

2007

RICARDO CANTALAPIEDRA

Hoy termina un año convulso. Los aficionados a la numerología lo habían augurado: 2006 es par por delante, por detrás y por el medio. Además, el resultado de la suma de los números del guarismo es también una cifra par, el 8. Por razones esotéricas que no viene al caso detallar, las cifras pares gozan de fama inquietante desde tiempos de Pitágoras. Por lo que respecta a Madrid, este año de ingrata recordación se despidió ayer con la bomba de ETA en Barajas. En vez de 12 uvas, nos quieren hacer tragar otros tantos melones. Las 12 campanadas de la Puerta del Sol sonarán tristes esta noche. Ni paz ni felicidad ni gaitas en vinagre. Pero no hay que dar cuartelillo a la tristeza. Podemos encontrar algún consuelo en la numerología, ciencia oculta que hace cábalas sobre la influencia de los números en las personas y en la vida.

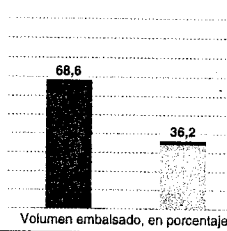
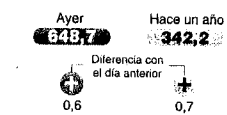
2007 es número impar, buen augurio como aperitivo del menú que nos pueda deparar este año. Acaba en 7, guarismo que ocupa lugar de privilegio en la simbología de diversas religiones y escuelas de espiritualidad en Oriente y Occidente. Sin ir más lejos, Dios creó el mundo y el séptimo día descansó. Eso por no hablar de los siete sacramentos, los siete pecados capitales, los siete días de la semana o las siete revueltas de la sierra de Guadarrama. Todas las músicas del mundo están contenidas en las siete notas del pentagrama. Es un número simpático, mágico y notable, aunque algo hermetico, una terminación muy solicitada en los despachos de lotería.

Pero hay algo más sugerente todavía en 2007. Lleva dentro de sí un número cabalístico, el 9, que resulta al sumar 2 y 7. Aquí ya estamos hablando de palabras mayores, porque 9 es tres veces el 3, número predilecto de Dios, la Trinidad. También está muy bien visto entre los mosqueteros, por otras razones, claro. De todo ello se puede coleccionar cabalísticamente que, a lo mejor, este año llegan a un acuerdo de una vez por todas Alá, Yhavé y el Dios de los cristianos. Y entonces vendrá una época de tranquilidad para el planeta, utopía que ya predijo con total desacierto el Cándido de Voltaire.

Hay un dato escabroso, de todas formas, en 2007. Si le quitamos el 2, se queda en 007, con innegable tufillo espía. ¿Qué sabemos! La numerología es falaz. Feliz año, de todas formas.

Reservas de agua

En millones de metros cúbicos



Fuente: Canal de Isabel II.

Canal de Isabel II

“Prevenir en sanidad es lo más rentable”

El equipo del doctor Mata ideó un biochip para detectar la hipercolesterolemia familiar

EXCELENTES

Pedro Mata

Pedro Mata, de 59 años, es jefe clínico de Medicina Interna en la Fundación Jiménez Díaz de Madrid. Una tarde, una mujer acudió a su consulta. Como el resto de su familia, ella padecía hipercolesterolemia familiar, pero había dejado de tomar las medicinas porque eran muy caras y prefería dárselas a su hijo. Mata se sorprendió tanto que ideó la fundación del mismo nombre que ahora preside para ayudar a estos enfermos. En 2003 consiguieron que el Congreso de los Diputados aprobara la aportación reducida al tratamiento de la enfermedad crónica. “No es de equidad social que quien nace con una enfermedad genética no esté protegido por el sistema sanitario”, dice. La hipercolesterolemia familiar es una enfermedad genética que padecen unos 100.000 españoles. Sólo alrededor de 20.000 lo saben. Si no se detecta a tiempo, las posibilidades de morir de un infarto de miocardio son altísimas, incluso siendo todavía joven.

DANIEL VERDÚ, Madrid

El equipo que dirige el médico Pedro Mata inventó en 2004 el biochip que permite el diagnóstico genético de la hipercolesterolemia familiar (HF). El biochip es una pequeña placa con miles de fragmentos de ADN, identificados y ordenados en filas y columnas, que se baña con una muestra de ADN obtenida de la sangre del paciente.

Gracias a este invento y a la detección precoz de la enfermedad, quienes la sufren pueden vivir 20 o 30 años más. Eso sí, “siguiendo una dieta saludable y no fumando”. Prevención es la palabra preferida del doctor Mata.

Pregunta. ¿Cómo anda del colesterol?

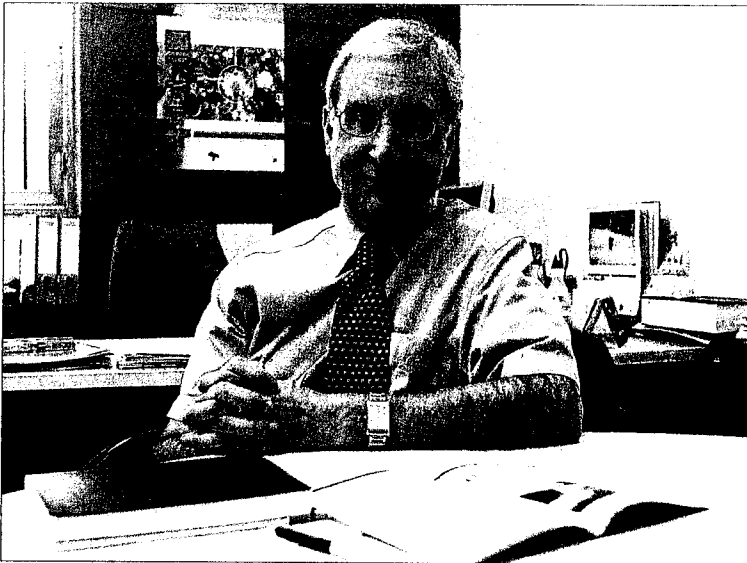
Respuesta. Justito, pero dentro de lo normal. Procuero predicar con el ejemplo.

P. ¿Por qué cree que, a pesar de ser el colesterol una de las principales causas de mortalidad, nos sigue pareciendo una maría de las enfermedades?

R. Porque todo el mundo habla de él. Ahora, la diferencia que no conocíamos es que muchas personas nacen con un defecto genético que les transmite uno de los padres, la hipercolesterolemia familiar. Gente con el colesterol elevado desde el nacimiento que, incluso siendo joven, puede sufrir infartos de miocardio. Si se detecta a tiempo, esas personas pueden vivir 20 o 30 años más.

P. ¿En qué consiste el diagnóstico genético de la HF?

R. Si hay índices de colesterol elevado (por encima de 300), se investigan casos similares en la familia. Si el resultado es positivo, hay antecedentes de infartos o anginas de pecho, es casi seguro que estás en presen-



Pedro Mata, presidente de la Fundación Hipercolesterolemia Familiar. / CLAUDIO ALVAREZ

cia de un caso de HF. En función de la puntuación le haces el test genético.

P. Mejor prevenir que curar, ¿no?

R. Es lo más útil para los ciudadanos y lo más rentable para el sistema sanitario. Hoy impera la medicina intervencionista: tratar cuando ya han pasado las cosas. Por cada euro que nosotros dedicamos a la prevención del infarto de miocardio, ahorramos tres en tratarlo.

P. ¿Y por qué no se hace?

R. Porque da resultados a medio y largo plazo, y las políticas de salud están muchas veces condicionadas por un periodo legislativo de cuatro años.

“La amenaza de enfermedad vascular en mujeres es ocho veces mayor que el cáncer”

P. ¿Por eso no logramos curar las grandes enfermedades del sida?

R. Va a ser difícil erradicar las enfermedades infecciosas. Hace unos años pensábamos que erradicaríamos la tuberculosis; ahora ha vuelto. El sida, más que desaparecer, será un problema de educación. El preservativo hace más que cualquier fármaco. Erradicar una enfermedad es un camino muy largo, tenemos que volcarnos en la prevención y no levantar expectativas de que vamos a descubrir el secreto para curarlo todo.

P. ¿Cree que las farmacéuticas controlan demasiado ese progreso?

R. Se puede intentar conjugar intereses. La industria quiere vender los fármacos, y pocas administraciones pueden ponerse a investigar un medicamento que van a tardar 10 años en desarrollar cuando su legislatura dura cuatro. En la sociedad nos necesitamos todos, pero hay que poner unas reglas más claras.

P. ¿Qué le parecen las que quiere imponer la religión en la ciencia?

R. La Iglesia no debería entrometarse en los temas de investigación científica. Para eso ya hay comisiones éticas que representan a todos los estamentos de la sociedad.

P. Usted siempre dice que la enfermedad cardiovascular en mujeres es una amenaza mayor que el cáncer de mama.

R. Ocho veces mayor. Pero el cáncer es más impactante. La enfermedad cardiovascular tiene un punto romántico, hay gente que cree que, puestos a morir, no es una mala manera porque sucede de repente.

P. Además de esas enfermedades, ¿cree que la propia sociedad sigue siendo una amenaza para la mujer?

R. Una sociedad es avanzada cuando la mujer se equipara a todos los efectos con el hombre, y eso en España todavía no es así. En mi sector, por ejemplo, hay más mujeres médicos pero menos catedráticas. Eso no quiere decir que deba imponerse la paridad. La sociedad debe reconocer el papel de la mujer por sí sola. Las cuotas están para adornar.

P. Describanos una dieta equilibrada.

R. El desayuno es clave. Y, estando en España, yo siempre digo que pan con aceite de oliva. Luego un café con leche; la leche quizá desnatada. Además, un poco de fruta. Pero es muy importante transmitir la idea de la importancia del desayuno. En esa comida deberíamos consumir el 30% de las calorías de lo que necesitamos.

P. ¿Y el resto del día?

R. Lo ideal sería comer normal y cenar menos. Aprovechar verduras, el arroz, cereales, legumbres. Muchas veces no hace falta tomar segundos platos. Dos o tres platos de pescado y cuatro huevos a la semana. Pero sobre todo fruta.

P. Los niños españoles cada vez están más gordos.

R. Porque se les dan alimentos muy calóricos y con el cro-

mo de su idolo, pero nutricionalmente vacíos. Además, se hace mucho menos ejercicio.

P. ¿Usted practica el deporte que recomienda?

R. Camino mucho. En verano nado un poco. Pero no soy esclavo del deporte, sino que intento equilibrar lo que quiero con lo que quemó.

P. ¿Cómo está el sistema sanitario español?

R. Es bueno y es público. Pero cada vez tiene más gasto, y no sólo el farmacéutico. La enfermedad cardiovascular en España, por ejemplo, cuesta 7.000 millones, y más del 60% es gasto sanitario. Lo otro son los costes indirectos de la persona que se da de baja... Pero eso

“Los políticos deberían hacer un pacto sanitario igual que se hizo el de las pensiones”

puede reducirse con la prevención. Para ir bien, los políticos deberían hacer un pacto sanitario igual que se hizo el pacto de Toledo para las pensiones.

P. Y la sanidad madrileña ¿se vuelve privada?

R. No creo. En nuestro caso, por ejemplo, estamos muy contentos. En la fundación contra la hipercolesterolemia acabamos de firmar un convenio con la Comunidad para que se haga cargo del coste del diagnóstico genético de la HF en pacientes de riesgo. Eso no es privatizar. Lo asume el sistema público.

P. ¿Y las listas de espera?

R. Se ha enfatizado la lista de espera quirúrgica, pero la mayoría es cirugía menor. Cataratas, operaciones traumatológicas menores... Lo importante es que no haya listas de espera en enfermedades graves.

P. ¿Cree que ha tenido suerte en la vida?

R. Sí. Pero la suerte hay que buscarla. Hay que tener sueños y actitud para soñar. Eso es la perseverancia.