**Declaration of Lima on Pain in Childhood - 24 August 2022**

***Caring for children and adolescents in pain and their families is an inexcusable duty***

***Context***

Pain is a common experience in children and adolescents. As far as acute pain is concerned, research has shown that newborns are subjected to numerous painful procedures in neonatal intensive care units (Cruz, Fernandes, & Oliveira, 2016). Available evidence has also shown that the prevalence of moderate-to-severe pain is high while they are in hospital (Groenewald, Rabbitts, Schroeder, & Harrison, 2012). Similarly, research on chronic pain shows that prevalence is not only high (Huguet & Miró, 2008) but also increasing (Roy et al., 2022), including the prevalence of the most severe cases (Miró et al., 2022). In fact, the World Health Organization regards chronic pain itself as a disease (World Health Organization, 2020).

Essentially, pain in children is a public health problem (Miró, 2010). Available data reveal that pain can have a severe effect on the life of children and adolescents and can become chronic. Patients with chronic pain can undergo significant physical, cognitive and emotional problems (Haraldstad, Sørum, Eide, Natvig, & Helseth, 2011; Luntamo, Sourander, Santalahti, Aromaa, & Helenius, 2012; Maes et al., 2017). Pain is a burden not only for the children who are afflicted, but also for all those around them (Tumin et al., 2018). So it becomes not only an individual health problem, but also a social and economic one (Groenewald, Essner, Wright, Fesinmeyer, & Palermo, 2014).

In spite of all the above, pain in children and adolescents is still unrecognized, understudied and untreated (Miró, 2010).

The *Declaration of Lima on Pain in Childhood* is based on and indebted to the Declaration of Montreal, a document that emerged out of the International Summit on Pain organized by the International Association for the Study of Pain, IASP, in 2010. At that time, delegates proclaimed that most countries managed pain inadequately and declared that access to pain treatment is a human right.

***Preface***

The *Declaration of Lima on Pain in Childhood* was also inspired by the work done by the Ibero-American Network for the Study of Child and Adolescent Chronic Pain, and aims to respond to the demands of all those interested in studying and treating pediatric pain. It aspires to facilitate and promote a collaborative space in which patients, associations, researchers, clinicians, members of the industry and legislators recognize needs and demands, and help to improve the recognition and treatment of pediatric pain in the Ibero-American region, and the world.

The motto underlying the Declaration of Lima is "Caring for children and adolescents in pain and their families is an inexcusable duty."

Hence, in the framework of the 14th Latin American Congress on Pain (FEDELAT), the 18th Ibero-American Meeting on Pain and the 19th Peruvian Congress on Pain, we have drawn up the following decalogue under the title of the *Declaration of Lima on Pain i Childhood*:

1. **Pain, and particularly chronic pain, must be conceptualized as a transversal pathology and not as a mere symptom associated with another pathology.**
2. **Pain is a bio-psycho-social experience. It is of such complexity that it should be managed by an interdisciplinary, not just a medical, approach.**
3. **Children and adolescents in pain have the right to have their pain acknowledged and not be stigmatized.**
4. **The right to pain management is non-negotiable. Children and adolescents have the right to receive the best treatment available from expert professionals. Not facilitating access to pain management not only aggravates suffering unnecessarily, it also discriminates and is unethical.**
5. **To ensure that everyone has access to appropriate pain management, pediatric pain should matter and all agents involved in facilitating treatment should be compelled to take all necessary actions to provide treatment and relief.**
6. **Considering the legal scope of their power and authority, national governments must be responsible for: (1) legislating and making plans to promote educational programs for health professionals that include, among other subjects, pain management; (2) enabling young people in pain to access the best possible treatment; (3) running programs to raise awareness and educate people about pediatric pain and its treatment; and (4) providing resources to adequately fund research on pediatric pain.**
7. **Considering the legal scope of their power and authority, health institutions must be responsible for setting up systems to give young people in pain access to the best possible treatment.**
8. **Considering the legal scope of their power and authority, healthcare professionals must be responsible for using empirical findings to provide the best treatment.**
9. **Considering the legal scope of their power and authority, professional and scientific societies must be responsible for ensuring that their congresses and symposiums have pediatric pain-related content so that researchers and clinicians dedicated to the study and treatment of pediatric pain can engage in training and update their knowledge.**
10. **Children and adolescents in pain and their families have a voice. This voice is of immense value, and is a key tool for moving forward. It should be heard and incorporated into the drafting of laws, training programs, awareness campaigns, research promotion and the planning of scientific conferences. Every step forward should be taken with the collaboration of those who experience the problem in the first person.**

**References**

Cruz, M. D., Fernandes, A. M., & Oliveira, C. R. (2016). Epidemiology of painful procedures performed in neonates: A systematic review of observational studies. *European Journal of Pain*, *20*(4), 489-498. http://doi.org/10.1002/ejp.757

Groenewald, C. B., Essner, B. S., Wright, D., Fesinmeyer, M. D., & Palermo, T. M. (2014). The economic costs of chronic pain among a cohort of treatment-seeking adolescents in the United States. *The Journal of Pain*, *15*(9), 925-933. http://doi.org/10.1016/j.jpain.2014.06.002

Groenewald, C. B., Rabbitts, J. A., Schroeder, D. R., & Harrison, T. E. (2012). Prevalence of moderate-severe pain in hospitalized children. *Paediatric Anaesthesia*, *22*(7), 661-668. http://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2012.03807.x

Haraldstad, K., Sørum, R., Eide, H., Natvig, G. K., & Helseth, S. (2011). Pain in children and adolescents: prevalence, impact on daily life, and parents' perception, a school survey. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *25*(1), 27-36. http://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00785.x

Huguet, A., & Miró, J. (2008). The Severity of Chronic Pediatric Pain: An Epidemiological Study. *Journal of Pain*, *9*(3). http://doi.org/10.1016/j.jpain.2007.10.015

Luntamo, T., Sourander, A., Santalahti, P., Aromaa, M., & Helenius, H. (2012). Prevalence changes of pain, sleep problems and fatigue among 8-year-old children: years 1989, 1999, and 2005. *Journal of Pediatric Psychology*, *37*(3), 307-318. J http://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr091

Maes, M., Van den Noortgate, W., Fustolo-Gunnink, S. F., Rassart, J., Luyckx, K., & Goossens, L. (2017). Loneliness in Children and Adolescents With Chronic Physical Conditions: A Meta-Analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, *42*(6), 622-635. http://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx046

Miró, J. (2010). Dolor crónico: ¿un problema de salud pública también entre los más jóvenes? *Rev. Soc. Esp. Dolor*, *17*(7), 301-303.

Roy, R., Galán, S., Sánchez-Rodríguez, E., Racine, M., Solé, E., Jensen, M. P., & Miró, J. (2022). Cross-National Trends of Chronic Back Pain in Adolescents: Results From the HBSC Study, 2001-2014. *The Journal of Pain*, *23*(1), 123-130. http://doi.org/10.1016/j.jpain.2021.07.002

Tumin, D., Drees, D., Miller, R., Wrona, S., Hayes, D. J., Tobias, J. D., & Bhalla, T. (2018). Health Care Utilization and Costs Associated With Pediatric Chronic Pain. *The Journal of Pain*, *19*(9), 973-982. http://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.03.012

World Health Organization. (2020). *Guidelines on the management of chronic pain in children*. Geneve: World Health Organization

**Declaración de Lima sobre el Dolor Infantil - 24 de agosto de 2022**

**Contexto**

El dolor es una experiencia común entre los niños y adolescentes. En el caso del dolor agudo, por ejemplo, las investigaciones han demostrado que los recién nacidos son sometidos a numerosos procedimientos dolorosos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (Cruz et al, 2016). Además, las evidencias disponibles muestran que la prevalencia del dolor, de moderado a intenso, es alta, aun mientras permanecen en el hospital (Groenewald et al., 2012). Del mismo modo, en el caso del dolor crónico, la investigación ha demostrado que la prevalencia no solo es elevada (Huguet & Miró, 2008) sino que va en aumento (Roy et al., 2022), también la prevalencia de los casos más graves (Miró et al., 2022). De hecho, la Organización Mundial de la Salud considera al dolor crónico una enfermedad en sentido estricto (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En esencia, el dolor en la población infantil es un problema de salud pública (Miró, 2010). Los datos disponibles confirman que el dolor puede interferir gravemente en la vida de niños y adolescentes, y que se puede cronificar. En el caso del dolor crónico, por ejemplo, los pacientes experimentan problemas significativos en su funcionamiento, tanto físico, como cognitivo, emocional, escolar y laboral (Haraldstad et al., 2011; Luntamo, Sourander et al., 2012; Maes et al., 2017). Además, la investigación ha señalado que el impacto del dolor supera los límites de quien lo experimenta directamente, para acabar afectando a todos los que conviven con el paciente (Tumin et al., 2018). Y, así, el dolor en niños y adolescentes además de ser un problema individual y sanitario también lo es a nivel social y económico (Groenewald et al., 2014).

Aunque el dolor en la población infantil y juvenil es un problema extenso y con un enorme impacto, sigue siendo poco conocido, por escasamente estudiado, y está infratratado (Miró, 2010).

La *Declaración de Lima sobre el Dolor Infantil* se proclama vinculada con y deudora de la Declaración de Montreal, fruto de la Cumbre Internacional del Dolor organizada por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, IASP, en 2010. Entonces, los delegados destacaron el manejo inadecuado del dolor en la mayoría de los países del mundo y declararon que el acceso al tratamiento del dolor es un derecho humano.

***Preámbulo***

La *Declaración de Lima sobre el Dolor Infantil* también se inspira en el trabajo realizado en la Red Iberoamericana para el Estudio del Dolor Crónico Infanto-Juvenil, y pretende acoger las demandas de todos los actores interesados en el estudio y tratamiento del dolor infantil. Y, así, la *Declaración de Lima* aspira a facilitar y promover un espacio de encuentro y colaboración en el que asociaciones de pacientes, investigadores, clínicos, miembros de la industria y legisladores, puedan reconocer las necesidades y demandas, y contribuyan con su apoyo a mejorar la situación del tratamiento del dolor infantil en la región Iberoamericana, y en el mundo.

El lema que subyace a la *Declaración de Lima* es "La atención a los niños y jóvenes con dolor y a sus familias es un deber inexcusable".

Así es que en el marco del XIV Congreso Latinoamericano de Dolor (FEDELAT), la XVIII Reunión Iberoamericana de Dolor y el XIX Congreso Peruano de Dolor, decidimos establecer la ***Declaración de Lima sobre el Dolor Infantil***, con el decálogo siguiente:

1. **El dolor debe ser conceptualizado como una patología transversal y no como un mero síntoma asociado a otra patología, particularmente en el caso del dolor crónico.**
2. **El dolor es una experiencia de naturaleza biopsicosocial y, por su complejidad, precisa de una atención interdisciplinar, no solo médica.**
3. **Los niños y jóvenes con dolor tienen derecho a que se les reconozca su dolor y a no ser estigmatizados por ello.**
4. **El tratamiento del dolor es un derecho inalienable. Los niños y jóvenes con dolor tienen derecho a acceder al mejor tratamiento posible ejecutado por profesionales expertos. No facilitar el acceso al tratamiento del dolor a la población infantil y juvenil provoca un sufrimiento adicional innecesario, además de ser discriminatorio y éticamente reprobable.**
5. **Para que esto sea posible, es preciso que el dolor infantil importe y que todos los agentes implicados en facilitar su tratamiento se sientan obligados a tomar las acciones encaminadas a hacerlo viable.**
6. **Considerando el alcance de los límites legales de su competencia y autoridad, sería obligación de los gobiernos nacionales: (1) redactar leyes y planes que promuevan programas educativos dirigidos a los profesionales sanitarios que incluyan, entre otros aspectos, el manejo del dolor; (2) facilitar el acceso a los jóvenes con dolor al mejor tratamiento posible; (3) ejecutar programas para sensibilizar y educar a la población sobre el dolor infantil y su tratamiento; y (4) aportar recursos para dotar adecuadamente la investigación sobre el dolor infantil.**
7. **Considerando el alcance de los límites legales de su competencia y autoridad, sería obligación de las instituciones sanitarias habilitar los sistemas que promuevan el acceso a los jóvenes con dolor al mejor tratamiento posible.**
8. **Considerando las exigencias legales y deontológicas de la práctica profesional y los recursos disponibles, sería obligación de los profesionales sanitarios administrar el mejor tratamiento en base a los conocimientos disponibles.**
9. **Considerando el alcance de los límites legales de su competencia y autoridad, sería obligación de las sociedades científicas y profesionales asegurar que sus congresos y jornadas incluyen contenidos específicos sobre dolor infantil para facilitar la formación y actualización de conocimientos de investigadores y clínicos dedicados al estudio y tratamiento del dolor infantil.**
10. **La voz de los niños y adolescentes con dolor y de sus familiares tiene un valor extraordinario, es una herramienta clave para avanzar. Sus posiciones deberían ser escuchadas e incorporadas en la elaboración de leyes, programas de formación, campañas de sensibilización, fomento de la investigación y planificación de congresos científicos. Nada de lo que se proponga para avanzar debería ser hecho a espaldas de o sin contar con la colaboración de quienes viven el problema en primera persona.**

**Declaração de Lima sobre a Dor Infantil**

1. A dor deve ser conceituada como uma patologia transversal e não como um mero sintoma associado a outra patologia, especialmente no caso da dor crônica.

2. A dor é uma experiência de natureza biopsicossocial e, por sua complexidade, requer cuidados interdisciplinares, não apenas médicos.

3. Crianças e jovens com dor têm o direito de ter sua dor reconhecida e não serem estigmatizados por isso.

4. O tratamento da dor é um direito inalienável. As crianças e os jovens com dor têm o direito de aceder ao melhor tratamento possível realizado por profissionais especializados. Não facilitar o acesso ao tratamento da dor para crianças e adolescentes causa sofrimento adicional desnecessário, além de ser discriminatório e eticamente condenável.

5. Para que isso seja possível, é necessário que a dor da criança importe e que todos os agentes envolvidos na facilitação de seu tratamento se sintam obrigados a realizar as ações que visem a sua viabilização.

6. Considerando o alcance dos limites legais de sua competência e autoridade, seria obrigação dos governos nacionais: (1) elaborar leis e planos que promovam programas educacionais voltados aos profissionais de saúde que incluam, entre outros aspectos, o manejo da dor; (2) facilitar o acesso dos jovens com dor ao melhor tratamento possível; (3) realizar programas de conscientização e educação da população sobre a dor na infância e seu tratamento; e (4) fornecer recursos para financiar adequadamente a pesquisa sobre a dor infantil.

7. Considerando o alcance dos limites legais de sua competência e autoridade, seria obrigação das instituições de saúde viabilizar sistemas que promovam o acesso ao melhor tratamento possível para os jovens com dor.

8. Considerando as exigências legais e deontológicas da prática profissional e os recursos disponíveis, seria obrigação dos profissionais de saúde administrar o melhor tratamento com base nos conhecimentos disponíveis.

9. Considerando o alcance dos limites legais de sua competência e autoridade, seria obrigação das sociedades científicas e profissionais garantir que seus congressos e conferências incluam conteúdos específicos sobre dor infantil para facilitar a formação e atualização de conhecimentos de pesquisadores e clínicos dedicados ao estudo e tratamento da dor infantil.

10. A voz de crianças e adolescentes com dor e suas famílias tem um valor extraordinário, é uma ferramenta fundamental para seguir em frente. Suas posições devem ser ouvidas e incorporadas na elaboração de leis, programas de treinamento, campanhas de conscientização, promoção de pesquisas e planejamento de conferências científicas. Nada do que se propõe para avançar deve ser feito às escondidas ou sem a colaboração de quem vivencia o problema em primeira pessoa.