



Serafín Málaga

Presidente de la Asociación Española de Pediatría

El presidente de la Asociación Española de Pediatría responde a *Padres y Madres del Alumnado* sobre los problemas de salud de los menores en España, su alimentación y actividad física, la seguridad de las vacunas, el maltrato infantil y el diagnóstico y tratamiento de los problemas psicológicos, entre otras cuestiones. Serafín Málaga señala que la mortalidad infantil en España es de las más bajas del mundo, gracias al modelo de atención pediátrica para los niños de hasta 14 años de edad, aunque también se muestra crítico con las desigualdades en la calidad de la misma entre las distintas comunidades autónomas. Alerta sobre la aparición de enfermedades propias de los adultos en los menores, por culpa de la obesidad y del sobrepeso.

“Esta generación muy probablemente tenga una esperanza de vida inferior a la que le ha precedido, y eso no es normal. Tenemos que poner medidas para luchar contra la lacra de la obesidad y el sobrepeso”.

¿Cuáles son los principales problemas de salud de la infancia en nuestro país?

Los niños españoles disfrutan de una buena salud. Eso quiero reseñarlo. A pesar de ello nuestros niños se nos mueren fundamentalmente por dos causas. La primera son los accidentes, por lo que es importante que los padres prestemos mucha atención para evitarlos. La segunda causa de muerte son los tumores, los cánceres en la infancia; a pesar de que en este momento tenemos una supervivencia global en el cáncer infantil que está en torno al 80%, todavía se nos siguen muriendo niños y éste es un tema que intentamos resolver día a día los pediatras.

Otro problema con el que nos encontramos los pediatras en España, es que estamos observando cómo la obesidad y el sobrepeso alcanzan ya a entre un 20% y un 25% de niños y adolescentes, es decir a uno de cada cuatro menores, lo que conlleva la aparición de enfermedades propias de adultos y que nunca antes habíamos visto en la infancia, como la diabetes tipo 2, el síndrome metabólico, o la hipertensión esencial.

Esto supone que esta generación muy probablemente tenga una esperanza de vida inferior a la que le ha precedido, a la de sus padres, y eso no es normal. Tenemos que poner medidas para luchar contra la lacra de la obesidad y el sobrepeso.

¿Qué actuaciones deben realizar los poderes públicos y organizaciones sociales para afrontar este problema?

Los poderes públicos ya están haciendo esfuerzos, como por ejemplo con la Estrategia Naos, pero a mí me interesa mucho incidir en las medidas que pueden tomar las familias. Los padres estamos obligados a tomar conciencia del problema del sobrepeso e insistir en que los niños tienen que cambiar tanto su alimentación (consumiendo verduras, frutas, carnes en su medida, pescados frescos...), como su estilo de vida. Me estoy refiriendo a que hay que luchar contra el sedentarismo. Los chicos llegan del colegio y permanecen sentados frente al televisor u ordenador, y si hacen ejercicio físico es exclusivamente durante el fin de semana. Los niños necesitan hacer ejercicio diario, porque de lo contrario no consumen sus aportes calóricos, y de ahí el sobrepeso y la obesidad.

¿Son saludables y equilibrados los menús escolares?

Cuando uno ve desplegada la composición de los menús que cada colegio selecciona, siempre echa uno de menos una mayor presencia de frutas, verduras, pescado, y observa quizá una abundancia de productos con grasas saturadas. Es evidente que una regulación por parte de las Administraciones Públicas muchas veces es algo muy complejo, y ahí las asociaciones de padres sí deberían jugar un papel importante y estar presentes en el diseño de los menús escolares. Estas asociaciones pueden solicitar colaboración a los pediatras que trabajan en los centros de salud cercanos a los centros escolares, pues estoy convencido de que les aportarán sus consejos para diseñar unos menús adecuados, conforme a las normas que el comité de nutrición de la Asociación Española de Pediatría tiene establecidas.

¿Cuáles son los problemas psicológicos más comunes entre los menores?

Tenemos una importante incidencia del Síndrome de Déficit de Atención e Hiperactividad. Estos menores tienen que estar en primer lugar diagnosticados por unidades de neuropediatría y psiquiatría infantil, y una vez diagnosticados contar con el tratamiento adecuado, porque realmente son niños susceptibles de una mejoría importante. Y esto en ambientes escolares conviene saberse, porque el rendimiento escolar en estos niños es siempre más deficitario.

Tenemos también un importante número de niños con autismo. El porcentaje de niños con esta patología también se está incrementando en los últimos años. También necesitan estar tratados por unidades especializadas.

“Los pediatras que trabajan en los centros de salud cercanos a los centros escolares aportarán a las APAS sus consejos para diseñar unos menús adecuados.”

Pero... ¿estos niños están recibiendo la atención adecuada?

Algunas comunidades ofrecen una atención muy adecuada para estos niños, mientras que en otras francamente es deficitaria. Lo deseable es que se adoptara una atención unitaria, porque de lo contrario se llega a situaciones de falta de equidad en el tratamiento de estas patologías.

¿Cómo podemos detectar problemas o dificultades físicas que a veces pasan desapercibidas a los padres, como pequeñas sorderas, deformaciones del aparato respiratorio...?

Los pediatras de Atención Primaria realizan en este sentido una gran labor en la prevención y detección precoz de muchas patologías.

Ustedes han advertido que el sarampión, la rubeola, la parotiditis y la difteria están regresando ¿cuáles son las causas?

En los últimos años estamos advirtiendo de la reaparición de patologías como el sarampión. A modo de ejemplo, el año pasado se registró un brote en Granada y, debido a la posibilidad de contagio, las autoridades judiciales tomaron la decisión de obligar a la vacunación a los niños que no se habían vacunado. Determinados grupos de defensa de la no vacunación afirman que las vacunas tienen efectos secundarios. Sin embargo, hoy en día disponemos de una serie de vacunas que han demostrado su efectividad y que han sido aprobadas por los organismos oficiales tanto españoles como europeos, y cuya administración permite que los niños no contraigan enfermedades. Nosotros estamos ahora intentando comunicar a la opinión pública, a través de los congresos y jornadas sobre vacunas que celebramos anualmente, que tienen que seguir vacunando a sus hijos, para evitar que estas enfermedades aparezcan e incluso puedan morir.

Por otra parte, me gustaría también señalar que en España estamos luchando por conseguir un calendario vacunal único ¿Cómo es posible que países de nuestro nivel de desarrollo como Canadá, EEUU, Alemania o Francia tengan un único calendario, y nosotros tengamos uno por cada una de las 17 comunidades autónomas? Cuando uno habla con la Administración, sus representantes lo ven razonable, pero van pasando los meses y los años y seguimos sin disponer de un único calendario vacunal.

Algunas organizaciones están pidiendo suprimir las redes wifi de los colegios por constituir – según sostienen– un peligro para la salud de los menores ¿Qué opina al respecto?

Cuando voy por la calle, en muchas ocasiones puedo acceder a wifi en parques, restaurantes, cafeterías... Yo no veo que en el colegio haya incidencia alguna. Además no hay evidencia científica de que pueda ser nociva para la salud.

¿Qué elementos tenemos que tener en cuenta para saber si algún niño o niña de nuestro colegio pudiera estar siendo maltratado en su casa?

Normalmente los niños que sufren maltrato tienen importantes alteraciones en el comportamiento, suelen ser muy retraídos y se comunican mal con su entorno. Cuando sospechamos que existe maltrato, los pediatras detectamos fácilmente lesiones, pues suelen acusar lo que denominamos “moratones” en las zonas donde hay relieves óseos, que en los niños más pequeñitos y lactantes suelen ser en el cráneo, en los niños mayores en el rostro, tórax o glúteos, o lesiones por quemaduras de cigarrillos. Pero estas lesiones no son fácilmente visibles en condiciones de escolaridad, y en muchas ocasiones la sospecha debe aparecer cuando un niño que tenía un carácter abierto, de repente cambia, se hace retraído y no quiere compartir ningún tipo de experiencia con sus amigos de siempre.



“La sospecha de que un niño está siendo maltratado debe aparecer cuando un niño que tenía un carácter abierto, de repente cambia de carácter y se hace retraído”.

Los recortes que algunas comunidades autónomas ya están acometiendo en la sanidad pública... ¿incidirán sobre la atención sanitaria que reciben los menores?

En España tenemos un sistema sanitario un poco diferente de los países de nuestro entorno, ya que los niños hasta los 14 años de edad son atendidos siempre por pediatras, algo que por ejemplo no ocurre siempre en el Reino Unido, Francia y otros países. ¿Esto que ha conllevado? Pues que tenemos unos índices de salud inmejorables. En la clasificación Index Mundi, que recoge la tasa de mortalidad infantil, esto es el número de muertes por cada mil nacimientos, España ocupa una de las mejores posiciones, el puesto 210 sobre 220, con una tasa de 3,39, muy inferior a la de países como Reino Unido, EEUU, Canadá y Australia, entre otros. Es decir, que tenemos una atención pediátrica inmejorable.

Usted me pregunta qué va a ocurrir, si los recortes van a influir en la atención pediátrica. Pues no lo deseamos, porque pretendemos que el modelo de atención pediátrica, es decir que los niños sean atendidos desde su nacimiento por un pediatra, no cambie, porque eso conllevaría que nuestros índices de salud empezarían a empeorar, y perderíamos calidad en la asistencia de nuestros niños. Por lo tanto, yo espero y deseo que estos recortes no afecten a la atención pediátrica.

Eso es lo que usted desea, pero ¿están existiendo recortes en la atención pediátrica?

En estos momentos, no lo estamos viendo. Lo que ocurre es que lógicamente hay una carencia de pediatras importante en algunas comunidades, como por ejemplo en la Comunidad Valenciana, Madrid, Canarias, Cataluña y País Vasco, entre

otras. Otro problema que tenemos no es tanto la falta de pediatras, como su mala distribución, pues los pediatras jóvenes pretenden vivir en los núcleos urbanos importantes, y muchas veces quedan desatendidas las zonas rurales con menor número de niños.

Pero en general el sistema está funcionando, por lo que esperamos que las autoridades sanitarias sean sensibles a este modelo de atención pediátrica español, fundamentado como le he dicho en una asistencia pediátrica hasta los 14 años, porque además es más económico que por ejemplo el modelo anglosajón, donde los niños son atendidos por el médico de familia, y solamente en casos muy señalados por pediatras.

¿Qué tipo de colaboración pueden establecer las APAS y las sociedades de pediatría?

En la Asociación Española de Pediatría están integradas las dos sociedades de pediatría de Atención Primaria de nuestro país: la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) y la Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). Estoy seguro de que ambas sociedades estarían encantadas de que la CEAPA contactara con ambas para diseñar una estrategia de colaboración para actuar en beneficio de los niños españoles. Tenemos las puertas abiertas para establecer los acuerdos pertinentes con el objetivo de mejorar la salud y prevenir enfermedades en los niños que viven en España.

“Los padres tienen que seguir vacunando a sus hijos, para evitar que reaparezcan enfermedades infecciosas e incluso la muerte”.