Las Lesiones de la Médula Espinal en España

Eliza Bian

LIH 4990

4 de Abril, 2025

**Introducción**

El propósito de este artículo es para proveer un análisis crítico de un problema de salud que exista en España. Para este artículo, el problema de salud que se investigará es las lesiones de la médula espinal. Por este análisis, voy a definir y describir lo que son las lesiones de la médula espinal; discutir la historia, el contexto, y la prevalencia del problema y investigar la respuesta del sistema de salud. A través de esto, respondo a la pregunta de "¿qué tan efectiva es la respuesta del sistema de salud español a las lesiones medulares?”

Con este análisis, este articulo también sirve como una reflexión sobre mi experiencia con este problema de salud. Discutiré mi experiencia de primera mano con las lesiones de la médula espinal en relación con mi pasantía en el Hospital Nacional de Parapléjicos de España. En esta reflexión, voy a describir mi exposición inicial al problema y compartir una narrativa de mi experiencia y reflexionar sobre la influencia de mi experiencia con el problema de salud sobre mis perspectivas del presente y futuro.

**Análisis Crítico de Lesiones de la Médula Espinal en España**

**Las Lesiones de la Médula Espinal**

Una lesión de la médula espinal (LME) es un daño a la médula espinal. La médula espinal es el haz de nervios y fibras nerviosas que envía y recibe señales del cerebro. La médula espinal se extiende desde la parte inferior del cebero hacia abajo a través de la parte inferior de la espalda (NIH, 2025). En la médula espinal, hay cuatro tipos de nervios espinales que se relacionan a sus posiciones por la médula espinal. Primer, justo debajo del cráneo, donde el cráneo se une con el cuello incluye los nervios espinales cervicales. Estos nervios extienden desde la base del cabeza hacia por la base de la nuca e incluyen las vértebras C1 a C7. Después, los nervios espinales torácicos incluyen las vértebras T1 a T12 y se extienden a través de la región media superior de la espalda. Después, las vértebras L1 a L5 son los nervios espinales lumbares que se extienden a través de la región parte baja de la espalda. Al final, los nervios espinales sacros son las vértebras S1 a S5. Estos nervios se encuentran en la parte inferior de la médula espinal (NIH, 2025)

El proceso diagnóstico de las lesiones de la médula espinal se requiere la utilización de imágenes médicas. Se diagnostican mediante imágenes por resonancia magnética (RM), tomografía computarizada (TC) o radiografías (NIH, 2025). Las lesiones de la médula espinal se pueden dividir en dos categorías que se depende por la naturaleza de la lesión. Primer, una lesión traumática de la médula espinal. Esta tipa de lesión es una que es causada por un golpe repentino en la columna vertebral (Laurence et al., 2018). Por contrario, una lesión no traumática se desarrolla lentamente a partir de daños internos (Laurence et al., 2018).

Las causas de LME cambian por los diferentes grupos de edades. En general, la población que es afectada más que las otras son los hombres de 31-35 años (Barriga-Martín et al., 2024). Para los diferentes grupos de edades, la diferencia más significativa es entre los pacientes mayores de 60 años y los pacientes menores de 60 años. En los pacientes mayores de 60 años con LME, 71,5% se lesionó después de una caída, particularmente las caídas de bajo nivel (Barriga-Martín et al., 2024). En contrario, en los pacientes menores de 60 años, la principal causa de LM fueron los accidentes de tráfico (46%). Entre estas poblaciones, la proporción de tetraplejia en pacientes mayores de 60 años fe del 68,3%, frente al 43,7% en los menores de 60 años (Barriga-Martín et al., 2024).

**La Prevalencia de LME en España y la Respuesta del Sistema Sanitaria Española**

En España, se producen anualmente aproximadamente 1.200 nuevas lesiones medulares (LM), con unas 40.000 personas que viven con LME (Gonzáles-Viejo et al., 2024). Estudios han revelado las causas de LME in España. La causa principal de LME en España son los accidentes de tránsito que representan 38,5% de LME en España. La causa secundaria son las caídas de bajo nivel que representan 20,6%, seguido de las caídas de alto nivel que representan 19,1% de LME en España (Barriga-Martín et al., 2024).

Con relación a la prevalencia de LME es España, hay investigaciones que indican que, en los últimos años, se reduce la incidencia de lesiones traumáticas de la médula espinal (Barriga-Martín et al., 2024). Específicamente, en España, en las últimas décadas se ha producido una mejora significativa en la atención a los accidentes de tráfico y en la atención aguda de las LM (Avellanet et al., 2017). Estas mejoras pueden ser resultados de la implementación del protocolo nacional por el Ministerio de Sanidad de España en el año 2010. El propósito del “Protocolo de actuación y buenas prácticas en la atención sanitaria inicial al accidentado de tráfico” es para establecer recomendaciones para mejorar la atención médica inicial a víctimas de accidentes de tráfico. Por esto, el ministerio quiere optimizar recursos y tiempos de respuesta, y mejorar la calidad de la atención (Ministerio de Sanidad, 2010).

Es difícil determinar los resultados exactos de la implementación de este protocolo, pero junto a las tasas de prevalencia de LME, la respuesta de los ciudadanos españoles puede ser considerada a la hora de juzgar la respuesta del Sistema de Salud Español. Un estudio del año 2024 indica que, de las personas con LM, 94,7% consideró que la atención sanitaria recibida fue buena o muy buena (Gonzáles-Viejo et al., 2024). Participantes en este estudio con LM en España consideran que tienen un buen acceso a la atención primaria y especializada y están satisfechos con el sistema sanitario (Gonzáles-Viejo et al., 2024).

**Autorreflexión Sobre el Problema de Salud y la Experiencia de Pasantía**

Durante mis prácticas en el Hospital Nacional Parapléjico de España, tuve la oportunidad de explorar por primera vez el estudio del trauma cervical, una condición que hasta entonces era prácticamente desconocida para mí. Mi exposición a este problema fue a través de mi pasantía. Fui miembro de un proyecto de investigación cuyo objetivo era analizar cómo este tipo de trauma afecta la detección del dolor, así como las respuestas fisiológicas y neurológicas de los pacientes. A lo largo del proyecto, comencé a entender la complejidad de esta condición y las muchas maneras en que puede alterar la calidad de vida de quienes la padecen. Antes de esta experiencia, tenía un conocimiento muy limitado del trauma cervical; no estaba familiarizado con sus principales causas, métodos de diagnóstico y opciones de tratamiento disponibles. Creí erróneamente que se trataba más bien de una lesión rara y no entendí completamente el alcance de su impacto. Sin embargo, a medida que comencé a interactuar con los pacientes y aprender más sobre esta condición a través de nuestra investigación, llegué a entender que esta condición es muy multifacética, varía en gravedad y requiere un enfoque multidisciplinario para el manejo adecuado.

Al principio, lo percibí como una afección abrumadoramente debilitante, ya que observé casos en los que los pacientes se enfrentaban a importantes retos para recuperar su movilidad e independencia. Con el tiempo, también aprendí que, si bien es un diagnóstico desafiante, existen intervenciones médicas y terapéuticas que pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los afectados. Esta experiencia despertó un profundo interés en mí por comprender mejor las lesiones de la médula espinal y sus implicaciones físicas y emocionales para los pacientes.

Uno de los encuentros más memorables que tuve durante el proyecto de investigación fue con una mujer que había sufrido una lesión en la médula espinal en un accidente de coche. Ella participó en nuestro estudio, y cuando llegó, trajo a toda su familia con ella, creando un ambiente de apoyo y reconfortante. Desde el principio, su presencia fue edificante y, a pesar de los inmensos desafíos a los que se enfrentó, irradiaba una increíble sensación de positividad. Fue, sin duda, una de las personas más resistentes que había conocido. Su optimismo inquebrantable fue verdaderamente inspirador, y abordó todos los aspectos del proceso de investigación con notable entusiasmo y determinación.

Observar su fuerza de primera mano impactó profundamente mi comprensión del trauma cervical. Antes de esta experiencia, había asociado principalmente las lesiones de la médula espinal con limitaciones y dificultades. Sin embargo, presenciar su perseverancia y capacidad de adaptación me hizo darme cuenta de que, si bien el trauma cervical innegablemente altera la vida de uno, no define la capacidad de una persona para llevar una existencia plena y significativa.

A un nivel más amplio, creo que esta perspectiva es esencial en el ámbito de la salud. Los pacientes no son simplemente una colección de síntomas o condiciones médicas; Son individuos con experiencias, aspiraciones y potencial únicos. Es crucial que los profesionales de la salud adopten un enfoque holístico que reconozca a la persona más allá del diagnóstico. Este encuentro reforzó la importancia de tratar a los pacientes con empatía y respeto, asegurando que su dignidad y humanidad permanezcan centrales en su cuidado.

**Referencias**

Avellanet, Merce MD, PhD; Gonzalez-Viejo, Miguel Angel MD, PhD. People with Spinal Cord Injury in Spain. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation 96(2):p S112-S115, February 2017. | DOI: 10.1097/PHM.0000000000000636

Barriga-Martín, A., Pérez-Ruiz, P., Muñoz-Rodríguez, J. R., Romero-Muñoz, L., Peral-Alarma, M., Ríos-León, M., & Álvarez-Bautista, E. (2024). Epidemiology of traumatic spinal cord injury in Spain: A ten-year analysis of trend of clinical and demographic characteristics. *The journal of spinal cord medicine*, 1–7. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/10790268.2024.2375889>

González-Viejo, M. A., Avellanet, M., Boada-Pladellorens, A., Montesinos-Magraner, L., Jaúregui-Abrisqueta, M. L., Bárbara-Bataller, E., Méndez-Ferrer, B., Sánchez-Raya, J., Cívicos, N., Méndez-Suarez, J. L., & Barrera-Chacón, J. M. (2024). International Spinal Cord Injury Community Survey: Socioeconomic and Healthcare Satisfaction in Spain. *Global spine journal*, *14*(8), 2381–2388. <https://doi.org/10.1177/21925682231183972>

Laurence Ge, Karan Arul, Tochukwu Ikpeze, Avionna Baldwin, Jean L. Nickels, Addisu Mesfin, Traumatic and Nontraumatic Spinal Cord Injuries, World Neurosurgery, Volume 111, 2018, Pages e142-e148, ISSN 1878-8750, <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2017.12.008>.

Ministerio de Sanidad. (2010). Protocolo de actuación y buenas prácticas en la atención sanitaria inicial al accidentado de tráfico. In *Ministerio De Sanidad*. Ministerio de Sanidad y Política Social Secretaría General Técnica. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/lesiones/seguridadVial/documentosTecnicos/protocoloActuacion.htm

NIH. (2025, January 15). *Spinal cord injury*. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/spinal-cord-injury>