



# *Noticias 265*

*2007*

## Más de 25.000 españoles sufren al año latigazos cervicales, un 98% en accidentes de tráfico



MADRID, 2 Ene. (EUROPA PRESS) -

Más de 25.000 personas en España sufren cada año el síndrome del latigazo cervical, siendo originados estos esguinces por accidentes de tráfico en un 98 por ciento de las ocasiones, según informó hoy la Clínica Armstrong Internacional de Madrid en un comunicado con el objetivo de hacer "un llamamiento" coincidiendo con los viajes y desplazamientos que se dan en estas fechas.

Además, el 50 por ciento de estos pacientes tardan entre uno y tres meses en recuperarse mientras que el 10 por ciento sufre dolor crónico. Al mismo tiempo, destacan que puede desembocar en cuadros de ansiedad, llegando incluso a cuadros depresivos en los que el paciente "no puede vivir con el dolor y se siente incomprendido en su entorno social, laboral y familiar".

En este sentido, también señalan que se produce con mayor frecuencia en mujeres que en hombres y más en personas altas que en bajas, dada la longitud del cuello. El síndrome del latigazo vertical suele provocar en la mayoría de los casos un síndrome temporo-mandibular, si bien el cuadro sintomático incluye dolores alrededor o detrás de los ojos, mareos, vértigos y alteraciones auditivas, entre otros.

Por otro lado, dicha entidad también informó de que en la práctica del esquí se dan 3 lesiones por cada 1000 esquiadores, siendo un tercio de estas en la rodilla, y sobre todo, las lesiones del ligamento cruzado anterior son muy graves y serias. El 50 por ciento de ellas se localizan en las extremidades inferiores, mientras que otro 40 por ciento corresponde a hombros, manos y clavículas, y un 10 por ciento a lesiones cervicales, lumbares, dorsales o por sección medular.

De este modo, recomiendan realizar un entrenamiento previo al menos cuatro semanas antes de iniciar la práctica de estos deportes, además de ejercicios "que simulen los gestos o posiciones que se repiten en estas prácticas deportivas", según afirmó el jefe del Servicio de Fisioterapia de este centro, Horacio Bobadilla.

DEPORTES

## Un servicio de salud pionero

E. C./TORREMOLINOS

Los cuidados de los deportistas de alto nivel al alcance de los aficionados. Esta es la filosofía con la que trabaja el Área de Control de la Condición Física para la Salud, un servicio integrado en el Patronato Municipal de Deportes de Torremolinos, y que se desarrolla en las instalaciones de la Villa Deportiva.

Este programa permite a los nuevos usuarios de las instalaciones, así como a cualquier deportista de alto nivel que lo solicite, conocer cuál es su condición física actual, así como recibir el asesoramiento de profesionales a la hora de elegir una determinada actividad y un programa de entrenamientos.

En este centro de análisis de la condición física trabajan a diario once especialistas, entre médicos, nutricionistas y fisioterapeutas. «A través de diversas pruebas, analizamos los niveles de condición física de los usuarios y les asesoramos para asegurar que el deporte que practican se adecue a su edad», explica el responsable del servicio, Antonio Cuesta, quien añade que una de las misiones fundamentales de su trabajo es «prevenir las posibles lesiones».

Por el llamado Filtro de Salud Multidisciplinar (FISAMU), que se aplica en la Villa Deportiva de manera pionera en Andalucía desde hace varios años, pasan a diario una media de 150 personas, entre deportistas profesionales y aficionados que se inician en la práctica deportiva y desean un asesoramiento previo.



PRUEBA. En el Área de Salud trabajan once profesionales. / E. C.

## Un 80% de las lesiones en los deportes de nieve podrían evitarse

02/01/2007 - 09:47

EP

Cerca de un 80 por ciento de las lesiones que se producen en los deportes de nieve podrían evitarse con un buen entrenamiento previo "al menos cuatro semanas antes" y con una técnica correcta. Las más frecuentes son las de rodilla, hombro o dedo pulgar de la mano, según un informe elaborado por la Clínica Armstrong Internacional de Madrid.

El jefe del Servicio de Fisioterapia de este centro, Horacio Bobadilla, recomendó realizar ejercicios que simulen los gestos o posiciones que se repiten en estas prácticas deportivas para enfrentarse o reaccionar velozmente ante una situación de peligro, disminuyendo así las posibilidades de accidentes y lesiones. "También, reducirán el agotamiento y la fatiga de articulaciones y grupos musculares que no realizan esta actividad normalmente de forma continuada", señaló.

A pesar de los riesgos y lesiones que se pueden producir, los responsables de la Clínica Armstrong señalan que el esquí es una de las actividades más recomendables para mejorar la psicomotricidad, "ya que se pueden llegar a ejercitar al mismo tiempo cuádriceps, gemelos, isquiotibiales, abdominales, dorsales y pectorales".

En la práctica del esquí se dan tres lesiones por cada 1.000 esquiadores. El 50 por ciento de ellas se localizan en las extremidades inferiores. Otro 40 por ciento corresponde a hombros, manos y clavículas y un 10 por ciento a lesiones cervicales, lumbares, dorsales o por sección medular. Un tercio de todas las lesiones son en la rodilla, las más graves y serias las del ligamento cruzado anterior.

Una vez que se produce la lesión, la rehabilitación es fundamental en lesiones leves para evitar que la persona pierda masa y tono muscular. En los casos más graves, como la rotura de ligamento cruzado anterior hay que recurrir a la cirugía y a un largo proceso de rehabilitación. En los casos quirúrgicos la rehabilitación es muy importante. "Una buena cirugía puede verse dañada por una mala rehabilitación, mientras que una buena rehabilitación puede subsanar alguna deficiencia en el proceso quirúrgico", destacaron.

### MÁS LESIONES EN NIÑOS

Según estos expertos, en los últimos años se está observando un incremento de lesiones graves en niños debido, por un lado, a que el nivel de competición al que se somete a los niños es cada vez mayor, y por otro, a que no tienen resistencia osteoarticular, su ergonomía y esquema corporal no es el mismo que el de un adulto, lo que implica que no controlan bien y se producen movimientos inadecuados y caídas, y se fatigan antes.

Además, hay que añadir la falta del necesario respeto que debe tenerse hacia estos deportes. El joven cree dominar la técnica y se lanza por recorridos difíciles y a velocidades muy altas. Todo ello está llevando a un aumento de lesiones que tradicionalmente se atribuían a los adultos. Las lesiones más graves se producen cuando el esquí queda clavado en la nieve y el cuerpo rota sobre la pierna.

En este caso, los niños accidentados tienen que ser sometidos a una operación que consiste en coser el menisco. Esta operación era muy poco frecuente en niños, tan poco frecuente que se han tenido que adaptar técnicas quirúrgicas para poder realizarla, dijeron. Además, recordaron que en ocasiones este tipo de lesiones pueden afectar al crecimiento y desarrollo del niño.

## **Las CC.AA. se reunirán este mes para cerrar “las tres piezas clave” para la puesta en marcha efectiva de la Ley de Dependencia**

El ministro de Trabajo comenta que el Consejo Territorial del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia deberá aprobar antes de finales de marzo un reglamento que determine los criterios objetivos de evaluación de las situaciones de dependencia, otro sobre prestaciones, y un tercero por el cual se incorporan a la Seguridad Social los cuidadores no profesionales cuando se presta el servicio en el entorno familiar

Redacción/E.P., Madrid (3-1-2007).- El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, ha comentado que el próximo 11 de enero se celebrará una reunión con todas las comunidades autónomas en la que, "con casi total certeza", se convocará para el próximo 22 de enero el Consejo Territorial del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia. Este órgano rector deberá aprobar antes de finales del mes de marzo las "tres piezas clave" para la marcha efectiva de la Ley.

En primer lugar, el Consejo elaborará y aprobará un reglamento que determine los criterios objetivos de evaluación de las situaciones de dependencia y un protocolo con los procedimientos a seguir en este ámbito por las comunidades autónomas. El segundo reglamento regulará las prestaciones por dependencia que, previo acuerdo con las comunidades autónomas, concentrará en un texto la intensidad de la protección de los servicios, los requisitos y condiciones de acceso a las prestaciones económicas, la capacidad económica del solicitante y su participación en el coste de los servicios, así como la protección mínima garantizada por la administración general del Estado.

Finalmente, el Consejo deberá dar luz verde al reglamento por el cual se incorporan a la Seguridad Social los cuidadores no profesionales cuando se presta el servicio en el entorno familiar. Aunque también requerirá el consenso autonómico, Caldera adelantó que esta incorporación será probablemente al Régimen General y no al de autónomos. "Todo está, por tanto, listo para que de comienzo una nueva época, en la cual las personas con dependencia y sus familias, puedan disfrutar del derecho a ser atendidos y recibir cuidados de las administraciones públicas", insistió.

Todas las personas en situación de dependencia podrán solicitar la evaluación de su situación a la administración autonómica que le corresponda a partir del próximo 1 de abril, según anunció Caldera. Tras su entrada en vigor el 1 de enero, Trabajo realizará una campaña institucional de información y ha habilitado un teléfono de información (900-40-60-80) para que todos los ciudadanos puedan informarse del nuevo derecho que les asiste y los pasos a seguir.

Tal y como ha comentado el ministro, "seguramente a partir del 1 de abril las comunidades autónomas comenzarán a evaluar a todas las personas en situación de dependencia y todas las administraciones públicas se pondrán en funcionamiento para garantizar las ciudadanos las prestaciones y servicios a los que ya tienen derecho".

Aunque a partir del próximo mes de abril todo ciudadano en situación de dependencia podrá solicitar la evaluación de su situación, durante 2007 sólo recibirán prestaciones los cerca de 200,000 grandes dependientes estimados en España, ya que la aplicación de la norma se realizará progresivamente hasta el 2015 mientras se generan las infraestructuras necesarias.

Por su parte, la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, recordó que la Ley garantiza una prestación básica que las comunidades autónomas pueden incrementar con cargo a sus presupuestos.

## PROBLEMAS ECONÓMICOS

# El Servicio de Salud británico predice una grave crisis para el año 2011

Los hospitales se ven obligados a suspender operaciones y despedir personal

Actualizado jueves 04/01/2007 12:31 (CET)

EFE

LONDRES.- El hasta ahora modélico Servicio Nacional de Salud británico (NHS) sufre una grave crisis que se manifiesta en la cancelación de operaciones, el envío a casa de pacientes y la noticia de que este año se eliminarán más de 36.000 empleos.

Aunque documentos del propio Servicio Nacional de Salud filtrados a la prensa predicen una escasez de médicos de cabecera y de enfermeras de aquí a cuatro años, los hospitales se están viendo obligados a despedir a buena parte del personal actual para intentar disminuir el gasto sanitario.

Según el informe al que han tenido acceso los periódicos británicos, **para 2011 faltarán 1.200 médicos de medicina general, 14.000 enfermeras y 1.100 médicos en prácticas** mientras que otros 16.000 profesionales de la salud como **fisioterapeutas** y técnicos no podrán seguir recibiendo sus pagas.

La situación actual responde a un intento frenético de hacer cuadrar las cifras por parte de los responsables de la gestión económica de los hospitales, lo que está obligando a denegar operaciones y terapias básicas a muchos pacientes.

Decenas de 'trusts' (responsables de la gestión económica) han recurrido al expeditivo método de eliminar camas en los hospitales mientras se informa de que en muchos de ellos **los pacientes tienen que esperar un mínimo de dos meses** antes de que puedan acudir a una cita con el médico.

También se han suspendido en algunos casos operaciones tan básicas como la extracción de las muelas del juicio, radiografías de la espalda, artroscopias de la rodilla o terapias para eliminar varices. Según informa el diario ['The Times'](#), los hospitales del condado de Yorkshire han sido advertidos de que no se les reembolsarán los gastos en los que puedan incurrir por intervenciones que no se consideren absolutamente esenciales.

## Medidas polémicas

El documento señala, entre otras cosas, que el salario de las enfermeras deberían dictarlo las fuerzas del mercado local y que **puede utilizarse el desempleo para "presionar esos salarios a la baja"**.

Entre otras cuestiones se propone **recurrir más a las subcontratas y a los contratos de corta duración**, así como a una nueva categoría de especialistas menos cualificados.

El presidente de la Asociación Médica Británica (BMA), Jonathan Fielden, ha criticado estas propuestas porque no reconocen el derecho de los pacientes al tratamiento más especializado. Por su parte, el sindicato Unison ha advertido de que sus miembros resistirán cualquier intento de rebajar los salarios del personal auxiliar sanitario.

La Asociación Médica Británica también ha indicado que el sistema de financiación de las universidades que prima la investigación y desarrollo en detrimento de la formación de nuevos médicos supone un **peligro para la continuidad del sistema de salud**. Las actividades de investigación resultan actualmente más lucrativas para las facultades de medicina que la formación de médicos jóvenes.

"Todo esto ocurre en momentos en que un número creciente de estudiantes ingresan en las facultades. Es una situación que no puede continuar", se ha quejado el profesor Michael Rees, uno de los directivos de la BMA.



Hoy a las 12:40

## Reino Unido: Eliminan 36.000 empleos en sector sanitario.

**El modélico Servicio Nacional de Salud británico sufre una grave crisis que se manifiesta en la cancelación de operaciones, el envío a casa de pacientes y la noticia de que este año se eliminarán más de 36.000 empleos.**



El intento frenético de hacer cuadrar las cifras por parte de los responsables de la gestión económica de los hospitales está obligando a denegar a muchos pacientes operaciones y terapias básicas, según denuncian hoy varios medios británicos.

Según fuentes británicas, hoy los hospitales del condado de Yorkshire han sido advertidos de que no se les reembolsarán los gastos en los que puedan incurrir por intervenciones que no se consideren absolutamente esenciales.

Decenas de 'trusts' (responsables de la gestión económica) han recurrido al expeditivo método de eliminar camas en los hospitales de ellos dependientes mientras se informa de que en muchos de ellos los pacientes tienen que esperar un mínimo de dos meses antes de que puedan acudir a una cita con el médico.

También se han suspendido en algunos casos operaciones tan básicas como la extracción de las muelas del juicio, radiografías de la espalda, artroscopias de la rodilla o terapias para eliminar varices.

Mientras tanto, documentos del propio Servicio Nacional de Salud filtrados a la prensa predicen una escasez de médicos de cabecera y de enfermeras de aquí a cuatro años, pese a lo cual los hospitales van a verse obligados a despedir a buena parte del personal sanitario actual.

Según ese documento, para el año 2011, faltarán 1.200 médicos de medicina general, 14.000 enfermeras y 1.100 médicos en prácticas mientras que otros 16.000 profesionales de la salud como **fisioterapeutas**, técnicos no podrán seguir recibiendo sus pagas.

Pero ya para este año que comienza se prevé una reducción de la fuerza de trabajo de un 2,7 por ciento, lo que equivale a eliminar cerca de 37.000 empleos.

El documento, visto entre otros por la BBC, señala, entre otras cosas, que el salario de las enfermeras deberían dictarlo las fuerzas del mercado local, y que puede utilizarse el desempleo para "presionar esos salarios a la baja".

Entre otras cosas se propone recurrir más a las subcontratas y a los contratos de corta duración, así como a una nueva categoría de especialistas menos cualificados.

El presidente de la Asociación Médica Británica (BMA), Jonathan Fielden, criticó estas propuestas porque no reconocen el derecho de los pacientes al tratamiento más especializado.

Por su parte, el sindicato Unison advirtió de que sus miembros resistirán cualquier intento de rebajar los salarios del personal auxiliar sanitario.

La Asociación Médica Británica advirtió, por otro lado, de que el sistema de financiación de las universidades que prima la investigación y desarrollo en detrimento de la formación de nuevos médicos supone un peligro para la continuidad del sistema de salud.

Las actividades de investigación resultan actualmente más lucrativas para las facultades de medicina que la formación de médicos jóvenes.

"Todo esto ocurre en momentos en que se un número creciente de estudiantes ingresan en las facultades. Es una situación que no puede continuar", se quejó el profesor Michael Rees, uno de los directivos de la BMA.

## **Las Unidades de Ictus “han demostrado ser la medida más eficiente en el abordaje de cualquier tipo de ictus, incluidos los que no precisan tratamiento trombolítico”, según neurólogos andaluces**

El desarrollo de dichas infraestructuras es, según la SAN, el reto fundamental al que se enfrenta la atención sanitaria a esta patología

Redacción, Sevilla (6/8-1-07).-El ictus constituye la segunda causa global de muerte en España y la primera en la población femenina así como la principal responsable de invalidez en el adulto. En Andalucía, atendiendo a las cifras de incidencia y mortalidad, se constata que se producen aproximadamente 16 muertes diarias por esta razón.

Partiendo de esta realidad, la Sociedad Andaluza de Neurología (SAN) solicitaba, recientemente, el desarrollo de una red de Unidades de Ictus en Andalucía que actúen como complemento de las estrategias asistenciales previstas por la Administración sanitaria andaluza.

Desde esta entidad científica se ha recordado que en la atención de un paciente con ictus, o accidente vascular cerebral, es vital la coordinación y rapidez de los servicios de urgencia y el personal del hospital. En determinados casos de ictus isquémico, la administración de unos fármacos denominados fibrinolíticos en un periodo “ventana” de no más de tres horas desde el inicio de los síntomas ha demostrado ser una medida eficaz en la reducción de la mortalidad y del grado de discapacidad en los supervivientes.

### **Unidades de ictus**

Sin embargo, la aplicación de estos tratamientos en las mejores condiciones de seguridad sólo puede conseguirse en unidades especializadas denominadas Unidades de Ictus, entendidas como unidades multidisciplinarias coordinadas por un neurólogo.

Al margen de ser el escenario idóneo para el tratamiento trombolítico, desde la SAN se asegura que las Unidades de Ictus han demostrado también y más allá de toda duda ser la medida más eficiente en el tratamiento de cualquier tipo de ictus, incluidos los que no precisan tratamiento trombolítico. “En concreto, cuando estos enfermos son atendidos en las Unidades de Ictus, la mortalidad global se reduce en un 17 por ciento y la mortalidad y/o grado de dependencia funcional en un 25 por ciento, según datos manejados por esta entidad científica.

El desarrollo de dichas infraestructuras es, según la Sociedad Andaluza de Neurología, el reto fundamental al que se enfrenta la asistencia sanitaria a esta patología.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología en la actualidad existen 21 unidades de ictus en nuestro país, de las cuales sólo una se encuentra en Andalucía, (concretamente en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla) una cantidad insuficiente, a juicio de los neurólogos andaluces, sobre todo, si la comparamos con las seis que posee Barcelona, las cuatro de Madrid, las tres de la Comunidad Valenciana y las dos existentes en Navarra, entre otras.

### **Carencia de neurólogos**

Los facultativos andaluces también han aprovechado este encuentro para poner de manifiesto la falta de neurólogos en los hospitales comarcales de nuestra Comunidad.

En este sentido, el doctor Pedro Serrano, presidente de la SAN, indicó que cerca de dos millones de andaluces no disfrutan de la posibilidad de ser atendidos por un neurólogo, ya que no existen facultativos de esta rama en los hospitales comarcales de Andalucía. Por su parte, José Francisco Maestre, Jefe de la Sección de Patología Cerebrovascular del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, ha insistido en que “si se supliera esta carencia podrían evitarse cerca de 8.000 muertes por ictus cerebral en nuestra Comunidad”.

La SAN se refirió, asimismo, a su participación en la elaboración de un Plan multidisciplinario de asistencia al ataque cerebrovascular en Andalucía (PLACA), el cual recoge la puesta en marcha de Comités de Ictus en cada hospital de la red asistencial pública de Andalucía, así como un plan de formación a otros profesionales y una campaña de información a la población general.