

Fundación CEDE / ICLD (International Center for Leadership Development)

Practicar y promover un estilo de vida saludable es un rasgo esencial del verdadero liderazgo. Por este motivo, además del desarrollo intelectual, "Transformational Leadership" aborda aspectos emocionales y físicos que todo directivo debe cultivar. El programa no solo permite a los alumnos dialogar y debatir sobre la experiencia del liderazgo empresarial con algunos de sus principales referentes en España, sino que también cuenta con la participación de destacados expertos en ámbitos como el deporte, el arte, la cultura, la filosofía, la

psicología, la ciencia, la nutrición y la salud. Sirva como ejemplo la intervención del prestigioso Dr. Valentín Fuster.

En marzo de 2011 tuvimos el honor de estar con él en la Fundación Rafael del Pino, y así se lo contamos en el número 79 de *Executive Excellence*. Dos años y medio después, es el centro ICLD de la Fundación CEDE quien nos brinda la oportunidad de volver a escucharle, y así descubrir la evolución y los progresos de algunos proyectos que entonces estaban en una fase incipiente.

VALENTÍN FUSTER

Salud integral

Cardiólogo, **Valentín Fuster** compagina actualmente sus funciones como director general del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares de Madrid, con las de director médico y director del Instituto Cardiovascular del Hospital Mount Sinai de Nueva York y las de presidente de la Fundación privada SHE (*Science for Health and Education*).

En su intervención en el programa "Transformational Leadership", transmitió a los participantes la importancia de un estilo de vida saludable. Lo que se presenta a continuación es una síntesis de las lecciones, estudios y proyectos científicos que explicó al auditorio. Le recomendamos visitar los sitios web del CNIC (<http://www.cnic.es>), de la Fundación Pro CNIC (<http://www.fundacionprocnic.es/fundacion.php>) y de la Fundación SHE (<http://www.fundacionshe.com/es/>) para profundizar con rigor en todos aquellos que sean de su interés, y conocer más detalles.

"La sociedad cambia y funciona a tal velocidad que **el líder se ha convertido en una persona reaccionaria** al problema actual, pero que deja de lado todos los demás.

Cuando me preguntan cuál es el futuro de un país, de una entidad, de una familia o de una persona, siempre utilizo estas tres palabras: *science, health and education* (tres conceptos que dan nombre y son los pilares de la Fundación SHE). La salud es como un coche que necesita un motor, que es la ciencia.

Para hablar de ciencia, salud y educación, es fundamental **saber quién es tu audiencia**; si vas a dialogar con niños o jóvenes, con gente de mediana edad o más avanzada. Distinguir esto es fundamental para comunicar.

Cuando uno está arriba y piensa que ha alcanzado el éxito, puede llegar el momento del adormecimiento. Es entonces cuando el campo de la motivación entra en juego. **El éxito es la satisfacción personal**, el poder decir "yo estoy cumpliendo

con quien soy". Hay gente que ocupa posiciones envidiables en la sociedad, pero tiene en su casa una familia completamente destruida; ¿de qué éxito estamos hablando entonces!

El infarto de miocardio y el infarto cerebral son la causa número uno de la mortalidad en el mundo. Pensar que el problema cardiovascular es propio de una sociedad de consumo o de países económicamente fuertes es no entender lo que está pasando.

Muchas veces, la prensa informa de todo lo que se ha avanzado en la ciencia y de cuán extraordinarios somos, pero yo no lo veo así. Lo que ha ocurrido es que la vida se ha prolongado seis años en tres décadas, debido a lo que estamos haciendo con el corazón y la enfermedad cardiovascular. Pero, si uno estudia bien lo que se ha logrado en nuevas tecnologías, es decir, unidades intensivas, desfibriladores, *stents*, *bypass* coronarios, etc., se da cuenta de que, económicamente, es absolutamente imposible que esto pueda continuar. Es decir, **estamos prolongando la vida a un precio insostenible.**

No estamos avanzando de la manera que deberíamos. **Debemos promover la salud**, ir a los niños y a la gente joven a prevenir la enfermedad, que es muchísimo más económico.

Hay una serie de factores de riesgo (que llamamos obesidad, colesterol elevado, diabetes, cigarrillos, hipertensión...), que dañan las arterias que van al corazón y al cerebro. **Cuando el colesterol entra, debilita una parte de las arterias y el corazón se va contrayendo.** Llega un momento en el que se da un accidente, la arteria se rompe, se produce una úlcera y la sangre se coagula, produciéndose entonces una falta de riego sanguíneo a una parte del corazón; con lo cual, sin oxígeno, esa parte muere y se produce el infarto. Estamos hablando de factores de riesgo que tal vez pudiéramos haber evitado, y que van haciendo que la arteria se vaya dañando progresivamente, hasta que, de repente, tenemos un problema.



TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP



“ **Pensar que el problema cardiovascular es propio de una sociedad de consumo o de países económicamente fuertes es no entender lo que está pasando** ”

El 95% de las personas con infarto de miocardio o cerebral **tiene dos de estos siete factores**. Hay dos que son mecánicos: la obesidad (aunque dentro de esta hay un factor que no es nutricional, es decir, el de aquella gente obesa por factores ajenos a una mala alimentación) y la presión arterial; y otros dos son químicos: el colesterol y la diabetes. A esto se suman dos consideraciones más: si es fumador y si hace ejercicio; y un séptimo factor, que es la edad: por encima de los 55 años.

De los siete factores, hay cuatro que pueden ser factores de conducta. Algunos de ellos son modificables, pero solamente el 20% de los que hoy en día tienen enfermedades como colesterol alto, hipertensión o diabetes, siguen su medicación apropiadamente; con lo cual, **vivimos un problema de conducta social alterada**, sin decir quién es el culpable. Estamos en un terreno muy resbaladizo, que tal vez pudiéramos evitar, pero no lo hemos hecho.

Desde el punto de vista de la enfermedad cardiovascular, **la genética dirige**. (Por ejemplo, si hay 100 fumadores, la genética te dirá cuáles serán los 50 que sufrirán un infarto y cuáles no). Lo mismo ocurre con quien tiene una presión arterial alta, no todos desarrollarán accidentes cerebrovasculares o infartos cerebrales. Ciertamente, la genética tiene un papel, pero solamente es la causa directa de enfermedades como la diabetes tipo uno o la diabetes juvenil y la hipercolesterolemia familiar.

Aunque **el 25% de las personas con más de 50 años y dos factores de riesgo tendrá un infarto de miocardio o cerebral a 10 años vista**; la sociedad no se cree vulnerable. Pero además, si quieres vivir 30 años más, el porcentaje se eleva hasta el 75% con dos factores de riesgo.

Estos factores están afectando a la circulación cerebral de los vasos pequeños. **Con tecnología moderna ahora sabemos que la degeneración cerebral senil**, en un gran porcentaje de casos, **tiene los mismos factores de riesgo** mencionados.

“ **Estamos prolongando la vida a un precio insostenible** ”

Lo que sucede es que las arterias que se ocluyen no son las grandes arterias ni las del corazón, sino las pequeñas del cerebro. De manera que puedes no tener un infarto, pero sí perder poder cognitivo y calidad de vida. Aun así, la gente tiende a rechazar esto y te dice: "Pero, ¿cuánta gente tiene los factores de riesgo?". Pues bien, en España, el 75% de la población por encima de los 50 años tiene dos de los siete factores de riesgo.

Si uno estudia por qué la mortalidad cardiovascular está aumentando, a pesar de que la tecnología la retrasa un poco, el problema básico es que hoy la población no se cree vulnerable, y de fondo **hay una razón fundamental donde entra la educación.**

Según un estudio publicado hace dos meses, **las causas de mortalidad en el mundo** nos hablan de factores concretos. **La presión arterial alta** (y esto es independientemente de las economías -alta, media o baja-) **como número uno**, seguida por los cigarrillos, una mala dieta, la obesidad, la glucosa (diabetes) y la inactividad física.

“ El 95% de las personas con infarto de miocardio o cerebral tiene dos de los siete factores de riesgo ”

Más importante, y barato, que tratar la enfermedad es prevenirla, promoviendo la salud. Hicimos un estudio a 6.000 individuos en Estados Unidos que nunca habían tenido un evento cardiovascular, intentando ver las arterias por dentro, a través de tecnología muy sofisticada, antes de que el individuo sufriera un accidente cardiovascular. Nos planteamos tres preguntas importantes: primera, si uno ve que las arterias están obstruidas, ¿es posible predecir que va a haber un infarto de miocardio o infarto cerebral antes y predecirlo mejor que con las cifras que anteriormente he mencionado de los factores de riesgo?; dos: la tecnología con la que estamos ahora trabajando, ¿es lo suficientemente económica como para poder ir a países débiles?; y tres: **si os enseñase vuestro corazón y vuestras arterias, y os mostrase que ya tiene lesiones, ¿cambiarías vuestra conducta?**

Pues bien, las respuestas que tenemos desde hace un mes -porque de los 6.000 individuos ya se han dado 400 eventos cardiovasculares- son muy interesantes. Nos acercarnos a estas personas en unidades móviles, en las que les hicimos seis tecnologías (solamente me basaré en dos de ellas, de las que tenemos los datos: una mira las arterias del cerebro, a través de una tecnología no invasiva; y la segunda, las arterias del corazón, a través de lo que llamamos la calcificación. Cuanto más calcio hay, más enfermedad coronaria

existe). En este caso, medimos la cantidad de enfermedad de las arterias que van al cerebro, el volumen (mucho o poco); y lo pusimos en relación con el calcio (mucho o poco). **El uso de estas dos tecnologías es cuatro veces más predictivo que los factores de riesgo.** Nosotros hemos seguido a estos individuos durante tres años, porque lo que queremos es identificar quién está en una situación grave ahora.

Sin entrar en detalle, el estudio demuestra que cuanto más enfermedad hay de las arterias del cerebro, más enfermedad hay del corazón. Esto lo que nos dice es que estamos ante una enfermedad difusa, pero si antes necesitábamos inyectar contraste para ver las coronarias, con un coste de miles de dólares; aquí basta con que veas, por 20 dólares, cómo están las arterias de cualquier sitio para poder predecir si las otras estarán también afectadas, porque al final la enfermedad es difusa. Esto tiene mucha importancia, pues nos permite entrar en países económicamente débiles y, probablemente, **por menos de 30 dólares ya podemos hacer estas dos tecnologías.**

He contestado a las dos primeras preguntas: la predicción de la enfermedad con tecnología no invasiva es mejor, y además es muy barata; pero, desgraciadamente, la gente no cambia. **Estamos ante una sociedad donde hablar de salud es como hablar de nada**, porque "a mí no me toca". Hasta que tienes un infarto, entonces ahí sí dejas de fumar.

En España estamos haciendo un estudio en dos entidades, a los 4.000 trabajadores de General Motors en Zaragoza, y a los empleados del Banco Santander, en Boadilla. Básicamente, estamos haciendo las mismas tecnologías, pero en gente más joven, pensando que esta sí reaccionará (los individuos de Estados Unidos tenían más de 55 años, aquí tienen menos). En España, vamos a llevar a cabo una estrategia de envío de mensajes continuados a través de herramientas como los teléfonos móviles. **Nuestra hipótesis de trabajo es que, para que los adultos entremos en una fase en la que creamos que somos vulnerables, tenemos que insistir;** hasta hacerles sentir que nos puede tocar a cualquiera. Si la hipótesis es correcta, será importante, porque tenemos tecnología que nos dirá quién es el que está desarrollando la enfermedad y cuán rápidamente hemos de actuar para pararla, antes de que se produzcan los eventos vasculares.

Aquí hemos utilizado dos tecnologías, incluyendo la resonancia magnética, y pudimos comprobar qué ocurría en la sustancia cerebral con todos estos factores de riesgo. Vimos que **cuantos más factores de riesgo existían y más calcificación y más enfermedad de las arterias que van al cerebro, más lesiones lacunares existían;** hasta tal punto que nos preocupó y empezamos a escribir artículos advirtiendo a los cardiólogos de que tenemos que empezar a mirar el cerebro.

Ocurre que los factores de riesgo que afectan a las grandes arterias que van al corazón afectan también a la micro circulación cerebral, pero antes no teníamos tecnología para verlo. Cuando estas pequeñísimas arterias se ocluyen, se produce un micro infarto, que es lo que llamamos lesiones lacunares. Lo que dicen estos estudios es que cuantos más factores de riesgo, o más enfermedad carotídea, o más enfermedad co-



TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP

“ La presión arterial alta es la primera causa de mortalidad en el mundo ”



ronaría hay, **más lesiones lacunares** se producen y, lo que es peor, **el poder intelectual baja**.

Cuando hablamos de **degeneración senil**, nos estamos dando cuenta de que, en un gran número de esos enfermos, **no se han cuidado los factores de riesgo**, produciéndose lesiones cerebrales muy pequeñas. Lo que no sabemos, y es algo que vamos a empezar a estudiar en enero, es cuánta gente con degeneración senil tiene este componente vascular. Sabemos que es importante, pero no sabemos el denominador.

Lo que estamos viendo es que en **la enfermedad de Alzheimer, que es muy compleja**, la velocidad con la que evoluciona **tiene mucho que ver con el componente vascular mencionado**. Es una enfermedad distinta, pero hay un componente, que es el de estas obstrucciones, que hace que el Alzheimer avance mucho más rápidamente.

Desde el punto de vista educacional, es fundamental empezar a entender que **estamos ante enfermedades silenciosas**, que ocurren pero no sabemos que están ocurriendo, tanto en el corazón como en el cerebro. Uno empieza a no saber los nombres, a olvidarse de las cosas..., y no es consciente de lo que está pasando, pero lo que sucede es que las pequeñas arterias empiezan a obstruirse.

Hace tres años, el Gobierno de Estados Unidos nos llamó para hacer una guía, y me propuso ser director, ejerciendo como tal en un grupo de trabajo formado por 13 individuos, de los cuales ocho eran economistas. Pensé que era algo curioso que para hablar de cómo promover la salud del país invitasen a ocho economistas, y no a ocho cardiólogos. El hecho era claro, y es que, económicamente, la situación no se podía soste-

ner. Entonces se hablaba de prevenir la enfermedad, algo que de por sí tiene connotaciones negativas, así que **propusimos hablar de promover la salud, porque promover algo tuyo es promover un talento, y no prevenir una desgracia**. Es muy importante cómo percibimos las cosas, cómo reaccionamos, porque nuestras vidas son emocionales al 50%.

“ Los factores de riesgo que afectan a las grandes arterias que van al corazón afectan también a la micro circulación cerebral ”

En este grupo de trabajo, descubrimos cuatro cosas: primera, la gente no se cree vulnerable; segunda, **a los gobiernos no les interesa hablar de enfermedad, el problema es que, si uno tiene una visión a largo plazo, ha de intentar hacer** (porque, para los países emergentes, la enfermedad crónica supondrá un problema económico); tercera, la salud es demasiado compleja como para ser dirigida por un gabinete o departamento de salud gubernamental; y cuarta, que cualquier país de cualquier ciudad es muy mixto, es decir, en el mismo Madrid puede haber zonas donde va muy bien una



Fundación CEDE / ICLD (International Center for Leadership Development)

“ Con los programas de la Fundación Pro CNIC, estamos consiguiendo gente joven para el futuro, gente investigadora ”

medida, y otras en las que no. Estos cuatro temas llevaron a 12 recomendaciones. En el año 2014, se publicará un número con los resultados de quienes han seguido dichas recomendaciones, porque sí podemos probar que cuando se siguen, funcionan. Esta es la gran diferencia con respecto a las guías, que no tienen seguimiento alguno.

En el mundo de la salud global, **existen *talkers*, aquellos que solamente hablan pero en realidad no contribuyen, no están aportando algo tangible, y *doers*, que llevan a cabo acciones concretas.** Esto nos llevó a empezar proyectos muy enfocados, con una visión muy concreta y con resultados.

Educación en jóvenes y niños

Empezamos proyectos con gente joven. Trece empresarios españoles me dieron dinero para 15 programas de educación, apostaron por el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares de Madrid e hicieron una Fundación, **la Fundación Pro CNIC**, donde gran parte del dinero que nos han dado hasta el año 2020 es para educación. De los 15 programas, mencionaré el que para mí es más interesante. Llevamos ocho años acudiendo a todas las escuelas de España y de entre los chicos de 17-18 años localizamos a aquellos que son más curiosos, los más creativos, y les damos una beca, y los ponemos en un grupo senior para que estén en contacto con un laboratorio. De aquí a cinco años, España tendrá 150 individuos muy motivados y que quieren ser investigadores. Esto nos ha dado mucha fuerza, desde el punto de vista internacional. **Estamos consiguiendo gente joven para el futuro, gente investigadora, que es lo que llamamos innovación**, algo que tanto necesitamos en este país, en el que pasamos más tiempo criticando que creando algo.

En Finlandia acaba de ser publicado un proyecto en el que han seguido a niños durante 40 años y han visto que **tres cuartas partes de la obesidad adulta comienza en la infancia**, es decir, tenemos un problema en los niños, pero no les hacemos caso.

También participamos en un **proyecto con Sesame**, para promover la salud entre los niños. Nuestra conducta como adultos depende muchísimo del ambiente en el que hayamos vivido de



los tres a los cinco años. Decimos entonces que si el problema de la salud cardiovascular es un problema de conducta, tal vez tenemos que utilizar esta ventana de oportunidad para infundir en ellos que la salud es una prioridad. Utilizamos **a mil niños de Bogotá, de tres a cinco años, donde les dimos 40 horas sobre “cómo funciona tu cuerpo”**. Si un niño no entiende cómo funciona su cuerpo, no le pidáis que coma bien, porque no lo entenderá. Les enseñamos hábitos alimentarios, cómo debe ser su actividad física, y ahora estamos desarrollando un programa fantástico, que es la parte emocional, sobre cómo controlar las emociones, bajo el concepto de que, a estas edades, a un niño le puedes enseñar a decir sí o no. Esto es fundamental ahora, porque estamos preocupados cuando entran en contacto con la droga, a los 10-15 años, pero a esa edad probablemente sea demasiado tarde. Este proyecto se desarrolla en Colombia y tenemos ya dos mil niños. Al cabo de un año, **la cultura de la salud se ha establecido en las escuelas y en las familias, porque el niño tiene un impacto enorme sobre sus padres** (para que dejen de fumar, para que hagan ejercicio, etc.), así que aprovechamos su influencia. ¿Qué hicimos con el grupo control? Empezamos un año más tarde, y en vez de tres a cinco años lo hicimos de cuatro a seis, y los resultados son mejores. Hemos visto que la ventana de oportunidad en un tema como este, y supongo que en otros aspectos de la conducta, es la de los cuatro a los seis años. El Gobierno de Colombia, Santos y su esposa, nos llamaron, interesados por los datos de este proyecto, y ahora ya son 25.000 los niños con los que estamos trabajando. También hacemos este mismo programa en escuelas de España. Este es un proyecto a 20 años. Nosotros debemos demostrar que la conducta de estos niños, cuando tengan 16-20 años, será mejor que la nuestra.

Sesame está tan contento que hasta han creado un *muppet*, el “Dr. Valentin Ruster”, que educa a los niños en hábitos saludables a través de la televisión.

¿Qué hacer con el adulto?

El adulto no cree que su salud esté afectada. Esto nos llevó a dos proyectos muy interesantes. Uno en países en desarrollo: **en Kenia**, con una población de dos millones de personas; donde hay tuberculosis, malaria y sida, pero donde también



TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP



“ Por menos de 30 dólares, hoy podemos usar dos tecnologías no invasivas que nos permiten predecir, antes y mejor que nunca, un infarto de miocardio o cerebral ”

predomina uno de los factores de riesgo de los siete, la **hipertensión arterial**, porque guardan los alimentos con sal, sin neveras. Allí hemos enseñado a la población de la calle a tomar la presión de los vecinos con aparatos automáticos, y registrarla en teléfonos inteligentes. Tecnología en un país pobre. Así **disponemos del mejor registro de presiones de África, simplemente hecho por la gente**, porque la hemos motivado. Esto nos dio mucho ánimo, y nos dimos cuenta de que en países con una economía media o baja, podemos hacer muchísimo por la salud.

Pero, ¿qué hacer en un país avanzado, donde hay muchos factores de riesgo, pero la gente no cree nada de lo que estamos diciendo? En 2012, realizamos un primer piloto en Cardona, un pueblo minero de Barcelona, de apenas cinco mil habitantes, con la participación de los vecinos de entre 25 y 50 años, que se prestaron a colaborar en un proyecto tipo "alcohólicos anónimos", es decir, ayudándose en grupos de diez que se reunían cada quince días, lo que llamamos *peer pressure*, para modificar sus rutinas. A los seis meses, el 95% de esta gente había mejorado en un factor de riesgo. Al contrario que los niños, **los adultos necesitamos de otros adultos para cambiar.**

Durante mi época como presidente de la Organización Mundial del Corazón, **surgió la idea de que se unificase en una sola píldora la medicación necesaria para tratar un infarto** (hasta entonces eran necesarios tres medicamentos), de modo que el tratamiento no fuese tan caro, y se abaratase la distribución para poder llegar a aquellos países pobres donde la gente muere joven por infarto. Esta píldora, desarrollada por el CNIC junto a los laboratorios FERRER, empezó con un estudio subvencionado por la Unión Europea, que luego se convirtió en un estudio *randomizado* en grupos que han tenido infarto en Argentina, Brasil, Paraguay, Italia, España..., y finalmente muchos de los países participantes decidieron aprobar la píldora, y otros están casi a punto, pues esto era más barato que seguir con el estudio. Cuando a los gobiernos les presentas un proyecto que es fuerte, sobre todo avalado con datos contemporáneos, al final se interesan. La ciencia fundamental para convencer a cualquiera de lo que estamos hablando es tener datos.

Otro proyecto que estamos desarrollando con gente mayor es el proyecto "Por qué envejecemos". Hemos hablado de Alzheimer, de degeneración senil, pero eso no es un problema del envejecimiento, es un problema de las arterias. La pregunta es, por qué envejece la población.

La motivación

Este es un tema muy interesante, porque la mitad de nuestras vidas son emocionales. ¿Cómo nos motivamos? Os recomiendo lo que yo llamo los **ocho puntos básicos: las cuatro T's y las cuatro A's de la maduración personal.**

Primero, tiempo para reflexionar. Cada mañana dedico 15 minutos cuando llego al hospital a no hacer nada. Esos minutos son los más importantes del día para poder establecer las prioridades. No se puede hacer todo. Si no tenéis prioridades, nunca llegaréis a ningún sitio. **Segundo, talento a descubrir,** cuál es tu talento. Esto es interesante, alguien te ha de enseñar a saber quién eres y no a intentar ser lo que no eres, que muchas veces es lo que ocurre. **Tercero, transmitir positividad.** En España gastamos demasiado tiempo en buscar a quién podemos culpar y criticar. Mover nuestra vidas en lo negativo es absurdo y una pérdida de energía. **Cuarto, tutoría.** Los mentores son fundamentales, contar con gente que te dirija. El mejor mentor es el que invierte un segundo en decirte aquello en lo que eres bueno, y una hora en lo que eres malo. Luego vienen las cuatro A's. La primera, **actitud**, sobreponerse a los problemas y transmitir optimismo a la sociedad; segunda, **aceptar quién eres**, y no ser tu vecino; tercera, **autenticidad**, ser la misma persona en todos los sitios y momentos, y por último, **altruismo.** En todos los proyectos que os he presentado hay cientos de personas jóvenes involucradas, la mayoría de ellas voluntarias.

El líder es una persona consistente en las cuatro T's y las cuatro A's, es una persona capaz de dar, que no está a la defensiva por lo que vayan a decir. Vivimos en una sociedad donde no hay tiempo para el liderazgo, pero espero que encontréis buenos tutores que os dirijan y os orienten en vuestro camino" ■