

**Dra. Judit Soto**

Autora de @dracookinghealthy

# SALUD CON RAZÓN

— Incluye 30 recetas a todo color —



Descubre el poder de los alimentos  
para prevenir enfermedades

**PAIDÓS**

**Dra. Judit Soto**

Autora de @dra.cookinghealthy

# SALUD CON RAZÓN

— Incluye 30 recetas a todo color —

Descubre el poder de los alimentos  
para prevenir enfermedades

**PAIDÓS**



# CONTENIDO

---

<b>PRÓLOGO .....</b>	<b>15</b>
----------------------	-----------

## **PARTE 1**

<b>1. SALUD Y PREJUICIOS .....</b>	<b>21</b>
------------------------------------	-----------

¿Cómo malgastamos el dinero en sanidad? .....	23
¿Por qué seguimos enfermando y perdiendo años de vida? .....	23

<b>2. ENFERMEDADES ASOCIADAS AL ¿BIENESTAR? .....</b>	<b>37</b>
---	-----------

¿Se puede medir de forma objetiva la salud?	
¿Existe alguna escala para valorar si estamos sanos o no? .....	37
La revolución de los gérmenes y la higiene .....	37
¿Cuál es el germen culpable de las enfermedades hoy en día? .....	39
¿Qué enfermedades llenan las camas de los hospitales? .....	43
Anatomía de la mala dieta .....	46

## **PARTE 2**

<b>3. LA HIPERTENSIÓN.....</b>	<b>51</b>
--------------------------------	-----------

El corazón, la bomba de presión .....	53
El origen de la hipertensión .....	54
Cómo acabar con el asesino silencioso en tres pasos.....	57
El enemigo: el sodio (la sal) .....	61
El aliado: el potasio .....	65
¡Extra! Óxido nítrico .....	67

**4. COLESTEROL, GRASAS Y OTRAS PESADILLAS ..... 69**

¿Cuándo debemos cuidar la alimentación para bajar el colesterol? ..... 70

¡Disecionando la grasa! ..... 70

¿Somos lo que comemos? ..... 72

*Tête-à-tête* con las grasas ..... 79

Colesterol: ¿quién es el poli bueno y quién el poli malo? ..... 83

Los enemigos: el trío peligroso ..... 88

Los aliados: verde, que te quiero verde ..... 95

**5. EL AZÚCAR, LA HIPERGLUCEMIA, LA INSULINA Y OTROS MALHECHORES..... 97**

¿Nuestro cuerpo necesita azúcar? ..... 98

Alteraciones de los niveles en sangre de glucosa..... 100

¿Cómo se ajustan los niveles de glucosa? ..... 103

¿Dónde empieza el problema en la diabetes mellitus? ..... 104

¿Y dónde termina la diabetes? ..... 106

Cómo «te hace la cama» el azúcar ..... 106

Recuento de daños ..... 109

Cómo reducir las probabilidades de tener diabetes..... 110

Resistencia a la insulina ..... 111

Los enemigos: los carbohidratos procesados y el contraataque de las grasas ..... 111

Los aliados: íntegros e integrales ..... 114

Las ventajas de poner color en el plato ..... 115

Extra: la canela, un cuento chino..... 118

<b>6. OBESIDAD, CALORÍAS Y OTRAS HISTORIAS</b>	
<b>PARA NO DORMIR .....</b>	<b>119</b>
¿Cómo se miden el sobrepeso y la obesidad? .....	120
¿Por qué ganamos peso? .....	123
Problemas que provoca la grasa visceral .....	125
¿Cuánta grasa debemos perder para estar sanos? .....	126
¿Cómo podemos perder grasa de verdad? .....	127
El enemigo: cazando filetes .....	132
El aliado: más suelo y más suela .....	134
<b>7. EL SÍNDROME METABÓLICO .....</b>	<b>139</b>
¿Cuál es la causa del síndrome metabólico? .....	141
¿Tienes un hígado o <i>foie gras</i> ? .....	142
Limitar no es prohibir .....	144
Las prisas no son buenas compañeras .....	144
Herramientas para salir de la zona de riesgo .....	145
El enemigo: alcohol no, gracias .....	155
El aliado: vitamina E .....	155

## PARTE 3

<b>8. LA AUTÉNTICA DIETA MEDITERRÁNEA .....</b>	<b>159</b>
Dieta leído al revés no significa sufrimiento .....	160
Los orígenes de la dieta mediterránea .....	164
¿Qué dice la ciencia sobre la dieta mediterránea y el corazón? .....	166
Anatomía de la auténtica dieta mediterránea .....	172
No importa la pregunta, la respuesta es el vino .....	174

Optimizar la dieta mediterránea.	
Cómo entablar amistad con los vegetales .....	179
Primeros pasos para pasar a la acción .....	184
Resumen .....	206

## PARTE 4

### 9. APERITIVOS, SNACKS, SALSAS..... 213

Trío de hummus .....	214
Mutabal y tostadas de lino .....	216
<i>Faux-gras</i> con mermelada de cebolla.....	218
Falso <i>steak tartar</i> .....	220
Fava.....	222

### 10. DESAYUNOS ..... 225

Crepes <i>oh là là!</i> .....	226
Trío de tostadas .....	228
Dakos.....	230
El desayuno « <i>parfait</i> » de la doctora <i>Healthy</i> .....	232
Gachas de avena con plátano caramelizado, arándanos y avellanas.....	234

### 11. CON CUCHARA ..... 237

Ajoblanco ligero.....	238
Gazpacho de cerezas.....	240
La sopa rebelde.....	242
Fabulosísima cazuela exprés .....	244
Minestrone .....	246
<i>Cocotte</i> de habas de la Provenza .....	248

**12. CON TENEDOR..... 251**

Canelones de setas con bechamel de trufa.....	252
<i>Risotto</i> de otoño.....	254
<i>Pasta e fava</i> .....	256
Tajín de calabaza, almendras y naranja .....	258
Falso <i>boeuf bourguignon</i> .....	261
<i>Aujourd'hui, ratatouille!</i> .....	264

**13. CON LAS MANOS..... 267**

Quiche de brócoli y setas.....	268
Falafel con salsa tahini.....	270
<i>Whole pizzas</i> : seta trufada con ricota de tofu y verduras al pesto .....	272
Pinchos a la griega con patatas al romero y <i>tzatziki</i> .....	275

**14. PARA TERMINAR ..... 279**

Puro <i>gelato</i> .....	280
Tabletas de chocolate con sabores.....	282
Naranja helada.....	284
Milhojas de verano.....	286

**AGRADECIMIENTOS ..... 289**

**NOTAS Y BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA..... 291**



The background is a solid teal color with a repeating pattern of white line-art icons. These icons include DNA double helices, various fruits and vegetables (like corn, pepper, orange, tomato, broccoli, cucumber, grapes, apple, watermelon, carrot, banana), laboratory equipment (test tubes, microscope, syringe), and human figures. The icons are scattered across the entire page.

# PARTE 1

## CAPÍTULO 1

# SALUD Y PREJUICIOS

---



Es una «verdad» universalmente conocida que a toda persona enferma le hace falta un médico y, por supuesto, un medicamento. Por poco que sepamos sobre cómo gozar de buena salud, relacionamos este concepto con la imagen de un gran hospital. Por desgracia, a menudo confundimos la verdad con lo frecuente: resulta que la calidad del sistema sanitario no es el factor más determinante para estar sanos, a pesar de que es la partida que recibe más dinero cuando hablamos de políticas de salud. En España supuso un gasto de 101.721 millones de euros en 2018.<sup>1</sup> Según el último informe, cada país de la Unión Europea gasta en salud, de media, 2.884€<sup>2</sup> por habitante y año. La cifra real varía bastante entre estados. La líder en gasto es Suiza, con 5.799€, seguida de los 4.653€ de Noruega y los 4.160€ de Alemania. En la cola encontramos a Grecia, con 1.678€, Rumanía, con 983€ y Albania, con 583€.

Por si esto fuera poco, y como prueba de la importancia que tienen en nuestra sociedad los hospitales y las pastillas, muchas personas contratan además seguros de salud privados y compran fármacos de primeras marcas o suplementos nutricionales no financiados.

Gastamos en salud, de forma directa o indirecta,  
1 de cada 10 euros que ganamos

Dejando de lado el tema económico, España tiene la mayor esperanza de vida de los países de la Unión Europea: 83,4 años, según revelan los datos del último informe de la OCDE.<sup>3</sup> Sería lógico pensar que debe existir cierta relación entre el sistema de salud y nuestro bienestar. De hecho, nuestro país tiene una de las menores tasas de mortalidad en enfermedades tratables como el cáncer de pulmón, el infarto o el cáncer de colon. Esto significa que el sistema es muy eficaz y accesible gracias a aspectos como la cobertura universal. Incluso, en los últimos años, han llegado a los hospitales robots como el Da Vinci, que opera bajo las órdenes del cirujano y realiza una extirpación de tejido tumoral más precisa<sup>4</sup> y con menos secuelas, como en el caso del cáncer de próstata,<sup>5</sup> en el que reduce el riesgo de impotencia por lesión de los nervios durante la resección del tumor.<sup>6</sup> Estos datos pueden parecer buenas noticias. Sin embargo, en el momento en el que nos tienen que extirpar un tumor, ya hemos llegado tarde: ya hemos padecido cáncer y solo nos queda tratar de evitar que las secuelas sean muy graves.

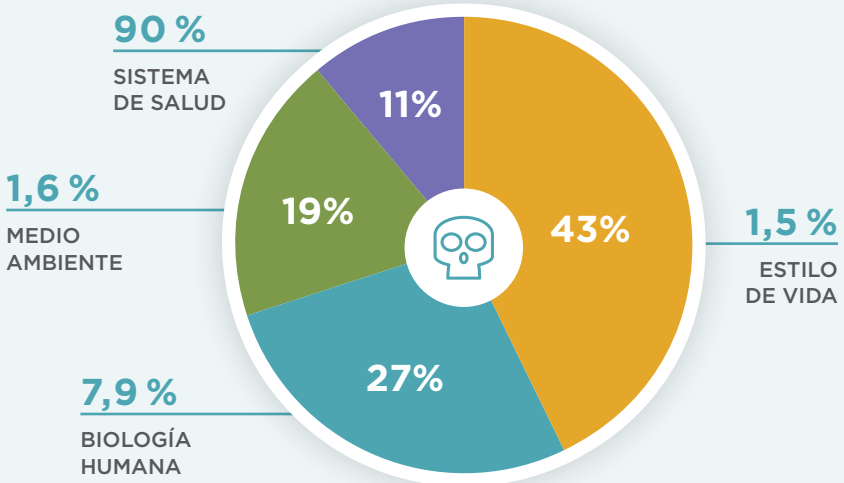
Del mismo modo, si leemos entre líneas, observaremos como el hecho de haber ganado cuatro años de esperanza de vida media desde el año 2000, otro dato a priori muy alentador, no lo es tanto. Sabemos que el 60% de los mayores de sesenta y cinco años tiene, al menos, una enfermedad crónica y que una de cada cinco personas sufre limitaciones a la hora de llevar a cabo las actividades básicas de su vida diaria. Vivimos más pero con peor calidad de vida y la mayoría convivirá los últimos diez años de su vida con una discapacidad.

## ¿CÓMO MALGASTAMOS EL DINERO EN SANIDAD?

Según el informe sobre el «Gasto Sanitario en España» de 2018,<sup>7</sup> el 57% del presupuesto de sanidad se invierte en servicios de asistencia curativa y rehabilitación, seguido del 22,6% que se destina a medicamentos y otros productos sanitarios. En definitiva, casi todo el presupuesto no se destina a curar ni prevenir, sino que busca reducir las secuelas. La mayoría de las prescripciones de medicamentos van en la misma línea. Por ejemplo, las «pastillas del colesterol» no reparan el daño en las arterias del corazón, su objetivo es intentar que el daño hecho no progrese.

Si cruzamos el charco, comprobaremos que Estados Unidos es el país que más dinero gasta en el sistema de salud, unos 8000 \$ por persona y año. Sin embargo, están lejos de tener la mayor esperanza de vida.

## ¿POR QUÉ SEGUIMOS ENFERMANDO Y PERDIENDO AÑOS DE VIDA?



Quizás la respuesta a esta pregunta sea que solo se destina un 2% del presupuesto español a programas de prevención y promoción de la salud. Esta idea no es nueva. Uno de los primeros en ponerla sobre la mesa fue Marc Lalonde, ministro de Sanidad canadiense en la década de 1970, que publicó, en 1974, el informe titulado *A New Perspective on the Health of Canadians*,<sup>8</sup> donde explicaba qué factores determinan la salud y qué peso tiene cada uno. Es cierto que un buen sistema sanitario está relacionado con una buena salud de la población, pero es el factor de menos peso. En el informe, Lalonde enunció que la salud de una población está condicionada por la interacción de **cuatro determinantes** jerarquizados según su impacto en la reducción de la mortalidad: los estilos de vida, la biología humana, el medio ambiente y el sistema de salud.

Veamos qué engloba cada determinante.

### Estilos de vida

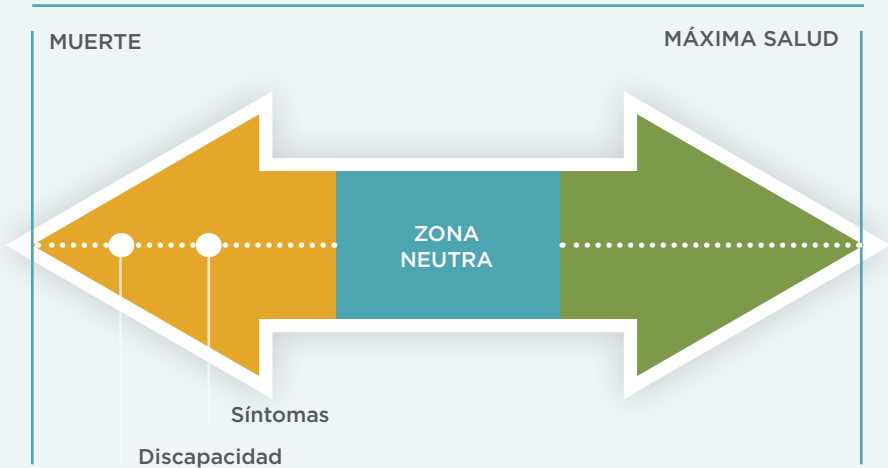
A continuación, vamos a ver qué factores de riesgo para nuestra salud están incluidos en lo que denominamos estilos de vida:

- ✓ Mala alimentación
- ✓ Sedentarismo y falta de ejercicio
- ✓ Estrés
- ✓ Drogas
  - **Legales:** alcohol, tabaco, abuso de fármacos
  - **Ilegales:** cocaína, cannabis, heroína, etc.
- ✓ Conductas de riesgo

Si mejoramos estos aspectos habremos reducido casi a la mitad el riesgo de enfermar y morir prematuramente o de tener discapacidades. Cada decisión cuenta. Nadie sufre un infarto hoy si ayer estaba supersano. Nuestras arterias se dañan en silencio hasta que, un día, una placa de colesterol se desprende, bloquea el flujo de sangre y provoca el temido infarto.

Deberíamos ver la enfermedad y la salud como un camino con dos extremos opuestos: la muerte y el máximo bienestar. Cada día damos

pasos en una u otra dirección, fumar un cigarro no te va a matar, pero cada cajetilla acumulada es un paso en la mala dirección.



### ¿De algo hay que morir...?

El tabaco mata a la mitad de sus consumidores,<sup>9</sup> muchos de ellos a una edad temprana (35-69 años).<sup>10</sup> Esto son más de ocho millones de personas al año, según la OMS; siete millones son fumadoras activas, pero hasta 1,2 millones de las muertes restantes corresponden a familiares que conviven con el humo. El hecho de matar a nuestros seres queridos debería hacernos reflexionar. ¿Quieres ser el responsable de un cáncer de mama en tu mujer? ¿O de un tumor cerebral o un linfoma en tus hijos?<sup>11</sup>

El camino que recorreremos con el tabaco está lleno de zarzas antes de llegar al punto final: primero aparecen enfermedades que generan discapacidad, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica; luego el daño se extiende por las arterias, lo que facilita infartos en el corazón o mala circulación, que en muchos casos provoca amputaciones de extremidades; y, por último, a muchos les llega el cáncer (de pulmón, boca, faringe, labio, estómago, piel e incluso de riñón y vejiga o el de mama, sobre todo en mujeres).

## ¿Cuándo es tarde para dejar de fumar? ¿Estamos condenados aunque dejemos el hábito?

Nunca es tarde. Lógicamente, cuanto antes dejemos de fumar, menos pasos habremos dado por el mal camino y más cerca estaremos de recuperar la salud. Poniendo cifras, se estima que si dejamos de fumar<sup>12</sup> a la edad de:

- ✓ 30 años ganaremos 10 años de vida
- ✓ 40 años ganaremos 9 años de vida
- ✓ 50 años ganaremos 6 años de vida
- ✓ 60 años ganaremos 3 años de vida

A modo de ejemplo, si se deja de fumar con 35-40 años se está evitando el 90% de la mortalidad causada por el tabaco.<sup>13</sup> Por tanto: cuanto antes mejor. Se calcula que, tras 15 años sin fumar,<sup>14</sup> el riesgo de morir por alguna enfermedad derivada de su consumo es casi inexistente, como si no hubiéramos fumado.

Sorprendentemente, no hay que esperar tantos años para empezar a notar los beneficios de dejarlo, ya que son casi instantáneos;<sup>15</sup> tan solo 20 minutos después del último cigarrillo, nuestra frecuencia cardíaca y presión arterial comenzarán a disminuir. Pasadas 12 horas, nuestros pulmones habrán eliminado el exceso de monóxido de carbono y alcanzado los niveles normales. A partir de las 2 semanas se reflejarán estos beneficios en una mejor función pulmonar y mejora de la circulación. En unos meses desaparecerá significativamente la tos y la sensación de ahogo, si existió.

## Y si ya hemos sufrido las consecuencias ¿vale la pena dejarlo?

Como ya hemos dicho, el tabaco puede causar infartos. Es muy frecuente pensar que si ya estamos sufriendo daño, no vale la pena dejarlo. Sin embargo, seguir con este nocivo hábito sigue aumentando las probabilidades de sufrir otro infarto o enfermedad como el cáncer. Repite conmigo: nunca es demasiado tarde.<sup>16</sup>

Una de las mejores decisiones que podemos tomar para volver al buen camino es mejorar nuestra alimentación. Es probable que en pocos años el principal factor de riesgo para la mortalidad sea la obesidad, cuya prevalencia es de 1 de cada 6 adultos en España,<sup>17</sup> sin incluir a todas las personas que tienen sobrepeso. A escala europea, esta tendencia ya se ha revertido y el principal factor de riesgo relacionado con la mortalidad es la mala alimentación.<sup>18</sup> La cantidad y la calidad de los alimentos son igual de importantes. Consumir más fruta y verdura, reducir la sal, evitar el azúcar y el alcohol (que es el tercer factor de riesgo) son cambios sencillos que pueden marcar una gran diferencia. Si a esto le añadimos hacer ejercicio físico regular estaremos creando una sinergia muy beneficiosa, ya que la falta de ejercicio físico es el cuarto factor de riesgo relacionado con la mortalidad.

### ¿Desde cuándo debemos vigilar la alimentación?

La mayoría de las personas comienzan a hacer modificaciones en su dieta y estilo de vida después de que les diagnostiquen una enfermedad. El médico les quita la sal, los embutidos y la bollería, todo de golpe, cuando tienen un infarto. O la tensión por las nubes. O cuando aparece diabetes. O cuando les diagnostican cáncer de pulmón.

Otras tantas personas comienzan a modificar sus costumbres un poco antes de estar oficialmente enfermas. Cuando las analíticas muestran cifras elevadas de colesterol o triglicéridos, el azúcar sale alto, la tensión está por encima de los niveles óptimos, etc.

En ambos casos, estamos llegando tarde, ya hemos sufrido las consecuencias o estamos a punto de experimentarlas. Hay que cuidarse desde el día en que nacemos, incluso antes: la existencia de niveles de azúcar elevados en la sangre materna se relaciona directamente con un exceso de tejido graso en el feto,<sup>19</sup> lo que lo predispone a sufrir enfermedades crónicas. En las primeras semanas de vida se fija el número de células grasas (o adipocitos) que tendremos a lo largo de la vida. En la edad adulta, cuando gana-



mos peso lo que hacemos es inflar («hipertrofiar», como cuando queremos ver los músculos más grandes) estas células, pero no aumentar su número (lo que en la literatura médica se denomina «hiperplasia»). De este modo, si nacemos con muchas más células adiposas, tendremos una mayor facilidad para ganar peso, lo que puede dar lugar al sobrepeso, la obesidad y las demás enfermedades cardiovasculares relacionadas. Pero no solo afecta a esto el nivel de azúcar en sangre de la madre. Está comprobado que sus niveles de lípidos (colesterol LDL, HDL o triglicéridos) también están relacionados con este desarrollo de exceso de masa grasa en el feto. Se ha estudiado el efecto que tienen los niveles de colesterol elevados en la madre y se ha probado que están relacionados de forma directa y significativa con la formación de estrías grasas (el primer estadio de la formación de una placa de colesterol) en las arterias del feto. El estudio<sup>20</sup> se realizó en bebés que murieron al nacer o que no llegaron a término, ya que no es posible medir los niveles de colesterol del feto dentro de la madre. Los resultados de estas autopsias fueron muy claros: las aortas de los fetos de madres con el colesterol alto comparadas con las de los fetos de madres con niveles normales tenían muchas más lesiones que iniciarían la formación de placas de colesterol. Esto era cierto incluso si la madre solo había tenido el colesterol alto durante el embarazo. Los primeros seis meses son claves, ya que es cuando hay más correlación entre los niveles en sangre de colesterol, azúcar, etc., de la madre y los del feto. También es cuando tiene lugar el proceso de formación de los órganos y tejidos.

## Biología humana

La biología humana es el conjunto de aspectos relacionado con nuestras características individuales, expresadas a partir de nuestro ADN, que determinan aspectos físicos o mentales. Entre ellos encontramos:

- ✓ Nuestra constitución
- ✓ Nuestra carga genética

- ✓ Nuestro proceso de envejecimiento

Como individuos no podemos influir demasiado en este punto, ya que no podemos modificar nuestros genes ni frenar el paso del tiempo.

## Medio ambiente

Consideramos medio ambiente los factores relacionados con el entorno. Se categorizan en 3 tipos: factores ambientales físicos, sociales y psicológicos. Son externos a nosotros, pero afectan a nuestra salud. Por poner un ejemplo, el hecho de que un barrio cuente con más árboles, tiene más incidencia en el bienestar de sus habitantes que tener acceso al sistema de salud.<sup>21</sup> De hecho hay estudios<sup>22</sup> que demuestran que residir en un barrio más verde mejora la salud; por lo que si plantamos más árboles, si nos trasladamos a un entorno más rural, si optamos por desplazarnos en bici en lugar de en automóvil, reduciendo así la contaminación, estaremos respirando un aire con menos cantidad de gases y partículas tóxicas. Por otro lado, a nivel psicológico, el paisaje rural nos anima a practicar más deporte y a reducir el sedentarismo, y, además, hay menos probabilidad de que nos encontremos con restaurantes de comida rápida o máquinas expendedoras. También se han descrito mejoras cognitivas como, por ejemplo, un aumento de la memoria,<sup>23</sup> la capacidad de atención<sup>24</sup> y una disminución del estrés,<sup>25</sup> que se refleja en una mejora de la presión arterial.<sup>26</sup>

### Factores ambientales físicos

El principal factor ambiental físico que afecta a nuestra salud es la contaminación. Se puede dividir en tres tipos:

- ✓ **Contaminación física:** acústica, lumínica, etc.
- ✓ **Contaminación química:** insecticidas, metales pesados, etc.
- ✓ **Contaminación biológica:** bacterias, hongos, virus, etc.

La contaminación que más preocupa es la del aire, las aguas y la causada por la falta de higiene. Es conocido que enfermedades respiratorias como, por ejemplo, el asma se ven agravadas en un ambiente

urbano. El agua transmite enfermedades<sup>27</sup> infecciosas como el cólera, las hepatitis A y E, parásitos como la leptospira o la sarna y enfermedades zoonóticas, como el dengue o la malaria, por ejemplo a través de los mosquitos que se reproducen en aguas estancadas. Afortunadamente, en nuestros países el abastecimiento de agua es seguro y cuenta con las suficientes garantías de higiene, aunque a escala mundial sigue siendo una asignatura pendiente.<sup>28</sup>

La contaminación del aire es un aspecto que nos toca más de cerca, sobre todo en las grandes ciudades: los humos de los combustibles fósiles de nuestros vehículos, el procedente de la industria o de las centrales productoras de energía, etc.<sup>29</sup> Según la OMS, en 2016, el 92 % de la población mundial no respiraba un aire con suficiente calidad. Ni siquiera el interior de nuestras casas cuenta necesariamente con un aire seguro debido a la combustión de las calefacciones o la generada en las cocinas, entre otras cosas. Por supuesto, el humo del tabaco queda retenido en casa y se suma a esta contaminación, que supone un grave riesgo para unos tres mil millones de personas (¡el 40 % de la población mundial!).<sup>30</sup> Todo esto disminuye en un año la esperanza de vida de todas las personas.<sup>31</sup> Las enfermedades relacionadas con esta contaminación son, en su mayoría, cardiovasculares<sup>32</sup> (infarto de corazón o accidente vascular cerebral,<sup>33</sup> también conocido como «ictus») y respiratorias (patologías crónicas como el asma,<sup>34</sup> pero también infecciones agudas).

### **Atascos en las carreteras y en el corazón**

La contaminación se relaciona con un mayor número de ataques al corazón o infartos cerebrales (ictus), pero ¿cómo causa ese efecto el aire que llega a nuestros pulmones?

Los principales componentes relacionados con los efectos nocivos de la contaminación son los óxidos de nitrógeno, el ozono, el dióxido de azufre y la materia particulada. Cuando inhalamos, estas partículas llegan hasta la fina membrana donde el oxígeno se incorpora a la sangre y la inflaman.<sup>35</sup> Después, se incorporan a

nuestra sangre. En el interior de las arterias, causan más inflamación, que el cuerpo interpreta como una lesión que debe reparar. Lo hace formando un pequeño tapón de plaquetas que corre el riesgo de desprenderse y atascar arterias, como las del corazón, que son de las más finas. Si esto sucede, sufrimos un infarto. Si ya tenemos los vasos estrechados por el depósito de placas de colesterol, será mucho más fácil que el tapón los atasque. Lógicamente, cuanta más contaminación inhalamos más lesiones se generan en nuestras arterias y más probable será el infarto.

Lo más impactante de todo ello es que no hace falta estar expuesto muchos años a la contaminación para sufrir daño. Basta con unas horas, un atasco de tráfico en el centro de la ciudad, para que se desencadene un atasco en la circulación de la sangre hacia el corazón.

Otras enfermedades causadas por la contaminación del aire son distintos tipos de cáncer, ya que estas partículas contaminantes tienen un efecto de mutación del ADN. El más frecuente es el de pulmón, ya que es el tejido más expuesto, pero también se ha relacionado con el de las vías urinarias y vejiga,<sup>36</sup> ya que es por donde expulsamos estos compuestos de nuestro cuerpo. Aunque debemos ser conscientes de que la contaminación se relaciona, de hecho, con múltiples enfermedades, que afectan todo tipo de órganos y tejidos como la piel, los intestinos o la visión.<sup>37</sup>

### Factores ambientales sociales

Hay factores ambientales de todo tipo que afectan a nuestra salud, pero los principales son:

- ✓ la educación
- ✓ los ingresos económicos
- ✓ la cultura

El lugar donde nacemos, crecemos, trabajamos y envejecemos influye en nuestra salud;<sup>38</sup> y la sociedad nos hace exponernos a factores de

riesgo pero también a factores protectores para nuestra salud. Es por esto por lo que resulta bastante lógico pensar que nuestra educación tendrá un peso importante en nuestra salud ya que, a más educación, mayor conocimiento y mejores elecciones. A parte de mejorar nuestras elecciones diarias, la educación da acceso a trabajos con mayores salarios, lo que permite tener un mayor presupuesto para invertir en salud, en todos los sentidos: más acceso a actividades deportivas, vivienda en mejores barrios, alimentos de más calidad, menos conductas de riesgo, menor consumo de drogas, etc.

A todo esto se suma que las personas con menos recursos económicos están expuestas a mayores niveles de contaminación biológica, química, del aire y de las aguas, entre otras.<sup>39</sup> Aparte de vivir en barrios más contaminados, en las zonas con menos ingresos se reducen las tasas de escolarización, hay una mayor criminalidad, las viviendas son menos seguras y hay menos espacios verdes, entre otros muchos factores de riesgo.

Se estima que las personas con menos educación viven, de media, 6,5 años menos.<sup>40</sup>

Los primeros años de vida son vitales, porque es cuando los niños deben adquirir buenos hábitos y conocimientos. Está probado que una buena infancia se relaciona con buenos resultados académicos, acceso a puestos de trabajo mejor remunerados y una mejor salud física, pero también mental en la edad adulta.<sup>41</sup> Los trabajos peor remunerados, aparte de proporcionar menos dinero para invertir en el autocuidado, implican una mayor exposición a riesgos que conllevan el desarrollo de una enfermedad laboral. La más frecuente es el asma por exposición a productos químicos de limpieza y otros químicos, isocianatos, persulfatos, serrín, látex, resinas o pegamentos y harina. Afortunadamente, en la mayoría de los casos esta desaparece al cambiar de ocupación laboral.

El segundo grupo de enfermedades laborales más frecuentes, derivadas de exposición a tóxicos, son el cáncer de pulmón (mesotelioma) y la asbestosis, que es una afectación pulmonar causada por las fibras de

amianto. El amianto es un material prohibido, pero que se usó mucho en España hasta hace poco tiempo, lo que ha causado miles de enfermos y muertes prematuras.

### **Durmiendo con tu enemigo**

Nuestros hogares pueden tener un peligro oculto<sup>42</sup> que ponga en riesgo nuestra salud sin que lo sepamos. En España se utilizó durante muchos años el amianto, un mineral que se popularizó en la construcción por sus cualidades como aislante y su precio accesible, sobre todo entre 1960 y 1984. Las principales fábricas de este material se instalaron en el Vallès Occidental (Barcelona). Con el paso de los años, comenzaron a verse cada vez más casos de tumores pulmonares (mesoteliomas, es decir, tumores en la pleura) en trabajadores de esas fábricas que tenían contacto con el amianto y no eran fumadores. En Cataluña, a pesar de que las fábricas cerraron, sigue siendo la segunda enfermedad más frecuente derivada de la ocupación laboral,<sup>43</sup> pero también afecta a quienes vivían en los alrededores de estas fábricas y a las personas que tienen amianto instalado en sus hogares, porque con el paso del tiempo el material se deteriora y se libera en forma de fibras que pueden ser inhaladas.<sup>44</sup> Recuerdo que cuando empecé mis prácticas en el servicio de neumología, me sorprendió ver la cantidad de personas que mostraban placas alrededor de los pulmones en las radiografías de tórax, susceptibles de desarrollar tumores o enfermedades. La exposición a este material tarda décadas en dar síntomas, por lo que cuando se diagnostica, el daño ya está hecho y no es posible revertirlo, solo vigilar que no aparezcan tumores o enfermedades. En estos casos, la medicina trata de dar el mejor apoyo con fármacos, oxígeno o cirugía si es preciso. Sin embargo, por mucho que se esfuercen los profesionales, la calidad de vida nunca será comparable a la que el paciente tendría de no haber enfermado. Lo más eficaz, por tanto, en este caso, no era acudir pronto al médico sino prohibir el uso de amianto tal y como finalmente se decretó en 2002.<sup>45</sup>

## Factores ambientales psicológicos

Entre los factores ambientales psicológicos destacan:

- ✓ Relaciones personales
- ✓ Estrés
- ✓ Personalidad

La salud mental es otro factor para el bienestar individual y social. Un buen estado mental se relaciona con estilos de vida más saludables, mejor recuperación de las enfermedades, menor desempleo y mayores ingresos. Además, los estudios fisiológicos muestran que el contenido de nuestra mente nos afecta a nivel interno, modificando el funcionamiento del sistema inmune, cardiovascular y neuroendocrino, entre otros. Por ejemplo, el estrés prolongado puede provocar alteraciones de la tensión arterial, del grado de inflamación o de los niveles de colesterol en sangre.<sup>46</sup>

Todo esto no es de extrañar si tenemos en cuenta que los humanos somos seres sociales que han evolucionado viviendo en comunidad. Así las relaciones interpersonales, las emociones o los pensamientos están relacionados de manera directa con la calidad de vida; por ejemplo, las personas con un estado mental positivo adoptan conductas beneficiosas para su salud y duermen mejor,<sup>47</sup> un aspecto relevante para describir la calidad de vida. Pero además, se ha estudiado la correlación entre el estado mental y la mortalidad, las conductas de riesgo (drogas ilegales, alcohol), ingresos o criminalidad.<sup>48</sup>

La importancia de las relaciones sociales atañe tanto a la cantidad como a la calidad. Podríamos pensar que, gracias a los avances en telecomunicaciones, la falta de relaciones ha dejado de suponer un problema, sin embargo, cada vez se ven más casos de aislamiento social a pesar de haber más canales de comunicación entre individuos. Las relaciones humanas despiertan emociones, comportamientos e ideas. Por otro lado, las conductas saludables cuentan con el respaldo de la sociedad; pertenecer a un grupo otorga un propósito en la vida, una ocupación y fomenta la autoestima del individuo al sentir que aporta valor a la comunidad.<sup>49</sup> Aunque no hace falta ser especialista para saber que las relaciones sociales modifican nuestro

comportamiento para bien y para mal. Seguramente tus padres te advertían sobre las «malas compañías». No es mal consejo, los científicos han determinado que contar con una buena red social aumenta hasta en un 50% la supervivencia: rodearnos de gente que no fume, haga deporte o coma sano refuerza estas conductas en nosotros y previene factores de riesgo como la obesidad o el sedentarismo.<sup>50</sup>

En el otro extremo, sin relaciones sociales se experimenta soledad, aislamiento y desesperación que están fuertemente relacionados con el suicidio,<sup>51</sup> como se demostró en el impactante estudio que hizo Sainsbury en 1955,<sup>52</sup> que analizó los casos de suicidio en el norte de Londres y probó que el aislamiento social es un gran factor de riesgo. La tasa de suicidio de las personas solas como, por ejemplo, divorciadas, desempleadas, mayores o viudas era tres veces más alta que las de quienes estaban integradas en la comunidad y tenían familia.<sup>53</sup>

A modo de resumen, el aislamiento, los conflictos interpersonales (discusiones con la pareja, familiares o amigos) y la falta de apoyo social son factores de riesgo para nuestra salud.<sup>54</sup> El lado positivo de esto es que podemos intervenir y cambiar estas situaciones.

## Sistema de salud

El sistema de salud actúa de tres maneras principales:

- ✓ en la prevención
- ✓ en la curación
- ✓ en la recuperación

La mayor parte del gasto sanitario se dedica a las enfermedades crónicas y sus tratamientos de recuperación. La segunda partida más alta se destina al tratamiento de enfermedades agudas curables. Y, en tercer lugar, a pesar de ser lo más importante, está el gasto en prevención, que podría evitar o recortar la necesidad de los anteriores servicios.

Cuando invertimos en mejorar el sistema de salud, a lo que se destinan 9 de cada 10 euros destinados a sanidad, solo estamos evitando un 10% de las muertes. Por el contrario, mejorar el estilo de vida dismi-



nuye casi a la mitad la cifra de mortalidad, aunque los políticos apenas destinen recursos a esto. La realidad se aleja, pues, de la imagen que se vende en las películas y series de televisión, donde los médicos interpretan el papel de héroes resolviendo todos los males con tratamientos farmacológicos supernovedosos o una complicada pero siempre exitosa operación. Está en nuestras manos pasar a la acción para no morir antes de tiempo por una causa potencialmente evitable. La receta para una vida larga y plena comienza en nuestra cocina y requiere un instrumental muy simple: cuchillo y tenedor. Afortunadamente, lo más importante a la hora de reducir la mortalidad es el estilo de vida (hábitos, alimentación, deporte...), algo que solo depende de nosotros.

Nunca es demasiado tarde, el paso más importante es el siguiente.