

Análisis de las lesiones de la médula espinal en España

Mary Elizabeth Porter

LIH 4990

7 de noviembre 2025

Parte 2: Reflexión personal sobre la rehabilitación y la resiliencia en pacientes con lesiones medulares

Introducción

El objetivo de este análisis es examinar cómo las lesiones de la médula espinal (LME) afectan a la salud de la población y cómo el sistema sanitario español ha respondido a esta condición. Las LME se pueden definir como cualquier daño causado a la médula espinal. Estas lesiones pueden ocurrir debido a incidentes traumáticos, como accidentes de tránsito, o incidentes no traumáticos, como defectos de nacimiento, infecciones, tumores y otros (Organización de Salud Mundial [OMS], 2024). En España, hay muchos servicios de rehabilitación disponibles, y los pacientes reciben cobertura para diversos equipos a través de prestaciones sociales (Avellanet y González-Viejo, 2017). Los hospitales de rehabilitación, como el Hospital Nacional de Parapléjicos, brindan una amplia gama de servicios, que incluyen terapia ocupacional, láserterapia y tratamientos respiratorios (Hospital Nacional de Parapléjicos [HNP], n.d.-a). A lo largo de este ensayo, se responderá la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de cómo el sistema sanitario español aborda las lesiones de la médula espinal?

Antecedentes e importancia

Las LME se pueden clasificar como completas o incompletas. Cuando un individuo tiene una lesión completa, se pierde toda la sensibilidad y la capacidad de controlar el movimiento debajo de la médula espinal. Una lesión de la médula espinal se considera incompleta cuando se mantiene cierta sensibilidad y capacidad para controlar el movimiento debajo del área afectada (Mayo Clinic, 2024a). Como resultado de estas lesiones, las personas experimentan parálisis, que puede denominarse tetraplejia o paraplejia. Según Mayo Clinic (2024a), la tetraplejia se refiere a la pérdida de sensibilidad y control del movimiento en los brazos, las piernas, el tronco y los

órganos pélvicos. Por el contrario, la paraplejia no afecta los brazos, sino que provoca una pérdida de sensibilidad y control del movimiento en las piernas, el tronco y los órganos pélvicos. Otros síntomas de las LME incluyen la pérdida del tacto y otras sensaciones, dolor, espasmos musculares, dificultad para respirar, pérdida de la función intestinal y/o de la vejiga y cambios en la función sexual y/o la fertilidad (Mayo Clinic, 2024a). Este tipo de lesiones a menudo son debilitantes y pueden afectar la capacidad de una persona para realizar actividades diarias, como caminar, bañarse y vestirse.

A partir de 2021, hay más de 15 millones de personas en todo el mundo que viven con LME (OMS, 2024). Estas lesiones afectan más a hombres que a mujeres, y se asocian a una menor esperanza de vida, lo que puede deberse a barreras sistemáticas, como la falta de servicios de salud de calidad. A menudo, el impacto de la LME se ve agravado por factores sociales externos, como conceptos erróneos y estigma. Según la OMS (2024), la tasa de desempleo de las personas con LME es superior al 60%. Además del estigma y otros problemas sociales, muchas personas con LME experimentan una atención médica inadecuada y falta de acceso a tecnologías de asistencia. Esto se muestra en el hecho de que solo entre el 5 y el 35% de la población mundial tiene acceso para sillas de ruedas (OMS, 2024). En todo el mundo, las principales causas de LME son las lesiones traumáticas, como los accidentes de tránsito y las caídas. Las lesiones violentas, como las autolesiones o los intentos de suicidio, y las lesiones relacionadas con el trabajo o el deporte también son causas comunes de LME (OMS, 2024). Aunque las LME no se pueden revertir, existen muchas opciones de tratamiento que pueden prevenir más lesiones. Estos incluyen cirugía, inmovilización, rehabilitación y medicamentos para controlar ciertos síntomas, como el dolor o el control de la vejiga (Mayo Clinic, 2024b).

En España, aproximadamente 40.000 personas tienen LME, y cada año se producen hasta 1.200 nuevas lesiones (González-Viejo et al., 2023). De las LME traumáticas, el 55% son causadas por caídas, el 39% por accidentes de tránsito, el 5% son consecuencia de lesiones laborales y el 1% se deben a la violencia (Avellanet y González-Viejo, 2017). Debido a la alta esperanza de vida en España, el número de personas mayores de 60 años con LME está aumentando (Avellanet y González-Viejo, 2017). Dentro de esta población, las LME a menudo son causadas por caídas (Barriga-Martín et al., 2024). Además, según un artículo de Avellanet y González-Viejo (2017), la baja tasa de empleo de España del 25% agrava el ya difícil mercado laboral para las personas que viven con LME. Se descubrió que las personas con estas lesiones pueden no sentir que es necesario buscar empleo porque reciben un pago mensual del gobierno. Además, los empleadores pueden considerar a las personas con discapacidad como menos capaces que las personas sin discapacidad, lo que contribuye aún más a la dificultad que experimentan los pacientes de la LME cuando intentan regresar a la fuerza laboral (Avellanet y González-Viejo, 2017).

Análisis de la respuesta del sistema de salud de España

España cuenta con 17 regiones descentralizadas, cada una con sus propios criterios sanitarios. Aunque existe el seguro privado, el seguro público está garantizada a todos los ciudadanos, y por tanto es una opción más común (Avellanet y González-Viejo, 2017). Hay aproximadamente 1,300 médicos de medicina física y rehabilitación y 50 becarios con experiencia en LME. Aunque se trata de un número suficiente de profesionales sanitarios para atender a las personas con LME, estos proveedores no están distribuidos de forma uniforme dentro de las comunidades autónomas. Las enfermeras y los profesionales de la salud aliados también brindan atención a las personas con LME (Avellanet y González-Viejo, 2017). En

España, hay 11 unidades de la LME y 2 hospitales de rehabilitación de la LME, el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo y el Institut Guttmann. Dentro de estas instalaciones, se brindan una variedad de servicios de rehabilitación, que incluyen fisioterapia, terapia ocupacional y manejo del dolor (Avellanet y González-Viejo, 2017).

Según Avellanet y González-Viejo (2017), todos los pacientes de LME en España son elegibles para recibir beneficios sociales. Aunque estos beneficios incluyen algunas tecnologías de asistencia, como sillas de ruedas, equipos para el hogar y sistemas de comunicación, este acceso es limitado. Ciertas organizaciones de defensa, como Step by Step en Barcelona, brindan fisioterapia neurológica, terapia ocupacional, hidroterapia y rehabilitación cognitiva a pacientes con LME y una variedad de otras afecciones neurológicas y físicas (Step by Step, n.d.). Esta organización también apoya la investigación de la LME (Avellanet y González-Viejo, 2017). Debido a varias campañas privadas y públicas, como la representación positiva en los medios de comunicación, la sociedad española tiene una actitud cada vez más positiva hacia la LME. Sin embargo, una encuesta encontró que el 25% de las personas con LME experimentaron discriminación en el último año, lo que destaca la necesidad de sistemas de transporte accesibles y habilidades de ocio inclusivas (Avellanet y González-Viejo, 2017).

El Hospital Nacional de Parapléjicos está ubicado en Toledo, Castilla la Mancha y brinda servicios de rehabilitación a pacientes con LME. Estos servicios incluyen, entre otros, cinesiterapia, rehabilitación respiratoria, electroestimulación funcional, láserterapia, terapia ocupacional y análisis de la marcha (HNP, n.d.-a). Al ingresar al hospital, los pacientes se someten a la fase aguda inicial, que incluye fisioterapia y tratamiento respiratorio. Esta fase suele durar de 6 a 8 semanas, pero puede ser más corta o larga dependiendo de si el paciente es parapléjico o tetrapléjico. Luego, el paciente puede progresar a la fase sentada en la que puede

usar una silla de ruedas. Durante esta fase, los proveedores capacitan a los pacientes para que sean independientes en sus actividades de la vida diaria (HNP, n.d.-b). Este hospital enfatiza la importancia de las habilidades de ocio, como los deportes, como parte del proceso de rehabilitación. Después de que los pacientes son dados de alta, los cuidadores reciben un curso de educación para la salud que brinda información sobre el uso del baño, la prevención de úlceras por presión y las habilidades de cuidado respiratorio (HNP, n.d.-b).

Estrategias de mejora

Para abordar los resultados de las LME en España, es necesario discutir tanto la prevención de estas afecciones como la provisión de recursos adecuados para los pacientes y sus cuidadores. Según Barriga-Martín et al. (2024), las caídas son una causa común de LME dentro de la población envejecida (individuos >60). Por lo tanto, puede ser beneficioso implementar programas multifactoriales de prevención de caídas. Estos programas se enfocan en dos o más áreas de intervención, como modificaciones ambientales, terapia de ejercicio físico y revisión de medicamentos. Debido a que las caídas a menudo se deben a múltiples factores, este tipo de prevención podría resultar beneficiosa (Barriga-Martín et al., 2024). Dentro de la población más joven (individuos <60), los accidentes de tránsito son la principal causa de LME. Adicionalmente, el mayor riesgo de accidentes de tránsito se asocia a esta población, que puede deberse a la conducción bajo los efectos del alcohol y al uso de dispositivos electrónicos durante la conducción (Barriga-Martín et al., 2024). En consecuencia, los programas de intervención educativa que crean conciencia sobre los peligros de la conducción distraída pueden ser beneficiosos para reducir los accidentes de tránsito y la posterior LME (Barriga-Martín et al., 2024).

En 2010, el Ministerio de Sanidad español publicó un protocolo nacional sobre la respuesta del sistema sanitario a los accidentes de tránsito. Este protocolo se desarrolló después de que un estudio de 2005 revelara una falta de cohesión entre la respuesta de las comunidades autónomas a los accidentes de tránsito. Por lo tanto, el objetivo principal de este informe fue proporcionar a los profesionales de la salud criterios universales sobre cómo brindar un tratamiento eficiente a las víctimas de accidentes de tránsito (Ayuso Baptista et al., 2010). Algunas de las recomendaciones incluidas en este protocolo son la capacitación del personal sanitario, el establecimiento de roles claros para los operadores de llamadas de emergencia y la creación de un conjunto de indicadores que proporcionen un lenguaje común para que los profesionales sanitarios evalúen y controlen los servicios de urgencias (Ayuso Baptista et al., 2010). Debido a la gran proporción de LME causada por accidentes de tránsito (39%), es necesario abordar este fenómeno en la prevención de LME. Como resultado de este protocolo, el número de lesiones completas de la LME disminuyó y se observó una mayor esperanza de vida (Avellanet y González-Viejo, 2017).

Además de prevenir la LME, es importante que España aumente el acceso a las ayudas a la movilidad. En un estudio que analizó la satisfacción asistencial de 472 pacientes con LME en España, se encontró que el 75,7% estaba satisfecho con los servicios prestados por el gobierno. Además, el 65,1% de esta muestra declaró no verse afectada por la falta de tecnología de asistencia (Gonzalez-Viejo et al., 2023). Aunque la satisfacción con los servicios prestados es relativamente alta, aún puede mejorarse. En respuesta a este problema, el gobierno español podría ampliar los servicios para discapacitados. Sin embargo, estos servicios son gestionados por dos ministerios, el Ministerio de Sanidad e Igualdad y el Ministerio de Servicios Sociales. Debido a esto, sería difícil para ambos departamentos ponerse de acuerdo sobre un cambio de

política (Gonzalez-Viejo et al., 2023). Además, los recursos económicos se distribuyen a las personas con LME y sus cuidadores en función de los ingresos y el nivel de discapacidad. Sin embargo, un estudio encontró que estos recursos no eran suficientes para que los cuidadores apoyaran adecuadamente a la persona con LME (Juguera Rodríguez et al., 2018). Una posible estrategia de intervención para esto podría ser aumentar la cantidad de dinero asignada a cada nivel de ingresos.

La defensa y el apoyo social son necesarios para los pacientes de la LME y sus cuidadores. Como afirman Avellanet y González-Viejo (2017), el 80% de los pacientes con LME reciben apoyo con sus actividades de la vida diaria y comúnmente son atendidos por personas que viven en el mismo hogar. En un estudio que analizó las luchas de los cuidadores de personas con LME, se encontró que, dependiendo de la estrategia de afrontamiento del cuidador, es posible que no busquen ayuda profesional para cuidar a la persona con LME hasta la etapa final (Juguera Rodríguez et al., 2018). Para mitigar el impacto emocional del cuidado, los grupos de apoyo pueden proporcionar una salida para que el cuidador discuta sus sentimientos, lo que brinda beneficios tanto para los cuidadores como para la persona con LME (Juguera Rodríguez et al., 2018). En el Hospital Nacional de Parapléjicos, los profesionales de la salud brindan capacitación a los cuidadores de personas con LME. Sin embargo, se encontró que factores como la educación cultural, la edad del cuidador y la frustración pueden afectar el proceso de capacitación. Por lo tanto, el personal sanitario debe tener en cuenta estos factores a la hora de impartir la capacitación. Esto mejoraría la capacidad del cuidador para adaptarse a su rol (Juguera Rodríguez et al., 2018).

Parte 2: Reflexión personal sobre la rehabilitación y la resiliencia en pacientes con lesiones medulares

Descubrimiento personal del problema

Antes de comenzar mis prácticas en el Hospital Nacional de Parapléjicos, no estaba segura de qué esperar. En mi primer día, me fascinó cómo los pacientes maniobraban por el hospital en sus sillas de ruedas. Me recibieron con caras amistosas cuando entré en la unidad de rehabilitación complementaria, que es donde realicé mis prácticas durante el resto del semestre. Debido a que muchos de los pacientes permanecían en el hospital durante largos períodos de tiempo, llegué a conocer a muchos de ellos por su nombre. Sobre todo, me impresionó la resiliencia de cada paciente, especialmente una joven que conocí durante mis prácticas. Cuando la conocí, me contó sobre las muchas actividades que disfruta, incluido el ping-pong. Aunque había sufrido una LME y estaba en silla de ruedas, no dejó que su condición le impidiera continuar con sus pasatiempos. Junto con este paciente, conocí a muchas otras personas en el hospital que, a pesar de sus problemas de salud, no me mostraron a mí ni a los demás más que amabilidad. Esto provocó un cambio en mi perspectiva con respecto a situaciones difíciles. Dado el impacto emocional de experimentar una lucha de salud, habría sido comprensible que los pacientes que conocí no estuvieran tan alegres. Sin embargo, cuando llegaba a la unidad todos los martes y jueves, siempre me encontraba con el sonido de risas y música. Esta experiencia me ha inspirado a tener una perspectiva positiva de la vida, incluso frente a las dificultades.

Reflexión narrativa

En la unidad de rehabilitación complementaria del Hospital Nacional de Parapléjicos, los pacientes trabajaron en sus habilidades motoras finas pintando y haciendo cerámica. Uno de los aspectos más interesantes de esta experiencia fue ver a los profesionales de la salud ayudar a los pacientes con movilidad limitada del brazo a completar estas actividades. Aunque la mayoría de los pacientes que acudían regularmente a la unidad eran parapléjicos, había algunos pacientes

tetrapléjicos que querían participar en las actividades. En estos casos, un miembro del personal ayudaría al paciente a pintar o dibujar usando un cabestrillo unido a una varilla larga. El paciente descansaba el brazo en este cabestrillo y, dependiendo de su nivel de movilidad, podía pintar por su cuenta o con una ayuda mínima del personal. Al observar las reacciones de los pacientes al usar este cabestrillo por sí mismos, me di cuenta de la importancia de promover la independencia del paciente.

Durante mis prácticas, noté algunas diferencias en la función de los establecimientos de la salud en España y Estados Unidos. En el Hospital Nacional de Parapléjicos, aparentemente había un mayor énfasis en la atención holística. Mediante el uso de las actividades semanales y eventos especiales de la unidad de rehabilitación complementaria, el hospital puso énfasis en la participación de la comunidad como método de tratamiento. Los eventos especiales se llevaron a cabo al menos una vez al mes en el hospital e incluyeron música en vivo, un narrador de historias y un espectáculo de talentos. Estos eventos sirvieron como una forma en que los pacientes podían vincularse entre sí, aliviar el estrés y mejorar su estado mental general. Según la experiencia personal, la mayoría de los hospitales en los Estados Unidos tratan las condiciones de salud utilizando un enfoque puramente biológico y científico. Aunque aparentemente hay beneficios para ambos enfoques, he adquirido una mayor comprensión de la importancia de la comunidad para el bienestar general.

Crecimiento personal e implicaciones futuras

A través de mi experiencia en mis prácticas, he adquirido una nueva perspectiva sobre cómo ser resiliente a pesar de las circunstancias desafiantes. Después de presenciar los eventos frecuentes en el Hospital Nacional de Parapléjicos, como el espectáculo de talentos, también he adquirido una comprensión más profunda de los beneficios de la participación comunitaria.

Además, a través de mis conversaciones con los pacientes, he mejorado mis habilidades de comunicación. Antes de esta experiencia, mis nervios a menudo me impedían hablar español con los demás. Sin embargo, para comunicarme de manera eficiente con otros en mis prácticas, tuve que hablar español. Debido a esto, amplié mi vocabulario y mejoré mi confianza al hablar. En el futuro, podré comunicarme directamente con pacientes hispanohablantes para generar confianza y brindar una atención eficiente. Además, después de mis conversaciones con los pacientes sobre su condición, tengo una mayor comprensión de los efectos de LME en la vida diaria de una persona. A medida que continúo mi carrera, utilizaré este entendimiento para proporcionar una atención más empática.

Conclusión

Aunque la LME afecta a millones de personas en todo el mundo, solo un pequeño porcentaje de personas tiene acceso a tecnologías de asistencia. En España, hay muchos centros de rehabilitación, incluido el Hospital Nacional de Parapléjicos, que tienen como objetivo controlar los síntomas de la LME. Estrategias como los programas multifactoriales de prevención de caídas y la concientización sobre los accidentes de tránsito pueden ayudar a prevenir la LME. Otra estrategia de intervención beneficiosa fue la implementación de un protocolo nacional para la respuesta de los proveedores de emergencia a los accidentes de tránsito. Aunque las personas con LME reciben asistencia financiera en función de sus ingresos y nivel de discapacidad, la cantidad proporcionada no siempre es suficiente para cubrir sus necesidades. Esto destaca la necesidad de una reforma de las políticas con respecto a los servicios prestados tanto a los cuidadores como a las personas con LME.

Referencias

- Avellanet, M., & Gonzalez-Viejo, M. A. (2017). People with Spinal Cord Injury in Spain. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 96(2), S112–S115. <https://doi.org/10.1097/phm.0000000000000636>
- Ayuso Baptista, F., Villanueva Ordóñez, M. J., García Martín, J. C., Castro Rodríguez, F. D., Jiménez Fábregas, X., Ruiz Sanz, M. Á., Sotos Villarejo, F., Goirizelaia Ribacoba, R., Lizarbe Alonso, V., Villar Librada Escribano, M., Astorga Vergara, M. A., González-Duque, J. C., Ocampo Sánchez, A., Valdés Rodríguez, E., & Bris Coello, M. D. R. (2010). Protocolo de actuación y buenas prácticas en la atención sanitaria inicial al accidentado de tráfico. *Ministerio De Sanidad Y Política Social*. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/lesiones/seguridadVial/documentosTecnicos/docs/Buenaspracticasaccidentadotrafico.pdf>
- Barriga-Martín, A., Pérez-Ruiz, P., Muñoz-Rodríguez, J. R., Romero-Muñoz, L., Peral-Alarma, M., Ríos-León, M., & Álvarez-Bautista, E. (2025). 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*, 48(5), 884–890. <https://doi.org/10.1080/10790268.2024.2375889>
- González-Viejo, M. A., Avellanet, M., Boada-Pladelllorens, 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. (2023). 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>

Hospital Nacional de Parapléjicos. (n.d.-a). *Cartera de servicios*. Hospital Nacional de Parapléjicos. (n.d.-a). *Cartera de servicios*.

https://hnparaplejicos.sanidad.castillalamancha.es/en/quienessomos/cartera-de-servicios?utm_source=chatgpt.com

Hospital Nacional de Parapléjicos. (n.d.-b). *Lesión medular espinal*.

<https://hnparaplejicos.sanidad.castillalamancha.es/es/pacientes/lesion-medular>

Juguera Rodriguez, L., Pardo Rios, M., Leal Costa, C., Castillo Hermoso, M., Perez Alonso, N., & Diaz Agea, J. L. (2018). Relatives of people with spinal cord injury: a qualitative study of caregivers' metamorphosis. *Spinal Cord*, 56(6), 548–559.

<https://doi.org/10.1038/s41393-018-0092-0>

Mayo Clinic. (2024b, August 17). *Spinal cord injury - Diagnosis and treatment*.

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/spinal-cord-injury/diagnosis-treatment/drc-20377895>

Mayo Clinic. (2024a, August 17). *Spinal cord injury - Symptoms and causes*.

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/spinal-cord-injury/symptoms-causes/syc-20377890>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024, April 16). *Lesión de la médula espinal*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/spinal-cord-injury>

Step by Step. (n.d.). *Lesión medular*. <https://fundacionstepbystep.com/lesion-medular/>

El Apéndice



1.



2.



3.