



Tu dolor de espalda tiene solución (si sabes cómo)

Aprende cómo
eliminar el dolor
y no sólo calmar
los síntomas

Juanma
Ortega



Tu dolor de espalda tiene solución (si sabes cómo)

Aprende cómo eliminar el dolor
y no sólo calmar los síntomas

JUANMA ORTEGA



Juanma Ortega, 2025

© Centro de Libros PAF, SLU., 2025

Alenta es un sello editorial de Centro de Libros PAF, SLU.

Av. Diagonal, 662-664

08034 Barcelona

www.planetadelibros.com

Primera edición: enero de 2025

Depósito legal: B. 1.052-2025

ISBN: 978-84-1344-380-5

Composición: Realización Planeta

Impresión y encuadernación: Gómez Aparicio

Printed in Spain - Impreso en España

La lectura abre horizontes, iguala oportunidades y construye una sociedad mejor. La propiedad intelectual es clave en la creación de contenidos culturales porque sostiene el ecosistema de quienes escriben y de nuestras librerías. Al comprar este libro estarás contribuyendo a mantener dicho ecosistema vivo y en crecimiento. En Grupo Planeta agradecemos que nos ayudes a apoyar así la autonomía creativa de autoras y autores para que puedan seguir desempeñando su labor.

Dirígete a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesitas fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puedes contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Queda expresamente prohibida la utilización o reproducción de este libro o de cualquiera de sus partes con el propósito de entrenar o alimentar sistemas o tecnologías de inteligencia artificial.



Sumario

Introducción	13
1. Aprendiendo sobre la espalda y las posibles causas de dolor	21
1.1. La columna vertebral: consideraciones básicas	22
1.2. Dolencias más habituales que tu médico te diagnosticará o que escucharás habitualmente a tu fisioterapeuta	26
1.3. Lesiones más habituales	29
1.3.1. Hernia discal	29
1.3.2. Protrusión discal	32
1.3.3. Hernia discal extruida	33
1.3.4. Rotura anular del disco	33
1.3.5. Espondilolistesis	34
1.3.6. Radiculopatía	35
1.3.7. Osteofito y disco osteofitario	36
1.3.8. Rectificación de la columna vertebral ..	37
1.3.9. Espondilitis	38
1.3.10. Espondilosis	38
1.4. Postura y carga	41
2. El dolor y tú	45

3. Juguemos a los médicos: aprende a interpretar qué te dice tu cuerpo cuando le preguntas	69
3.1. Tipos de dolor	71
3.1.1. Dolor local	71
3.1.2. Dolor irradiado	72
3.1.3. Dolor referido	73
3.2. Dolor lumbar	74
3.2.1. Hernia discal lumbar	75
3.2.2. Ciática	76
3.2.3. Estenosis vertebral o raquídea lumbar	76
3.2.4. Espondilolistesis	77
3.2.5. Artrosis en vértebras de la columna vertebral	77
3.2.6. Espondilitis anquilosante	78
3.3. Dolor cervical	79
3.3.1. Hernia discal cervical	81
3.3.2. Cervicobraquialgia	81
3.3.3. Estenosis cervical o raquídea	82
3.3.4. Espondilosis cervical	83
3.4. Dolor dorsal	83
4. Soluciones habituales para el dolor de espalda y lesiones de la columna vertebral	87
4.1. Tratamientos farmacológicos	88
4.2. Fisioterapia pasiva	90
4.3. Actividad física recomendada habitualmente	93
4.4. La cirugía	95
4.5. Mi recomendación de tratamiento	100
4.5.1. En busca de la solución perdida	105
5. La importancia de una valoración profesional especializada si quieres iniciar tu tratamiento	111
5.1. Evaluación por un profesional	111
5.2. ¿Qué características debe tener una valoración?	116
6. Conceptos básicos para reparar la mecánica de tu cuerpo y fases del tratamiento	121

6.1. Concepto de lo analítico a lo global.....	124
6.2. Principio de alineación.....	127
6.3. Fases del tratamiento.....	129
6.3.1. Fase 1. Descompresión articular.....	130
6.3.2. Fase 2. Estabilización muscular.....	137
6.3.3. Fase 3. Protección funcional.....	145
7. Abordaje de forma global de un tratamiento de recuperación funcional total.....	149
7.1. Movimiento vs. posturas repetitivas.....	150
7.2. La alimentación.....	157
7.3. El descanso.....	161
7.4. El estrés.....	165
7.5. El sol.....	169
7.6. El estilo de vida.....	174
8. La importancia de la alimentación en el cuidado de tu musculatura y de tu cuerpo.....	179
8.1. El agua.....	182
8.2. Las proteínas.....	187
8.3. El colágeno.....	195
8.4. La mioglobina.....	197
8.5. La hemoglobina.....	199
8.6. Los carbohidratos o hidratos de carbono.....	202
8.7. Lípidos y grasas.....	207
8.8. Vitaminas y minerales.....	212
8.9. Organización de las comidas del día.....	217
9. El mecánico del cuerpo humano explica consultas habituales.....	223
9.1. Higiene postural de la columna vertebral y ergonomía.....	223
9.2. La natación y la espalda.....	226
9.3. ¿Cómo elegir el colchón, la almohada y las posiciones de descanso más adecuadas?.....	227
9.4. El <i>core</i> y los ejercicios hipopresivos.....	231
9.5. Fortalecer la espalda. ¿Todo vale?.....	234

9.6. ¿Existen pacientes que una vez tratados pueden requerir cirugía?	239
9.7. Utilización de fajas y cinturones lumbares	241
9.8. ¿Puedo seguir acudiendo a mi fisioterapeuta, osteópata o quiropráctico para que me mantengan lo ganado?	246
9.9. ¿Estos principios únicamente sirven para tratar lesiones de columna vertebral?	248
10. Tratamientos básicos para iniciar la recuperación de lesiones de tu columna vertebral	251
10.1. Listado de técnicas compensatorias	253
10.2. Lesiones de espalda lumbar	259
10.3. Lesiones de espalda cervical	263
10.4. Lesiones de espalda dorsal	265
10.5. Principios básicos de aplicación de tratamientos.	268
Agradecimientos	271
Bibliografía	275

Aprendiendo sobre la espalda y las posibles causas de dolor

El cerebro humano es como una máquina de acuñar monedas. Si echas en ella metal impuro, obtendrás escoria; si echas oro, obtendrás moneda de ley.

SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL

Iniciamos este camino hacia el conocimiento de la curación del dolor de espalda con una cita de uno de los grandes maestros de la salud, el doctor Ramón y Cajal, en la cual nos transmite la importancia del conocimiento para tomar decisiones sobre nuestra salud y otros ámbitos de la vida. Asimismo, nos referencia a la importancia de alimentar bien nuestro cerebro, a base de libros y conocimientos que nos ayuden a entender mejor el mundo.

Vayamos ya al meollo, a la parte ligeramente más técnica, pero imprescindible para conocer cómo funciona nuestro cuerpo, sus características concretas y necesidades. Así pues, nos sumergiremos en aquellos conceptos relativos al dolor que aparecen en muchos informes médicos y que el paciente sabe a qué se refieren, pero no lo que realmente son. También haremos un breve repaso de la anatomía de la columna vertebral y

de las lesiones más habituales que encontramos en consulta, algunas de las cuales podrás ver en alguno de tus informes médicos. Quiero que aprendas más sobre ti y tu espalda, y que sea digerible por cualquier lector que no tenga formación sanitaria (sé que los rollos anatómicos rimbombantes atolondran a cualquiera). El objetivo de esta información es que te llegue de forma clara y concisa, y que puedas aplicar los consejos en caso de padecer una lesión de columna vertebral. Fácil de entender, fácil de recordar y fácil de aplicar, así que ¡allá vamos!

1.1. LA COLUMNA VERTEBRAL: CONSIDERACIONES BÁSICAS

La columna vertebral está dividida en cinco regiones:

1. Cervical
2. Torácica o dorsal
3. Lumbar
4. Sacra
5. Coccígea

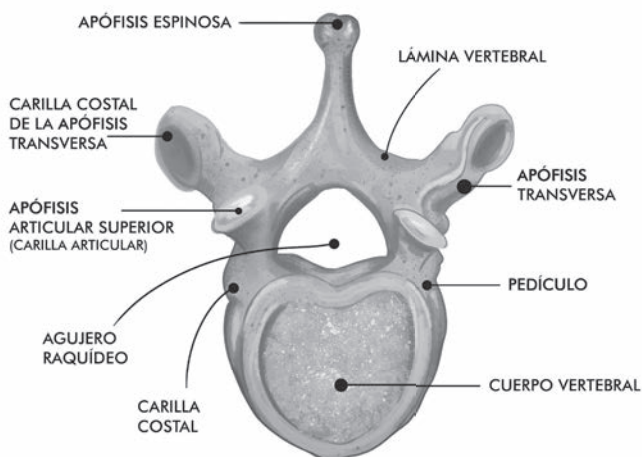
Entre todas las regiones podemos encontrar un total de 33 vértebras, unidas entre sí por ligamentos y articulaciones. A su vez, una vértebra convencional está formada por las siguientes partes:

1. Cuerpo vertebral
2. Arco vertebral (compuesto por láminas y pedículos)
3. Procesos vertebrales (apófisis espinosas, apófisis transversas y articulaciones)

Si nos fijamos en las diferentes articulaciones vertebrales, cabe destacar los siguientes elementos: discos interver-

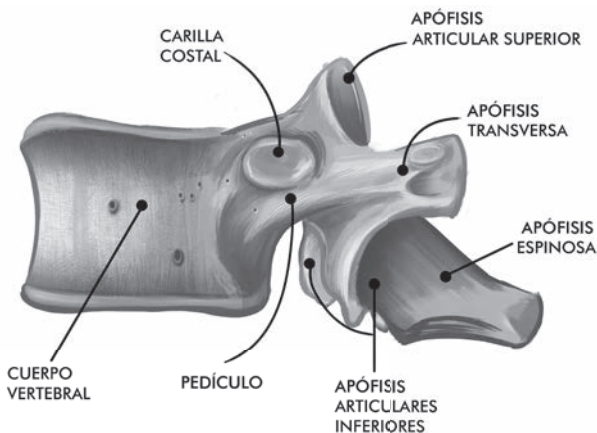
tebrales, articulación uncovertebral facetaria, craneovertebral (atlanto-occipital y atlanto-axial), costovertebral y sacroilíaca.

Figura 1.1. Partes de una vértebra



Fuente: Elaboración propia.

Figura 1.2. Partes de una vértebra (vista lateral)



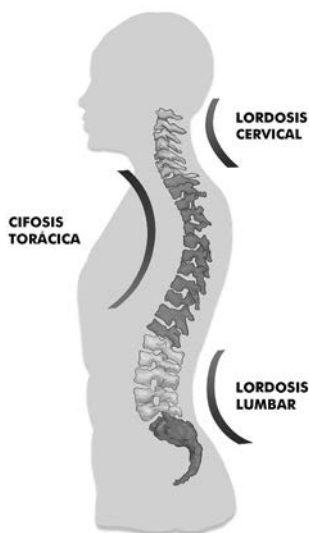
Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, para dar estabilidad a las diferentes articulaciones son fundamentales los ligamentos; algunos de ellos son: longitudinal (anterior y posterior), amarillo, interespinoso, supraespinoso, nuchal, alar, cruciforme del atlas, costovertebral y los de las cabezas de las costillas (intraarticular y radiado).

Además, para el correcto funcionamiento de la columna vertebral es necesaria la existencia de curvaturas, ya que, en caso de no existir, se produciría una rectificación fisiológica y todos los elementos que la componen estarían sometidos a una mayor carga y una menor eficiencia motriz y biomecánica, provocando lesiones relevantes, de las que vamos a hablar más adelante en este libro.

A su vez, las curvaturas que podemos encontrar son de dos tipos: lordosis y cifosis. Por una parte, la lordosis está en las regiones lumbar y cervical, mientras que, por la otra, la cifosis se halla en la columna dorsal o torácica y en la región sacra.

Figura 1.3. Curvaturas de la columna vertebral



Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, los movimientos predominantes en la columna vertebral son la flexión, la extensión, la flexión lateral, la extensión lateral y la rotación.

Si analizamos estos tipos de movimientos podemos resumir que, en global, la columna vertebral es una región o zona de nuestro cuerpo que realiza movimientos multidireccionales en angulaciones muy variadas y, en función de las diferentes regiones, unas serán más móviles y otras, más estabilizadoras. Por tanto, con la cantidad de elementos y articulaciones que tiene, es relativamente sencillo modificar su biomecánica si no la cuidamos y equilibramos correctamente.

Además, es importante citar que existen arterias, venas y nervios que pasan a lo largo de la columna vertebral y que son fundamentales para nuestra parte sensitiva y motriz. El sistema venoso, arterial y nervioso son sistemas más complejos, y quizá *aburridos* para el lector no especializado en conocimiento sanitario, por tanto, no vamos a dar más detalles sobre ellos, únicamente debemos saber que también forman parte de nuestra columna vertebral.

Más adelante destacaremos un concepto habitual en los informes radiológicos de muchos pacientes, que probablemente nos resulte más familiar. Me refiero a la radiculopatía, que es un pinzamiento nervioso que pueden producir algunos elementos vertebrales, discos herniados o articulaciones, y cuyos síntomas clínicos pueden ser hormigueos, dolores irritantes o quemantes, pérdidas de sensibilidad o fuerza, entre otros.

1.2. DOLENCIAS MÁS HABITUALES QUE TU MÉDICO TE DIAGNOSTICARÁ O QUE ESCUCHARÁS HABITUALMENTE A TU FISIOTERAPEUTA

Empezaremos hablando de algunos términos que te resultarán familiares y de los que no te puedes perder detalle, porque a partir de ellos seremos médicos o fisioterapeutas por un rato.

Definiremos la *lumbalgia* como el ‘dolor en la región lumbar’, la *dorsalgia*, como el ‘dolor en la región dorsal’, y la *cervicalgia*, como el ‘dolor en la región cervical’.

Ahora pongámonos en situación: un paciente, que podrías ser tú, entra en mi consulta y me dice: «Hola, Juanma. Tengo un dolor en la zona lumbar desde hace tres días que es tremendo», y yo le respondo: «Tranquilo, eso es una lumbalgia. Túmbate en la camilla, que te voy a tratar, y en un momento te encontrarás mejor». ¿Te suena esta situación o te identificas con este paciente? ¿Qué pretendo explicarte con este ejemplo? Que una lumbalgia es un dolor lumbar, y el mismo planteamiento es aplicable a la columna dorsal y cervical. Está claro que tu fisioterapeuta sabe cómo aliviarlo, pero ¿no te quedarías más tranquilo si, en lugar de eso, te explorase e intentase buscar, con sus conocimientos y los medios que tiene en su consulta y fuera de ella, el motivo por el que ha aparecido esa lumbalgia en tu vida?

Si esto te ocurre, te recomiendo que cambies de fisioterapeuta o de médico, porque sólo te está tratando el síntoma del dolor y en ningún momento está intentando solucionar tu problema. ¿Adónde quiero llegar con esto? Que ir a un profesional para que te diagnostique una lumbalgia, cuando tú ya le has dicho previamente que vienes porque tienes un dolor lumbar, es como muy tonto, ¿no? Has pagado para que te digan algo que ya sabías, y en ocasiones incluso no ha sido capaz ni de aliviar el síntoma de dolor. A ver, ¡que es tu cuerpo y tu dinero! Haz lo que quieras, pero la próxima vez

que te pase espero que sepas indagar un poco más en el conocimiento del profesional que te va a tratar.

Tras esta aclaración, que considero fundamental para avanzar y que a más de uno le va a poner tenso, como paciente y como profesional, me gustaría continuar con otros diagnósticos habituales.

Por un lado, la *lumbociática* o *lumbociatalgia* es el ‘dolor lumbar que tiende a irradiarse a una pierna o a las dos’; la *cervicobraquialgia* es el ‘dolor cervical que tiende a irradiarse a un brazo o a los dos’ y, por último, la *ciática* es más que un diagnóstico, se trata de un síntoma de alguna afectación del nervio ciático.

También podría citarte algunos más, pero no me parece relevante; basta con conocer la información básica. Personalmente me interesa más que sepas qué tipo de lesiones pueden provocarte este tipo de dolores y, de esta forma, hacia dónde orientar la gestión de tu problema.

Sin embargo, a propósito de estas dolencias, sí que considero importante hacer un pequeño apunte sobre la lumbociática o lumbociatalgia de embarazadas. Quizá lo hayas sufrido, lo estás padeciendo o conoces a alguien que está pasando por ello, pero quiero comentarlo porque muchas pacientes embarazadas me explican habitualmente que su médico les recomienda que no acudan al servicio de fisioterapia porque no se puede tratar con el embarazo. Por desgracia ya me he acostumbrado a escucharlo, pero no puedo seguir quedándome perplejo con la capacidad de algunos colegas del sector en solucionar problemas. Así pues, quiero darte un poco de luz en este asunto: si estás embarazada y te diagnostican cualquiera de estas dolencias, debes saber que se pueden tratar perfectamente, sólo debes tener en cuenta los siguientes aspectos.

En primer lugar, tienes que ponerte en manos de alguien que sepa lo que está haciendo, porque, como me verás repetir muchas veces, un título no es sinónimo de saber, sino una

licencia para ejercer. Cuando digo «en manos», no significa en máquinas, ya que ése es uno de los motivos por los que muchos médicos dicen que estos dolores no se pueden tratar, puesto que las máquinas que se utilizan en fisioterapia están contraindicadas para embarazadas. La realidad es que cada vez existen menos fisioterapeutas que utilicen correctamente las manos y los ejercicios correctivos.

El segundo aspecto que debes tener en cuenta es que tu cuadro doloroso se produce por los cambios que están sufriendo tu zona pélvica y las articulaciones aledañas a consecuencia del embarazo. Entonces, si tu estructura articular se está modificando por un cambio que está sufriendo tu cuerpo, estás de enhorabuena, porque tu tejido muscular también puede adaptarse. ¿Qué significa esto? Que si tu fisioterapeuta te enseña una serie de ejercicios terapéuticos controlados y adaptados para embarazadas te puedes curar, así como puedes mantener tú sola el cuadro doloroso, valga la redundancia, sin dolor, simplemente ejecutando los ejercicios cada día en tu casa.

Por último, otro aspecto que debes valorar es que, para tratar embarazadas, no es fundamental que tu fisioterapeuta tenga una camilla específicamente para embarazadas. Esto a mí personalmente me da risa, porque ¿en serio que si no tienes en tu consulta una camilla para embarazadas no sabes qué hacer con ella o no tienes herramientas para tratarla? De ahí que insista en que debes ponerte en buenas manos. Aunque con esto no quiero decir que sean las mías, ya que seguramente vivo a cientos de kilómetros de ti, sino que significa que cada vez estamos perdiendo más el norte y que puede que te cueste encontrar a un profesional en condiciones.

Tras este pequeño paréntesis dedicado a ayudar a mujeres embarazadas, prosigo con las dolencias más habituales que

citaba antes. Mi objetivo es que, ante estos diagnósticos, no te preocupes, sino que te des cuenta de que sólo te están diciendo lo que ya sabías antes de entrar en la consulta. A continuación, vamos a adentrarnos en las lesiones más frecuentes, que ya he mencionado al inicio de este apartado.

1.3. LESIONES MÁS HABITUALES

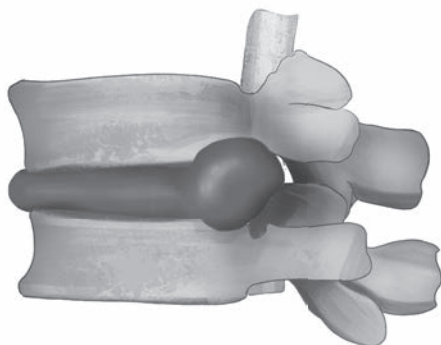
1.3.1. Hernia discal

Una hernia discal es una deformación del disco, que se ocasiona principalmente porque las vértebras entre las que se encuentra le están sometiendo a una presión mayor de la que deberían. En consecuencia, se produce un abombamiento del disco, que puede llegar hasta su rotura, si la presión a la que está sometido es mayor de la que sus características morfológicas le permiten soportar.

Comparto un ejemplo muy gráfico que la gran mayoría habrá experimentado en alguna ocasión mientras desayunaba: ¿habéis untado alguna vez una galleta con mermelada, mantequilla o crema de cacao en abundancia y, después de ponerle otra galleta encima y apretar, ha rebosado todo el relleno por fuera de ambas galletas? Pues bien, ese relleno que se esparce sería la hernia del disco, es decir, el trozo de disco que sobresale al ser comprimido por las vértebras. Ahora nos falta saber quién es el culpable: en el caso de las galletas la culpa es tuya y, en el caso de la hernia... Te tocará seguir leyendo para averiguarlo.

Al tratarse de una de las lesiones más frecuentes en la consulta, vamos a entrar en más detalle y así permitiremos al lector obtener un mayor conocimiento sobre su cuerpo y su lesión.

Figura 1.4. Hernia discal



Fuente: Elaboración propia.

¿Por qué se produce una hernia discal?

Ésta es la pregunta del millón. Es muy complicado, o casi imposible, saber el motivo por el que un disco se ha herniado, exceptuando aquellos casos en los que el paciente ha sufrido un traumatismo de gravedad en la zona dañada.

Mi razonamiento es el siguiente: cuando dos vértebras someten un disco a compresión, lo deforman. Entonces, comienza el proceso de constitución de una hernia discal, pasando previamente por una protrusión, que explicaremos a continuación.

¿Quiénes son los encargados de aumentar o disminuir la presión intervertebral?

Según las lecturas que he realizado y los conocimientos que he adquirido hasta el momento, juntamente con los años de

experiencia rehabilitando pacientes, puedo afirmar que los músculos son los principales causantes de este aumento de presión, del movimiento humano, aunque no los únicos, y, en este caso, de la columna vertebral y sus articulaciones.

El músculo, debido al uso al que se somete cada día y a la falta de cuidado por parte de las personas, pierde sus propiedades funcionales y se va convirtiendo en un tejido rígido y menos móvil, dotando a la columna vertebral de una mayor rigidez y, por ende, de menor movilidad.

En este sentido, nuestra materia prima de base, en lo que a movilidad se refiere, va perdiendo calidad si no la cuidamos a conciencia.

Además, hay que tener en cuenta que la mayoría de nosotros repetimos las mismas posturas un día tras otro, porque forman parte de nuestra rutina. Por consiguiente, nuestros músculos se utilizan una y otra vez en la misma posición y, si no hacemos un trabajo complementario en posturas totalmente contrarias, nuestro tejido muscular sufrirá un proceso de acomodamiento y se quedará cómodamente en las posiciones que menos le cuesten y en las que más le entrenemos.

El problema es que si hacemos que el tejido pierda propiedades mecánicas tendrá más dificultad para realizar movimientos que antes hacíamos. En este punto, el paciente suele hacer aquel famoso comentario: «Esto me ocurre por la edad». No obstante, más que por la edad es por el tiempo que llevas haciendo lo mismo, y por no trabajar tu físico de forma equilibrada, una tarea complicada y casi imposible de conseguir al cien por cien, pero que se puede mejorar para que, al menos, no suframos dolor y tengamos una calidad de vida plena.

Una vez tenemos claro el concepto del aumento de presión intervertebral, explicaremos mejor qué es una hernia discal y por qué una de las características de los pacientes

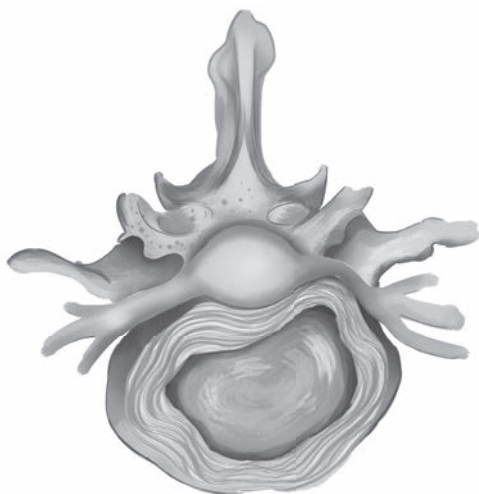
que la sufren es la falta de movilidad articular en la columna vertebral y en otras articulaciones responsables del correcto movimiento de la columna, como los tobillos, las rodillas, las caderas, las muñecas, los codos y los hombros.

De hecho, el cuerpo humano es tan completo que tiene la capacidad de corregir esta falta de mecánica, así como de entrenarla para que no vuelva a perderse. Por tanto, aunque la hernia discal no se reabsorba, debes poder vivir sin dolor y realizar una vida plena; en muchos casos sin ninguna limitación y, en otros, con las menores limitaciones posibles.

1.3.2. Protrusión discal

El abombamiento leve del disco sería la antesala a una hernia discal o a una minihernia.

Figura 1.5. Protrusión discal

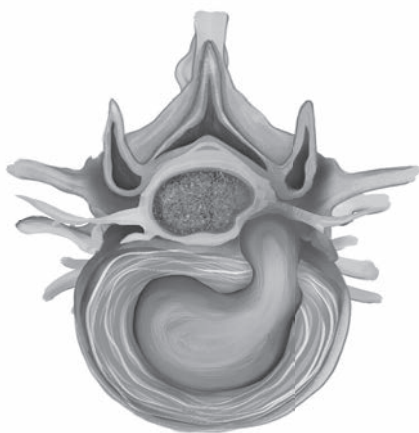


Fuente: Elaboración propia.

1.3.3. Hernia discal extruida

Se produce cuando un fragmento del núcleo pulposo entra en el canal, provocando una compresión de mayor intensidad sobre la raíz nerviosa, e incluso puede llegar a afectar a la estructura de la cola de caballo. En esta lesión también suele haber afectación del ligamento vertebral posterior, y esta pérdida de estabilidad favorece la invasión del canal por parte del disco.

Figura 1.6. Hernia discal extruida



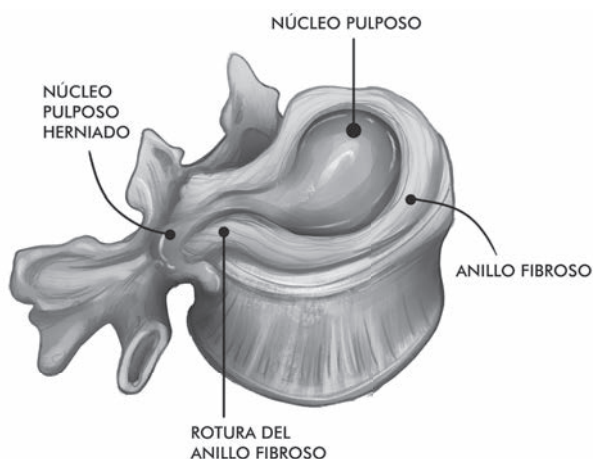
Fuente: Elaboración propia.

1.3.4. Rotura anular del disco

Como la propia lesión indica, puede producirse una rotura anular del anillo fibroso del disco. La mayoría son fisuras o pequeñas microrroturas que acaban provocando una debilidad en el anillo fibroso y, por tanto, facilitan la deformación

del núcleo pulposos del disco, pudiendo dar lugar a la aparición de protrusiones o hernias discales.

Figura 1.7. Rotura anular del disco



Fuente: Elaboración propia.

1.3.5. Espondilolistesis

La espondilolistesis es un desplazamiento vertebral de una vértebra sobre otra. Cuando se produce este desplazamiento, pueden darse otras lesiones por consecuencia, como hernias discales, pinzamientos nerviosos, etcétera. Para comprenderlo mejor, es como si la vértebra inferior se inclinase e hiciera de *tobogán* para la vértebra superior, provocando un cizallamiento del disco.

Figura 1.8. Espondilolistesis

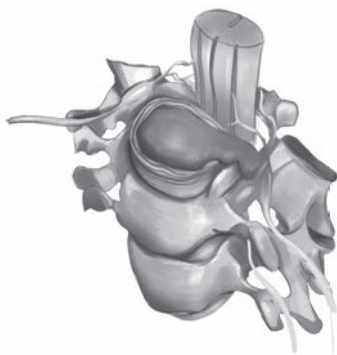


Fuente: Elaboración propia.

1.3.6. Radiculopatía

Se trata de una lesión en la que ocurre un pinzamiento nervioso. Aunque existen otras estructuras que también pueden causar este tipo de lesión, cuando se refiere a las que afectan a la columna vertebral, la más común es la provocada por compresión de un disco sobre el nervio.

Figura 1.9. Radiculopatía



Fuente: Elaboración propia.

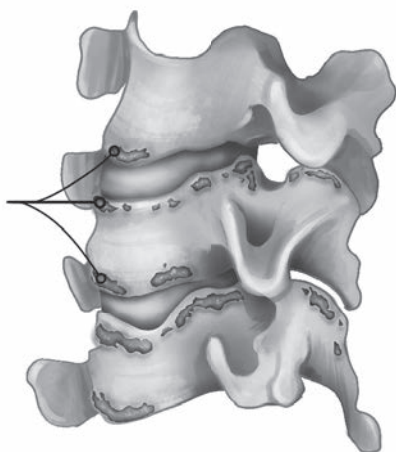
1.3.7. Osteofito y disco osteofitario

El osteofito es una excrecencia ósea, fruto, principalmente, de lesiones degenerativas (en este caso que nos atañe, de la columna vertebral).

Dentro de las lesiones degenerativas óseas, la más común es la artrosis, que también afecta a la columna vertebral, llegando a definirse como espondilosis deformante o espondiloartrosis.

En ocasiones, cuando recibimos informes radiológicos, una de las lesiones que se suelen encontrar son las protrusiones disco osteofitarias, es decir, lesiones producidas sobre el disco y causadas por el crecimiento de osteofitos en las articulaciones intervertebrales, provocando un aumento de presión sobre el disco que puede acabar protruyéndolo o herniándolo.

Figura 1.10. Lesiones osteofitarias



Fuente: Elaboración propia.

1.3.8. Rectificación de la columna vertebral

Aunque podríamos profundizar mucho más en todos estos asuntos, vamos a tratar de ser concisos y definir la rectificación como la pérdida de las curvas anatómicas que presenta la columna vertebral. Cuando aumenta esta rectificación, inevitablemente y a su vez se produce un aumento de la presión entre las articulaciones intervertebrales, así como en los tejidos o elementos que forman parte de ellas.

Y ¿por qué ocurre esto? Una causa puede ser un accidente, aunque, por fortuna, no suele ser lo más frecuente. Lo que más se ve en consulta son los casos de rectificación que responden a las malas posiciones que mantiene el paciente de forma repetida. Sin embargo, no es algo por lo que haya que alarmarse, ya que, en contrapunto, también existen pacientes que, aun manteniendo una postura errónea de forma habitual, cuentan con una musculatura implicada bien reforzada y elástica, lo que disminuye el riesgo de la rectificación, porque su cuerpo sería mucho más resistente a esa mala postura. ¿A qué nos lleva esto? A lo de siempre: cuidarse y ejercitarse de manera responsable y cotidiana siempre va a tener más pros que contras.

De hecho, hay una pregunta que los pacientes hacen por norma general cuando se les prescribe un tratamiento de ejercicio correctivo: «¿Cuántos días debería llevarlos a cabo?». Ojalá fuera tan fácil como hacer dos ejercicios diarios durante una semana para pulir todos los déficits de media vida, pero no es así.

Lo que hay que hacer es identificar qué posición o posiciones nos han provocado nuestra lesión. Imaginemos, por ejemplo, que el origen es una lesión por postura de trabajo, que el paciente en cuestión realiza durante ocho horas diarias, cinco días a la semana (que se dice pronto). Con este

percal, no se puede pensar en fórmulas mágicas y, como no podría ser de otra manera, nuestra respuesta pasa por recomendar la ejecución del tratamiento correctivo cada día que se esté expuesto a la postura o posición que provoca el daño.

Sin ser un experto en matemáticas, hay que tener en cuenta que, con una hora de ejercicio los cinco días de la semana, igualmente estaríamos en déficit, pero sería suficiente para contrarrestar el efecto de la mala postura. En el caso extremo de ya estar lesionado, nuestra prescripción sería de siete días por semana, debido a que ya tendríamos que solucionar el problema y, una vez resuelto, mantenerlo con los cinco días a los que el paciente se expone.

1.3.9. Espondilitis

Se trata de la inflamación que afecta a las articulaciones de la columna vertebral, es decir, como si las vértebras engorrasen de tamaño.

1.3.10. Espondilosis

Es la degeneración de tejidos óseos y discos de la columna vertebral, lo que genera deformidades o incluso agrietamientos en las estructuras vertebrales y, por consiguiente, un deterioro de la amortiguación interarticular. A modo de comparación, imagina un trozo de madera con grietas y pequeños surcos. Esta lesión puede enlazarse con la aparición posterior de hernias de disco, artrosis u osteofitos.