



dossier de prensa dossier de prensa
dossier de prensa dossier de prensa
dossier de prensa dossier
de prensa dossier de prensa
semana 51/06

JOSÉ ANTONIO AGUIRRE FRANCO | DIRECTOR GENERAL DE MATÍA
«Matía será en tres años referente internacional en la investigación sobre envejecimiento»

Fecha publicación. 17/12/06

Medio. Diario Vasco. Sección Edición impresa

Referencia de consulta on line.

http://www.diariovasco.com/prensa/20061219/aldia/matia-sera-tres-anos_20061219.html

La Fundación Matía recogerá hoy en el Kursaal la 'Q' de Oro a la excelencia en la gestión y servicios, un reconocimiento que simboliza la meteórica evolución que ha experimentado en los últimos años esta centenaria institución donostiarra sin ánimo de lucro. Una favorable situación que los actuales responsables, encabezados por su director general, José Antonio Aguirre Franco, quieren aprovechar para **catapultar a esta institución a un plano internacional dentro de las posibilidades que ofrece la investigación y las tecnologías del mundo sociosanitario.**

- Esta Fundación Matía con 'Q' de Oro y proyección de futuro dista mucho de aquella otra de los tiempos difíciles, en los que llegó a peligrar la propia supervivencia de la institución.

- Evidentemente, las circunstancias han cambiado, como ha cambiado el enfoque estratégico, ahora orientado a la calidad, como ha cambiado también el modelo de gestión. Este nuevo enfoque cualitativo ha permitido ir adquiriendo un cierto reconocimiento por parte de las instituciones concertantes y, en base a un gran esfuerzo y tenacidad, las cosas van saliendo adelante.

- Aunque en los últimos años se ha producido un gran crecimiento, básicamente se mantienen los servicios tradicionales.

- El Hospital Bermingham, por ejemplo, no ha crecido: se mantiene con sus 104 plazas anteriores, aunque ahora la dinámica de rotación de pacientes es mucho más elevada. La rehabilitación sí que se ha ampliado, pero donde se ha producido un crecimiento importante ha sido en el área gerontológica, especialmente en el campo de la dependencia.

- El Hospital Bermingham, que acaba de cumplir 25 años, se encuentra en obras, en plena fase de renovación. ¿Qué tipo de pacientes acoge?

- Por una parte, los que precisan de una fase de rehabilitación hospitalaria, por ejemplo tras ser sometidos a una intervención quirúrgica; por otra parte, los que padecen enfermedades crónicas que periódicamente necesitan una estancia de convalecencia; y en tercer lugar, los que urgen de una atención paliativa, una vez que se ha descartado ya un tratamiento curativo. Esta unidad dispone de 18 camas y se puede decir que es la única de su género en Euskadi.



JOSÉ ANTONIO AGUIRRE FRANCO | DIRECTOR GENERAL DE MATÍA

«Matía será en tres años referente internacional en la investigación sobre envejecimiento»

Rehabilitación, convalecencia y paliativos son, pues, las tres áreas de actividad de este hospital, para las que disponemos de 104 plazas. El centro Iza, en cambio, que inauguramos el año pasado, es un referente en la atención específica a discapacitados. Son 76 plazas y, por el tipo de atención y por la calidad de sus instalaciones, es el futuro.

- La atención a las personas mayores, recogiendo directamente la herencia del fundador, se refleja en los seis centros gerontológicos que Matía tiene a su cargo. ¿Rezola es el buque insignia?

- El histórico centro lo va a ser sobre todo en materia de innovación. Ahí se van a aplicar los modelos de desarrollo e investigación que se vayan creando. En el total de los seis centros disponemos de 728 plazas, de las que 81 son privadas y el resto, concertadas. Y dentro de año y medio se sumarán otros dos, en Zumarraga y Zumaia, con 120 plazas cada uno. Además, tenemos cinco centros de día, con 145 plazas, la mayoría de ellas concertadas, y siete centros de rehabilitación, cuatro de ellos en San Sebastián y los otros tres, en Zarautz, Lasarte y Hernani, respectivamente. En estos se da el 50% de la rehabilitación ambulatoria de Gipuzkoa concertada con Sanidad.

- Por tanto, la fundación donostiarra se va extendiendo a Gipuzkoa.

- Sí, quizá es una de las características de la nueva época, siempre de acuerdo con las necesidades de la Diputación y, últimamente, dentro de un convenio con la empresa Moyua.

- ¿Una alianza con una constructora?

- Bueno, Moyua es una empresa que tiene una cierta visión social y que quería entrar en este sector. Así que llegamos a un buen acuerdo. Ellos construyen, gestionamos conjuntamente la sociedad bajo los modelos de Matía y esto nos permite abordar proyectos que de otra forma no podríamos.

- Otro ámbito que se ha potenciado es el de la investigación mediante la creación de la Fundación Ingema.

- Era una necesidad. Embarcados en el plan de calidad, necesitábamos avanzar generando conocimiento. Ese fue el origen del departamento de I+D. En 2002 se creó el Instituto Gerontológico Matía, que ha ido creciendo hasta el extremo de tener que crear la Fundación Ingema con carácter propio para que el proyecto de investigación, docencia y formación tuviera ya su desarrollo completo. En este momento hay diez investigadores y la pretensión para dentro de tres años es que aumenten a cuarenta.



JOSÉ ANTONIO AGUIRRE FRANCO | DIRECTOR GENERAL DE MATÍA
«Matía será en tres años referente internacional en la investigación sobre envejecimiento»

Queremos que sea una instancia de referencia gerontológica internacional tanto en el terreno de la investigación como en la docencia y la consultoría. Y para ello tendrá su propio edificio. Pensamos que el gran centro tecnológico de Ingema pueda entrar en funcionamiento en 2009 con unas líneas muy claras de actuación.

- ¿Que se concretan en ?

- En primer lugar, la promoción del envejecimiento activo y prevención de la dependencia. Segundo: la rehabilitación y compensación de la fragilidad y la dependencia, es decir, los mejores cuidados y los mejores procedimientos hacia la mejora de la atención. Tercero: generación y desarrollo de nuevos modelos de atención, calidad y gestión en el ámbito sociosanitario. Y cuarto: la gerontotecnología, es decir, el desarrollo y aplicación de nuevos productos y servicios de base tecnológica encaminados a facilitar la salud y la calidad de vida de las personas mayores y discapacitados. Dentro de este último ámbito ya hemos hecho algunas aportaciones, como el detector de caídas vía GPS, que actualmente se encuentra en fase de industrialización, y también estamos tratando de desarrollar una oferta internacional de turismo adaptado.

- ¿Turismo adaptado?

- Sí; una iniciativa que traerá turistas a Gipuzkoa, pero unos turistas muy especiales, personas con algún tipo de minusvalía que no pueden salir de sus países de origen si no es bajo unas condiciones de atención sociosanitaria muy específicas, que nosotros pondremos a su alcance.

- ¿Un servicio para personas con problemas de movilidad?

- De movilidad, o de algún tipo de enfermedad crónica, o para quien tenga limitaciones derivadas de su medicación, o para los que están sometidos a un programa de rehabilitación o fisioterapia. Es decir, que en función de lo que se necesita, los especialistas diseñan un paquete turístico completamente individualizado.

- ¿Y está en marcha?

- Hemos creado una empresa que se llama Adaptravel S.L., la cual ya ha sido presentada ante las instituciones, y una vez que sea dada de alta en el registro de agencias de viajes y que se lleven a cabo las promociones, comenzará a funcionar en el primer trimestre de 2007.



TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

Masajes para la artrosis

Fecha publicación. 19/12/06

Medio. El Mundo Salud. Sección Salud/Dolor

Referencia de consulta on line.

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/12/19/dolor/1166528288.html>

Un pequeño estudio publicado en 'Archives of Internal Medicine' demuestra por primera vez que los masajes pueden aliviar el dolor y mejorar la funcionalidad de personas con artrosis de rodilla. "El masaje está libre de cualquier efecto secundario y, de acuerdo con nuestros resultados, claramente tiene potencial terapéutico", dice David L. Katz, director del Centro de Investigación en Prevención de la Universidad de Yale (EEUU) y uno de los autores de la investigación. El suyo es el primer ensayo clínico que estudia la eficacia de los masajes para aliviar la artrosis, si bien esta terapia ya se había mostrado eficaz en otros tipos de dolor, como la lumbalgia o la artritis reumatoide. "La importancia del masaje como una alternativa o un complemento a los fármacos es evidente. (...) Muchos pacientes ya están añadiendo o probando los masajes como terapia en la artrosis", comentan Katz y su equipo. Los efectos del masaje en la artrosis se atribuyen a que aumenta la circulación local a la articulación afectada, mejora el tono de la musculatura de apoyo, aumenta la flexibilidad de la articulación y alivia el dolor.

Las sesiones

Para confirmarlo, los autores han estudiado a 68 personas con artrosis que fueron divididas en dos grupos. Los primeros recibieron masaje sueco por todo el cuerpo (la técnica más utilizada en países occidentales) durante 16 semanas, mientras que los demás esperaron ocho semanas antes de recibir el tratamiento complementario. Durante todo este tiempo, los pacientes seguían con sus terapias convencionales, como fármacos. Las sesiones de masaje duraban una hora. En ellas, el masajista comprimía y manipulaba los tejidos blandos entre los dedos, pasaba las manos sobre la piel de los tejidos blandos y, finalmente, daba un masaje repetitivo sobre todas estas zonas. Los masajes se realizaban dos veces a la semana durante el primer mes y se hacían semanales a partir de entonces. Tras las ocho primeras semanas, se registraron importantes diferencias entre ambos grupos. En los primeros habían mejorado todos los aspectos de la enfermedad (síntomas, movilidad), sobre todo en los niveles de dolor. Cuando el segundo grupo empezó a recibir tratamiento, también mejoraron sus síntomas.



TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Masajes para la artrosis

"Este estudio piloto sugiere que los masajes son eficaces en el tratamiento de la artrosis de rodilla, con efectos beneficiosos que persisten semanas después de haber dejado el tratamiento. (...) Dadas las limitaciones y los posibles efectos secundarios de otros tratamientos, los masajes parecen ser una opción viable como complemento a tratamientos más convencionales", concluyen Katz y su equipo, que ahora quieren iniciar más investigaciones para analizar otros aspectos de esta medida, como el coste.

Foro • Salud • Dolor

TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

Masajes para la artrosis

Actualizado el 16/12/2009 12:36 (CET)

ISABEL ESTEIRÓ (elmundo.es)

MADRID.- Un pequeño estudio publicado en 'Archives of Internal Medicine' demuestra por primera vez que los masajes pueden aliviar el dolor y mejorar la funcionalidad de personas con artrosis de rodilla.

"El masaje está libre de cualquier efecto secundario y, de acuerdo con nuestros resultados, claramente tiene potencial terapéutico", dice David L. Katz, director del Centro de Investigación en Prevención de la Universidad de Yale (EEUU) y uno de los autores de la investigación.

El suyo es el primer ensayo clínico que estudia la eficacia de los masajes para aliviar la artrosis, si bien esta terapia ya se había mostrado eficaz en otros tipos de dolor, como la lumbalgia o la artritis reumatoide.

"La importancia del masaje como una alternativa o un complemento a los fármacos es evidente. (...) Muchos pacientes ya están añadiendo o probando los masajes como terapia en la artrosis", comentan Katz y su equipo. Los efectos del masaje en la artrosis se atribuyen a que aumenta la circulación local a la articulación afectada, mejora el tono de la musculatura de apoyo, aumenta la flexibilidad de la articulación y alivia el dolor.

Las sesiones

Para confirmarlo, los autores han estudiado a 68 personas con artrosis que fueron divididas en dos grupos. Los primeros recibieron masaje sueco por todo el cuerpo (la técnica más utilizada en países occidentales) durante 16 semanas, mientras que los demás esperaron ocho semanas antes de recibir el tratamiento complementario. Durante todo este tiempo, los pacientes seguían con sus terapias convencionales, como fármacos.

Las sesiones de masaje duraban una hora. En ellas, el masajista comprimía y manipulaba los tejidos blandos entre los dedos, pasaba las manos sobre la piel de los tejidos blandos y, finalmente, daba un masaje repetitivo sobre todas estas zonas. Los masajes se realizaban dos veces a la semana durante el primer mes y se hacían semanales a partir de entonces.

Tras las ocho primeras semanas, se registraron importantes diferencias entre ambos grupos. En los primeros habían mejorado todos los aspectos de la enfermedad (síntomas, movilidad), sobre todo en los niveles de dolor. Cuando el segundo grupo empezó a recibir tratamiento, también mejoraron sus síntomas.



Una mujer recibe un masaje relajante (Foto: Bernabé Durán)



ENTREVISTA CON MARINA GELI CONSELLERA DE SALUT "La enfermera debe recetar fármacos y pasar visita"

Fecha publicación. 21/12/06

Medio. El Periódico de Catalunya. Sección Sociedad

Referencia de consulta on line.

http://www.elperiodico.com/default.asp?idpublicacio_PK=46&idioma=CAS&idnoticia_PK=365508&idseccio_PK=1021

PROFESIÓN MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
NACIMIENTO SANT GREGORI (GIRONÈS), 1958.

FAMILIA CASADA. MADRE DE DOS HIJOS

TRAYECTORIA ESPECIALISTA EN SIDA, MILITANTE DEL PSC DESDE
1996, CONSELLERA DE SALUT DESDE EL 2003

La experiencia de tres años al frente de la Conselleria de Salut le permite definir con precisión los problemas y las posibles soluciones: certifica que persiste la desigualdad, según el lugar de Catalunya donde se vive, a la hora de recibir asistencia; reconoce que los médicos están encorsetados en una organización que anula sus iniciativas, y ve muy lamentable la escasa valoración que recibe el personal de enfermería, un sector para el que augura un importante futuro.

--¿Por dónde va a empezar en esta nueva legislatura?
--Lo prioritario va a ser la salud pública: por primera vez se incorpora a nuestra cartera de especialidades la prevención del tabaquismo, el alcoholismo y otras adicciones, la actividad física, la dieta de la población y los accidentes laborales. Ya hemos hecho cosas con todo eso, pero no le dábamos la misma categoría que tiene, por ejemplo, la necesidad de una prótesis de rodilla. Ahora sí que la tendrán.

--El ciudadano no va a los centros sanitarios pidiendo prevención.
--No. Pero no esperaremos a venga al centro de salud para hacer ese tipo de intervenciones. Se trata de aplicar una nueva filosofía de asistencial en la que el médico y la enfermera irán a la comunidad, a las escuelas y a los domicilios.

--¿No es una carga excesiva para la asistencia primaria?
--Todo lo haremos en coordinación con la Societat de Medicina Familiar i Comunitària, que ya prevé en su mismo nombre este tipo de asistencia. El médico quiere ese cambio. El usuario, de momento, exige que funcione bien su centro de asistencia primaria (CAP), cosa que no sucede en la actualidad de forma igualitaria. Pero no podemos esperar a que todo marche a la perfección para introducir cambios beneficiosos.



ENTREVISTA CON MARINA GELI CONSELLERA DE SALUT "La enfermera debe recetar fármacos y pasar visita"

--¿Cual es el objetivo del cambio?

--Ir allí donde están las personas y mejorar estilos de vida: tal vez de esa forma no necesitaran ir tantas veces al CAP en busca de una solución que no se les puede dar. La población está hipermedicada, toma medicamentos en exceso.

--Puede haber quien piense que se trata solo de reducir la factura pública por consumo de fármacos

--No es así. Hay que tener en cuenta que, aunque pueden ser muy eficaces, todos los fármacos tienen efectos secundarios y, muchas veces, no curan, sino que esconden síntomas que no resuelven. Está comprobado que haciendo terapias de grupo con afectados por ansiedad baja el consumo de medicamentos y mejora el estado de esas personas. O que si ofreces sesiones de fisioterapia se toman muchos menos analgésicos.

--¿Estudian aplicar un copago distinto al actual para los fármacos?

El trabajador activo paga un 40% y son gratuitos para los jubilados. El sistema es cuestionado por quienes apuntan que es injusto con las familias jóvenes sin recursos.

--En Catalunya no nos planteamos ningún cambio en ese sentido. Si hay modificaciones, serán de ámbito estatal. No obstante, creo que es un debate que no debería cerrarse.

--¿Qué funciones prepara para el personal de enfermería?

--El papel de enfermería es el que crecerá más dentro del sistema asistencial en los próximos cuatro años. Su presencia es clave en los CAP y en los programas de salud pública comunitaria.

--¿Están infravaloradas?

--Sí. Absolutamente. Las enfermeras deben poder recetar medicamentos y visitar enfermos, o decidir si debe verlos el médico. Es necesario crear un catálogo de fármacos que pueda prescribir la enfermera, y no solo las pomadas. El personal de enfermería debería recetar una gran variedad de sustancias, para numerosas enfermedades. Como en EEUU o en Suecia.

--Los médicos mantienen latente el malestar que los llevó a la huelga. Siguen desmotivados.

--Sí, y estoy completamente de acuerdo en que deben cambiar sus condiciones de trabajo. Deben tener mucho más poder decisorio en los CAP y en los hospitales.



ENTREVISTA CON MARINA GELI CONSELLERA DE SALUT "La enfermera debe recetar fármacos y pasar visita"

--Eso puede cuestionar la estructura jerárquica de los centros, en especial los del Institut Català de la Salut (ICS), donde el personal tiene plaza en propiedad.

--El personal del ICS se queja de la excesiva rigidez jerárquica en la que trabaja. Vamos a aplicar reformas que permitirán que los médicos tengan autonomía, sin que eso afecte a su situación contractual. Hay un debate pendiente: ¿quiere el médico ser un asalariado o necesita recuperar algo de su cultura de profesional liberal? Analizamos si conviene combinar esos dos sistemas, de forma que una parte de lo que cobren sea salarial y otra surja de su actividad individual.

--¿Se están cumpliendo los plazos garantizados para quienes están en lista de espera?

--Las que incluyen a quienes deben ser operados antes de seis meses, sí. Pero existe una gran desigualdad para acceder al médico de familia y aún más para el especialista. Los plazos ahí son muy diferentes según donde vivas de Catalunya. Necesitamos otra legislación para acabar con esa desigualdad.



Los fisioterapeutas presentan unas 15 denuncias mensuales por intrusismo

Fecha publicación. 22/12/06

Medio. Última Hora. Sección Local

Referencia de consulta on line.

http://www.elcomeodigital.com/vizcaya/prensa/20061226/sociedad/temble-dolor-cuello_20061226.html

El Colegio de Fisioterapeutas de Balears presenta a la Conselleria de Salut i Consum una media de 10 a 15 denuncias al mes por intrusismo profesional.

Así lo explicó ayer el vicedecano del Colegio, Pere Galiana, en el acto de presentación de una campaña y un dodecálogo para luchar contra el intrusismo en las Islas.

La campaña «Intrusismo no. Exige una titulación oficial» consiste en la edición de carteles informativos que se están repartiendo en centros sanitarios, «nuestra intención es concienciar a los ciudadanos sobre la necesidad de acudir a profesionales titulados».

The screenshot shows a news article from the 'Última Hora digital' website. The main headline is 'Los fisioterapeutas presentan unas 15 denuncias mensuales por intrusismo'. The article text states that the Colegio de Fisioterapeutas de Balears has presented to the Conselleria de Salut i Consum a monthly average of 10 to 15 professional intrusion complaints. It mentions that the vice-dean, Pere Galiana, presented a campaign and a 12-point guide to fight against intrusion in the islands. The article also notes that the campaign 'Intrusismo no. Exige una titulación oficial' consists of distributing informational posters in health centers to raise awareness among citizens about the need to seek qualified professionals.



Concluye hoy la adjudicación de plazas del proceso extraordinario de consolidación de empleo en el sector sanitario

Fecha publicación. 21/12/06

Medio. Ministerio de Sanidad y Consumo Sección Gabinete de prensa

Referencia de consulta on line.

<http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarolloNotaPrensa.jsp?id=769>

- A petición de las CC.AA., las últimas listas de adjudicación se publicarán a mediados de enero
- El cierre de esta Oferta Pública de Empleo (OPE) extraordinaria permitirá dotar de una mayor estabilidad laboral al personal del Sistema Nacional de Salud. La interinidad superaba el 30% en las plantillas de algunas categorías
- Este proceso ha afectado a 37.286 plazas, de las cuales 6.551 correspondían a Facultativos Especialistas de Área (FEA) y las 30.735 plazas restantes concernían a personal no facultativo

La adjudicación de plazas del proceso extraordinario de consolidación de empleo en el sector sanitario concluye hoy, día 21 de diciembre, tras la adjudicación de las dos últimas categorías, ATS y auxiliares administrativos. Con ello se cumple la previsión efectuada por el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas.

El período de fiestas navideñas ha sido declarado inhábil a petición de los distintos servicios de salud autonómicos, por lo que las últimas listas de adjudicación de plazas serán publicadas a mediados del próximo mes de enero de 2007.

El cierre de esta OPE extraordinaria para el personal interino del Sistema Nacional de Salud permitirá dotar a este colectivo de una mayor estabilidad laboral. Los servicios sanitarios registraban una alta tasa de interinidad, que afectaba a la casi totalidad de los servicios regionales de salud, con porcentajes de empleo temporal que en algunas categorías superaban el 30% de las plantillas.

La Ley 16/2001, de 21 de noviembre, estableció un proceso extraordinario de consolidación de empleo en los servicios públicos de salud, que afectaba a 37.286 plazas, de las cuales 6.551 correspondían a Facultativos Especialistas de Área (FEA) y las 30.735 plazas restantes concernían al personal no facultativo (5.276 a personal del grupo A y 25.459 a personal de los grupos B al E).



Concluye hoy la adjudicación de plazas del proceso extraordinario de consolidación de empleo en el sector sanitario

Tres años después de su regulación, en los que se avanzó muy poco, el proceso extraordinario de consolidación de empleo recibió un impulso definitivo con la aprobación del Real Decreto Ley 9/2004, de 3 de diciembre, que ha permitido, con la colaboración de las Comunidades Autónomas, concluir la consolidación de empleo del personal sanitario en diciembre de 2006.

La Oferta Pública de Empleo (OPE) extraordinaria ha afectado a 87 categorías profesionales y se ha desarrollado en dos fases, una de selección y otra de provisión. A la fase de selección se presentaron un total de 307.007 solicitudes de aspirantes a consolidar alguna de estas plazas. Sin embargo, de estas solicitudes finalmente sólo se presentaron a las pruebas 160.250 personas.



El proceso de selección de aspirantes a consolidar alguna de estas plazas se desarrolló en dos fases: una de selección y otra de provisión. A la fase de selección se presentaron un total de 307.007 solicitudes de aspirantes a consolidar alguna de estas plazas. Sin embargo, de estas solicitudes finalmente sólo se presentaron a las pruebas 160.250 personas.

| Ámbito profesional | Categorías | Aspirantes | Aspirantes presentados |
|--------------------|------------|------------|------------------------|
| | | 307.007 | 160.250 |



El terrible dolor de cuello

La cervicalgia es una de las molestias más comunes hoy día. Suele deberse a sobrecargas musculares provocadas por hábitos desaconsejables y posturas cotidianas

Fecha publicación. 24/12/06

Medio. Diario Vasco. Sección Sociedad

Referencia de consulta on line.

http://www.elcorreodigital.com/vizcaya/prensa/20061226/sociedad/terrible-dolor-cuello_20061226.html

La parte más alta de la columna vertebral -o columna 'cervical'- está compuesta por siete vértebras que la conectan con la base del cráneo. Esta zona, así como la región lumbar, es la que soporta la mayor carga en la espalda. La columna lumbar tiene que aguantar todo el peso del tronco, mientras que la cervical, con unas vértebras más pequeñas, debe aguantar el peso de la cabeza y además permitir una gran movilidad y giros de ésta. Por todo ello, esta zona superior de la columna sufre importantes tensiones a lo largo de toda la vida, sobre todo si se realizan determinadas actividades.

Mantener una postura fisiológica erguida, con la cabeza alineada sobre el tórax y sin forzar la capacidad de movimientos al límite facilita su correcto funcionamiento a lo largo de la vida. Además, cuando se dispone de unas estructuras musculares con un tono adecuado, su estabilidad aumenta. Sin embargo, es habitual que se produzca un desgaste en estas estructuras debido a esfuerzos constantes, así como por mantener posturas cervicales incorrectas o por movimientos continuos y excesivos.

Trabajar sentado

Las personas que pasan gran parte de su jornada laboral sentadas delante de un ordenador tienen especial predisposición a presentar problemas de sobrecarga cervical. Es importante saber colocar adecuadamente la pantalla. Ésta debe situarse delante del campo visual de tal forma que la vista vaya dirigida ligeramente hacia abajo. Conviene colocar los elementos de trabajo cerca de la pantalla para evitar cambios constantes del campo visual y por ende una movilización excesiva del cuello. Por eso mismo, no conviene abusar del teléfono si no se dispone de un aparato de manos libres. La silla es otro elemento fundamental. Debe permitir que la espalda se mantenga erguida.

También han de tener cuidado con las sobrecargas musculares aquellas personas que se dedican a realizar trabajos físicos intensos, sobre todo si deben transportar pesos o realizar esfuerzos en determinadas posturas. Es frecuente que estos problemas de carga mecánica acaben afectando al resto de la espalda.



El terrible dolor de cuello

La cervicalgia es una de las molestias más comunes hoy día. Suele deberse a sobrecargas musculares provocadas por hábitos desaconsejables y posturas cotidianas

Además de estas causas físicas hay también algunos estados anímicos o de nerviosismo que generan problemas de sobrecarga mecánica en la espalda. En el origen de esta molestia suele advertirse un estado de tensión muscular importante o irritabilidad. El aumento del tono muscular se produce como consecuencia de un estado de hiperactivación, y todo ello produce estas contracturas musculares que provocan la sobrecarga.

Es inevitable que con el paso del tiempo se vaya dando un desgaste fisiológico de la columna cervical por el mero uso continuo de esa estructura. Se van advirtiendo una serie de cambios radiológicos, más frecuentes a partir de los cuarenta años. Son las cervicoartrosis, que habitualmente acompañan a los procesos de artrosis típicos de otras articulaciones -degeneración de estructuras articulares y anexos-.

El desgaste vertebral

Respecto a las meras molestias musculares, son muy frecuentes, normalmente transitorias y de escasa intensidad. Suelen ser mecánicas, es decir relacionadas con los movimientos. El reposo puede producir cierto alivio, pero ha de respetarse la postura fisiológica correcta de la columna cervical. Las molestias se producen por una contractura debido a una pérdida del equilibrio en el tono muscular. Como consecuencia de esa pérdida, algunos grupos musculares se contraen excesivamente y provocan dolor, amén de una sensación de rigidez importante.

Además, el propio movimiento empeora el dolor, mientras que el reposo produce alivio sobre todo si la postura permite cierta relajación de esos músculos. La molestia se acentúa cuando persiste la sobrecarga mecánica o cuando esa contractura muscular produce una cierta irritación en alguna terminación nerviosa. Se trata de un círculo vicioso que perpetúa el cuadro.

Masajes y fisioterapia

El tratamiento fisioterapéutico ayuda en el control y tratamiento de las molestias cervicales. Favorece la relajación de los músculos y mejora la movilidad cervical. Para conseguir ese propósito, se recurre a la realización de masajes en el cuello junto a terapias locales que proporcionan calor. Un método muy empleado es el estiramiento cervical, que pretende mejorar la estabilidad de las estructuras cervicales. Se provoca una extensión brusca que facilita la liberación de terminaciones nerviosas comprimidas. La fisioterapia, además, mejora la movilidad de la columna cervical y el mantenimiento de un tono muscular adecuado. Este tipo de técnicas se suman con frecuencia a otras -de relajación- para disminuir el estado de excitabilidad.

