

Recerca científica en fisioteràpia pediàtrica

Investigación científica en fisioterapia pediátrica

*FONT: El Noticiari de Fisioteràpia núm. 87. Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya.
Fisioterapeutes de Catalunya.*

L'OMS i el Banc Mundial estimen que el 15% de la població mundial té alguna discapacitat, encara que no hi ha estimacions fiables de la quantitat de nens amb discapacitat al món. El motiu és que aquestes estimacions varien considerablement a causa de diferències entre les definicions i l'àmplia varietat de mètodes i instruments de mesurament i diferència entre els països desenvolupats i subdesenvolupats.

La OMS y el Banco Mundial estiman que el 15% de la población mundial tiene alguna discapacidad, aunque no existen estimaciones fiables de la cantidad de niños con discapacidad en el mundo. El motivo es que estas estimaciones varían considerablemente debido a diferencias entre las definiciones y la amplia variedad de métodos e instrumentos de medición y diferencia entre los países desarrollados y subdesarrollados.

La Convenció sobre els Drets de l'Infant, inclosos els que tenen alguna discapacitat, a part d'establir els drets humans bàsics que tenen també reconeix la importància de l'assistència i el suport de la família.

La tasca d'un fisioterapeuta especialitzat en pediatria consisteix a atendre i tractar infants que presenten, o han presentat, alguna afectació en la infància, tant aguda

La Convención sobre los Derechos del Niño, incluidos los que tienen alguna discapacidad, aparte de establecer los derechos humanos básicos que tienen también reconoce la importancia de la asistencia y el apoyo de la familia.

La tarea de un fisioterapeuta especializado en pediatría consiste en atender y tratar a niños que presentan, o han presentado, alguna afectación en la infancia, tanto aguda

com crònica, que pertorba el desenvolupament motor i que, per tant, li limita el potencial per a la independència en la vida adulta. Comporta atendre la família, ja que han d'entendre els objectius de l'abordatge terapèutic, tant a casa i l'entorn natural com dins de les rutines de criaça del dia a dia.

Els fisioterapeutes pediàtrics poden treballar en diferents entorns: hospitals, centres de desenvolupament infantil i atenció precoç, escoles ordinàries i especials..., i cada vegada més en l'entorn natural de l'infant, com ara el domicili, les guarderies i també ambulatoriament, prop de la seva comunitat.

Els fisioterapeutes pediàtrics han d'informar els pares sobre la patologia del fill, l'estat actual i el possible pronòstic de futur. Cal exposar-los els resultats de les valoracions que s'han fet i com es pot ajudar a avançar l'infant a partir d'objectius concrets, tant a curt com a mitjà termini. Si els pares entenen bé aquest primer pas, entendran el perquè de cadascuna de les estratègies terapèutiques i com les poden dur a terme a casa. No es tracta que els pares assumeixin el rol de terapeutes, sinó ajudar-los i acompanyar-los perquè puguin incorporar els objectius terapèutics en les seves rutines diàries. De vegades és necessari arribar-se a casa seva per poder oferir-los un millor assessorament en l'entorn natural. Els pares, davant qualsevol patologia que presenta un fill, tenen molts dubtes, angories, se senten insegurs en la criaça. Tots aquests aspectes sorgeixen en el transcurs de les sessions i l'atenció, la

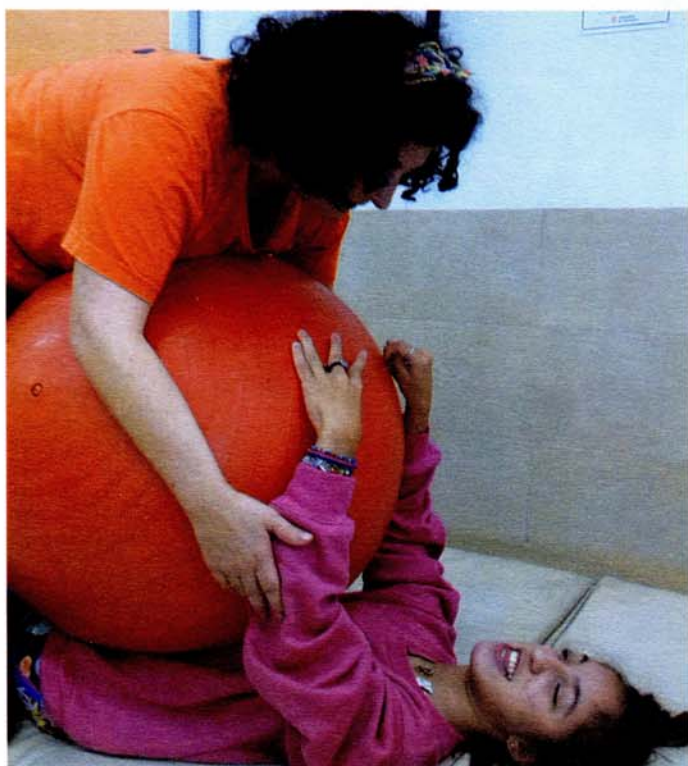


Treball de marxa amb caminador posterior.

guia i l'assessorament del fisioterapeuta poden ajudar-los perquè, a poc a poc, se sentin més capaços en la cura del fill, sobretot en les patologies cròniques.

En la història de la fisioteràpia pediàtrica han existit diversos mètodes de tractament basats en premisses o hipòtesis teòriques. No obstant això, gràcies a les recerques, els fisioterapeutes cada vegada més intenten incloure estratègies terapèutiques que tinguin evidència científica. Falta molt per investigar, però avui dia ja se sap quins mètodes no tenen evidència científica, encara que, lamentablement, se segueixin emprant. Per exemple, el mètode Doman Delacato va ser dissenyat el segle passat sobre la base d'una hipòtesi teòrica que avui dia no se sustenta en neurociència. No obstant això, els precursors fomenten que la seva teràpia és la més apropiada per a infants amb lesió cerebral i prometen als pares la curació si segueixen de manera estricta els exercicis que els ensenyen. Si els infants milloren, els que ensenyen o promouen aquest mètode s'atribueixen les millores gràcies al mètode, però si els infants no milloren en donen la culpa als pares, que són els que els han practicat els exercicis a casa.

L'evidència científica també ha demostrat que els mètodes de tractament passius i reflexos, és a dir, en què l'infant és mobilitzat passivament d'una manera o una altra, segons la hipòtesi teòrica del mètode, no són teràpies efectives. Perquè hi hagi activitat cerebral en el control del moviment, l'infant ha de ser un participant actiu en el procés d'aprenentatge del moviment. Lamentablement, els pares, davant el desconeixement i les esperances de curació que prometen alguns d'aquests mètodes, se senten obligats a fer grans esforços per oferir als fills aquestes teràpies de dubtosa eficàcia provada amb el convenciment de donar-los el millor.



Alumna del Centre Esclat treballant amb la pilota Bobath.

Sabem que hi ha mètodes miracle que prometen la cura d'aquests infants i també, per exemple, a Internet podem veure que alguns mètodes els anuncien com a mètode que organitza el cervell en cas que l'infant hagi tingut una lesió cerebral. Avui dia aquesta informació és accessible a les famílies i, davant el desconeixement dels pares, si un mètode ofereix la curació, és lògic que els progenitors s'hipotequin per aconseguir aquest objectiu. Hi ha mètodes que proposen, per exemple, un programa intensiu de diverses setmanes i hi ha famílies que han de desplaçar-se a una ciutat concreta per seguir aquest mètode. Això fa que el pare o la mare hagin de ser fora de casa durant aquest temps per estar amb el fill o bé tota la família ha de desplaçar-se durant aquest temps. I ja no parlem del cost que això comporta, ja sigui pel tractament de l'infant, les despeses del viatge, l'allotjament, etc.

Encara falta molt per investigar, però sí que avui dia ja sabem per evidència científica el pronòstic d'evolució d'algunes patologies (per exemple en lesions cerebrals tipus paràlisi cerebral), i segons l'evolució motriu que faci l'infant en els primers dos anys de vida. Aquests coneixements existeixen internacionalment i s'han publicat en revistes científiques d'impacte. Per tant, un infant amb lesió cerebral que als dos anys encara no controla el cap o no es manté assegut és poc probable, per no dir impossible, que aconseguixi caminar.

La no-actualització del coneixement dels professionals fisioterapeutes va en detriment de la professió i sobretot dels infants afectats i les famílies, que aniran buscant mètodes que els prometin la curació o que els assegurin que l'infant caminarà.

Quan treballem amb evidència científica sabem que les estratègies terapèutiques que duem a terme no són perquè ens sembla que funcionaran, sinó perquè darrere hi ha hagut recerques que han demostrat que aquestes estratègies poden aconseguir una millora o una altra.

Per tant, és obligació dels professionals fisioterapeutes que es dediquen a aquest camp mantenir-se actualitzats en els fonaments dels coneixements, les habilitats, les actituds i les competències professionals, mitjançant un procés de formació contínua i permanent. Sense un reciclatge professional necessari i adequat, pot ser que els infants siguin tractats amb mètodes sense evidència i no arribin a desplegar tot el seu potencial.

Així, el camí actual que està prenent la fisioteràpia pediàtrica no és tant el de conèixer i administrar una sèrie de mètodes o tècniques basades en hipòtesis teòriques i aplicar-les a l'infant d'una manera mecànica o homogènia, sinó, abans de res, tenir la capacitat de saber valorar l'infant, sigui quina sigui la patologia, com un ésser en creixement en un entorn determinat, en què tots dos, creixement i entorn, van canviant al llarg del temps, tenint en compte la naturalesa interactiva del desenvolupament de tots els sistemes en creixement. **T**