

SALUD / PÍLDORAS

OPINIÓN



Nuevas tendencias, pero con seguridad alimentaria

En la actualidad, en el sector alimentario conviven dos tendencias totalmente contrapuestas. Por un lado, observamos una vuelta a lo tradicional: proliferan los cursos sobre la elaboración del pan en casa; panaderías especializadas en panes hechos con masa madre y fermentación lenta a la antigua usanza; aparecen locales en los que degustar cervezas fabricadas en la destilería de los locales con técnicas ancestrales. Pero en paralelo, están llegando a este sector nuevas tecnologías y corrientes: múltiples «start ups» están surgiendo con fuerza que prometen transformar nuestras relaciones e interacciones con la comida; utilización de drones para regular el consumo sostenible de agua en cultivos o en la detección y combate de plagas; robots capaces de hacer hamburguesas con precisión; frigoríficos que recomiendan comidas en función de los alimentos que tiene en su interior; impresoras de 3D que consiguen replicar sabores y textura; dispositivos en la basura que identifican aquello que tiramos, generando listas de compra para su reposición; existe un tenedor que emite vibraciones y luces cuando estás comiendo demasiado rápido... Todo ello es innovación y, si es para mejorar la

Observamos una vuelta a lo tradicional como panaderías con panes elaborados con masa madre y fermentación lenta

alimentación y bienestar del consumidor, será bienvenido, pero a parte de facilitar el quehacer diario, es imprescindible garantizar, en todo momento, la seguridad alimentaria del consumidor, principio irrenunciable de la industria alimentaria y, no menos importante en la actualidad, valorar si es eso lo que realmente el consumidor está reclamando. Entendemos que todas las innovaciones en el sector agroalimentario deben tener como finalidad mejorar la cadena de valor y de todos los agentes que en ella intervienen, con la finalidad de proveer alimentos seguros, de calidad y al mejor precio posible a la sociedad, pero también es necesario poner en valor la generación de riqueza, empleo y tejido industrial que este sector representa y al que hay que cuidar.

VÍCTOR YUSTE
Director Gerente
Foro Interalimentario



COYUNTURA

Los médicos españoles pierden de media 1.345 euros brutos mensuales al jubilarse

Los médicos españoles pierden de media un 35% de su poder adquisitivo cuando se jubilan. Así se desprende de los datos analizados por Previsión Sanitaria Nacional (PSN) procedentes de más de 1.200 simulaciones realizadas por médicos españoles en su Calculadora de Jubilación en los últimos dos meses. Los facultativos, el colectivo que más consultas ha realizado a través de la aplicación desarrollado por PSN, han declarado unos ingresos medios de 53.804 euros brutos anuales. Realizado el cálculo según los años cotizados hasta la fecha de jubilación, los resultados indican una pérdida de poder adquisitivo considerable por parte de los médicos que sólo cuenten con la prestación de la Seguridad Social cuando se jubilen. En concreto, los datos aportados por estos más de 1.200 médicos de toda España, supondría una pérdida de 1.345 euros mensuales (en 14 pagas) en la prestación de jubilación pública, un total de 18.830 euros menos al año.



PUBLICACIONES

CIRUGÍA RAQUIMEDULAR

Autores: Rafael García de Sola, Carlos Botella Asunción y Alberto Isla Guerrero
Dos volúmenes

Un compendio científico en dos volúmenes sobre el estado actual del tratamiento quirúrgico de las enfermedades y lesiones de la columna vertebral y la médula espinal en nuestro país. El manual sigue un orden pedagógico: Se parte de una base histórica, anatómica y funcional, para continuar con el manejo clínico y técnicas diagnósticas y quirúrgicas. Cuenta con el aval de la Sociedad de Neurocirugía y la Sociedad Española de Neurocirugía.



ABORDAJE INTEGRAL PARA LUCHAR CONTRA EL CÁNCER

Las unidades multidisciplinarias, como la de Cáncer de Mama del iTAcC, ajustan las terapias a cada paciente

P. PÉREZ • MADRID

El cáncer de mama traspasa el ámbito puramente médico para convertirse en un problema social, mediático y de salud pública. Un problema que abarca todos los ámbitos de la vida de la mujer y la ataca, además, en su esfera física, llevando asociado consigo un efecto mutilante que, aunque se ha visto reducido en los últimos años, continúa muy presente en la mente de las mujeres en el momento del diagnóstico.

Del mismo modo que no hay dos mujeres iguales, tampoco hay dos tumores de mama similares. Esto provoca que el abordaje del cáncer de mama no pueda ser «estándar» como era habitual hace unos años, sino que los especialistas tienen que diseñar tratamientos a la medida de cada tumor y cada mujer. «En ocasiones, un mismo tumor puede tener distintas opciones de tratamiento, pero una vez consensuado entre los especialistas e informado a la paciente, nos decantaremos por uno u otro en función de las circunstancias personales o las preferencias de la paciente», apunta José Luis Escat, Cirujano de la Unidad de Mama del

Instituto de Técnicas Avanzadas contra el Cáncer (iTAcC) de Madrid.

La generalización cada vez mayor de los programas de cribado poblacional con una mayor concienciación de las mujeres de la necesidad de participar en ellos, la mayor precisión de la tecnología diagnóstica disponible y los importantes avances que ha habido en las técnicas quirúrgicas y de tratamiento originan que el cáncer de mama cada vez se detecte antes, la cirugía sea menos agresiva y la supervivencia sea mayor. Esta situación nos lleva a un panorama con dos claves íntimamente ligadas: cada vez se trata con más posibilidades de éxito un mayor número de tumores y cada vez hay más mujeres supervivientes.

En el panorama actual, los profesionales tienen claro que para asegurar el tratamiento más eficaz en el menor tiempo posible desde la confirmación del diagnóstico, la mujer debe ser tratada por un equipo multidisciplinar en una Unidad de Mama. La valoración del diagnóstico y de la secuencia de los distintos tratamientos debe ser discutida y consensuada en cada caso por todos los integrantes de las Unidades de Mama: desde el radiólogo que hizo e informó la mamografía, hasta el cirujano oncológico que plantea la

De izda. a dcha., José Luis Escat, Rodrigo García-Alejo y Pedro Aramburo



reconstrucción inmediata, pasando por el anatomopatólogo, el cirujano, el oncólogo y el radioterapeuta, con el apoyo de la figura del psicooncólogo. «Porque afrontar el cáncer de mama trasciende el ámbito estrictamente médico: cómo decirselo a los hijos, cómo afrontar las relaciones de pareja, o cómo aceptar una imagen corporal distinta, son los primeros problemas con los que tiene que enfrentarse la mujer», advierte Escat.

TRATAR A SUPERVIVIENTES

Dado que cada vez resulta más frecuente alcanzar el tratamiento más eficaz, los clínicos se encuentran en la situación más deseada: la paciente superviviente... pero para la que parece que el sistema aún no está preparado. «Se nos olvida que todo tratamiento, aparte del beneficio esperado, puede conllevar efectos secundarios y secuelas, como la dificultad para mover el hombro, el cansancio permanente, la tendencia al linfedema o