

SALUD &

# CORAZÓN

LA REVISTA DE SALUD Y VIDA SALUDABLE DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

~~2,50~~ €

**AHORA**  
1,90€

*Aspirina,  
ibuprofeno,  
paracetamol...  
¿Cuándo se  
debe tomar  
cada uno?*

¿Qué cuidados  
se deben tener  
si se lleva un  
**marcapasos?**

# 10

enfermedades  
que mejoran  
(de verdad) con  
musicoterapia

**Vapear**

Los peligros  
del cigarrillo  
electrónico

## Catherine ZETA-JONES

*«Soy bipolar, pero no me apetece  
gritarlo a los cuatro vientos»*

¿CÓMO DETECTAR Y ATAJAR LA **ENFERMEDAD MENTAL?**

Nº 112 • MARZO 2014 • 1,90 €



9 772255 354003

# Gallina Blanca

## Caldo Casero

Cuídate con el caldo bajo en sal\*



Reconocido por la  
**Fundación  
Española del  
Corazón**

Síguenos en    
[www.gallinablanca.es](http://www.gallinablanca.es)



\* Un menor consumo de sodio contribuye a mantener la tensión arterial normal. Sigue una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable



**FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN**  
 Presidente  
 Dr. Leandro Plaza Celemín  
 Vicepresidente  
 Dr. José Luis Palma Gámiz  
 Secretario General  
 Dr. Ignacio Fernández Lozano  
 www.fundaciondelcorazon.com



**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA**  
 Presidente  
 Dr. José Ramón González Juanatey  
 Presidente electo  
 Dr. Andrés Íñiguez Romo  
 Presidente anterior  
 Dr. Vicente Bertomeu Martínez  
 Vicepresidenta  
 Dr. Lina Badimón Maestro  
 Vicepresidente electo  
 Dr. Luis Rodríguez Padial  
 Secretario General  
 Dr. Miguel Ángel García Fernández  
 Vicesecretario  
 Dr. Ignacio Fernández Lozano  
 Tesorero  
 Dr. Francisco Ridocci Soriano  
 Editora Jefe de Revista Española de Cardiología  
 Dra. Magda Heras Fortuny  
 Vocal Representante de las Sociedades Filiales  
 Dr. Domingo Pascual Figal  
 www.secardiologia.es



**SALUD & 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, Cristina López Herranz, Arancha Ortiz Zorita (responsable de publicidad).  
 Ntra. Señora de Guadalupe, 5 28028 Madrid. Tel: 91 724 23 70  
 E-mail: aortiz@fundaciondelcorazon.com

EDITA TALLER DE EDITORES S.A.



Redacción  
 Juan José Esteban Muñoz  
 Diseño  
 Susana Fernández Fuentes  
 Responsable de publicidad  
 Estibaliz 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@cmvcento.com

Depósito Legal:  
 M-41683-2012  
 ISSN-2255-3541  
 Imprime  
 Rotedic



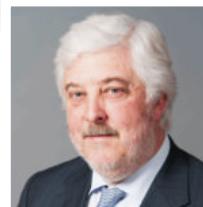
Fotografía de portada:  
 Cortesía de  
 © Elizabeth Arden



# Terapias y más prevención

En el último siglo, los españoles hemos ganado, de media, unos 12 minutos de esperanza de vida por cada hora. La causa principal ha sido la disminución de la mortalidad en los mayores de 65 años. Y esta se ha debido, específicamente, a las mejoras en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares como consecuencia de la introducción de potentes fármacos antiplaquetarios, antihipertensivos e hipolipemiantes, y también por el empleo de técnicas terapéuticas mínimamente invasivas para tratar estas enfermedades de forma rápida, segura y eficaz. Basta citar tres ejemplos. La angioplastia coronaria percutánea en pacientes con infarto agudo de miocardio ha reducido la mortalidad hospitalaria a cifras cercanas al 5 por ciento, cuando en 1960 fallecían por este motivo al menos un 30 por ciento de los que llegaban vivos al hospital. En segundo lugar, el tratamiento percutáneo, con catéteres, de la estenosis valvular aórtica. Decenas de miles de pacientes de muy alto riesgo quirúrgico o rechazados por la cirugía convencional ya tienen

implantadas válvulas aórticas, lo que está permitiendo tratarlos con seguridad y eficacia. La tercera técnica que va a cambiar la evolución de muchos pacientes con fibrilación auricular es la oclusión de la orejuela de la aurícula izquierda. Hoy sabemos que el 10 por ciento de pacientes de más de 70 años tiene fibrilación auricular y, en este contexto, el 90 por ciento de los trombos se alojan y producen en la orejuela auricular izquierda. Su migración al circuito arterial es la causa de fenómenos tromboembólicos sistémicos y cerebrales. Actualmente es posible implantar unos dispositivos que cierran la boca de entrada de la orejuela, evitando el remanso de sangre y la formación de trombos y las embolias relacionadas. Esta técnica es muy útil en estos pacientes, sobre todo si tienen riesgo de sangrado o intolerancia a los modernos fármacos anticoagulantes. Pero, aun considerando la importancia de todos estos avances, la mayor contribución al control de las enfermedades cardiovasculares vendrá de la educación de la sociedad en hábitos cardiosaludables. Y la prevención primaria resulta fundamental para lograrlo.



**Dr. Andrés Íñiguez Romo.** Presidente electo de la Sociedad Española de Cardiología



EN ESTE NÚMERO...

**EN PORTADA**

- 10. Catherine Zeta-Jones.** Su dura lucha contra la bipolaridad.
- 16. Prevención.** Detectar la enfermedad mental.

**SALUD AL DÍA**

- 20. Es tiempo de...** ¿Paracetamol, aspirina o ibuprofeno? ¿Qué tomar?

- 24. Patologías.** ¿Qué hacer ante las varices?
- 28. Investigación.** Los beneficios de la música en la enfermedad.

**CORAZÓN 10**

- 32. A fondo.** Marcapasos: manual de uso.
- 36. Dossier.** Las cifras de la enfermedad cardíaca.

- 38. Patologías.** Manejo del estrés y cardiopatías.

**ESTAR BIEN**

- 42. Psico.** Los mayores peligros de 'vapear'.
- 46. Vida verde.** 'Power walking': andar deprisa, más sano que correr.
- 50. En familia.** 'Gadgetopatologías'.

- BELLEZA SALUDABLE**
- 52. Cuidados de la piel.**

**COMER SANO**

- 56. Pan.** Sus falsos mitos.
- 58. Nutrición.** Vegetales con efectos secundarios.

**AGENDA Y NOTICIAS**

- 64. Noticias FEC.**

**DE CORAZÓN**

- 66. José María Caralps.**

Fotolia

## LA IMAGEN



Foto:ia

## LA CIFRA

14%

**más probabilidad de muerte anticipada tienen los ancianos que viven solos.**

Tener una situación socioeconómica desfavorable también la aumenta en un 19 por ciento, dos veces más que sufrir obesidad.

### ¿Bebé prematuro? Vigile su asma

Los niños prematuros —los nacidos antes de la semana 37 de gestación, que son once de cada cien de los que nacen en Europa—, tienen mayor riesgo de desarrollar asma y trastornos de sibilancias durante la infancia, según un trabajo publicado en *PLoS Medicine*. El estudio, una revisión realizada por Jasper Been, del Centro Médico de la Universidad de Maastricht (Países Bajos), sobre 1,5 millones de niños, revela que los prematuros fueron aproximadamente un 46 por ciento más propensos a desarrollar asma o sibilancias durante la infancia que los bebés nacidos a término, y que los nacidos muy prematuros (antes de la semana 32 de gestación) tenían un riesgo aún mayor: tres veces más probabilidades que los nacidos a término. El investigador estima que si esos niños no hubiesen nacido de forma prematura se habrían reducido en un 3,1 por ciento los trastornos de sibilancias en la infancia «Ya hay pruebas concluyentes de que el parto prematuro aumenta el riesgo de asma —asegura Been—. La investigación ahora tiene que centrarse en el porqué y luego traducir estos conocimientos en intervenciones preventivas que acaben evitándolo».



Dr. Javier Puente  
ONCOLOGÍA

## ¿Son normales los cambios de carácter con la quimioterapia?

Mi abuelo sufre de cáncer de páncreas. Desde que está con la quimioterapia tiene ataques de ira, agresividad y mal humor que no coinciden con su carácter. ¿Puede ser un efecto secundario del tratamiento? ● Roberto Antúnez. Almería

Los cambios en el carácter de los pacientes oncológicos obligan a un cuidadoso estudio de sus antecedentes y a la realización de pruebas complementarias, ya que sus causas son múltiples y exigen tratamientos muy dispares. Cuadros depresivos o adaptativos (al diagnóstico de la enfermedad), el uso de fármacos, enfermedades intercurrentes o incluso el desarrollo de metástasis cerebrales son algunas de las causas que pueden producir esos síntomas que indica. Mi recomendación es que explique la situación al oncólogo para que realice las pruebas oportunas e instaure un tratamiento.

LA CIFRA

20  
SEGUNDOS

## debe durar un lavado de manos

para que sea efectivo. Hacerlo con agua y jabón o con una solución alcohólica es la manera más efectiva de mantener lejos los virus de la gripe y el resfriado. Para secárselas, la mejor opción son las toallitas desechables.



Dra. Petra Sanz  
CARDIOLOGÍA

## ¿Por qué me aumenta en la cama el ritmo del corazón?

Últimamente noto que el corazón se me dispara cuando estoy en la cama. ¿Puede guardar relación con la digestión de la cena? ● Socorro Sanz. Valladolid

Cuando una persona se nota rápido el corazón es porque la frecuencia cardíaca aumenta. Esto puede ser debido a una taquicardia sinusal (fisiológica –causada por el estrés, la ansiedad o una anemia–) o bien debido a una taquicardia patológica. Si sigue notando las palpitaciones, acuda a urgencias para que le hagan un electrocardiograma durante los síntomas y sepan qué tipo de ritmo tiene el corazón en ese momento. No creo que los síntomas que refiere sean secundarios a la digestión de la cena.



Dra. Laura Doria  
ODONTOLOGÍA

## ¿El bruxismo tiene solución?

Cada mañana me levanto con dolor de mandíbula, pues, por culpa del estrés del trabajo, mientras duermo aprieto un montón los dientes. He tratado de solucionarlo tomando valerianas antes de ir a la cama pero no funciona. ¿Qué puedo hacer para evitarlo? ● Silvia de Miguel. Pozuelo de Alarcón (Madrid)

El proceso de hacer rechinar o apretar los dientes inconscientemente mientras se está dormido se denomina bruxismo. Esta patología provoca dolores de cabeza y cuello, contracturas o dolores mandibulares, problemas en la articulación temporomandibular, lesiones en los dientes o, incluso, retracción de las encías. Afortunadamente, tiene solución: visite a su odontólogo para que le haga una férula de descarga a medida. Se trata de un aparato bucal de plástico que se coloca en una de las arcadas para impedir que los dientes superiores contacten con los inferiores. Eso evita el desgaste de los mismos y elimina a su vez los efectos secundarios que antes hemos enumerado.



Dr. José Luis Palma  
CARDIOLOGÍA

## ¿Los ejercicios aeróbicos son adecuados con una fibrilación?

Tengo 42 años y una fibrilación auricular paroxística. ¿Qué ejercicio puedo practicar? ● Luis Gómez. Las Palmas

Lo primero que debería hacer es someterse a una prueba de esfuerzo para observar la respuesta de su corazón por medio del electrocardiograma y el análisis de las modificaciones de su presión arterial. En base a esos datos, su cardiólogo le aconsejará los ejercicios aeróbicos más adecuados como *jogging*, tenis, golf o ciclismo urbano. En la práctica de todos ellos hay que contemplar una fase inicial de calentamiento, un ascenso progresivo en el ejercicio hasta alcanzar un *plateau* y una tercera fase de descenso gradual en la actividad. Debe procurar que las pulsaciones no superen los 130-140 latidos por minuto y recordar que, a veces, un ejercicio brusco puede ser el desencadenante de una fibrilación auricular paroxística.

LA CIFRA

27.711€

es lo que cuesta tratar

a un paciente de ictus el primer

año tras haber sufrido el ataque. Dos tercios del coste (18.000 euros) se corresponden a los cuidados que llevan a cabo los familiares. El coste del ictus es superior al de patologías como el alzhéimer u otras demencias.

## EL ESTUDIO



Foto: iA

## ¿Desayunar poco causa algún perjuicio a la salud?

Los adolescentes que desayunan poco son más propensos a padecer obesidad y a tener elevados índices de azúcar en sangre al llegar a la edad adulta, según ha mostrado un equipo de investigadores de la Universidad de Umea (Suecia). Los expertos han comprobado que aquellos jóvenes que no desayunan o solo comen dulces por la mañana son un 66% más propensos a tener factores de riesgo vinculados a **enfermedades cardiacas y diabetes a los 40**. Para llevar a cabo esta investigación, publicada en *Public Health Nutrition*, se estudió a 889 personas de Lulea (Suecia), a las que, en 1981, cuando tenían 16 años, se les pidió que respondieran a un cuestionario sobre lo que tomaban en el desayuno. Con los resultados en la mano se los volvió a examinar en 2008, con 43 años, para descubrir si tenían factores de riesgo asociados a enfermedades del corazón, diabetes o accidentes cerebrovasculares. El resultado fue que el 27 por ciento había desarrollado estos factores de riesgo. Estas cifras entran dentro de la normalidad, pero no el dato que indica que casi el 68 por ciento de los que eran más propensos a padecer síndrome metabólico en la edad adulta reconocieron haber tenido malos hábitos a la hora del desayuno cuando tenían 16 años.



Dr. Jaime Gállego Culleré  
NEUROLOGÍA

## ¿En qué se diferencia un ictus de una parálisis facial periférica?

**Mi madre sufrió un ictus hace un par de meses. Nos llevamos un susto enorme, pero ha logrado superarlo. Solamente le ha quedado una secuela, una parálisis parcial de la cara: se le desvía la boca y no puede cerrar bien el ojo izquierdo ni mover la ceja. Le han recetado antiinflamatorios y corticoides pero, sinceramente, yo no noto ninguna mejoría. ¿Se recuperará totalmente algún día?** ● **María Teresa Gil. Oviedo (Asturias)**

Por lo que comenta, parece que su madre tuvo un episodio agudo con desviación de la boca y dificultad para cerrar el ojo. Y por el tratamiento con antiinflamatorios y corticoides que tiene, es muy posible que lo que tuvo no fuera un ictus, sino una

parálisis facial periférica o parálisis de Bell. Esta puede ocurrir a cualquier edad, en cualquier sexo y en personas sanas: los días previos pueden notar dolor detrás del oído y suele instaurarse en el curso de horas. Siempre que una parálisis facial afecta al párpado, de forma que no puede cerrarse completamente y la boca está torcida, decimos que es periférica. Hay que pensar que la lesión es en el trayecto del nervio. La causa es incierta en muchos casos y se atribuye a la inflamación del nervio en el canal óseo del cráneo. Curan por completo en más del 70 por ciento de los casos y con tratamiento con corticoides desde los primeros días mejoran hasta un 90 por ciento. En este momento, lo más importante es proteger el ojo con oclusiones, lágrimas artificiales y colirios para evitar la desecación de la córnea.

## LA CIFRA

8/10

**Ocho de cada diez españoles han sufrido molestias en la garganta**

al menos una vez en el último año, según una encuesta realizada por el Centro de Investigación sobre Fitoterapia (Infito) a 1.600 personas. La encuesta también revela que cuatro de cada diez se automedicaron.



UNIDAD DE SALUD Y OBESIDAD

# LA FORMA DE PERDER PESO QUE SE ADAPTA A TI

Te ofrecemos una atención integral y personalizada con dietas, test genético de predisposición a la obesidad, test de intolerancia alimentaria, balón intragástrico, método POSE y cirugía bariátrica. Además, incluye un seguimiento previo y posterior al tratamiento.

Pide tu cita médica gratuita llamando al **902 500 628**  
o entra en **[sanitas.es/saludyobesidad](https://sanitas.es/saludyobesidad)**

*A tu lado, en todo momento*

TENGAS O NO  
UN SEGURO  
DE SANITAS



Dr. Aurelio Quesada  
CARDIOLOGÍA

## ¿Cuándo hay que colocar un desfibrilador?

Tengo 35 años y hace tres meses sufrí un infarto al miocardio. Tengo insuficiencia cardíaca y una fuerza de contracción del corazón del 35 por ciento. ¿En mi caso, me recomiendan la colocación de un desfibrilador? ● **Paula Caparrós. Menorca (Islas Baleares)**

En pacientes como usted, en los que tras un infarto el corazón queda con una fuerza de contracción inferior al 35 por ciento y presentan insuficiencia cardíaca, el desfibrilador es efectivo para prevenir la muerte súbita por arritmias graves. Por tanto, en su caso sí estaría indicado. No obstante, pueden existir algunas características particulares que lo desaconsejarían: que esté tomando betabloqueantes e inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina con capacidad para mejorar esa cifra y que esa medida se hubiera obtenido en los días inmediatamente posteriores al infarto, porque si hubiera mejorado, aunque fuera un poco (por ejemplo, hasta 40 por ciento), no sería necesario. Su cardiólogo es quien mejor puede valorar estos factores.

## LA CIFRA

# 215.534

**Ese es el número de tumores que se detectaron en 2012 en España,** según el estudio Globocan, elaborado por la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC), que estima que en 2015 la cifra alcanzará los 227.076. El cáncer colorrectal sigue siendo el de mayor incidencia, pero el más mortal es de pulmón: en 2012 mató a 21.118 personas, el 20 por ciento de los muertos por tumores en España.



Dr. Andrés Pico  
OFTALMOLOGÍA

## ¿La cirugía con láser resuelve el estrabismo?

Tengo 4,5 dioptrías de hipermetropía, 0,5 de estigmatismo y un poco de estrabismo que se corrige con lentillas o gafas. ¿Me recomendaría operarme? ● **Laura Esteban. Sant Sadurní d'Anoia (Barcelona)**

La desviación que presenta puede deberse a un estrabismo acomodativo –dependiente de la hipermetropía y que se corregiría al operar esta– o a un estrabismo no acomodativo –que, por tanto, no disminuiría con la operación laser–. Antes de programar la cirugía debe realizarse una exploración de la visión binocular por un oftalmólogo para determinar exactamente el tipo de estrabismo que presenta y así poder establecer un pronóstico en cuanto a la posible desviación residual postoperatoria.



Dr. Manuel Martínez-Sellés  
CARDIOLOGÍA

## ¿Qué no se puede comer cuando se toma Sintrom?

Actualmente estoy en tratamiento con Sintrom. ¿Hay algún alimento incompatible? ● **Antonio Hernández. Badajoz**

Puede comer de todo, evitando los excesos, aunque es conveniente no tomar cantidades muy elevadas de algunos alimentos, especialmente hortalizas de color amarillo oscuro o verduras de hoja verde. Alimentos como coles, coliflores, coles de Bruselas, lombardas, repollos, brócoli, endivias, espinacas, lechuga de hoja roja, perejil, nabos, berros, acelgas, mostaza en grano, mayonesa, chocolate en tabletas, castañas, pasteles de boniato, turrones, mazapanes o el té verde, aun no estando prohibidos, no conviene abusar de ellos. Y una advertencia importante: evite realizar modificaciones drásticas en su dieta habitual.

## LA CIFRA

# x2

## La enfermedad mental ataca a la mujer dos veces más que al hombre,

según la catedrática de Psiquiatría Carmen Leal. Diferentes estudios dicen que entre el 20 y el 34 por ciento de las mujeres ha sufrido algún tipo de enfermedad mental; en hombres, la cifra oscila del 8 al 21 por ciento.

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. Aurelio Quesada, especialista en electrofisiología cardíaca del servicio de cardiología del Hospital General Universitario de Valencia; Dr. José Luis Palma Gámiz, vicepresidente de la FEC; Dra. Petra Sanz, jefa de sección del servicio de cardiología del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles (Madrid); Dr. Manuel Martínez Sellés, jefe de la sección de cardiología del Hospital Gregorio Marañón (Madrid); Dr. Andrés Pico, oftalmólogo de la unidad de cirugía refractiva del Centro de Oftalmología Barraquer (Barcelona); Dr. Jaime Gállego Culleré, coordinador del grupo de estudio de enfermedades cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN); Dra. Laura Doria, odontóloga especializada en periodoncia de la Clínica Dental Doria (Madrid); Dr. Javier Puente, secretario científico de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

# Fuente de Salud y Bienestar

## vitalGrana

### Zumo de Granada 100% Natural

-  Protección antioxidante.
-  Ayuda a mantener los niveles normales de colesterol.\*
-  Bueno para la circulación.

El zumo de granada 100% natural Vitalgrana está reconocido por:



Cuídate al mejor precio

# 10%

DESCUENTO



Para compra online en  
[www.vitalgrana.com](http://www.vitalgrana.com)

Introduce el Código: FEC14  
válido hasta el 31/08/2014.

Info: 96 572 37 37  
[info@vitalgrana.com](mailto:info@vitalgrana.com)



ZUMO DE GRANADA

## vitalGrana

NATURAL 100% POMEGRANATE JUICE  
SÓLO GRANADAS EXPRIMIDAS



¡3 Kilos de granada fresca en cada botella!



SIN conservantes colorantes

# Catherine Zeta-Jones

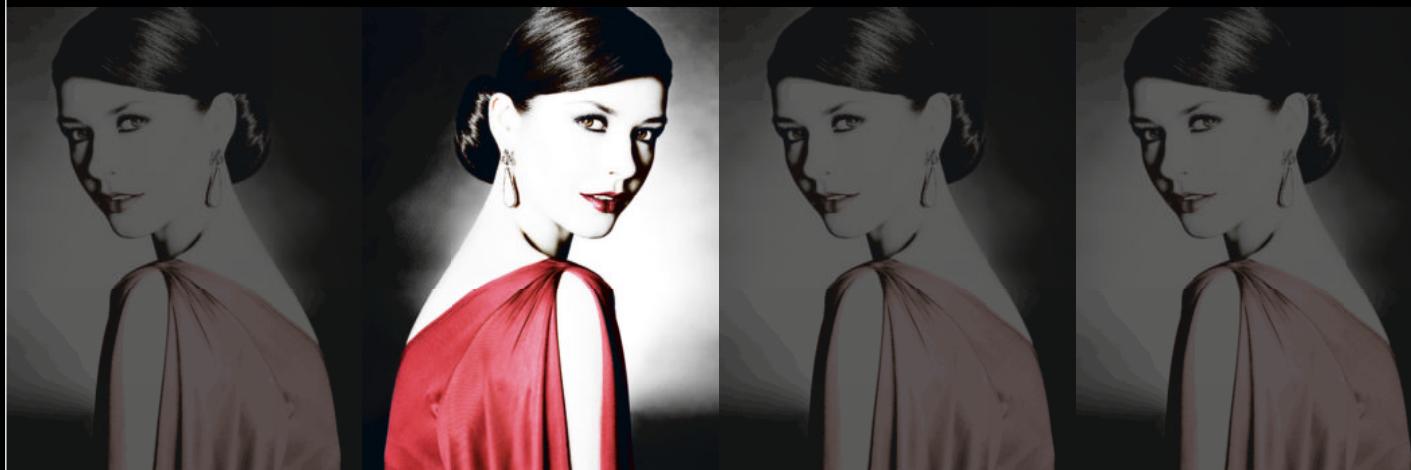
*«El trastorno bipolar afecta a millones de personas. Yo soy una de ellas»*

TIENE ASPECTO DE MUJER FUERTE Y CON CARÁCTER, Y DEBE SERLO. SOLO ASÍ SE EXPLICA EL CORAJE CON QUE LA ACTRIZ GALESA LUCHA CONTRA ESTA ENFERMEDAD Y SUS FRECUENTES DEPRESIONES. DESPUÉS DE DOS INGRESOS, CATHERINE ESTÁ ESTABILIZADA Y SIGUE ADELANTE CON SU VIDA.

Por Juan Vilá

2010 FUE UN AÑO DURO PARA EL matrimonio formado por Catherine Zeta-Jones y Michael Douglas. Primero condenaron a Cameron, el hijo mayor de él, a cinco años de prisión por sus problemas con las drogas. Después, Diandra, la

primera mujer del actor, inició una batalla legal para hacerse con la mitad de los beneficios que Douglas obtuvo con la segunda parte de la película *Wall Street*. Pero lo peor aún estaba por llegar. En agosto, a él le diagnosticaron un cáncer •







● bastante avanzado. En un primer momento se dijo que era de garganta, aunque luego se supo que en realidad había sido de lengua. A la conmoción inicial, le siguió un durísimo tratamiento. Catherine entonces quiso mostrarse fuerte y decidida ante la prensa. «¿Quedarme en casa llorando? No, eso no tiene sentido para Michael ni para mí», declaró.

**Años después, fue más sincera al revivir** este traumático episodio que en el futuro iba a tener consecuencias inesperadas para su propia salud: «Cuando a Michael le diagnosticaron el cáncer, yo pensé que me iban a tener que recoger del suelo. Nunca había tenido que manejar una situación así antes. No sabía qué hacer. Pensé que no contaba con las herramientas emocionales necesarias para salir adelante. Pero es sorprendente desde dónde te llega la fuerza: de la familia, de los amigos, de los extraños que te apoyan. El espíritu humano es increíble, aunque yo no era tan fuerte como pensaba».

**El actor, sin embargo, salió adelante. Perdió** más de 14 kilos, pero la quimio y la radioterapia funcionaron. En enero de 2011, Douglas anunció que el tumor había desaparecido, aunque durante una larga temporada tendría que someterse a exámenes mensuales para evitar que se reprodujera. La pesadilla para el matrimonio parecía quedar atrás y entonces la que cayó fue ella. En abril de 2011, un periódico estadounidense publicó que la actriz había ingresado en un centro psiquiátrico. Surgieron entonces algunos rumores



La máscara del zorro (1998).

La trampa (1999).

Traffic (2000).

Chicago (2002).

# «ES COMO UNA NUBE NEGRA. LA VEO VENIR Y SÉ QUE DEBO RECUPERARME RÁPIDO»



sobre la supuesta adicción de Catherine al alcohol o a las drogas. Nadie podía imaginar que la realidad era otra. Su representante fue el encargado de salir a la palestra para aclarar lo que estaba pasando: Catherine Zeta-Jones padecía un trastorno bipolar del tipo II, que se caracteriza por largas fases depresivas seguidas de episodios maníacos mucho más suaves que los del tipo I. Es decir, la euforia y la hiperactividad en este caso no son tan intensas, lo que, por un lado, dificulta su diagnóstico, pero por otro, hace que la enfermedad sea más llevadera para el paciente y su entorno.

«Después del estrés sufrido en el último año, Catherine tomó la decisión de ingresar en un centro de salud mental para tratar su trastorno bipolar», decía el comunicado que emitió su representante. La actriz había dado un paso muy valiente al reconocer ante la opinión pública su problema, ya que sobre las enfermedades mentales sigue pesando un gran tabú entre la población, pero mucho más en el caso de una gran estrella de cine. Ese

primer ingreso fue corto, apenas cinco días para evaluar la situación de la actriz, realizar un diagnóstico y empezar el tratamiento. Según declararon entonces algunos amigos de la pareja, los problemas de Catherine no eran nuevos e incluso ya había realizado terapia.

**La actriz nunca ha dado detalles sobre su enfermedad, pero estas fuentes situaban en 2003 o 2004 el principio de todo.** Entonces, Catherine sufrió la persecución de Dawnette Knight, una acosadora que durante más de un año se dedicó a llamarla y mandarles cartas con todo tipo de insultos y amenazas de muerte. Lo mismo hizo con el entorno de la actriz, empezando por su suegro, Kirk Douglas, al que escribió acusando a la galesa de cualquier cosa imaginable. Finalmente la acosadora fue condenada a tres años de cárcel, aunque eso provocó que acusada y víctima tuvieran que verse las caras en el juzgado. «Me has afectado profundamente a mí y a mi forma de vida. Tus actos estarán conmigo el resto de mis días, tendré que observar constantemente y mirar encima de mi

hombro», escribió Catherine entonces en una carta a Knight que se leyó durante el juicio.

**Arrancaran aquí los problemas de la actriz** o vinieran de atrás, ella ya había hablado al menos en una ocasión de su tendencia a la tristeza y a la depresión. «Soy una afortunada, pero eso no quiere decir que no pase malos momentos. Intento ser positiva, la negatividad no es buena para mi forma de ser. Yo no me hundo sola. Hundo a todo mi entorno conmigo. Es como una nube negra. La veo venir y sé que tengo que recuperarme rápido», dijo en una entrevista antes de su primer ingreso. Los amigos ofrecieron una imagen de ella aún más desalentadora cuando la actriz reconoció que padecía este trastorno: «Las cosas más simples, como salir a cenar, la sobrepasaban. Era muy duro verlo, porque sabías que lo estaba intentando de verdad».

**A la salida del hospital, Catherine, con una gran sonrisa y seguramente haciendo de tripas corazón, se incorporó al rodaje de *Un buen partido*, junto a Gerard Butler y Jessica Biel.** Llegó también el momento de dar algunas explicaciones, sobre lo que le había pasado. «Este es un problema que afecta a millones de personas y yo soy una de ellas –comentó la actriz a la prensa desdramatizando su situación–. Si hacerlo público ha animado a alguna persona a buscar ayuda, entonces ha merecido la pena. No hay ninguna necesidad de sufrir en silencio ni hay que avergonzarse», aseguró. Más adelante, ●



Crueldad intolerable (2003).

## UNA VIDA EN 37 FILMES

Desde que en 1990 se estrenó ante las cámaras interpretando a Sherezade en *Las mil y una noches*, la carrera de Zeta-Jones se ha mantenido firme y constante, pese a su enfermedad y a los dos parones por el nacimiento de sus hijos, en 2000 y 2003. De momento ha participado en 36 proyectos. El número 37 es la película *Vivaldi*, que empezará a rodarse a finales de año.



Sin reservas (2007).

RED 2 (2013).

♦ sin embargo, la actriz reconoció que nunca se había planteado ser tan sincera sobre su trastorno bipolar. «Tengo la clásica mentalidad británica de mantener el tipo y este es un asunto que no me apetece gritar a los cuatro vientos», declaró el año pasado. Quizá por eso nunca ha querido ser demasiado explícita. Una versión similar aportó su marido días después del primer ingreso de la actriz, cuando en una entrevista con Oprah Winfrey contó que Catherine había ido al centro para «conseguir ayuda, y algún otro paciente probablemente dijo: ‘Ey, no vas a creer quién está aquí’. Así que una vez que se descubrió, ella se sintió mucho mejor contando su historia». En esa misma entrevista, Douglas alababa el coraje de Catherine y aseguraba sentirse orgulloso de ella por el paso dado.

**A este primer ingreso le siguieron dos años de estabilidad, o de aparente estabilidad.** No hubo más noticias sobre la salud de la actriz. Solo las relacionadas con su carrera profesional. Catherine Zeta-Jones siguió trabajando, aunque a menor ritmo, y de hecho estrenó dos películas, *La trama* y *Efectos secundarios*, con compañeros de primera fila como Mark Wahlberg y Russel Crowe en la primera o Jude Law y Rooney Mara en la segunda. La salud de Michael Douglas, además, parecía completamente recuperada. Pero a finales de abril de 2013 se produjo un segundo ingreso.

**La explicación oficial fue que se trataba de una decisión «proactiva, para controlar su salud de la mejor manera».** Según fuentes cercanas a Catherine, no había un gran problema, sino que se trataba de algo que estaba planeado desde hacía tiempo y ocurría justo en el mejor momento, ya que la actriz se encontraba entonces entre dos proyectos profesionales. Michael Douglas lo explicó de una manera mucho más informal, Catherine estaba pasando «la revisión de los 15.000 kilómetros». Dio también algún detalle más sobre una cuestión que siempre resulta espinosa en el tratamiento de la bipolaridad: el abandono de la medicación por parte de los pacientes cuando están en la fase

## 12 FAMOSOS QUE ADMITEN



### **Britney Spears**

Sobre el diagnóstico de la cantante también hubo muchas especulaciones a partir de 2007, cuando empezó a actuar de forma bastante conflictiva. Recientemente ella ha despejado las dudas en un documental: «Siempre he sido tímida, desde pequeña. No puedo evitarlo. Pero de pronto me convierto en otra persona por el trastorno bipolar».

### **Jean-Claude Van Damme**

Fue diagnosticado en 1998 y desde entonces no oculta su condición. «Algunas veces te voy a gustar y otras me vas a odiar. ¿Qué puedo hacer? No soy perfecto, soy un bipolar extremo y me medico por ello. De joven sufría muchos cambios de humor. Por la mañana, el cielo estaba azul cuando iba al colegio, pero yo lo veía negro. Estaba muy triste», dijo en una entrevista.



### **Carrie Fisher**

Pocas estrellas de Hollywood han hablado tanto de su trastorno bipolar y sus problemas psiquiátricos como ella. Hasta hizo un monólogo, *La verdadera historia de la princesa Leia*, con el que salió de gira por los Estados Unidos y que la cadena HBO grabó para emitirlo por televisión. En él abordaba con humor los momentos más duros de su vida y su enfermedad.

### **Kim Novak**

La veterana actriz tardó décadas en ser diagnosticada. Ahora, con 81 años, lo lleva mucho mejor. «En estos momentos, hay medicinas que puedes tomar», comenta. También ha dicho en alguna ocasión que ella tiende más a la fase maniaca que a la depresiva y que puede pasar muchas noches en vela. En su caso, dedica todas esas horas a pintar.



### **Ted Turner**

El tabú del trastorno bipolar entre los famosos que se dedican al espectáculo se ha roto poco a poco. Incluso hay quien dice que existe cierta moda en 'salir del armario'. Entre los empresarios y políticos es muy distinto. Uno de los pocos que ha reconocido que lo padece es el fundador de la CNN y exmarido de Jane Fonda. Su padre pasó por lo mismo y se suicidó.

### **Linda Hamilton**

En 2005 reconoció sus problemas en una entrevista con Larry King. Contó que llevaba más de 20 años de terapia y que su padre, muerto cuando ella tenía cinco, también había padecido la enfermedad. Aseguró, además, que el trastorno bipolar había acabado con su primer matrimonio, ya que resultaba imposible soportar sus cambios de humor.



# SU ENFERMEDAD

## **Axl Rose**

Descubrió que era bipolar cuando estaba en lo más alto, aunque él cuestiona el diagnóstico. «Lo único que hice fue un test de 500 preguntas y de repente era maniaco-depresivo», cuenta. Su opinión sobre la medicación no es mejor: «No me ayuda a manejar el estrés; solo me sirve para quitarme gente de encima porque me ven y se imaginan que estoy medicado».



## **Demi Lovato**

La ex chica Disney ingresó en el hospital por sus problemas alimenticios y los médicos le diagnosticaron un trastorno bipolar. En alguna entrevista ha hablado de las depresiones que padece desde niña, así como de sus episodios maníacos en los que puede llegar a escribir siete canciones en una noche y acostarse pasadas las cinco de la madrugada.

## **Stephen Fry**

Tampoco el actor británico ha querido ocultar sus problemas mentales. Hasta grabó un documental para la BBC, *La vida secreta de un maniaco-depresivo*, con el que logró un Emmy. Ha recibido un doctorado honorífico por su trabajo en favor de quienes padecen la enfermedad. Sus intentos de suicidio son la parte más oscura y dolorosa de la historia.

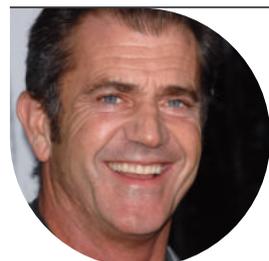


## **Russell Brand**

Cómico, actor, presentador y exmarido de Katy Perry, Brand tiene un pasado turbulento de adicciones y un diagnóstico de trastorno bipolar. «Incluso cuando las cosas me van bien, no estoy feliz», ha dicho. En los últimos tiempos ha intentado alejarse de su imagen histriónica y desquiciada. «Fuera del escenario, soy tímido, complicado, nervioso y torpe», se ha definido.

## **Sinead O'Connor**

En 2012 suspendió la gira de presentación de su último disco. «Tuve una crisis nerviosa muy grave entre diciembre y marzo», explicó. El año pasado, sin embargo, aseguró que tres médicos distintos le habían dicho que no era bipolar y que había vivido engañada desde que le diagnosticaron la enfermedad tras tener a su hijo mayor. Habrá que ver cómo acaba la historia.



## **Mel Gibson**

El actor reconoció públicamente que padecía trastorno bipolar en un documental de 2008. «Tengo subidas muy buenas, y bajonazos muy malos», comentó. Cuando en 2010 se airearon los insultos que el actor dejó en el contestador de su novia, presuntamente en uno de esos bajones, muchos consideraron que ese acto no se ajustaba a los patrones de la enfermedad.

maniaca o se encuentran mejor. «A veces crees que no necesitas ninguna medicación y te olvidas de tomarla. Entonces, de repente empiezan los problemas. Pero ella está bien, ya ha logrado estabilizarlo. Es como una cuesta resbaladiza el trastorno bipolar», declaró el actor.

**Este segundo ingreso fue más largo: unos 20 días, pero Catherine, al volver a casa, recuperó su vida inmediatamente y se la vio, por ejemplo, conducir hasta el colegio de su hija para ir a buscarla. Dos meses después estrenó la película *Red 2* y en una entrevista volvió a hablar del trastorno bipolar. «Es algo con lo que he estado lidiando desde hace mucho tiempo. Un golpe como el cáncer de Michael es un claro desencadenante para perder el equilibrio: la falta de sueño, el estrés, la preocupación...», aseguró la actriz en julio del año pasado. También dijo en esa ocasión que se encontraba bien. «Estoy deseando que haya más amaneceres. Me pongo un poco triste cuando está nublado. Yo busco el sol. Soy muy feliz. Tenemos una vida muy afortunada».**

**La actriz, además, hablaba de sus planes de futuro y de sus prioridades. Ya no es esa chica con ganas de comerse el mundo que dejó primero su Gales natal y después se marchó a Hollywood. Ahora, dice, lo primero son sus dos hijos, Dylan, de 13 años, y Carys, que en abril cumple 11. «Si voy a dejar a mi familia durante una temporada, tiene que ser por un papel que no haya interpretado ya. Si no es así, prefiero quedarme en casa», declaraba la actriz, e incluía entre las muchas cosas que aún le quedaban por hacer: protagonizar un espectáculo en Las Vegas, pintar, escribir o dirigir.**

**De lo que no habló entonces fue de renovar sus votos con Michael Douglas. Superada ya la crisis que pasaron este verano, la pareja parece más unida que nunca y, según se ha publicado, el 25 de septiembre, coincidiendo con el cumpleaños de los dos y con el 14 aniversario de su boda, Catherine y su marido podrían darse el 'sí quiero' otra vez. Ambos, por lo que se ve, tienen mucho que celebrar. ●**

# Enfermedades mentales

## *Cuando el cerebro* **vuela libre**

CON UN CATÁLOGO QUE ABARCA HASTA 400 PATOLOGÍAS DIFERENTES, LAS ENFERMEDADES MENTALES SON UN DESAFÍO PARA LA CIENCIA MÉDICA, LOS PACIENTES Y LAS FAMILIAS. Y MÁS EN ESTA ÉPOCA, EN LA QUE LOS RIGORES DE LA CRISIS LAS HAN DISPARADO. SI QUIERE SABER CÓMO HACERLES FRENTE, SIGA LEYENDO...

**Por Alberto Velázquez**





Se los llegó a tachar de locos, inestables, tarados y hasta de deficientes. Y ese estigma los ha acompañado a lo largo de los siglos. Pero gracias a la labor conjunta de la comunidad médica, de las instituciones, de los familiares y de los propios pacientes, esos adjetivos han empezado a desaparecer del lenguaje común cuando se habla de los enfermos mentales, un heterogéneo grupo que sufre una miríada de patologías diferentes cuya incidencia, durante un tiempo, llegó a superar a las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, y cuyo impacto en la calidad de vida de quienes las sufren puede ser superior al de enfermedades crónicas como la artritis, la diabetes o las patologías cardíacas y respiratorias. Los factores biológicos, psicológicos y sociales conforman la tarjeta de presentación de

este grupo de enfermedades que supone un enorme coste para el sistema sanitario. Un problema poliédrico, una auténtica madeja de casos —y soluciones— a la que se enfrenta la sociedad. Para Miguel Gutiérrez, presidente de la Asociación Espa-

ñola de Psiquiatría ([www.sepsiq.org](http://www.sepsiq.org)), cada caso tiene su propia historia. «Más que de enfermedades, debemos hablar de enfermos, con varias formas de padecer la enfermedad y de responder al tratamiento. La atención primaria, que parte de los médicos de cabecera, es vital para estos enfermos, más incluso que en otras especialidades».

**El fin del siglo XX y la llegada del XXI** han traído significativos avances en el tratamiento. «Han sido extraordinarios —apunta el doctor Gutiérrez—, pero no solo en los últimos años, sino en las últimas dé-

cadass. Si hablamos, por ejemplo, de trastorno bipolar, la aparición del carbonato de litio ha sido fundamental, y más aún la política de ingresos en hospitales psiquiátricos: si antes ingresaban entre el 80 y el 90 por ciento de los pacientes, ahora la mayoría lleva un tratamiento ambulatorio o en el hospital general. Las unidades intermedias, como los hospitales y centros de día o los talleres, han cambiado el panorama totalmente. En casos más graves, la estancia media está en torno a los 10-15 días en un hospital general, y en los que requieran un tratamiento especial en un centro psiquiátrico, está entre uno y tres meses». En el tratamiento ambulatorio y el control del paciente, cada vez están cobrando más importancia las tecnologías. Ahora, gracias a aplicaciones para *smartphones* o tabletas se puede llevar un seguimiento del enfermo, que puede continuar con su vida totalmente normalizada. Este fue uno de los aspectos más interesantes que se trató en ●

LA CIFRA

1/5

**de los españoles tendrá algún problema mental en su vida.**

El más común es la depresión, que padecen, en mayor o menor grado, cuatro millones de personas. Según la OMS, este trastorno es la principal causa de discapacidad en todo el mundo.



## DE LA INFANCIA A LA TERCERA EDAD

«Hay niños que nacen con una carga genética, otros que lo hacen en ambientes desfavorables y otros que no estructuran su mente por diferentes causas». Situaciones como estas, como apunta el presidente de la Asociación Española de Psiquiatría, Miguel Gutiérrez, pueden predisponer a un niño a sufrir un trastorno mental. En esos casos, la psiquiatría infantil y adolescente es el arma más efectiva. «La forma en que se expresa la enfermedad mental a estas edades es inconstante y cambiante, y es su evolución la que determina el diagnóstico –apunta Gutiérrez–, pero pocos casos quedan sin diagnosticar y sin tratar».

**En el caso de la población adulta**, el aumento de la esperanza de vida está provocando un incremento de los casos de alzhéimer. «Estamos viviendo una 'alzheimerización' de la sociedad –señala Gutiérrez–, pero porque la desintegración de las facultades intelectuales superiores y el deterioro cognitivo son procesos seniles. En las primeras fases de la enfermedad, la rehabilitación cognitiva y la actividad física y mental son básicas. Como este segmento de edad está aumentando de forma exponencial, el sistema médico y de pensiones debe afrontar el tratamiento de estas patologías, y eso es un desafío para la sociedad».

## Cómo se detectan y tratan las más

### ANSIEDAD

● **Síntomas:**

Para que se diagnostique como tal –no como un hecho aislado– deben detectarse sentimientos de aprensión o miedos durante más de seis meses. Irritabilidad, inquietud o impaciencia, dificultad para concentrarse, fatiga, tensión muscular, dificultad en conciliar el

sueño son algunos de sus síntomas.

● **Evolución:**

Es más frecuente en las mujeres y suele aparecer en la edad adulta. Alterna fases de mejoría con empeoramientos que, se suelen dar por factores como el entorno o ciertas situaciones.

● **Tratamiento:**

Las técnicas de

relajación, la psicoterapia y hablar del tema con otras personas –sufran la enfermedad o no– suele ser útil. En casos severos, se usan tranquilizantes y antidepresivos –siempre bajo prescripción y supervisión y con moderación– y los betabloqueantes en dosis bajas para evitar los temblores.

### DEPRESIÓN

● **Síntomas:**

El estrés, una vida infeliz, la pérdida de un ser querido o una enfermedad pueden ser el desencadenante de una depresión clínica, un trastorno del estado de ánimo que interfiere en la vida diaria durante un largo periodo. La dificultad para conciliar el sueño –o el exceso de él– la falta de apetito, la fatiga

excesiva, el sentimiento de inutilidad, la irritabilidad, la tristeza profunda y la falta de interés por todo son motivos de alarma.

● **Evolución:**

Aunque no hay una depresión igual a otra, porque depende del paciente y de su entorno, la enfermedad suele cursar generalmente en episodios de

gran intensidad, que pueden durar semanas o meses, y que aparecen una o más veces a lo largo de la vida.

● **Tratamiento:**

Lo más efectivo es combinar medicamentos antidepresivos y psicoterapia. En casos leves, el asesoramiento y el cuidado personal sin recurrir a los fármacos suelen ser suficientes.

● el XXII Curso de Actualización en Psiquiatría: Innovación y nuevas estrategias en Psiquiatría, celebrado a principios de marzo en Vitoria. En él, más de 400 expertos en salud mental de toda España se reunieron para hablar de las intervenciones *on-line* en el tratamiento de la depresión, de las nuevas tecnologías de estimulación cerebral en los trastornos psiquiátricos, del proyecto iFighDepression —un proyecto europeo de psicoterapia por internet—; y de las aportaciones de la farmacogenética y los *farmacochips* a la psiquiatría personalizada: los nuevos marcadores para las enfermedades mentales, los inyectables de larga duración y los medicamentos inhalados, las técnicas de estimulación profunda en la depresión resistente...

**Pero ningún avance médico** sirve al cien por cien sin la labor de instituciones y familias. En el caso del Ministerio de Sanidad, Servicios

## CON APLICACIONES PARA 'SMARTPHONES', LOS MÉDICOS YA VIGILAN EL ESTADO DE LOS PACIENTES

Sociales e Igualdad, este ha promovido la Estrategia en Salud Mental, que, entre otras líneas, se ocupa de la promoción de la salud mental entre la población, la formación del personal sanitario o la investigación. Y en el caso de la Comunidad de Madrid, su oficina regional se ocupa de atender a pacientes y familiares y de elaborar documentos como la *Guía de Recursos de Atención a la Salud Mental*, en la que se recogen las instalaciones y recursos disponibles, o la reciente guía *Prevenición del suicidio. ¿Qué puedo hacer?*, en la que se identifican cuáles son las señales de alerta y se proponen medios para su rápida identificación y prevención. «No nos conformamos con ser normales, queremos ser

felices». Con este lema, la confederación Feafes ([www.feafes.com](http://www.feafes.com)), que reúne a 290 asociaciones de personas con enfermedad mental y familiares en toda España, promueve cada Día Mundial de la Salud Mental, el 10 de octubre, una campaña para luchar contra la discriminación que pueden llegar a sufrir las personas con un trastorno mental.

**El objetivo es 'normalizar' la enfermedad mental.** Para ello, en su última campaña ha empleado frases como «el 89% de las personas que pasa por una depresión piensa que esta temporada la Liga es cosa de dos» o «el 87% de las personas diagnosticadas de esqui-

zofrenia reconoce que cocina peor que su madre». Una labor apoyada en la creación de páginas web como [www.queremosserfelices.org](http://www.queremosserfelices.org).

**Como la enfermedad mental** puede afectar a cualquier persona, la sociedad tiene que hacer los deberes para integrar a esta parte de la población en cuestiones tan básicas como el trabajo porque, como señala un informe de la Fundación de Empleo y Salud Mental, un 80 por ciento de los pacientes no lo tienen.

Ante datos como que una de cada cinco personas en España tendrá algún problema de salud mental a lo largo de su vida o que, según la OMS, entre un 35 y un 50 por ciento de las personas con enfermedad mental de los países desarrollados no recibe ningún tipo de tratamiento, no queda más que afrontar este problema mediante tres vías que se antojan básicas: más información, más concienciación y más investigación. ●

Fotolia

## habituales

### TRASTORNO BIPOLAR

● **Síntomas:**

El estado de ánimo pasa por periodos cíclicos de excitabilidad o manía —que pueden durar de días a meses—, que se alternan con fases de depresión. Los cambios pueden ser bruscos, con lo que la euforia desproporcionada puede dar paso de repente a la tristeza permanente, el sentimiento de desesperanza, la

ansiedad o el complejo de culpa.

● **Evolución:**

La vigilancia y supervisión familiar y médica son básicas en el trastorno bipolar, ya que la tentación de suicidio suele entrar en el cuadro clínico.

● **Tratamiento:**

El litio, el valproato de sodio y la olanzapina se

recomiendan para tratamientos a largo plazo, mientras la carbamacepina está indicada si se tienen cambios de estado de ánimo más rápidos y frecuentes. En todos los casos son necesarios los cuidados psiquiátricos y psicológicos, especialmente la terapia conductiva conductual.

### ESQUIZOFRENIA

● **Síntomas:**

El paciente no distingue entre experiencias reales e irreales, ni piensa de manera lógica. La toma de decisiones y la relación con los demás se ven afectadas. Se ven u oyen cosas que no existen y se sufre manía persecutoria.

● **Evolución:**

Puede desarrollarse durante meses e



incluso años y suele debutar en la adolescencia.

● **Tratamiento:**

El diagnóstico acertado y el tratamiento individualizado

son vitales, tanto como los fármacos —neurolepticos, antipsicóticos o tranquilizantes mayores— y el apoyo familiar y psicológico.

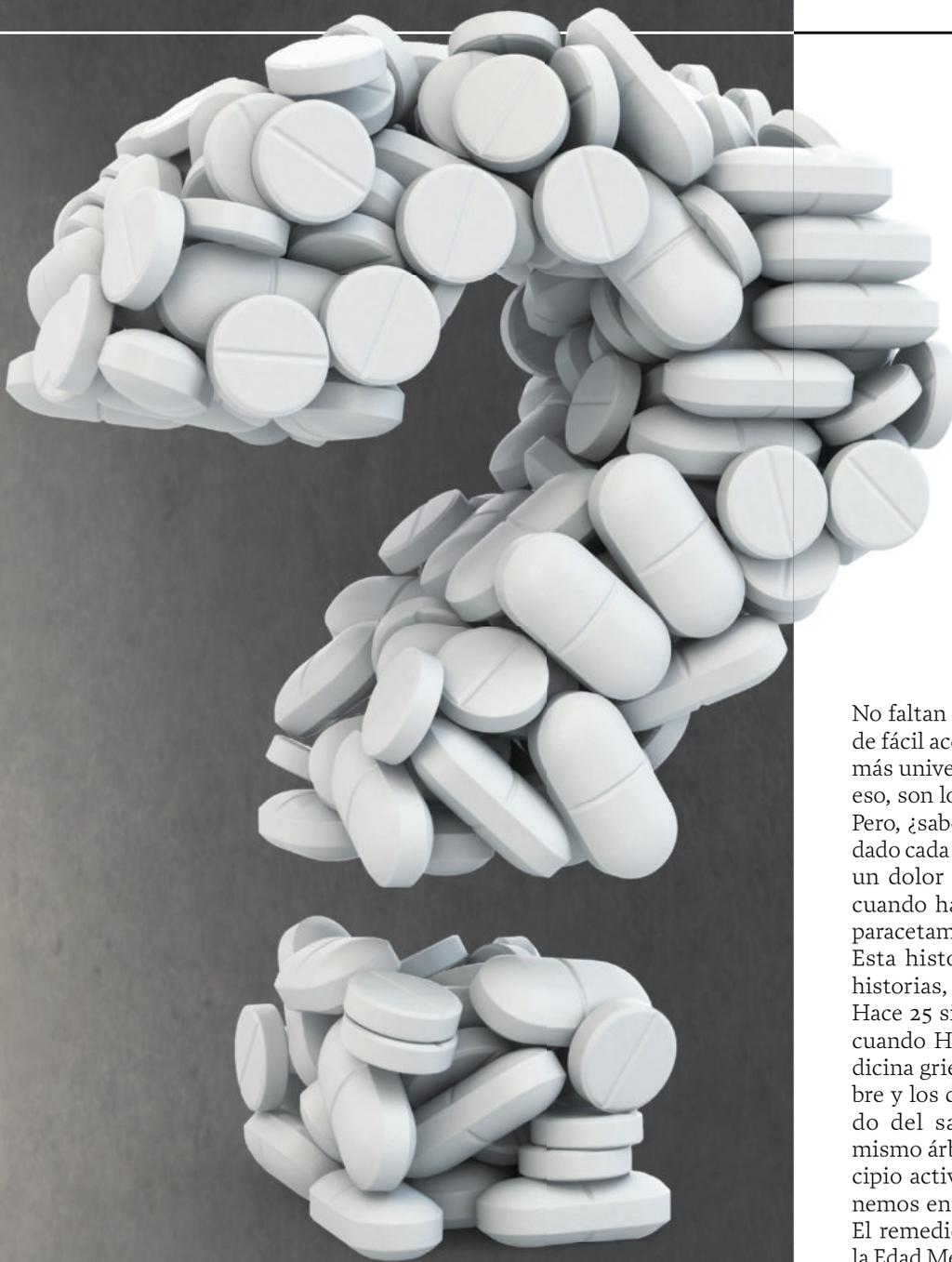
# Aspirina Ibuprofeno Paracetamol

## *¿Qué me tomo?*

LA DUDA SIEMPRE  
ESTÁ AHÍ: ¿QUÉ  
FÁRMACO ES MEJOR  
PARA UNA CEFALEA?  
¿Y PARA UN DOLOR  
MUSCULAR? ESTA GUÍA  
LE AYUDARÁ A ELEGIR  
EL MÁS ADECUADO.  
¡ACERTARÁ SIEMPRE!

Por Susana Macías Ávila





No faltan en ninguna casa, son baratos, de fácil acceso y combaten los síntomas más universales: el dolor y la fiebre. Por eso, son los fármacos más consumidos. Pero, ¿sabemos para qué está recomendado cada uno de ellos? ¿Qué tomar ante un dolor de garganta? ¿Qué es mejor cuando hay fiebre? ¿Conviene más un paracetamol o una Aspirina?

Esta historia, como todas las buenas historias, arranca hace mucho tiempo. Hace 25 siglos. En el V antes de Cristo, cuando Hipócrates, el padre de la medicina griega, empezó a combatir la fiebre y los dolores con un brebaje extraído del sauce blanco (*Salix alba*), el mismo árbol del que se obtiene el principio activo de la Aspirina que hoy tenemos en todas las casas.

El remedio de Hipócrates se perdió en la Edad Media, y hubo que esperar para ●

## ¿Somos intolerantes al dolor?

Si se pusieran en fila todas las Aspirinas que se consumen al año en el mundo, este puente de tabletas serviría para unir los 7.200 kilómetros que separan Madrid de Nueva York. La

Aspirina figura, junto a 22 analgésicos más, en la lista de los cien medicamentos más consumidos en el mundo. ¿Significa eso que somos cada vez más intolerantes al dolor? Para el cardiólogo Manuel

Martínez-Sellés, «la tolerancia al dolor es cada vez más baja en la sociedad española. Cuando a nuestros padres les dolía la cabeza, se aguantaban, pero hoy el primer impulso es ir a por un fármaco.

Esto no tiene por qué estar mal, pero no tiene sentido que, para combatir un dolor leve, usemos fármacos con efectos secundarios que pueden ser graves o, incluso, mortales».

## EL PARACETAMOL, COMO LA ASPIRINA, SE CONOCE DESDE EL SIGLO XIX, PERO NO SE VENDIÓ HASTA 1950

● recuperarlo hasta el siglo XIX, cuando, buscando mitigar los dolores reumáticos de su padre, el químico de la empresa Bayer Felix Hoffman logró sintetizar el ácido acetilsalicílico con gran pureza. Poco después, Bayer comercializaba el hallazgo con el nombre de Aspirina. En los 115 años transcurridos desde entonces, se han consumido más de 350 billones de comprimidos de este fármaco registrado en más de 70 países y producido para todo el mundo en la planta que Bayer tiene en Langreo (Asturias).

**La Aspirina, 115 años después, se sigue utilizando** para combatir inflamaciones, dolores moderados, fiebre y, más recientemente, como antiagregante plaquetario. Pero a este primer antiinflamatorio no esteroideo le han salido dos serios competidores: el ibuprofeno, antiinflamatorio, analgésico y antipirético como la Aspirina, descubierto en los años 60 del siglo pasado por el equipo de la farmacéutica británica Boots Group liderado por el doctor Stewart Adams —que lo testó en su propio organismo para combatir una resaca—, y el paracetamol, un fármaco que ataca el dolor y la fiebre, y que se conoce desde finales del siglo XIX, aunque no se comercializó en los Estados Unidos hasta hace 65 años bajo el nombre comercial de Tylenol. Estos tres medicamentos tienen un campo de acción común, pero por sus características y efectos están recomendados o desaconsejados según los casos. Con Manuel Martínez-Sellés, cardiólogo del hospital Gregorio Marañón y profesor titular del departamento de Especialidades Médicas de la Universidad Europea, hemos elaborado una guía para su consumo responsable. ●

**PARECIDOS, PERO NO IGUALES**



## Aspirina

El ácido acetilsalicílico se comercializa desde hace 115 años. El químico Felix Hoffman fue el primero que logró sintetizarlo.

### ¿Qué es?

*El primer antiinflamatorio no esteroideo (AINE) de la historia es el ácido acetilsalicílico. Su principio activo se obtiene del sauce blanco (Salix alba).*

### ¿Qué efectos tiene?

*Se utiliza como analgésico y antipirético. Tiene efectos antiinflamatorios, aunque, según el doctor Martínez-Sellés, «si solo se busca ese efecto es mejor el ibuprofeno». Tiene propiedades como antiagregante plaquetario y evita la formación de coágulos.*

### Está indicada para...

*Combatir los dolores leves o moderados y la fiebre. También para personas con riesgo de formación de trombos sanguíneos, especialmente quienes ya han sufrido un infarto agudo de miocardio. «Lo que sí es propio de la Aspirina —explica el cardiólogo— es su efecto antiagregante, que la hace estar indicada de por vida en la mayoría de pacientes con antecedentes de enfermedades cardiovasculares».*

### ¿Cuál es la pauta adecuada?

*Como cualquier medicamento, su pauta corresponde al médico y depende de cada individuo, de su edad y estado general de salud. Para reducir la fiebre y mitigar el dolor, bastan 0,6 gramos por vía oral cada cuatro horas, es decir, unos 45 mg al día por kilo de peso en adultos.*

### No está recomendada...

*«Igual que el ibuprofeno, no se aconseja en pacientes con antecedentes de sangrado digestivo», explica Martínez-Sellés, pues puede provocar úlceras pépticas gástricas o duodenales y sangrado gastrointestinal. Este riesgo se incrementa en personas adictas al alcohol. Tampoco debe administrarse a menores de 14 años debido al elevado riesgo de contraer el síndrome de Reye.*



## Ibuprofeno

Su descubridor, el doctor Stewart Adams, lo probó en su propio organismo y vio que era ideal para combatir la resaca.

### ¿Qué es?

Antiinflamatorio no esteroideo (AINE) que combate el dolor y la fiebre. Se emplea, sobre todo, en los procesos inflamatorios. Forma parte del listado de medicamentos indispensables de la Organización Mundial de la Salud.

### ¿Qué efectos tiene?

El principal es el antiinflamatorio, aunque tiene propiedades analgésicas y antipiréticas, como los otros dos fármacos. Como antiinflamatorio, en Japón se ha expandido en forma tópica para el acné en adultos, pero el doctor Martínez-Sellés no lo recomienda.

### Está indicado para...

Procesos inflamatorios (artritis reumatoide y artritis gotosa). En cualquier caso, el doctor Martínez-Sellés recuerda que «los fármacos siempre deben estar indicados por un médico», aunque sean de uso común.

### ¿Cuál es la pauta adecuada?

Bajo supervisión médica, la cantidad máxima de ibuprofeno para adultos es de 3.200 mg al día, es decir, 800 mg cada seis horas. La dosis máxima diaria infantil es de 30 mg por kilo del peso. En general, el ibuprofeno puede utilizarse con seguridad en niños, pero como recuerda el doctor Martínez-Sellés, «corresponde al pediatra decidir si es más apropiado usar ibuprofeno o paracetamol, así como las dosis recomendadas».

### No está recomendado..

Como en el caso de la Aspirina, «se debe evitar el ibuprofeno en pacientes con antecedentes de sangrado digestivo». Además, el cardiólogo del Gregorio Marañón recuerda que «el ibuprofeno se ha relacionado con un pequeño aumento del riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares, pero esto es fundamentalmente para pacientes que ya tienen un riesgo previo».



## Paracetamol

Conocido desde finales del siglo XIX, como la Aspirina, es un fármaco efectivo contra la fiebre y los dolores de todo tipo.

### ¿Qué es?

También llamado acetaminofén, tiene efecto analgésico y antipirético. A diferencia del ibuprofeno y la Aspirina, no tiene propiedades antiinflamatorias significativas. Actúa inhibiendo la síntesis de prostaglandinas, una especie de ‘mensajeros del dolor’ que informan al sistema nervioso central de agresiones al organismo y desencadenan los mecanismos de la inflamación, el dolor o la fiebre. Tiene pocos efectos secundarios e interacciones con otros medicamentos.

### ¿Qué efectos tiene?

Como la Aspirina y el ibuprofeno, tiene efectos antipiréticos y analgésicos.

### Está indicado para...

Enfermedades respiratorias como el resfriado común y la gripe, y para personas con antecedentes de problemas gastrointestinales. Martínez-Sellés recuerda que el paracetamol, a diferencia de la Aspirina y el ibuprofeno, «no provoca sangrado digestivo, no afecta a la mucosa gástrica, a la coagulación ni a los riñones». Tampoco provoca, a diferencia de los analgésicos opioides, euforia ni se asocia con problemas de adicción.

### ¿Cuál es la pauta adecuada?

La dosis máxima diaria en adultos suele ser de 4 gramos pero en determinados pacientes, como los consumidores crónicos de alcohol, esta cantidad puede ser nociva e incluso letal. En menores de doce años, la dosis cada 4-6 horas oscila entre los 40 y los 480 mg.

### No está recomendado..

«El paracetamol –advierte Martínez-Sellés– se debe usar con cuidado en pacientes con enfermedades hepáticas, porque su efecto más temido es el daño que puede provocar en ese órgano».

# Varices

## Unas incómodas compañeras de viaje

PESADEZ, DOLOR, INCOMODIDAD... LAS VARICES, ADEMÁS DE UN PROBLEMA ESTÉTICO, SON UN INCÓMODO LASTRE. PERO LOS AVANCES QUIRÚRGICOS, FARMACOLÓGICOS Y ORTOPÉDICOS LES ESTÁN PONIENDO COTO.

Por Alberto Velázquez

Rodrigo Rial Horcajo, adjunto del servicio de Cirugía Vasculardel Hospital Clínico San Carlos, en Madrid, no para un segundo. Él es el encargado de tratar e intervenir las decenas de lesiones vasculares que se presentan cada día en su consulta. Entre ellas, las varices. Y si atendemos a las

cifras que señala el doctor Rial, es normal que no tenga un instante de paz: «Después de la caries —afirma—, las varices son la enfermedad más frecuente, según la OMS».

**En esencia, las varices son dilataciones venosas que se producen cuando la sangre no retorna de forma eficaz al corazón. Esta alteración hace que esta se acumule en las venas,**

provocando un estancamiento y una dilatación cuya gravedad puede oscilar entre las leves ‘arañas’ vasculares y los cuadros más graves en los que es necesario operar. Cualquier vena del cuerpo puede convertirse en variz,

aunque estas aparecen sobre todo en las piernas, especialmente en las pantorrillas.

A pesar de ser una patología muy común, apenas sabemos nada de ella. Si sabemos, por ejemplo, que la padecen más las mujeres por causas como el embarazo y los trastornos hormonales. «El ratio entre mujeres y hombres está en torno a un 70-30», señala Rial. También se sabe que, aunque los hábitos de vida pueden influir en su aparición, tienen un alto componente genético hereditario.

No es cierto, por contra, que estén asociadas a la edad, como se suele afirmar sin fundamento. «La insuficiencia venosa crónica y las varices se manifiestan en población relativamente joven, lo que pasa es que la patología evoluciona a lo largo de la vida —asegura Rial—. Mucha gente se sorprende cuando dice que es joven y tiene varices, pero es normal si hablamos de las que tienen un componente genético-hereditario».

Por suerte, existe una completa oferta pública y privada para atenuar los daños causados por estas dolencias, desde instituciones como el propio Hospital Clínico San

LA CIFRA

1/4

de la población española de entre 18 y 65 años tiene varices.

Son casi cuatro millones. De ellos, según el Capítulo Español de Flebología y Linfología, 14.000 están a la espera de operarse.



# 10 CONSEJOS para prevenirlas

Estas pautas ayudan a eludir o retrasar la aparición de estas afecciones —con un elevado componente genético-hereditario— y, en caso de sufrirlas, a convivir con ellas.

**1 Evite una vida sedentaria.** El movimiento es el enemigo número uno de este tipo de lesiones.

**2 Evite estar muchas horas de pie o muchas horas sentado con poco movimiento.**

**3 Haga ejercicio regular y moderadamente** (nadar o montar en bici). Mantener un peso correcto también ayuda, ya que la obesidad es un factor de riesgo.

**4 Use medias elásticas y calzado apropiado** (en el caso de las mujeres no hay por qué no usar tacón; eso sí, con moderación) y no use ropa muy ceñida, por ejemplo, a la cintura.

**5 Ponga en alto los pies** al sentarse en un sofá o eleve la parte final de la cama.

**6 Haga baños fríos en pies y piernas.** Durante la ducha, masajee la zona con agua fría o fresca.

**7 Evite la exposición prolongada al sol** o tómelolo de forma controlada utilizando un factor de protección solar muy alto.

**8 Evite las saunas o el calor intenso localizado.**

**9 Tome complejos orales venotónicos** para mejorar la circulación y emplee sustancias naturales drenantes para aliviar el cansancio y la hinchazón.

**10 Aplique de forma tópica geles o cremas venotónicas** para aliviar la sintomatología asociada a las varices.

• Carlos a centros privados, sin olvidar organismos como la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas ([www.aeev.net](http://www.aeev.net)) o páginas web con información útil como [www.capitulodeflebotologia.org](http://www.capitulodeflebotologia.org).

**Para acabar con unas varices,** hay dos vías que pueden ser complementarias: la primera es la prevención; la segunda, los tratamientos quirúrgicos —láser percutáneo y endovenoso, radiofrecuencia, cirugía hemodinámica, flebectomía, sistema de esclerosis modificada TRV...—. En el caso de las técnicas más recientes, el doctor Rial destaca «el tratamiento endoluminal de la vena safena interna con endoláser y radiofrecuencia y el tratamiento de la esclerosis de las varices con espuma para las de grueso calibre».

En cuanto a los medicamentos, los flebotónicos o venotónicos son la mejor forma de aliviar los síntomas y, por tanto, de mejorar la calidad de vida del paciente.

De cara al futuro, el doctor Rial apunta a una línea de investigación que se está llevando a cabo en su propio hospital: «En nuestro servicio estamos trabajando para de-

terminar la importancia de la herencia genética en la aparición de varices y para averiguar por qué la vena es más débil». En el hospital también investigan nuevas técnicas quirúrgicas, como los tratamientos endoluminales. En esencia, se trata de la utilización de adhesivos para las venas «En lugar de quitarlas o anularlas con calor —explica el doctor Rial—, lo que hacemos es pegar las paredes, pero necesitamos más casos y más tiempo para comprobar si esta técnica es útil».

**Los productos ortopédicos son,** ahora mismo, una solución para muchos pacientes, que tienen en las medias elásticas, compresivas o de soporte elástico, un eficaz tratamiento no quirúrgico. Sus nuevos diseños y materiales, están a años luz de las aparatosas medias de solo unos años atrás. Gracias a este tipo de medias, a las más sofisticadas técnicas quirúrgicas y, sobre todo, a unas pautas saludables en nuestra vida, podremos tener menos miedo a este tipo de ‘arañas’ vasculares. ●

## CUANDO MANDA LA ESTÉTICA

**Las varices** son una de las causas de que llevan a más pacientes a los centros de estética. El TRV (Tratamiento Radical de Varices), la escleroterapia o el láser VBEAM son las técnicas que más se utilizan para eliminarlas. Son procesos estéticos, no

quirúrgicos, indoloros, que no precisan anestesia y tras los cuales el paciente puede abandonar la clínica por su propio pie con una media de compresión.

**Antonia Banda,** responsable de la unidad de Flebotomía de Clínica Menorca, explica que en

centros como el suyo «siempre se aplica el tratamiento que mejor se ajusta a las necesidades del paciente, explicándole pros y contras. Así conseguimos que el trabajo sea compartido entre el paciente y yo misma, acercando sus deseos a una realidad palpable».



## EL CORAZÓN SIEMPRE ELIGE BIEN

El Programa de Alimentación y Salud (PASFEC) de la Fundación Española del Corazón identifica con su sello a los productos más recomendables para el corazón en sus diferentes categorías en base a criterios objetivos establecidos por el comité científico del Programa.

Por un lado, facilitamos al consumidor la elección correcta para un consumo saludable y por otro incentivamos a las empresas a desarrollar productos más beneficiosos para la salud.

Con el PASFEC, todos ganamos. Sobre todo, el corazón.

Más información: [pasfec@fundaciondelcorazon.com](mailto:pasfec@fundaciondelcorazon.com)

# 10 enfermedades que mejoran con la música

«AMANSA A LAS FIERAS», DICEN. PERO LA MÚSICA HACE MUCHO MÁS QUE ESO. LAS MELODÍAS, CON SU RITMO Y SUS ACORDES, TAMBIÉN TIENEN APLICACIONES TERAPÉUTICAS PARA MEJORAR LAS ENFERMEDADES Y PARA PREVENIRLAS.

Por Alberto E. Parra

## 01

### Relaja a los bebés en el útero materno

Para el cerebro, la música es una recompensa que provoca la liberación de dopamina, un neurotransmisor que se segrega más a medida que aumenta el placer. Estudios realizados en el Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz (IdiPAZ) constatan que escuchar música, además de placer, produce otros efectos fisiológicos: aumenta nuestro nivel de resistencia al dolor, provoca cambios en el tono muscular, en la temperatura, el nivel de glucosa o la secreción hormonal, y reduce el estrés y la sensación

de fatiga. Por eso, la lista de patologías en las que la música tiene una efectividad probada es cada vez más larga. La música nos es útil incluso antes de nacer: consigue que las futuras madres se calmen, lo que repercute en el bienestar de sus bebés. Según un estudio de Alexandra Lamont, de la Universidad de Leicester, los bebés se tranquilizan cuando, desde el vientre materno, escuchan música. Y durante su primer año de vida los bebés recuerdan lo que escucharon entonces. Es lo que se denomina 'efecto Mozart'.

LA MÚSICA EQUILIBRA EL DESARROLLO DE AMBOS HEMISFERIOS CEREBRALES Y EVITA TRASTORNOS NEUROLÓGICOS

## 02

### Complementa las terapias neonatales

En el mismo estudio, la investigadora de la Universidad de Leicester también observó que los bebés tienen preferencia por composiciones vivas y rápidas, como *Las cuatro estaciones*, de Vivaldi. Desde hace una década, en el hospital La Paz, de Madrid, usan temas como estos para modificar las constantes vitales desde el inicio de la vida. Estas técnicas neonatales las introdujo en 2003 el doctor Francisco Ruza. Al principio se aplicaron a lactantes menores de seis meses en estado crítico como complemento a la terapia médica, aunque han acabado extendiéndose. Con esos bebés se realizó un estudio científico y se comprobó que «la música mejoraba de forma significativa todas sus funciones vitales: frecuencia cardíaca y respiratoria, tensión arterial y también la puntuación del test confort», apunta el doctor Ruza. En el

estudio también se comprobó que los bebés prematuros a los que se 'trata' con música ganan peso más rápido.

## 03

### Fomenta el desarrollo neurológico

La educación musical ayuda a los más pequeños en su desarrollo neurológico: mejora su memoria, su fluidez verbal, su razonamiento no verbal y su lateralidad. Ayuda también a equilibrar el desarrollo de ambos hemisferios cerebrales, lo que previene trastornos como la dislexia. Con tantos beneficios, es sorprendente que la música, como asignatura, esté casi ausente en el sistema educativo español. Sin embargo, cada vez son más los directores de centros infantiles que demandan la musicoterapia en sus planes de estudio para mejorar la psicomotricidad de los alumnos.

## 04

### En el autismo, mejora el lenguaje

La música permite a los niños con trastornos del espectro autista expresar lo que no pueden decir con palabras. Y es que la música, además de repercutir en el desarrollo motor, social y emocional del niño, sirve como facilitador de la expresión oral y hace que los pequeños se vuelvan más parlanchines. Ese cambio de actitud de los chavales lo pueden certificar los padres que acuden con sus hijos al Instituto Catalán de Musicoterapia. La directora del centro, la psicóloga Nuria Escudé, asegura que la música y el lenguaje están íntimamente relacionados. «Ambos están ordenados jerárquicamente y son muy parecidos en su complejidad y en el procesamiento cognitivo que requieren, que implica a la atención y la memoria. Esas similitudes permiten generalizar al lenguaje lo entrenado a través de la música», explica. Un estudio destaca que las terapias musicales activas que aúnan el canto y la práctica de algún instrumento, como el método Nordoff Robbins que utiliza Escudé, producen mejoras notables en las habilidades de comunicación verbal y no verbal. «Es un juego para lograr objetivos terapéuticos –señala Escudé– y tanto los niños como los padres acaban contentos». ●

## LA MUSICOTERAPIA REBAJA EL ESTRÉS, LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN DE LOS ENFERMOS TERMINALES, QUE PRECISAN MENOS CALMANTES

### 05 Reduce el dolor

Manu Fernández solo tiene seis años, pero a su corta edad ya ha pasado largas temporadas ingresado. Hace 18 meses le implantaron un riñón y a principios de año una neumonía aconsejó devolverlo al hospital La Paz para tenerlo en observación. Para estos casos el centro cuenta con una herramienta terapéutica inesperada: la música. Musicoterapeutas profesionales y alumnos en prácticas del Máster de Musicoterapia de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid visitan a estos cha-

vales con una maleta llena de instrumentos. Con ellos juegan, hacen música y los niños, cuando cogen algo de confianza, hasta se atreven a tocarlos. Para los niños es solo un juego, pero los beneficios de la terapia para ellos son innumerables. «Estas sesiones de musicoterapia —explica Herminia Ramos, supervisora de la Unidad de Trasplante Pediátrico del hospital La Paz— se programan antes de intervenciones complicadas o dolorosas. Con ellas conseguimos disminuir la frecuencia cardíaca de los pequeños

y aumentar la saturación de oxígeno, porque se relajan. Y en ocasiones se consigue que requieran menos calmantes».

### 06 En los cánceres, ayuda a calmar el estrés

Según un estudio publicado en la revista *Support Care Cancer*, la musicoterapia tiene un impacto positivo sobre el dolor, la ansiedad, el estado de ánimo y la calidad de vida en pacientes con cáncer. Estas ventajas se extienden también a niños y adolescentes, según otro trabajo reciente publicado en la revista de la Sociedad Americana del Cáncer. El trabajo destaca que con la música los más jóvenes ganan en habilidades para afrontar y resistir el estrés. «Escribir letras de canciones y producir vídeos musicales bajo la supervisión de un musicoterapeuta ayuda a los pacientes a reflexionar sobre sus experiencias e identificar lo que es importante para ellos, como su espiritualidad, familia y relaciones con los compañeros. Estas intervenciones con musicoterapia pueden proporcionar un apoyo psi-

cosocial esencial para ayudar a los pacientes jóvenes a enfrentarse a esta patología», concluye el trabajo.

### 07 Alivia las patologías neurológicas

Enfermos de ictus, corea de Huntington o Parkinson encuentran cierto alivio en las melodías y el ritmo musical. En algunos casos de la enfermedad de Parkinson, concretamente, tararear una canción puede ser la diferencia entre andar y quedarse quieto. Los estudios de neuroimagen han demostrado que el ritmo activa las estructuras motoras corticales, los ganglios basales y el cerebelo, que son los afectados por el Parkinson. Esa activación, según los últimos estudios, provoca mejoras motoras en los pacientes. Cambiar de estilo musical también puede ayudar a los pacientes con otra patología neurodegenerativa: el Alzheimer. La música melódica bucea «en los entresijos de la vida y en las emociones de los pacientes, y estos, durante al menos un momento, son felices», explica Pilar Lago, que trabaja desde hace años con la fundación María Wolff, especializada en enfermos de Alzheimer. También colabora con el Hospital Virgen de la Arrixaca, en Murcia, y la neuróloga Carmen Antúnez para averiguar si la música anima a las personas con Alzheimer y cómo influye sobre su comportamiento y la necesidad de utilizar calmantes. Su experiencia es que, cuanto más música escuchan, menos fármacos se necesitan.





## 09 Reduce la ansiedad en pacientes terminales

La psicóloga Nuria Escudé trabaja también con pacientes terminales en los Hospitales del Mar y La Esperanza, entre otros. La música logra disminuir el nivel de ansiedad, depresión e insomnio y, lo más sorprendente, también los síntomas físicos. Por eso los pacientes requieren menos calmantes y tienen menos problemas respiratorios, como ha podido constatar en un estudio que realiza en colaboración con el Hospital La Esperanza y la Universidad de Barcelona. En Madrid, la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Hospital Niño Jesús de Madrid atiende a todos los pacientes pediátricos en situación terminal de la comunidad. Y la música forma parte de sus cuidados. La Fundación *Porque viven* lleva la musicoterapia a casa de los pequeños que pasan por el hospital, como una actividad familiar. El objetivo, atender las necesidades cognitivas y sobre todo emocionales del niño y también de

vocalizar mejor con diferentes sonidos. La percusión sirve para improvisar y expresar emociones. En otras patologías, como el síndrome de Williams –en la que los pacientes, a pesar de su retraso cognitivo, tienen una gran habilidad musical–, la música también ha mostrado sus beneficios.

## 08 Mejora la autoestima en el síndrome de Down

Los niños con síndrome de Down mejoran su autoestima a través de la música. «Les gusta tocar instrumentos y algunos se animan incluso con el piano. A medida que ganan destreza en los instrumentos musicales pueden hacer pequeños conciertos para la familia, interpretando piezas acordes con sus gustos musicales», explica Nuria Escudé. Además, al cantar se trabaja también la respiración abdominal, que les ayuda a

ESCUCHAR MÚSICA  
MIENTRAS SE REALIZA  
EJERCICIO AUMENTA  
EL RENDIMIENTO FÍSICO  
EN UN 20 POR CIENTO

las personas que lo rodean: en su casa, con sus juguetes, con sus instrumentos musicales. Para financiar esta importante actividad el pasado mes de diciembre se puso a la venta el libro *Allegro*. El 70 por ciento de los beneficios de su venta se destina a pagar esta actividad. Y es que muchos de estos pequeños tienen problemas cognitivos y sobre todo de comunicación que una simple canción puede aliviar.

## 10 Y también previene ciertas enfermedades

Otra faceta menos conocida pero no menos importante de la música es su carácter preventivo. Se sabe que el ejercicio físico y la alimentación adecuada son los pilares de una buena salud. A la hora de practicar deporte, siempre que se pueda, la música tiene un importante papel facilitador: escucharla mientras ejercitamos los músculos, además de distraernos del cansancio, aumenta la motivación y el rendimiento físico en un 20 por ciento. Una melodía de fondo hace que los ejercicios sean más sencillos de realizar. El motivo lo explicaba Mark Andrews, del departamento de fisiología de la Facultad de Medicina Osteopática Lake Erie, en Ohio (EE.UU.), en la revista *Mente y cerebro*: «Las funciones fisiológicas básicas como la respiración o el latido del corazón son, igual que la música, actividades rítmicas. Y puesto que nuestro organismo está habituado a los ritmos, los sonidos acompañados de la música ayudan a organizar los movimientos físicos». ●



# ¿Qué hacer si... ... necesito un marcapasos?

CADA AÑO, 700.000 NUEVOS PACIENTES EN TODO EL MUNDO RECIBEN UN MARCAPASOS PARA CONTROLAR SU RITMO CARDÍACO. UNA OPERACIÓN SENCILLA E INOCUA, PERO QUE LES OBLIGA A CUMPLIR UNAS NORMAS BÁSICAS. ESTAS SON...

El corazón del ser humano late entre 50 y 100 veces por minuto. Y lo hace toda la vida, sin apenas fallos. En una persona sana, eso supone unos 4.000 latidos cada hora, casi cien mil al día, 34 millones al cabo de un año, más de 3.000 millones a lo largo de toda la vida. Cuesta imaginar una máquina más perfecta, estable y longeva, ¿verdad? El corazón dispone de un sistema eléctrico propio que controla su frecuencia y ritmo. Lo hace lanzando estímulos

**Dra. María López Gil**  
Cardióloga del Servicio  
de Cardiología del  
Hospital Doce de Octubre  
(Madrid)



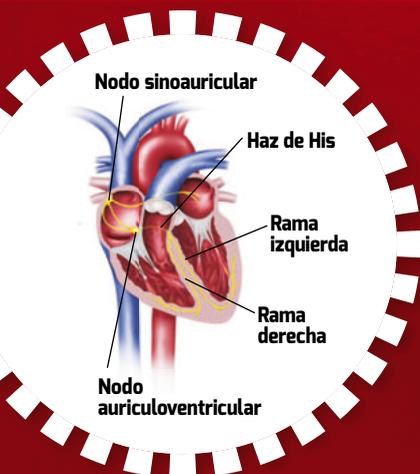
eléctricos regulares desde el nodo sinusal —en la parte alta de la aurícula derecha—, que se transmiten a los ventrículos a través del nodo auriculoventricular. A este nivel, el impulso se ralentiza, para propagarse después de forma rápida y simétrica a ambos ventrículos a través del sistema His-Purkinje. Esta rápida conducción permite que el corazón se contraiga de forma coordinada y eficaz (figura 1).

Cuando esta frecuencia cardíaca es anormalmente baja hablamos de que el paciente sufre una bradicardia. Simplificando, las hay de dos tipos:

■ Por disfunción del nodo sinusal: en este caso, la frecuencia de descarga del

nodo sinusal es muy lenta y hasta puede llegar a pararse durante algunos segundos. Puede manifestarse como cansancio, mareos o síncope. La causa más frecuente es la edad avanzada y se agrava con algunas medicaciones habituales en el tratamiento de otros trastornos cardíacos.

■ Por bloqueo auriculoventricular: en este caso, existe un defecto en la transmisión del impulso a través del nodo auriculoventricular, del haz de His o de sus ramas. Es habitual en personas



TRAS LA INTERVENCIÓN, DEBE EVITAR COGER PESO O HACER ESFUERZOS PARA QUE LOS CABLES NO SE DESPLACEN



## Qué es y cómo funciona

**El marcapasos es un dispositivo electrónico** que regula el ritmo cardíaco. Consta de un generador —una caja de titanio con una batería y unos circuitos electrónicos que lanzan los impulsos— y los cables, unos hilos conductores metálicos flexibles recubiertos por un material aislante. Uno de los extremos del cable está en contacto con el músculo cardíaco y el otro está conectado al generador, de forma que este puede analizar las señales eléctricas del corazón y enviarle

los impulsos eléctricos necesarios para regular o sincronizar el ritmo cardíaco (ver gráfico inferior). Los marcapasos actuales son programables, de forma que se puede adaptar su funcionamiento a las características específicas de cada paciente.

## Los tipos más habituales

### **Monocameral.**

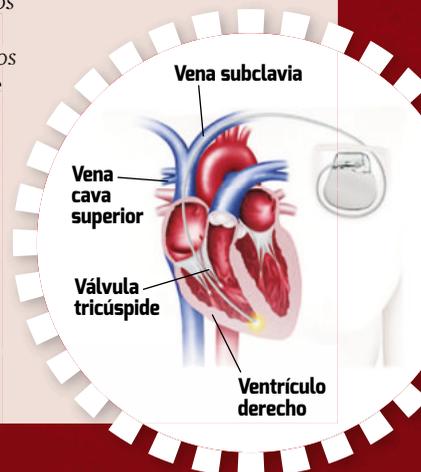
Consta del generador y de un único cable, que se coloca en la aurícula derecha o en el ventrículo derecho.

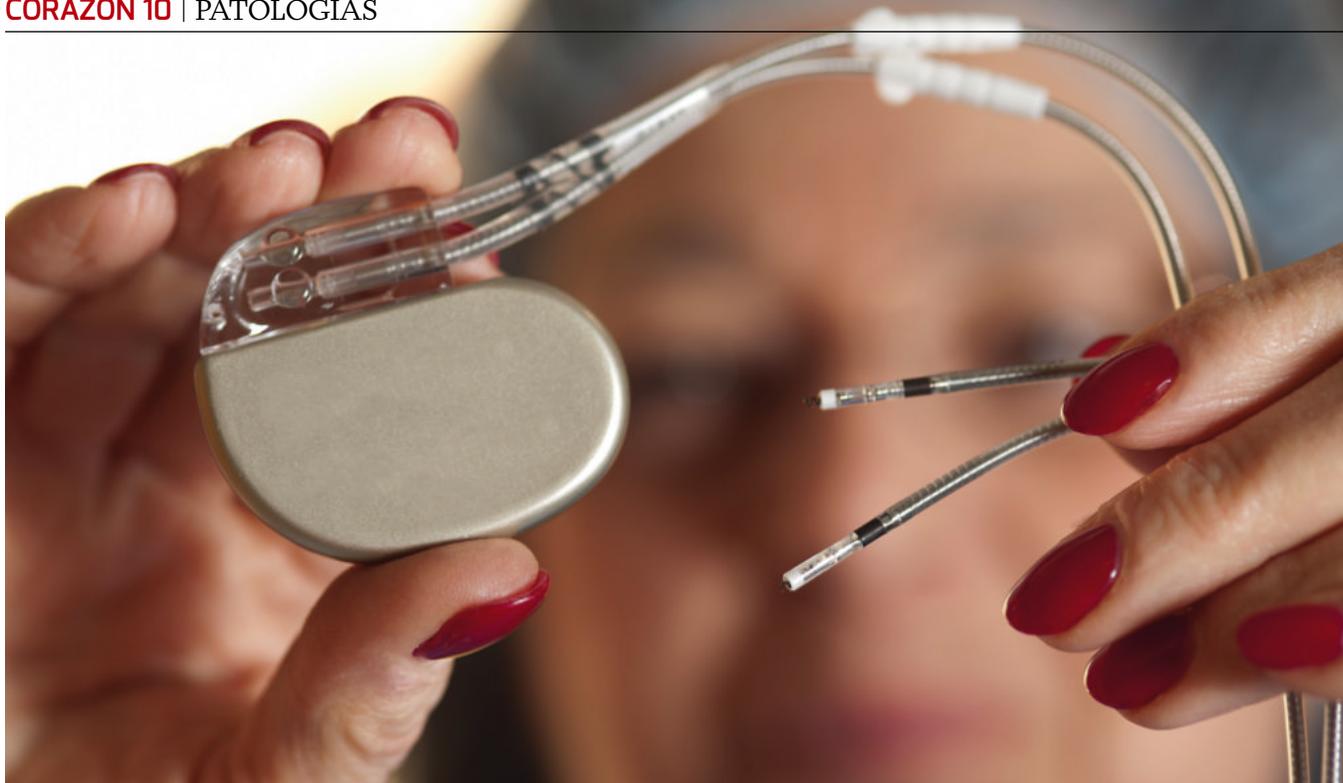
**Bicameral.** Tiene un generador y dos cables, uno para la aurícula y el otro para el ventrículo.

### **Resincronizador.**

Se caracteriza por incluir un cable adicional para la estimulación del ventrículo izquierdo, lo que facilita la contracción sincrónica de ambos ventrículos, mejorando el rendimiento del

corazón. Este tipo de marcapasos se indica a pacientes que tienen insuficiencia cardíaca asociada a un bloqueo de rama, aunque no presenten bradicardia. Mejoran tanto la capacidad física del paciente como su supervivencia.





• mayores, por envejecimiento del sistema eléctrico del corazón, pero también en quienes han sufrido un infarto o tienen otras enfermedades del corazón. Una vez que se diagnostica una bradicardia, el único recurso terapéutico es el marcapasos; no hay otro.

### ¿Cómo se implanta?

Implantar un marcapasos es sencillo. Se realiza con anestesia local, administrando un sedante suave para que el paciente se sienta más relajado. Se realiza una incisión de unos cinco centímetros en la piel bajo la clavícula y se accede a través de la vena subclavia o de la vena cefálica, introduciendo los cables hasta el corazón bajo control de rayos X. A continuación se conectan los

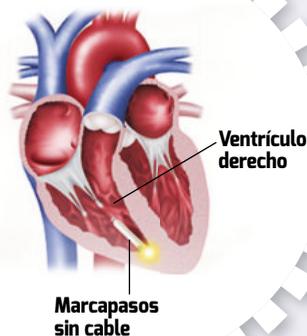
cables al generador, que queda alojado en un pequeño 'bolsillo' bajo la piel, tras lo cual se cierra la incisión. El implante del marcapasos-resincronizador es más complejo que el de uno convencional, ya que requiere colocar un tercer cable en una rama de las venas cardíacas.

### ¿Y el postoperatorio?

Tras la intervención hay que estar en reposo de 12 a 24 horas para evitar que se desplacen los cables. También se recomienda limitar los movimientos del brazo cercano al lugar del implante durante algunos días, para evitar hematomas y desplazamientos. Si todo está bien, el alta se produce a las 24 horas y el paciente recibe la Tarjeta Europea del Paciente Portador de Marcapasos.

### ¿Tiene riesgos la intervención?

Como toda intervención, el implante de marcapasos no está exento de riesgos, aunque la tasa de complicaciones es bastante baja, en torno al 4%. Las más frecuentes son el neumotórax (salida de aire del pulmón a la pleura), la aparición de hematoma en la zona del implante y la infección. Esta última suele ocurrir por contaminación de bacterias de la piel, aunque también puede causarla un proceso infeccioso en curso en el momento del implante. Si la infección es superficial, puede solucionarse con antibióticos y curas locales. Si es más profunda, solo podrá curarse extrayendo el marcapasos, curando la infección e implantando un nuevo sistema completo. ●



## ¿UN MARCAPASOS SIN CABLES?

*El último avance en la estimulación cardíaca es el marcapasos sin cable, un generador más pequeño que el habitual que se ancla en la pared interna del ventrículo derecho a través de la vena femoral. Este dispositivo estimula directamente el corazón sin necesidad de cables, evitando todos los inconvenientes y las complicaciones relacionadas con ellos.*



El primer marcapasos sin cables de España se implantó en enero en el hospital Infanta Cristina de Badajoz.

# ¿CÓMO ES LA VIDA CON UNO ENCIMA?

**CAMBIOS FÍSICOS.** El único apreciable en quien lleva un marcapasos es la presencia de un pequeño bulto en la zona de implante, bajo la clavícula. Ser portador no impide llevar una vida normal, e incluso realizar deporte, aunque hay que tener una serie de precauciones: **Interferencias con algunos dispositivos.** Los sistemas antirrobo de los comercios pueden causar interferencias momentáneas, por lo que se recomienda pasar rápidamente. Los arcos detectores instalados en aeropuertos o bancos no producen interferencias pero su alarma se disparará cuando pase; lleve siempre su tarjeta de portador para mostrarla a los agentes. Los electrodomésticos y dispositivos electrónicos se pueden utilizar, aunque los reproductores de música y los móviles conviene tenerlos a más de 15 centímetros.

**Algunos tratamientos médicos los alteran.** Los más habituales son la resonancia nuclear magnética, la litotricia y los tratamientos con radioterapia o corrientes eléctricas. Siempre que se le indique una prueba de este tipo o se vaya a planear una intervención quirúrgica debe advertir al médico de que es portador. **Conducir, a partir del primer mes.** Para permisos de tipo C o D deben transcurrir tres meses desde el implante y el carné tendrá una vigencia prorrogable de dos años.

**REVISIONES PERIÓDICAS.** Se suele realizar una primera revisión entre 10 y 30 días después del implante para comprobar la cicatriz y el funcionamiento del dispositivo. Durante este tiempo se recomienda evitar levantar objetos pesados y vigilar la aparición de signos anormales en la herida (sangrado, inflamación, supuración). Después, las revisiones serán anuales

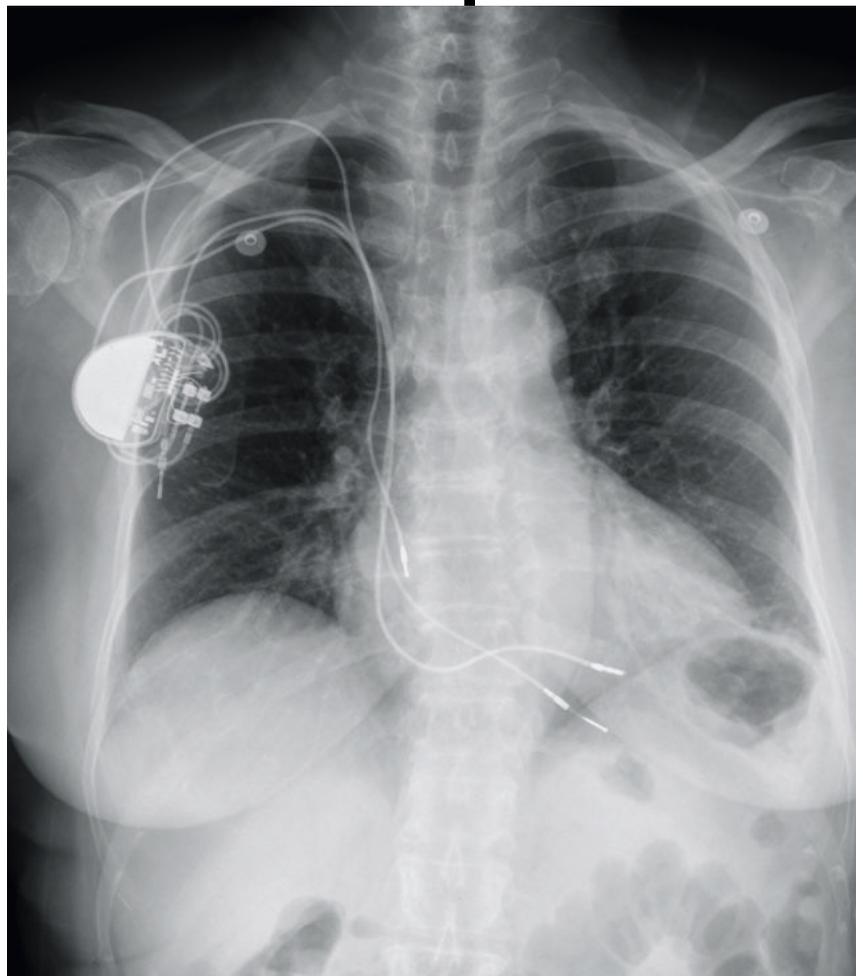
y son necesarias para comprobar su funcionamiento correcto y el estado de su batería del dispositivo.

**RIESGOS A LARGO PLAZO.** La mayoría tienen que ver con los cables, que pueden desplazarse o deteriorarse, causando anomalías en el funcionamiento. En estos casos hay que reintervenir para recolocar el cable o sustituirlo.

**RECAMBIO DEL GENERADOR.** La batería suele durar entre 8 y 10 años. La intervención para el recambio del generador es muy sencilla, pero al mismo tiempo delicada, ya que el riesgo de infección es superior al de la primera intervención.

## Y en casos muy graves...

En pacientes con arritmias ventriculares potencialmente mortales y en los que tienen una fuerza de contracción del ventrículo izquierdo muy deteriorada, generalmente tras un infarto de miocardio, se suele emplear otro dispositivo para el control del ritmo cardíaco: el desfibrilador automático implantable. Este dispositivo consta de un generador y uno o varios cables, y, además de hacer todas las funciones de un marcapasos, es capaz de actuar sobre las arritmias rápidas del corazón que ponen en riesgo la vida del paciente por medio de estimulaciones muy rápidas o descargas.



# La enfermedad cardiovascular, en

# Cifras

LENTA PERO INCESANTEMENTE, LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR DESCIENDE EN ESPAÑA. ASÍ LO LLEVA HACIENDO LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS. LA PREVENCIÓN –CON UN INCREMENTO DEL EJERCICIO FÍSICO Y UNA ALIMENTACIÓN MÁS SANA– Y LOS AVANCES MÉDICOS COMIENZAN A DAR SUS FRUTOS.

Por Jorge Fabián

## 66.905

*mujeres fallecieron en 2012 a causa de enfermedades cardiovasculares.*

Andalucía (37,93% sobre el total), Galicia (37,61%) y Ceuta (36,21%) son las comunidades con mayor mortalidad cardiovascular entre las mujeres. Canarias (27,04%), Madrid (29,67%) y Melilla (30,90%), las que tienen la tasa más baja.

## 10.000

*mujeres más que hombres mueren por enfermedades cardiovasculares cada año en España. En 2012 fueron, exactamente, 11.713.*

En 2012 fallecieron 55.192 hombres por esta causa, mientras la cifra absoluta de mujeres llegó a 66.905.

## 1/4

*de los fallecimientos en Canarias se deben a patologías del corazón.*

Su porcentaje (24,63%) es casi seis puntos inferior a la media de España. Canarias, junto con Madrid (25,54%) y Melilla (26,96%) son las comunidades con menor porcentaje de mortalidad cardiovascular.

# 3/10

de las defunciones ocurridas en España en 2012 tuvieron como causa las enfermedades cardíacas y del sistema circulatorio.

La enfermedad cardiovascular ha sido otra vez el primer motivo de defunción en España (30,30 por ciento de los casos), por delante del cáncer (27,55) y las enfermedades respiratorias (11,75).

# 7.436

muertes por infarto menos se produjeron en 2012 con respecto a 2002.

La mortalidad por infarto es la que más ha descendido en los últimos diez años. Se ha pasado de 25.080 casos en 2002 a 17.644 en 2012.

# 40%

La reducción de las muertes por infarto ha sido del 40 por ciento si se comparan las cifras de 2012 con las de 2002.

La mortalidad por enfermedades hipertensivas ha sido, de entre todas las de carácter cardiovascular, la que más ha crecido en la última década. Los fallecidos han pasado de 6.228 en 2002 a 10.273 en 2012.

# 122.097

personas fallecieron en 2012 a causa de enfermedades cardiovasculares; en 2002, la cifra fue algo superior: 125.797.

En los últimos diez años se ha producido un lento pero sostenido descenso de la mortalidad atribuible a problemas cardiovasculares o circulatorios.

# 3

puntos porcentuales por encima de la media tiene Galicia en fallecimientos por enfermedad cardiovascular.

Galicia (33,32%), Andalucía (33,27%) y Ceuta (33,06%) son las comunidades autónomas con mayor porcentaje de mortalidad cardiovascular respecto al resto de causas de fallecimiento.

# 29.520

españoles fallecieron por ictus o enfermedades cerebrovasculares en 2012.

En términos absolutos, es la patología vascular que más mata, por delante de las enfermedades del corazón (21.567 casos) o de la insuficiencia cardíaca (18.453 casos).

# 7,16%

Un 7,16 por ciento más de mujeres que de hombres mueren en España por enfermedades cardiovasculares.

Extremadura (9,06%), Andalucía (8,96%) y Galicia (8,60%) son las comunidades autónomas en las que la brecha entre la mortalidad femenina y la masculina es mayor. Canarias (4,50%), Cantabria (4,71%) y Aragón (5,07%), las tres en la que el 'gap' es menor.

# ESTRÉS



# Más riesgo para el corazón

CON SEIS MILLONES DE PARADOS Y OTRO BUEN PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN TEMEROSA DE PERDER EL EMPLEO, EL ESTRÉS SE ESTÁ DISPARANDO EN ESPAÑA. Y CON ÉL, EL RIESGO CARDIOVASCULAR. PERO, ¿QUÉ RELACIÓN TIENEN UNO Y OTRO? SE LO CONTAMOS.

Por Carmen S. Berdejo

El estrés es un factor de riesgo cardíaco. Eso está claro. Y aunque no hay estudios definitivos que lo certifiquen, la práctica médica así lo evidencia: cuanto menos estrés tiene una persona, menor riesgo de padecer un accidente cardiovascular. Y viceversa.

Aunque no ha sido hasta 2012 cuando el estrés ha aparecido como factor de riesgo cardíaco en la *Guía Europea de prevención cardiovascular*, desde la práctica médica se recomienda desde hace años prestar atención a este proceso que, si se instala de forma habitual en nuestra vida cotidiana, puede acabar afectando a nuestra salud.

El doctor Cesáreo Fernández

Alonso, en el *Libro de la salud cardiovascular*, señala que los factores de riesgo cardiovascular clásicos no han conseguido explicar por completo estas enfermedades y que, en virtud de esta circunstancia, «el estrés debe considerarse un nuevo factor de riesgo de enfermedad cardiovascular».

## La vinculación entre el estrés

y el riesgo cardiovascular ha tardado décadas en demostrarse. Y han sido los estudios epidemiológicos realizados tras grandes crisis y catástrofes los que han revelado que el estrés mental acaba desencadenando enfermedades cardiovasculares. Sucesos como los terremotos de Atenas (1981), Los Ángeles (1994) e Hyogo (1995) provocaron un aumento de entre dos y cinco veces las muertes no traumáticas debidas a problemas cardiovasculares. Y en los atentados contra las Torres Gemelas de

Nueva York, lo que las autoridades sanitarias detectaron fue un incremento en el número de disparos de los desfibriladores cardíacos automáticos implantados en pacientes para restablecer su actividad cardíaca.

Según el Centro de Investigación Cardiovascular del Texas Heart Institute, «cuantos más factores de riesgo tiene una persona, mayor es su probabilidad de padecer una enfermedad del corazón. Algunos de estos factores pueden cambiarse, tratarse o modificarse; otros, no. Pero el control del mayor número de ellos, mediante cambios en el estilo de vida y el empleo de medicamentos, puede reducir el riesgo cardiovascular».

## Para el Texas Heart Institute,

los factores de riesgo cardiovascular se dividen en dos grupos: los principales, aquellos cuyo efecto de aumentar el riesgo cardiovascular ha sido comprobado (hipertensión arterial, colesterol elevado...), y los contribuyentes, aquellos que pueden dar lugar a un mayor riesgo cardiovascular pero cuyo papel exacto no ha sido definido todavía. En esta categoría entrarían las hormonas sexuales, los anticonceptivos orales y, por supuesto, el estrés.

Este último es el que suscita mayor interés en la población general, teniendo en cuen- ●

EN SITUACIONES DE EMERGENCIA,  
EL ESTRÉS AUMENTA ENTRE DOS  
Y CINCO VECES LAS MUERTES POR  
ACCIDENTES CARDIOVASCULARES

## LA CIFRA

10%

**ha crecido el consumo de antidepressivos desde el comienzo de la crisis, en 2008.**

La OMS calcula que el 25% de los pacientes que acuden al médico muestra síntomas de ansiedad y que el 15% de la población sufrirá algún trastorno a lo largo de su vida.

● ta que el nivel de consumo de ansiolíticos se ha disparado en la última década en España, superando la media

de consumo de los países europeos, según el último informe de la Agencia Española del Medicamento. En este se señala que uno de cada tres españoles ha tomado ansiolíticos en el último año. Y es que la crisis derivada de la mala situación económica y laboral ha multiplicado las situaciones de estrés en muchos ámbitos.

Aunque cada vez más médicos ven el estrés como factor de riesgo cardiovascular, aún no se han demostrado los efectos del estrés emocional, de los

hábitos conductuales y del estado socioeconómico en el riesgo de padecer una enfermedad del corazón o un ataque cardíaco. Como señala el cardiólogo Alberto Cordero, del hospital San Juan, de Alicante, «todos nos enfrentamos al estrés de maneras diferentes. Cuánto y cómo nos afecta el estrés depende de cada uno de nosotros».

**Las últimas investigaciones**, como las realizadas en el Texas Heart Institute, han descubierto varias razones por las que el estrés afecta al corazón. En primer lugar, las situacio-

nes estresantes aumentan la frecuencia cardíaca y la presión arterial, aumentando la necesidad de oxígeno del corazón. Esta necesidad de oxígeno puede ocasionar una angina de pecho, o dolor en el pecho, en enfermos del corazón.

También señalan que «en momentos de estrés, el sistema nervioso libera más adrenalina. Esta hormona aumenta la presión arterial, lo que puede dañar la capa interior de las arterias. Al cicatrizarse las paredes de las arterias, estas pueden endurecerse o aumentar su grosor, facilitando la acumulación de placa».

El estrés también aumenta la concentración de factores de coagulación en sangre, elevando el riesgo de que se forme un coágulo. Los coágulos pueden obstruir una arteria ya parcialmente taponada por una placa y ocasionar un ataque al corazón.

Y el estrés, además, también puede contribuir a otros fac-

tores de riesgo. Por ejemplo, si una persona lo sufre, puede comer más de lo que debe para reconfortarse, puede comenzar a fumar o puede fumar más de lo normal.

### Pero en qué consiste el estrés

y cómo afecta negativamente es algo que no todo el mundo tiene claro. Para el doctor Agustín Pastor Fuentes, «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 —señala—, experimentamos una serie de reacciones físicas, mentales y conductuales que activan o aceleran funciones o ponen en marcha recursos para atender estas demandas».

## EL YOGA O EL TAICHÍ SON EFECTIVOS PARA REDUCIR EL RITMO CARDÍACO Y LA PRESIÓN ARTERIAL

Esas reacciones fisiológicas, como el aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria o la subida de la temperatura corporal, desencadenan una compleja cascada neurohormonal que libera cortisol y adrenalina, y eso resulta útil para luchar contra los factores estresantes.

«Cuando las situaciones de estrés son puntuales, estas reacciones se pueden considerar normales y hasta beneficiosas —explica el doctor Pastor—, pero si se mantienen en el tiempo supondrán un enorme desgaste para el que las sufre. Y si el factor estre-

### SÍNTOMAS DE ALARMA

- Dolores frecuentes de cabeza, musculares y viscerales.
- Fatiga habitual.
- Aumento de la temperatura corporal.
- Sudoración continua.
- Molestias gastrointestinales (diarrea, indigestión).
- Sarpullidos.
- Sequedad de la boca y la garganta.
- Alimentación excesiva.
- Consumo de tóxicos.
- Insomnio.
- Tics nerviosos, irritabilidad, pánico, déficit de concentración y memoria, miedos, fobias, mal humor...
- Sensación de fracaso.
- Disfunción sexual.
- Problemas laborales.
- Conducta antisocial.

Fuente: *El estrés en las enfermedades cardiovasculares*, del doctor Cesáreo Fernández, publicado en el *Libro de la salud cardiovascular*.

sante se convierte en crónico y agota nuestros recursos físicos y psíquicos es cuando se pueden producir nefastas consecuencias en nuestro sistema cardiovascular».

Fuera de nuestras fronteras, la corriente que trata el estrés como uno de los principales factores de riesgo cardiológicos está más asentada desde hace años. El doctor Jan Adamec, del departamento de cardiología de la Universidad de Ginebra (Suiza), promueve desde su fundación (www.arspartners.ch) técnicas de relajación y meditación para los pacientes cardiológicos en riesgo. «Está más que comprobado —asegura Adamec— que la relajación tiene la capacidad de reducir el ritmo cardíaco y que el estrés es un factor de riesgo cardiovascular, porque provoca el incremento de la presión arterial. Por ello, la mejor manera de cuidarnos es realizar ejercicios como la meditación, que actúan de forma preventiva».

**Beatriz Goyoaga, coordinadora** para España e Iberoamérica de la fundación El arte de vivir (www.artofliving.org/es) colabora desde hace años con cardiólogos del Hospital Italiano y los Institutos Fleming y Fleni, en Argentina, impartiendo cursos con diferentes técnicas de relajación a pacientes cardiológicos. «Estas técnicas de relajación que en un principio estaban dirigidas a personas con riesgo cardiovascular —explica— se han revelado tan efectivas que ahora también las enseño a directores de hospitales, médicos, investigadores y científicos que buscan reducir su nivel de estrés y mejorar su calidad de vida». ●



Fotolia

## Cómo luchar contra el estrés

*La lucha contra el estrés para que no acabe afectando al corazón debe abordarse, a juicio del doctor César Alonso, desde la esfera personal y la social, y debe implicar, además de al cardiólogo, a enfermeros, psicólogos y nutricionistas. El tratamiento incluye medidas farmacológicas y, sobre todo, no farmacológicas.*

### No farmacológicas

Su objetivo es mejorar la calidad de vida mediante la mejora del bienestar físico.

- ✓ **Ejercicio físico.** No solo es adecuado para el control del estrés, sino también para evitar otros factores de riesgo cardiovascular, como la obesidad, la hipertensión arterial, el colesterol alto... Para pacientes no entrenados o con factores de riesgo o enfermedad cardiovascular se recomienda la realización de ejercicio físico dinámico, como la natación, la bicicleta o la marcha, que ejercitan amplios grupos musculares durante largos periodos de tiempo.
- ✓ **Alimentación.** Es fundamental llevar una dieta equilibrada rica en verduras, frutas y fibra, y baja en grasas y azúcares. Se debe limitar el consumo de tabaco, café y alcohol, pues estas sustancias son potenciadoras de estrés.
- ✓ **Sueño suficiente.** Para la renovación celular es preciso dormir no menos de 7

horas al día. El estrés es la primera causa de insomnio o de mala calidad del sueño. Existen multitud de opciones para mejorar su calidad, como las técnicas de relajación.

✓ **Psicoterapia, técnicas de relajación o respiración y meditación.** Cada día, más profesionales de la salud reconocen los beneficios de técnicas como el yoga, el taichí o el pilates, que han demostrado su utilidad para reducir el estrés y mejorar la presión arterial, la circulación y el sistema inmunológico.

### Farmacológicas

Cuando el paciente sufre estrés agudo, los médicos pueden recurrir a la **prescripción farmacológica de betabloqueantes, antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos.** Los betabloqueantes contribuyen a disminuir el efecto de las catecolaminas en el corazón y reducen la frecuencia cardíaca basal y máxima y la tensión arterial, con lo que la respuesta al estrés agudo y crónico será menor.

# Cigarrillos electrónicos

# La batalla del humo

Los cigarrillos electrónicos han reabierto la 'guerra del humo'. Estos dispositivos son el nuevo campo de batalla entre los fumadores —que ven en los cigarrillos electrónicos una oportunidad de dejar de fumar o de mantener el hábito con efectos menos nocivos y socialmente más aceptables—, y los detractores del tabaco, que consideran a estos dispositivos una nueva amenaza para la salud. Y existen razones para estar preocupados, porque el mercado de los cigarrillos electrónicos, cuyos verdaderos efectos se desconocen, está en expansión. Aprovechando el vacío legal existente hasta el pasado mes de febrero, en los últimos años se ha producido un 'boom'. Las tiendas que comercializan este invento chino proliferan en todo el mundo y las ventas se han disparado. Según la empresa de análisis de mer-

cados Euromonitor Internacional, en los dos últimos años las ventas mundiales han alcanzado los 2.000 millones de dólares, de los que Europa ha aportado más de 500.

**Se calcula que en España existen en torno a un millón de consumidores de estos cigarrillos electrónicos o vapeadores —el 10 por ciento de los fumadores tradicionales— y alrededor de 300 tiendas especializadas.** El éxito del cigarrillo electrónico se ha debido, en parte, a que el vacío legal ha permitido su utilización en bares, restaurantes, oficinas..., en todos aquellos lugares en

AL VAPEAR  
SE INGIEREN  
SUSTANCIAS  
TÓXICAS Y  
CANCERÍGENAS

EL 'BOOM' DE LOS CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS HA LLEVADO A LA COMUNIDAD MÉDICA A CLAMAR POR UNA REGULACIÓN ESTRICTA DE ESTOS DISPOSITIVOS MIENTRAS SE INVESTIGAN SUS VERDADEROS EFECTOS EN LA SALUD, NO TAN INOCUOS COMO NOS VENDEN.

Por Susana M. Ávila

los que la ley antitabaco de 2010 prohíbe fumar.

Los defensores del cigarrillo electrónico argumentan que el 90 por ciento de los vapeadores ha logrado dejar de fumar gracias a su uso, pero lo cierto es que estos dispositivos no suelen sustituir, sino complementar al tabaco.

La cardióloga Regina Dalmau, que desconfía de estas cifras y afirma tener «dudas sobre los riesgos de mantener una adicción a la nicotina», asegura que, en cualquier caso, «eso para nada justifica su uso libre; semejante afirmación me recuerda aquellos anuncios de hace años en los que los médicos anunciaban marcas de cigarrillos».

Según la Sociedad Española de Cardiología (SEC), el problema de los cigarrillos electrónicos es que se trata de un fenómeno demasiado reciente como para acumular una evidencia sólida sobre la seguridad de su uso. Pero, de momento, los facultativos están preocupados por el hecho de que muchos dispositivos contengan nicotina, un potente y tóxico adictivo, en cantidades no siempre

LA CIFRA

**3.200**

*tiendas y 4.000  
estancos venden hoy  
estos dispositivos.*

Su 'boom' ha sido imparable en España. A finales de 2009, según la Asociación Nacional del Cigarrillo Electrónico (ANCE), solo había dos tiendas que los distribuían en el país, en Palma de Mallorca y Arganda del Rey (Madrid). Sin cifras fiables, se calcula que el número de usuarios está entre 800.000 y un millón.

## Coto legal al vapeo

El Parlamento Europeo y el Gobierno español iniciaron en enero la regulación del pujante mercado del cigarrillo electrónico, que había aprovechado el vacío legal para crecer sin freno. Las asociaciones de vapeadores aceptan, en general, el corsé legal europeo, aunque temen que la legislación española acabe equiparándolos al tabaco. Tras su paso por el Senado, la ley española llega en abril al Parlamento, donde la comunidad médica espera que se legisle con más rigor. De momento, la directiva europea ofrece a los fabricantes la posibilidad de presentar sus productos como medicinales –como ayuda para dejar de fumar–, y acatar las estrictas leyes que rigen para los fármacos, o someterlos a la legislación que limita la venta y publicidad de los productos del tabaco. La industria siempre ha preferido esta segunda opción.

## ¿Cómo funciona?

A través de un sistema electrónico, simula totalmente el hábito de fumar.



### Cartucho y boquilla

Al aspirar, un sensor que controla el flujo de aire activa la batería; se enciende el led.



### Atomizador

Calienta el líquido del cartucho y lo convierte en vapor de agua que se inhala y se expulsa.



### Batería

Armadura metálica que protege el chip controlador del circuito. Se puede recargar enchufándola a la red o mediante un conector USB al ordenador.



● descritas ni reguladas. Por eso, para la doctora Dalmau, representante de la SEC en el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, los cigarrillos electrónicos «pueden suponer una nueva puerta de entrada a la adicción a la nicotina incluso para quienes nunca han fumado, favorecer un consumo dual de tabaco y cigarrillos electrónicos, así como perpetuar un hábito pernicioso para la salud». La nicotina provoca vasoconstricción coronaria, aumento del trabajo miocárdico y de las demandas de oxígeno, e hipercoagulabilidad. La dosis letal de nicotina oscila entre 0,5 y 1 mg por kilo



Fotolia

## VAPEAR NO ES INOCUO

Hasta los propios usuarios reconocen que vapear provoca trastornos físicos. «En la mayoría de los casos –aseguran en [www.vapeadores.com](http://www.vapeadores.com)– solo duran una semana», pero estos síntomas persisten cuando el usuario presenta una intolerancia al propilenglicol de los cigarrillos electrónicos. Estos son algunos de los trastornos físicos que causan los

### primeros vapeos:

- Garganta irritada o seca.
- Brotes de acné, tos e hipo.
- Dolor de cabeza, náuseas y temblores.
- Calambres y dolores musculares.
- Sudores nocturnos.
- Diarrea.
- Úlceras en boca y lengua.
- Palpitaciones, mareos y torpeza al hablar.
- Acidez estomacal.

● Incremento de infecciones vaginales. Las asociaciones de vapeadores señalan que, si el vapeo no se combina con cigarrillos tradicionales, el sentido del olfato se recupera, la mucosidad desaparece, se respira mejor e, incluso, aumentan el apetito y la potencia sexual. Pero estos 'síntomas' solo son los beneficios de dejar el tabaco y no los 'beneficios' del vapeo.

de peso, por lo que un niño de 30 kilos podría morir si ingiriese de forma accidental el contenido de un cartucho. Dos son sus peligros: la autoadministración de nicotina sin control y los aditivos que se incluyen en los cartuchos, en cantidades y tipos que se desconocen y que pueden multiplicar la capacidad adictiva de la nicotina.

**El vapor de los cigarrillos electrónicos** contiene sustancias potencialmente tóxicas como dietilenglicol –usado como anticongelante en los coches–, propilenglicol o N-nitrosaminas –carcinógenos también presentes en el humo de los cigarrillos–. «Aunque la evidencia acumulada hasta la fecha no permite aclarar si el cigarrillo electrónico tiene potencial cancerígeno –advierte Dalmau–, tampoco se puede afirmar que no exista ese riesgo». Por eso cree necesario

que se regulen la publicidad y los espacios para el uso de estos dispositivos, prohibidos desde diciembre en la administración pública, los centros sanitarios y educativos, los parques, las áreas infantiles y los transportes públicos. La SEC tiene sobrados motivos para creer el que cigarrillo electrónico puede significar un paso atrás en los logros de la Ley Antitabaco, que en su primer año de puesta en práctica logró bajar en tres puntos la tasa de prevalencia del consumo de tabaco en España, lo que se tradujo en una disminución de ingresos hospitalarios por infarto (-15%) y asma (-13,7%) y en una reducción del gasto sanitario. «Si se pretende seguir avanzando en la desnormalización del tabaquismo –afirma Regina Dalmau–, la norma debería ser la misma para evitar que la gente se inicie en el consumo del cigarrillo, ya sea electrónico o convencional, o que pase de uno a otro». ●



## TRABAJANDO CON CORAZÓN SE TRABAJA MEJOR

El Programa de Empresas Cardiovasculares (**PECS**) de la Fundación Española del Corazón, proporciona a las empresas adheridas las herramientas necesarias para mejorar la salud en el trabajo y les ayuda a implementar las diferentes medidas e iniciativas que contribuyen a mejorar los hábitos de vida cardiosaludables de los trabajadores.



**917 242 370**

[www.fundaciondelcorazon.com](http://www.fundaciondelcorazon.com)

Calle de Nuestra Señora de Guadalupe, N° 5 y 7  
28028, Madrid (España)

¿Tu empresa trabaja con corazón?

Más información: [info@pecs.fundaciondelcorazon.com](mailto:info@pecs.fundaciondelcorazon.com)

## 'POWER WALKING'

# Andar, mejor que correr

ASEQUIBLE PARA TODO EL MUNDO INDEPENDIEMENTE DE SU FORMA FÍSICA Y EXTREMADAMENTE FÁCIL, EL 'POWER WALKING' ES EL DEPORTE DE MODA. Y TODO PORQUE ANDAR DEPRISA TIENE MUCHOS BENEFICIOS.

Por Alberto E. Parra

Mucho antes de que los modernos le pusieran el muy rimbombante y anglófono nombre de *power walking*, el ex presidente ruso y Nobel de la Paz Mijaíl Gorbachov y su esposa Raisa ya eran, a finales de la década de los 80 del siglo pasado, unos acérrimos defensores de esta actividad que consiste, básicamente, en andar de forma enérgica.

Ni más ni menos. Porque el *power walking* (o *smart walking*), que en los últimos tiempos ha ganado multitud de adeptos, no es más que caminar a buen ritmo. Pero, ojo, no vale hacerlo de cualquier forma. Víctor Gadea, entrenador personal, asegura que el *power walking* es más que un simple paseo. «Hay que caminar a un ritmo adecuado para quemar las mismas calorías que corriendo. Y siempre que controlemos sus tres puntos fundamentales, frecuencia, tiempo y ritmo, es un ejercicio seguro y efectivo».

Para Gadea, la frecuencia ideal para practicarlo es de tres a cuatro veces por semana. El tiempo de cada sesión debe

rondar inicialmente los 40-45 minutos. Y en los primeros entrenamientos el ritmo debería rondar el 60 por ciento de la frecuencia cardíaca máxima. «Un ritmo ágil, pero cómodo —explica Gadea—, que debe tener siempre en cuenta la forma física con la que parte el que lo practica».

**El 'power walking' es ideal** para esas personas que tienen poco tiempo, no les gusta correr, no están en buena forma física o no les gusta ejercitarse en lugares cerrados como los gimnasios. Y sus beneficios saltan a la vista. Disminuye la tensión arterial y los niveles de colesterol, lo que evita problemas cardíacos. Mejora el sistema inmunitario. Previene la diabetes y ayuda a controlar los niveles de azúcar en sangre. Tonifica una gran cantidad de músculos, sobre todo las pantorrillas, los muslos y los glúteos. Ayuda a quemar calorías y a mantener activo el metabolismo. Y, aparte de todo eso, desestresa, relaja y ayuda a que nuestro humor mejore.

Y eso sin que haga falta correr. Así lo indica un revelador estudio publicado hace unas semanas en la revista *Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology*. Según esta publicación, cuando se emplea similar gasto de energía, correr reduce el riesgo de hipertensión en un 4,2% y caminar en un 7,2%. En cuanto al riesgo de colesterol alto, correr supone una reducción de ese riesgo en un 4,3% y caminar en un 7%. En cuanto a las enfermedades cardíacas, correr reduce el riesgo en un 4,5% y caminar en un 9,3%. Es decir, en todos los casos andar es mucho más beneficioso que correr. Y, además, produce menos desgaste y riesgo de lesiones.

Visto así, todo son ventajas. Pero mal realizado, el *power walking* también tiene algunos riesgos, fácilmente evitables si sigue los consejos de la infografía de la derecha y lo practica con cabeza.

Ya lo tiene todo. Ahora solo le falta ponerlo en práctica. ¿A qué está esperando? ●

### 2 Mueva los hombros de una forma natural, libre.

La postura para caminar no debe ser rígida, pero es vital que la espalda esté recta y los hombros, relajados.

### 3 Balancee los brazos de forma natural.

Los brazos deben balancearse de forma rítmica y alternativa, adecuándose a la zancada. Deben doblarse por el codo con un ángulo aproximado de 90 grados.



# Dormir, el mejor alimento

UN RECIENTE ESTUDIO ASEGURA QUE LOS NIÑOS DE ENTRE 5 Y 10 AÑOS QUE DUERMEN MENOS DE DIEZ HORAS DIARIAS TIENEN MÁS RIESGO DE PADECER OBESIDAD. PERO DORMIR MAL TIENE MÁS PELIGROS. ¿QUIERE DESCUBRIRLOS? LEA...

Por Jorge Fabián

Todos se lo hemos oído a nuestras abuelas: «dormir alimenta». Es verdad. Y no solo eso: hace que recuperemos la energía perdida durante el día, mejora nuestra creatividad, nos hace tener mejor aspecto, mejora nuestro aprendizaje, nos alarga la vida y tiene un clarísimo efecto cardiosaludable al rebajarnos la tensión y el estrés.

Pero para los niños, el sueño supone mucho más que eso. El sueño, junto con la alimentación, es la mejor medicina para su salud. Y es que aunque parezca que el niño no está haciendo nada, mientras duerme recupera las fuerzas gastadas y ahorra energías que usa en que su desarrollo sea

óptimo. De hecho, los niños que duermen bien ganan peso y talla más rápidamente que los que son más inquietos. ¿Por qué? Porque durante el sueño, la hipófisis segrega la hormona del crecimiento. ¿Entiende ahora por qué es cierto el dicho popular de que dormir alimenta a los niños tanto como el comer?

**Un sueño reparador también** favorece la maduración de sus órganos internos y el fortalecimiento de su sistema inmunitario. Y soñar (porque los niños también lo hacen) contribuye a su maduración cerebral, al entrenamiento de su memoria y le ayuda a mantener lejos las tensiones

y a asimilar lo vivido durante el día. Durante los dos primeros meses de vida, los ciclos de sueño del bebé son cortos, pero se van alargando a medida que crecen y las tomas sean mayores, por lo que a los tres meses ya puede dormir hasta seis horas seguidas. Y plácidamente.

Para conseguirlo, lo mejor es acostumbrarlos, a partir del tercer o cuarto mes, a dormir solos, en silencio y a oscuras por la noche y con algo de claridad durante el día, para que distingan los distintos momentos de la jornada.

Hasta los tres años, más o menos, un niño debería dormir de diez a doce horas nocturnas sin interrupciones y echarse una siesta de unos 90 minutos. Los problemas co-

mienzan cuando esos tiempos se acortan, lo que suele suceder ya a partir de esta edad. En esos casos, los niños empezarán a presentar problemas a corto plazo, que pueden ir desde la irritabilidad, el decaimiento o el desánimo, hasta problemas más graves como la falta de atención, la propensión a las infecciones, las cefaleas, la disminución de los reflejos y el bajo rendimiento escolar.

Dormir bien no es, por tanto, ningún capricho. Y si algún padre lo piensa que recuerde este dato: durante el primer año de vida de un niño, sus padres pierden una media de entre 400 y 700 horas de sueño cada uno. ¿Y cómo se encuentran? Cansados, abatidos, frustrados... Pues si así se encuentra un adulto, imagínese cómo estará un niño que no duerme lo suficiente. ●

## ¿CUÁNTO DEBE DESCANSAR UN NIÑO SI TIENE...?

### De 1 a 4 meses

Hasta los 3-4 meses, el reloj interno del bebé no se desarrolla. Lo normal es que, en total, duerma **más de 16 horas al día**, interrumpiendo el sueño para comer.

### De 4 a 12 meses

En esta etapa, los bebés deberían empezar a dormir solos, alejados de sus padres. **Por la noche, unas 11 horas**; durante el día, las **siestas** le ocuparán **de dos a tres horas**.

### Hasta los 3 años

Debería dormir **entre 10 y 12 horas** sin interrupción por la noche y una **siesta de 1-2 horas**. Siga este ritual: baño, cena, cuento, música relajante... ¡y a dormir!

### Hasta los 6 años

Depende de lo dormilón que sea, pero dormir **de 10 a 11 horas** es lo normal. A partir de los cuatro años, muchos empiezan a dejar de echarse la siesta.

### Hasta los 9 años

Lo ideal son **10 horas nocturnas** de sueño. Al irse a la cama es bueno que pasen un momento con los padres para leer un cuento, charlar, escuchar música o relajarse.

### Hasta los 12 años

A estas edades, los niños solo necesitan alrededor de **9-10 horas de sueño durante la noche**. Todo dependerá de cómo esté de relajado o cansado.

# 6 BENEFICIOS

## de un sueño reparador

### 1 Mejora la creatividad.

*Dormir bien, según la Universidad de Notre Dame (EE.UU.), ayuda a consolidar la memoria y favorece la aparición de ideas más creativas.*

### 2 Nos embellece.

*Dormir bien nos hace objetivamente más guapos, según un estudio del Instituto Karolinska, de Estocolmo (Suecia).*

### 3 Se aprende más.

*El aprendizaje de tareas complejas aumenta hasta un 7% cuando dormimos bien, según la Universidad de Ontario (Canadá).*

### 4 Adelgaza.

*La falta de sueño aumenta hasta en un 1,4% el índice de masa corporal del insomne.*

### 5 Alarga la vida.

*El riesgo de muerte prematura crece un 12% si se duerme menos de seis horas diarias, según un estudio de 'Sleep'.*

### 6 La siesta es cardiosaludable.

*Las 'cabezaditas' rebajan la tensión arterial y el estrés, según 'International Journal of Behavioral Medicine'.*

# Cómo afectan a su salud los gadgets

¿SABE LO QUE ES EL SÍNDROME DE LA VIBRACIÓN FANTASMA? ¿Y EL CIBERMAREO? SON LAS NUEVAS PATOLOGÍAS QUE ESTÁ CAUSANDO EL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS, LAS 'GADGETOPATOLOGÍAS'.

Por Mercedes Parra

## 01. TELÉFONOS MÓVILES

Con un móvil, en un par de clics nos podemos descargar multitud de *apps* para vigilar el corazón, comer de forma saludable o conocer los síntomas de la gripe. Pero su uso también tiene una cara amarga en forma de patologías.

■ **Alergia y acné.** El níquel se suele emplear en las carcasas, y la alergia a este metal es muy común. También existe un tipo de acné asociado al uso de los móviles: el 'acné mecánico'.

■ **Pulgar de Blackberry.** El teclado de todos los móviles exige una precisión muy alta de los pulgares, lo que aumenta el riesgo de tendinitis.

■ **Codo de móvil.** Cuando se flexiona el codo se presiona el nervio cubital. Si esa postura se mantiene mucho tiempo notaremos hormigueo y

entumecimiento en el brazo. Es similar al codo de tenista.

■ **Síndrome de vibración fantasma.** ¿Alguna vez ha sentido vibrar el teléfono sin tenerlo encima? Según The British Psychological Society, esa sensación está directamente asociada al estrés.

## 02. VIDEOJUEGOS

Ya sea frente a una pantalla de televisión estándar –como en las que se juega con las consolas de sobremesa– o en las pantallitas de los dispositivos portátiles, la columna vertebral pierde su alineación natural, lo que puede llegar a producir dolor de cabeza, fatiga y tensión muscular en hombros, cuello y espalda. Son problemas comunes que provoca el abuso de los videojuegos. Pero estos han hecho que también aumenten

de manera significativa patologías como el síndrome del ojo seco, el del túnel carpiano o los problemas derivados del sedentarismo, como el sobrepeso. Además de otras patologías propias, como la *wiitis* o el cibermareo.

■ **'Wiitis'**. Algunos videojuegos permiten simular movimientos reales, pero, a diferencia de lo que haríamos en la vida real al practicar algún deporte, no calentamos ni nos preparamos para ello, por lo que podemos facilitar la aparición de lesiones tendinosas. Calentar, según los especialistas, es una buena forma de evitar problemas posteriores.

■ **Cibermareo**. Se denomina así al mareo o desorientación derivada de manejar entornos virtuales. Algunos usuarios han asociado esta sensación

al iOS7 (el nuevo sistema operativo de Apple) y a su efecto *parallax*, por el movimiento de fondo de una pantalla con muy alta resolución.

### 03. ORDENADORES

Dolores de espalda y contracturas, cefaleas, malestar ocular, dolor en muñecas... El trabajo con ordenadores también acarrea dolencias...

■ **Síndrome de la pantalla**. Normalmente se parpadea unas 15 veces por minuto, pero cuando trabajamos frente a una pantalla esa frecuencia se reduce a no más de seis veces, lo que provoca pesadez en los párpados, ojo rojo, visión borrosa, lagrimeo...

■ **Alteraciones del sueño**. La

luz de las pantallas es similar a la luz diurna, lo que provoca que la glándula pineal no secrete melatonina, la hormona que induce el sueño. Por eso, antes de dormir, no conviene estar frente al PC.

■ **Contracturas**. Las posturas forzadas facilitan la aparición de lesiones como las tendinitis, las contracturas y las sobrecargas musculares.

■ **Síndrome del túnel carpiano**. La compresión del nervio mediano provoca adormecimiento en los dedos y dolor en las muñecas. Por eso, la muñeca no debe forzarse.

### 04. NAVEGADORES

Si abusamos del GPS perdemos la oportunidad de mantener activo nuestro cerebro. Según un estudio británico, los taxistas londinenses con años de experiencia tenían más materia gris en el hipocampo posterior que los no taxistas. Un hipocampo pequeño se considera un factor de riesgo para diferentes trastornos cognitivos, incluido el alzhéimer.

### 05. TABLETAS

El éxito de las tabletas ha agravado aún más las patologías derivadas del uso de los ordenadores personales. Como pueden utilizarse en cualquier parte, su uso causa, sobre todo:

- **Problemas de espalda.**
- **Alteraciones del sueño.**
- **Túnel carpiano.**
- **Contracturas.**

### 06. AURICULARES

Los malos hábitos auditivos suponen un riesgo de pérdida de audición para uno de cada cuatro adolescentes.

■ **Pérdida de audición**. 65 decibelios es el nivel máximo de ruido fijado por la OMS y no debe superarse bajo ningún concepto para evitar una sordera prematura. Para evitarla, lo mejor es usar cascos en vez de auriculares y no usarlos más de dos horas diarias. ●

LA CIFRA

1/5

**Uno de cada cinco españoles sufre dolor crónico de espalda.**

Un 80% lo padece de forma esporádica y la mitad asegura sufrirlo por permanecer en posturas dolorosas o que provocan fatiga, según el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Madrid. El uso de gadgets electrónicos ha disparado estas cifras.

# Higiene a flor de piel

EL CUERPO, EN CADA MOMENTO DE LA VIDA, REQUIERE UNOS CUIDADOS ESPECÍFICOS QUE VARÍAN CON LA EDAD. ¿NOS SIGUE EN ESTE VIAJE POR LAS EDADES DE LA PIEL?

Por Carmen S. Berdejo

La piel es la primera línea de defensa de nuestro organismo contra elementos externos como la suciedad, las bacterias y los alérgenos. Por eso es vital cuidarla. Una higiene correcta ayuda a su equilibrio, y este ayuda a proteger nuestros órganos. La piel también es un indicador de nuestra salud general, y un mal aspecto de esta debe ser una señal de alarma que nos alerte de que algo va mal.

Una piel sana es, entre otros factores, el resultado del equilibrio entre sus componentes húmedos y los lípidos, así como del valor fisiológico del pH en su superficie, el cual determina la flora de la misma. Y para lograrlo solo hay dos vías: una higiene correcta y el uso de cremas y lociones que refuercen las funciones

protectoras del mayor órgano del cuerpo y resuelvan cualquier alteración.

La higiene, tan básica, tan económica y tan sencilla, es la mejor prevención para mantener sana la piel. Solo se necesita agua, jabón y sentido común. Pero, como explica Rocío Martínez Esteban, pediatra en un centro de Atención Primaria de Madrid, «en las consultas nos estamos encontrando con un aumento significativo de los trastornos provocados por una incorrecta educación higiénica en niños y adolescentes. En el día a día ve-

## A cada edad, unos cuidados

*No todas las pieles son iguales, ni requieren los mismos cuidados. En cada edad tiene unas características y unas 'instrucciones de uso'.*



### LACTANTES

#### Cómo es su piel

La dermis del recién nacido, hasta los tres años, es especialmente fina y frágil, su manto ácido es más escaso y está más expuesta a infecciones y daños por agentes externos (temperatura, rayos UVA, sequedad ambiental).

#### Cómo se cuida

La clave para mantener la piel sana y limpia y evitar las enfermedades cutáneas

más comunes (costra láctea, eritema del pañal y dermatitis atópica) es acertar con los productos de baño. Este debe ser diario, corto, con agua no muy caliente, con geles neutros y enjabonando solo las partes donde se formen pliegues. Hay que secarlo bien, pero sin frotar, y aplicar hidratante con la piel aún húmeda. Las uñas del bebé deben estar cortas para que no se erosione, ya que son una puerta abierta a la infección. Y nunca se deben aplicar colonias directamente sobre la piel.



mos cómo normas que deberían ser obligatorias, como lavarse la cara y las manos al levantarse y al llegar a casa, lavarse las manos antes y después de entrar al baño y antes y después de comer o no alimentarse en sitios no destinados para ello —señala— son prácticamente ignoradas en la actualidad». Sumado a la higiene básica, el cuidado farmacológico de la piel también aporta resultados visibles. Los principios activos de cremas y lociones formuladas para este fin refuerzan las funciones protectoras de la piel y equilibran cualquier alteración. Estos productos la protegen frente a agentes medioambientales como la sequedad y el frío, la hidratan, la restauran, previenen la aparición de enfermedades y pueden retrasar su envejecimiento biológico.

**La ducha diaria con agua tibia y un buen jabón** es, desde luego, la mejor forma de protegernos. Pero, ojo: la Sociedad Española de Dermatología recuerda que «a pesar de que la sensación es placentera, las personas que se bañan con agua muy caliente son propensas a padecer der-

matitis atópica debido a que esas altas temperaturas acaban con la capa de grasa protectora que se encarga de proteger la piel del frío». Y desde la Asociación Española de Dermatología y Venereología alertan de que la nueva tendencia 'eco', que aboga por no usar champú y sustituirlo por agua, bicarbonato y vinagre, es una aberración, ya que aumenta las infecciones del cuero cabelludo. En su *Libro blanco de la higiene* asegura que la única forma de luchar contra las infecciones por microorganismos patógenos es con medidas que eviten que los gérmenes entren en el organismo. La mejor forma es mantener limpias nuestra piel y las mucosas. Y lograrlo es muy sencillo: basta seguir pautas higiénicas básicas y utilizar, con cabeza, el arsenal de productos farmacológicos que tenemos a nuestra disposición y que están específicamente diseñados para cada una de las edades de nuestra piel. ●

## NIÑOS

### Cómo es su piel

En la etapa preescolar y escolar la piel del niño sigue siendo inmadura. En esta época, en la que ya son medianamente autónomos, es vital inculcarlos hábitos como la higiene de las manos tras salir del baño o antes y después de comer, y enseñarles (en especial a las niñas) la forma en que han de realizar la limpieza íntima. También hay que enseñarles a curar y mantener limpias las heridas, tan comunes en esta época.

### Cómo se cuida

La ducha debe seguir siendo diaria, controlando la temperatura del agua y su duración, y usando geles para cuerpo y cabello adecuados al pH de la piel.

La pediatra Rocío Martínez recomienda reforzar los hábitos de un lavado correcto de cara y manos, «porque evitan contaminaciones y activan la circulación». Y también inculcarles la importancia de lavarse las manos antes de comer, al entrar y salir del baño o siempre que están sucias, y cepillarse los dientes tras las comidas para evitar caries. Como aún son pequeños y en el baño se limpian mal y sin supervisión, la doctora recomienda cambiarles de ropa interior cuando llegan del colegio. «Con ello, se evitan —dice— irritaciones, prurito, infecciones y contaminaciones por rascado».

## ADOLESCENTES

### Cómo es su piel

En la adolescencia, la piel se vuelve más áspera por el inicio de la actividad de las glándulas sebáceas, sudoríparas y la aparición del vello grueso. En consecuencia, también es más resistente a los agentes externos. Con el inicio de la producción de las hormonas sexuales comienza el desarrollo sexual, el cambio de la calidad de la piel y la diferenciación de esta según el sexo.

### Cómo se cuida

Deben darse una ducha diaria, con agua no muy caliente, corta, y usando jabones y cremas según el tipo de piel. También es necesario un cambio diario de la ropa que va pegada al cuerpo. En la adolescente,

con inicio de la menstruación, es imprescindible el lavado de la zona íntima con cada cambio y es importante lavarse las manos antes y después de realizar esta higiene. Esta edad trae consigo otras novedades: el acné juvenil —que debe tratarse con productos específicos—, el aumento de la sudoración y los afeitados y depilaciones. Todas estas situaciones han de manejarse con cuidado para no herir o quemar la piel y empleando productos adecuados que siempre respeten el pH de la piel y que hayan sido testados dermatológicamente.





# 15 BÁSICOS EN EL BOTIQUÍN

## ■ BEBÉS

**Eritium.** Crema muy cubriente recomendada en caso de irritación en las nalgas del bebé. Su acción suavizante protege frente a las frecuentes dermatitis de pañal.

**bardaGyn Bálsamo Bebé.** Elaborada a base de extractos de aceites vegetales, proporciona la máxima hidratación.

### **Nutraisdin**

#### **Gel-Champú.**

Hipoalergénico para la higiene diaria del bebé. Limpia, suaviza y ayuda a proteger la piel. No irrita los ojos.



## EDAD MADURA

### **Cómo es la piel**

La epidermis alcanza todo su potencial: protege de forma sólida frente a las agresiones externas, regula de forma eficaz la temperatura corporal y elimina las sustancias nocivas, y sintetiza a la perfección la vitamina D, esencial para el crecimiento de los huesos.

### **Cómo se cuida**

La higiene diaria, necesaria, como en cualquier etapa de la vida, ha de estar dirigida al estilo de vida personal, especialmente si se

practican actividades deportivas que generen mayor concentración de sudor. Esta higiene cobra especial importancia durante el embarazo, pues la epidermis de la embarazada y sus defensas frente a organismos patógenos son más débiles. Por ello es recomendable el uso de geles de ducha y jabones íntimos específicos para esta etapa, así como cremas que ofrezcan una hidratación más intensa frente a las exigencias del estado de gravidez.

LA MENOPAUSIA VUELVE LA PIEL MÁS FRÁGIL. POR ESO ES BÁSICO NUTRIRLA MEJOR EN ESA ETAPA

## ■ NIÑOS

**Letifem® Pediatric.** Gel prebiótico que preserva el equilibrio natural de la piel. Sus activos antiureasa minimizan el riesgo de irritaciones.

**Hidratium.** Crema hidratante ligera y de rápida absorción.

**Sebamed Emulsión sin Jabón.** Gel sin jabón que limpia en profundidad evitando irritaciones. Mantiene y refuerza el manto protector de la piel.



## ■ MADUREZ

**Gel de Ducha Açai Energy Sante.**

Con agentes retroactivos para una limpieza delicada de la piel. Contiene cosmético ecológico certificado por Natrué.

**Aceite de Masaje para Estrías Weleda.**

Evita la aparición de estrías debidas a los cambios bruscos de volumen.

**Champú Reparador Weleda.** Las propiedades nutritivas y reparadoras de la avena dan flexibilidad y fuerza al pelo.



## ■ ADOLESCENTES

**Champú y gel Bio Plante System.**

Limpia e hidrata la piel con suavidad. Sus activos naturales aportan relax.

**dermoBardan Solución Higiene Corporal.**

Formulada sin colorantes, perfumes ni aditivos, es ideal para la ducha: elimina las impurezas sin causar irritación y protege la piel gracias a sus propiedades antisépticas.

**Acniben Gel Limpiador 'Oil-free'.** Para las pieles grasas y/o con tendencia acneica. Regula el exceso de sebo y brillo.



## ■ POSTMENOPAUSIA

**Desodorante BIO Plante System**

**Adultos.** No contiene aluminio ni parabenos y la refrescante agua de aciano deja una agradable sensación.

**BardaGyn Plus Bardana y Aloe Vera.**

A base de bardana y aloe vera, está específicamente formulado para la protección de las defensas naturales de la mujer menopáusica.

**Agliclic Classic leche corporal.** Leche corporal para todo tipo de pieles. Exfoliante, hidratante y antienvjecimiento.



# POSTMENOPAUSIA

## Cómo es la piel

En esta etapa, la piel sufre atrofia y disminución del grosor global. Además, se ralentiza la regeneración celular y la vascularización. El contenido lipídico de la barrera cutánea desciende, así como las glándulas sudoríparas exocrinas y los folículos pilosos. La síntesis de colágeno disminuye un dos por ciento a lo largo de la edad adulta, afectando así al aspecto visible de la piel. Las barreras frente a los agentes externos también se debilitan. Además, el rostro muestra un aspecto más seco, con escamación, y su piel es más rugosa y frágil. La profundidad de las arrugas y las líneas de expresión va en aumento.

## Cómo se cuida

La fragilidad de la epidermis en esta época de la vida exige unos cuidados especiales. Los productos de higiene corporal e íntima han de ser específicos. También es el momento de aumentar a la hidratación de la piel con cremas que contengan más elementos hidratantes y protectores solares. Además de una buena hidratación, la piel necesita vitaminas, minerales y nutrientes, que deben venir con la dieta, pues algunos nutrientes específicos mejoran la calidad de la piel, actuando en el nivel celular, mejorando la diferenciación de los queratinocitos y potenciando su función como barrera.



# Mitos falsos sobre el pan

DE CENTENO, MAÍZ, CEBADA, ARROZ, PERO SOBRE TODO DE TRIGO, EL PAN ES SINÓNIMO DE ALIMENTO EN MUCHAS CULTURAS. PROSCRITO POR LAS LLAMADAS 'DIETAS MILAGRO', CON ÉL SE HAN AMASADO UN BUEN NÚMERO DE LEYENDAS FALSAS. Y YA ES HORA DE DESMONTARLAS.

Por Susana Macías Ávila

En el país de las tapas, el consumo de su ingrediente básico, el pan, ha descendido notablemente en los últimos años. De los 134 kilos que cada español consumía anualmente en los años 60 hemos pasado a los 36 kilos por persona y año de 2012, según la Confederación Española de Organizaciones de Panadería. El pan ha sido la gran víctima de las llamadas 'dietas milagro', que han condenado este alimento milenario conocido desde que el hombre se hizo sedentario en el Neolítico.

Hoy, la obsesión por guardar la línea lo ha desterrado injustificadamente de nuestra dieta. Los cruzados contra él ocultan (o desconocen) que es una fuente importante de hidratos de carbono cuyo componente fundamental es el almidón, un polisacárido de glucosa energético y de lenta absorción. El pan, que contiene una buena cantidad de proteínas vegetales y apenas grasa, aporta además otros tipos de fibra, vitaminas hidrosolubles del grupo B y minerales como fósforo, magnesio, potasio, hierro, calcio, yodo y cinc. Y todo, in-

cluido en una de las fórmulas alimenticias más sencillas y universales: harina, agua, levadura y sal.

■ «SI ESTÁ A DIETA, DEBE ELIMINARLO». En un estudio titulado *Adelgace comiendo pan*, el doctor Félix Gómez-Guillamón, especialista en Medicina Interna del Hospital de Marbella (Málaga), asegura que una persona con un peso adecuado y que haga



ejercicio puede consumir hasta 400 gramos de pan al día sin que este se convierta en grasa. Y a los pacientes que quieren adelgazar les recomienda tomar cien gramos diarios (unas 210 calorías). Porque lo que engorda no es el pan, sino lo que lo acompaña: salsas, embutidos, quesos, paté, chocolate...

#### ■ «LOS BISCOTES ENGORDAN MENOS QUE EL PAN FRESCO.»

No hay nada que sustente semejante afirmación. En realidad, en los biscotes se suelen incluir, para mejorar su sabor, grasas, azúcares y otros ingredientes que engordan más que el pan. Los dietistas y endocrinos los suelen recomendar, porque, al tener una medida y un peso determinados, hacen más fácil controlar la cantidad que ingerimos.

#### ■ «LA MIGA ENGORDA MÁS QUE LA CORTEZA.»

Ambas se elaboran con los mismos ingredientes, por lo que la afirmación es falsa. Aunque resulte sorprendente, a igual peso de corteza que de miga, la primera tiene más calorías, porque se ha deshidra-

tado durante el horneado, mientras la miga contiene más agua.

#### ■ «EL PAN INTEGRAL TIENE MENOS CALORÍAS.»

Blanco o integral, el pan tiene las mismas calorías. La única diferencia entre ambas variedades está en la cantidad de fibra que aportan. Al tener más fibra, a menor cantidad de pan integral ingerido, tendremos mayor sensación de saciedad.

#### ■ «EL BOCADILLO NO ES MUY RECOMENDABLE.»

Sencillo, económico y variado, el bocata es adecuado desde un punto de vista nutricional. Como señalábamos antes, lo que más engorda es lo que acompaña al pan, por lo que es recomendable elaborar los bocadillos con verdura, fiambres y quesos bajos en grasas, así como carnes magras. Para cualquier niño, es un alimento infinitamente mejor que la bollería o las grasas saturadas. ●

LA CIFRA

1,65

millones de toneladas de pan se consumieron en España en 2012.

El valor en el mercado de esa cantidad ronda los 3.890 millones de euros. Los españoles preferimos la barra normal (que supone el 75 por ciento de las ventas), seguida de la baguette (10%), la chapata (7%) y el pan payés (4%).

## ¿MEJOR BLANCO o integral?

**Las panaderías hacen hoy las delicias de los gourmets, pero ¿qué pan tiene cualidades más saludables?**

**El pan aporta vitaminas hidrosolubles del grupo B, de las cuales nuestro organismo solo almacena pequeñas cantidades. Las vitaminas, como los minerales, se concentran en el salvado y el germen del trigo, por lo que el pan blanco tiene menos que el integral.**

**Este último destaca, además, por su contenido en fibra, entre dos y seis veces superior al del pan blanco. Los nutricionistas recomiendan incluir diariamente en nuestra dieta 25-30 gramos de fibra, que, además de regular el tránsito intestinal, está asociada desde hace años a una menor prevalencia de la diabetes y el colesterol alto.**

# 5 vegetales que causan efectos raros en el organismo

Los beneficios de comer frutas y verduras se conocen desde hace siglos. Pero recientemente, en el marco del Estudio Prospectivo Europeo sobre Nutrición y Cáncer (EPIC) realizado en diez países, se ha certificado que estos alimentos reducen la mortalidad.

El análisis, publicado en el *American Journal of Epidemiology*, se centró en 25.682 casos de fallecidos (10.438 por cáncer y 5.125 por enfermedad cardiovascular) de entre los 451.151 participantes estudiados durante 13 años.

Los resultados apuntan que quienes consumen más de 569 gramos de frutas y verduras al día tienen un riesgo de mortalidad un 10 por ciento inferior a los que comen menos de 249 gramos diarios. Además, comer frutas y verduras en esa cantidad retrasa la muerte en 1,12 años y reduce las enfermedades crónicas, incluidas las cardíacas.

Pero sin dejar de ser beneficiosas, algunas verduras provocan efectos extraños en el organismo que no pasan inadvertidos a los buenos observadores. ●

LAS VERDURAS SON BENEFICIOSAS PARA LA SALUD. ES INNEGABLE. PERO TAMBIÉN LO ES QUE ALGUNAS PROVOCAN 'EFECTOS SECUNDARIOS' EN EL ORGANISMO: DESDE CAMBIARNOS EL COLOR DE LA PIEL HASTA MODIFICARNOS EL OLOR DE LA ORINA, ENTRE OTRAS SECUELAS EXTRAÑAS Y MARAVILLOSAS.

Por Jorge Fabián

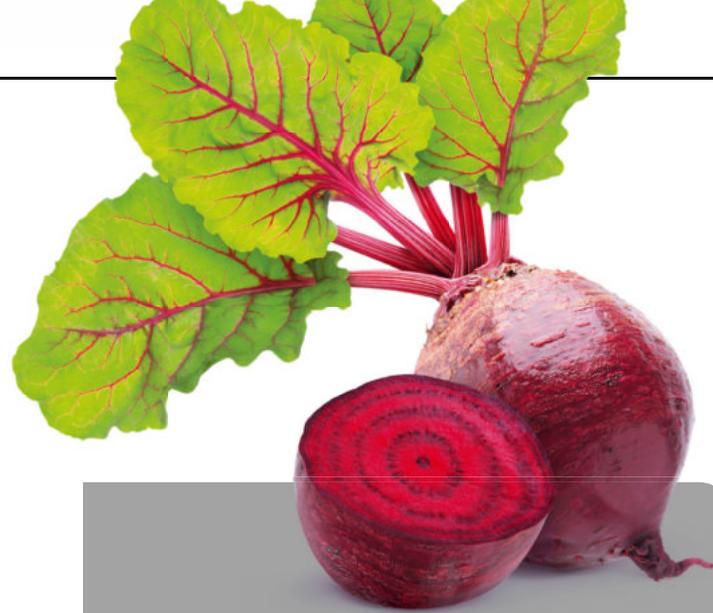
## Zanahorias: anaranjan la piel

Siempre se ha dicho que comer las suficientes zanahorias hace que la piel se broncee antes y adquiera un bonito tono dorado. Es cierto. Las zanahorias contienen **carotenoides**, unos pigmentos orgánicos que evitan las quemaduras del sol y contribuyen a darnos nuestro tono natural de piel. Pero, **en exceso, hacen que adquiramos un tono naranja que parece fruto de un falso bronceado.** Esa circunstancia

se conoce como carotenemia y se da, sobre todo, en niños pequeños y en personas que consumen grandes cantidades de zanahoria, naranja y calabaza. Para la mayoría, esto no supone un problema: basta dejar de comer alimentos ricos en carotenos para volver a un estado

normal. Pero en algunas personas, el hígado no produce la enzima que convierte el caroteno en vitamina A y, en estos casos, la piel permanece durante un largo tiempo de color naranja y el sistema inmune puede debilitarse.





## Remolacha: vuelve roja la orina

Si come gran cantidad de remolacha, su orina puede volverse roja. Este problema, llamado **beeturia**, lo causan sus pigmentos, las betalaínas. Cuando el cuerpo acumula demasiadas, tiende a expulsarlas y el sistema

más sencillo es excretarlas a través de **la orina o las heces, que se tiñen de un vivo color rojizo**. Es un efecto secundario normal y afecta al 15 por ciento de la población, que sufre una ligera alergia a este pigmento.



## Espárragos: 'perfuman' la orina

Solo 15 minutos después de comer espárragos, la orina adquiere un olor singular y penetrante. Es debido al **metanotiol** que el organismo libera para poder digerirlos. El metanotiol es un aminoácido sulfurado con un olor similar al de **la col podrida que se expulsa a través de la orina**. Siempre huele, pero (y aquí viene lo interesante) un 30 por ciento de la población no tiene los genes adecuados para detectar el aroma que provoca y no son capaces de detectarlo. Afortunadamente para ellos...



## Tomates: enrojecen y provocan náuseas

Debido a un pigmento llamado **licopeno**, el tomate puede hacer que **la piel adquiera un tono anaranjado-rojizo**. Pero para que esto suceda debería tomar al menos dos litros de zumo de tomate al día durante mucho tiempo. El

consumo excesivo **también puede provocar una sobredosis de vitamina C**. Si se ingieren más de 2000 mg de esta vitamina al día (lo normal son 80 mg), el cuerpo no lo tolerará y hará que empecemos a sentir náuseas.

## Calabaza: irrita y agrieta la piel

Si se le ocurre cortar calabaza cruda tocándola con las manos puede acabar con una **dermatitis cucurbita moschata**. *Cucurbita moschata* es el nombre científico que se da a la calabaza, y esa alergia puede ser un incómodo efecto secundario que **deja seca y áspera la piel de las manos hasta que se agrieta y desprende**.

La culpable es la **savia de la calabaza**, que actúa como un agente irritante. Las pipas de calabaza, el tártago y las margaritas también contienen químicos similares. El mejor consejo para evitarla es usar guantes para cortar la verdura. Y cuando la piel ya está afectada, usar cremas con cortisona.





## ENSALADA DE PERAS Y ROQUEFORT

*Un entrante ligero y fácil de preparar que une el frescor de la fruta y la rotundidad del queso.*

### INGREDIENTES

- ▶ 6 peras maduras
- ▶ El zumo de medio limón
- ▶ 1 bolsa de brotes tiernos de lechugas variadas
- ▶ 6 lonchas delgadas de queso Roquefort
- ▶ Media cucharadita de miel
- ▶ 4 cucharadas de aceite de oliva virgen extra
- ▶ 1 cucharada de vinagre balsámico de Módena
- ▶ Hierbas a su elección (perejil, perifollo, orégano...)
- ▶ Sal
- ▶ Pimienta

### ELABORACIÓN

Se lavan bien las peras y se secan con un paño o con papel de cocina. Se las corta por la mitad y se les retira el pedúnculo, el corazón y las semillas. Sin retirarles la piel, se cortan en lonchas finas de no más de medio centímetro de grosor y se rocían con el zumo del limón. Entre tanto, se abre la bolsa de brotes tiernos y se distribuye en seis platos. En un bol aparte se mezcla el vinagre con la miel hasta que emulsione. Se echa el aceite de oliva, se vuelve a remover, y se añade sal y pimienta. Se reparte este aliño entre los seis platos. Sobre esta cama de brotes se colocan las lonchas de pera y el queso Roquefort, que echamos en el plato partido en dados de aproximadamente un centímetro de lado. Se espolvorea con las hierbas elegidas y se sirve inmediatamente.

## HUEVOS CON 'DIPS' DE ESPÁRRAGOS VERDES

### INGREDIENTES

- ▶ 150 g de nata
  - ▶ 2 cucharadas de cebollino picado.
  - ▶ 4 huevos grandes.
- Para los 'dips' de espárragos:
- ▶ 2 hojas de masa filo
  - ▶ 4 cucharadas de mantequilla derretida
- ▶ 8 espárragos verdes recortados por el tronco

### ELABORACIÓN

Para hacer los *dips*, se cortan las hojas de masa filo en cuartos. Con un pincel se pinta una cara con la mantequilla derretida. Se pone un espárrago en el interior, se enrolla, se pinta por fuera con mantequilla y se coloca en una bandeja de horno sobre una hoja de papel sulfurizado. Para los huevos pasados por agua, se mezcla la nata con el cebollino y se salpimenta. Se distribuye la mezcla en cuatro recipientes resistentes al calor y se rompe un huevo en medio de cada uno. Se colocan los vasos en una bandeja de horno y se echa agua en ella hasta que les llegue a la mitad. Se pone todo en el horno, precalentado a 180 °C, y se hornea de 10 a 15 minutos, hasta que las claras estén cuajadas.

*La clara de huevo es el único alimento que aporta proteínas sin grasa. Una sola clara proporciona 7 gramos de proteína*



Texto y fotos: CTres.



## CABALLAS RELLENAS CON HINOJO

### INGREDIENTES

- ▶ 4 caballas
- ▶ 75 ml de aceite de oliva
- ▶ 2 naranjas
- ▶ 2 bulbos de hinojo
- ▶ Estragón
- ▶ Sal
- ▶ Pimienta
- ▶ Cebolla
- ▶ Una pizca de curry

### ELABORACIÓN

Se precalienta el horno a 180 °C. En una sartén con aceite de oliva a fuego medio se deja sudar el hinojo con un poco de sal hasta que se ablande (8-10 minutos). Se retira del fuego, se mezcla con el estragón picado y se rellenan las caballas, que se atan utilizando hilo de cocina. Se colocan en una bandeja para horno, se rocían con un hilo de aceite de oliva y se hornean durante 15-20 minutos. Cuando estén hechas, se retira el pescado del horno y se distribuye en cuatro platos. Mientras se está horneando el pescado, se puede preparar una ensalada con los gajos de naranja cortados a vivo, cebolla cortada finamente y un poco de hinojo. Se aliña y se sirve con el pescado. Como toque final, se pueden adornar los platos con una pizca de polvo de curry de Madrás y algo de hinojo.

*Cien gramos de caballa suponen 10 gramos de grasa rica en omega-3, que ayuda a bajar el colesterol*

## ROLLITOS DE POLLO CON JUDÍAS VERDES

### INGREDIENTES

- ▶ 2 filetes de pechuga de pollo
- ▶ 150 g de judías verdes
- ▶ 8 patatitas
- ▶ 50 g de mantequilla
- ▶ 1 cucharada de aceite de cacahuete
- ▶ 25 cl de caldo de verduras
- ▶ 20 g de almendras
- ▶ 4 cucharadas de salsa de tomate
- ▶ Rúcula
- ▶ Sal
- ▶ Pimienta

### ELABORACIÓN

Se limpian las judías verdes. Se lavan, secan y cortan las patatas por la mitad. Se cocinan ambas verduras al vapor durante 25 minutos. Entre tanto, se cortan las pechugas de pollo horizontalmente en dos y se salpimentan. Se rellenan con las judías y se montan los cuatro rollitos, pinchándolos con un palillo para que no se abran. Se ponen 30 g de mantequilla en una sartén junto con el aceite y se hacen los rollitos cuatro minutos, girándolos a menudo. Se agrega el caldo de verduras, se lleva a ebullición y se tapa. Se dejan ahí durante diez minutos, dándoles la vuelta a menudo. Cuando estén hechos, se parten en dos partes y se colocan en el plato. Se acompañan con las patatas, sobre las que se pone el resto de la mantequilla, las almendras, la rúcula y la salsa de tomate caliente.

*El pollo es muy proteico y bajo en grasa. Aporta **ácido fólico y vitamina B3**, ideales para una buena función cognitiva*



## ENSALADA DE UVAS Y CIRUELAS CON HELADO

### INGREDIENTES

- ▶ Nueve ciruelas amarillas
- ▶ 1 racimo grande de uvas negras
- ▶ 1 racimo grande de uvas blancas
- ▶ 2 estrellas de anís
- ▶ 1 ramita de canela
- ▶ 100 g de azúcar glas
- ▶ Medio litro de helado de canela.

### ELABORACIÓN

Se vierte el azúcar en una cazuela, se añaden 10 ml de agua y se remueve hasta que el azúcar se haya disuelto. Se pone al fuego y se lleva a ebullición. Cuando hierva, se baja el fuego, se añaden el anís y la canela, y se deja que cueza a fuego lento. Se lavan y secan las ciruelas, se cortan por la mitad y se les quita el hueso. Se lavan las uvas, se secan y, procurando no abrirlas, se les retiran las pepitas. Se echan las ciruelas y las uvas a la cazuela y se dejan que cuezan durante cinco minutos. Se retira la cazuela del fuego y, sin sacar la fruta de dentro, se deja que se enfríe. Cuando las frutas estén tibias, se distribuyen en boles, se coloca por encima una bola de helado de canela y se sirve inmediatamente.

*El ligero efecto laxante de la ciruela se debe a su gran cantidad de **agua, fibra y derivados de la hifroxifenilxantina***





# ¡Hazte socio!

## de la **Fundación Española del Corazón**

Colabora con nosotros  
y recibirás de forma gratuita  
la revista **Salud y Corazón**  
en tu propia 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 (código IBAN):

País: \_\_\_\_\_ D.C.: \_\_\_\_\_ 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 2014

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.



Los chefs Darío Barrio (izquierda) y Diego Guerrero (arriba) durante sus charlas, y algunos momentos de las mesas redondas.

## La salud cardiovascular comienza en el plato

Uno de los principales atractivos turísticos de España es su gastronomía, basada en la dieta mediterránea, una dieta completa y equilibrada que, como ha demostrado el estudio Predimed, previene las enfermedades cardiovasculares y mejora nuestro estado de salud general. Y su gran fiesta anual es el Gastrofestival. Dentro del amplio programa de actividades de la cita madrileña, la FEC participó otorgando un sello distintivo a aquellos restaurantes que en sus menús integrasen platos elaborados con alimentos cardiosaludables. Un sello, 'plato cardiosaludable', que consiguieron prestigiosos restaurantes como Clavaria (Hotel Novotel), Trattoria

SantarCangelo, Santo Restaurante & Deli, El Corral de la Morería, Larumbe, Tengo, La Sopa Boba, El Mirador de Cea, Órdago o La Kitchen, entre otros. También en el marco del Gastrofestival 2014, la Fundación Española del Corazón programó dos interesantes mesas redondas bajo el título común *La salud cardiovascular y la cocina*. El objetivo de ambas era estimular el debate entre cardiólogos y chefs y agitar la búsqueda de la salud a través de la cocina. Dos chefs de altura como Diego Guerrero y Darío Barrio fueron los ponentes de las dos charlas, seguidas de interesantes debates, que se celebraron los días 28 de enero y 5 de febrero en la Casa del Corazón.



## FELIZ NAV(IE)D

En un intento por felicitar la Navidad de un modo fresco y original, la FEC solicitó a los estudiantes de tercer curso del Título Superior de Diseño Gráfico del Instituto Europeo de Diseño (IED) Visual Communication Madrid, tutelados por Christian Fernández

Mirón, que hicieran llegar sus propuestas a la Fundación. El proyecto ganador (izquierda) fue realizado por Joaquín Melgizo, María Rosa Molinero, Sara Rego y Natalia Sánchez, y su versión animada se puede ver en [www.youtube.com/user/fundaciondelcorazon](http://www.youtube.com/user/fundaciondelcorazon).



# RECKITT BENCKISER, GALLINA BLANCA Y CAMPOFRÍO SE ALÍAN CON LA FEC

Tres empresas punteras del panorama español han sido las últimas incorporaciones al Programa de Alimentación y Salud de la Fundación Española del Corazón (PASFEC).

En el caso de Gallina Blanca, el acuerdo reafirma la apuesta de la marca por la salud de sus consumidores, un compromiso que le ha llevado en los últimos años a reducir la presencia de sal en sus productos. En virtud de este acuerdo, los productos Caldo casero de pollo bajo en sal, Avecrem 100% natural, Avecrem menos 30% sal, las sopas de sobre, las líneas de tomate frito y sofritos y la gama Sopinstant llevarán a partir de ahora el sello de la Fundación Española del Corazón, un *label* de calidad que identifica a los productos que no perjudican la salud de nuestro corazón.

En el caso de Campofrío, la FEC y la compañía líder de España en el mercado de elaborados cárnicos han firmado un acuerdo por el que la empresa alimentaria, con su adhesión al programa PASFEC, se convierte en socio estratégico de la Fundación, para trabajar conjuntamente en el fomento de una alimentación más saludable entre la población como medida de prevención de las enfermedades cardiovasculares. Para Juana Manso, directora de marketing

Representantes de Campofrío y Gallina Blanca, con el periodista Pedro Piqueras, en la firma.



de Campofrío, el acuerdo con la FEC «se enmarca dentro de la estrategia de la compañía de promover hábitos saludables entre la población».

La tercera aliada que ha sumado la FEC para su programa PASFEC es la compañía Reckitt Benckiser, que aporta a la batería de propuestas para proteger la salud cardiovascular Megared, un complemento alimenticio de Omega-3 formulado con aceite puro de krill, un elemento reconocido como cardiosaludable por la FEC. El consumo diario de Omega-3 reduce el riesgo cardiovascular, ya que actúa sobre las células de nuestro organismo provocando, entre otros, un efecto antiarrítmico y reduciendo la presión arterial, los triglicéridos y el colesterol. «Entre las recomendaciones de la FEC –como recuerda el doctor José Luis Palma, su vicepresidente– está consumir pescado dos o tres veces a la semana y, en aquellas personas con enfermedades coronarias, ingerir más de un gramo de Omega-3 al día a través de complementos o alimentos enriquecidos».

## Próxima parada, 'corazón saludable'

El Consorcio Regional de Transportes de Madrid ha sido el primer sistema de transporte público de España en sumarse a la FEC en la lucha contra las enfermedades cardiovasculares. Gracias a este acuerdo, el CRTM anima a sus cinco millones de pasajeros diarios a realizar 'favores de corazón' para prevenir las enfermedades cardiovasculares. Se trata de vídeos, que se emiten en los canales de TV del CRTM, para animar a todos a comer sano, practicar ejercicio de manera regular y dejar el tabaco.



## Jenaro Bascuas, in memoriam

Desde la FEC queremos rendir un sentido homenaje a Jenaro Bascuas, fundador y presidente de Grupo SANED, editor de las publicaciones *El médico*, *El médico interactivo*, *Aula de la farmacia* y *El periódico de la farmacia*, fallecido el 12 de enero, a los 67 años de edad, por un paro cardíaco. Siempre te recordaremos con cariño.





## JOSÉ MARÍA CARALPS

# «Ni un solo cirujano cardíaco de España llamó al hospital para felicitarnos por el trasplante»

NACÍ EN BARCELONA, EN 1942. ■ SOY CIRUJANO CARDIOVASCULAR. ■ ACTUALMENTE SOY CONSULTOR DE LA CLÍNICA QUIRÓN. ■ EN 1984, REALICÉ EL PRIMER TRASPLANTE DE CORAZÓN CON ÉXITO DE ESPAÑA. ■ MI CLAVE ES DISFRUTAR CADA DÍA CON ESTE TRABAJO.

**SALUD Y CORAZÓN** ¿Recuerda qué hizo la noche del 8 al 9 de mayo de 1984?

**JOSÉ MARÍA CARALPS** Me quedé en el hospital junto al paciente al que habíamos trasplantado el corazón.

**SYC** Imagino que cuando vieron que el órgano latía la alegría fue inmensa.

**J.M.C.** Sí. Por haber realizado el primer trasplante cardíaco con éxito en este país, y también por haber establecido un protocolo muy serio y estudiado para este tipo de intervenciones.

**SYC** Estarían contentos, sí. Pero no hicieron fotos ni llamaron a la prensa...

**J.M.C.** No se nos pasó por la cabeza. A las tres horas de terminar, recibimos en el quirófano la llamada de un periodista que quería saber si era cierto. Le dijimos que sí y ahí quedó todo.

**SYC** ¿Por timidez?

**J.M.C.** Porque somos así. Nosotros no hicimos el trasplante para vender fotos a *Interviú*. Lo hicimos porque era una intervención necesaria en España, donde los pacientes morían por falta de esta alternativa.

**SYC** ¿Qué recuerda del paciente, Juan Alarcón?

**J.M.C.** Sufría una miocardiopatía dilatada y

estaba condenado a morir. Y tenía muy claro que si existía una alternativa para vivir, él tiraría adelante.

**SYC** ¿Cómo se lo propuso?

**J.M.C.** Le dije que era su única posibilidad. Me preguntó: «¿Cuántos ha hecho?». Le contesté: «Será el primero, pero lo tenemos muy bien estudiado. Y él dijo: «Adelante»».

**SYC** Falleció a los nueve meses de la intervención.

**J.M.C.** Fue, creemos, por un rechazo importante. La tarde anterior había estado jugando al fútbol con sus primos y a la mañana siguiente ya no despertó.

**SYC** ¿Qué sensación queda al fallecer un paciente?

**J.M.C.** En mí, impotencia y sufrimiento.

**SYC** ¿La intervención cambió en algo su vida?

**J.M.C.** No. Pero fue curioso que no hubo ni un especialista en cirugía cardíaca en España que llamase al hospital para felicitarnos por la intervención. En este país, la envidia corroe más que la carcoma. Y eso no cambia.

**SYC** En su web, josemariacaralps.com, ofrece una segunda opinión a pacientes cardíacos. A sus 72 años sigue a la vanguardia...

**J.M.C.** En España se jubila muy pronto a muchas personas y no se aprovecha su experiencia. Creo que si estás en forma y puedes, debes hacerlo.

**SYC** ¿Hasta cuándo estará al pie del cañón

**J.M.C.** No mucho más. Pero no porque no esté en forma, sino porque tras 41 años estoy cansado, aunque aún disfruto estudiando, escribiendo o revisando pacientes en la clínica.

**SYC** ¿Cómo se cuida el doctor Caralps?

**J.M.C.** Como poco. No fumo. Bebo muy poco. Practico natación tres días a la semana. Y me muevo.

**SYC** ¿Y las revisiones?

**J.M.C.** Me hago una analítica y una radiografía de tórax cada año, pero pruebas de esfuerzo y un escáner de las arterias no. Algún día...

**SYC** ¿Qué lee?

**J.M.C.** *La Vanguardia*, *El País*, libros... Me gusta el ensayo.

**SYC** ¿Qué libro reposa ahora sobre su mesilla?

**J.M.C.** *El elogio de la locura*, de Erasmo de Rotterdam. Lo he leído mil veces.

**SYC** ¿Y alguna afición secreta confesable?

**J.M.C.** Hace dos años empecé a estudiar guitarra clásica, pero es mucho más difícil de lo que me imaginaba. ●

# Con el colesterol no te la juegues

Por encima de 200 tienes que bajarlo

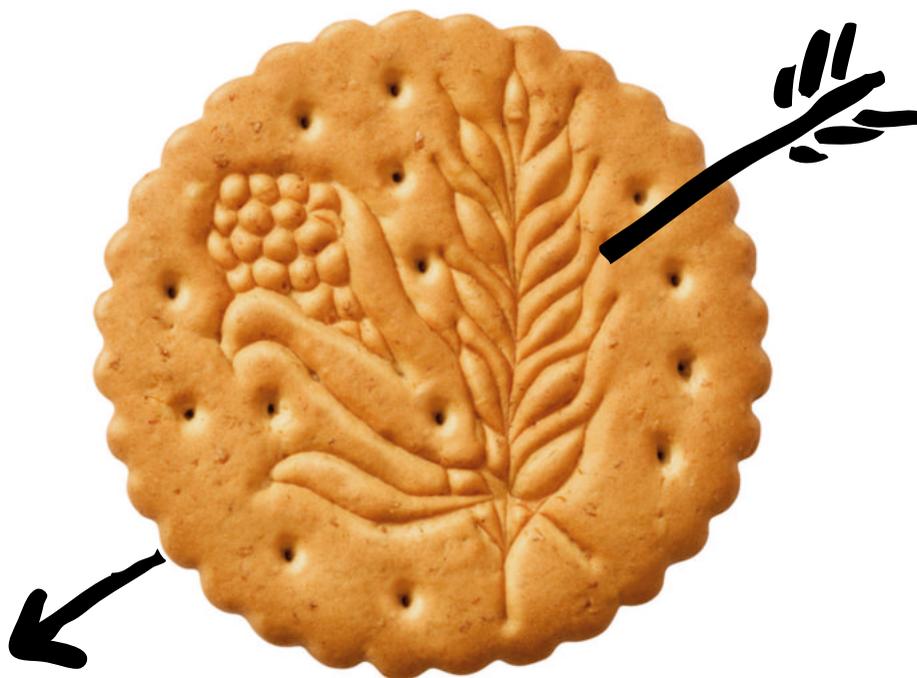
Con **Danacol**  
reducirás el colesterol.

“Te doy mi  
palabra”

*Vicente del Bosque*  
Vicente  
del Bosque



*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.