también la máxima responsabilidad sobre la nave.**

El buen comandante toma las decisiones teniendo en cuenta, no sólo sus apetencias, sino también las circunstancias que se van dando. Pero, si no calibra el reto en función de sus destrezas, lo más probable es que estelle su vehículo.

En mi caso, no me considero un *viajero* amante de las emociones fuertes; pero, sin duda, deseo intensamente poder disfrutar de mi camino. Aquí también se destila lo individual (que no la individualidad).

**No es la meta lo
que ENRIQUECE,
sino el CAMINO
que recorres.**



Unos disfrutan con una vida llena de montañas rusas gigantescas. Hay quienes gozan de algo más plácido. En fin...

Por ello, cuanto más sepa, podré tomar decisiones más acertadas y mejor orientadas hacia mis preferencias.

La tripulación

Pero raramente un comandante gobierna su nave en soledad. Se rodea de una tripulación de confianza y competente.

En mi caso, **la componen todos aquellos que de una manera u otra comparten destino conmigo: equipo sanitario, familiares, amigos...**

En definitiva, aquellos que me acompañan, no sólo en mis quehaceres diabetológicos, sino en todas las áreas de mi vida. Me asesoran respecto al rumbo a seguir, el estado de los motores, la intendencia...

En la nave siguen, en general, las órdenes del comandante. Sin embargo, pueden amotinarse si se da la circunstancia de que éste la dirija hacia la autodestrucción...

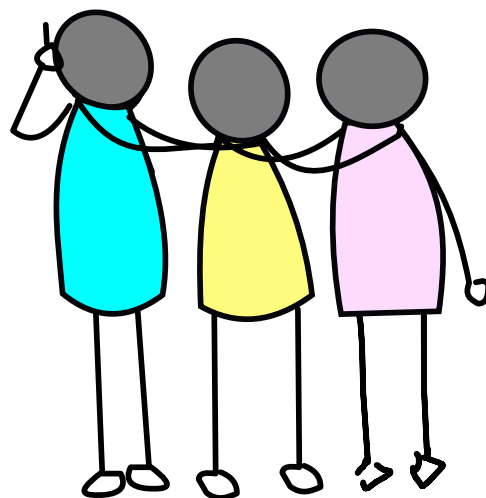
...Perdón por este párrafo. Mi imaginación ya ha empezado a desatarse y está desvariando. Así que, de momento lo dejo ahí.

Quiero decir que una buena tripulación colabora contigo en el control de tu diabetes, sin permitir que te dañes a ti mismo. Les importas demasiado.

Los motores

Lo que propulsa la nave es un SISTEMA de tres motores: El motor **BIO**, hace referencia a lo que le ocurre a la persona a nivel fisiológico, en su organismo. El **PSICO** nos habla de los procesos de pensamiento y de los sentimientos que nos acompañan. Y el **SOCIAL**, de cómo nos ponemos en juego en las relaciones con los demás.

Para gobernarla adecuadamente, es imprescindible que funcionen en armonía. No se trata de que los tres estén siempre a la misma potencia ni que esta sea siempre la máxima disponible. El arte consiste en lograr que estén **perfectamente armonizados** en aras del objetivo a alcanzar.



Por otro lado, **sólo pueden ser contemplados como un sistema.** La forma en que se comporte uno de ellos afectará inevitablemente a cómo lo hagan los otros dos.

Para gobernar la nave, los motores BIO, PSICO y SOCIAL deben funcionar en armonía.



Si el motor PSICO está en modo “tristeza”, posiblemente colocará el SOCIAL en modo “quiero estar solo” y el BIO, por ejemplo, en “insomnio”.

Como comandante, si lo que busco es llevar mi nave a buen puerto, deberé regular la intensidad (dedicación) que precisa cada motor.

NOTA: **Esta es mi filosofía casera.** Aquí dejo la (ni)idea de este apartado. Profundizar en ella, si lo deseas, es cosa tuya. Pero soy consciente de que, en esto, como en todo lo demás, no hay verdades absolutas.

Mi afán no es ser dogmático. Simplemente aspiro a esbozar unas cuantas ideas por si te pueden ser de utilidad. Cada persona tenemos nuestra propia historia y nuestras peculiaridades que nos hacen únicos: **todos igual de diferentes.**



El BIO se estropea: ¡Diabetes!

La diabetes es una avería en el motor BIO

No es que deje de funcionar, sino que empieza a hacerlo de forma defectuosa. El comandante, entonces, debe estudiar los nuevos requerimientos impuestos por la situación, así como variar su estrategia a fin de seguir, si lo desea, manteniendo el rumbo. **Se trata de no ceder el gobierno de la nave a las circunstancias.** Influyen, pero no determinan.

El hecho de tener diabetes no significa que debas renunciar a tus destinos anhelados. Eso sí, debes tener presente que **un motor con diabetes se comporta de manera distinta y que eso te obliga a tenerlo, posiblemente, más vigilado que hasta entonces.**



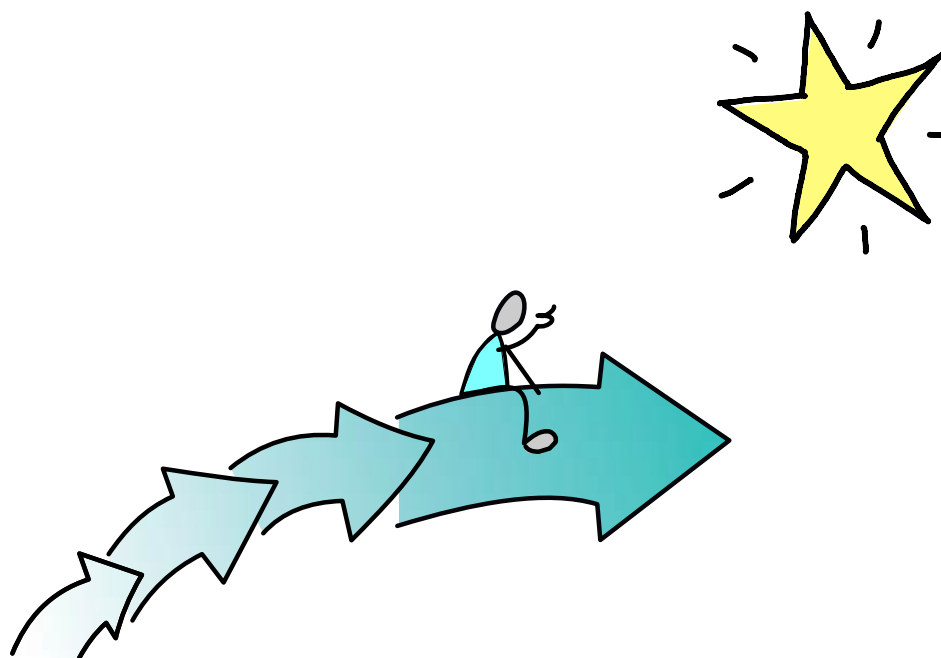
Podrías tener la tentación de pensar que, en esas circunstancias, se aleja la opción de alcanzar la meta prevista. Es un error.

Como comandante, el esfuerzo a realizar no necesariamente ha de ser el de elegir nuevas metas.

No se trata de buscar otras que sean más accesibles a una nave diezmada (al menos, sin haber contemplado otras opciones), sino idear la manera de llegar al puerto deseado con la situación en la que se encuentra tu transporte.

Un contratiempo del calibre XXL como ese puede hacerte revisar tus objetivos del viaje. Quizás ahora opines que no son adecuados y prefieras cambiar de rumbo. Estás en tu derecho. Lo que trato de decir es que **el hecho de que se haya dado esa circunstancia no implica que debas renunciar, necesariamente, a tus sueños.**

Si no es ese tu deseo, no cambies de meta: adapta tu estrategia para alcanzarla.





Tómate un tiempo

La finalidad de este ejercicio es que reflexiones sobre cómo el funcionamiento de los tres motores está interrelacionado formando un sistema.

Anímate a completar este cuadro.

BIO	PSICO	SOCIAL
Me duele una muela ↔		↔
	↔	Me ha dejado mi novio/a ↔
	↔ Me he levantado optimista ↔	
	↔	Me han criticado en el trabajo ↔
	↔	↔

Puntos clave

- Cuanto más sepas de diabetes, mejores y más acertadas decisiones podrás tomar.
- Gobierna tu vida. Ten presente tus circunstancias, pero no te abandones a ellas.
- La persona es un ser bio-psico-social.
Un ser completo.
- Los tres aspectos se influyen mutuamente (para bien o para mal).

Los primeros años

“Somos lo que hacemos día a día. De modo que la excelencia no es un acto sino un hábito”

Aristóteles

EN POCAS PALABRAS

Llevas años viviendo con diabetes. Evita caer en la trampa de restarle importancia a las cosas que la siguen teniendo.

Los primeros años

★ *Mi experiencia. ¡Estoy desfondado!*

Pensaba que los caminos estaban contruidos para llegar a algún lugar. Para arribar a buen puerto, para encontrar la olla de oro al final del Arco Iris...

Pero descubrí que, cuando recorres la senda del cuidado de una enfermedad crónica (por ejemplo, la diabetes), la meta no es sino una ilusión óptica, un espejismo. Para bien o para mal, nunca llegas al destino.



En el cuidado
de la diabetes
no caigas en el
“**Total, ¿para
qué?**”.

Así que no tiene nada de extraño que, en un momento u otro a lo largo de los años, me toque sufrir “el bajo del altibajo”.

La desmotivación, el desenganche del compromiso en el propio cuidado, son situaciones recurrentes, pero no por ello menos peligrosas. El “Total, ¿para qué?” es uno de los desafíos a los que, tarde o temprano, nos tenemos que enfrentar.

Como muestra, baste un botón.

Una vez, me llegó una citación de consulta con una fecha ya pasada. Yo me encontraba en esa situación de desánimo, un momento en el que te planteas si todo el esfuerzo merece la pena. Pensé: “¡Vaya organización la de la sanidad pública! Esto cada vez va a peor”.

Doblé la carta y la metí en lo más profundo de un cajón que rara vez abro. Literalmente, la enterré. No hice nada más. Eran ellos quienes habían cometido el error, ¡yo no!

Pasaron los meses y, por supuesto, no volví a recibir otro aviso. Si no acudes y no lo justificas, te mandan al final de una larga lista de espera.

A los ocho meses, me decía a mí mismo que, total para qué, que el que más sabía de su diabetes y de cómo manejarla era yo mismo. Que las consultas eran un calco unas de otras: “qué tal vas bien vale aver qué tal el verano”. Nada cambiaría por no tener la analítica actualizada. En fin, más o menos, como siempre.

Un par de meses después, la molesta vocecilla de mi personal Pepito Grillo decía estar preocupada por mi pasividad. No tuve más remedio que tomar la iniciativa y realizar las gestiones para reincorporarme al seguimiento médico.



Los primeros años

★ ¿Qué es eso del Burnout?

En diabetes, el burnout o síndrome del quemado es **un estado de malestar psicológico fruto del cansancio producido por los años de cuidados y vigilancia que exige la patología**. La consecuencia es que la persona se siente desanimada y sin la suficiente motivación para autocuidarse. Y así cae en el “total, ¿para qué?”.

Tanto el grado de abandono como su duración son muy variables, pero quien más quien menos, en algún momento lo ha experimentado.



Aparece con este discurso de fondo: “No vale la pena cuidarse tanto, ¡si apenas tengo resultados!”.

Es fácil sentir que el constante estado de vigilancia que exige la diabetes y todos los esfuerzos y renunciaciones que se deben hacer, son una carga pesada y frustrante para que valgan la pena los escasos beneficios que se obtienen.

¿Te suena?



Tómate un tiempo

Reflexiona estas preguntas y respóndelas por escrito:

Con la diabetes, ¿has sentido alguna vez el síndrome del quemado?

Si tu respuesta es NO, ¿qué crees que te ha ayudado?

¿Has utilizado algún argumento trampa para no activarte? ¿Cuál?

¿Qué te ayudó entonces a salir del bache?

★ ¿Qué consecuencias tiene el Burnout?

La verdad es que, aunque se sienten cosas negativas como ira, vergüenza, resentimiento, impotencia, etc., **no hablamos de ansiedad o de depresión como entidades clínicas**. Si bien es cierto que los

estudios afirman que entre las personas con diabetes hay una mayor frecuencia de estos trastornos, en absoluto se trata de algo generalizado.

El síndrome del quemado habla de **estar desfondados**, no deprimidos.



De lo que nos habla el “Síndrome del Quemado” es de un estado en el que nos hallamos sin energías, desfondados, quizás con cierto sentimiento de culpa por abandonarnos. Nada, en fin, que no puedas cambiar con una dosis de reflexión, planificación y esfuerzo.

A ver si reconoces algunos de los sentimientos que esta situación puede provocar:

Sentimiento de ineficacia personal

Aparece cuando uno mismo no se siente tan capaz de llevar tan buen control de la diabetes como otros que están a su alrededor.

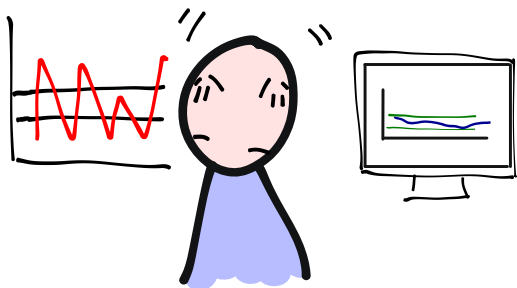
Este es uno de los diminutos agujeros por los que el globo de la motivación empieza a deshincharse y a perder fuerza.

Miras de reojo a tu vecino y compruebas cómo él sí es capaz de lograr resultados aceptables, mientras que tú, no.

Cuanto más lo observas, mayor es la constatación de que eso es así. Lo peor es que esa actitud precisamente es la que provoca que se agrande el agujero por el que se fuga tu motivación. Y ya se sabe: cuanto menos motivado se está, peores resultados.

Con ello, confirmas que no eres tan bueno como él, lo que, a su vez, incrementa tu desmotivación.

En este sentido, durante un tiempo las redes sociales fueron mi talón de Aquiles. Era un mazazo para mi motivación cada vez que en Facebook o en Instagram veía la fotografía de un control perfecto, un perfil extremadamente plano, un porcentaje de tiempo en rango inalcanzable para mí al lado de la cara sonriente de su protagonista. Yo jamás podría colgar en Facebook un día similar.



Mi error fue pensar que eso que se colgaba era la realidad “real” de otros, de muchos. No me percataba de que lo que uno exhibe es lo mejor de sí mismo, y tendemos a evitar mostrar las partes más angostas de nuestro ser.

¿Te ha ocurrido algo parecido?

No sé si es siempre así o si es una reflexión demasiado generalizadora, pero, de lo que estoy seguro es de que ya no me impacta negativamente el ver esas fotos, esas entradas en las redes sociales. Aunque me alegro por el que lo consigue, pienso que, en su realidad poliédrica (al igual que en la mía), caben también los días malos.

Eso no solamente me calma, sino que atenúa el sentimiento de ineficacia personal.

Sentimiento de culpabilidad

Cuando la realidad te devuelve, inmisericorde, que los resultados son extremadamente discretos o directamente inaceptables, no queda más remedio que mirarse al espejo y autocriticarse por no hacer todo lo necesario por la propia salud.

Cada persona con diabetes trazamos una línea roja que no hay que cruzar.

Generalmente la ponemos en forma de un valor intolerable en la Hemoglobina Glicosilada (HbA1c) (7, 7.5, 8.99, 10...). Son líneas arbitrarias, personales, pero que tienen una entidad relevante para quien la marca.

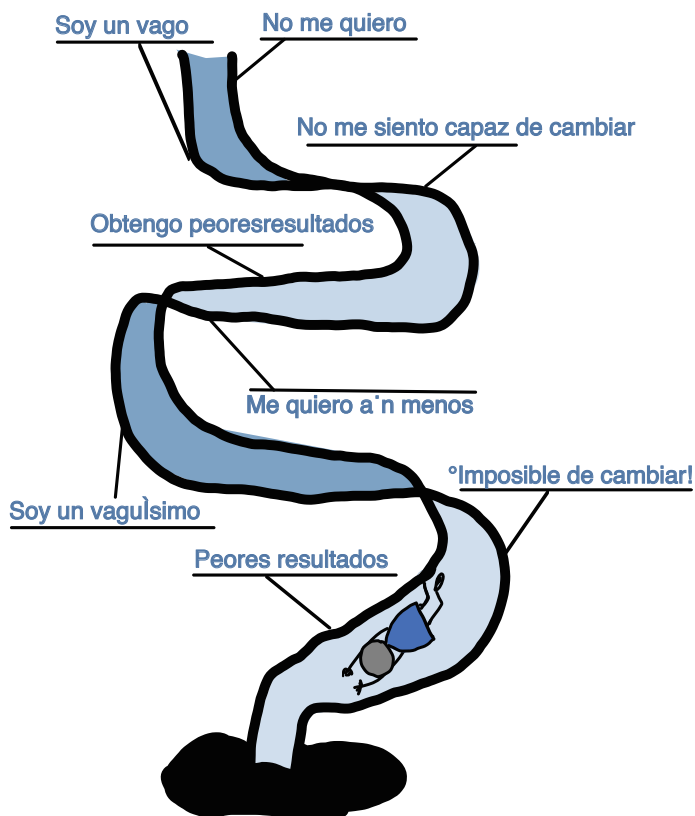


Sin motivación es muy difícil encontrar la energía para cambiar algo.

Cuando se rebasa esa frontera fruto de la actitud personal de no cuidarse, de calcular “a ojo”, de “yo ya sé lo que tengo que hacer”, es cuando uno se siente culpable. Se recrimina y se dice a sí mismo que es un desastre.

Si te valoras de esa forma tan negativa, lo más probable es que tu autoestima baje por un tobogán: “¿Cómo me voy a querer si soy un perezoso?”.

Nos hemos topado con otra caída en espiral: “No me quiero. Soy un vago. No me siento capaz de cambiar. Obtengo peores resultados. Me quiero aún menos. Soy vaguísimo. Imposible de cambiar...”.



Sentimiento de desesperanza

Cuando las cosas van así de mal, la desesperanza lo invade todo. Uno piensa que ni él puede cambiar la situación, ni nadie puede ayudarle en esa tarea.

Por supuesto, de nuevo esa afirmación quedará confirmada. Sin motivación, es difícil mantener un compromiso para cuidarse. Sin compromiso, no hay resultados. Sin resultados, la desmotivación se adueña de la existencia.

Hasta que, al final, uno se siente incapaz de cambiar las cosas y se ve abocado, irremediablemente, a un empeoramiento de la salud con la inevitable aparición de las complicaciones subsiguientes.

En general, cuando estamos quemados, solemos exhibir estados emocionales negativos tales como el resentimiento, la vergüenza, la culpa, la impotencia, la tristeza o la ira.

Tener sentimientos negativos empeora el control de la diabetes.



La mayoría de las veces, esos sentimientos repercuten negativamente en el control de la diabetes.



Tómate un tiempo

Posiblemente si llevas lo suficiente con diabetes, en algún lapso de tiempo hayas podido experimentar cosas de este tipo. Creo que yo he transitado por todas. Por suerte son atisbos, situaciones ocasionales, momentos puntuales... al menos de momento. Veamos si también has percibido el estar quemado. Dedica unos minutos a escribir algunos indicios que confirmen que has experimentado el “bajo” del altibajo.

Describe el "bajo"	¿Qué crees que lo causó?
Ejemplo: "Siento que haga lo que haga no domino la cantidad de glucosa en la sangre"	Ejemplo: "Durante varias veces, esperaba obtener una cifra de glucosa en rango, pero todas salían por encima de 200".

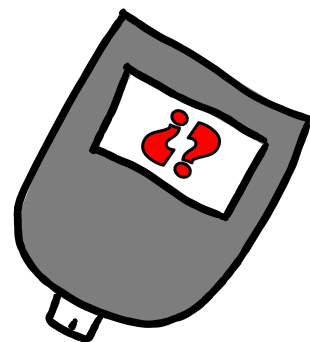
★ ¿En qué se traduce?

El control (o no) de la glucosa

Si se está quemando, se controla la glucosa de manera irregular o directamente se desiste de hacerlo.

Cuando me sucede, aparecen señales que me advierten de su presencia, tales como:

- No me hace falta mirarme porque “más o menos” ya sé cómo estoy.
- A veces se me olvida mirarme, pero tampoco es tan importante, ¿no?
- Comprobaría la glucosa, pero me he dejado el aparato en casa. Luego ya, si eso...



De lo que no cabe duda es de que **es prácticamente imposible ajustar el tratamiento cuando se desconoce el nivel de glucosa que se tiene en la sangre.**

Calcular "a ojo"

Como no se sabe la glucosa de cada momento, lo único que se puede hacer es conjeturar sobre la dosis de insulina que se necesita.

Todos sabemos que los cálculos matemáticos en la diabetes son extremadamente particulares: dos unidades de insulina no siempre tienen el mismo efecto (a veces es excesivo, a veces se quedan cortas).



Pero lo cierto es que, sin esos cálculos aproximados, la probabilidad de equivocarse se multiplica exponencialmente, ¿o no?

Lo mismo ocurre en el cálculo de raciones. El cerebro se vuelve perezoso y decide no trabajar demasiado. En esa situación, ante la pregunta: ¿Cuántas unidades de insulina se merece este plato de lentejas?

Responde con lo primero que se le viene a la cabeza, esperando acertar (aunque sin demasiada convicción).

Dejar de acudir a las consultas

Ya he mencionado antes este fenómeno. Cualquier endocrinólogo al que se le pregunte afirmará tener un número indeterminado de pacientes con los que ha perdido contacto, que han desaparecido de la consulta.

Opino que este es el peor de los escenarios para recuperar el control ya que, cuando uno está desfondado, necesita que alguien le aúpe, le anime, le guíe. Sin esa figura, todo es tremendamente difícil.

Las veces en las que me he distanciado de mi médico, por suerte, siempre he podido retomar las consultas. Mi mujer se ha encargado de darme el oportuno tirón de orejas que, de nuevo, me ha puesto en el camino.

Algunas personas que conozco, han sido capaces de percatarse de la situación y han rectificado. Otras, por el contrario, han restaurado la conexión tras el ingreso en el hospital por cetoacidosis o cualquier otro problema relacionado con un autocuidado inapropiado.

★ *Entonces, ¿Es malo acostumbrarse a llevar una rutina?*

Otro de los fenómenos al que quizás debas enfrentarte cuando lleves años “toreando” con la diabetes es el que surge de la costumbre.

Cuando se lleva mucho tiempo haciendo una tarea, se consigue que esta se convierta en algo automático que, por tanto, exige mucha menos atención para realizarla. Eso te permite dedicar tu cerebro, tu capacidad, tu inteligencia a otros menesteres más interesantes para ti. Es lo que se llama “hacer hábito”.



Prestar **toda la atención** también puede ser una buena rutina.

Pero no es “oro todo lo que reluce”. Imagínate un piloto de aviación con miles de horas de vuelo. Todos los días tiene que realizar las operaciones precisas para realizar su

trabajo con seguridad. Antes de despegar, sigue el mismo protocolo.
Cada una de las veces. Todas las veces.

Parece lógico pensar que ese proceso puede convertirse en una rutina. Pero, ¿crees que la centésima vez que lo haga puede prestarle menos atención que la primera?

Espero que no sea así. De lo contrario, posiblemente ni él ni sus 250 pasajeros seguirían entre nosotros.

Hay cosas que, por muchas veces que ocurran, hay que prestarles la oportuna atención, en todos y cada uno de los eventos.

Te preguntarás, ¿a qué viene esto ahora?

En mi caso, me doy cuenta de que, con el paso del tiempo me he vuelto un poco “duro de oído” a determinadas señales de alerta que me envía mi diabetes. **Estoy acostumbrado a las hipoglucemias leves como si fueran algo natural. Han dejado de ser avispa que me sobresaltaban para convertirse en moscas un poco molestas.**

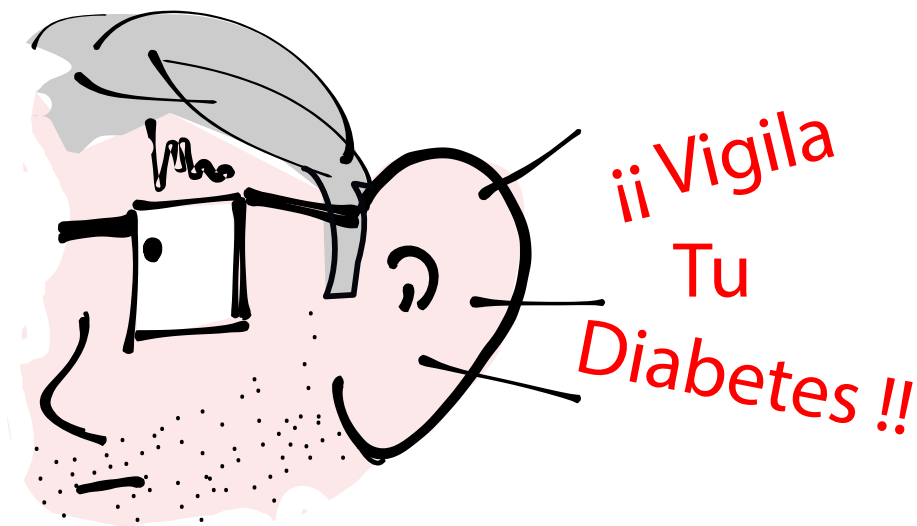
La gran diferencia entre unas y otras es que, ante la presencia de las primeras, me altero y procuro alejarlas o alejarme de ellas. Siempre que aparecen, doy un respingo y actúo.

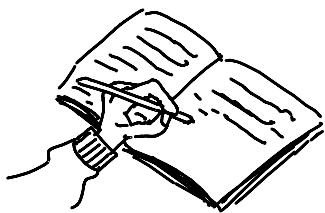
Por el contrario, a las moscas las considero inofensivas (aunque un poco molestas).

Cierto que me distraen de la tarea que estoy haciendo, pero si persisten, acabo por no hacerles caso. Eso no es bueno porque, aunque no me perturben tanto como las avispas, se siguen posando sobre mi comida.

Lo mismo pasa con las hipoglucemias leves. La parte positiva de este “acostumbrarse a ellas” es que evito estar todo el día de sobresalto en sobresalto. Pero el riesgo en el que caigo es el de que pasen sin que les haya dedicado un segundo de reflexión. ¡Y eso tampoco es bueno! (ni para corregir convenientemente ni para prevenir situaciones futuras).

La verdad es que la solución no es fácil: pasa por encontrar el equilibrio entre ocuparse de ellas y evitar que alteren en exceso el discurrir de mi vida.





Tómate un tiempo

Antes de seguir leyendo te pediría un favor:

En el caso de mi “dureza de oído” a las hipoglucemias leves, ¿qué me recomendarías?

Mi mejoría puede estar detrás de cualquier sugerencia. ¡Ayúdame!

Mándame la tuya a hola@inakilorente.com

A large, empty rectangular box with a spiral binding on the left side, resembling a page from a notebook. It is intended for the reader to write their response to the author's request.

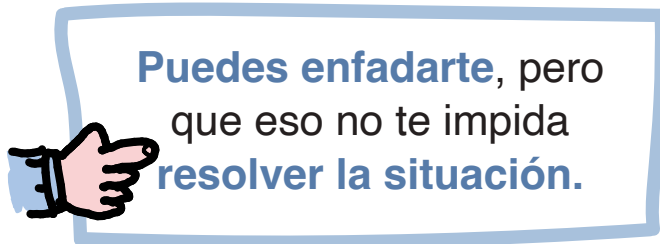
★ ¿Cómo revierto esta situación? Remontar el vuelo.

Un ejemplo que ilustra muy bien lo que trato de comunicarte es que las conductas a realizar en caso de hipoglucemia leve tienen, en mi opinión, dos direcciones:

- Resolverla rápidamente.
- Reflexionar para prevenirlas.

Resolverla rápidamente es algo que hay que hacer. Sea de día o de noche. Estés en un tren o en el fútbol o en la ducha o cocinando. No admite excusas ni aplazamientos.

Seguro que, si llevas tiempo vigilando la nave diabética, habrás adquirido ciertas destrezas inusitadas que te permiten ingerir uno o dos azucarillos incluso debajo del agua.



No hablo de la intensidad del cabreo o frustración que eso te pueda originar (ya que puede ser variable según las circunstancias). Me refiero a la capacidad de resolver la hipoglucemia.

Aprovecho que me siento entendido por ti para desahogarme. Una de las situaciones hipoglucémicas que más me enfadan es cuando la detecto mientras comparto una cerveza con mis amigos. Entre trago y trago, me aplico la dosis de azucarillos, pero ¡maldita sea!, ¡qué forma de estropear una buena cerveza!

Aun así, aunque enfadado, lo resuelvo.

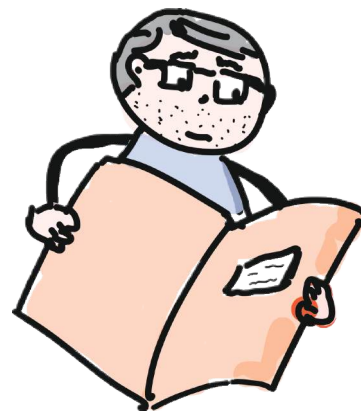
Reflexionar para prevenir. Sería lo ideal hacerlo cada vez que ocurra, pero reconozco que no me es posible. Son muchas y no puedo (ni debo) permitir cortar mi ritmo de actividad cada vez que se presenta una. **Resolverla, sí. “Dedicarle mi vida a ello”, ¡en absoluto!**

Así que lo que hago es verlas desde un punto de vista panorámico. Cada cierto tiempo (una semana aproximadamente), reviso las “hipos” que he tenido y reflexiono sobre los motivos. Busco patrones para separar las fortuitas de las sistemáticas. Obvio aquellas que son fruto de “accidentes” y centro mi atención en las que siguen un determinado patrón. Puede ser patrón horario, o cada vez que hago determinada cosa, o según el efecto que esté haciendo la insulina basal, o ...

Me pregunto: ¿Qué ha ocurrido? Y, sobre todo, ¿qué modificaciones puedo hacer para reducir la frecuencia de sus inoportunas “visitas”?

Sé que se me escapa información. ¡Qué se le va a hacer! Uno no puede estar en todo. Pero ya que es inevitable, al menos, que mi reflexión sirva para corregir un número mayor de ellas. Se llama optimizar.

Quizás no sea lo más adecuado. Probablemente se pueda hacer mejor, pero es la manera en que personalmente concilio los rigores diabéticos con las otras facetas de mi vida.





Tómate un tiempo

Te he expuesto una de mis “goteras diabéticas” y cómo intento actuar.
¿Puedes hacer lo mismo con una de las tuyas?

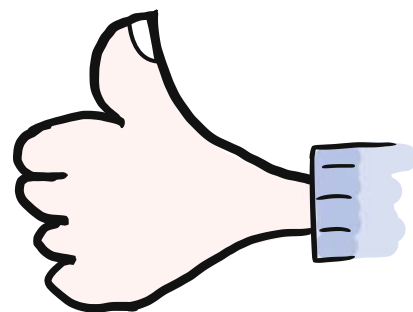
Describe la situación
¿Cómo sueles proceder?
¿Harías algo de otra manera para mejorar?
En caso de que no se te ocurra nada, ¿a quién puedes pedir ayuda?

★ ¿En qué quedamos? ¿Es bueno o malo tener experiencia?

Como en la mayoría de las facetas de la vida, casi nada es del todo bueno o malo. Las matizaciones son vitales. Sobre el tema que nos ocupa, ahora que tengo tu atención, me gustaría exponerte algunas estrategias que tienen como finalidad prevenir lo peligroso de estar “excesivamente” curtido.

Estas son:

1. Reciclar los conocimientos.
2. Crear el hábito de deshabituar-se.
3. Aprovechar la visita al profesional.



Reciclar los conocimientos

Cuando se es veterano en la plaza diabética, se corre el riesgo de sobrevalorar las propias destrezas. Es extremadamente fácil caer en el “¡qué me vas a contar a mí!”.

Conforme pasan los años, los conocimientos sobre diabetes se van ampliando más y más. Después de la primera formación recibida, la experiencia empírica de vivir con diabetes no solo va enriqueciendo lo que ya sabes sobre los cuidados que demanda, sino que vas enfocando tu formación hacia aquello que te sirve para resolver situaciones conectadas a tu estilo de vida.

Por ejemplo, has aprendido a ajustar lo que haces con la diabetes a las demandas que tienes en los distintos turnos en los que trabajas, o si



Puede que adquirieras conocimientos equivocadamente o que ya no sean válidos.

viajas, o si los sábados llevas a tu hijo a la extraescolar, o si te encanta quedar para cenar con los amigos.

Esas enseñanzas las has ido desarrollando a base de aciertos y errores. ¡Enhorabuena!

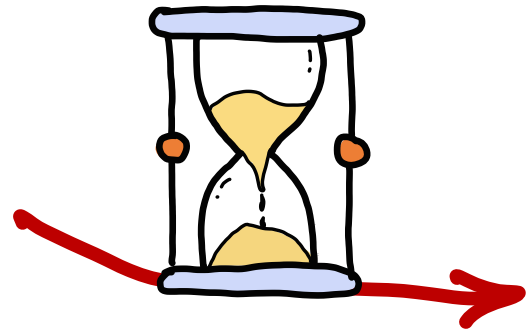
Sin embargo, hay conocimientos que adquiriste de manera errónea o que, con el tiempo, se han ido desvirtuando. Otros, por el contrario, han cambiado debido a la evolución del propio tratamiento o a conclusiones de investigaciones posteriores.

Para ilustrar esta idea, comparto contigo algunas de las enseñanzas que tenía y que ya no me sirven:

- “Si tomo un cubalibre es preferible hacerlo con un refresco light”. Pero ese consejo se daba cuando la línea terapéutica (hoy superada) consistía en la prohibición de tomar azúcar. En la actualidad, el mensaje mayoritariamente transmitido es que no necesariamente: dependerá del contexto.
- “Antes de acostarme, tengo que tomar un vaso de leche con cuatro galletas”. De nuevo hay que volver la vista atrás para encontrar el razonamiento que escondía. En mi caso, tenía que ver con el hecho de que me administraba NPH, con lo que el riesgo de hipoglucemia nocturna era enorme. Ahora que llevo infusor de insulina, quizás me convenga más ajustar la basal.

- “Tras ponerme la insulina, me conviene esperar media hora antes de comer”. Al estar tratado con las últimas insulinas ultrarrápidas, si lo hago de esa manera, corro el riesgo de sufrir una hipoglucemia en mitad de la comida.

La mejor manera de ajustar los conocimientos que necesitas para un buen control de la diabetes es que, cada cierto número de años, revises lo que sabes, las lagunas que tienes y los conocimientos equivocados en los que te basas. Te sorprenderás de las cosas de las que estabas seguro y que, sin embargo, no son así.



Sé que no depende exclusivamente de ti. Tu equipo sanitario tiene mucho que decir, pero quizás puedas solicitarles su ayuda. **De alguna manera, tú eres el que debe ser proactivo, sí o sí.** ¿Quién tiene más que ganar o perder?

Otra opción es acudir a una asociación de diabetes. Bastantes de ellas ya cuentan con personas contratadas para ese fin. Si no es así, las conferencias que organizan pueden ser un buen comienzo.

Más cautos hay que ser con las redes sociales y lo que puedes encontrar por internet. Resulta complicado separar la información veraz de la que no lo es.



Recuerda.

Es más fácil encontrar la suerte cuando se busca.

Escribe la estrategia que vas a poner en práctica

Deja anotado el día que vas a revisar qué tal ha funcionado

Fecha:

Revisión:

★ ¿Cómo navegar por Internet sin perseguir cantos de sirena?

Mi sugerencia es que **elijas un punto de partida muy fiable, un sitio web de prestigio**. Si no conoces ninguno, pide a tu equipo sanitario que te oriente.

Una vez dispongas de ese sitio de confianza, podrás añadir a tu lista aquellas webs sugeridas por él.

En la actualidad (año 2022), si yo tuviera que elegir algún referente, me decantaría por:

- Diabeweb (<https://www.diabeweb.com/>): un buen punto de partida con muchas direcciones comentadas.
- Sant Joan de Deu para diabetes pediátrica (<https://diabetes.sjdhospitalbarcelona.org/es>).
- Fundación para la Diabetes Novo Nordisk (<https://www.fundaciondiabetes.org/>).
- Canal Diabetes (<https://canaldiabetes.com/>).



Pero, como sabes, muchos de los proyectos de Internet son volátiles y puede que, cuando leas este texto, mis sugerencias ya no sean las mejores.

Crear el hábito de deshabituarme

Crear hábitos es fundamental para el ser humano. Tienen la propiedad de no precisar energía psíquica para la realización de la conducta. De esa manera podemos utilizar el cerebro en otros menesteres. Sin la capacidad de crear hábitos, podríamos hacer muy pocas cosas.

Eso está claro. Pero hay hábitos buenos (beber dos litros de agua al día) y otros nocivos (fumar).

Ocurre lo mismo con la diabetes. Comprobar tu glucosa antes de comer es bueno. Habituarle a estar la mitad del tiempo por encima de 180 o a sufrir una hipoglucemia diaria, no.

Estas últimas situaciones son sobre las que debes reflexionar para mejorar. No puedes permitirte tenerlas en piloto automático, ya que así no encontrarás soluciones adecuadas.

Cuando se lleva años pilotando la nave con diabetes, la forma en cómo reaccionamos a “pequeños” problemas mecánicos va perdiendo intensidad. ¡Eso está bien! Ajustar nuestra respuesta emocional es sano. Sin embargo, **debemos prevenir el volvernos insensibles, “duros de oído”, a determinadas situaciones.**

No es lo más adecuado estar por encima de 200 cuatro o cinco horas al día, ni tener hipoglucemias, por leves que sean, siete días a la semana.

Sobre todo, si podemos tomar medidas para modificar dichas incidencias.

Periódicamente conviene pararse y analizar **la forma en que gestionas** tu diabetes.



Es buena idea, periódicamente, poner el foco de atención (el cerebro) en ello. Preguntarse cómo puedes manejar tal o cual situación.

Como escribió mi amigo y gran médico Chema Hernández: “no es un tema de hábito, sino de ser consciente”.

Sin embargo, si te ha ocurrido otras veces, posiblemente llegues a las mismas conclusiones, a las mismas estrategias para resolverlo.

Mi propuesta va más allá. Te planteo salir del círculo de razonamiento para buscar otras soluciones más creativas al mismo problema. Se trata de hacerte esta pregunta: **¿Y si la solución que más me gusta o conviene estuviera en otro lado?**

Atrévete a explorar nuevas vías, a explotar tu imaginación en busca de nuevas y mejores soluciones.

Te pongo un ejemplo. Si te preguntas cómo resolver las hipoglucemias, probablemente tu respuesta tenga que ver con comer más o pincharte menos. No está mal, pero ¡enriquezcámosla!

Pasos

1) Desactivo el piloto automático

Pongo mi atención en que, aunque rutinario, no es bueno. Decido actuar. No me resigno. Quiero encontrar alguna estrategia que me ayude con este problema.

2) Me pregunto: ¿Qué podría hacer?

La respuesta que he encontrado es la misma que hace tres años, cuatro años, cinco años: Mirarme más el azúcar y ponerme menos insulina. Me resisto a utilizar la de “comer más” porque, personalmente, me resulta más difícil de controlar esa variable.

3) Introduzco una nueva pregunta: ¿Y si una mejor solución estuviera en otro lado?

Así que realizo una variante de la técnica de tormenta de ideas desarrollada por Alex Orborn para encontrar otras posibilidades. Durante 5 minutos me dedico a escribir sin censura, todas y cada una de las salidas que se me ocurren.

Este es el resultado:

- ✓ Comer más
- ✓ Encargar a alguien que me recuerde mirarme el azúcar
- ✓ Ponerme menos insulina
- ✓ Mirarme más el azúcar
- ✓ Ponerme avisos
- ✓ Firmar un documento comprometiéndome a comer un azucarillo si estoy por debajo de 100 y la flecha de tendencia hacia abajo.
- ✓ Preguntar a otros cómo lo hacen

- ✓ Hacer una tormenta de ideas y dejar registro de lo producido
- ✓ Combinar varias ideas
- ✓ Llevar una hoja de registro de hipoglucemias
- ✓ Llamar a mi endocrino para que me ayude con este problema.
- ✓ Asumir que es un problema moderadamente grave (no leve)
- ✓ Cambiar de tipo de insulina
- ✓ Evitar estar por debajo de 130
- ✓ Llevar suplementos encima
- ✓ Investigar qué suplemento me ayuda más
- ✓ Suspender la bomba si estoy por debajo de 100
- ✓ Llevar una hoja de registros buscando patrones, no sólo de horas sino de comportamientos.
- ✓ No corregir hiperglucemias hasta que hayan transcurrido al menos dos horas.
- ✓ Llevar un diario con las reflexiones sobre los motivos que las provocan
- ✓ Tomármelas más en serio
- ✓ Evitar hiperglucemias y así evitar las hipos por corrección excesiva
- ✓ No hacer caso al Flash

- ✓ Mirarme la glucosa en sangre antes de hacer ninguna corrección.
- ✓ Castigarme sin postre cada vez que tenga una hipoglucemia
- ✓ Cada vez que tenga una “hipo”, dedicarle 10 minutos a pensar por qué y cómo prevenirlas.
- ✓ Organizar las ideas por prioridad.
- ✓ Ponerme mensajes en el móvil que me alerten cada dos horas sobre aspectos relacionados con las “hipos” (flechas de tendencia, sobrecorrecciones, etc.).
- ✓ No tener diabetes
- ✓ Cuando estoy en riesgo, comprobar el azúcar cada media hora
- ✓ Cambiar de tipo de insulina
- ✓ Quitarme el flash
- ✓ Cerrar los ojos
- ✓ No hacer ejercicio
- ✓ Ponerme una bomba de glucosa

4) Decidir qué hacer.

Tras revisar las posibles estrategias decido poner en práctica la siguiente y marcarlo como objetivo.

Veo que muchas están relacionadas con sobrecorrecciones así que voy a proponerme como objetivos:

- ☒ NO corregir hiperglucemias antes de dos horas de haberla detectado.
- ☒ Antes de corregir, hacer una determinación capilar para confirmar la cifra de mi MCG.
- ☒ Con cien de glucosa o menos, y con tendencia hacia abajo, tomar 10 gr. de azúcar.
- ☒ Registrar durante dos semanas y comprobar con la semana anterior.



Tómate un tiempo

Aquí tienes el esquema a seguir para tu revisión.

Antes de empezar, prepárate un café porque debes dedicarle un rato.

Desactivar el piloto automático

¿Qué te ha impulsado a realizar este ejercicio?

¿En qué aspecto CONCRETO vas a centrarte en realizarlo?

¿Por qué ese y no otro?

¿Cómo lo has resuelto hasta ahora? ¿Con qué resultado?

¿Y si la solución estuviera en otro lado?

Durante 5 minutos haz un listado de soluciones sin criticar ninguna

★ Aprovechar la visita al profesional 3.0.

Introducción

La llamo así porque, a lo largo de la vida con diabetes, hay distintas formas de acercarse al equipo terapéutico. Esto me ayuda a distinguirlas.

La **1.0** es ese contacto en el momento del diagnóstico que está determinado por la ignorancia sobre la diabetes y por la desestabilización emocional que supone la noticia. Tienen como objetivo buscar ayuda para iniciar de forma adecuada el camino de la vida con diabetes: un buen comienzo facilita encarar de una manera emocionalmente sana la nueva situación.

El **2.0** lo reservo para todas esas consultas habituales en las que busco que resuelvan las dudas y que me ayuden a ajustar el tratamiento. En fin, la mayoría.

Y, por último, el **3.0** implica un matiz más delicado. Siendo ya veterano en estas lides de la diabetes, no digo que no haya que seguir aprendiendo, pero a otro ritmo. Sin embargo, todavía necesito de mi equipo sanitario para cazar y matar “esa mosca”.

¿A qué me refiero?

La “mosca” es esa idea, pensamiento, conducta que lleva muchísimo tiempo presente, pero que no afronto con determinación. Por eso siempre es un problema que está en la columna del “debe” de mi cuenta diabética. Esa mosca que no desaparece nunca. No es grave, pero sí cargante y molesta.



Tengo un amigo que ...

Tengo un “amigo” al que le ocurre lo siguiente: le da vergüenza que su médico descubra que no sabe tanto sobre los valores nutricionales de los alimentos que consume de forma habitual.

Las moscas no suponen un peligro, pero **perjudican tu calidad de vida.**



Mi “amigo” no aborda el tema en la consulta, porque cree que, de hacerlo, perderá prestigio. Son muchos años trabajando juntos por el control de la diabetes y teme que quien le trata le diga: ¡No me puedo creer que, a estas alturas, no sepas eso! ¿Cómo has esperado tanto tiempo para preguntarlo?

Cierto que es un inconveniente que podría resolver por su cuenta. De hecho, varias veces lo ha intentado, pero se aburre y abandona. No le afecta demasiado: sus controles son buenos, así que no corre prisa. Pero es algo que siempre le ronda por la cabeza. ¡Es muy incómodo! ¡Una mosca impertinente!



Tómate un tiempo

¿Qué le recomendarías a mi amigo si te confesara esa situación?

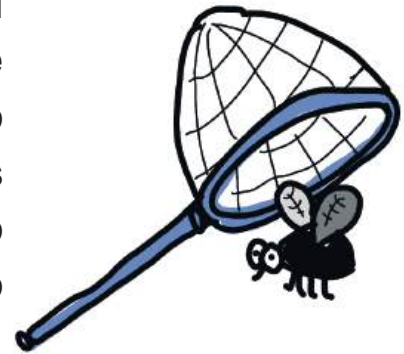
A large rectangular area for writing, resembling a spiral-bound notebook page. It has a spiral binding on the left side and is currently blank.

¿Qué naturaleza tienen esas moscas?

Estos pensamientos molestos pueden ser de muchos tipos. Aquí te expongo algunos de ellos.

Temor a perder el prestigio.

- Por desconocimiento. Como el caso de mi “amigo”. A estas alturas habrás adivinado que soy yo, ¿verdad? El declararlo aquí siendo consciente de que puede caer en las manos del especialista, es la forma que he encontrado para abordar el tema en la consulta. Si ya lo sabe, me siento obligado a hablar de ello.



Relacionado con transgresiones.

- Ingerir alimentos “inadecuados”.
- Comer a deshoras.
- Consumir alcohol.
- Fumar.

Asociado a la vergüenza.

- Dificultades en la práctica sexual que antes no tenía.



Tómate un tiempo

Tal vez a ti también te rondan algunas de esas moscas. ¿Cuáles son, en tu caso, las más persistentes? ¿Por qué siguen ahí?

Mosca 	¿Por qué sigue ahí?

¿Cómo puedo organizar la visita al profesional 3.0?

DECIDE EL TEMA A ABORDAR EN LA CONSULTA E INDAGA EL MOTIVO.

Al igual que el resto de encuentros con el profesional, este también hay que prepararlo de antemano. Así tendrás mayores garantías de exponerlo al detalle.

En realidad, si has hecho el ejercicio anterior, ya has empezado a prepararlo. Decidir qué tema deseas abordar en la consulta es el primer paso.

Quizás encuentres excusas para no plantearlo. Incluso varias de ellas suenen razonables. Piensa que, si dejas que esa mosca siga volando, no solo no desaparecerá, sino que, además, ejercerá un efecto llamada sobre otras que compartan el mismo porqué.

Por ejemplo, si el asunto que te avergüenza tratar es el del fantasma de la disfunción eréctil (los hombres con diabetes tienen mayor riesgo de que aparezca), puede que se vayan sumando otros aspectos relacionados con la sexualidad, tales como la disminución del deseo.

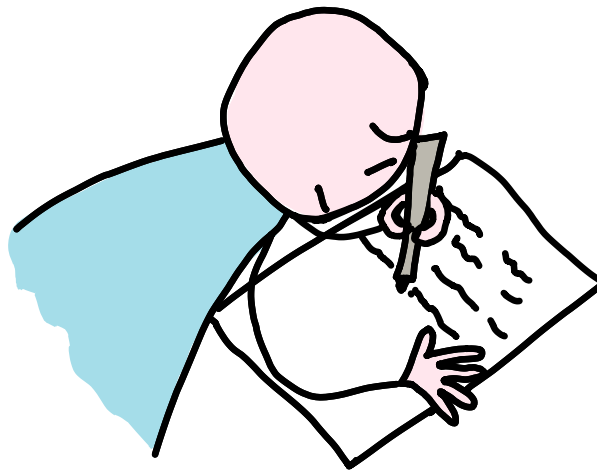
¿No es más práctico acabar con esa incomodidad? Salvo contadísimas y reprobables excepciones descubrirás que la persona que tienes en frente aborda tu preocupación con total profesionalidad. Con ello no solo cazarás tu mosca, sino que, además, estrecharás los lazos con el/la sanitario/a que te trata.

DESCRÍBELO

En este sentido, no basta con el “titular”. Si pretendes que el equipo sanitario te ayude, debe saber más sobre tu “mosca”. Es una información tan valiosa que conviene que la lleves preparada.

Piensa qué datos necesitan para enfocar la situación de forma adecuada. Ya tienes experiencia en el tipo de preguntas que te suelen hacer: ¿Desde cuándo? ¿Con qué frecuencia? ¿Con qué intensidad? ¿A qué lo atribuyes? ¿Qué has intentado hasta ahora?

Llévalas reflexionadas de casa.





Tómate un tiempo

Copia una de las frases que has escrito en el ejercicio anterior y responde al resto de preguntas.



SITUACIÓN - MOSCA

- ¿Desde cuándo?
- ¿Con qué frecuencia?
- ¿Con qué intensidad? (valora del 1 al 10)
- ¿A qué lo atribuyes?
- ¿Qué has intentado hasta ahora?
- OTROS ASPECTOS QUE APORTEN INFORMACIÓN:

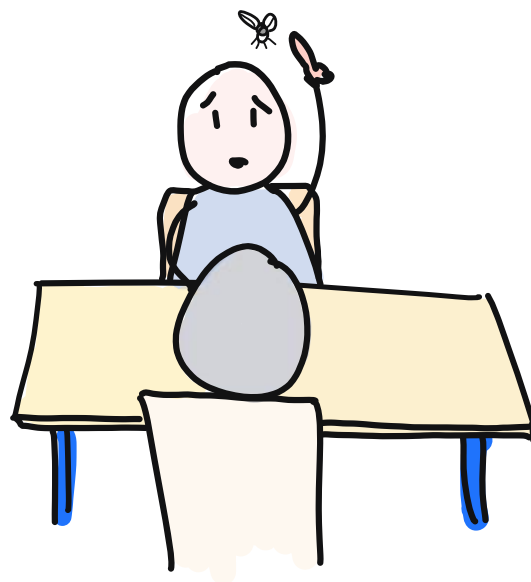
PON EL PROBLEMA SOBRE LA MESA EN LA PRÓXIMA CONSULTA

El momento de entrar a la consulta es muy delicado. Puede que hayas reflexionado, te hayas mentalizado e incluso envalentonado para abordar el problema-mosca. Pero entras por la puerta de la consulta y dejas que sea el profesional sanitario quien dirija la sesión.

De esa manera corres el riesgo de salir tal y como entraste... bueno, un poco más frustrado/a, ya que, otra vez, la mosca te acompaña para seguir incordiándote.

Te sugiero que, al entrar y tras el saludo y el “¿qué tal van las cosas?”, pongas el asunto sobre la mesa. Por ejemplo: “Me gustaría resolver una situación que me ronda desde hace tiempo”.

Debes tener claro que no necesariamente debe ser la primera cuestión a resolver, sino la PRIMERA EN PONER SOBRE LA MESA. Me explico:

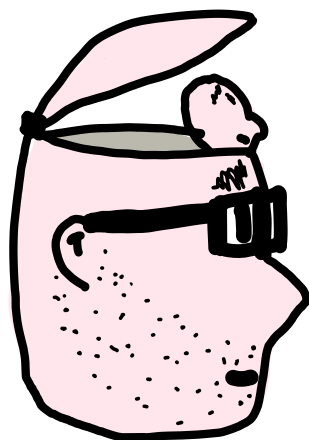


Si no dices nada, pero tienes la determinación de hablar de ello cuando encuentres ocasión, es probable que tu mente se dedique a buscar el momento de sacar el tema. Y es difícil prestar atención a lo que se habla si tu cabeza está ocupada en el “que no se me olvide preguntarle...”.

Por eso mi sugerencia es expresarlo más o menos así: **“No quisiera salir de la consulta sin haber hablado sobre la disfunción eréctil. Tu dirás cuándo podemos abordarlo”**.

Eso es ponerlo sobre la mesa. Ahora es responsabilidad del sanitario el valorar en qué momento conviene tratarlo, pero así ya te has quitado de la cabeza el “que no se me olvide”.

Pruébalo y me cuentas el resultado.



Puntos clave

- Cuando se llevan muchos años conviviendo con la diabetes, es probable que, en alguna ocasión, se tenga menos fuerza para cuidarse.
- Detectar que uno se encuentra en ese momento es el primer paso para afrontarlo.
- Reciclar conocimientos ayuda a enfocar adecuadamente la tarea.
- Cada cierto tiempo conviene reflexionar sobre cómo va el autocuidado. Ayuda a corregir derivas en el rumbo.
- Conviene buscar nuevas formas, más eficaces, de hacer lo mismo.
- Detecta tus “problemas-mosca” y resuélvelos.

Los primeros lustros

*“El destino es quien baraja las cartas,
pero nosotros somos los que jugamos.”*

William Shakespeare

EN POCAS PALABRAS

*Mirar hacia el pasado solo es útil si ese gesto te ayuda
a encarar el futuro de una forma más acorde a tus deseos.
En tu mano sigue estando lo que hagas con tu vida.*

Los primeros lustros

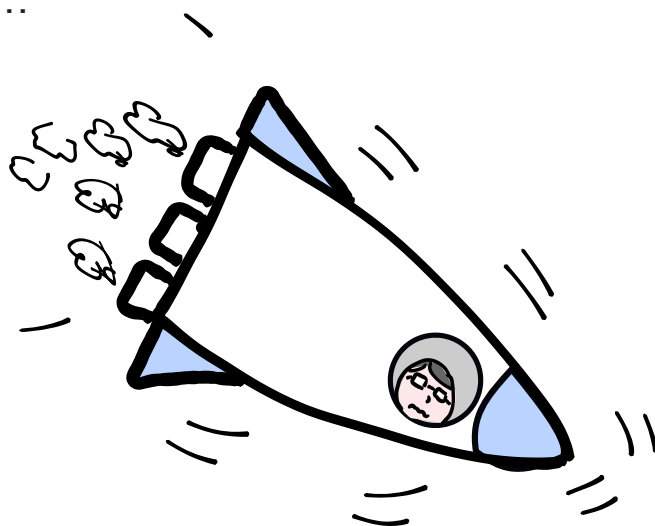
★ Introducción

Son ya muchas lunas viajando con el motor bio “tocado”. Muchos los años teniendo a la diabetes como compañera de viaje. Tras todo ese tiempo transcurrido, las rutinas que exige el autocuidado están ya incorporadas a mi vida al mismo nivel que el desayunar café con leche o el de comprobar que llevo las llaves al salir de casa.

Son escasos los segundos de mi tiempo, pocas las neuronas de mi cerebro dedicadas a comprobar la glucosa, tomar decisiones sobre qué comer, cuánta insulina ponerme...

Mi vida sigue su curso. No hay drama. Todo está bien...
¿Todo está bien?

No siempre. De forma espaciada (pero sistemática), la diabetes se hace más presente en mi vida y, durante unos días, de nuevo, ocupa protagonismo.



Sobre todo, en los momentos de algunas revisiones: no por el hecho de ser rutinarias, dejan de tener ese punto de tensión.

Los veteranos tenemos a bien llamarlas las ITVs de la diabetes. No me refiero a las que cada cuatro meses tengo con mi médica. Aunque en esas también puedo experimentar inquietud y cierto sentimiento de ser evaluado.

Reservo el nombre para las otras, las anuales. En las que debo hacerme una “analítica completa”. Bajo la misma denominación incluyo las revisiones de oftalmología. Ambas modalidades son las que más zozobra me producen.



Es como las revisiones del automóvil (de ahí su denominación): **cuando tiene pocos años y no te ha dado problemas, es más incordio que temor.**

Sabes que, salvo sorpresa, pasará airoso la prueba. Como mucho habrá que cambiarle las ruedas porque hayan perdido el dibujo, quizás falle un intermitente... Cosas que incomodan, pero que no dejan de ser anecdóticas.

Sin embargo, ahora el temor se acrecienta. Mi vehículo es veterano y su motor está “castigado”. Me preocupa que, tras la revisión, el técnico señale que la avería es importante, que el motor está ya dañado, que tiene óxido... En definitiva, que es irrecuperable.

¿Y con mi diabetes? Soy consciente de que, cada día, mis ojos, mi riñón... sufren. En esa analítica anual o esa revisión oftalmológica, lo que temo es que me digan que no solo sufren, sino que, además, están irremediablemente rotos.

Es por ello que me dan miedo esos encuentros. **Me dicen que el arsenal terapéutico es muy basto y lleno de posibles alternativas. Pero la pátina de “apaño”, de parche, es lo que me atemoriza.**

De esa manera, no es extraño que unos días antes me sienta tenso. Deseando a partes iguales que llegue y que no llegue el momento.

Cuando salgo de la consulta con el mensaje de que se ven indicios pero que, de momento, “va todo lo bien que cabe esperar de una persona con diabetes”, pienso: Aunque ahora la suerte me ha sonreído, ¿quién sabe qué ocurrirá la próxima vez?

Nace ese sentimiento de que poco más puedo hacer por mí. Yo, que estaría dispuesto a abandonar cualquier hábito que supusiera un maltrato para mi motor “bio”. **Solo pido a cambio que certifiquen que, entonces, “todo irá bien”. Pero, por supuesto, eso es lo único que no pueden garantizarme.** Como mucho, me aseguran que me irá mejor que si no lo hago. Nunca afirmar que no vaya a pasar.



Inquieta que nadie pueda garantizar que todo irá bien.

Es frustrante. Pero debo seguir mi viaje. Así que solo puedo buscar el equilibrio entre el ascetismo y el disfrute de la vida y esperar que, en pocos días, desaparezca este

sentimiento de tener la Espada de Damocles sobre mi cabeza...

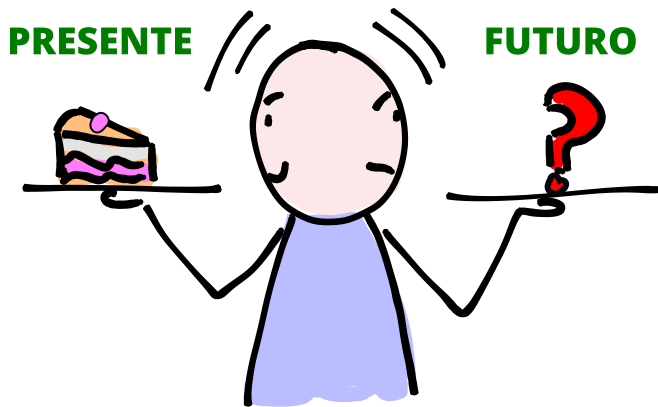
Al menos hasta el año que viene.

Soy consciente de que no solo me ocurre a mí. Esta forma de pensar, estos sentimientos, estas reacciones ante la posibilidad de complicaciones, son casi universales entre las personas con enfermedades crónicas. Lo sé porque, incluso, existe un término para denominarlas y no es otro que el Síndrome de Espada de Damocles. Puedes conocerlo más en profundidad en el apartado “Buceando en mi biblioteca” de la web inakilorente.com.

★ Llegó lo inevitable

La diabetes exige mantener una lucha diaria entre lo presente cierto y el futuro probable. Creo que esa es una de los mayores escollos que tenemos que afrontar.

Aplazar la satisfacción inmediata por un bien mayor es un rasgo de madurez. Al menos, así lo vendemos los psicólogos. Ciertamente, cuando se es adulto, está muy presente.



Por ejemplo, *“no voy a gastarlo todo este fin de semana, prefiero ahorrar para poder irme de vacaciones”*. Eso tiene mucho sentido. Ya hemos experimentado que el pequeño sacrificio de ahora, la mayoría de las veces que lo ponemos en práctica, es porque tiene un premio posterior que valoramos más. Es cuestión de decidir.

Pero, con la diabetes, no siempre es así. Ella es perversa por naturaleza. El sacrificio que exige, la renuncia de ahora, no siempre tiene su retribución futura.

De hecho, **a lo cierto del presente, se le contrapone lo PROBABLE del futuro. Y ese es el gran problema.**

Es por ello que la vocecilla de tu conciencia te ha señalado numerosas veces con el dedo acusador de “tenías que haber pasado de eso”, “ya verás qué risa te va a dar si llegan las complicaciones”.

Con la diabetes, a lo **concreto** del presente se le contrapone lo **probable** del futuro. Eso es un problema.



Y quizás... ¡ya han llegado! Seguramente, de ser así, no lo han hecho de un día para otro. Las analíticas de sangre, las revisiones oftalmológicas, lo habrán ido avisando. Pero, ¡es tan difícil estar al cien por cien todos los días! Y mucho menos cuando los resultados no son acordes con el esfuerzo que se considera haber realizado.

Cuántas veces me he dicho: “este me lo como, ya si eso... mañana me empiezo a cuidar”. Si te ha ocurrido lo mismo puede que ahora te estés sintiendo fatal por ello.

Casi con seguridad, algunas veces tengas mucha determinación, y voluntad... pero seguro que otras, menos. Y, curiosamente, **cuando la benevolencia con uno mismo se abre paso, es muy difícil recular, volver al camino “recto”**. Así que, quizás, en más de una circunstancia te hayas preguntado, “*¿cuánto tiempo me queda para el desastre final?*”, “*¿podría hacer algo para retrasarlo?*”.

¡Qué diferente sería si alguien te asegurara a ciencia cierta que tus esfuerzos tienen la recompensa de evitar consecuencias nefastas! Pero no. Como mucho, puedes estar conforme con que todo ese sacrificio lo que hace es retrasarlo, mantenerlo a raya. Pero sigue estando ahí, acechante.

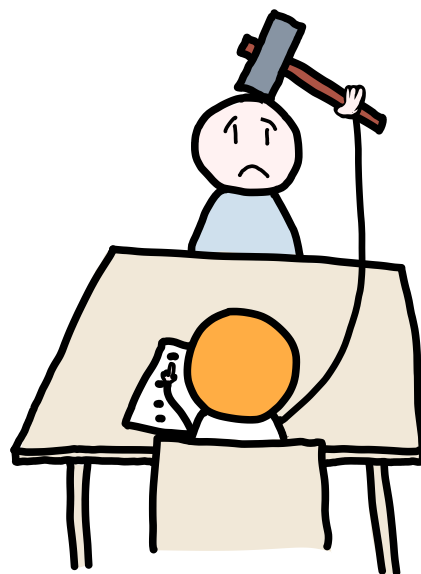
Has ido al oftalmólogo y te dice que todo sigue como estaba, que no ha ido a peor. Pero no estás contento. Lo que tú deseas con ahínco es que ese esfuerzo diario que haces, ese compromiso con tu tratamiento, provoque otro comentario del tipo: “Enhorabuena, ha desaparecido la lesión que tenías en la mácula”.

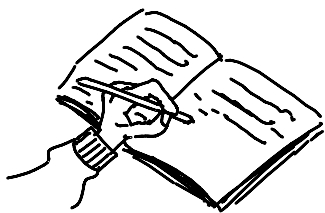
¡Ni modo!

Incluso puede que sea peor. Por ejemplo, si dictamina que “la cosa ha empeorado”, por

Al ver tu cara de circunstancia, te dice que todavía hay mucho recorrido, mucho margen de maniobra. Lo que, casi seguro, no haya podido evitar, por muy amable que sea, es que se deslice el **“te he ido advirtiendo en las últimas visitas que debías cuidarte más”**. Casi es eso lo único que oyes y, además, lo recibes como una flecha que se te clava. Y duele porque, la realidad es que, ciertamente, sí te lo había dicho. Y no solo él. Todos los que te aprecian, incluyendo tu Pepito Grillo interior.

Y, ¡ahí está!





Tómate un tiempo

Ahora que nadie te oye, que no tienes que defenderte de ninguna recriminación te invito a escribir esos pensamientos que tienes, diálogos contigo mismo sobre tu proceder respecto a la forma en que has gestionado tu diabetes. Dedicar 3 minutos (no más) a seguir redactando este texto. Pero procura ser sincero contigo mismo. Nadie lo va a leer.

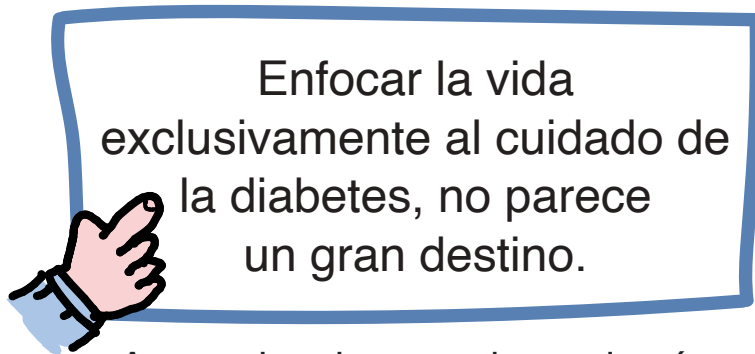
Si me hubiera cuidado más . . .

★ Me siento culpable: ¿qué puedo hacer?

Quizás tu reflexión dirija tus pasos hacia esta idea: “Ojalá hubiera hecho más”, “Lamento todas las veces que dije: Mañana empiezo”.

Es un pensamiento que suele estar bastante presente en momentos en los que uno se arrepiente.

Lo cierto es que NUNCA se hace TODO lo que es posible para cuidar la diabetes. Si así fuera, la persona estaría obligada a enfocar todas las acciones de su existencia a tal fin. Pero **vivir para cuidar la patología no es un gran destino.**



En este sentido, suelo bromear comentando que yo tendría la diabetes mucho mejor controlada si portara dos palos de gotero: uno con insulina y otro con glucosa.

Aun mejor si comprobara el azúcar en mi sangre cada 30 segundos y hubiese aprendido a administrarme insulina o glucosa a demanda.

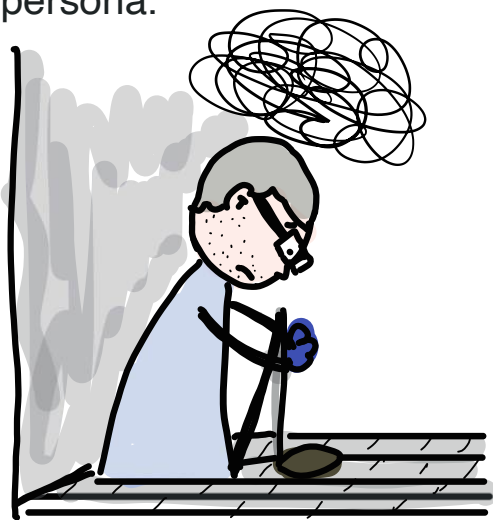
Pero es difícil asistir a un concierto de Joaquín Sabina portando dos palos de gotero.

Es más, supón que los de seguridad se apiadan de mi situación y me colocan en la fila VIP para que no me molesten al bailar. Ni siquiera así podría deleitarme con esas magistrales letras por tener que estar pendiente de mis niveles de glucosa.

En mi opinión eso no es vida. Peor aún: ni siquiera haciéndolo así tendría garantizada mi salud. Por supuesto que las probabilidades de evitar complicaciones son mayores, pero no del 100%.

Por lo tanto, **siempre hablamos en términos de porcentajes, de probabilidades.**

Llegando a ese terreno, uno debe decidir qué margen quiere controlar y cuál va a quedar fuera de su vigilancia en aras de su desarrollo como persona.



Eso sí merece un trabajo que dejo para un poco más adelante. De momento quisiera que me acompañaras en la reflexión sobre el **sentimiento de culpa.** Muchos psicólogos lo han abordado, pero, por su claridad divulgativa, te recomiendo que, si tienes ocasión, leas el libro 'Tus zonas erróneas' de Wayne W. Dyer.

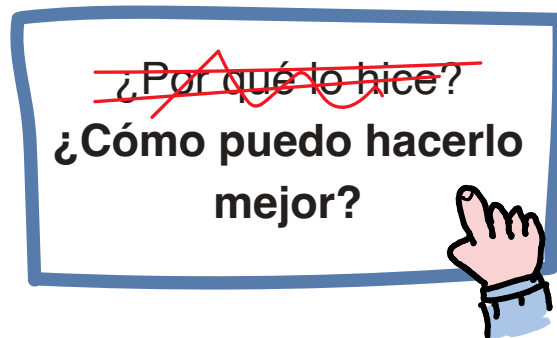
En él defiende que la culpabilidad no ayuda a cambiar. Al contrario, hace que la persona dirija su mirada a lamentarse del pasado, a arrepentirse de algo que hizo o dejó de hacer, pero que ya no tiene solución. Quizás te suenen pensamientos como: “Ojalá en vez de hacer... hubiera hecho... Ahora no me encontraría en este lugar”.

Desarrolla la idea de que, mientras se reflexiona sobre “lo que pudo haber sido y no fue”, ocurren dos cosas: sufres por algo que no se puede cambiar y, además dificulta enfrentar tu presente para buscar soluciones.

★ *¿Debo evitar mirar al pasado?*

La respuesta a esa pregunta es rotundamente NO. Por supuesto que hay que analizar lo pasado. Pero no para lamentarse, sino para decidir el rumbo futuro.

Si te embarcas en la tarea de reflexionar sobre tus conductas tal vez descubras que alguna de ellas podrías haberla hecho de otro modo. Pero ese análisis no tiene como finalidad culpabilizarte, sino aprender (tanto de los errores como de los aciertos).

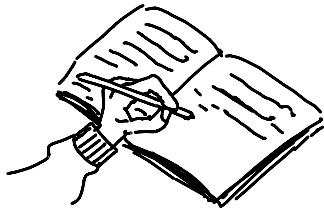


Sabemos que, cuanto más se aprenda, en mejor disposición se estará de tomar decisiones conscientes y más acertadas. **De lo que se trata es de responsabilizarte de tu conducta pasada para mejorar tu presente y, por supuesto, tu futuro.** En este sentido, las palabras claves son “compromiso con uno mismo”.

Esa es la gran diferencia: **la culpa paraliza, mientras que la responsabilidad invita a la acción.** Así pues, te propongo utilizar el escozor que te provoca recordar el error cometido con el fin de que te ayude a escoger mejor el camino a recorrer a partir de ahora.

Cambiar la reflexión es un ejercicio que exige disciplina y fuerza de voluntad, ya que lo fácil (incluso lo cómodo) es anclarse en la autorrecriminación por lo hecho en el pasado.

Si has tenido la mala suerte de desarrollar alguna de las complicaciones asociadas al vivir con diabetes durante lustros, te sugiero que pongas en práctica el siguiente ejercicio.



Tómate un tiempo

Responde a estas preguntas escribiendo como máximo dos cosas. Igual que en los prospectos, este ejercicio viene precedido de una advertencia: **utilícese esta herramienta con moderación.**

Piensa que hacer un extenso listado de cosas que cambiarías puede apartarte de tu propósito e inutilizar la energía que provoca este ejercicio para fortalecer tu determinación presente que, a la postre es el fin último.

¿Qué cambiaría de lo que hice en el pasado?

A ese respecto, ¿qué puedo hacer a partir de ahora?

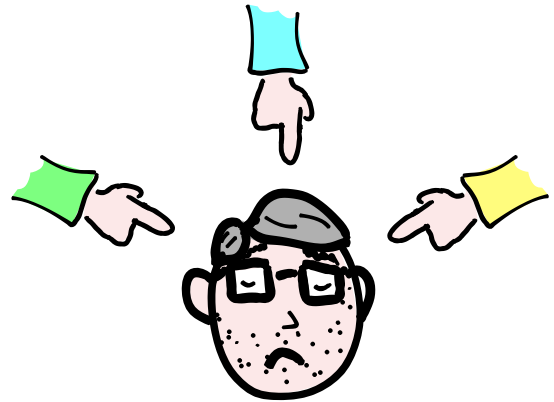
Empieza las frases con "Elijo..."

Por ejemplo: "Elijo comprobar mi glucosa antes de tomar el aperitivo"

★ Entonces, ¿por qué mi médico y mis familiares quieren que me sienta culpable?

Es cierto que algunos profesionales hacen comentarios del tipo “*ya te advertí de que tenías que cuidarte*”, “*si ahora estás así es porque no te has preocupado antes*”, etc.

Aunque desconozco la motivación individual para expresarse así, no creo que sea para herirte. Me inclino a pensar en otras posibles explicaciones desde la óptica de que se trata de un profesional con vocación de ayuda (si no, no sería sanitario).



Ni qué decir de comportamientos que tienen contigo aquellos que te quieren. ¿Qué les impulsa a estar todo el tiempo encima de ti haciendo esos comentarios que tanto te duelen?

Quizás te convenga intentar entender su punto de vista y hacer una lectura más ajustada de lo que les mueve a actuar así contigo.

Entre las que se me ocurren, y que he comprobado en numerosas ocasiones hablando desde mi rol de psicólogo con muchos de ellos, están las siguientes:

ES UNA ESTRATEGIA PARA QUE REACCIONES

Las personas que te quieren (familiares, amigos, etc.) y los que te estiman (profesionales de la salud) comprueban cómo tus conductas te están llevando por una senda peligrosa. Desde fuera constatan que estás equivocándote en lo que haces. Y sienten la necesidad de ayudarte a rectificar.

De hecho, muchos profesionales piensan que el poner en primer plano las consecuencias nefastas del inadecuado autocuidado hará que sus pacientes modifiquen su proceder.

Y, ciertamente, con algunos es así. Muchos de ellos tienen **UN paciente** que, tras la visita al Servicio de Diálisis o después de un ingreso por cetoacidosis, tomaron conciencia de la gravedad de lo que les podía ocurrir y cambiaron.

El problema es que, para la mayoría, eso no funciona. Sí para hacerles sentirse culpables, pero, a estas alturas del texto, ya sabes que la culpabilidad paraliza y no favorece el cambio.

ES CONSECUENCIA DE LA FRUSTRACIÓN QUE SIENTEN

Lo mismo puede ocurrirles a otras personas que te quieren y que no entienden que, “si te han explicado mil veces” que el tabaco es especialmente nocivo para las personas con enfermedades crónicas, tú fumes. O que “si todo el mundo sabe que los diabéticos necesitáis hacer ejercicio a diario, te quedes sentado en el sofá”.

Esto nos revela una segunda motivación para hacer sentirte culpable: la propia incapacidad que advierten para ayudarte. No hacen sino darle vueltas a cómo podrían incentivarle para que te cuides más.

¿CÓMO PUEDO PROCEDER?

Si no estuvieras tan dolido con esos comentarios, ¿no te parecería halagador comprobar todo lo que te quieren?

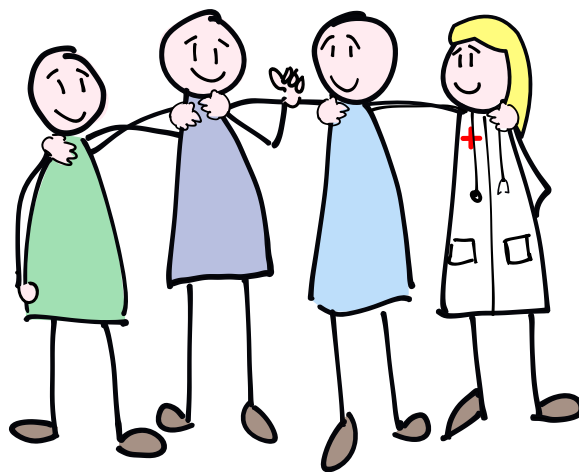
Entonces, el camino que te sugiero no es el de enfrentarte a ellos ni el de “flagelarte”.

Lo mejor es indicarles cómo pueden colaborar más eficazmente contigo.

Piensa que la ayuda ajena es un bien demasiado escaso para rechazarlo.

Pero no solo eso. **También para ellos será tranquilizador, porque así les habrás marcado la dirección en la que enfocar su energía.**

Para poder utilizar adecuadamente este recurso, antes que nada, **hay que compartir la pipa de la paz.** ¿Te animas a ser tú quien dé el primer paso?





Tómate un tiempo

Te propongo este ejercicio para guiarte. Complétalo.

_____ hace sentirme culpable cuando (dice, hace...)

Entiendo (y valoro) que se comporte así porque _____

Voy a agradecerle su preocupación diciéndole que _____

Pero, además le explicaré que la ayuda que necesito de él/ella es _____

Ejemplo:

Mi médico me hace sentirme culpable cuando me dice que esa hemoglobina es inaceptable porque me lleva de cabeza a las complicaciones que más temo.

Entiendo (y valoro) que se comporta así porque se preocupa por mi salud y, después de tantos años viéndonos, seguro que me tiene cariño.

Así que voy a agradecerle su preocupación diciéndole que me siento halagado por ello. También que es una persona importante en mi vida ya que, el que me ayude a cuidar de mi patología es fundamental para mi bienestar.

Pero, además le voy a explicar que la asistencia que necesito de él es que, juntos, busquemos la manera de estar en contacto con más frecuencia (por ejemplo, a través de un correo electrónico) ya que eso me ayuda o no "aflojar" en mi día a día.

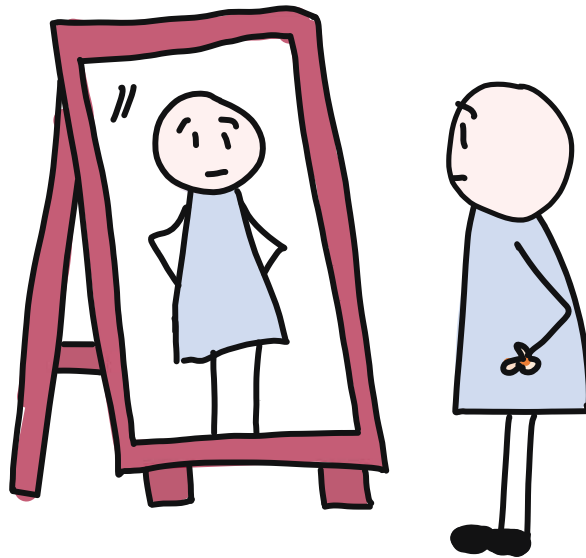
Piensa que no hay nada más satisfactorio para el ayudante saber que ha dado con la forma de auxiliar a quien estima, ni más satisfactorio para el ayudado comprobar que recibe la asistencia que necesita.

★ una última reflexión

Conviene que pienses por qué el comentario que te ha hecho tu médico o tu amigo te escuece de esa manera. ¿Es posible que sea porque te resuena dentro y que coincidas secretamente con la recriminación?

Eso, sin duda, solivianta. Ser excesivamente crítico con uno mismo, señalarse con el dedo acusador, no ayuda a salir del pozo.

Aunque te parezca una contradicción, conviene que seas benevolente contigo. Darte permiso para equivocarte, flaquear, relajarte es parte de la vida.



Tal y como quedó expresado en otros lugares, es imposible estar al 100% el 100% del tiempo... En especial cuando se tiene una enfermedad crónica. Seguro que, incluso Rambo, se permitía algún momento de tranquilidad, de relax, de cervecita con amigos... Aunque por el rictus de su cara, parece que tuvo que ser mucho tiempo atrás (perdón por el desliz).

Sólo tú puedes decidir dónde colocarte. Es responsabilidad tuya.

Eso sí, **ten cuidado y no lo utilices como trampa para no cambiar. Tu tarea es buscar el equilibrio entre el ascetismo y el relajo.**

Pero te advierto que tienes menos probabilidades de equivocarte si cuentas con la visión de otros que te estiman.



Tómate un tiempo

Seguro que hay personas a quienes admiras. Pensar en cómo resolverían ellos la situación puede darte pistas sobre la dirección en la que modificar tu comportamiento.

Situación	Conducta que me hizo sentirme culpable	¿Qué habría hecho _____ en mi lugar? (Conductas Alternativas)

★ A modo de colofón

Tanto, si has tenido la mala fortuna de recibir la visita de alguno de esos fantasmas diabéticos en forma de “*patías*” (retinopatía, neuropatía, nefropatía...) como si no, toca seguir hacia adelante.

No implica que no te sientas triste o un poco perdido e incluso angustiado. Date permiso para ello. ¡Pero que no te paralice!

Ahora necesitas saber cómo va afectar a tu vida y descubrir las alternativas con las que cuentas para readaptarla.

Esa debe ser tu tarea.

Lamentarse por haber sido tan (lo que sea), no te va a ayudar. Créeme.

No se trata de sentarse al borde del camino a lamentarse, sino de sacudirse el polvo. Hacer recuento de lo que portas en tu mochila y continuar el viaje.

Por supuesto, entre tus misiones debes incluir una fundamental: desarrollar aquellas estrategias que te ayuden a minimizar el impacto de las lesiones.

Piensa, ¿quién puede auxiliarme? Pero ten totalmente claro que eres TÚ el que primero debe aparecer en esa lista.



Tómate un tiempo

Empieza el trabajo por diseñar de forma operativa cómo va a ser tu forma de proceder.

Una manera de orientar tu conducta puede ser la de responder a estas preguntas (algunas o todas).

• ¿Cómo es mi nueva situación?

• ¿Con qué personas puedo contar?

• ¿De qué recursos dispongo?



- ¿Cuál es el propósito para este año?

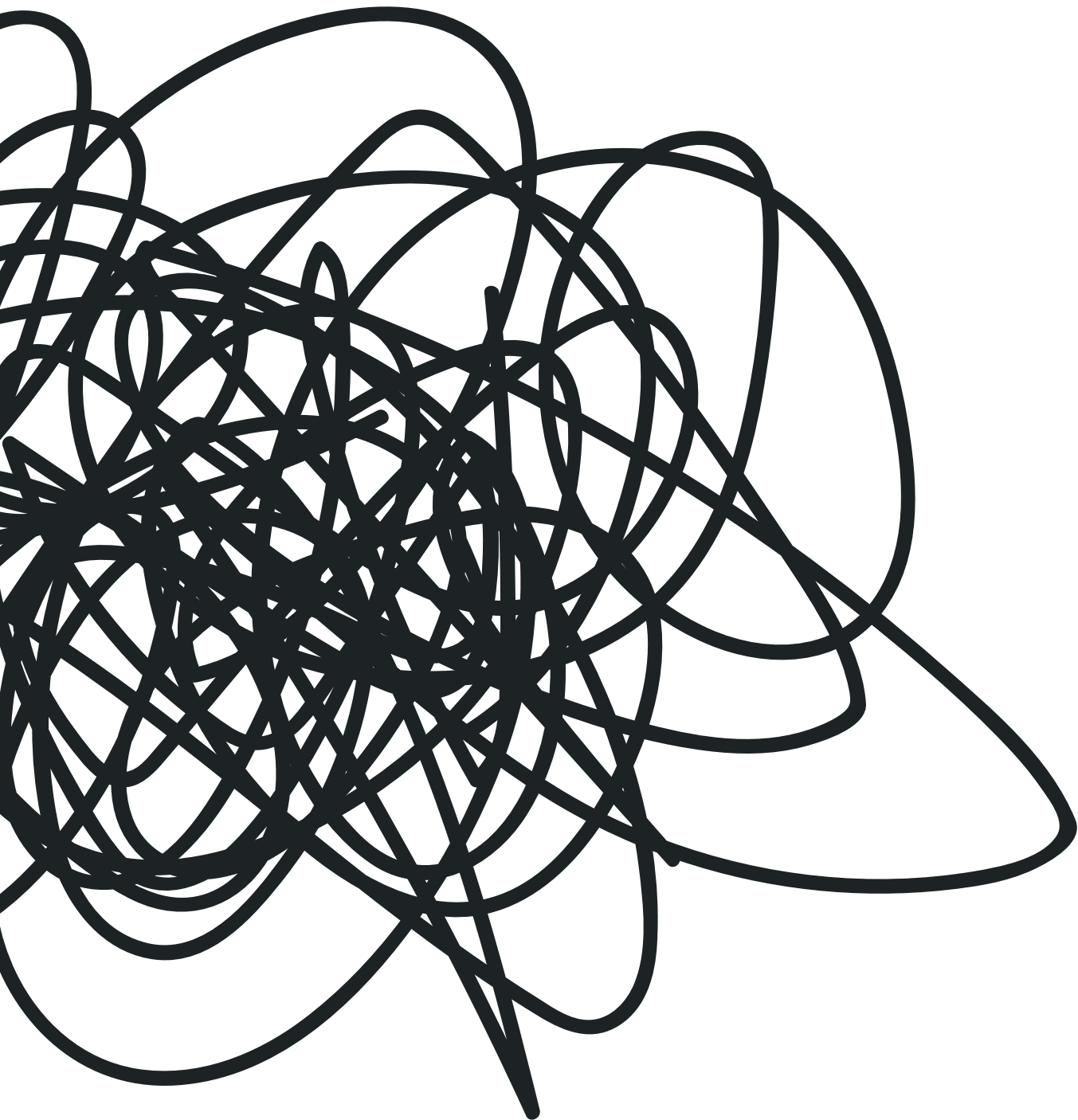
- ¿Cuál será el primer paso a dar?

- ¿Y el segundo?

- ¿Y el tercero?

Puntos clave

- No hay certezas, sino probabilidades. Cuanto antes lo asumas, antes podrás ponerte a la tarea.
- Es tu responsabilidad encontrar el equilibrio entre la dedicación al autocuidado y el relajo.
- La culpa paraliza, la responsabilidad invita a la acción.
- Diles a los que te rodean la manera en que te gustaría que te ayudaran.



Iñaki Lorente



Soy psicólogo

Soy psicólogo de profesión. Me licencié en 1986 (¡no te rías!, que te veo).

A pesar de lo que se me auguraba ("es difícil comer de la psicología"), casi siempre he trabajado en mi campo así que tengo bastante experiencia en el terreno clínico y en el educativo. Mi número de colegiado es N-0284 y llevo en mi carpeta varios másteres relacionados con la psicología clínica y la relación de ayuda.

Tengo diabetes

No lo llevo como bandera. ¡Ojalá no estuviera presente! Pero ya que no me queda más remedio que tenerla en cuenta, procuro que no entorpezca mi vida. He de confesar que, incluso, hay algunas cosas que me ha aportado. No lo digo muy alto para que no se "venga arriba". Créeme, si pudiera elegir entre tenerla o no tenerla, sin lugar a dudas, escogería no tenerla. ¡Ya buscaré la manera de llenarme de experiencias sin tener que pincharme todos los días!