

V A

**COCHES, MOTOS
Y CARROS DE LA COMPRA:
RÍOS DE BASURA EN EL
LECHO DEL PISUERGA P8**

**COMPETENCIA VE POSIBLE
UN SEGUNDO OPERADOR
PARA LA ALTA VELOCIDAD
MADRID-VALLADOLID P6**

El programa se basa en enseñar a modificar las respuestas del cerebro y en la fisioterapia

**ANA
SANTIAGO**



✉ asantiago@elnortedecastilla.es

El dolor entra en la vida de una persona y, en ocasiones, llega para quedarse. De día y de noche. No da tregua y llena de apatía la existencia, de incapacidades para ser y para hacer. Y cuando es crónico –no agudo y consecuencia de una patología o lesión con nombre propio– es realmente una enfermedad en sí mismo. Comienza entonces el peregrinar del paciente por médicos y unidades, el recorrido por asociaciones y las mil pruebas con tra-

tamientos diferentes, incluidos el psicólogo y el psiquiatra. Algún efecto paliativo, pequeñas mejoras no decisivas o ni tan siquiera eso e, incluso, empeoramiento. Y el dolor crónico acompaña en cada paso y sigue y amenaza con no irse nunca. Y llega la incompreensión, la baja autoestima y más dolor.

Así lo vive un 20% de la población, en mayor o menor medida. Así, especialmente quienes padecen fibromialgia y migrañas, pero no solo. Lo habitual es rodear al paciente de fármacos y de otras



Miguel Ángel Galán, de pie, dirige los ejercicios de un grupo en el Centro de Salud de Covaresa. :: H. SASTRE

«Los pacientes con patología crónica no se atreven a moverse, permanecen mucho tiempo en casa y aislados y eso genera una gran discapacidad y no permite revertir la situación», apuntan



Federico Montero instruye a una paciente durante la sesión. :: H. SASTRE

► terapias invasivas. Pero, en realidad, al tratarse de una anomalía en la percepción del dolor, de manera que se sienten como dolorosos estímulos que en realidad no lo son, lo que hace falta «es resetear el cerebro. No se trata de controlar el dolor, sino de cambiar el mecanismo de respuesta, se puede modificar e inhibir el dolor», explican los doctores Miguel Ángel

Galán Martín y Federico Montero Cuadrado, ambos fisioterapeutas y responsables de un nuevo programa para cerrar la puerta a este dolor crónico.

Bajo el nombre de unidad de estrategias de afrontamiento activo para el dolor de Atención Primaria, ambos coordinadores implantan –está en pleno proceso– en los centros de salud de Valladolid, de las

dos áreas, un programa de tratamiento del dolor sin fármacos basado en la educación en neurociencia.

Valladolid no es solo la primera de toda España en contar con esta alternativa terapéutica, sino que será de referencia autonómica para toda Castilla y León. Para su extensión, el paso previo obligado es la formación en este terreno de los propios fisioterapeutas de los cen-

tros de salud. No hay efectos secundarios, no hay medicamentos para frenar este trastorno, sino que la parte activa del tratamiento es el propio paciente.

El objetivo está claro: no sufrir, no sentir dolor. El cómo es novedoso y comprobado en un ensayo clínico. Explican estos dos fisioterapeutas que se basa en la neurociencia, en conocer el cerebro y sus fun-

ciones. Y no superficialmente, con una simple charla divulgativa. No, esta parte del programa acapara diez horas. Los afectados se adentran en profundidad a entender cómo percibe el cerebro las sensaciones. La educación en dolor es «fundamental para que los pacientes comprendan lo que les está pasando y entiendan la fisiología del dolor crónico. Se ha demostrado que este tipo de información contribuye a disminuir el alarmismo, el miedo con el que se vive la experiencia dolorosa. Los pacientes con esta patología crónica no se atreven a moverse, permanecen mucho en casa y aislados. Generalmente les han recomendado que mantengan reposo. Todo esto no solo genera mucha discapacidad sino que no permite revertir la situación. En realidad, necesitan lo contrario: movimiento». Y esta es la otra parte de abordaje terapéutico, la de aprender a moverse de nuevo, la de realizar ejercicios con el control y seguimiento y adaptación que marca el fisioterapeuta. Unas pautas que además se realizan de forma grupal. Hay experiencias similares en otros países pero de forma individual. «Nosotros vemos efectivo este trabajo en grupo y además les ha creado vínculos y después de las sesiones se juntan en cualquier parque y se dan buenos paseos o se van a bailar», destaca Miguel Ángel Galán.

Diez semanas dura el programa y, después, se realizan revisiones cada tres o seis meses y luego al año,

«Años atiborradas de pastillas, sin salir de casa y con un gran sentimiento de fracaso»

:: A. S.

VALLADOLID. Ahora comparten una amplia sonrisa y enormes ganas de disfrutar de la vida. Antes tenían en común un dolor permanente que las encerró en casa y en una apatía profunda durante años. Montserrat Sierra y Rosa Grau son dos de las pacientes que ya han pasado por la nueva unidad para el tratamiento del dolor crónico y su vida ha pegado un cambio verdaderamente espectacular. Montserrat tiene ahora 60 años y sumaba a una fibromialgia, una sacroileítis y dolores cervicales. «No podía ni agacharme ni estar rato de pie. Estuve así 20 años, desde los 38, hasta que llegó este proyecto que me ha devuelto al mundo. Creía



Montserrat Sierra y Rosa Grau, pacientes. :: A. S.

que tenía que aprender a vivir con dolor, con incapacidad y aceptarlo. Pues no, no es para siempre. Estaba atiborrada a pastillas, las he

ido dejando. Es como si te abrieran una puerta en el cerebro y empiezas a hacer ejercicios y ves que puedes... es maravilloso. Ahora cami-

no kilómetros, voy a fiestas hasta más allá de las dos de la mañana. Lo que da miedo es que el dolor sea para siempre».

A Rosa el dolor le llegó después de un cáncer de mama, tras recibir radioterapia y los tratamientos farmacológicos propios de la enfermedad... «es como si me hubiera quedado el dolor, en los brazos, cuello y hombros... cada vez más. No me podía ni peinar. No me sujetaba bien. Yo había sido superalegre y activa y lo dejé todo. Me dijeron 'evita cualquier movimiento o peso que te produzca dolor'. Dejé todo. Tenía fuertes migrañas. No vivía y además me sentía culpable por hacer pasar a mi familia por ello, sentía culpabilidad por si no me había cuidado bien y era consecuencia de ello. Psicólogos, Diazepán y otras pastillas. Me vine abajo, había fracasado como madre, como esposa... Iba colgada, ahora vuelvo a disfrutar de cada minuto».



ALGO QUE DECIR
PACO CANTALAPIEDRA

CAMELO

El dolor es una sensación que te vuelve irracional, sobre todo cuando se presenta de la noche a la mañana sin causa que lo justifique ni aspirina que lo alivie. Aunque no he padecido (todavía) los males de esos santos que subieron al Cielo por aguantar sin blasfemar lo que les mandaba la Providencia, he sufrido lo mío con cosas banales pero dolorosas a más no poder. Por ejemplo, una fascitis plantar que te quita las ganas de vivir y que los médicos de confianza tratan con dosis caballerías que te dejan 'apijotao' pero permiten aguantar. Mi amigo Enrique, que es acupuntor, huye de esos tratamientos clásicos y aplica agujas, pequeños masajes y potingues un poco dulces y nada tóxicos.

Suelo acudir a él después de que sus otros colegas me hayan aliviado el dolor agudo con inyecciones, por lo que no sé si me gustaría la terapia que practican los profesionales de este reportaje, aunque según resultados pensaría que es un milagro si me alivia o un camelo si no lo noto al cabo de media hora, que es lo que se espera del Nolotil. Ya sé que esta terapia solo se aplica con los dolores crónicos, que nunca he sufrido, pero cuando en el patio de mi colegio nos despellejábamos la rodilla el maestro nos obligaba a repetir delante de toda la clase: «San Apapucio bendito, la piedad me duele mucho, pero don Vicente me ayuda y ya no me duele», momento que él aprovechaba para preguntarte: «Si ya no te duele ¿por qué te quejas, llorica?». Mano de santo, oiga.



Federico Montero y Miguel Ángel Galán, responsables del proyecto. :: H. S.

El ensayo detectó una clara mejoría clínica en el 80% de los 175 participantes

:: A. S.

VALLADOLID. El proyecto arrancó hace nueve años, al percibir Miguel Ángel Galán Martín y Federico Montero que muchos pacientes presentaban dolor crónico y con los tratamientos habituales no mejoraban, e incluso, empeoraban. De ahí arrancó el diseño y realización de un ensayo clínico con pacientes aleatorios, con grupo de control con la intervención tradicional, y trabajando con diez centros de salud de la provincia de Valladolid. Partió de la zona Este pero luego se ha extendido a ambas áreas.

Participaron en esta investigación 170 personas y pudieron comprobar que la intervención mejoraba considerablemente la calidad de vida, disminuía la discapacidad, el catastrofismo y el miedo al movimiento, y además conseguía reducir notablemente la intensidad

del dolor y el consumo de fármacos. Entre el 70% y el 80% experimentaba una clara mejoría clínica.

Este ensayo tuvo su reconocimiento e impulso. La Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP) les concedió el premio a la mejor iniciativa innovadora en Atención Primaria de Castilla y León. Un apoyo para que el proyecto pudiera implantarse y expandirse.

También a finales de mayo, el Hospital Río Hortega acogió una jornada en la que se presentaron los resultados obtenidos hasta el momento con toda esta iniciativa. A ella acudieron más de 250 personas, entre pacientes tratados en el programa y profesionales sanitarios, procedentes de cuatro comunidades autónomas diferentes, interesados en conocer el funcionamiento de este abordaje innovador en el Sistema Sanitario Público.

y muy habitualmente con dolores lumbares y cervicales y pluridoloridos, los que han pasado por el programa. Los participantes han de cumplir cierto perfil. De momento, han comenzado «con los más complejos» y se ha realizado «un cribado para tratar a unos doce a la vez», explican.

Ubicado originariamente en un espacio cedido en el Centro de Medicina Deportiva, las sesiones se llevarán a cada centro de salud. La implantación promete éxito porque no solo la avala el ensayo clínico realizado y la falta de efectos secundarios sino que requiere solo una baja inversión; lo que contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario, «puesto que con mínimo coste se consiguen mejoras en la calidad de vida de forma importante en todos los niveles». Además, reduce el gasto en fármacos, de una forma muy importante porque estos pacientes son policonsumidores y algunos dejan incluso toda la medicación y reduce también la frecuentación en la consulta de Atención Primaria o en las urgencias hospitalarias. «Esta situación genera un gasto cercano al 3% del PIB», destacan.

«El tipo de ejercicio que realizamos tiene unas características especiales; ya que se utilizan componentes multitarea que favorecen fenómenos de neuroplasticidad y neurogénesis, es decir, ayudan a provocar cambios en algunas estructuras y funciones cerebrales que se han alterado como consecuencia del dolor persistente», matizan. «Es importante que, además de comprender cómo funciona su dolor, conozcan factores que pueden perpetuarlo y la importancia de aspectos psicosociales. Se cree que el dolor crónico es para toda la vida, y no es así. Se puede salir», subraya Miguel Ángel Galán.

Además de esta investigación y puesta en práctica, ambos profesores tienen otros dos proyectos casi cerrados con la Universidad de Valladolid y Sacyl: uno de experimentación animal y otro con ingenieros de telecomunicaciones sobre la imagen cerebral. En ambas iniciativas pretenden ampliar conocimientos sobre cambios neuroplásticos inducidos por el ejercicio en pacientes con dolor persistente.

El nuevo tratamiento carece además de efectos secundarios negativos y abarata el gasto público

«alguno puede necesitar más».

En cuanto al programa de ejercicios, «está dirigido a recuperar la funcionalidad y a disminuir el dolor mediante estrategias que favorecen la neuroplasticidad y la neurogénesis. Este abordaje terapéutico contrasta con los tratamientos realizados hasta el momento, que se han basado en técnicas pasivas, fundamentalmente farmacológicas e invasivas», insiste Federico Montero.

La neuroplasticidad o plasticidad cerebral es la capacidad del cerebro para adaptarse y cambiar como resultado de la conducta y la experiencia. Hasta no hace tanto se pensaba que esto solo ocurría durante la infancia; ahora se sabe que no hay edad. La neurogénesis busca resultados similares con la recuperación de neuronas. Nuevos caminos para despedir al dolor también desde la ciencia pero no desde la casi intoxicación con muchos medicamentos y durante años o para siempre.

Estos profesores del Máster de Fisioterapia Manual de la Universidad de Valladolid (UVA) apuestan por mantener al paciente activo. Se encontraron en su día a día como 'fisios' con muchas personas, sobre todo mujeres, que sufrían dolor permanente y no recibían en cambio una respuesta desde el sistema sanitario. Ahí comenzó la investigación y la evolución hacia este proyecto que ya desborda todas las expectativas. Son 400 los enfermos, con una media de edad de 50 años

ATRÉTE VETE

A PENSAR Y LLEGAR
DONDE NADIE
HA LLEGADO.

Estás listo: prepárate para ir más allá y **completa tu formación** con una segunda carrera gracias a nuestros **Dobles Grados** adaptados a las demandas de las empresas, con **prácticas** que te harán ser más y **metodologías innovadoras** que sacarán lo mejor de ti.

¿Comenzamos?
Es tu momento.

comienzatuhistoria.com

UEMC Universidad Europea Miguel de Cervantes

f t @ y in

983 00 1000 | Valladolid