



CONGRESO NACIONAL
SERMEF



CONGRESO IBEROAMERICANO DE
REHABILITACIÓN



del 27 al 30 de octubre de 2021 • Palacio de Congresos y Auditorio Víctor Villegas • MURCIA

NOTA DE PRENSA

ESPAÑA APENAS CUENTA CON UNIDADES ESPECÍFICAS DE DOLOR INFANTIL Y SE NECESITAN MÁS PARA HACER FRENTE A LA ALTA DEMANDA

- *Los expertos en Rehabilitación del dolor crónico infantil en España afirman que existen problemas para atender a esta población porque las unidades de dolor infantil “son contadas con una mano”*
- *Erróneamente se cree que los niños no tienen dolor y hasta el 37% de los niños y niñas pueden tener dolor crónico alguna vez en su vida*
- *Afirman que la solución está en apostar por una mayor formación y especialización de los profesionales sanitarios en este campo para que se puedan extender estos servicios*
- *Subrayan que no es correcto tratar el dolor crónico de una manera solamente física o psicológica. Tiene que ser un tratamiento interdisciplinar*
- *Las unidades del dolor en adultos están mucho más extendidas, pero no las infantiles*

Murcia, octubre de 2021.- Hasta el 37% de los niños y niñas pueden tener dolor crónico alguna vez en su vida, una prevalencia muy alta que necesita de más unidades de dolor específicas para esta población, como las de adultos, para hacer frente a la demanda. Para ello, es necesario apostar por una mayor formación y especialización de los profesionales sanitarios en este campo, que conlleve a la extensión de unidades de este tipo porque escasean en España.

Esta necesidad se ha dado a conocer durante una mesa del 59º Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y 1er Congreso Iberoamericano de Rehabilitación, que se ha celebrado recientemente en Murcia.

En la mesa participaron: **la Dra. Beatriz de la Calle García**, médico rehabilitador del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid; **la Dra. Mercedes Martínez Moreno**, médico rehabilitador del Hospital La Paz de Madrid y **presidenta de la Sociedad**

Española de Rehabilitación Infantil (SERI); la Dra. Elena Álvarez Sánchez, psicóloga clínica del Hospital Clínico Universitario de Valladolid; y la **Dra. Ana Belén Vega López**, médico rehabilitador en el Hospital Universitario de León. De forma telemática, también ha participado la **Dra. Verónica Silvana Matassa, presidenta de la Sociedad Argentina de Medicina Física y Rehabilitación**.

Como punto de partida, las expertas han explicado que el dolor crónico es cualquier tipo de dolor que va más allá de los tres meses y que no se resuelve de forma satisfactoria con los tratamientos médicos habituales. Este dolor crónico puede estar asociado a enfermedades de larga duración como las enfermedades reumáticas u oncológicas, pero también a cirugías, problemas musculoesqueléticos y otros que no tienen un origen claro.

Durante su intervención, la **Dra. Beatriz de la Calle García ha evidenciado la importancia de** “hacer visible el dolor crónico infantil porque vemos niños en la consulta vienen ya después de haber estado dando vueltas de un lado a otro, parecido a lo que les sucede a los adultos, sin saber lo que les pasa. Como médicos rehabilitadores infantiles, nos importa mucho evitar que ese proceso de abordaje de dolor crónico se ralentice. Se sabe, además, que las experiencias dolorosas en niños desde los primeros años de vida influyen para la vivencia del dolor en la adolescencia y en la edad adulta”.

Así, la experta ha desgranado la importancia de “un abordaje rápido porque el dolor crónico afecta a todas las esferas: familia, colegio... y la sociedad y el sistema sanitario no son muy conscientes de la cantidad de niños que hay con dolor crónico. Erróneamente se cree que los niños no tienen dolor”. “No se reconoce que existe y hay que preparar el sistema con la formación y especialización de los pediatras de Atención primaria, que son los que están en contacto más cercano con los niños y niñas”.

Por su parte, la Dra. Mercedes Martínez Moreno, ha afirmado que en este abordaje “es fundamental el trabajo multidisciplinar, con un equipo formado por un médico de rehabilitación, el equipo de psiquiatría-psicología, anestesiólogos especialistas del dolor, y el equipo de los medios de la unidad del dolor que van a apoyar el tratamiento farmacológico”.

“El tratamiento no puede hacerse una forma aislada. Debe hacerse a la vez con un abordaje multidisciplinar para no perpetuar el dolor. Además, los pacientes y los familiares forman una parte importantísima”, ha aseverado la presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación Infantil.

En este contexto, la experta ha hecho hincapié en que “tratar el dolor crónico de una manera solamente física o psicológico es hacer una interpretación demasiado banal” y ha señalado que “tenemos problemas para atender a esta población porque realmente las unidades de dolor infantil son contadas con una mano. Las unidades del dolor en adultos están mucho más extendidas, pero no la parte de la unidad del dolor infantil. Hay mucha dificultad para que los niños tengan acceso a estos tratamientos. Cuando

llegan, son niños que han tenido un periplo para varias unidades, tratamientos, y llegan ya de una forma desesperada”.

IMPORTANCIA DE LA PARTE EMOCIONAL

Por otro lado, la Dra. Elena Álvarez Sánchez, psicóloga clínica del Hospital Universitario de Valladolid, ha lamentado que “la idea general que se tiene es que un niño que le duele responde con unas emociones concretas. Pero la cuestión del dolor crónico es comprender que el dolor en sí mismo supone una emoción concreta y una respuesta concreta”.

“Por lo tanto, un niño con dolor crónico es un niño que sufre y una familia que sufre. No es un cuerpo a rehabilitar. Sino que es una persona a la que acompañar en la recuperación de una vida que en un momento determinado ha sido truncada, la del niño y la de todo su entorno”, ha detallado.

De esta forma, la experta ha afirmado que “el problema del dolor crónico es que el dolor consiste en una limitación, un sufrimiento a todos los niveles y hay que reconocer el sufrimiento en los niños. Los niños que sufren son niños que molestan. Hay que poner el foco cuando ocurre un hecho (un trauma) y la respuesta del dolor ya desborda la parte emocional y la respuesta empieza a ser desadaptativa para la vida del niño o familia”.

NEURONAS ESPEJO

Por último, la Dra. Ana Belén Vega López, médico rehabilitador en el Hospital Universitario de León, ha puesto el foco en las *neuronas espejo* para el tratamiento dolor, que “son las neuronas que tenemos en la corteza promotora del cerebro que se activan con estímulos visuales. Son la base de los tratamientos de rehabilitación que se basan en la neurofisiología. Se basan en cómo funciona el cuerpo y viene a unir el cuerpo y la mente”.

“Cuando haces un ejercicio, un movimiento, tiene una representación en tu mapa cerebral que va a crecer en función de cómo lo usas y en función de la experiencia. Y cuando tienes un problema de dolor se hace más pequeña la zona porque no la mueves porque te duele, y crece en otras zonas que sí se mueven. De esta forma, puedes usar esa capacidad de las neuronas cognitivas para mejorar dicha zona afectada por el dolor”, ha concluido.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552