

Enfermos de crisis

Así afecta la inseguridad laboral a la salud cardiovascular

Nomofobia, la nueva epidemia del siglo XXI

9 trucos para que los niños se cepillen los dientes

¿Qué hacer si tu hijo adolescente te grita?

Habla la mejor 'chef' del mundo

Elena Arzak

«DEBEMOS ESTAR ORGULLOSOS DE NUESTRA DIETA MEDITERRÁNEA»

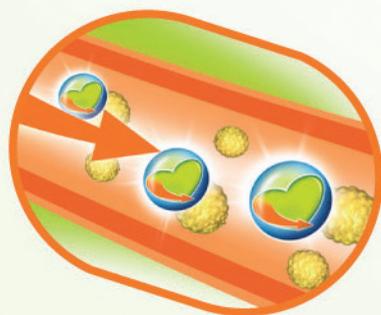
DESMONTAMOS **LOS MITOS DE LAS CUATRO 'DIETAS MILAGRO'** MÁS SEGUIDAS

Nº 106 • FEBRERO 2013 • 2,50 €



9 772255 354009

¿Por qué elegir **Danacol** para reducir tu **colesterol**?



- ✓ Porque es el **número 1** en ventas en reductores de colesterol*
- ✓ Porque ningún alimento es **más efectivo**
- ✓ Porque es el **más recomendado****
- ✓ Porque sus estudios están revisados por la **Fundación Española del Corazón**

Confía
en el más
Recomendado**

Más moderna, más rigurosa, MÁS CORAZÓN



A partir de este número, la revista *Corazón y Salud*, rebautizada como **SALUD Y CORAZÓN**, comienza una nueva y emocionante etapa con la intención de aumentar su calidad y actualizar su imagen y diseño para hacerla más atractiva para vosotros, los lectores.

El objetivo principal de la revista ha sido convertirse en un medio que facilite al ciudadano la información adecuada sobre la promoción de su salud en general y, en especial, la cardiovascular. Y es que el 80 por ciento de las muertes prematuras se podrían prevenir con una dieta equilibrada, la práctica de actividad física diaria, evitando el tabaco y controlando los factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes o la hipercolesterolemia, entre otros.

La enfermedad cardiovascular constituye en la actualidad el principal problema médico en todos los países desarrollados. Por tratarse de una enfermedad crónica, no disponemos de tratamiento para su total curación, por lo que todos los esfuerzos deben dirigirse a medidas de prevención, iniciándolos desde la infancia para adquirir hábitos cardiosaludables.

El cuidado de la salud constituye una responsabilidad del propio individuo y por ello es importante estar bien informado de las normas de prevención, para controlar los factores de riesgo que facilitan el desarrollo de patologías. Por ello, la Fundación Española del Corazón pretende conseguir la máxima difusión en la sociedad acerca de esta necesidad, para que puedan ser aplicadas las medidas necesarias sobre toda la población en sus diversos niveles de actuación; individual, familiar, laboral, etc. Con ello podremos conseguir en un futuro, el control y la erradicación de esta enfermedad.

Esperamos que la nueva etapa de la revista **SALUD Y CORAZÓN**, con la colaboración de Taller de Editores, sea de vuestro agrado.

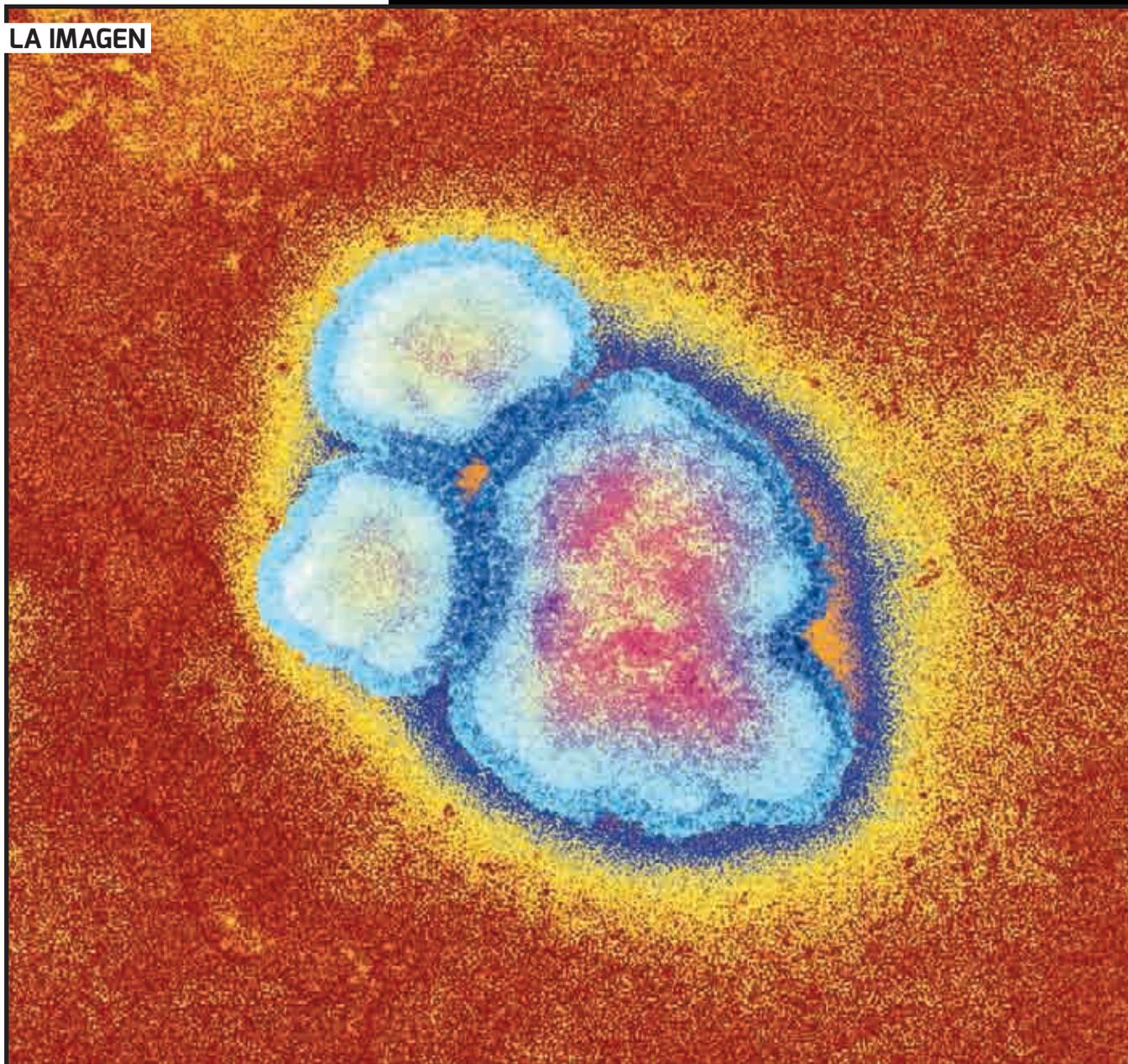
Dr. Leandro Plaza Celemín
Presidente de la Fundación Española del Corazón



'Salud y Corazón' es una publicación de la **Fundación Española del Corazón**

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN | Presidente: Dr. Leandro Plaza Celemín | Vicepresidente: Dr. José Luis Palma Gámiz | Secretario General: Miguel Ángel García Fernández | www.fundaciondelcorazon.com • **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA** | Presidente: Dr. Vicente Bartomeu Martínez | Presidente electo: Dr. José Ramón González Juanatey | Presidente anterior: Dr. Carlos Macaya Miguel | Vicepresidente: Dr. Ángel Cequier Fillat | Vicepresidenta electa: Dra. Lina Badimón Maestro | Secretario General: Dr. Alfonso Varela Román | Vicesecretario: Dr. Miguel Ángel García Fernández | Tesorero: Dr. Agustín Pastor Fuentes | Editora Jefe de Revista Española de Cardiología: Dra. Magda Heras Fortuny | Vocal Representante de las Sociedades Filiales: Dra. Araceli Boraíta Pérez | www.secardiologia.es • **SALUD Y CORAZÓN** | Comité Editorial: Dr. Leandro Plaza Celemín | Dr. José Luis Palma Gámiz (coordinador editorial) | Dr. Javier Ortigosa Aso (director médico) | Dra. Magda Heras Fortuny | Inés Galindo Matías | Eva Sahis Palomé | Arancha Ortiz Zorita (responsable de publicidad) | Nuestra Señora de Guadalupe, 5 28028 Madrid | Tel: 91 724 23 70 | E-mail: aortiz@fundaciondelcorazon.com • **EDITA TALLER DE EDITORES S.A. vocento** | Redacción: Juan José Esteban Muñoz | Diseño: Sergio Sánchez Cabello | Responsable de publicidad: Estíbaliz Fernández de Labastida Zárata | Juan Ignacio Luca de Tena, 7, 1.ª planta. 28027 Madrid | Tel: 91 342 14 00 / 686 923 760 | E-mail: eflabastida@cmvocento.com | Depósito Legal: M-41683-2012 | ISSN-2255-3541 | Imprime: Rotedic

LA IMAGEN



LA CIFRA

6,59

Es la nota que le dan los españoles al sistema sanitario público.

La encuesta, en base a 7.800 entrevistas, revela que tres de cada cuatro ciudadanos creen que el sistema sanitario español funciona bien.

El cerco al sarampión se enfrenta a la sinrazón

Las muertes por sarampión han descendido un 71% en el mundo en la última década, pasando de 542.000 a 158.000, según el último informe de la OMS. Es una buena noticia, pero no completa, porque la aparición de grandes brotes de sarampión en Asia y África —y, en menor medida, en Europa— está poniendo en peligro los avances logrados gracias a la vacunación. «Los datos muestran un descenso en el número de casos y de muertes derivadas del sarampión y una mejora en la cobertura de las vacunas, aunque también hemos visto importantes brotes en países como la República Democrática del Congo, la India y Nigeria, y una ‘resurrección’ de la enfermedad en Europa», señala Robert Perry, miembro del grupo de estrategias vacunales de la OMS. «Los brotes registrados en Europa están relacionados con un rechazo de las vacunas en los niños y con una falta de concienciación sobre la seriedad de la enfermedad», añade Perry. La OMS recomienda dos dosis de la vacuna del sarampión para una correcta inmunización, pero se estima que unos 20 millones de niños en todo el mundo no llegan a recibir este primer pinchazo, lo que les hace vulnerables al virus.



Dr. J. J. Gómez Doblaz
CARDIÓLOGO

¿Un 'soplo inocente' exige algún control?

A mi hijo de 4 años le auscultaron un soplo y, tras un ecocardiograma, el cardiólogo nos dijo que era un 'soplo inocente' y que se iría cuando creciese. ¿No necesita más controles? ●

Inmaculada Suárez. Valencia

El soplo cardíaco es el 'ruido' que los médicos oímos cuando auscultamos el corazón con el estetoscopio. Se origina por el paso de la sangre a través de las cavidades y válvulas del corazón. El término 'soplo inocente' indica que es médicamente inocuo. Cuando se detecta uno de estos soplos en niños, para tranquilidad de la familia, se suele completar el estudio con un ecocardiograma que confirme que no hay anomalía cardíaca. Si se certifica que el corazón está sano, como sucede con su hijo, no deben realizarse revisiones innecesarias y el niño puede hacer su vida con normalidad sin tomar fármacos ni cuidarse de forma especial.

LA CIFRA

50%

La mitad de los ancianos están malnutridos, según la Sociedad de Medicina Geriátrica Europea. ¿La causa? Que los mayores tienen problemas para absorber los nutrientes y menos apetito.



Dr. Manuel Castro
GASTROENTERÓLOGO

¿La gastritis se cura?

Tengo 75 años. Mi médico me ha detectado una gastritis en el estómago y me ha recetado varios fármacos. Pero, ¿en qué consiste realmente esta afección? ¿Es peligrosa? ¿Se cura?

● **Belén Lorenzo. Madrid**

Se denomina gastritis a las inflamaciones del estómago. Las hay agudas, originadas por infecciones, fármacos o tóxicos, que cursan con náuseas, vómitos y dolor en el epigastrio y suelen curarse en pocos días. Y las hay crónicas, causadas por la bacteria *Helicobacter pylori*, que tienen una evolución más lenta, no suelen mostrar síntomas y que, al ser crónicas, no suelen curar totalmente. En ambos casos son enfermedades benignas y es infrecuente que causen complicaciones o influyan en la aparición de patologías del estómago de mayor importancia.



Dr. José Luis Palma
CARDIÓLOGO

¿Medicación o dieta para el colesterol alto?

Tengo 57 años, la tensión alta bien controlada con medicación y un colesterol de 230. Mi médico me aconseja hacer una dieta pobre en colesterol y no tomar medicación para bajarlo. Pero un conocido mío con cifras similares la toma. ¿Qué me aconseja?

● **Pedro Alcántara. Madrid**

La hipertensión arterial es un factor de riesgo cardiovascular, igual que el colesterol elevado. Cuando ambos factores están bien controlados, el riesgo cardiovascular disminuye, pero cuando confluyen, aumenta de forma exponencial. Si su único factor de riesgo fuese el colesterol elevado, esa cifra de 230 mg/dl podría ser abordada con medidas no farmacológicas (dieta libre de grasas y ejercicio físico) pero, al ser además hipertenso, conviene que además de dieta, ejercicio y antihipertensivos, añada en dosis bajas uno de los fármacos que habitualmente se usan para reducir los niveles séricos de colesterol. Pregúntele a su médico.



Dra. Petra Sanz
CARDIÓLOGA

¿La actividad sexual 'sufre' tras un infarto?

Tengo 50 años. Desde que tuve el infarto, hace seis meses, he notado un importante bajón en mi actividad sexual. ¿Será siempre así o irá a mejor? ●

● **Victor Alvarez. Valencia**

Tras padecer un infarto de miocardio, es normal notar una disminución del deseo sexual o sufrir de disfunción eréctil. Eso puede ser por el miedo a las relaciones sexuales, el efecto secundario de algunos fármacos o la propia enfermedad de las arterias periféricas, que puede afectar a la vasculatura de los órganos sexuales. Pero si tiene una capacidad de esfuerzo adecuada, no debe tener miedo a las relaciones sexuales. Le recomiendo que consulte con su cardiólogo porque, si se trata de un efecto secundario de los fármacos, él puede decidir disminuir la dosis o cambiar el fármaco para que desaparezca el efecto secundario. Y si persisten los síntomas, consulte a un urólogo para un estudio más profundo del problema.

LA CIFRA

187

ictus por cada cien mil habitantes en España.

El estudio Iberictus revela que afecta más a los hombres y que el 80% son isquémicos mientras dos de cada diez son hemorrágicos.

EL ESTUDIO

¿Influye el uso del chupete en el desarrollo emocional del bebé?

Los chupetes pueden atrofiar el desarrollo emocional de los bebés varones, porque estos **le hurtan la posibilidad a los bebés de probar expresiones faciales** durante la infancia. Esa es la conclusión de un equipo de investigadores de la Universidad de Wisconsin-Madison publicado en la revista *Basic and Applied Social Psychology*. Según su estudio, los seres humanos de todas las edades a menudo imitan, de forma inconsciente o no, las expresiones y el lenguaje corporal de las personas que los rodean. Es **una forma de mimetismo que al niño le permite aprender** a sonreír si el contexto es adecuado para la felicidad o poner cara de enfado cuando la situación es adecuada para ello. Según Paula Niedenthal, la psicóloga autora del estudio, el primero que establece un paralelismo entre el uso del chupete y el retraso en el desarrollo emocional, «podemos hablar con los niños pero, al menos al principio, no van a entender lo que significan las palabras, aunque sí se van a fijar en el tono de nuestra voz y en nuestras expresiones faciales para entendernos y, luego utilizar esas mismas expresiones». **Con un chupete en la boca**, según el estudio, **un bebé es menos capaz de reflejar las expresiones** y las emociones que representan y eso retrasa y dificulta el desarrollo de sus emociones.



Dr. Luis R. Padial
CARDIÓLOGO

¿Existen sustitutos del Sintrom?

Tengo 66 años y fibrilación auricular desde hace cuatro. Tomo Sintrom y digoxina. He preguntado a mi médico si no sería conveniente sustituir el Sintrom por un medicamento anticoagulante nuevo que acaba de salir y que, según he oído, es mejor y no obliga a realizar controles analíticos y me ha dicho que no es necesario ¿Qué me aconseja? ● Demetrio Nieto. Valladolid

El Sintrom tiene dos inconvenientes: la necesidad de realizar controles periódicos para ajustar su dosis y que algunos alimentos y medicación de uso común (antiinflamatorios y analgésicos) modifican su capacidad anticoagulante, con el riesgo de sangrado o tromboembolia. Los dos fármacos que pueden sustituirlo tienen la ventaja de que no necesitan ajustes de dosis y no interfieren con alimentos ni con la mayoría de los fármacos.

Y, aunque también tienen riesgo de sangrado, han demostrado mayor seguridad que el Sintrom al disminuir algunas hemorragias muy graves, como las que ocurren en el cerebro. La prudencia clínica aconseja que los pacientes que ya estén en tratamiento con Sintrom y tengan unos niveles de anticoagulación estables con buena tolerancia del fármaco, no necesitan cambiar a los nuevos anticoagulantes orales, al menos de forma inmediata.





Dr. Lorenzo Silva
CARDIÓLOGO

¿Cuándo hacer un examen cardíaco?

Tengo 52 años y todos los años paso la revisión médica en mi empresa. Hace unos meses, un compañero que también la pasaba y al que le decían, como a mí, que todo estaba bien, ha tenido un infarto. Por eso, me gustaría hacerme un chequeo más a fondo de mi corazón aunque tuviera que pagarlo. ● Prudencio García. Córdoba

Las personas que, como usted, no han sufrido ningún problema cardiovascular se engloban en una categoría que denominamos de 'prevención primaria'. En este caso, entendiendo su temor, lo más rentable para usted es que su médico le calcule su riesgo cardiovascular. Mediante unas tablas que analizan variados factores, su médico le indicará cuál es su nivel de riesgo actual y cuál el óptimo y le dirá si debe de tomar alguna medicación para ajustar sus niveles. Pero eso nunca puede sustituir una vida saludable con ejercicio regular, una alimentación sana y la total privación del tabaco. En resumen, no se gaste usted el dinero: acuda a su médico de familia y confíe en sus decisiones.

LA CIFRA

124.000

millones de euros es el gasto en el que incurren los países europeos cada año para tratar a los pacientes de cáncer. En esa cifra están incluidos los gastos médicos derivados del tratamiento de los enfermos, las horas robadas al trabajo, las actividades de ocio no disfrutadas, los gastos de los familiares implicados en el cuidado del paciente, los ingresos hospitalarios y las idas y venidas a consulta.



Dr. Miguel Armengot
RINÓLOGO

¿Hay alguna solución para la rinitis?

Tengo 62 años. Me han diagnosticado una rinitis que me afecta todo el año. Me han hecho pruebas de alergia y todas dan negativo. Tomo antihistamínicos y soluciones de agua de mar pero no noto mejoría. ¿Hay algo más efectivo? ● Mercedes Salinas. Soria

Como ocurre en otras ramas de la medicina, hay algunas rinitis de las que desconocemos la causa. Suelen ser de dos tipos: la rinitis intrínseca, que cursa con una inflamación de la mucosa y responde bien al tratamiento con corticoides en spray nasal, y la rinitis vasomotora o idiopática, en la que se produce una obstrucción nasal sin inflamación. Pero, para indicarle la solución más efectiva es vital que, con su médico, acierte con el diagnóstico correcto.



Dr. Ramón Bover
CARDIÓLOGO

¿Es grave sufrir taquicardias?

Tengo 27 años y desde hace meses noto taquicardias que me duran unos minutos. Tras una analítica y varios electrocardiogramas, me han dicho que no se ve nada anormal y que no me preocupe, pero el problema persiste. ¿Qué puedo hacer? ● Susana Ortiz. Madrid

Las taquicardias son frecuentes en jóvenes y no suelen ser un problema grave, pero son muy fastidiosas. Lo más importante es confirmar, mediante electrocardiograma (ECG), ecocardiograma, *holter* de ECG (grabación de 24 horas del ECG) y análisis con hormonas tiroideas, que no hay ninguna enfermedad subyacente del corazón. Habitualmente no precisan tratamiento, pero si son muy molestas se puede probar con betabloqueantes (fármacos que disminuyen el número y la intensidad de los episodios) o realizar una ablación: 'quemar' la zona del corazón donde se originan.

LA CIFRA

4.211

trasplantes se realizaron en España en 2012.

Gracias a esta cifra, nuestro país sigue siendo, por 21º año consecutivo, el país del mundo con mayor número de intervenciones de este tipo. Tenemos una tasa de 34,8 donantes por cada millón de habitantes; solo Croacia, con 30 donantes por millón, se aproxima a nuestras cifras.

Para consultar al panel de expertos de la revista envíe su carta a 'Salud y Corazón responde', indicando la especialidad que necesita. Puede hacerlo por correo postal (Nuestra Señora de Guadalupe, 5. 28028 Madrid) o e-mail (fec@fundaciondelcorazon.com).

El panel de expertos de este número de 'Salud y Corazón' lo componen: Dr. Manuel Castro Fernández, experto de la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD); Dr. Miguel Armengot Carceller, presidente de la Comisión de Rinología y Alergia de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial (SEORL); Dr. José Luis Palma Gámiz, vicepresidente de la Fundación Española del Corazón; Dr. J.J. Gómez Doblás, cardiólogo del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga; Luis Rodríguez Padial, médico del servicio de cardiología del Complejo Hospitalario de Toledo; médico del servicio de cardiología del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid; Dr. Ramón Bover Freire, médico de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid; y Dra. Petra Sanz Mayordomo, cardióloga de la Fundación Hospital Alcorcón de Madrid.

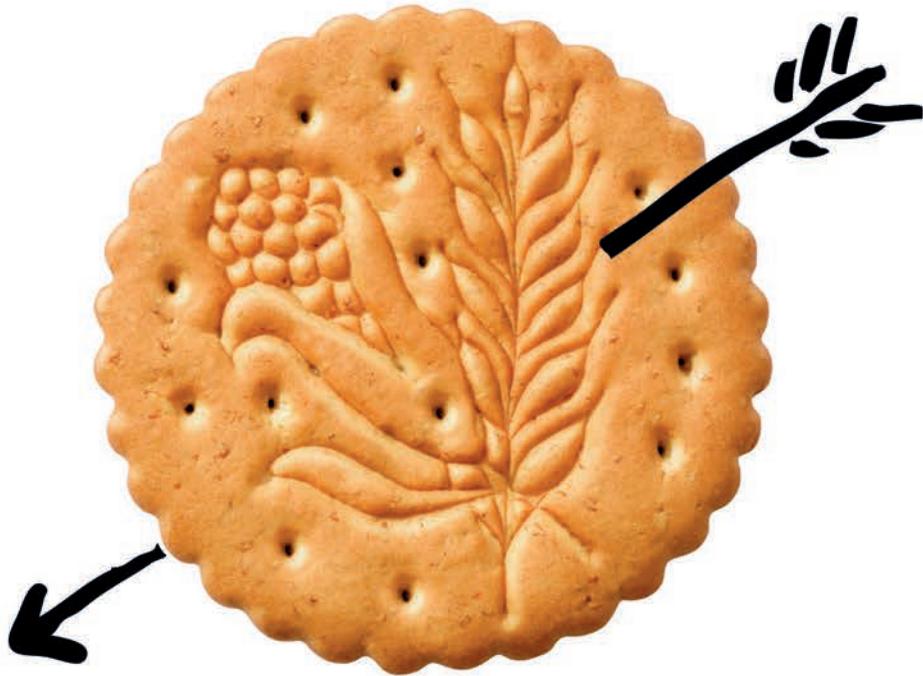
Ahumados

Martiko®



Especialistas en Salmón

Quiérela



Ligera de Gullón



Porque tu salud es lo más importante. Porque Ligera de Gullón hace tus desayunos más saludables sin perder sabor. Porque está reconocida por la Fundación Española del Corazón.

*** Sin sal, sin azúcares añadidos.**



LA GALLETA QUE QUIERES

Gullón y la Fundación Española del Corazón recomiendan que el consumo diario de colesterol debe ser inferior a 300 miligramos diarios.



Elena Arzak

“A la cocina española le pondría un sobresaliente”

NO LE GUSTA UTILIZAR ADJETIVOS GRANDILOCUENTES NI PONER NOTAS PORQUE, DICE, «TODO SE PUEDE MEJORAR». PERO CUANDO HABLA DE LA COCINA ESPAÑOLA SE LE ILUMINA LA CARA. CON LA MEJOR REPRESENTANTE MUNDIAL DE NUESTRA GASTRONOMÍA HABLAMOS DE COCINA, SALUD Y DE LO QUE NUNCA FALTA EN SU CASA.

Por Juan José Esteban · Fotografía: Antón Goiri

Es la mejor *chef* del mundo, a juicio de la prestigiosa revista británica *Restaurant*. Y ha sido la gran sensación de la feria gastronómica Madrid Fusión, donde ha sorprendido con la elaboración de una merluza dentro de un globo de maíz. Así es su cocina, pura experimentación y espectáculo. Pero Elena Arzak (San Sebastián, 1969) sigue amarrada a su tierra y a sus raíces pese a los premios, las alabanzas y los cantos de sirena. Nos recibe en Madrid Fusión, justo después de su espectacular presentación. Son las cuatro de la tarde, lleva ya dos horas de entrevistas y tiene concertadas citas hasta las ocho. Pero ella no pierde la calma ni la sonrisa. Se enciende el REC...

SALUD Y CORAZÓN Con tanto lío como hay en Madrid Fusión, ¿no habrá comido de sándwich?

ELENA ARZAK En el *backstage* he ido probando un poco de lo de los cocineros brasileños, del suizo. No me ha hecho falta comer un sándwich, pero si está bien hecho también me gusta [sonríe].

SYC En mayo recibió el galardón de la revista *Restaurant* a la mejor *chef* del mundo. ¿Cuántas veces miró el ordenador hasta que se convenció de que era usted?

E.A. No me lo esperaba y me quedé perpleja. Me puse muy contenta y me emocioné por mi familia, por el equipo de Arzak, que para mí son imprescindibles, y por la cocina en general, porque me sentí una más del colectivo de cocineros que lucha por hacer las cosas con calidad.

SYC Es su premio individual más importante, tras los muchos logrados junto a su padre. ¿Sabe mejor así?

E.A. A mí todos los premios me han hecho ilusión. Tanto los que he recibido con el equipo, con mi padre, como los que he recibido de forma individual. Los premios reflejan que en el restaurante las cosas se están haciendo bien. A todos nos gusta que nos digan cosas bonitas, pero los premios no se te deben subir a la cabeza; te deben servir para trabajar más y no bajar la guardia, porque a este nivel mantenerse es muy difícil. ●

«LOS COCINEROS CADA VEZ ESTAMOS MÁS INFO
SALUD Y NUTRICIÓN. PERO EL FOCO DE MI



RMADOS SOBRE TEMAS DE TRABAJO ES APORTAR PLACER»



◆ **SYC** En periodismo se dice que es más fácil conservar diez lectores que ganar uno nuevo. ¿También en la cocina?

E.A. Conservar a un cliente, cuando sabes que está haciendo un gran esfuerzo por venir a verte, y ver que repite, es la mayor satisfacción.

SYC Con la tradición familiar que atesora la familia Arzak, que se remonta a sus bisabuelos, a 1897, imagino que ni este ni ningún otro premio la van a hacer volar por libre...

E.A. Siempre he tenido claro que quiero seguir en el restaurante. Me gusta la profesión, mi casa y mi ciudad, y, en el futuro, me gustaría seguir haciendo lo que hago. Lo que no descarto es asesorar gastronómicamente, como ya hago, pero a mí lo que realmente me haría feliz es quedarme en el restaurante.

SYC Dice que sus veranos ayudando en el restaurante familiar fueron los que le abrieron los ojos de lo que quería ser. Pero se fue a estudiar al extranjero y estuvo seis años curtiéndose en restaurantes de Francia, Italia, Reino Unido y en El Bulli. ¿No tenía al mejor maestro en casa?

E.A. Yo empecé mi andadura en el restaurante. Iba de pequeña con mi hermana Marta un par de horitas... ¡y me encantaba! Pero quería ver otras perspectivas, otros sistemas de trabajo, encontrar mi propia personalidad en la cocina y no quería arrepentirme de haberme quedado en casa y no haber visto otros sistemas. Pasé seis años fuera.

SYC ¿Qué asignaturas que no se daban 'en casa' aprendió en su periplo?

E.A. Lo primero, que no era la hija del jefe [se ríe], que era una más y me exigían muchísimo, aunque a mí me encantaba que lo hagan. Y luego aprendí que cada casa funciona de una manera pero que todas buscan el mismo objetivo: hacer las cosas bien y al cliente feliz.

SYC Y qué aprendió en casa que no le habían explicado fuera...

E.A. En mi casa, a mi vuelta, descubrí los orígenes de mi cocina. Pero lo mejor es que, aunque fueron muy tajantes y sinceros conmigo, creyeron siempre en mi trabajo. Eso fue lo más importante...

SYC Ha dicho: «De todos los cocineros he aprendido, pero Ferran Adrià me impactó». ¿Es para tanto?

E.A. Sí, sí, sí... [sin ninguna sombra de duda]. Tenía gran interés en conocerle y trabajar con él porque veía sus libros y decía: «Yo tengo que conocer esto como sea; tengo que ver si esto encaja o no»



♦ en mi estilo». Entonces llegué allí y me encontré una gran seriedad, un trato excelente hacia el material que utilizaba y su originalidad me pareció desbordante. En todos los restaurantes que estuve me aportaron muchísimo, pero en *El Bulli* veía cosas tan originales que me decía: «¡Qué bien que he venido aquí!».

SVC El crítico gastronómico Pau Arenós dice que su padre, Juan Mari, es experiencia y usted, exigencia... ¿Eso hace que Arzak siga en lo más alto?

E.A. Para que una cocina esté a un nivel alto tiene que estar viva y tener ilusión y dinamismo. Tengo la suerte de que mi padre es muy entusiasta y trabajador, y le gusta mucho lo que hace. De él he aprendido que hay que estar al día, evo-

lucionar con la sociedad, con sus necesidades, con los gustos de la gente... Por eso hoy cocinamos de una manera multidisciplinar, apoyándonos en campos diversos como el visual, el de las imágenes, el de los recipientes, pero siempre sin perder la raíz, el sabor vasco.

SVC Ha hablado de los equipos multidisciplinarios en los que se apoya hoy la alta cocina. ¿Qué encaje tiene la salud en esta nueva cocina?

E.A. Es muy importante. Los cocineros cada vez estamos más informados respecto a estos temas. Y si no lo estamos, siempre hay mucha información a nuestro alrededor, tanto de nutricionistas como de gente especializada. Pero nuestro foco es aportar placer con nuestra cocina.

SVC Tiene cara de no haber roto un plato en su vida. ¿En la cocina también...?

E.A. Cuando me enfado tengo peor cara. Y en la cocina, a la hora de trabajar, soy muy exigente, porque si tu nivel de exigencia no es alto nunca vas a conseguir un resultado óptimo.

SVC ¿También cocina en casa o sigue el dicho de que en casa del herrero... ?

E.A. Me gusta mucho cocinar en casa, pero lo hago de una manera distinta que en el restaurante.

SVC ¿Y como lleva su hijo Mateo el tema de los macarrones? ¿Ya le gustan más los suyos que los del colegio?

E.A. Ese tema ya lo he superado. Ahora ya dice que los míos están bastante bien... Me hubiese encantado que me hubiese



E.A. Es cuestión de darles a probar y tener paciencia. Pero también hay que cocinarlo a su gusto, *tunear* las cosas para que les apetezcan. Las ensaladas, por ejemplo, no debes dárselas con una excesiva acidez. O el pescado, que a mis hijos les gusta poco hecho, tampoco hay que hacerlo demasiado especiado o con un sazón fuerte.

SYC Una de las primeras cosas que hizo cuando volvió a Arzak tras seis años curtiéndose fuera fue minimalizar los platos, utilizando cada vez menos ingredientes, y pedirle a su padre que diera una alegría a la vajilla... ¿La puesta en escena es también parte de una buena experiencia gastronómica?

E.A. Con mi padre tuve suerte porque no hubo un choque generacional de estilos. Llegué y le dije: «Vamos a cambiar de

E.A. Aceite de oliva, ajo, perejil y mucho pescado.

SYC Productos naturales... ¿Ahí está el secreto del una buena alimentación?

E.A. Soy una luchadora por conseguir siempre los mejores productos y los más frescos de temporada, por una búsqueda del sabor excelente. Nunca podrás hacer una buena cocina si no partes del mejor producto. Eso es impensable.

SYC ¿Ha pisado alguna vez un McDonald's?

E.A. [Largo silencio] El *fast food* lo que tiene que estar es bien hecho. Yo no lo descarto si está bien hecho. Es otro tipo de comida que no tiene nada que ver con la nuestra. Pero mientras tenga calidad, siga los controles y esté bien hecha, para mí es aceptable.

SYC ¿Sus hijos no se lo han pedido?

E.A. A mis hijos trato de educarles de

«NO PODRÍA COCINAR SIN ACEITE DE OLIVA, SIN AJO... Y ADORO EL JAMÓN IBÉRICO DE BELLOTA»



recipientes». Y empezó a llenar el restaurante de platos, hasta que tuvimos que decirle «para». Los recipientes y todo lo visual es muy importante a la hora de despertar el diálogo con el comensal. Pero si no van a aportar nada a la comida no merece la pena utilizarlos. Todo tiene que tener una coherencia.

SYC ¿Ese truco es aplicable en casa?

E.A. De cara a los niños estos trucos también se pueden utilizar. Y, por supuesto, también en el restaurante. Hay clientes que dicen: «Yo vengo aquí para vivir una experiencia especial. Quiero sorprenderme, con la comida y con la experiencia en general». Hoy, por ejemplo, en Madrid Fusión hemos presentado los fotoplatos, fotos impresas sobre láminas que hacen de platos y que pueden representar, por ejemplo, un jardín, y sobre eso hemos colocado unas mariquitas. Eso hace que el cliente se quede pensando: «¿Hasta dónde llega el plato y hasta donde la fotografía?».

SYC ¿Qué es lo que nunca falta en la cocina de casa de Elena Arzak?

una forma muy variada. Les puedo llevar desde a tomar pinchos o tapas, a un restaurante como el nuestro y, si ellos quieren, a un sitio de *fast food*. Pero les llevo a los que sé que son de alta calidad.

SYC Desde su experiencia, ¿en España se cocina bien, mal o regular?

E.A. De maravilla. El mundo entero envidia como se cocina en España.

SYC ¿Y somos tan equilibrados comiendo como pregonamos por ahí?

E.A. Pues sí, somos equilibrados. Debemos estar orgullosos de eso y de nuestra dieta mediterránea. España es un mosaico de culturas, de productos maravillosos... Todos apoyamos la dieta mediterránea y estamos logrando que se exporten muchos de nuestros productos. Yo, por ejemplo, no podría cocinar sin aceite de oliva, sin ajo... Y adoro el jamón ibérico de bellota.

SYC Qué nota le pondría la alta cocina española...

E.A. A mí no me gusta poner notas, porque todo se puede mejorar. Pero yo le pondría sobresaliente... ●

dicho que los mejores eran los de su mamá, claro, pero luego me di cuenta de que eso quiere decir que en los colegios se come muy bien...

SYC Desde su experiencia como madre, ¿cómo se convence a un niño para que coma de todo?

E.A. Primero hay que tener paciencia y ser constante. Hay que darle tiempo, no intentar que desde el principio coma de todo. Y, sobre todo, hay que darle a probar las cosas. A los niños no solo les gustan la pasta y las patatas fritas, que a mí también me encantan, pero hay que mostrarles otras cosas.

SYC ¿Con la verdura y el pescado también, porque para algunos padres son una tortura?

Las dietas 'milagro', a examen

LAS LLAMAN 'DIETAS MILAGRO' PORQUE LOGRAN QUE ADELGACEMOS EN POCO TIEMPO. PERO EL ÚNICO MILAGRO QUE CONSIGUEN ES ENRIQUECER A SUS CREADORES Y DEJAR TRAS DE SÍ UN REGUERO DE EFECTOS PERJUDICIALES PARA LA SALUD, INCLUIDO EL DEVOLVERNOS A NUESTRO PESO INICIAL. ¿QUIERE CONOCER LOS EFECTOS NOCIVOS DE LAS CUATRO CON MÁS SEGUIDORES? ACOMPÁÑENOS.

Por Nuria Washington

Todas las dietas empiezan igual. Una día nos levantamos, nos miramos al espejo y nos vemos gordos: la ropa nos aprieta, nos encontramos mal y tomamos la gran decisión: «Mañana me pongo a régimen». Pero, en vez de utilizar el sentido común, ese que dice que la mejor dieta es comer sano y practicar algo de ejercicio, los ojos se nos abren como platos con las falsas promesas de esas 'dietas milagro' que prometen hacernos perder mucho peso en muy poco tiempo y caemos. Y ahí está el primer error.

«Perder peso no debe ser una carrera de velocidad, sino de fondo. Las 'dietas milagro' son muy efectivas al principio, pero acaban provocando efecto rebote y, al final, vuelves a recuperar el peso inicial. La mejor dieta es la que tenemos todos en la cabeza, la mediterránea: comer poco y sano y hacer ejercicio; no hay otro truco», explica la nutricionista Isabel Higuera.

El problema de las 'dietas milagro' es que son desequilibradas y no cubren las necesidades nutricionales básicas. Eso las hace efectivas para perder peso, pero provoca perjuicios a la salud que van del simple desequilibrio nutricional a problemas renales o de hígado muy graves (ver

gráfico de la página siguiente). Y lo peor es que, en la mayoría de los casos, se realizan sin el control de un médico, lo que provoca desórdenes y hace que, cuando abandonamos la dieta, los kilos vuelvan a su sitio... ¡y con refuerzos!

Una buena estrategia para no recuperar el peso perdido tras una dieta (publicada en la revista médica *The New England Journal of Medicine*) la han desarrollado en la Universidad de Carolina del Norte. Tomaron a un grupo de 314 mujeres sanas que habían perdido, al menos, un 10 por ciento de peso en los dos años anteriores y que, por tanto, entraban en la etapa crítica en la que el peso suele recuperarse. El sistema fue simple: enviarles cada tres meses folletos recordatorios de la importancia de mantener el peso, con consejos relativos a nutrición y ejercicio, y pedirles que se pesasen a diario. Y el resultado, sorprendente: el 82 por ciento de las que lo hicieron no recuperaron peso.

Y ahí está el único misterio de una dieta: ser consciente de lo que se come (y hacerlo de forma sana), saber que hay que practicar ejercicio (y hacerlo) y controlar el peso. Con eso y con un poco de perseverancia basta. Y para eso no hacen falta milagros. ●

Pierre Dukan, el controvertido nutricionista francés creador de la 'dieta milagro' que lleva su nombre.



DUKAN SE INDIGESTA

Problemas cardiovasculares, daños renales, dificultades de tránsito intestinal, carencia de vitaminas, pérdida de calcio, dolores musculares... Los efectos perjudiciales de la dieta Dukan, la última 'dieta milagro', están en boca de todos. Son tantos que, unidos al enriquecimiento de su creador, el médico galo Pierre Dukan, la Orden de Médicos de Francia le denunció por vulnerar el artículo 19 de su código deontológico, que indica que los facultativos no pueden «ver la medicina como un negocio».

Dukan, que cuenta con una legión de fans, hace oídos sordos. Pero a sus colegas no les gustan ni sus prácticas ni su controvertida dieta hiperproteica por los problemas de salud que acarrea. Y pese a sus sorprendentes resultados iniciales, su efectividad, como en todas las dietas milagro, está en entredicho.

Dos encuestas de las revistas Santé-médecine y Journal de Femme a 5.000 personas que hicieron la dieta muestran que el 35 por ciento de los 'dukanianos' recupera su peso inicial en seis meses. Las cifras de la Agencia Nacional de Seguridad Sanitaria de la Alimentación de Francia (Anses) son más demoledoras: el 80 por ciento recuperó su peso original en solo un año.

Diets **HIPERPROTEICAS**

PRINCIPIOS

Estas dietas se basan, casi exclusivamente, en la ingesta de alimentos con un alto contenido de proteínas (carnes, pescados, huevos, quesos) en detrimento de aquellos ricos en hidratos de carbono (pasta, arroz, patatas).

EFFECTIVIDAD

Estas dietas adelgazan, pero a un alto precio. Lo logran porque son hipocalóricas (entre 800 y 1.200 kilocalorías/día), pero su alto contenido de proteínas conduce a una situación de hipoglucemia (baja concentración de azúcar en sangre) que estimula la síntesis y liberación de adrenalina y glucocorticoides (hormonas hiperglucemiantes que estimulan la glucogenólisis, la proteólisis o la lipólisis para cubrir las necesidades energéticas). Provocan una excesiva excreción de urea y de pérdida de agua.

EFFECTOS NEGATIVOS

La pérdida drástica de peso y los desequilibrios nutricionales que provocan en este tipo de dietas dan lugar a efectos negativos en el organismo. Entre los problemas que provocan está el desarrollo de cetosis metabólica, las alteraciones gastrointestinales, la litiasis renal, la sobrecarga de las funciones renal y hepática, taquicardias e hipertensión, pérdida de masa muscular, trastornos neuropsíquicos (cambios de humor, irritación...) alteraciones dermatológicas y aparición de hambres específicas.



PRINCIPIOS

Al contrario que las dietas hiperproteicas, entre las que la Dukan es la reina, estas se basan en la ingesta elevada de alimentos ricos en carbohidratos (pasta, arroz, pan, patatas) en detrimento de aquellos que aportan fundamentalmente grasas (pescado, carne, huevos).

EFFECTIVIDAD

Las dietas hiperglucídicas, al igual las hiperproteicas, adelgazan. Pero solo porque la ingesta de energía es inferior, en la mayoría de los casos, a las mil kilocalorías al día. Sin embargo, este tipo de dietas no producen tantas alteraciones metabólicas como las basadas en alimentos con un alto nivel de proteínas. Por otro lado, son ricas en fibra y pobres en grasas saturadas y colesterol, lo que no las hace tan nocivas y provoca menos efectos secundarios indeseados en el cuerpo.

EFFECTOS NEGATIVOS

Estas dietas pueden dar lugar a situaciones carenciales graves de aminoácidos esenciales, ácidos grasos esenciales y micronutrientes. Un estudio realizado en Italia durante ocho años y en el que participaron 47.000 voluntarios, *Dietary glycemic load and index and risk of coronary heart disease in a large italian cohort*, detectó que las dietas ricas en carbohidratos con un alto índice glucémico (pan, azúcar, mermeladas, pizzas) aumentan el riesgo de enfermedad coronaria en mujeres. Por otro lado, son dietas muy monótonas, por lo que no suelen seguirse durante largo tiempo.

Diets **HIPERGLUCÍDICAS**

Dietas **HIPERGRASAS**

PRINCIPIOS

Se basan en la ingesta de alimentos ricos en lípidos (carnes y pescados grasos, embutidos, mantequillas, salsas) en detrimento de los que aportan hidratos de carbono (pasta, arroz). Prohíben el azúcar y la fruta.

EFFECTIVIDAD

En estas dietas el aporte de energía no está limitado, pero también tienen un efecto adelgazante. En primer lugar porque ocasionan una situación de hipoglucemia dada la baja ingesta de carbohidratos y azúcares, lo que estimula la síntesis y liberación de adrenalina y glucocorticoides (hormonas hiperglucemiantes que estimulan la glucogenólisis, la proteólisis o la lipólisis para cubrir las necesidades energéticas), la excreción de urea y la pérdida de agua. Su otro efecto adelgazante lo consigue por aburrimiento: al poco tiempo se vuelve monótona y, de esta forma, el individuo reduce inconscientemente la ingesta de energía.

EFFECTOS NEGATIVOS

Estas dietas provocan cetosis metabólica, alteraciones gastrointestinales, sobrecarga de la función renal y hepática, hiperglicemia y riesgo cardiovascular, pérdida de masa muscular, estreñimiento, carencias de micronutrientes, elevación del ácido úrico, trastornos neuropsíquicos (cambios de humor, irritación) y la aparición de hambres específicas debido a la carencia de carbohidratos y azúcares.

PRINCIPIOS

Estas dietas, de las que hay decenas, se basan en la falsa teoría de que los alimentos no engordan por sí mismos, sino al consumirse según determinadas combinaciones, por lo que se puede comer de todo pero no durante la misma comida. Asumen que existe una digestión para las grasas, otra para las proteínas y otra para los hidratos de carbono, pero está admitido científicamente que la digestión de todos los nutrientes se produce a la vez, en perfecto equilibrio y control hormonal.

EFFECTIVIDAD

Suelen funcionar al principio, pero a largo plazo no adelgazan. Su éxito inicial se debe a que introducen una disciplina, aunque sea errónea, en personas que suelen tener hábitos alimenticios desordenados. Propugnan que se puede comer de todo pero, como establecen limitaciones, suelen terminar siendo hipocalóricas. Cuando se abandona la dieta, el peso inicial se recupera rápidamente, e incluso se supera.

EFFECTOS NEGATIVOS

Hay tantas dietas de este tipo que los efectos son diferentes en cada caso. Como regla general, todas las dietas disociadas, algunas de ellas muy hipocalóricas, acaban provocando desequilibrios nutricionales, alteraciones gastrointestinales o carencias graves de nutrientes esenciales (como el calcio en la 'antidieta'). Por suerte, al resultar monótonas, se abandonan al poco tiempo, con lo que no causan alteraciones graves.

Dietas **DISOCIADAS**







Gripe

Desmontamos diez mitos



AFECTA CADA AÑO A 3,5 MILLONES DE ESPAÑOLES Y SU COSTE SANITARIO Y EN BAJAS LABORALES SUPERA LOS MIL MILLONES DE EUROS ANUALES. LA GRIPE ES, CADA INVIERNO, UNA EPIDEMIA DE UNA ENORME MAGNITUD. PERO HAY MUCHOS MITOS SOBRE ELLA. VAMOS A DESMONTARLOS...

Por Nicolás Gracia

Los síntomas son parecidos, pero entre la gripe y el resfriado común hay un mundo. Para empezar, los virus que provocan estas dos enfermedades, las más habituales del invierno, son diferentes. El virus causante de la gripe provoca una subida repentina de la fiebre y dolores de diverso tipo; una de sus consecuencias indeseadas son las infecciones pulmonares, que aparecen sobre todo en personas de edad avanzada y en pacientes debilitados.

Por su parte, el virus causante del resfriado común, el rinovirus, es el causante de más de la mitad de las infecciones comunes y su capacidad de contagio es altísima: dos de cada tres personas infectadas desarrollan la enfermedad. Y frente a él no hay vacuna eficaz que valga, dado que estos patógenos se transforman rápidamente.

Y luego están los síntomas. Aunque tanto el resfriado como la gripe afectan a las vías respiratorias, en el caso del resfriado sus síntomas más paradigmáticos son los estornudos y la afección nasal, mientras que la gripe causa malestar, sensación de frío, una sensación de estar baldado y, sobre todo, fiebre alta de entre 38 y 40° C.

Según los datos del Centro Nacional de Epidemiología, cada año padecen gripe en España unos 3-3,5 millones de personas, lo que significa en torno a 8.000 personas por cien mil habitantes. ●

• Pero, incluso siendo una enfermedad tan común, sobre ella existen muchos mitos que el Grupo de Estudio de la Gripe, que coordina el doctor Ramón Cisterna, jefe del servicio de Microbiología Clínica del hospital de Basurto (Vizcaya), se ha encargado de desmontar:

1. La gripe solo es un mal resfriado. En realidad, aunque la gripe puede presentar síntomas similares a los de un resfriado severo, es una enfermedad mucho más seria que puede causar graves complicaciones de salud e incluso la muerte. En la Unión Europea mueren cada año entre 40.000 y 220.000 personas por esta enfermedad.

2. La gripe solo es peligrosa en personas mayores y enfermos crónicos. Todos podemos contraer la gripe; de hecho, los adultos laboralmente activos representan la mitad de todos los casos de infección. Y, aunque el riesgo de complicaciones de ellos es menor, no es despreciable. La gripe también puede ser grave en los niños sanos menores de un

LAVARSE CON FRECUENCIA LAS MANOS ES LA MEJOR MEDIDA PARA EVITAR EL CONTAGIO DE LA GRIPE

año, que tienen un riesgo similar de ser hospitalizados por gripe al de los adultos mayores o con enfermedad crónica.

3. Si uno se encuentra bien no transmite el virus de la gripe. Un tercio de las personas infectadas por el virus de la gripe no muestra ningún síntoma, pero pueden transmitirlo. Además, durante el periodo de incubación (entre 18 y 36 horas desde que el virus entra en el organismo hasta que aparecen los primeros síntomas) también se puede contagiar

4. La vacuna puede provocar la gripe. La inmunización frente a la gripe no provoca la infección. La vacuna está hecha de partes incompletas e inactivadas del virus, lo que significa que no pueden

reproducirse en el cuerpo ni, por tanto, desarrollar la gripe.

5. Las personas sanas no necesitan vacunarse. Nadie está a salvo de la gripe. Uno de cada tres niños en edad escolar y uno de cada siete adultos padecen la enfermedad cada temporada. La vacuna reduce la posibilidad de contagio en un 70-90 por ciento de los casos.

6. La vacuna no evita que uno enferme de gripe. Es cierto, pero es poco frecuente. Normalmente, la vacuna tarda de dos a tres semanas en ser efectiva y, durante ese periodo, es posible contraer el virus y enfermarse, lo que no significa que la vacuna no funcione. También puede

Síntomas delatores de la gripe



TODO EMPIEZA EN LA CABEZA

El dolor de cabeza es el síntoma delator de que la gripe ataca. Se manifiesta desde el principio de la enfermedad y, junto con los dolores musculares y la sensación de frío, es habitual en todos los procesos.



LA NARIZ, EL ELEMENTO DISTINTIVO

La nariz es el termostato donde es más fácil detectar si tenemos gripe o resfriado. En la gripe no suele haber secreción nasal, al contrario que en el resfriado, en el que es uno de los síntomas clave.



DOLORES EN EL PECHO Y TOS

La tos es habitual en la gripe y puede llegar a ser un síntoma importante. El pecho también resulta afectado, provocando la sensación de falta de aire. Pero el dolor más intenso es el muscular en las extremidades.



LA GARGANTA TAMBIÉN SUFRE

El dolor de garganta se presenta en uno de cada dos casos. Impide tragar y hace que no nos apetezca comer. Una buena hidratación, además de mejorar el estado del enfermo, ayuda a relajar la garganta.



ocurrir, aunque es raro, que en ese momento, los virus circulantes sean diferentes a los que incluye la vacuna.

7. Los efectos secundarios de la vacuna pueden ser peor que la enfermedad. Como en todas las vacunas, su riesgo potencial es muy pequeño comparado con los beneficios probados y sólidos que han demostrado los estudios clínicos.

8. La vacuna no es necesaria si uno se vacunó otros años o pasó la gripe. Los virus de la gripe evolucionan y cambian y la composición de las vacunas también. Además, la vacuna de la gripe tiene validez durante 6-12 meses, lo que significa que una vacuna recibida hace más de un año no protege apropiadamente.

9. Si en noviembre uno aún no se ha vacunado, ya es tarde. El momento óptimo de vacunarse en el hemisferio norte es entre septiembre y noviembre, aunque hacerlo después de estas fechas sigue siendo beneficioso.

10. Los antibióticos curan la gripe. Los antibióticos matan bacterias, pero no funcionan frente a virus como el de la gripe. Solo deben utilizarse en caso de que exista una sobreinfección bacteriana de las vías respiratorias.

Frente a la gripe, las medidas profilácticas son la mejor manera de evitar su propagación. Entre todas, lavarse las manos frecuentemente es la que más recomiendan los microbiólogos y los médicos de familia. «Cuando hablamos o tosemos, nos tocamos la cara, la nariz y la boca con las manos, y estas resultan expuestas a las gotitas nasales en las que virus sobrevive —explica Cisterna—. Por tanto, lavarse las manos es la principal medida de higiene para evitar el contagio. Y es importante hacerlo a conciencia, frotando no solo el dorso y las palmas, sino también entre los dedos».

Además de eso, lo más sensato es utilizar el sentido común para evitar contagios: cubrirnos la boca y la nariz al estornudar, utilizar pañuelos desechables, evitar los besos, evitar compartir vasos, cubiertos y otros objetos que hayan estado en contacto con saliva o secreciones de enfermos, y evitar los locales cerrados o con aglomeraciones, ya que son lugares de fácil transmisión del virus gripal. Porque la gripe no da tregua. ●

RESFRIADO

- ▶ **¿Es grave?** Los resfriados son inofensivos y se curan por sí mismos al cabo de unos tres días, aunque, en ocasiones, pueden producir infecciones secundarias, especialmente en las amígdalas y en los oídos.
- ▶ **Fiebre.** En un resfriado no se presenta o suele ser baja.
- ▶ **Dolor de cabeza.** En un resfriado es raro.
- ▶ **Secreción nasal.** En los resfriados es común y es uno de sus síntomas más comunes.
- ▶ **Afección nasal.** El resfriado puede venir acompañado de un goteo constante de la nariz y de frecuentes estornudos, los síntomas cardinales de esta patología.
- ▶ **Tos.** En un resfriado es moderada, seca y leve.
- ▶ **Dolor muscular.** No es un síntoma habitual del resfriado.
- ▶ **Fatiga.** No suele ser uno de sus síntomas clave.
- ▶ **Dolor de garganta.** En un resfriado puede no presentarse o ser muy leve.
- ▶ **Apetito.** No suele disminuir con el resfriado.
- ▶ **Energía.** El nivel de energía de alguien con resfriado no mengua respecto a una persona no afectada.

DIFERENCIAS

- ▶ **¿Es grave?** La gripe también es una afección leve, aunque con síntomas mucho más molestos que los del resfriado común. Si no se cuida puede desencadenar en una enfermedad más grave, y hasta mortal, como la neumonía.
- ▶ **Fiebre.** Sube por encima de 38° C y puede llegar a 40° C. Dura unos tres días.
- ▶ **Dolor de cabeza.** Es un normal en la gripe y uno de los síntomas más molestos.
- ▶ **Secreción nasal.** Su presencia en la gripe es ocasional.
- ▶ **Afección nasal.** Ni el goteo de la nariz ni los estornudos son síntomas comunes o habituales de la gripe.
- ▶ **Tos.** Es habitual y puede llegar a ser importante.
- ▶ **Dolor muscular.** Se manifiesta en los músculos largos de las extremidades y en la espalda. Puede ir acompañado de dolores articulares
- ▶ **Fatiga.** Es muy notable.
- ▶ **Dolor de garganta.** No es uno de los síntomas comunes.
- ▶ **Apetito.** El enfermo no siente ganas de comer.
- ▶ **Energía.** El agotamiento general impide realizar las actividades diarias.

GRIPE

Vacunas

Más beneficios que riesgos

SON MÁS ÚTILES QUE PERJUDICIALES, PERO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS ALGUNOS PADRES HAN DEJADO DE VACUNAR A SUS HIJOS POR SUS PRESUNTOS RIESGOS. SEPA POR QUÉ NO ESTÁN HACIENDO BIEN.

Por Mercedes Parra Gil

En 1796, un médico rural británico llamado Edward Jenner se dio cuenta de que muchas de las ganaderas que acudían a su consulta para tratarse las pústulas en las manos que les salían al ordeñar las vacas eran más resistentes que el resto de la población a la versión más maligna de la viruela. Tras meses de observación, a Jenner se le ocurrió extraer el virus de una granjera contaminada e inocularlo en el brazo de un joven llamado James Phipps. Tras unos días, Jenner infectó al chico con el virus de la viruela y resultó estar inmunizado. Fue la primera vacuna de la historia, a la que han seguido decenas más frente a la mayoría de los virus más extendidos.

«Las vacunas han sido, después de la potabilización del agua, la medida sanitaria que más vidas ha salvado en el mundo», señala Fernando Malmierca, vicepresidente de la Asociación Española de Pediatría (AEP), que lamenta que la vacunación infantil en España sea voluntaria y no obligatoria. A esa voluntariedad se agarran las asociaciones que están en contra de las vacunas para no inmunizar a sus

hijos. Afirman que son inefectivas y causan efectos secundarios. Desde su aparición, aventuran sin datos, enfermedades que antes eran raras se han convertido en comunes, como la dislexia, el autismo, el asma, la hiperactividad y el síndrome de muerte súbita del lactante.

Precisamente que algunos padres hayan dejado de usar esta profilaxis ha provocado en los últimos años un repunte de los casos de sarampión y tos ferina en España, según la AEP. Los datos no mienten: en 2011 se registraron en España 3.082 casos de sarampión, por 14.949 de Francia y 5.189 de Italia, los otros países europeos donde las organizaciones antivacunación tienen más fuerza. «No es de recibo dejar de usar una medida que tiene sus riesgos, como los tiene un antibiótico, pero cuyos beneficios son mucho mayores», remacha Malmierca. ●

LA CIFRA

12%

Doce de cada cien europeos que pasan el sarampión sufren complicaciones

Neumonías, encefalitis y diarreas severas son algunas de las complicaciones que sufren el 12 por ciento de los niños europeos que sufren esta enfermedad.



5 IDEAS FALSAS sobre la vacunación

El mito: En España, las enfermedades evitables por vacunación se han eliminado virtualmente, luego no es necesario vacunarse.

La realidad: Sin vacunas, como está demostrado, enfermedades hoy erradicadas tendrían un repunte.

El mito: Las enfermedades ya habían comenzado a desaparecer antes de la introducción de las vacunas debido a la mejora de las condiciones higiénico-sanitarias.

La realidad: Es cierto que esas mejoras han reducido la incidencia de enfermedades, pero las vacunas, incluso en los tiempos modernos, siguen teniendo un efecto directo en la desaparición de patologías.

El mito: Las vacunas causan efectos secundarios perjudiciales, enfermedades e incluso la muerte.

La realidad: Las vacunas son muy seguras. La mayoría de las reacciones adversas son leves y temporales, como dolor en el brazo o fiebre leve. Las reacciones graves son muy poco frecuentes: del orden de uno por cada mil a uno por cada millón de dosis.

El mito: La administración simultánea de varias vacunas para enfermedades diferentes aumenta el riesgo de efectos secundarios.

La realidad: Administrar varias vacunas en una sola toma no tiene más riesgos y sí dos ventajas: se reduce el número de visitas al consultorio médico y, en aquellos países con una red de salud mediocre, se aseguran de no dejar pasar oportunidades de completar el programa de vacunación infantil.

El mito: Existen lotes defectuosos de vacunas asociados con un número mayor de incidentes adversos y defunciones.

La realidad: Incluso aceptando que existen lotes defectuosos, que son retirados con absoluta celeridad por las autoridades sanitarias, estos solo causan problemas menores como dolor o fiebre.

Llega el hombre biónico

QUE UN PARALÍTICO PUEDA COMER CON SUS MANOS O CAMINAR YA NO ES NINGÚN MILAGRO. LOS INGENIOS BIOMECÁNICOS EN LOS QUE TRABAJAN NEURÓLOGOS Y EXPERTOS EN COMPUTACIÓN LO ESTÁN LOGRANDO. EL HOMBRE 2.0 ESTÁ CERCA.

Por Anaïs Olivera

En 1973, la cadena estadounidense ABC dio luz verde a una serie de televisión, *El hombre de los seis millones de dólares*, que implantó en el imaginario popular el concepto de *cyborg*. Todo se lo debemos a su protagonista, Steve Austin, un astronauta y piloto de pruebas interpretado por Lee Majors que sufre un accidente durante un vuelo en el que pierde la visión de un ojo y que obliga a los médicos a amputarle ambas piernas y un brazo. Estos miembros le fueron sustituidos por unos ingenios mecánicos por valor de seis millones de dólares que le permitían correr como un rayo, ver a través de las paredes con su ojo biónico y destrozarse los muros con su brazo.

Hace 40 años era ciencia ficción, pero hoy es casi real gracias al trabajo de neurólogos y científicos en computación empeñados en ayudar a sordos, ciegos y personas paralizadas. Y, aunque las ayudas biomecánicas actuales aún tienen un amplio margen de mejora, algunos proyectos ya presentan resultados alentadores. El último caso ha sido el de Jan Scheuermann, una mujer

de 53 años paralizada del cuello para abajo que ha sido capaz de sujetar y mover con destreza objetos gracias a una prótesis en forma de brazo que acciona mentalmente gracias a unos implantes que investigadores de la Universidad de Pittsburgh (EE.UU.) le han colocado en el cerebro.

Estas ayudas biomecánicas y computacionales existen desde hace décadas y ayudan a personas como el artista británico Neil Harbisson, que emplea un dispositivo ideado por él mismo que corrige su problema ocular, la acromatopsia, una enfermedad que limita sus ojos a las escalas de grises. O a los atletas Oscar Pistorius o Aimee Mullins, que tiene amputadas sus dos piernas y que, gracias a unas prótesis *cheetah* de fibra de carbono, se codean con atletas sin minusvalía. O a la niña Suzy Hamilton que, al sufrir convulsiones y severos problemas de atención, recibió un implante neuronal que impedía sus convulsiones y la ayudaba a concentrarse pero que tuvo un efecto secundario inesperado: la convirtió en un prodigio de la memo-



rización, lo que la llevó a ganar el campeonato de deletreo de EE.UU. Y luego están los frikis que utilizan estas ayudas con fines no médicos, sino artísticos.

Exoesqueletos que permitirán andar a quienes estén parali-

zados, ayudas robóticas para los amputados o implantes que permitirán recuperar, al menos en parte, la visión o la audición, son solo algunos de los campos de trabajo de médicos y científicos. Y el futuro, por lo visto, es halagüeño. ●



Jan Scheuermann

EL ARTE DE COMER CHOCOLATE SIN USAR LAS MANOS

Jan Sheuermann comenzó a perder el control de sus brazos y piernas en 1996 debido a una ataxia espinocerebelosa que acabó dejándola paralizada de cuello para abajo. Tres lustros después, esta mujer estadounidense de 53 años ha podido cumplir su sueño: llevarse a la boca, por sí misma, un trozo de chocolate. El milagro lo han obrado en la Universidad de Pittsburgh implantándole 96 electrodos que leen los impulsos eléctricos de su cerebro y que, gracias a un interfaz cerebro-ordenador, le permiten articular un brazo robótico que traduce sus pensamientos en acciones. Llevarse el trozo de chocolate de la imagen a la boca le ha costado a Sheuermann 14 semanas de entrenamiento, pero la mujer está feliz. «Es como una montaña rusa, pero es simplemente fabuloso y estoy disfrutando cada segundo».



Oscar Pistouris AMPUTADO Y VELOCISTA EN LOS JJ.OO.

Una enfermedad congénita llamada hemimelia peronea, que provoca la ausencia o un extremo acortamiento del peroné en los recién nacidos, fue lo que llevó al atleta Oscar Pistouris al quirófano a los once meses para amputarle ambas piernas. Desde entonces utiliza prótesis en ambas piernas para caminar: tradicionales para su día a día y unas del tipo *cheetah*, de fibra de carbono, para correr. Con ellas, y gracias su afición al atletismo, el sudafricano es el actual plusmarquista paralímpico en los 100, 200 y 400 metros lisos. Pero también ha sido el primero en lograr las marcas para competir en unos Juegos Olímpicos frente a otros atletas sin minusvalía. Lo consiguió para los de Londres del pasado verano. El 4 de agosto fue un día histórico para él: pasó la primera ronda y se clasificó, por méritos propios, para las semifinales de 400 metros lisos. Fue su gran momento.



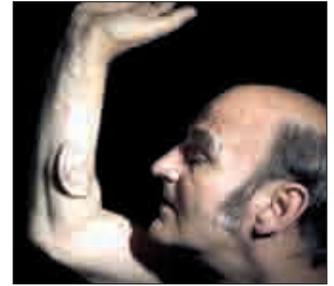
Neil Harbisson UN CYBORG QUE 'OYE' LOS COLORES

Su padre es irlandés y su madre, española; es artista visual, fotógrafo, pianista y compositor musical, y nació hace 30 años con un defecto congénito, la acromatopsia, por la que no ve colores sino una escala de grises. Cuando tenía 20 años, en colaboración con su compañero de la universidad Adam Montandon, inventó el *eyeborg*, un sensor conectado con un chip que Harbisson lleva instalado en su nuca y que convierte las frecuencias de luz que recibe el sensor en frecuencias audibles que él puede interpretar como una escala de colores. Es el primer ser humano con estatus de cyborg, pues el gobierno británico le ha permitido aparecer en la fotografía de su pasaporte con el dispositivo de su invención.



Christian Kandlbauer EL PRIMER CONDUCTOR SIN BRAZOS

Una descarga eléctrica de 20.000 voltios en el taller mecánico en el que trabajaba en 2005 hizo que este joven tenía 17 años, perdiese los dos brazos. Uno se lo sustituyeron con una prótesis tradicional; el otro, con un brazo robótico desarrollado por la empresa Otto Bock Healthcare que Kandlbauer controlaba mediante el cerebro. Gracias a esas ayudas biónicas, el austriaco fue el primer amputado de ambos brazos que se sacó el permiso de conducir. Murió en octubre de 2010, a los 22 años, precisamente en un accidente de tráfico.



Sterlac UNA TERCERA OREJA PARA OÍR Y EMITIR

Su nombre real es Stelios Arcadiou y los seguidores de este artista plástico lo definen como el profeta del posthumanismo y del body-art cibernético. Él también ha utilizado las ayudas médicas y biológicas, pero con un afán artístico. En 2007 se implantó en su antebrazo, mediante cirugía, una oreja creada con sus propias células, y culminó el proyecto con la colocación en este tercer apéndice subcutáneo de un micrófono y un dispositivo bluetooth que permite retransmitir a través de internet todos los sonidos que capture su tercera oreja.

LEY ANTITABACO

Sin tabaco, un 11% menos de infartos

Las normas que limitan fumar en lugares públicos ya comienzan a dar sus frutos. Desde la puesta en marcha de la primera normativa antitabaco en España, en 2006, los infartos de miocardio se han reducido un 11 por ciento. Este dato, extraído de un informe coordinado por el Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas de Barcelona (IMIM), se añade a otro igual de positivo que señala que la mortalidad asociada a este problema coronario también ha disminuido. La

reducción de infartos ha sido especialmente notable en tres grupos de población: las mujeres, las personas mayores de 64 años y los no fumadores. Este último dato, según los autores del informe, confirma la importancia de la exposición pasiva al tabaquismo y el efecto benéfico de dejar de sufrirlo. El equipo del IMIM pretende ahora seguir con la investigación para determinar si la ley de 2010, mucho más restrictiva con el tabaco en los lugares públicos, mejorará estos buenos datos.

¿CUÁNTO NOS CUESTA FUMAR?

El tabaco provoca cada año en la Unión Europea 650.000 muertes, de las que casi 60.000 se producen en España, un país en el que, según datos de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), fuma el 30 por ciento de la población mayor de 16 años (casi 14 millones). El drama es que la mitad de esas personas morirán como consecuencia, directa o indirecta, de su hábito. Y que todos perderán una media de 16 años de vida por fumar. El 30% de los cánceres, el 20% de las enfermedades cardiovasculares y el 80% de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC) están producidas por el consumo de tabaco, y su coste sanitario en España se estima en 7.695 millones de euros/año.



Hipertensión arterial

La asesina silenciosa

NO DUELE Y NINGÚN SÍNTOMA LA DELATA. PERO ES LA PRIMERA CAUSA DE INFARTOS, INSUFICIENCIA CARDÍACA E ICTUS EN EL MUNDO. QUIZÁ POR ESO, A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SE LA LLAMA LA ASESINA SILENCIOSA. EN ESPAÑA LA PADECEN SEIS MILLONES DE HIPERTENSOS. Y MUCHOS NI SIQUIERA LO SABEN.



Dr. José Luis Palma.
Vicepresidente
de la Fundación
Española del Corazón.

La hipertensión arterial (HTA) está considerada como una de las grandes pandemias del siglo XXI. Afecta a millones de personas en todo el planeta y en España, si entendemos por presión arterial normal un nivel de 135/85 mmHg, se estima que podría haber más de seis millones de hipertensos.

La HTA es el mayor factor causal de riesgo cardiovascular, siendo, por tanto, la primera de todas para inducir infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ictus y un declive progresivo de la función renal hasta llegar a la insuficiencia absoluta.

Según el estudio español Cardiotens II, que evaluó la evolución de la hipertensión en los últimos diez años, la HTA está presente en siete de cada diez enfermos cardiovasculares. En el estudio, casi 900 médicos evaluaron a 25.137 pacientes en un estudio epidemiológico transversal y multicéntrico, de ámbito nacional. La HTA se destaca como el factor de riesgo más determinante y más frecuente, tanto en pacientes con alguna enfermedad cardiovascular como entre la población general.

Los datos de este estudio muestran que el 71,3 por ciento de los pacientes atendidos en los servicios de cardiología ●





¿CÓMO AFECTA la hipertensión a...?

... EL CORAZÓN: POSIBILIDAD DE INFARTO

La hipertensión está considerada como el primer factor causal de cardiopatía. Afecta al sistema coronario, produciendo angina e infarto, y deteriora la contractilidad del músculo cardíaco, que provoca insuficiencia congestiva.



... LAS ARTERIAS: OBSTRUCCIONES

La HTA reduce la 'luz' de las grandes y medianas arterias. Eso provoca incapacidad para caminar (claudicación intermitente). También reblandece la pared de la aorta, con riesgo de disección y ruptura (aneurisma).



... EL CEREBRO: RIESGO DE ICTUS

La HTA afecta a las arterias principales del cerebro produciendo arterioesclerosis, que conducen al ictus. Además, el hipertenso sufre un deterioro cognitivo progresivo, que es una de las causas más comunes de demencia.



... LOS RIÑONES: INSUFICIENCIA RENAL

La hipertensión afecta a las arterias renales produciendo arterioesclerosis, lo que eleva aún más la tensión arterial. El exceso de presión sobre la unidad funcional del riñón (nefrona) acaba por provocar insuficiencia renal progresiva.



... EL PULMÓN: DIFICULTAD RESPIRATORIA

Cuando un corazón entra en insuficiencia cardíaca, se produce una congestión pulmonar que eleva la presión intrapulmonar, inunda los alveolos y provoca una dificultad respiratoria que potencia el estado de cardiopatía hipertensiva crónica.

• son hipertensos, mientras que en Atención Primaria esta cifra alcanza el 40 por ciento.

La prevalencia de la HTA en España no difiere en gran medida de las cifras que se dan en países de nuestro entorno geográfico. La edad, la obesidad, el sedentarismo y el exceso en el consumo de sal y grasas saturadas se invocan, aparte de una cierta predisposición genética, como causas inductoras de HTA.

Respecto a los factores que desencadenan

la hipertensión, los médicos contemplamos dos formas clínicas de HTA: la esencial, que es aquella en la que se desconoce su origen y que supone el 95 por ciento de todas las formas de esta patología, y la secundaria, que sería la respuesta orgánica a determinadas enfermedades como las derivadas de obstrucciones en una arteria renal, la coartación aórtica congénita o las enfermedades endocrinas.

Las formas secundarias de HTA aparecen simultáneamente con el problema que la provoca. La forma esencial, por el contrario, suele debutar en torno a los 40-50 años de edad, es ligeramente más frecuente en mujeres que hombres y, habitualmente, no suele dar síntomas. Dicho de otro modo: la hipertensión «no duele». No obstante, desde su inicio, va produciendo un silencioso daño en las paredes de todas las arterias del cuerpo, con especial impacto en las de los sistemas coronario, cerebral y renal. Cuando la hipertensión se manifiesta a través de un infarto de miocardio, una insuficiencia cardíaca, arritmias, fallo renal o ictus, el proceso lleva años de evolución y, aunque el control de las cifras tensionales pueda ser efectuado con eficacia y rigor, las consecuencias de ese daño crónico son mucho más difíciles de tratar.

Al ser la HTA una enfermedad 'silenciosa', muchos hipertensos ignoran que lo son. Estudios epidemiológicos llevados a cabo en distintos países han dado lugar a la conocida como *Regla de las mitades*.

Según esta, de cada cien hipertensos, la mitad ignora que lo son. De los que se saben hipertensos,

UN SIMPLE CÁLCULO MÉDICO ARROJA
UN RESULTADO DESCORAZONADOR: DE
CADA 100 HIPERTENSOS SOLO 12 O 13
ESTÁN CORRECTAMENTE TRATADOS

la mitad decide no adherirse a ningún tipo de tratamiento médico. Y de entre los que siguen tratamiento, la mitad lo hace de forma incorrecta.

Un simple cálculo matemático que provoca un resultado médicamente descorazonador: de cada cien hipertensos solo 12 o 13 están correctamente tratados. Esta Regla de las mitades explica, sobradamente, el tremendo impacto que la HTA causa en la población general. Afortunadamente, hoy en día y gracias a las campañas que llevan a cabo organismos científicos nacionales e internacionales, entre otros la Fundación Española del Corazón y la Sociedad Española de Cardiología, estas cifras están sufriendo unas modificaciones positivas

lo que se traduce en dos vertientes bien definidas: Por un lado, un mejor control de un mayor número de hipertensos, y por otro, una menor incidencia de las catastróficas consecuencias que provoca la HTA.

El primer paso para atajar la hipertensión es tomar conciencia de que la HTA no es un proceso banal y de que sus consecuencias, si no se trata correctamente, pueden ser muy graves.

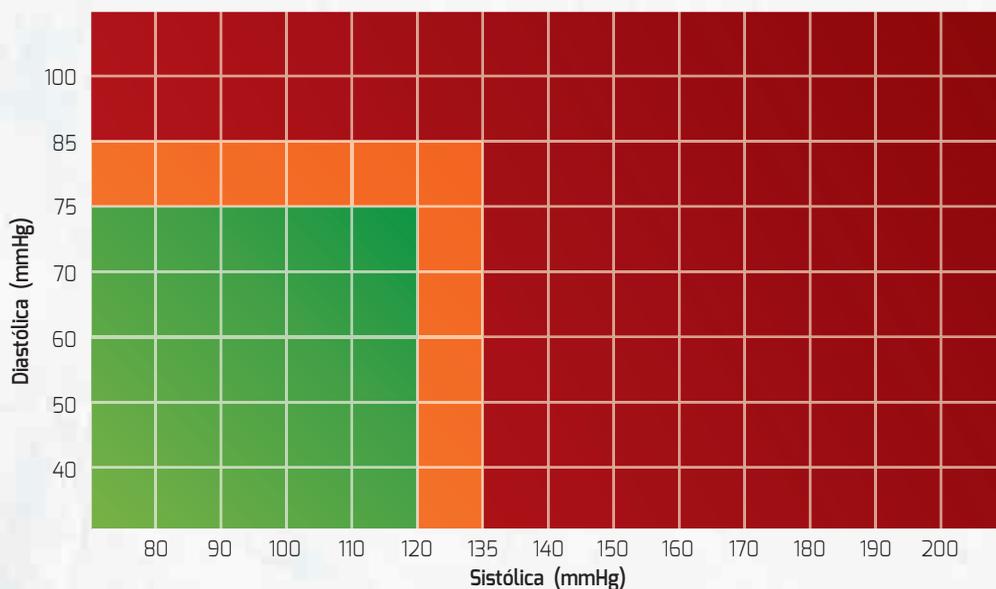
En primer lugar, todos, hipertensos o no, deberíamos cambiar el tipo de dieta hacia un modelo mediterráneo consumiendo más frutas, verduras, pescados y legumbres y menos carnes. También deberíamos eliminar de nuestra alimentación las grasas saturadas y

las *trans*, y reducir al máximo el consumo de sal. Algunos alimentos precocinados o enlatados también suponen un riesgo para la salud, ya que la mayoría de ellos contienen altas cantidades de cloruro sódico.

En segundo lugar, pero no menos importante que la alimentación para reducir la tensión, está la práctica de algún tipo de ejercicio adecuado a nuestra edad y condición física. Hay que practicar ejercicio físico aeróbico, evitando los que son de tipo isométrico (de resistencia) ya que estos elevan poderosamente la presión máxima (sistólica). Entre los no recomendados están, por ejemplo, ciclismo de resistencia, la musculación o la halterofilia. Por el contrario, deben practicarse los de tipo iso-

¿CON QUÉ CIFRAS DEBO ALARMARME?

■ NORMAL ■ PREHIPERTENSIÓN ■ HIPERTENSIÓN



El Comité Americano para el Estudio y Seguimiento de la Hipertensión Arterial, así como organismos científicos nacionales, como la Sociedad Española de Cardiología o la Fundación Española del Corazón, consideran como presión arterial normal aquella que tomada en condiciones óptimas no supera valores de 135/85 mmHg. Idealmente la presión que menos problemas vasculares produce a nivel cardíaco, renal o cerebral es la 120/75 mmHg o incluso menos. Por tanto, el objetivo es situar la presión arterial en torno a estas cifras. Las curvas actuariales indican que la presión arterial es inversamente proporcional a la longevidad, es decir, a menor presión arterial mayores expectativas de vida. De ahí la insistencia médica en convencer a la población para que no solamente cuide su tensión sino para que implemente todas las medidas no farmacológicas necesarias, porque cuanto más se reduzca más salud se conseguirá.

Categoría	Diastólica	Sistólica
Normal	menos de 120	menos de 75
Prehipertensión	entre 120 y 135	entre 75 y 85
Hipertensión estadio 1	entre 140 y 159	entre 85 y 99
Hipertensión estadio 2	entre 160 y 180	entre 100 y 110
Hipertensión estadio 3	180 o más	más de 110



BUENOS HÁBITOS



La vida relajada ayuda a que la hipertensión no se dispare. En primer lugar, **procure descansar correctamente. También debe evitar las situaciones que le causen estrés.** La meditación y el yoga son dos buenas maneras de atenuarlo.

No hay dieta más cardiosaludable que la mediterránea, con su aporte de verduras, legumbres, pescado y aceite de oliva y su limitación de carnes. Vigile también su peso corporal.

Una buena hidratación es básica para eliminar de forma adecuada todos los productos de desecho del organismo a través del riñón. **El consumo diario de líquidos debe rondar los dos litros;** y, de todos los disponibles, el agua es, siempre, el más saludable.

● tónico que son aquellos que ponen en movimiento grandes masas musculares acortándolas y alargándolas con regularidad y sin exceso de carga (marcha, tenis, golf).

Tanto la dieta como el ejercicio físico deben orientarse a la reducción del índice masa corporal en caso de sobrepeso u obesidad, de forma que se llegue a conseguir el peso ideal individualizado. Pero hay una tercera obligación cardiosaludable para atajar la hipertensión: acudir regularmente a consulta, con la periodicidad que marque su médico de familia, para someterse a controles. Y, en caso de que sea necesario, acudir a los especialistas correspondientes dependiendo del órgano o sistema preferentemente implicado en el transcurso del proceso.

Cuando las medidas no farmacológicas (dieta, ejercicio, reducción de peso) no

logran reducir los valores de presión arterial a las cifras normales (recordemos: por debajo 135/85 mmHg) hay que recurrir a terapias farmacológicas de gran eficacia y aceptable tolerancia. Existen diversas familias de antihipertensivos aunque los más usados son los diuréticos, los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, los antagonistas del calcio, los alfa-bloqueadores, los antagonistas de la angiotensina, los betabloqueadores, los inhibidores de la renina... Todos son eficaces y seguros aunque algunos de ellos no están exentos de efectos secundarios (tos, hinchazón de tobillos, disfunción eréctil, hiperuricemia, can-

sancio, frialdad de extremidades, etc.). En la mayoría de los casos será necesario prescribir dos o más antihipertensivos para conseguir un buen control tensional.

Actualmente se investigan otros procedimientos no farmacológicos para el control de la HTA. Uno de ellos es la estimulación de los barorreceptores carotídeos mediante electrodos activados por radiofrecuencia que disminuyen el tono simpático y con ello la tensión arterial. A nivel de las arterias renales, la denervación simpática por radiofrecuencia consigue en los casos de HTA resistente reducir las cifras de tensión entre 20 y 30 mmHg, en promedio. ●

LA CIFRA

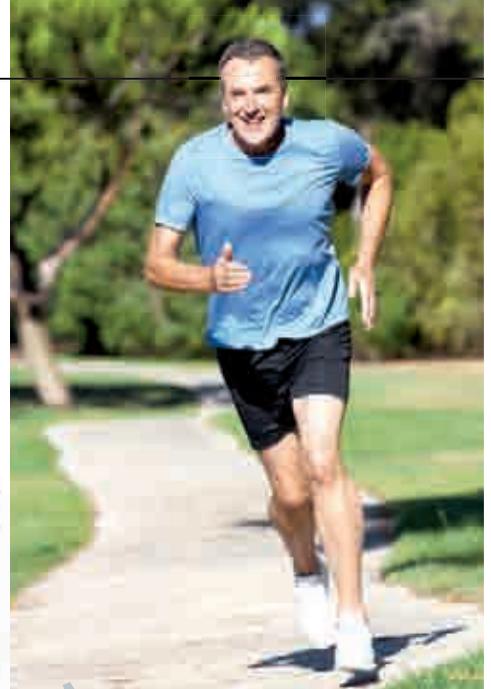
6

Los hipertensos tienen un riesgo seis veces más alto de infarto cerebral

Además, la hipertensión aumenta en un 70% el riesgo de demencia vascular (la segunda causa de demencia en adultos tras el alzheimer) o deterioro cognitivo



★ Una de las medidas básicas para controlar la hipertensión es **reducir drásticamente el consumo de sal**. Debe procurar ingerir una cantidad de sodio (sal) inferior a 1,5 gramos al día. Y no piense solo en la sal del salero: elimine de su dieta las conservas y los alimentos precocinados que tengan una alta cantidad de sodio. También debe **limitar el consumo de alcohol y no fumar**.



★ Una vida cardiosaludable y lejos de la hipertensión incluye la **práctica suave de algún deporte adecuado a la edad y el estado de salud de cada uno**. Caminar media hora al día ya es una buena medida; para los más activos: tenis, golf, correr...

¿Qué hago si tengo la tensión descontrolada?

● **Lo primero, no alarmarse.**

Relájese y verifique si le han medido la tensión en condiciones óptimas. Repita las mediciones en horas y días distintos.

● **Tome medidas.**

Incluso antes de cualquier valoración médica sobre su HTA reduzca el consumo de sal y de grasas saturadas y haga a diario ejercicio físico aeróbico. Caminar de 30 a 40 minutos diarios es una buena medida.



● **Repita la medición y actúe.**

Si la tensión sigue elevada en las siguientes mediciones, acuda al médico lo antes posible. Él le dará las pautas.

● **Pierda peso.**

Si está en una situación de sobrepeso, inicie las medidas necesarias para acercarse lo máximo posible al peso ideal, es decir, a un índice de masa corporal de entre 25 y 28 por ciento. Para lograrlo solo hay un método: dieta sana y ejercicio.

Apps cardiosaludables

LA PROLIFERACIÓN DE TABLETAS Y SMARTPHONES HA PROVOCADO TAMBIÉN UN 'BOOM' DE LAS APPS PARA ESTOS DISPOSITIVOS. PERO NO TODAS SON IGUAL DE FIABLES. ESTAS SIETE DE SALUD SON LAS QUE A NADIE DEBERÍAN FALTARLE.

Dr. Juan Quiles Granado. Responsable de la unidad de Insuficiencia Cardíaca en el Hospital Universitario San Juan de Alicante.

120 minutos diarios. Ese es, según la empresa de análisis Flurry, el tiempo que los usuarios pasamos en 2012 usando las aplicaciones de nuestros *smartphones* o tabletas. Con 46.000 millones de *apps* descargadas y una facturación de 74.000 millones de dólares, este mercado creció en 2012 un 35% respecto a 2011. Y en 2013 crecerá otro tanto.

En la App Store de Apple y en la tienda Google Play para dispositivos con sistema operativo Android hay disponibles 1,4 millones de aplicaciones. De entre todas, las de salud son algunas de las más demandadas, porque son una forma inteligente de acercar a profesionales y pacientes a través de la tecnología.

Los pacientes suelen descargarse estas aplicaciones de salud para formarse e informarse sobre hábitos saludables (sobre todo, educación física y buenos hábitos alimentarios) y cuando hay un cambio en su estado de salud.

Pero no todas las apps de salud son igual de recomendables. Estas deberían ser como los medicamentos, con un control o un aval médico. Por eso cada vez son más organizaciones sanitarias que desarrollan o supervisan y acreditan aplicaciones. Estas son las siete orientadas a mejorar la salud general y cardiovascular que no deben faltar en ningún *smartphone* o tableta. Cien por cien fiables. ●



Mi presión arterial
Control para hipertensos

Esta app permite mantener un sencillo registro de las cifras de presión arterial y el pulso cardíaco. Estas pueden visualizarse en un listado o en una gráfica mensual. Permite añadir perfiles para toda la familia para hacer el seguimiento de cada miembro de forma individualizada.

P.V.P.: Gratis

iOS



AMA Weigh What Matters
Control de peso

Aunque está solo en inglés, AMA Weigh What Matters es una aplicación creada por la Asociación Médica Americana (AMA) para animar a los pacientes a trabajar junto a sus médicos para comer mejor, aumentar poco a poco la actividad física y aprender a mantener el peso saludable.

P.V.P.: Gratis  



Endomondo
Salud y forma física

Aplicación para realizar un seguimiento de diversas actividades físicas como caminar, correr o practicar ciclismo, o senderismo manteniendo un registro de la actividad (distancia, calorías, velocidad, recorrido dibujado en mapa), así como los totales de todas las actividades.

P.V.P.: Gratis  



Recuerda Med
Control de la medicación

RecuerdaMed es una app que ayuda al paciente a controlar su medicación. Los fármacos que toma se cargan en la aplicación a partir de una base de datos oficial y, mediante alarmas, la aplicación avisa del horario de las tomas. Permite añadir avisos sobre alergias y fotos de los medicamentos.

P.V.P.: Gratis  



Smoker Safe
Para dejar de fumar

Desarrollada por la Fundación Española del Corazón, SmokerSafe calcula los años de vida que el usuario ganaría si dejase de fumar. También ofrece un cálculo del ahorro que lograría al romper con el cigarrillo y una selección de posibilidades en las que emplear ese tiempo y dinero.

P.V.P.: Gratis 



SOS 112
Emergencias

SOS 112, del Proyecto Salvavidas, se divide en tres secciones: una formativa con vídeos sobre las situaciones de emergencia más comunes (atragantamiento, RPC), otra para la geolocalización de desfibriladores automáticos y una última que permite llamar directamente al 112.

P.V.P.: Gratis 



Fundación para la Diabetes
Control para diabéticos

Esta app de la Fundación para la Diabetes ofrece de las últimas noticias sobre la enfermedad y más de 400 recetas de cocina comentadas por un nutricionista. Incorpora un cuestionario que determina el riesgo de desarrollar diabetes y consejos sobre medidas de prevención.

P.V.P.: Gratis 

¿CÓMO SE HACE...?

Una prueba de esfuerzo

La prueba de esfuerzo, también llamada ergometría, es una técnica diagnóstica que permite al cardiólogo obtener información sobre la respuesta cardiovascular al ejercicio físico, y cuya aplicación principal es el diagnóstico de la enfermedad coronaria. El paciente camina sobre un tapiz rodante cuya velocidad y pendiente se incrementan progresivamente. El ejercicio también puede realizarse en bicicleta. Durante la prueba se estudian los cambios de frecuencia y ritmo cardíaco, de tensión arterial, y sobre todo se analiza el electrocardiograma, el cual puede poner de manifiesto alteraciones en el riego coronario (lo que llamamos isquemia) que, generalmente, no son evidentes en



reposo. El ejercicio físico puede de esta forma desenmascarar signos de enfermedad coronaria al estimular la actividad cardíaca y aumentar las necesidades de oxígeno del músculo cardíaco. También se da importancia a los síntomas del paciente durante la prueba, como la aparición de dolor torácico de tipo anginoso o una dificultad respiratoria exagerada, sobre todo si ocurren con poca carga de ejercicio. Para aumentar la eficacia diagnóstica de la prueba de esfuerzo, esta se puede combinar con una ecocardiografía (que permite visualizar directamente el grado de contracción muscular) o con imagen por isótopos (que ofrece un mapa de distribución del riego sanguíneo coronario). En personas que no pueden realizar ejercicio físico se puede usar estrés farmacológico con medicación para estimular el corazón del paciente en reposo.

La crisis *afecta al* corazón

ES UNA EVIDENCIA. CUANTO MAYOR ES EL NIVEL DE ESTRÉS DE UNA PERSONA, MÁS POSIBILIDADES TIENE DE SUFRIR UN ACCIDENTE CARDIOVASCULAR. Y LA CRISIS NO NOS LO ESTÁ PONIENDO FÁCIL.

Dr. Agustín Pastor Fuentes. Unidad de Arritmias y Estimulación Cardíaca del Hospital Universitario de Getafe (Madrid).

El estrés es un proceso normal del individuo que le sirve para adaptarse a las exigencias del medio. Cuando tenemos que acomodarnos a las nuevas demandas del entorno, experimentamos una serie de reacciones físicas, mentales y conductuales que activan o aceleran funciones o ponen en marcha recursos para atender estas demandas.

Cuando una persona tiene que cumplir una tarea con urgencia, su comportamiento se vuelve más apresurado. Pero para que se pueda poner en marcha este nuevo ritmo de conducta, previamente deben activarse una serie de reacciones fisiológicas (aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, de la temperatura corporal...) y cambios en los procesos cognitivos (la atención se centra en la tarea urgente que debe realizarse y se activan procesos rápidos de pensamiento y solución de problemas).

La respuesta ante el estrés desencadena la activación de una compleja cascada neurohormonal (liberación de cortisol y adrenalina) que resulta útil para luchar contra los factores estresantes. Estas reacciones son normales cuan-

do son puntuales, pero no se pueden mantener indefinidamente porque suponen un enorme desgaste.

Si el factor estresante es muy

grande y las reacciones extremadamente intensas o se mantienen demasiado tiempo, los recursos con los que contamos (nuestra energía, salud, motivación, interés, estado de ánimo...) tenderán a gastarse y puede que lleguemos a una situación en la que no podamos recuperar dichos recursos mediante nuestros mecanismos de compensación. Cuando esto sucede comenzamos a sufrir dolores de cabeza, insomnio, dolores musculares, problemas de atención o de memoria... Si no ponemos remedio a este estado, los síntomas crecerán en intensidad, aparecerán otros nuevos y, en casos graves, se puede llegar a desarrollar alguna enfermedad de tipo físico o mental.

Los factores de riesgo cardiovascular tradicionales (hi- **o**





5 TÉCNICAS

que aplacan
la ansiedad

Olvide los hábitos poco saludables

Trate de controlar los factores de riesgo cardiovascular clásicos: tabaquismo, obesidad, sedentarismo, hipertensión, diabetes y colesterol elevado.

Haga ejercicio de forma regular

30 minutos de ejercicio seis veces a la semana es una dosis «efectiva» para mejorar el estado de ánimo en pacientes depresivos y es beneficiosa para la salud cardiovascular.

Aplique técnicas 'mindfulness'

El yoga, la meditación y las técnicas de relajación muscular y de respiración son una alternativa válida frente a los efectos nocivos del estrés agudo sobre el sistema cardiovascular.

Aprenda cómo controlar el estrés

Las sesiones educativas sobre el estrés y la adquisición de habilidades para reducirlo, como cambios conductuales y de patrones de pensamiento, calman la ansiedad.

Y si todo falla, al psiquiatra

Si la situación lo requiere, un psiquiatra es el especialista adecuado para ofrecer, dependiendo de cada caso, un tratamiento farmacológico y/o cognitivo-conductual.

¿Por qué el **estrés** causa **infartos**?

● El estrés psicológico mantenido conlleva la activación repetida y exagerada de los mecanismos neurohormonales fisiológicos de compensación (exceso de adrenalina y cortisol), y eso acaba resultando dañino para el organismo.

● Cuando el estrés se mantiene durante un largo periodo de tiempo se activan tres mecanismos que inciden en una mala salud cardiovascular:

- se incrementan la tensión arterial y la frecuencia cardíaca.
- se empiezan a producir alteraciones metabólicas no deseadas, como la resistencia a la insulina.
- los vasos

sanguíneos se alteran, produciéndose disfunción endotelial, aumento en la agregación de las plaquetas, aumento en la resistencia vascular, inestabilidad de las placas de ateroma, alteración del flujo coronario y el desencadenamiento de fenómenos inflamatorios e inmunológicos anormales.

● Estos cambios, si se perpetúan en el tiempo por una situación de estrés sostenido, pueden favorecer el desarrollo y progresión de la aterosclerosis, y sus complicaciones cardiovasculares asociadas, tales como episodios de infarto de miocardio o accidentes cerebrovasculares.

● hipertensión, diabetes, obesidad o consumo de tabaco) aumentan el riesgo de aterosclerosis, que es la causa de la mayoría de los eventos cardiovasculares graves. Pero es que los factores estresantes de tipo psicológico como la ira, la ansiedad, la depresión, los trastornos emocionales o el estrés laboral (no solo en tiempos de crisis como el actual, sino también por condiciones laborales de escasa motivación o alta exigencia) también pueden actuar como factores precipitantes de eventos cardiovasculares, especialmente coronarios.

La actividad laboral acarrea la aparición de frecuentes situaciones de estrés de tipo psicosocial que, si se mantienen en el tiempo o se repiten frecuentemente, tienen un impacto negativo en la salud cardiovascular general, y en la cardíaca en particular. Porque la relación entre estrés

laboral y la salud cardiovascular es una vieja conocida. Se sabe, por ejemplo, que el infarto de miocardio ocurre menos los domingos y con más frecuencia los lunes, el día de vuelta al trabajo. También se sabe que los altos niveles de tensión laboral (tanto por sobrecarga de trabajo como por la realización de tareas poco estimulantes) aumentan el riesgo de episodios coronarios agudos. Incluso se ha calculado que el riesgo de infarto se multiplica por seis en las 24 horas siguientes a un trabajo con una alta exigencia y con una fecha límite de entrega. Con todos estos datos en la mano, todos los médicos implicados en la salud cardiovascular deben ser conscientes de la relevancia que tiene el estrés laboral en cualquiera de sus manifestaciones, máxime dada la situación económica que atravesamos y la precariedad laboral de la mayoría de la población. ●

LA CRISIS ECONÓMICA Y LABORAL TAMBIÉN PROVOCA...



Menos bajas y más enfermos.

El pánico a perder el empleo ha hecho que las bajas médicas duren ahora la mitad que en 2007, según la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Además, en los entornos laborales ha aumentado el peligro de contagios por trabajadores enfermos que temen quedarse en sus casas.



Sexo deficiente. Cuando una persona tiene problemas o conflictos, como estar en paro, carecer de ingresos o pensar que pueden despedirle de su trabajo al día siguiente, el sexo acaba resintiéndose. El desánimo disminuye el deseo sexual, lo que reduce la frecuencia y la calidad de las relaciones.



Peor alimentación. La obesidad es otro daño colateral de la crisis. El informe *Generación XXL*, realizado por Ipsos en varios países europeos, indica que el 17 por ciento de los consumidores ha variado sus hábitos alimentarios. Ahora eligen productos más económicos que, por lo general, son más calóricos y menos nutritivos.

MARTÍN BERASATEGUI



12'95€

ALTA COCINA A PRECIOS LOW COST

El libro con las mejores recetas de
Martín Berasategui publicadas en **XL Semanal**

PÍDELO YA EN TU QUIOSCO



Las españolas y el **SEXO**

SATISFECHAS, SEGURAS E INFORMADAS. ASÍ SE DEFINEN, FRENTE AL SEXO, LAS MUJERES ESPAÑOLAS, SEGÚN EL ESTUDIO 'HABITS', LA RADIOGRAFÍA SEXUAL MÁS COMPLETA REALIZADA HASTA AHORA EN NUESTRO PAÍS.

Por Pablo Rodríguez Morollón

Satisfechas hasta el punto de darle un 'notable' a sus relaciones sexuales. En ese punto se encuentran las mujeres españolas según la encuesta *HabitS*, la mayor consulta femenina sobre sexo y anticonceptivos realizada hasta la fecha en España. Un interrogatorio a 2.900 mujeres de entre 23 y 49 años que arroja resultados sorprendentes... ¡y un 8,1 de nota a sus relaciones sexuales!

El primer titular que ofrece la encuesta *Hábitos sexuales y uso de anticonceptivos entre las mujeres en España 2012 (HabitS)* es que hablar de sexo ya no es un tabú para las mujeres, y lanza una serie de conclusiones a cual más interesante.

La primera es que casi la mitad de las mujeres en España de entre 23 y 49 años (el 47 por ciento) considera «muy importante» tener una vida sexual activa y que un tercera parte se encuentra «muy satisfecha» con sus experiencias sexuales, a las que califican con un 8,1 en una escala del uno al diez. Un notable alto. Pero si sumamos las que las encuentran «muy satisfactorias» con las que las que

las califican como «bastante satisfactorias», nos hallamos ante algo inaudito: el 95 por ciento de las españolas aprueba sus experiencias sexuales y solo cinco de cada cien las califican como «poco» o «nada» satisfactorias.

Las 'notas' que arroja la encuesta 'HabitS'

son bastante más altas que las que, a finales de 2010 indicaba el estudio *¿Qué quieren las mujeres?*, elaborado por el laboratorio Pfizer. Este señalaba que tres de cada cuatro europeas (un 76 por ciento) estaban «satisfechas» con sus relaciones sexuales mientras un 8 por ciento declaraba estar «insatisfecha». Entresacando los datos de esa encuesta referidos a España, las españolas estaban casi en línea con esas cifras: el 75 por ciento afirmaba sentirse «satisfecha» y el 6 por ciento «no satisfecha». En los dos extremos de la cuerda europea estaban suecas y portuguesas, las más y menos quejosas, respectivamente.

La segunda conclusión del estudio *HabitS* es que el uso de anticonceptivos es

BASTANTE

61%

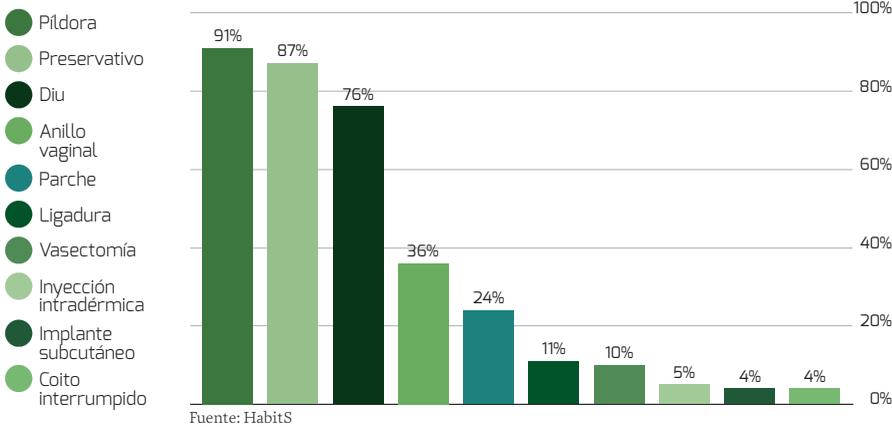
POCO

4%

NADA

1%

¿QUÉ MÉTODOS DE CONTRACEPCIÓN CONOCE?



La píldora, el preservativo y el dispositivo intrauterino (DIU) son los tres métodos anticonceptivos más conocidos entre las mujeres españolas, según la encuesta HabitS. Esta terna coincide también con los métodos más empleados por ellas.

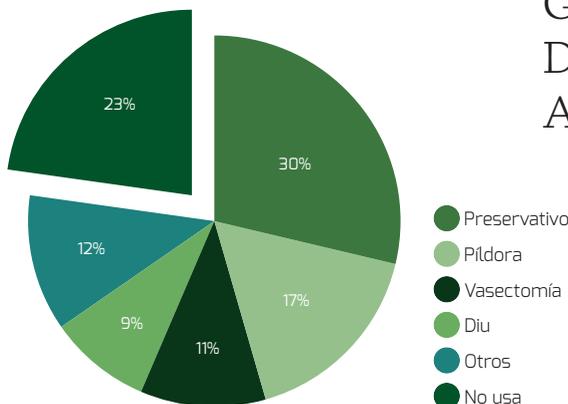
● habitual entre las mujeres españolas: el 77 por ciento de las encuestadas los emplea. De entre todos, el preservativo y la píldora son los favoritos.

«La elección del método contraceptivo —señala el doctor Iñaki Lete, jefe el servicio de Ginecología del Hospital Santiago Apóstol de Vitoria y coautor del estudio— está íntimamente ligado con el estilo de vida de cada mujer. Pero los factores que determinan la elección de uno u otro son, principalmente, la edad y en nivel sociocultural».

En valoración, también son el preservativo y la píldora los métodos con mayor puntuación. Un dato sorprendente para el otro coautor del informe, el doctor Ezequiel Pérez Campos, jefe del servicio

¿QUÉ TIPO DE ANTICONCEPTIVO USA?

Un dato relevante de la encuesta HabitS es que el 23 por ciento de las españolas no usa ningún método anticonceptivo. Las tres causas que apuntan las encuestadas para esta conducta son, por este orden, la búsqueda de un embarazo, no tener relaciones sexuales con hombres y la infertilidad de la mujer.



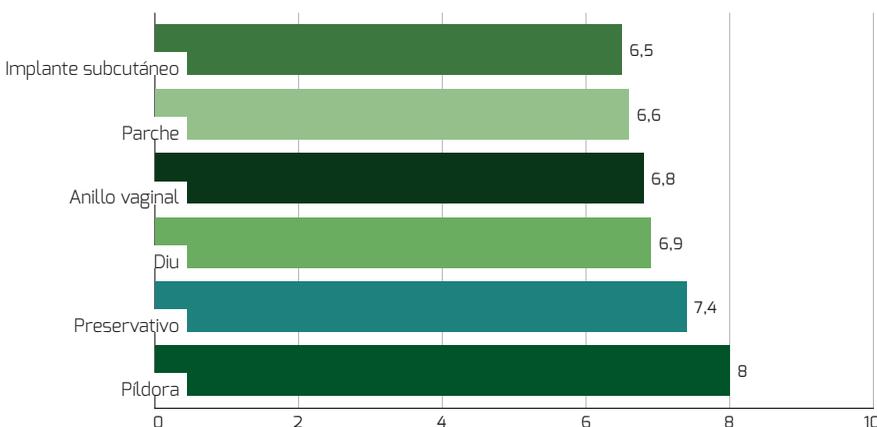
6,5 DE CADA 10 MUJERES CONSULTAN A SU GINECÓLOGO ANTES DE ELEGIR SU MÉTODO ANTICONCEPTIVO

de Ginecología del Hospital General de Requena (Valencia). «El preservativo se usa en España mucho más que en Europa. Y, aunque es un buen método para prevenir las infecciones de transmisión sexual, las mujeres deberían valorar más otros métodos como los hormonales».

A la hora de elegir un anticonceptivo, y esta es la tercera conclusión del informe, el 65 por ciento de las mujeres españolas asegura que consultó con su ginecólogo, aunque el porcentaje baja hasta el 35 entre las usuarias de preservativo. Ambas cifras están en consonancia con las del resto de Europa y demuestran que las mujeres confían en su médico para esta tarea. «El profesional debe informar con rigor de la eficacia y de la pauta de administración de los distintos métodos para que la mujer elija el que más le convenga», explica el doctor Pérez Campos. Y su compañero, el doctor Lete, le apostilla: «El consejo del médico es importante no solo a la hora de elegir el método, sino también de su continuidad en el uso del mismo. Por eso es importante ofrecer a las mujeres una información amplia, veraz y comprensible sobre cada método y que elijan el más ajustado a sus necesidades». ●

¿CÓMO VALORA LOS SIGUIENTES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

Fuente: HabitS.



Píldora y preservativo, los dos métodos de contracepción más usados en España, son también los más valorados, pese a que cada vez más ginecólogos se decantan por métodos con pautas no diarias como el anillo mensual, el implante o el DIU.



Paraguas

Gigante de golf, en color rojo, para los días de lluvia. Su diámetro es de 130 cm.

PVP: 15 €

Gorra

De bonito color rojo para protegerse la cabeza en los días de calor. Material 100% algodón.

PVP: 4 €



Camiseta

Cien por cien algodón. Perfecta para practicar ejercicio. Tallas: S, M, L y XL.

PVP: 7 €



PVP: 15 €

Toalla

De color rojo con acabado en terciopelo y bordada. Tiene un práctico bolsillo sin ribete en una esquina. **Tamaño: 100 x 170 cm.**



Mochila

Bandolera roja de poliéster. Sus medidas son 34 x 46 x 15 centímetros.

PVP: 15 €



¡Consigue nuestros productos!

¡No te quedes sin ellos! Ponte en contacto con la **FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN** en el teléfono **91 724 23 70** o enviando un correo electrónico a **fec@fundaciondelcorazon.com** y haz tu pedido.



PVP: 6€

'Compañeros del corazón'

Del Dr. Eduardo Alegría. Este manual es una gran ayuda para las personas que cuidan de pacientes cardiopatas. Toca temas como las peculiaridades del cuidado según la patología o cómo debe ser la relación entre cuidador, paciente y servicio sanitario, entre otros.



PVP: 6€

'101 preguntas con corazón'

De los Dres. Lorenzo López Bescós (coordinador), Petra Sanz y Nieves Tarín. La existencia de enfermedad y sus consecuencias son una fuente de incertidumbre que genera preguntas no solo a quien la padece, sino también a su entorno.



PVP: 6€

'Colesterol y corazón'

Del Dr. Ignacio Plaza. Se habla mucho de él, pero ¿cómo afecta el colesterol a tu corazón? Esta guía práctica ayuda a prevenir el colesterol y aporta un diccionario sobre la materia.

'Descubre tu corazón'

Del Dr. Lorenzo López Bescós (coordinador). Un manual práctico acerca del principal motor de nuestro organismo. Cómo funciona, qué factores de riesgo existen, cómo evitarlos y cómo tener una vida cardiosaludable.



PVP: 6€



PVP: 6€

'Diabetes y corazón'

De los doctores José Luis Palma, Alberto Calderón y Hermenegildo Montero. Los diabéticos tienen entre dos y cuatro veces más posibilidades de sufrir una patología del corazón que el resto. Esta guía, con una dieta, te enseña a cuidarte.

Dientes sanos

¿Misión imposible?

LA HIGIENE DENTAL DE LOS NIÑOS ESPAÑOLES ES «MALA». LO ASEGURA EL ÚLTIMO INFORME DE LA FUNDACIÓN VITALDENT. UN CEPILLADO CORRECTO PODRÍA MEJORAR LA CALIFICACIÓN. AVERIGÜE CÓMO.

Por Alberto E. Parra

Solo seis de cada diez niños de entre 6 y 12 años tienen el hábito de cepillarse los dientes todos los días antes de irse a la cama, según datos de la Fundación Vitaldent. Y apenas uno de cada dos niños acude cada año a una revisión anual. Eso significa, según esta organización que los hábitos bucodentales de los niños españoles son «malos», lo que redundará en una deficiente salud dental.

Según los datos de su IV Estudio Anual sobre Hábitos Bucodentales en Niños Españoles, a los 12 años, el 92 por ciento de los niños españoles ya han ido al dentista alguna vez para tratar un problema, como caries, fracturas denta-

les, mal aliento o gingivitis. Dejando a un lado los tratamientos que derivan en una ortodoncia, que suponen el 23,1 por ciento de las consultas al dentista en los menores de 12 años, el 51,9 por ciento

de las visitas al especialista acaban en un empaste, según los datos que maneja la Fundación Vitaldent. Y dos factores fácilmente evitables son los causantes de que esta cifra sea disparatada: el consumo excesivo de golosinas y la deficiente higiene dental.

Bastaría reducir el consumo de chuches y aumentar la exigencia con el cepillado dental para que la higiene dental de

los niños españoles pasase de «mala» a «suficiente».

Es precisamente la infancia el momento crítico para adquirir unos correctos hábitos de higiene bucodental. Y los padres son los encargados de mantenerlos y fomentarlos, además de llevar una vez al año al niño o a la niña a una revisión bucodental.

El cuidado dental debe comenzar incluso antes de que aparezca el primer diente. Es

UN BUEN CEPILLADO EN SIETE PASOS

1. Limpia la cara externa de los dientes con movimientos verticales desde la encía, con el cepillo en un ángulo de 45°.
2. Repite la operación con la cara interna.
3. Cepilla la superficie de masticación de cada diente con movimientos cortos hacia atrás.
4. Frota las muelas con movimientos circulares.
5. Usa hilo dental para retirar cualquier resto que quede entre los dientes.
6. Cepilla la lengua: eliminarás bacterias y tendrás un aliento más fresco.
7. Enjuaga la boca y usa colutorio para reforzar la limpieza y el frescor.



importante saber, que aunque los dientes no se vean, no quiere decir que no estén ahí. Por eso, en los bebés, limpiar las encías con una gasa húmeda después de la alimentación puede prevenir la acumulación de bacterias dañinas. Una vez que los dientes sean visibles, pueden cepillarse con un cepillo infantil suave.

Los buenos hábitos alimentarios en los primeros años de vida del niño son básicos para prevenir problemas bucodentales. Poner a un bebé a dormir con un biberón en la boca puede dañar sus dientes, porque los azúcares de la leche o del zumo, permanecen durante horas en sus dientes pudiendo erosionar el esmalte, provocando la aparición de caries tempranas. Cuando son algo más mayores, es importante limitar el con-

sumo de bebidas azucaradas y golosinas, dos enemigas de peso de la salud dental. No siempre es posible evitar que las tomen, pero cuando lo hagan lo ideal sería que se cepillasen los dientes inmediatamente después.

Y luego está, claro, la visita al dentista para que compruebe que la boca está en perfecto estado. Es recomendable que el niño visite por primera vez al dentista, cuando cumpla su primer año de vida. Así se podrá evaluar su desarrollo dental y elaborar un plan preventivo. Además se analizarán posibles problemas como mordida cruzada, abierta o alteraciones de crecimiento. Es el momento de corregir estos posibles problemas e inculcar buenos hábitos de higiene. Después, deberían regresar cada 6 meses. ●

9 estrategias para que cepillarse no sea un drama

Todos los niños saben, porque nos lo han oído cien veces, lo importante que es lavarse los dientes. Aún así, en ocasiones se niegan a cooperar, lo que impide que alcancen una buena higiene dental. Eso obliga a los padres a estar muy encima de ellos. La participación activa del papá o la mamá en el cepillado de los dientes de los niños debe ser constante desde antes de que les salga la primera pieza hasta que cumplan nueve-diez años, cuando ya podrán realizar solos esta actividad. La Washington Dental Service Foundation ha elaborado un catálogo con algunas ideas para que los padres inculquen a sus hijos este hábito saludable.

- Comienza a enseñarles desde bebés. Aunque aún no tenga dientes, limpia las encías y la boca del recién nacido con un paño humedecido tras la alimentación. Evitarás la acumulación de bacterias dañinas e irás acostumbrando al niño al limpiado tras cada comida.
- Trata de cepillarte los dientes junto con tus hijos. Así verán que es un hecho que todos mantenéis y cumplís la misma rutina.
- Los padres deben participar en el proceso de cepillado hasta que el niño cumpla 9-10 años. No solo hay que decirle que se lave los dientes; hay que estar con él para que lo haga correctamente y animarle.
- Marca un tiempo de cepillado: tres minutos.
- Con los niños pequeños hay que convertir esta rutina en un juego y dejar que sean ellos los que la controlen. Pase lo que pase, mantén el sentido del humor.
- Conviértete en su maestro: coloca un cartel en el baño para recordarle las horas de lavarse los dientes y que muestre los pasos básicos para hacerlo.
- Evita recompensar al niño cuando se lave los dientes. El mejor premio es que los niños sepan que están haciendo algo satisfactorio para ellos y para ti.
- Huye de los castigos y de las peleas. Tendrás más éxito si enfocas el cepillado como una actividad que todos, mayores y pequeños, debemos hacer.
- Consulta a expertos en caso de duda y nunca utilices el dentista como una amenaza. Solo empeorarás las cosas.



Nomofobia

No sin mi teléfono

¿QUIÉN NO SE HA DEJADO ALGUNA VEZ EL MÓVIL EN CASA? ¿Y A QUIÉN NO LE HA PROVOCADO, AL MENOS, UNA PEQUEÑA SENSACIÓN DE DESASOSIEGO? ESO ES NORMAL. PERO CUANDO ESE OLVIDO INVOLUNTARIO CAUSA ANSIEDAD O PÁNICO NOS ENCONTRAMOS FRENTE A UNA PATOLOGÍA TAN NUEVA COMO LOS TELÉFONOS MÓVILES: LA NOMOFOBIA.

Por Jorge Fabián

La nomofobia, dicen los expertos, es el miedo irracional a salir de casa sin el móvil. El término es una abreviatura de la expresión inglesa «no-mobile-phone-phobia» y se caracteriza por crear inestabilidad, agresividad y dificultades para la concentración cuando el sujeto se encuentra sin su móvil a mano. Suele estar acompañada de síntomas como malestar general, inquietud, temor a estar desconectado o aislado.

Según los datos que maneja el Centro de Estudios Espaciales en Trastornos de Ansiedad (CEETA), un 53 por ciento de los españoles sufre este tipo de ansiedad o miedo si se les olvida el móvil en casa, se les agota la batería o el saldo o carece de cobertu-

ra. Y, atendiendo a las cifras de CEETA, el porcentaje sigue creciendo imparable: de 2011 a 2012 el número de nomofóbicos creció un 13 por ciento en España.

El aumento de nomofóbicos es lógico si se tiene en cuenta que, de los grandes países de la Unión Europea, España es el que mayor cuota de *smartphones* tiene. Un 63,2% de los usuarios tiene un móvil de este tipo, lo que supera las tasas de Reino Unido (62,3%), Francia (51,4%), Italia (51,2%) o Alemania (48,4%), según el informe de la Sociedad de la Información en España correspondiente a 2012. Han sido los *smartphones*, con su posibilidad de estar permanentemente conectados a internet o a las redes sociales, los responsables de la crecien-

te dependencia de los internautas españoles del universo web. Más de seis millones de usuarios, la cuarta parte de los 24,1 millones de internautas que hay en España, están permanentemente conectados a Internet con una tableta o un móvil. Son los llamados comunicadores digitales permanentes. Y, claro, ese es un magnífico caldo de cultivo para la nomofobia.

«Las personas que padecen de nomofobia sienten que su teléfono es su vida y este les proporciona la sensación de sentirse acompañados», asegura Marina Dolgopól, directora de CEETA.

Según el organismo que preside Dolgopól hay una frontera entre el usuario normal y el nomofóbico: la consulta del teléfono móvil más de 34 veces al día delata al que sufre la patología. Eche cuentas. ●



UNA PATOLOGÍA EN CIFRAS

112

por cada cien habitantes. Ese es el

número de líneas móviles en nuestro país. Arabia Saudí, con 188 líneas por cada 100 habitantes, es el país del mundo más 'movilizado'.

5

de cada cien españoles, cuando sufren

insomnio, se enganchan al teléfono móvil, lo que resulta tan inconveniente como levantarse en plena noche para ver la televisión.

53%

de los usuarios sufre ansiedad

cuando pierde el móvil, se le agota la batería o el saldo o no tiene cobertura de red. Son nomofóbicos. El dato es de 2011.



4

CONSEJOS

para convivir mejor con el teléfono móvil

Aprenda a controlarse

Como en cualquier patología, la mejor forma de afrontar que uno es nomofóbico es reconocerlo. A partir de ahí, cada uno debe enfocar su problema de forma aislada. El primer paso es desprenderse de forma gradual del móvil y 'trabajar' de forma individualizada las sensaciones negativas que se derivan de estar sin él, como los ataques de pánico.

A la mesa, sin móvil

Aunque la nomofobia no entiende ni de sexos ni de edades, las mujeres y los jóvenes de entre 18 y 24 años la sufren más. Estos últimos no suelen desprenderse del móvil ni en reuniones familiares ni cuando están a la mesa. Es un error. El móvil, a la hora de comer o cenar, sobre todo si es con la familia, debe dejarse apartado y no tocarlo hasta después de acabar.

La noche es para dormir...

El 58% de los españoles, según la National Sleep Foundation, usa el móvil como despertador. Es una mala idea porque los mensajes nocturnos desvelan a 1 de cada diez niños. Y, en el caso de los adultos nomofóbicos, provoca una consulta automática del mensaje, lo que deriva en un desvelo constante. Apágelo por la noche y use un despertador tradicional.

Para los menores, restricción digital

Para prevenir esta adicción digital en menores, se recomienda a los padres evitar que los hijos tengan conexión a la red desde su habitación y establecer unos horarios para un uso correcto de las tecnologías. Lo primero, con las redes wifi instaladas en cada vez más hogares, no es fácil, pero sí lo es poner coto al móvil imponiendo unos estrictos horarios familiares en los que estará prohibido utilizarlo.

10

billones de SMS se enviaron en

2012 en el mundo. La cifra se ha estancado respecto a 2011 por el auge de programas de mensajería como WhatsApp o Line.

1/3

de los usuarios preferiría

perder un regalo de su pareja antes que el móvil. El 1%, según la aseguradora CPP, preferiría perder a su pareja antes que a su terminal.

40%

de los españoles deja el móvil

encendido en el cine y el teatro. Todos ellos confiesan que alguna vez han leído mensajes durante la función o la película.

7 infusiones para...

ANTES DE QUE EXISTIESEN LOS FÁRMACOS MODERNOS, LAS TISANAS DE PLANTAS ERAN EL REMEDIO PARA TODAS LAS ENFERMEDADES. HOY YA NO ES NECESARIO ACUDIR A ELLAS PARA CALMAR UN DOLOR DE CABEZA O ACABAR CON LA TOS, PERO LAS INFUSIONES SIGUEN SIENDO UN REMEDIO NATURAL Y EFECTIVO FRENTE A ALGUNAS PATOLOGÍAS.

Por Alberto E. Parra

... depurar el cuerpo de cara a perder peso

Gracias a sus cualidades desintoxicantes, la cola de caballo (*Equisetum arvense*) se está convirtiendo en la planta de cabecera de los que luchan contra la báscula. Es rica en sales minerales como el silicio y el potasio, y en principios activos como los saponidos, los flavonoides y los alcaloides. Sin embargo, su principal uso es el diurético, ya que ayuda a eliminar líquidos y, con ellos, el exceso de toxinas. Su efecto es mayor si se toma en infusión. Basta poner dos cucharadas de cola de caballo por cada litro de tisana que quieras preparar y dejarla hervir un par de minutos. Déjala reposar y cuéjala antes de consumirla.

... controlar el estrés y el nerviosismo

La valeriana es, al igual que la tila, una hierba que actúa muy bien sobre el sistema nervioso central. Sus propiedades relajantes y sedantes la hacen muy recomendable para el

nerviosismo, el estrés y el insomnio, aunque si se toma en exceso puede provocar un descenso de la presión arterial. Para elaborar una saludable infusión de valeriana, se toma una buena cantidad de la planta y se hierve en agua durante 15 minutos. Se deja reposar cinco minutos, se cuele y ya está lista para consumir.

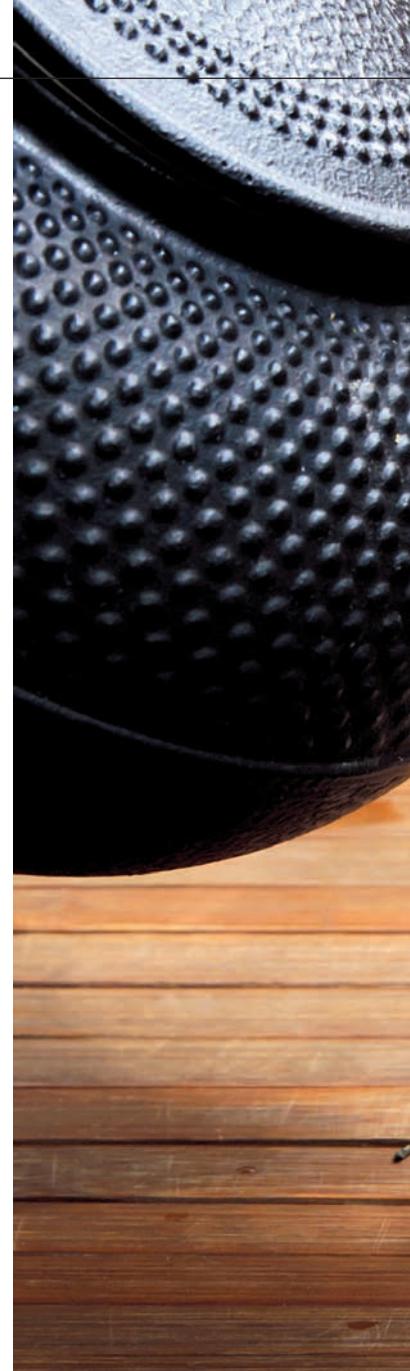
... prevenir los resfriados

Aunque es una enfermedad menor, el resfriado no hay que tomarlo a la ligera. Mientras dura, entre cinco y siete días, es fundamental mantener una buena hidratación para evitar que las mucosas se sequen y favorecer la expulsión de los mocos. Las bebidas calientes, como caldos, sopas e infusiones, son una forma reconfortante de tomar el líquido necesario. Hay multitud de plantas que tienen efecto sobre las vías respiratorias,

algunas muy conocidas, como el eucalipto (que se utiliza para hacer vahos), el poleo o la melisa, y otras menos habituales: la equinácea, el sauco y la verbena. También algunas plantas que solemos consumir en ensaladas, como los berros de jardín, ricos en vitamina C, pueden atenuar los síntomas del resfriado. Una infusión de estos brotes aderezada con miel y limón, también tiene efectos benéficos sobre la tos y la ronquera.

... lograr un rostro resplandeciente

El zumo de zanahoria es una impagable fuente de betacaroteno, los pigmentos amarillos o rojizos de ciertas plantas que el cuerpo convierte en vitamina A y que resultan esenciales para la salud de la piel. Si a ese zumo se le añade un poco de salvia (*Salvia officinalis*), una planta que inhibe el crecimiento de bacterias y que tiene propiedades antiinflamatorias, y una pizca de pimienta de cayena, que contiene vitaminas A y C, que absorben los radicales libres que destruyen el colágeno de



la piel, estaremos ante una crema antiedad de origen natural. Basta calentar una taza de zumo de zanahoria (sin que hierva), poner dentro un par de hojas de salvia fresca y una pizca de pimienta de cayena y dejar que asiente.

... relajarse antes de ir a dormir

Las preocupaciones, la mala alimentación y el estrés son tres causas que suelen impedir conciliar el sueño o lograr que el descanso sea reparador. Si tiene este problema, evite los alimentos con alto valor



energético y la cafeína (café, té, refrescos de cola) al menos cuatro horas antes de ir a dormir. Una infusión tibia de manzanilla y tila antes de acostarse (mitad y mitad) ayuda a relajarse y a conciliar el sueño con mayor facilidad. La tila, además de tranquilizante, es una buena aliada contra las insuficiencias renales, la gripes, los catarros y la depresión, y, mezclada con manzanilla, refuerza la condición de digestivo de ambas infusiones por separado.

... acabar con los ataques de tos

El laurel (*Laurus nobilis*) lo solemos asociar al condimento de algunas comidas, pero esta planta mediterránea se ha usado históricamente para facilitar la digestión y como expectorante gracias a sus agentes bactericidas, que resultan muy adecuados frente a la bronquitis o la faringitis. Una tisana con la hoja de esta planta resulta eficaz frente a los ataques de tos. Y es muy sencilla de hacer. Se rompe una hoja de laurel en trozos,

se deposita en una taza y se vierte agua hirviendo sobre ella. Se cuela, se añade el zumo de medio limón, se endulza con miel y se toma caliente.

... conseguir un antiséptico natural

El uso de la cúrcuma se remonta a hace más de 2.500 años en la India, donde se utiliza comúnmente en la medicina ayurvédica. La cúrcuma reúne una gran cantidad de

beneficios para la salud, pero el mejor es que es un eficaz antiséptico y antibacteriano. Y su efecto se multiplica cuando se toma unida al limón. Para una de esta tisana utilizaremos el jugo de medio limón, agua caliente en cantidad necesaria y una pizca de cúrcuma (la punta de una cucharadita de café). Como siempre se deja hervir, reposar y se cuela. Y también se puede endulzar con algo de miel. ●



Mi hijo me **grita** ... y no sé qué hacer

LA ADOLESCENCIA ES UN PERIODO DIFÍCIL, «DE TRÁNSITO». Y RESULTA COMPLICADO TANTO PARA LOS PADRES COMO PARA LOS CHAVALES. ENTRE ELLOS, MUCHAS VECES LAS CONVERSACIONES, SIN PRETENDERLO, ACABAN A GRITOS. PERO EXISTEN MANERAS DE EVITARLO.

Por **Alba R. Paddington**

Es una pescadilla que se muerde la cola. El chico (o la chica), ante un «no» de sus padres, grita para manifestar su frustración. El padre (o la madre), ante esa ‘ofensa’, también grita. El chico contesta, aún más alto. Y ya está liada. Lo que debería haber sido una conversación racional y argumentada se ha convertido en una pelea a voces en la que nadie razona y donde solo hay gritos. Es el pan nuestro de cada día con los adolescentes. Pero, ¿por qué pasa esto y qué se puede hacer ante esa situación?

«Lo primero que tienen que entender los padres es que los gritos de sus hijos adolescentes no son una agresión o una falta de respeto hacia ellos, sino una expresión de su estado de malestar —explica el psicólogo Toni Gracia, especialista en adolescencia y familia—. Para los chicos, gritar solo es una válvula de escape ante una negativa de los padres, y no tratan de ser ofensivos, sino solo protestar».

El problema es cuando los padres se lo toman como una agresión y ellos también se ponen a gritar. Y unos y otros

se mueven y gesticulan para que salga la presión interna. «Al final la conversación deriva en discusión y esta en una espiral de ofensas que no arregla nada», explica Gracia.

Una negociación como la que se establece con los adolescentes con la hora de llegada a casa por la noche, por ejemplo, requiere escuchar y razonar. Y el padre debe saber, antes incluso de iniciar esa conversación, que su «no» a que el hijo llegue a las tres de la madrugada entra en colisión con la idea del chaval.

«Como a los chicos les cuesta aceptar una negativa, siempre nos encontraremos ante un conflicto —explica Gracia—. Pero lo que los padres deben procurar es que el conflicto no suba de tono».

Lo suyo es evitar por todos los medios que estas discusiones, que son normales, se sucedan cada vez con más frecuencia y que vayan sufriendo de intensidad.

«Cuanto más reiteradas sean, más ‘espacios de recuperación’ habrá que tener con el chico», dice Gracia, que apunta la mejor manera de reconducir la situación: «Hay que dejar

pasar el calentón y esperar uno o dos días, hasta llegar a un momento de entendimiento, para hablar con calma». Esos son, para él, los ‘espacios de recuperación’.

En ocasiones, estas situaciones pueden convertirse en ingobernables, «pero lo normal es que, de forma natural, todo se resitúe con el tiempo», explica el psicólogo. «La adolescencia es un tránsito —dice— y cuando estamos en tránsito pasamos una época de inestabilidad emocional. Eso es lo que les sucede a los chicos». Sin embargo, si la situación se prolonga puede acabar afectando al rendimiento escolar del chico e incluso a sus relaciones. Un plazo de hasta medio año es un tiempo razonable para esta situación, pero si los gritos duran más, los padres deben buscar aliados (psicólogos o psiquiatras) para hacer frente a la situación. «Los especialistas pueden ayudar a los padres a recuperar recursos para afrontar situaciones como estas —apunta este psicólogo miembro del Instituto Familia y Adopción— y ellos no te van a juzgar porque es su trabajo y saben que la situación es dura». ●





Estrategias para firmar la paz

- 1** Lo primero, cuando los ánimos se han caldeado, es identificar las sensaciones de cada uno (¿cómo me siento yo?). Y todos se sienten mal, por lo que se impone reconducir la situación.
- 2** Los padres deben pensar que todo esto no es un asunto personal y que el chico no expresa odio, sino rabia. Y gritar es una manera de canalizarla. Por eso, ante un grito, lo más sensato es mantenerse frío pero firme si este se ha producido por una negativa a, por ejemplo, salir por la noche. La mejor forma de cortar es una frase del tipo: «Papá y mamá están dolidos y tú también lo estás. Hablaremos cuando todos estemos calmados».
- 3** Hay una tendencia de los padres a 'reeducar' a su hijo cuando están en plena discusión. Es un error. Ese momento no es el adecuado para hacerlo porque el chico está agitado y no puede razonar. Conviene esperar un par de días a un momento de 'buen rollo' para hablarlo con calma.

Oncoestética

Belleza tras el cáncer

EL NOMBRE SE LAS TRAE, ONCOESTÉTICA. PERO ESTA ESPECIALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS DE BELLEZA ES LA MEJOR AYUDA PARA QUE LAS MUJERES QUE PADEDEN UN CÁNCER PUEDAN SENTIRSE BELLAS POR DENTRO Y POR FUERA.

Por **Leonor Cavero**

El cáncer de mama es el tumor más frecuente entre las mujeres españolas. El año pasado se diagnosticaron 22.000 nuevos casos. Tras él se situaron el de colon, con 10.000 nuevos casos en 2012, y el de pulmón, con 5.200. Eso obligó a casi 40.000 españolas a pasar por el quirófano para su extirpación y a someterse, con posterioridad, a tratamientos de quimioterapia y radioterapia para destruir las células malignas resistentes tras la intervención.

El efecto de estas técnicas es devastador en el cuerpo de las mujeres. En la mayoría de los casos acarrear problemas digestivos que se traducen en diarrea, estreñimiento y pérdida de apetito; provocan infertilidad temporal y, en casos graves, problemas en la médula ósea. Son efectos internos, que no se ven a simple vista. Pero los tratamientos quimio y radioterápicos también provocan efectos externos, apreciables a simple

vista, que repercuten en el aspecto físico de las mujeres.

El más evidente, cuando se produce, es la pérdida del cabello. El pelo se cae porque la quimioterapia afecta a los folículos pilosos que crecen de manera constante. Los medicamentos causan que los folículos dejen de reproducirse, lo que detiene el crecimiento del cabello. Además, el folículo se debilita tanto que no puede soportar el cabello. Entonces, este se separa por completo y se cae por la carencia de apoyo. Es un efecto temporal, porque, al terminar la quimioterapia, el cabello vuelve a crecer con igual grosor (y en ocasiones más) que antes.

La piel también sufre con el tratamiento.

Puede cambiar de color, enrojecerse, picar, despellejarse e irritarse, pero, sobre todo, se reseca. Y mucho. La mayor parte de los problemas de piel no son ●



Cuidando la imagen

A raíz del desafío que le supuso tratar a su primera paciente con cáncer, y tras detectar que muchas de sus necesidades no se podían atender en una peluquería convencional, la **estilista y peluquera Ángela Navarro** abrió hace una década un centro especializado en la atención estética integral de pacientes con cáncer. Pero como los precios de estos servicios excedían con creces las posibilidades económicas de muchos pacientes, Navarro creó en 2002 la **Asociación Española de Estética Reparadora integral (AEERI)**, una entidad sin ánimo de lucro que desde entonces realiza acciones para la divulgación y el conocimiento de la importancia de los cuidados estéticos en personas cuya enfermedad, o el tratamiento conlleva algún tipo de deterioro físico estéticamente paliable. Hoy tiene dos centros, en la calle Goya de Madrid y en el Hospital Sanchinarro. Este es el primer centro de este tipo de España alojado en un hospital.

● graves, pero, en ocasiones, pueden suponer la gota que colma el vaso del ya frágil estado de las mujeres en esta situación.

Pero estos incómodos y, en ocasiones, desagradables efectos secundarios de los tratamientos del cáncer, que causan estrés y ansiedad a muchas mujeres, se pueden paliar con tratamientos de belleza basados en productos naturales.

Para paliar los efectos de la cirugía. La árnica, el hipérico y la caléndula reducen los hematomas, la hinchazón y el dolor y aceleran el proceso de recuperación. El aceite de rosa mosqueta puede aplicarse sobre las cicatrices y es conocido por sus propiedades rejuvenecedoras y reparadoras sobre la piel, reduciendo la irritación.

Para reparar la piel seca. Durante y tras una quimioterapia hay que tener muchísimo cuidado con la piel: hay que evitar productos que contengan alcohol (que resecan aún más la piel), no realizarse *peelings* faciales ni corporales y hay que protegerse con cremas solares con un alto filtro de protección. En la ducha, el agua no debe estar muy caliente, porque deshidrata mucho la piel, y hay que utilizar el gel con moderación. Otra norma de obligado cumplimiento es hidratar la piel siempre que se note tirantez o picor. Las cremas a base de aceite de onagra, tamanu y rosa mosqueta son muy prácticas para reparar la piel seca sin irritarla.

Para cuidar el pelo dañado. En cuanto al cuero cabelludo, conviene usar un champú para cabellos secos o de uso frecuente para lavarse el cabello a menudo. Debemos procurar que su contenido en alcohol sea el mínimo para no dañar aún más esa zona. Y, aún mejor, que sea de origen cien por cien natural.

Para salvar las uñas. Es recomendable usar alguna crema antifúngica que ayude a prevenir la rotura y la debilidad.

Y los superantioxidantes. Ningún tratamiento curativo o preventivo está completo sin un tratamiento antioxidante interno. Para tratar la piel hay que buscar cremas que contengan CoenzimaQ10 (un poderoso antioxidante que mejora la oxigenación celular), vitamina A y vitamina E (también con efecto antioxidante) y vitamina C (con un potente efecto anticancerígeno). ●

Ellas superaron

Estas cinco 'celebrities' superaron una enfermedad. Ellas son la muestra de que tras el cáncer hay vida...



Kylie Minogue

En 2005, la cantante australiana suspendió su gira para operarse de un cáncer de mama. El tratamiento apenas le afectó físicamente, pero le está acarreado **problemas de fertilidad** y se está planteando ser madre con una donación de óvulos.



Christina Applegate

Su madre sufrió un cáncer de mama y la actriz protagonista de la serie 'Samantha, who?' también, por lo que tuvo que someterse hace tres años a una **mastectomía bilateral**. «Estoy cien por cien sana», asegura la actriz.

un cáncer de mama

que afecta cada año a 1,1 millones de mujeres en el mundo.
y belleza.



Silvie Van der Vaart

A la modelo le detectaron un cáncer de mama en 2009 en Madrid, donde residía con su marido, el futbolista Rafael Van der Vaart. **La quimioterapia arrasó su cabello** y ella no dudó en usar una peluca hasta que le volvió a crecer.

Sheryl Crow

Desde hace medio año lucha contra un tumor cerebral, pero en 2006 sufrió un cáncer de mama. Lo superó y se implicó en la lucha creando el **Sheryl Crow Imaging Center**, que investiga métodos para prevenir los tumores de mama.

Cynthia Nixon

En 2006 le diagnosticaron un cáncer de mama, pero solo **lo contó dos años después de haberlo superado**. Desde entonces es embajadora de la organización Susan G. Komen for the Cure para ayudar a otras mujeres enfermas.

Café: el exilir vital

TOMAR DE CUATRO A CINCO TAZAS DE CAFÉ AL DÍA PROLONGA LA VIDA. DOS ESTUDIOS LO HAN DEMOSTRADO. PERO ¿QUÉ TIENE DE VERDAD ESTA AROMÁTICA BEBIDA PARA CONSEGUIR ESTE EFECTO? SE LO CONTAMOS...

Por Eva Sahis y Meritxell Mercader

¡Quién nos lo iba a decir! El café, ese brebaje originario de Etiopía que los Borbones introdujeron en España en el siglo XVIII; el mismo que nos ayuda a activarnos por las mañanas, a mantenernos despiertos por las noches y a estimularnos después de comer; esa bebida hasta ahora denostada por los efectos nocivos de la cafeína, se ha convertido en un aliado del corazón.

Según investigaciones epidemiológicas recientes, el consumo diario de hasta cuatro o cinco tazas de café se asocia directamente a una mayor longevidad y a una mayor supervivencia de la población general, ya que se ha comprobado que disminuye el riesgo de padecer la mayor parte de enfermedades.

Históricamente, al café se le había considerado nocivo por el efecto estimulante de la cafeína, uno de los más de mil elementos bioactivos que contiene.

«La cafeína aumenta la frecuencia cardíaca y, en ocasiones, puede elevar la presión arterial —explica el doctor Enrique Galve, presidente de la sección de Riesgo Vascular y Rehabilitación Cardíaca de la So-

ciudad Española de Cardiología (SEC)—. Aún así, no existe motivo alguno para que un hipertenso bien controlado no pueda tomar café. Hasta cinco tazas al día es una cifra razonable».

Uno de los estudios que ha asociado el consumo de café con una mayor longevidad y una protección extra frente a la mayor parte de enfermedades cardiovasculares, respiratorias e infecciosas es del National Institute of Health (NIH) de Estados Unidos. La investigación, que ha analizado a más de 400.000 personas de 50 a 71 años durante 14 años, pone de manifiesto que aquellas personas que consumen café a diario reducen su ries-

go de muerte por enfermedad cardiovascular, respiratoria, ictus, diabetes, infecciones y lesiones. El análisis revela que el café tiene propiedades protectoras en la mayor parte de enfermedades menos en los tumores, y puntualiza que las personas que beben de cuatro a cinco tazas de café al día reducen en un 14 por ciento su riesgo de muerte.

Ante estos datos, el doctor Galve destaca: «Lo que se ha comprobado es la asociación entre el consumo del café y una mayor longevidad, pero esto no significa que exista una relación de causa-efecto —apunta—, ya que también puede deberse a que las personas que se encuentran más sanas consumen más café y a la inversa».

En la misma línea, otro estudio publicado en la revista de la American Heart Association (AHA) también demuestra el efecto cardioprotector del café, ya que lo asocia a una disminución del riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca. Este metaanálisis desvela que, una vez sobrepasado el consumo de cuatro tazas al día, disminuyen sus propiedades beneficiosas experimentando, de nuevo, un aumento del riesgo cardiovascular.

LA CIFRA

4,5

Ese es, en kilos, el consumo anual de café per cápita de los españoles

Este consumo equivale, según la Federación Española del Café a 24.140 millones de tazas al año.

O, lo que es lo mismo, 599 tazas por habitante y año.

¿Qué hace que los bebedores de café sean más longevos? El doctor Galve apunta a a sus antioxidantes, también presentes en muchos otros alimentos, como las verduras, la fruta o el chocolate.

El café ocupa el sexto lugar en la lista de los 50 alimentos que más antioxidantes contienen, tras las moras, las nueces, las fresas, las alcachofas y los arándanos. Su aporte de polifenoles, antioxidantes naturales, protege al organismo frente a la oxidación celular y los posibles daños provocados por los radicales libres.

Los alimentos ricos en antioxidantes tienen la propiedad de disminuir los efectos perjudiciales de los radicales libres en las células, con lo que retrasan su envejecimiento, lo que finalmente se asocia a una mejor salud cardiovascular, entre otras acciones», explica Galve.

Tras el agua, el café es la segunda bebida más consumida en el mundo. Cada año se toman más de 400 billones de tazas en todo el mundo. Curiosamente, los más cafeteros del mundo son los finlan-

deses, con 12 kilos por persona al año, seguidos por noruegos (10), suecos (8,4) y holandeses (8,2). En España, el consumo es de 4,5 kilos por persona y año, lo que nos convierte en el decimonoveno país más consumidor, según la International Coffee Organization (ICO).

El café ha sido siempre un elemento socializador habitual en los desayunos y sobremesas de los hogares españoles. Según el informe Hábitos de Consumo de Café en España, publicado por la Federación Española del Café (FEC), el 63 por ciento de la población adulta mayor de 15 años toma café de forma diaria, a una media de 3,6 tazas por jornada. Y a la vista de sus beneficios, no sería de extrañar que la cifra creciese. Y mucho. ●

EL CAFÉ REDUCE EL EFECTO PERJUDICIAL DE LOS RADICALES LIBRES EN LAS CÉLULAS, LO QUE RETRASA EL ENVEJECIMIENTO





ENSALADA DE PASTA ‘ARROZ’ CON DADOS DE JAMÓN Y ACEITUNAS

Un primer plato fresco, sano y ligero ideal para llevártelo en el ‘tupper’ a la oficina.

INGREDIENTES

- ▶ 200 g de pasta en forma de arroz
- ▶ 2 lonchas gruesas de jamón york
- ▶ 1 puñado de aceitunas negras sin hueso
- ▶ 1/2 pimiento rojo
- ▶ 4 ramitas de albahaca
- ▶ Cebollino
- ▶ 2 cucharadas de vinagre de vino
- ▶ 5 cucharadas de aceite de oliva
- ▶ 1 diente de ajo
- ▶ Queso parmesano rallado
- ▶ Sal y pimienta

ELABORACIÓN

En una cazuela con agua hirviendo introduzca la pasta y cuézala hasta que quede al dente (6-7 minutos). Escúrrala y déjela enfriar. Corte el jamón york en dados de un centímetro de lado. Corte las aceitunas en rodajas. Lave y seque los pimientos. Quíteles las semillas y las partes blancas y córtelos en cubos pequeños. Lave la albahaca y el cebollino, séquelos y píquelos todo bien fino. Ponga todos los ingredientes en un bol. Prepare una vinagreta emulsionando el aceite con el vinagre. Añada sal y pimienta y un poco de ajo picado. Vierta el aderezo sobre la ensalada y mézclelo todo bien. Espolvoree unas lascas de parmesano por encima y sirva bien frío.

CREMA DE GUISANTES CON NAVAJAS

INGREDIENTES

- ▶ 200 gramos de guisantes congelados previamente descongelados
- ▶ 25 gramos de mantequilla sin sal
- ▶ 1 cebolla finamente picada
- ▶ 1 litro de caldo de verduras
- ▶ 4 cucharadas de huevos de salmón
- ▶ 75 ml de nata para cocinar
- ▶ 250 ml de vino blanco
- ▶ 8-10 navajas

ELABORACIÓN

Derrita la mantequilla en una cazuela y sofría en ella la cebolla durante 5-6 minutos hasta que se ablande. Añada los guisantes, remueva todo y cubra con el caldo. Lleve a ebullición, baje el fuego y cueza el conjunto durante 5-6 minutos hasta que los guisantes estén blanditos.

Retire del fuego y pase por la batidora. Añada la nata y rectifíquelo de sal. Manténgalo caliente.

Mientras tanto, coloque las navajas en una sartén con el vino blanco. Tápela y deje que se cocinen a fuego medio de dos a tres minutos hasta que se abran.

Saque el molusco de la cáscara y retírele el extremo más oscuro y arenoso.

Sirva la crema, coloque encima las navajas ensartadas en unos palillos y adorne con las huevas de salmón.

El guisante es una legumbre con un alto contenido en fibra y resulta muy útil para regular el tránsito intestinal



TERRINA DE SALMÓN CON BRÓCOLI

INGREDIENTES

- ▶ 1 tonco de brócoli
- ▶ 500 gramos de salmón en un trozo sin piel ni espinas
- ▶ 150 gramos de pan
- ▶ 1 centilitro de leche
- ▶ 3 huevos
- ▶ 20 centilitros de nata
- ▶ Sal y pimienta

ELABORACIÓN

Corte el brócoli en ramitas, lávelo y cocínelo 15 minutos al vapor.

Remoje el pan en la leche.

Corte los filetes de salmón en trozos pequeños y mezcle con los huevos y la nata. Añada sal y pimienta. Escorra el pan, deslíelo con las manos y mézclelo con la mezcla de salmón, huevos y nata.

Precalente el horno a 210° C.

Tapice un bol con film transparente. Vierta en la base parte de la mezcla de salmón. Coloque el brócoli y vierta el resto de la mezcla. Cubra con papel de aluminio.

Coloque el bol dentro de un recipiente con agua y hornéelo durante 1 hora al baño maría.

Pinche con un cuchillo para comprobar si está hecho. Deje enfriar antes de desmoldar y servir.

El salmón es un pescado azul que aporta 11 gramos de grasa rica en Omega-3 por cada cien de carne



CORDERO AL CURRY

INGREDIENTES

- ▶ 1 pierna de cordero deshuesada de 1,5 kilos de peso
- ▶ 75 ml de aceite de oliva
- ▶ 2 cucharaditas de semillas de mostaza,
- una de semillas de comino, una de cúrcuma, una de chile en polvo y una de jengibre fresco
- ▶ 2 chiles verdes
- ▶ 2 cebollas grandes picadas
- ▶ 3 dientes de ajo picados
- ▶ 300 ml de agua
- ▶ 300 ml de leche de coco
- ▶ Sal y pimienta

ELABORACIÓN

Caliente el aceite en una cacerola grande y dore los trozos de cordero por todos los lados. Saque y reserve. En el mismo aceite, fría todas las semillas hasta que se aromaticen. Añada la cebolla, el ajo y un poco de sal. Remueva bien todo y deje que se sofría hasta que la cebolla esté doradita.

Añada las especias restantes y remueva bien.

Agregue la leche y el agua de coco, lleve la mezcla a ebullición y luego reduzca a fuego lento.

Introduzca el cordero en la cacerola y cuézalo todo tapado durante 40-45 minutos hasta que la carne esté tierna y la salsa haya espesado.

Sirva caliente acompañado de un *chutney* de tomate y un arroz basmati cocido aromatizado con azafrán.

*Emplee cordero lechal o recental (de menos de cuatro meses). Tiene **menos grasa y su carne es más fina** y jugosa*



PERAS ASADAS CON DÁTILES Y AVELLANAS

INGREDIENTES

- ▶ 4 peras
- ▶ 8 cucharadas de azúcar moreno
- ▶ 50 g de dátiles
- ▶ 30 g de avellanas peladas

ELABORACIÓN

Retire el corazón a las peras y pélelas con un pelaverduras dejándoles el pedúnculo.

Rebócelas en el azúcar, colóquelas en una hoja de papel sulfurizado de horno; séllela de forma hermética.

Cocínelas en las peras el horno, precalentado a 180° C, durante 30 minutos.

Saque las peras del horno y córtelas en rebanadas.

Coloque cada una en un plato y desplace ligeramente las rodajas para lograr un efecto agradable.

Rociélas con la salsa resultante del horneado y adorne el conjunto con las avellanas y los dátiles.

Este postre también puede hacerse en el microondas, sin papel sulfurizado y cocinando las peras 10 minutos.

*La pera es **la fruta con mayor concentración de pectina**. Eso la hace ideal para evitar el estreñimiento*





¡Hazte socio!

de la **Fundación Española del Corazón**

Colabora con nosotros y recibirás todos los meses la revista **Salud y Corazón** de forma gratuita en tu casa

La Fundación Española del Corazón es una institución sin ánimo de lucro promovida por la Sociedad Española de Cardiología, sometida al protectorado del Ministerio de Educación y Ciencia, y que tiene por objetivo prevenir las enfermedades cardiovasculares mediante la educación sanitaria de la población.

CON TU COLABORACIÓN



Apoyarás...

... la investigación cardiovascular en España mediante la concesión de becas a proyectos de investigación básica y clínica en cardiología.



Contribuirás...

... a mejorar la calidad de vida de los pacientes cardíacos.



Ayudarás...

... a avanzar en la prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, primera causa de muerte en España.

RELLENA Y ENVÍA EL CUPÓN Y ITE HARÁS SOCIO!

Nombre: _____ Apellidos: _____
 Fecha de nacimiento: _____ NIF: _____
 Domicilio: _____ Código Postal: _____
 Municipio: _____ Provincia: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____

Elige la cantidad de la cuota anual con la que deseas inscribirte: Mínimo de 40 euros 80 euros Otras cantidades

Domiciliación bancaria y datos de la cuenta:

Entidad _____ Oficina _____ D.C. _____ Nº de cuenta _____

Deseo hacerme socio/a de la FUNDACIÓN DEL CORAZÓN y recibir **gratis** la revista **SALUD Y CORAZÓN**

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

C/ Ntra. Sra. de Guadalupe, 5 y 7. 28028 Madrid.
 Tel.: 91 724 23 73 · Fax: 91 724 23 74

www.fundaciondelcorazon.com · fec@fundaciondelcorazon.com

Firma _____

_____ de _____ de 2013

A fin de proceder a la inscripción en la Fundación se cumplimentará el presente formulario, en el cual se recaban distintos datos de carácter personal, que se facilitan libre y voluntariamente. La Fundación Española del Corazón garantiza el cumplimiento de la normativa en materia de protección de datos. Los datos personales facilitados se incorporarán a un fichero, titularidad de la Fundación Española del Corazón, el cual se encuentra debidamente inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos. Mediante escrito dirigido a la Fundación Española del Corazón podrán ejercitarse los derechos de acceso, cancelación y rectificación al tratamiento de datos de carácter personal.



webdelasalud.es: información cardiovascular a un 'clic'

En compromiso con el fin de mejorar la comunicación y la información dirigida al paciente cardiovascular. En eso consiste el acuerdo firmado por la **Fundación Española del Corazón (FEC)** y **webdelasalud.es**, un recurso educativo que facilita información rigurosa y fiable sobre temas de salud y medicina general. El acuerdo, firmado por el presidente de la FEC, el doctor Leandro Plaza, y el director general de Prodrug Multimedia, Manuel García Abad, «contribuirá a mejorar la

atención del paciente crónico, facilitando y creando nuevas vías de comunicación entre el enfermo y el especialista», según Plaza. «Webdelasalud aporta a este convenio –a juicio de García Abad– la calidad de sus contenidos: información rigurosa sobre salud y medicina pero que, en ningún caso, reemplaza la consulta con el médico». El acuerdo también supone la colaboración de ambas entidades en la creación de seminarios, jornadas, investigaciones y publicaciones conjuntas.

LA FEC LLEVA A MADRID FUSIÓN LAS VIRTUDES DEL CAFÉ

Coincidiendo con la celebración de Madrid Fusión, la FEC, esta vez con su presidente a la cabeza, el doctor Leandro Plaza, ha participado en una mesa redonda con un grupo de expertos de prestigio en la que se han glosado las virtudes del café, como que su consumo habitual puede reportar beneficios para la salud, y se han desmontado algunos mitos falsos sobre esta bebida 'social'.

«El café es una bebida equilibrada –ha señalado el doctor Plaza– y no hay razón para que un paciente hipertenso bien controlado o uno que padezca una patología cardiovascular no pueda tomarlo. Los estudios demuestran que su consumo moderado (hasta cuatro tazas al día) reduce un 14% el riesgo de muerte». A este respecto, la doctora Pilar Riobó, doctora en Medicina y Cirugía y especialista en Endocrinología y Nutrición, ha destacado que las investigaciones indican que el café «reduce el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en un 25 por ciento». Por su parte, Gregorio Varela Moreiras, presidente de la Fundación Española de Nutrición y Catedrático de Nutrición y Bromatología de la Facultad de Farmacia de la Universidad CEU San Pablo, señaló: «Más del 98% del café es agua, lo que le convierte en una de las mayores fuentes de hidratación». No en vano, es la segunda bebida más consumida del mundo, tras el agua. Por algo será...

El colesterol elevado, la 'sorpresa' de 2013

Cuesta de enero, aumento de peso e incremento de los niveles de colesterol son una trilogía indisoluble cada inicio de año. Un colesterol por encima de 240 ml/dl duplica el riesgo de sufrir un accidente cardiovascular. Por eso, conviene ponerse manos a la obra para bajarlo. ¿Cómo? Para la FEC, con una alimentación cardiosaludable (alimentos bajos en grasas saturadas, colesterol y sodio, y ricos en fibra y ácidos grasos esenciales: frutas, verduras, cereales integrales, lácteos desnatados, frutos secos, carnes magras y pescado azul), un poco de ejercicio, menos estrés y abandonando, por completo, el tabaco.



ALTA COCINA 'CARDIOSALUDABLE'



El doctor José Luis Palma, vicepresidente de la FEC; Inés Galindo, directora de gestión de la FEC, y Juan José López, de La tasquita de enfrente.



Desde mediados de enero y hasta el 3 de febrero, Madrid ha estado inundada de alta cocina con la celebración de **Madrid Fusión y la IV edición del Gastrofestival**, dos citas en las que la Fundación Española del Corazón (FEC) ha estado muy presente a raíz del acuerdo firmado el pasado mes de noviembre entre la **Fundación y Madrid Fusión** para actuar e incidir coordinadamente en la prevención de los

factores de riesgo cardiovascular y en la mejora de nuestros hábitos alimenticios. En el Gastrofestival, en el que han participado 300 restaurantes madrileños, algunos tan conocidos como Los galayos, La bola, Rodrigo de La Calle, Pedro Larrumbe o Dassa



Bassa, la FEC ha sido la encargada de otorgar el sello de 'cardiosaludable' a los platos propuestos por los establecimientos tras comprobar que sus recetas fomentan la salud cardiovascular. Además, en paralelo con la celebración de Madrid Fusión, la Casa del Corazón

ha acogido dos charlas en las que, bajo el título 'La salud cardiovascular y la cocina', el presidente y el vicepresidente de la FEC han arropado a los cocineros Juan José López (La tasquita de enfrente) y Sacha Hormaechea (Sacha) que hablaron ante un auditorio atento y entregado de la importancia de la alimentación para la prevención de enfermedades.



Foto: Carlos Rodríguez

VICENTE BERTOMEU

«No me parece bien que con recursos públicos se haga negocio»

ALICANTINO DE 1951 ■ DOCTOR EN CARDIOLOGÍA, 'CUM LAUDE', DESDE 1989 ■ PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA (SEC), QUE AGRUPA A 4.000 PROFESIONALES ESPAÑOLES ■ CREO QUE LA MEDICINA DEBE ESTAR «AL MARGEN DE LAS IDEOLOGÍAS»

SALUD Y CORAZÓN Ahora que no nos oye nadie, ¿el presidente de la SEC lee la prensa del cuore?

VICENTE BERTOMEU Ni la leo ni la compro, pero como está por todas partes estoy informado de algunas cosas.

SYC ¿Y a cuál de sus personajes le sacaría el dedo corazón?

V.B. A más de uno. Sobre todo a aquellos que hacen negocio aprovechándose de las miserias humanas y humillando a las personas.

SYC Ese no, pero algún otro vicio poco cardiosaludable seguro que tiene...

V.B. Soy goloso y tengo que

contenerme, sobre todo con el chocolate.

SYC ¿Y alguna cosa peor?

V.B. No. No fumo ni tengo vicios ocultos. En ese sentido soy aburrido.

SYC La Santísima Trinidad de los cardiólogos es alimentación sana, ejercicio y revisiones. ¿Practica esta religión?

V.B. Trato de comer sano y hago ejercicio. El tema de las revisiones lo llevo peor.

SYC En casa del herrero cuchillo de palo... ¿Quién revisa al presidente de los cardiólogos españoles?

V.B. Yo mismo, lo cual no es muy aconsejable...

SYC De ejercicio dice que va bien. Pero, ¿practica o es más de 'sillón ball'?

V.B. El 'sillón ball' me gusta poco. Ya no practico fútbol, pero juego al tenis, hago windsurf y monto en bici.

SYC En esta España de tijeretazos, ¿qué le pone más el corazón en un puño: los recortes en educación o en investigación?

V.B. Los dos. Pero la educación, desde mi punto de vista, no es solo la que se imparte a los niños ni acaba cuando la gente sale de la Universidad. Todos los trabajos necesitan una

formación continuada y la investigación es un instrumento básico para el desarrollo de los países. Y más en España, donde no hay grandes materias primas pero sí gente con mucho talento y creatividad.

SYC Si yo le digo «privatización», ¿lo deja todo, como en el bolero?

V.B. Me llevo las manos a la cabeza. La privatización de la medicina es una medida desacertada que, por primera vez en la historia, ha puesto de acuerdo a colegios médicos, sindicatos y profesionales. Quien toma estas decisiones debería reflexionar, porque cuando hay un acuerdo unánime no entiendo que se empecinen en seguir con el proceso. No quiero demonizar la gestión privada, pero no me parece bien que con pacientes y recursos públicos se haga negocio. Hay pocos datos sobre las experiencias privatizadoras en los hospitales, pero los que hay no son positivos.

SYC Cuando escucha cantar a Alejandro Sanz el Corazón partido, ¿qué se le pasa por la cabeza?

V.B. Lo mismo que me pasa con la gestión pública de la sanidad: por una parte la defiendo y por otra, lamento que los gestores no nos ayuden a los profesionales a mejorar la medicina pública, cuya gestión está absolutamente politizada.

SYC Desde 2009 preside a los más de 3.000 cardiólogos españoles. ¿Son buenos chicos?

V.B. Tenemos una sociedad puntera con un gran desarrollo científico y de formación, y eso es debido a la capacidad de sus miembros, los artífices de que tengamos uno de los mejores sistemas sanitarios que existen. Pero eso es más por su esfuerzo que por el de los políticos que nos gestionan. ●

Abandona el Colesterol

Naturcol de Central Lechera Asturiana con esteroides vegetales combate el colesterol de una forma **natural, fácil y eficaz**.

	1 vaso al día mantiene los niveles de colesterol adecuados. (270 ml. aportan 0,8g de esteroides vegetales).
	2 vasos al día reducen el colesterol. (540 ml. aportan 1,6g de esteroides vegetales).

Porque Naturcol funciona.



www.naturcol.es

Producto recomendado para personas que quieren reducir el colesterol. No recomendado a mujeres durante el embarazo y lactancia, ni a menores de 5 años. Consumo máximo de esteroides vegetales 3g/día. Se ha demostrado que los fitoesteroides reducen la colesterolemia. Una tasa elevada de colesterol constituye un factor de riesgo en el desarrollo de cardiopatías coronarias. Mantenga una dieta saludable con frutas y verduras. Si toma medicación consulte a su médico.



SÍGUENOS EN



Disfruta su sabor único,
la hidratación ya está incluida.



sin calorías

The Coca-Cola Company



HIDRATANDO AL MUNDO DESDE 1886