



En el marco de la I Reunión Dolor y Sociedad celebrada hoy por la Plataforma SinDolor con motivo del Día Mundial del Dolor,

El Ministerio de Sanidad anuncia una Estrategia Nacional de Atención al Paciente con Dolor

- Disminuirá las diferencias autonómicas existentes en el manejo del dolor, mejorará la coordinación asistencial entre Atención Primaria y Especializada y potenciará la formación
- Hoy se celebra el Día Mundial del Dolor, que padecen de forma crónica más de nueve millones de españoles y que causa el 53% de las consultas médicas
- El perfil del paciente con dolor en España se corresponde con el de una mujer de 51 años, con dolor localizado en la rodilla y con un tiempo medio de duración del dolor de 9,1 años

Madrid, 20 de octubre de 2008.- El Ministerio de Sanidad y Consumo elaborará en los próximos meses, en colaboración con las comunidades autónomas, las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes, un Plan estratégico Nacional de Atención al Paciente con Dolor del Sistema Nacional de Salud. Así lo ha anunciado hoy el Secretario General de este departamento, José Martínez Olmos, durante la I Reunión Dolor y Sociedad que bajo el título “El Dolor en el Sistema Sanitario” ha celebrado la Plataforma SinDolor coincidiendo con el Día Mundial del Dolor.

La Plataforma SinDolor se ha creado recientemente a iniciativa de la Fundación para la Investigación en Salud (FUINSA) y la Fundación Grünenthal. Su objetivo es el de coordinar los esfuerzos realizados desde sociedades científicas, asociaciones de pacientes y administraciones públicas para mejorar todos los aspectos relacionados con el abordaje del dolor. Se une a la iniciativa universal para que el tratamiento del dolor sea reconocido como un Derecho Humano.

A juicio del Secretario General, que ha clausurado la primera reunión nacional sobre el “Dolor en el Sistema Sanitario”, la nueva estrategia, que estará lista a lo largo de 2009, prosigue con el trabajo realizado por el Ministerio hace poco más de un año cuando se aprobó la Estrategia Nacional sobre Cuidados Paliativos e incide en el principio de universalidad que sustenta el Sistema Nacional de Salud. Entre sus objetivos concretos, Martínez Olmos ha destacado que “disminuirá las diferencias autonómicas existentes en el manejo del dolor, mejorará la coordinación asistencial entre Atención Primaria y Especializada y potenciará la formación médica para mejorar su correcto abordaje”.



Es la causa del 53% de las consultas médicas

El dolor es el motivo de visita más frecuente en la consulta médica, representando el 53% del total. Cuando pasan más de tres meses desde su aparición, se habla de dolor crónico, una situación que padecen nueve millones de españoles. El perfil tipo en España es el de mujer, con una media de 51 años, con dolor localizado en la rodilla y con un tiempo medio de duración del dolor de 9,1 años. Pese a su frecuencia y duración, muchos de estos pacientes no encuentran un tratamiento satisfactorio.

Según explica el director general de FUINSA, el Dr. Antón Herreros, “era necesario reunir en un foro como el celebrado hoy por la Plataforma SinDolor a representantes de la Administración Pública, a las sociedades científicas y a los profesionales sanitarios, con objeto de debatir sobre el problema y comenzar la elaboración de planes estratégicos de actuación conjunta entre todos los agentes implicados en el campo del dolor”.

Ocho de cada diez pacientes recibe tratamiento en Atención Primaria

Hasta un 83% de los pacientes con dolor recibe tratamiento en Atención Primaria, un 15% en Atención Especializada y un 2% en las Unidades de Dolor. Según el presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, el Dr. Luis Aguilera, las causas que afectan al aparato locomotor son las más frecuentes en los pacientes que consultan por dolor en Atención Primaria.

“Las causas de dolor crónico más frecuentes son los dolores lumbares, los dolores del cuello y hombro y otros dolores músculo-esqueléticos como la artrosis o la artritis. Después de estas causas frecuentes también conviene mencionar diferentes dolores crónicos no músculo-esqueléticos como los neuropáticos, los dolores crónicos postoperatorios, los dolores de cabeza o los dolores de origen oncológico”, explica el Dr. Aguilera.

Extremadura: una experiencia pionera en el abordaje del dolor

Extremadura es junto a Andalucía una de las únicas comunidades autónomas donde existen planes estratégicos de atención al paciente con dolor impulsados desde la Administración Pública y elaborados por los profesionales sanitarios extremeños. La Consejera de Salud y Dependencia de la Junta de Extremadura, María Jesús Mejuto Carril, ha expuesto hoy el programa de atención al dolor de esta comunidad autónoma que cuenta con una novedosa orientación formativa.

“Las unidades del dolor nacieron en Extremadura con el compromiso de que los profesionales dedicaran la mitad de su tiempo a formación, aunque ahora debido a la presión asistencial y a los avances realizados ya en la formación médica, los porcentajes de formación y asistencia se están invirtiendo”, ha afirmado la consejera. También ha destacado que desde que se pusieron en funcionamiento las primeras unidades de dolor en Extremadura, en el año 2003, se ha realizado una intensa labor



de educación sanitaria en centros de salud, hospitales, colegios de primaria y universidades.

Hasta el momento, existen tres Unidades de Dolor en Extremadura localizadas en Cáceres, Badajoz y Don Benito-Villanueva. La consejera ha anunciado la creación de una más en 2009 en Plasencia.

Considerado “el quinto signo vital”

La presencia del dolor en la gran mayoría de los problemas de salud hace que desde algunas organizaciones, como la Sociedad Americana del Dolor, se reclame su consideración como quinto signo vital, para su utilización por el médico como medición de las funciones corporales más básicas del paciente tras la temperatura corporal, el pulso, la presión sanguínea y la frecuencia respiratoria.

Por su parte, el presidente de la Fundación Grünenthal, el Dr. Jan van Ruymbeke, recuerda que “el tratamiento del dolor es un derecho humano fundamental reconocido por la Comisión Permanente de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y por la Organización Mundial de la Salud y por ello, debería recibir la importancia y relevancia que legítimamente merece en el marco de los derechos humanos”.

Un problema mal controlado

Pese a estar presente en la gran mayoría de problemas de salud, el dolor está en muchas ocasiones mal controlado y es causa de sufrimiento adicional en los pacientes. Entre las razones asociadas a este infratratamiento, los expertos mencionan la falta de sensibilización por parte del propio paciente que asume el dolor como algo normal, propio de la enfermedad que padece, y la falta de información-formación de ciertos profesionales sanitarios en el uso de las distintas alternativas terapéuticas.

Según explica el Dr. Manuel Rodríguez, jefe de la Unidad del Dolor del Hospital “Carlos Haya” (Málaga), “la mayoría de los pacientes se tratan con antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos periféricos mientras que existe cierto miedo hacia la prescripción y el uso de opioides, que son los fármacos indicados para los dolores más intensos. Sólo en 2007 se consumieron en España más de 130 millones de envases de antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos periféricos frente a los 2,6 millones de envases de opioides”.

Para más información:

Sara Luque / Laura Gil

Tlf. 91 564 07 25

sluque@inforpress.es / lgil@inforpress.es

Pie de foto: (de izquierda a derecha) Antón Herreros, director general de FUINSA; Alfonso Moreno, Presidente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y Presidente de FUINSA; José Martínez Olmos, Secretario General del Ministerio de Sanidad y Consumo; Jan van Ruymbeke, presidente de la Fundación Grünenthal y Manuel Rodríguez, jefe de la Unidad de Dolor del Hospital Regional Universitario "Carlos Haya" (Málaga)