Las implicaciones del dolor de la espalda bajo crónico

Abby Merida

5 de diciembre 2023

**Parte 1:**

**Descripción general de la práctica**

Mi practica era con una compañía que se llama Y-Strap. El producto “Y-Strap™ es una herramienta de descompresión que se utiliza para estirar la espalda con el fin de liberar la presión de las vértebras a lo largo de la columna vertebral de arriba abajo. Se inspira en las técnicas de tracción manual de la columna vertebral en el eje Y para ayudar a reducir la tensión en las vértebras a lo largo de la columna vertebral.” (Y-Strap, 2023). El Y-Strap puede ayudar con dolor de la espalda crónica y ayudar un individuo tener una sensación de alivio de la tensión en el cuerpo.

Mi lugar de trabajo era en cualquier lugar que tuviera wifi, porque la práctica era a distancia y no tuve que estar en una oficina o en una tienda donde se vendiera el producto. Con Y-Strap otra internada y yo trabajábamos en contestar preguntas sobre el producto a través de los mensajes en Instagram y también ayudemos la compañía con planificar el horario de posts en las redes sociales sobre el producto. Además de las responsabilidades que teníamos, el objetivo más importante era estudiar las tendencias del mercado para el producto en países diferentes.

**Conexiones entre la práctica y la salud**

Mi practica y el producto de Y-Strap que la compañía vende conecta mucho con la salud de España. El producto Y-Strap ayuda con el dolor de espalda porque descomprime la columna vertebral. El tratamiento del Y-Strap alivia el dolor de espalda o el cuello, y disminuye la tensión muscular (Y-Strap, 2023). El dolor de espalda bajo crónico es el segundo problema de salud más prevalente en España representando hasta el 10-20% de las consultas en atención primaria de salud (Martínez, Ester). El dolor de la espalda bajo crónico se asocia con una peor calidad de vida, disminución del estado funcional, y un mayor uso de servicios de salud (García, M. 2020). Hay consecuencias de peor salud, así como repercusiones económicas. Por ejemplo, la situación financiera influye cómo se experimenta el dolor de espalda y también como el dolor era expresada y tratado (Alonso-Garcia, M. 2020). España está pagando un precio alto por el problema del dolor de la espalda. Hay peor asistencia al trabajo y más utilización de los recursos de salud, y disfunción salarial que implica aspectos que afecta negativamente la economía (Alonso-Garcia, M. 2020). Además de las implicaciones económicas y de la salud, el dolor de espalda también es asociado con otros problemas de la salud como ser deprimido o estar sufriendo con ansiedad cuales son problemas de salud que requieren otros medicamentos además de los que requiere la gestión del dolor de la espalda (Rodrigues-de-Souza, Daina Priscila, 2016).

En un estudio cualitativo fenomenológico, se incluyeron pacientes con dolor lumbar crónico del Hospital Universitario de Salamanca en Salamanca, España y/o de la Universidad Federal de Sao Carlos en Brasil. Este estudio concluyó que las razones del dolor son están relacionados a insuficiente ejercicio fiscal, es más asociada con las mujeres, y puede ser asociada con la aumentación de edad (Rodrigues-de-Souza, Daina Priscila, 2016). Otros factores que contribuye a la prevalencia de la condición incluyen factores bioquímicos, ingresos financieros, etnicidad, acceso a los servicios de salud, y el nivel de educación. En resumen, hay muchos factores que afecta el dolor de espalada. La complejidad del problema lleva a que la manera en que los pacientes manejan el dolor pueda provocar estereotipos por parte de los profesionales de la salud, afectando negativamente el diagnóstico y tratamiento del dolor (Rodrigues-de-Souza, Daina Priscila, 2016).

El dolor de espalda bajo crónico es un problema de salud que está creciendo en prevalencia. Aproximadamente 70% a 85% de la población del mundo oeste experimentará este dolor al menos una vez en la vida (Alonso-Garcia, M, 2020). Es una condición que requiere recursos para poder ser resuelta o mejorada. El estudio de García concluye que las personas con la condición perdieron “66,7 millones de días de trabajo (8,2 por persona) y tuvieron 30,6 millones de días de reducción de sus actividades principales (4,9 por persona). Los costes indirectos atribuibles a esas pérdidas de trabajo por el dolor de la espalda lumbar fueron 6665,15 millones de euros, lo que representa un absentismo del trabajo del 86,9% de los costes indirectos globales (Alonso-Garcia, M, 2020).” En conclusión, este problema de salud implica impactos negativos en la sociedad y resulta en la pérdida de costes indirectos y directos.

Antes de trabajar en la compañía de Y-Strap, no me di cuenta de que el dolor de la espalda es un problema significativo que enfrenta España. Aunque mi supervisor no me enseño las figuras o los artículos científicos que apoya específicamente porque el producto es útil en España, pero profesionales de la salud de todos lados estaban comprando el producto. Durante mi practica unas de mis responsabilidades era completar documentos que registra cuantos productos eran compradas y de dónde, entonces los artículos científicos además de mi experiencia de la práctica prueban que el producto es útil y que hay una necesidad a encontrar soluciones para el dolor de la espalada en España.

**Comparación de sistemas de salud**

 En España la responsabilidad de promover la sanidad y cobertura calle a la espalda del gobierno. Hay un sector público y privada, pero las privadas no se usan tanto como en los Estados, solamente 25% de los españoles tienen seguro privada (Associated Press, 2023). El Sistema Nacional de Salud empezó con la aprobación de la Ley 14/1986 General de Sanidad [en done] se permitía condiciones de igualdad de acceso y prestaciones sanitarias a toda la población española (Jiménez y Rio, 2019). Desde 1986 España ha tenido cobertura universal y se organiza en base a un modelo de Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) o también se llama el modelo Bismark (Salvador, n.a.). El sistema sanitario ha desarrollado y cambiado mucho debido a los eventos históricos que hayan pasado en España (Jiménez y Rio, 2019). “El Ministerio de Salud tener la responsabilidad de promover la coordinación y cooperación en el sector sanitario. A partir del año 1986 se realiza la transformación de un Sistema de Seguridad Social (modelo Bismarck) de financiación de los servicios sanitarios por medio de cuotas de las empresas y trabajadores, a un modelo Beveridge con financiación y responsabilidad estatal a través de los impuestos y de los presupuestos generales del Estado,” hoy en día España sigue siendo funcionando con el modelo Beveridge, pero también sigue siendo cambiando (Salvador, n.a.).

 Unas de las características clave del sistema de España y otros países con la salud universal es que la lista de espera siempre queda larga y sigue creciendo. En vez de tener la oportunidad de tener muchas clínicas, hospitales, y especialistas en donde alguien puede recibir tratamiento como en los Estados Unidos debido a la responsabilidad que se quede con el individuo y el mercado libre, no hay opciones para la mayoría de la población con la cobertura público. Las listas de espera para ser atendidos en la sanidad pública es uno de los mayores fracasos de gestión de las instituciones públicas en España (El País, 2023). La pandemia empeoró la situación y la lista en diciembre de 2022 alcanzó que había más de 700.000+ personas esperando tratamiento además de las 180.000 que ya han estado en la lista más de seis meses (El País, 2023). Desde un artículo escrito por el periódico español, *El País,* el tiempo medio de espera está demasiado largo y significa que hay esperas extremas de bastante más de un año que puede tener graves consecuencias (El País, 2023).

En los Estados Unidos el sistema sanitario es financiado a través de compañías y seguros privados. La cobertura se divide entre la cobertura privada y la cobertura pública (Jiménez y Rio, 2019). Solamente hay dos sistemas públicos: Medicare y Medicaid, pero hay varias compañías privadas que ofrecen muchos tipos de cobertura. Medicaid tiene el objetivo a cubrir los servicios sanitarios a aquellos con bajo ingresos y las reglas depende de cada estado (Jiménez y Rio, 2019). Medicare solamente se dedica servicios sanitarios públicos a la población de edad más de 65 años o a algunos con discapacidades que son medidas desde cuatro planes: A, B, C. y D (Jiménez y Rio, 2019). Una característica clave de entender sobre los estados unidos es que los EE. UU, es el país con mayor gasto sanitario y menor cobertura que el resto de los países desarrollados (Salvador, n.a.). Quince por ciento de la población no tiene cobertura y “en total 46 millones de americanos no tienen cobertura sanitaria; más de 100 millones pagan cifras desproporcionadas por una atención escasa, de mala calidad y poco estable; y más de 15.000 familias al año se ven obligadas a hipotecar sus casas para poder afrontar los gastos de salud” (Salvador, n.a.). La mayoría (73,7%) de personas que no tienen cobertura no la tiene porque no lo pueden permitir (Forbes, 2022). Aunque hay mucha gente sin cobertura, el dinero para los tratamientos necesita ser pagados. Hay muchas opciones en como pagar, pero hay muchas veces que la gente declara bancarrota (Forbes, 2022).

En España, 2,6 millones de consultaciones para el dolor de la espalda bajo crónico eran atendido. Los proveedores de atención primaria son la gente primaria que están tratando esta condición. 80% - 90% de los casos de la condición son diagnosticado por proveedores de la atención primaria, pero sin una explicación porque el dolor está presente. El problema del dolor de la espalda bajo es que el origen del problema es muy complejo y no existe una guía en como diagnosticar el origen especifica. Históricamente, el tratamiento que los proveedores han dado a los pacientes incluye restricción de actividad física, pero este tratamiento no es efectivo en tratar el dolor y señal que limitar la actividad física empeora la situación. Por esta razón pacientes han presentado desconfianza entre los profesionales de salud y un aumenta en frustración (Martínez, E, 2022)

Debido a la aumentación de frustración, ahora los proveedores están recomendando tratamiento biopsicosocial que apoya la educación, resume las actividades diarias, e incluye terapia física. Además de incluir una forma biopsicosocial, los proveedores también incluyen tratamientos que son basados en el modelo tradicional de medicina (Martínez, E 2022). En resumen, los proveedores en España están basando mucho de sus tratamientos en la medicina tradicional que sigue el modelo biomédico.

Desde mi perspectiva, creo que la integración de terapia física y un enfoque en más que el modelo biomédico sería beneficial para España. Según la investigación, es esencial que los proveedores adopten un enfoque más holístico al diagnosticar el dolor de espalda baja. Tener parcialidad y no incluir tratamientos que son holísticos no es beneficial y creo España puede mejorar la prevalencia y la calidad de vida de las personas que sufren esta condición.

**Parte 2: Refección**

En la segunda parte de mi reflexión, después de vivir en España durante más de 5 meses, he ganado una nueva perspectiva sobre la diferencia entre trabajar y vivir en un país extranjero. Aunque a mi primera vista, trabajar en Europa puede parecer similar a los Estados Unidos, mi experiencia en la práctica en línea me mostró que trabajar desde casa en España no es tan fácil como en los Estados Unidos. La cultura laboral y el equilibrio entre el trabajado y la vida son más fuertes en España, y los espacios fuera de casa se utilizan más para interacciones sociales que para trabajar. La distinción entre los espacios fiscales es muy evidente y eso me gusto, pero hizo que completar mi trabajo era más difícil. Aunque tuve dificultades para encontrar lugares adecuados para trabajar todos los días, mi práctica no fue intensiva, pero aun así experimenté dolor de espalda, lo que me llevó a reflexionar.

En los Estados Unidos, la sociedad es muy dependiente de usar los coches, y la mayoría de la población le cuesta en completar el mínimo cantidad de ejercicio que se recomienda diario. Debido a esta observación, tiene sentido que en los Estados Unidos el dolor de la espalda será más común que en otros países que son más activos que en España, pero después de investigar la prevalencia del dolor de la espalda bajo, me sorprendió que la prevalencia es la en España por esta condición. Por ejemplo, cada día cuando vivía en Sevilla, tuve que caminar a lo menos veinte minutos en la mañana y en la tarde para ir a mis clases, y todavía tuve que caminar a todas partes de la cuidad durante el día para completar mis tareas diarias, y la gente de la comunidad estaban haciendo lo mismo que yo. Me di cuenta rápidamente que el nivel del ejercicio y la oportunidad de estar afuera en el ambiente en vez de estar adentro de un edificio todo es más común que en mi vida en los Estados Unidos. Debido a caminar tanto, me puse atención a los zapatos y como los individuos caminan y me puso a pensar en la salud de la gente en la cuidad y como caminando tanto afecta la salud de los individuos. Con estas observaciones descubrí la conexión entre mi practica y la sociedad. Después de completar investigaciones sobre factores de salud en España también pude ver una conexión entre la espalda y el producto de Y-Strap que mi practica viendo.

En el future quiero mantener un nivel de ejercicio más alto. Quiero enfocar en caminar y voy a poner más atención sobre mi postura y las cosas que están afectando mi espalda. Mi experiencia viviendo en el extranjero me puso a pensar críticamente sobre la calidad de vida ofrecido en mi país nativo en contra de los países de Europa como España, y también sobre que define ser saludable. Por ejemplo, aunque estuve caminando mucho durante mi tiempo en Sevilla, mucha de la comida tradicional era frito como los churros con chocolate y la comida que la señora de mi casa cocinaba. El opuesto es cierto para los Estados Unidos, siento que hay más opciones de tener la habilidad de ser más saludable, pero cuesta más dinero y también es cierto para el nivel de ejercicio La calidad de vida depende mucho en cuanto dinero tienes en los Estados Unidos y hay más variación, pero en España talvez hay más comida que se parece malo para la salud, pero estadísticas están declarando que la calidad y la salud de España todavía es más alta que en los Estados Unidos, lo que es muy interesante para mí. Me gusta refeccionar sobre mi experiencia, mi práctica, y también me pone curiosa en pensar en las diferencias entre las sociedades y los sistemas de salud.

**Conclusiones**

En resumen, mi experiencia me ha expuesto a otro modo de pensar, mejoró mi habilidad de pensar críticamente, y lo disfruté mucho. Completar este ensayo sobre la experiencia e investigar más razones científicas también era beneficial porque me enseño más y me hizo aplicar habilidades de analizar artículos científicos y usar información que ha aprendido en mi clase de la economía de salud y eso también era muy interesante para mí.

Apéndice



*El logotipo de mi practica*



*Ejemplo del servicio que hace el Y-Strap*

Referencias

Alonso-García, M., & Sarría-Santamera, A. (2020). The Economic and Social Burden of

Low Back Pain in Spain: A National Assessment of the Economic and Social Impact of Low Back Pain in Spain. *Spine*, *45*(16), E1026–E1032. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000003476>

El País. *Pacto de Estado por la sanidad,* 3 abril 2023.

 <https://elpais.com/opinion/2023-04-06/pacto-de-estado-por-la-sanidad.html>

García-Martínez, E., Soler-González, J., Blanco-Blanco, J. *et al.* Misbeliefs about

 non-specific low back pain and attitudes towards treatment by primary care providers in Spain: a qualitative study. *BMC Prim. Care* **23**, 9 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01617-3>

Kissell, C. *What Happens If You Don’t Have Health Insurance.* 3 noviembre, 2022.

<https://www.forbes.com/advisor/health-insurance/what-happens-if-you-dont-have-health-insurance/>

Rodrigues-de-Souza, D. P., Palacios-Ceña, D., Moro-Gutiérrez, L., Camargo, P. R., Salvini, T. F., & Alburquerque-Sendín, F. (2016). Socio-Cultural Factors and Experience of Chronic Low Back Pain: a Spanish and Brazilian Patients' Perspective. A Qualitative Study. *PloS one*, *11*(7), e0159554. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159554>

Salvador, J. *Sistema Sanitario Español, (n.a.).* <https://www.gestion-sanitaria.com/2-sistema->

sanitario-espanol.html

The Associated Press. *Spaniards Spending Record High on Private Health Insurance.*

18 enero, 2023.

<https://abcnews.go.com/International/wireStory/spaniards-spending-record-high-private-health-insurance-96514431>