

PRIMERA CARTA DE SALUD ESPAÑOLA

INFORMACIÓN MENSUAL DE NUTRICIÓN,
EJERCICIO Y PREVENCIÓN PARA TODA LA
FAMILIA



EDITADA POR EL PSCNJ
DEPÓSITO LEGAL: J53-1993
Marzo 1994 Vol.1 Nº11

Suave

Uno de los ritos matutinos de la mayoría de los hombres es el afeitado. La maniobra de eliminar los entre 15 y 30 mil pelos que cubren la cara de un adulto, ocupa una buena parte de los más de 20 minutos que los hombres gastan diariamente en su cuidado personal. La experiencia y los materiales facilitan la labor pero, casi siempre, los cortes, el escaso apurado o la irritación pueden dejar la sensación de un trabajo no bien acabado. Si ese es tu caso, aquí te ofrecemos algunos consejos que pueden serte útiles:

• **Cuanto más húmedo mejor.** Esta es la clave de un afeitado suave porque, de acuerdo con *Gillette*, el agua reduce en un 70% la fuerza necesaria para cortar el vello de la cara. Aunque las cremas -no los irritantes jabones- pueden ayudar con el deslizamiento de la cuchilla, sólo cuando el pelo absorbe el agua se vuelve más blando y manejable. El agua templada es ideal porque si está muy caliente produce dilatación e inflamación que dificultan el apurado. Un momento oportuno es después de la ducha, el vapor o un paño caliente -estilo barbero- pueden facilitar un buen afeitado. Estos consejos son aplicables también en las piernas y axilas de la mujer. El pelo de las piernas femeninas es más basto que el de muchas barbas, por ello es necesario humedecerlo cuidadosamente antes de rasurarlo.

• **No demasiado cerca.** Las cuchillas de doble hoja, efectivamente, apuran más, pero por esa misma razón facilitan los cortes y la irritación (especialmente en caras con erupciones o granos). Si tu cara se convierte en un poema cada vez que te afeitas lo mejor es que cambies a una maquinilla eléctrica que, aunque no apuran tanto, te provocarán menos problemas.

• **Sigue el sentido.** Intenta siempre seguir el sentido en que crece el vello. El afeitado en sentido contrario puede producir lo que se conoce como pseudofoliculitis, el pelo se riza hacia adentro y vuelve a entrar en la piel conforme crece. El aviso es también aplicable al afeitado femenino.

Sana, sana c... de rana

Además de su especial atractivo, su particular forma de desplazarse y su variado colorido, las ranas tienen muchas otras propiedades que las están convirtiendo en uno de los mejores aliados de la ciencia. En 1986, un nuevo tipo de antibiótico fue descubierto en la piel de la rana Africana, una especie de color rojo intenso con manchas negras y dedos ventosos en las patas. Al contrario que otros antibióticos, éste es más agresivo y actúa perforando la membrana de la célula. Otra particularidad es que, hasta ahora y en laboratorio, no han aparecido resistencias, uno de los grandes problemas de la antibioterapia actual. Se espera que en 1996 salga al mercado una droga destinada a combatir las úlceras del diabético y el impétigo, procesos ambos que afectan a la piel; el nuevo producto ataca bacterias y hongos con una potencia entre 6 y 12 veces mayor que los medicamentos actuales. Otros antibióticos serán destinados a combatir las infecciones oculares y, según los científicos, podrían también ser empleados en la lucha contra algunos tipos de cáncer. Pero no termina aquí el asunto, un producto 200 veces más potente que la morfina ha sido extraído de la pequeña rana Ecuatoriana, hormona del crecimiento ha sido descubierta en la rana Europea, repelentes de insectos pueden ser fabricados a partir de las secreciones naturales de otros muchos tipos de ranas... Las posibilidades son enormes porque a pesar de que sólo se ha estudiado el 5% de las 4.000 especies que existen en el mundo, más de 300 productos potencialmente útiles han sido ya descubiertos. Al final la horrible rana se va a convertir en el preciado príncipe de la medicina moderna.

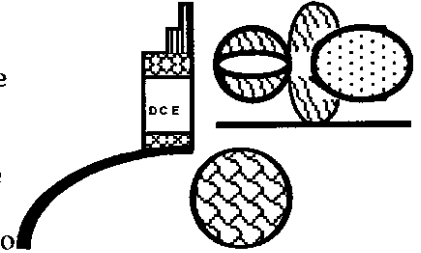
En este número

Jóvenes y tabaco	2
Nuevo en el mercado	2
Farmacias y salud	3
Test cardiovascular	3
Nuestro PRIMER ANIVERSARIO	4
Especial ejercicio	

Cuidemos a los más jóvenes

Una de nuestras ventajas es que algunas modas nos llegan varios años más tarde que a otros países. El inconveniente es que la falta de información nos impide conocer los acontecimientos y evitar las experiencias negativas de otros.

Esto es lo que nos está pasando con el tabaco. Cuando en el resto del mundo desarrollado -salvo raras excepciones- el número de fumadores está ya en descenso, nosotros seguimos con nuestra curva ascendente. En cualquier caso, no hay ninguna duda de que en los próximos años más y más españoles dejarán el tabaco. Pero hay una circunstancia que nuestras autoridades sanitarias ya deberían de estar previniendo si estuvieran al tanto de lo que ocurre en el mundo, el consumo de tabaco en los más jóvenes. La industria tabaquera internacional, en vista de que perdía cierta aceptación entre los adultos, empezó hace algunos años a fijarse en un grupo de edad más vulnerable. La figura, por ejemplo, de *Joe Camel*, el dibujo animado que se ha convertido en el símbolo de la marca *Camel*, está haciendo mucho daño entre la preadolescencia norteamericana y proporcionando sabrosos beneficios a la gigante tabaquera. Todo hace suponer que si no tomamos las precauciones oportunas nuestros niños, que ahora empiezan a fumar entre los 13 y 15 años, también pueden verse afectados por este nuevo y desaprensivo ataque. El asunto tiene su importancia porque según un reciente estudio de la Universidad de Utah, el efecto del tabaco no sólo depende del número de cigarrillos -o pipas o puros- que uno se fume, sino también de la edad de comienzo. De siempre los especialistas habían asumido que cuanto antes se empezase el hábito, mayor era, por ejemplo, el riesgo de padecer cáncer de pulmón; la incógnita era si ello se debía a la edad de comienzo o al mayor número de cigarrillos fumados por los que comenzaban prematuramente. El citado estudio muestra que los hombres que empiezan a fumar a los 19 años o antes tienen el doble de posibilidades de padecer cáncer de pulmón que los que lo hacen después de los 19, incluso si ambos fuman el mismo número de cigarrillos a lo largo de sus vidas. Entre las mujeres, las que empiezan a los 25 años o antes triplican sus probabilidades de desarrollar la enfermedad. Una vez más, recordad que los efectos perjudiciales del tabaco son reversibles y los riesgos disminuyen desde el mismo momento en que se deja de fumar.



NOVEDADES

Un nuevo chicle con Vit. C parece ser la "manera moderna de tomar vitaminas". Según recientes estudios, la Vit. C tomada de esta forma puede ser un importante contribuyente a la aparición de problemas dentales. Algunas investigaciones han demostrado que cantidades de 500 miligramos (una pastilla efervescente puede tener hasta 1 ó 2 gramos) disueltos lentamente en la boca pueden atacar el esmalte dental y favorecer la aparición de caries.

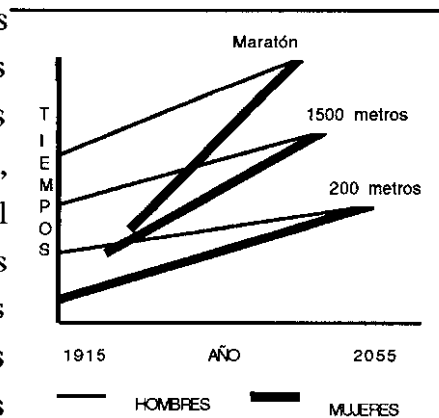
Recuerda que -salvo raras excepciones- la alimentación es la forma de aportar los nutrientes que necesitamos.

El pasado enero se celebró en Madrid el *I Salón de la Estética y La Salud (Fitness'94)*, un acontecimiento que podría haber aportado aspectos positivos a nuestros sufridos consumidores. Pero, una vez más, los intereses comerciales han podido más que la objetividad. La estética, por supuesto, no está reñida con la salud pero llamar saludable a, por ejemplo, una lámpara de rayos ultravioletas, es algo menos que una atrocidad cuando los organismos sanitarios nacionales e internacionales están gastando millones de pesetas en la lucha contra el cáncer de piel. No te dejes engañar.

Otra novedad, el aceite de canola. Este tipo de aceite está copando el mercado porque su proporción de grasa saturada -que nadie quiere porque el organismo la usa para fabricar colesterol- es menor que en otros aceites comestibles. El aceite de canola contiene un 6% de grasa saturada, el de girasol un 10%, el de oliva un 14% y otros como los de coco o palma pueden llegar a más del 80%. Pero sus vendedores nunca nos dirán que lo que ellos llaman canola es, ni más ni menos, que una semilla de colza. Nutricionalmente es excelente, pero la palabra puede arruinarles el mercado.

+○ LA CARRERA DE LOS SEXOS ○→

Parte I: La noticia. Hace algunos meses la revista internacional *Nature* publicó un artículo firmado por dos fisiólogos de UCLA (University of California Los Angeles) que demostraba que los tiempos de las corredoras femeninas están mejorando mucho más rápidamente que los de los hombres. Con la ayuda de estudios estadísticos, los doctores Whipp y Ward afirman que al actual ritmo de progreso, las mujeres van a igualar a los hombres en todas las distancias olímpicas en menos de 50 años. Particularmente en maratón, una de las especialidades que más detenidamente estudia el artículo, la igualdad se alcanzará en 1998. Las conclusiones están basadas en las marcas de las últimas décadas y en gráficas parecidas a la que aquí incluimos; con todo ello los autores predicen que para después del año 2000 la carrera de los sexos estará igualada.



Parte II: La polémica. El citado artículo fue seguido de una gran polémica y de argumentos a favor y en contra. La revista *Runner's World* publicó algunos meses más tarde un interesante punto de vista que mostraba el escaso rigor científico con que el estudio había sido realizado. Por ejemplo, el informe de UCLA presuponía que porque los récords de las maratonianas habían estado sistemáticamente mejorando desde 1955 hasta 1985 (especialmente en 1983 cuando Joan Samuelson ganó el maratón de Boston con 2:22:43) ese ritmo de progresión debía de continuar en el futuro. Como se aprecia en la Tabla I, la realidad es muy distinta. Las marcas no han mejorado en los últimos tiempos y las maratonianas siguen siendo unos 20 minutos más lentas que los hombres, diferencia que no tiene perspectiva de mejora. En otras distancias también se aprecia que, en efecto, los hombres están mejorando con mucha lentitud en las competiciones de los últimos años pero, también, que las corredoras femeninas no consiguen una mejora evidente (Tabla II).

TABLA I

TIEMPOS DE LAS MARATONIANAS FEMENINAS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS		
Año	Mejor T.	Media de los 10 mejores T.
1984	2:24:26	2:26:42
1985	2:21:06	2:25:50
1986	2:24:54	2:27:11
1987	2:22:48	2:26:35
1988	2:23:51	2:26:11
1989	2:24:33	2:27:10
1990	2:25:24	2:27:27
1991	2:24:18	2:26:50

ejemplo, el informe de UCLA presuponía que porque los récords de las maratonianas habían estado sistemáticamente mejorando desde 1955 hasta 1985 (especialmente en 1983 cuando Joan Samuelson ganó el maratón de Boston con 2:22:43) ese ritmo de progresión debía de continuar en el futuro. Como se aprecia en la Tabla I, la realidad es muy distinta. Las marcas no han mejorado en los últimos tiempos y las maratonianas siguen siendo unos 20 minutos más lentas que los hombres, diferencia que no tiene perspectiva de mejora. En otras

distancias también se aprecia que, en efecto, los hombres están mejorando con mucha lentitud en las competiciones de los últimos años pero, también, que las corredoras femeninas no consiguen una mejora evidente (Tabla II).

Parte III: La realidad. La mayoría de los científicos comparten la idea de que las distintas fisiologías y anatomías han mantenido y mantendrán a ambos sexos deportivamente separados. Es cierto que las marcas femeninas mejoraron más que las masculinas entre los años 30 y 80, pero ello se produjo porque las mujeres fueron admitidas en las competiciones internacionales mucho después que los hombres. La primera carrera de velocidad la corrieron en la olimpiada de 1928, los

primeros 1500 metros en la del 72 y el primer maratón en la del 84. La rápida mejora se debió, pues, a su desventaja histórica y a que supieron aprovechar bien la oportunidad de demostrar de lo que son capaces cuando se les da ocasión. Pero una vez que llegaron a sus máximas capacidades su curva de progreso, igual que la de los hombres, comenzó a estabilizarse. Como todos los deportistas saben por experiencia, cuando se alcanza un cierto nivel mejoras futuras son complicadas.

La diferencia radica en la propia naturaleza. Por ejemplo, el **consumo máximo de oxígeno**, uno de los mejores indicadores de la capacidad atlética, es en general ligeramente superior en el hombre que en la mujer (45 ml/kg/min contra 35 ml/kg/min). Este consumo de

Prueba	Sexo	Récord 1987	Récord 1992	% de Mejora
400 m	M	43.86	43.29	1.30
400 m	F	47.60	47.60	0.00
800 m	M	1:41.73	1:41.73	0.00
800 m	F	1:53.27	1:53.28	0.00
1500	M	3:29.46	3:29.46	0.00
1500	F	3:52.47	3:52.47	0.00
3000	M	7:32.1	7:29.45	0.59
3000	F	8:22.62	8:22.62	0.00
10.000	M	27:13.81	27:08.23	0.34
10.000	F	30:13.74	30:13.74	0.00
Maratón	M	2:07:12	2:06:50	0.29
Maratón	F	2:21:06	2:21:06	0.00

oxígeno depende de factores que pueden ser mejorados con el entrenamiento (como la ventilación pulmonar, el débito cardíaco o la capacidad de difusión alveolar) pero en los que el sexo y la herencia genética marcan las diferencias: los hombres tienen el corazón más grande y entre 5 y 6 litros de sangre corporal por 4 ó 4.5 litros de las mujeres; la cantidad de hemoglobina por unidad de sangre es también mayor en el hombre, seguramente por razones hormonales ya que la testosterona -una hormona típicamente masculina- estimula la acción de la eritropoyetina que, a su vez, favorece la formación de células sanguíneas en la médula ósea. Otro dato es el **tamaño corporal**: no sólo la talla del hombre es mayor, sino que el tener las piernas y los brazos más largos le proporciona una ventaja biomecánica en muchas especialidades deportivas -aunque este no sea el caso de algunas pruebas de carrera-. La **composición corporal** es otro factor a considerar: el contenido de agua es mayor en la mujer y lo contrario ocurre con la proporción muscular, mientras que más del 40% del peso corporal del hombre se debe a su masa muscular una mujer con el mismo peso suele tener un 35% (el crecimiento muscular es estimulado por la testosterona que las mujeres poseen en pequeñas cantidades). La diferente proporción grasa es algo también evidente, mientras un adulto masculino con peso adecuado contiene un 15% de grasa corporal su equivalente femenina suele llegar al 25-26% (incluso la proporción grasa de las competidoras suele ser un 6% mayor que la de los atletas masculinos). De nuevo, la diferencia puede ser debida a causas hormonales ya que los estrógenos femeninos favorecen la formación y depósitos de grasa. La **disposición y tamaño de los huesos** deben tenerse también en cuenta: las mujeres tienen la pelvis más ancha y esta característica puede resultar en un obstáculo biomecánico para algunas especialidades deportivas.

La conclusión es que se pueden encontrar diferencias entre hombres y mujeres que se podrían explicar desde un punto de vista biológico y antropológico. Pero la grandeza del deporte es el poder trabajar para mejorar y el tener la opción de ofrecer lo mejor que cada uno o una lleva dentro de sí y, en eso, los sexos no deberían de compararse.

LA NOTICIA. No tenemos más remedio que advertir a nuestros lectores. Unas 400 farmacias barcelonesas empezaron al pasado diciembre a “**impartir clases de salud**” sobre temas como obesidad, hipertensión, uso de medicamentos, etc. La iniciativa parece magnífica, pero varias dudas nos intranquilizan: Primero, la educación de salud no es algo que se enseñe en ninguna escuela de farmacia; incluso, ni la propia carrera de medicina incluye asignaturas específicas sobre fisiología del ejercicio o nutrición y, mucho menos, sobre educación sanitaria -algo delicado y difícil-. Segundo, el objetivo de la inmensa mayoría de nuestras farmacias es, como es lógico, vender medicinas. No hay nada malo en ello porque el negocio es el negocio, pero entre que ni los propios farmacéuticos son los más idóneos para educar en salud y que el peso de las compañías farmacéuticas podría hacerse sentir en la información que faciliten, nuestro consejo es que veas la opción con ojo crítico y que te andes con pies de plomo si te decides a acudir a alguna de las clases.

UN TEST DE TODO CORAZÓN

Las enfermedades del aparato circulatorio están costando la vida de unos 140.000 españoles cada año, es la primera causa de muerte en nuestro país. La paradoja es que son procesos prevenibles si se controlan los factores de riesgo. Aquí te ofrecemos este sencillo test que te ayudará a conocer tus factores personales:

A. Colesterol total

- | | |
|--|---|
| Mi último análisis me dio menos de 160 mg/dl.. | 1 |
| Entre 160 y 199.. | 2 |
| No tengo idea de mis cifras.. | 3 |
| Mi colesterol total es entre 200 y 239.. | 4 |
| Es de 240 o más.. | 5 |

B. HDL colesterol (colesterol bueno)

- | | |
|---|---|
| Mi último análisis indicó que era mayor de 60.. | 1 |
| Entre 56 y 60.. | 2 |
| No tengo idea.. | 3 |
| Mi cifra está entre 35 y 55.. | 4 |
| Menos de 35.. | 5 |

C. Tabaco

- | | |
|--|---|
| Nunca he fumado o lo dejé hace más de 3 años.. | 1 |
| No fumo pero vivo y/o trabajo con fumadores.. | 2 |
| Dejé el tabaco hace menos de 3 años.. | 3 |
| Fumo regularmente.. | 4 |
| Fumo y vivo y/o trabajo con fumadores.. | 5 |

D. Tensión arterial (sistólica)

(Usa sólo el número mayor de tu presión)

- | | |
|--------------------------------------|---|
| Mi primer número es menor de 120.. | 1 |
| Es entre 120 y 139.. | 2 |
| No conozco mi tensión.. | 3 |
| Sí, la conozco, es entre 140 y 159.. | 4 |
| Es mayor de 160.. | 5 |

E. Peso corporal

- | | |
|--|---|
| Sobrepaso mi peso ideal en menos de 5 kg.. | 1 |
| Peso entre 5 y 10 kg por encima de lo deseable.. | 2 |
| Entre 10 y 15 kg por encima del ideal.. | 3 |
| Peso más de 15 kg de lo debido.. | 4 |
| Peso más de 25 kg de lo debido.. | 5 |

F. Actividad física

- | | |
|---|---|
| I. Mi trabajo requiere 4 horas o más de intensa actividad física, o hago 30 minutos de ejercicio intenso (footing, tenis, bici...) al menos tres días a la semana, o realizo 1 hora de actividad moderada (andar sin parar, trabajo doméstico...) 4 veces a la semana.. | 1 |
| II. Mi trabajo requiere algunas horas de actividad física moderada, o paso la mayor parte del tiempo trabajando en la casa, en el jardín, o andando de un lado a otro casi todo el día.. | 3 |
| III. Mi trabajo consiste en estar sentado la mayoría del día, paso mis ratos de ocio viendo TV o leyendo y no suelo andar ni pasear.. | 5 |
| Yo diría que estoy entre el I y el II.. | 2 |
| Yo diría que mi actividad es entre el II y el III.. | 4 |

PUNTUACIÓN

Suma todos tus puntos y si obtienes entre:

6 y 13, tu riesgo es bajo,

14 y 22 tu riesgo es moderado,

23 y 30 tu riesgo es alto.

Aunque el test, facilitado por la Asociación

Americana del Corazón, no considera factores no

controlables como edad, sexo, raza o historial

médico personal o familiar, nos puede ser útil y

darnos una idea de nuestra situación personal.

Si tu resultado es peor de lo deseable, aquí tienes algunos consejos útiles:

- Infórmate de tu colesterol y presión arterial.
- Fija ahora un día para dejar el tabaco.
- Sigue una alimentación baja en grasas.
- Realiza alguna actividad física regularmente.

La **PCSE** cumple este mes de marzo su primer aniversario y queremos aprovechar la ocasión para daros las gracias por estar acompañándonos en esta increíble aventura. Aunque os cueste creerlo, esas pocas hojas en las que habéis puesto vuestra confianza son, sin ninguna duda, un acontecimiento en la historia sanitaria de nuestro país, incluso el propio **Programa Salud** es algo difícil de creer. Hace más de 5 años el **CNJ**, un club deportivo no lucrativo, tomó la iniciativa particular de realizar algunos controles médico-deportivos a un grupo de sus nadadores. Con la ayuda de algunos profesionales de la salud y el trabajo desinteresado de todos, realizamos un magnífico estudio que fue más tarde presentado en el Congreso Nacional de Medicina del Deporte celebrado en Murcia en 1989. En 1990, y de nuevo sin ningún tipo de ayuda económica institucional, una interesante investigación que incluyó exámenes antropométricos, pruebas fisiológicas de esfuerzo, bioquímica, encuestas nutricionales y exploraciones médicas nos convenció de la necesidad de educación sanitaria que existe en nuestro país. Así nació la **PCSE**.

Desde el inicio del programa, algo que nos ha caracterizado ha sido nuestra visión de futuro. Por ejemplo, en enero de 1992 distribuíamos la "**Pirámide de los Alimentos**" meses antes que fuese aprobada por la FDA norteamericana y, por supuesto, años antes de que el resto de los españoles supiesen de su existencia. Ese mismo año, nuestro panfleto "**Infórmate de lo que es el SIDA**" avisaba a nuestros jóvenes del peligro de contagio a través de cuchillas de afeitar y cepillos de dientes, algo que había pasado desapercibido a muchos especialistas. Nuestro aviso de hace más de dos años ha sido hace algunas semanas centro de atención de la prensa internacional y los organismos sanitarios a raíz de un caso de contagio entre niños que jugaron a "mayores" con una cuchilla de afeitar.

Ahora, con la **PCSE** queremos seguir manteniendo esa tónica, no sólo porque somos la primera publicación de su estilo en España, sino porque la **PCSE** se elabora bajo una perspectiva también novedosa. Un detalle que habréis observado es la repetida idea de que nuestro objetivo es sólo informaros para que

tengáis argumentos a la hora de tomar vuestras propias decisiones. El concepto está implícito en la propia definición de educación para la salud que lo que pretende es facilitar una adaptación voluntaria a un estilo de vida que, además de prevenir las enfermedades, nos proporcione energía y optimismo. Eso supone para nosotros el reto de haceros comprender que vuestro estado de salud presente y futuro depende, en parte, de lo que vosotros mismos hagáis (de los hábitos, del interés en mejorar las relaciones sociales, del desarrollo de las cualidades personales e intelectuales...). Todo ello forma parte de una moderna concepción que se está imponiendo en la mayoría de los países desarrollados y que ha cambiado la simple idea de salud por el más amplio concepto de bienestar. La misión de nuestros políticos y encargados sanitarios es facilitar esa voluntaria adaptación a través de un multidisciplinario esfuerzo que conlleva medidas legislativas, sociales, medio ambientales... y el conocimiento de novedosas teorías relacionadas con el desarrollo de la personalidad, el ambiente social y el comportamiento.



Desgraciadamente, no parece que nuestras autoridades tengan ahora ni los medios ni los conocimientos necesarios para alcanzar estos objetivos y es ahí precisamente donde la **PCSE** adquiere su importancia. Vosotros lo habéis entendido así, y el mero hecho de solicitar nuestra información supone un paso importante porque indica que habéis comprendido que vuestra salud y bienestar está, en gran medida, en vuestras propias manos.

Por nuestra parte, tened la seguridad de que la información que os facilitamos es el producto de una minuciosa investigación y que nuestros comentarios están basados en la más contrastada información científica. Esperamos que sepáis apreciar nuestro esfuerzo y entender que, por ahora, nuestros recursos son limitados. Nuestros próximos objetivos son ampliar nuestro formato y mejorar nuestra presentación, en ambos estamos ya trabajando como habréis podido apreciar. Pero el que podamos celebrar nuestro primer año de la **PCSE** y el que nuestras perspectivas sean de mejora nos anima a continuar adelante. Si tenéis dudas, por favor contactad con nosotros y, de nuevo, gracias por vuestra confianza.