



¿Cuáles son hoy día los principales problemas de salud del niño y adolescente «sano»?

En su opinión, ¿cuáles son las principales prioridades en salud infantil en nuestro medio?

## «Tenemos que recuperar una pediatría razonable, donde se normalicen aspectos como la fiebre o la tos»

Javier González de Dios

Pediatra-neonatólogo. Hospital General Universitario de Alicante.  
Profesor del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández (Alicante)

Director de la plataforma *Continuum* y de la revista *Evidencias en Pediatría*, y coeditor del blog *Pediatría basada en pruebas*.

Autor de los libros *Cine y pediatría 1*, *Cine y pediatría 2* y *Cine y pediatría 3*.

Pues probablemente el principal problema de salud de esta población sea considerar como enfermedades lo que son signos normales o variantes de la normalidad, y alimentar, con algunos paradigmas instaurados en el sistema sanitario (la arrogancia de la medicina preventiva, la mala interpretación de los factores de riesgo y la educación sanitaria mal entendida), el exceso de frecuentación de la población infantil en consultas y urgencias.

Esto hace que los centros de salud y los hospitales estén llenos de niños y adolescentes «sanos» aparentemente enfermos, situación que sólo en contadas ocasiones llega a confirmarse, pero que implica muchas revisiones, pruebas complementarias e, incluso, tratamientos innecesarios. Tenemos que recuperar una pediatría razonable, donde se normalicen aspectos como la fiebre o la tos; hemos de ser capaces de transmitir a la familia que estos signos deben considerarse como un sistema de defensa del organismo, y no como una enfermedad. Debemos ejercer una pediatría muy rigurosa con el sobrediagnóstico de ciertas entidades, y como ejemplo un caso típico: el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Y ser muy prudentes con la prescripción de fármacos, especialmente con los de larga duración, como profilaxis antibióticas no eficaces o tratamientos antiinflamatorios prolongados para un pulmón que no los necesita.

En definitiva, padres y cuidadores sensatos. Pediatras y sanitarios razonables. Y una atención sanitaria que intente ofrecer la máxima calidad con la mínima cantidad de intervenciones posible y en el lugar más cercano al paciente. Con ello resolveremos los principales problemas de salud del niño y adolescente «sano».

Por un lado, debemos prestar atención a las enfermedades prevalentes en la infancia, y citaré dos ejemplos: la obesidad y el asma. Sin duda, la epidemia de obesidad-sobrepeso de nuestra población infantil (extensiva a muchos países; de ahí el neologismo *globesity*) merece una mención especial. Lo más preocupante es el fenómeno de la obesidad en la población infantil y juvenil (2-24 años), que se sitúa ya en el 13,9%, y el sobrepeso, que afecta al 26,3%. A

Usted trabaja en una unidad de neonatología. ¿Sigue aumentando la prematuridad? ¿Qué porcentaje de niños prematuros van a necesitar cuidados especiales a lo largo de su infancia?

diferencia de lo que sucede en el adulto, en este grupo de edad la prevalencia de obesidad es mayor en varones (15,6%) que en mujeres (12%). Y las cifras más elevadas se detectan en la prepubertad y, en concreto, en el grupo de edad de 6-12 años, con una prevalencia del 16,1%. Por áreas geográficas, la región noreste de España presenta las cifras más bajas, y la zona sur (y en concreto Murcia, Andalucía y las Canarias) las más altas. Además, la probabilidad de padecer sobrepeso y obesidad es mayor en las áreas rurales que en las urbanas, y también es superior entre la población con un menor nivel socioeconómico y educativo.

En comparación con el resto de países de Europa, España se sitúa en una posición intermedia en el porcentaje de adultos obesos. Pero en lo que se refiere a la población infantil, España encabeza la lista de países europeos con las cifras más altas de obesidad. Triste realidad, que requiere un abordaje urgente que va más allá del ámbito estrictamente sanitario.

Por otro lado, también son una prioridad todas aquellas situaciones que implican un alto coste emocional y económico, como por ejemplo la prematuridad y las enfermedades oncológicas en la infancia. Y otro tema especialmente sensible lo constituyen esas entidades conocidas como «enfermedades raras», que consideradas de forma individual son poco frecuentes, pero que si se suman todas (y son cientos) representan un problema de salud de primer orden.

Uno de cada 10 nacimientos son prematuros en el mundo; esto supone que cada año nacen demasiado pronto 15 millones de bebés, de los que 1,1 millones fallecerán. Los países con las mayores tasas de nacimientos prematuros se encuentran en el tercer mundo, pero el número de prematuros está aumentando también en el segundo y primer mundo. En España cada año nacen 31.000 prematuros.

Los bebés prematuros se clasifican en tres categorías: el prematuro tardío, el muy prematuro y el extremadamente prematuro. Los prematuros tardíos (nacidos entre las semanas 32 y 37) representan el 84% del total de nacimientos prematuros. La mayoría de ellos sobreviven con atención de apoyo.

Los bebés muy prematuros (nacidos entre las semanas 28 y 32) constituyen el 11% del total de nacimientos prematuros. Requieren atención de apoyo adicional y la mayoría también sobreviven, aunque tienen un riesgo mayor que los prematuros tardíos de mortalidad o secuelas.

Por último, los bebés extremadamente prematuros (nacidos antes de la semana 28) sólo representan un 5% o menos de los nacimientos prematuros, pero son los que requieren la atención más intensiva y costosa para sobrevivir. En los países desarrollados estos bebés tienen un 90% de posibilidades de supervivencia, aunque pueden sufrir discapacidades físicas, neurológicas y de aprendizaje. En cambio, en los países pobres sólo sobrevive el 10% de ellos.

No pasa un año sin que se ponga en entredicho el calendario vacunal infantil. ¿Cuál es la opinión de los pediatras sobre su planteamiento actual? ¿Qué le sobra y qué le falta?

¿Han detectado algún descenso en la cobertura vacunal en los últimos años? ¿A qué lo atribuyen?



¿Qué papel están desempeñando las nuevas tecnologías y las redes sociales en la salud infantil?

Sin duda, las vacunas son uno de los temas más sensibles y polémicos en la opinión pública. No sucede lo mismo en el ámbito de la sanidad, donde la mayoría de los sanitarios (pediatras y cualquier especialista que conozca el mundo de la vacunología) estamos muy de acuerdo en la mayor parte de los datos. Actualmente, la Asociación Española de Pediatría (AEP) aboga por dos ideas claras: un calendario vacunal único en España y un calendario vacunal de máximos (no de mínimos), en el que se incorporen a la vacunación universal algunas vacunas más, y en primer término las vacunas antineumocócicas y la vacuna contra la varicela.

En ese sentido, al actual calendario vacunal español le falta coherencia por mantener 19 calendarios diferentes, uno por cada comunidad autónoma, sin justificación médica ni social, y le falta incorporar nuevas vacunas (las citadas y alguna más con el tiempo), si bien éste es un tema en el que siempre debe realizarse una correcta evaluación económica.

Es posible que, de forma esporádica, podamos sufrir algún brote epidémico de alguna enfermedad por descenso en la cobertura vacunal en alguna zona, pero debemos dejar muy claro que en España, aunque la vacunación no es obligatoria, presentamos una de las tasas más altas de vacunación del mundo. Esto no significa que no debemos mantenernos alerta para que siga siendo así.

El eterno debate entre las posturas antivacunas y provacunas debe descansar en el respeto, la ética y las pruebas científicas. Y todos (autoridades sanitarias, profesionales sanitarios y población) tenemos la obligación de convencer, basándonos en los datos, de que vacunar es bueno, si bien cada vacuna debe ser sometida a rigurosos análisis de inmunogenicidad, eficacia, efectividad, seguridad y eficiencia.

Internet se ha convertido en uno de los pilares de la comunicación, pero también de la formación e información. Ya casi nada se entiende sin la red en nuestro siglo XXI. También la salud está en sus manos. Tres de cada 4 usuarios se informan sobre la salud en internet; se está produciendo la aparición del paciente experto y empoderado, aquel que busca información sobre salud en la red antes y después de acudir a la consulta del médico; está apareciendo toda una generación que cree que la pantalla es lo real y nosotros somos virtuales (son los llamados *screenagers*), y el 65% de los jóvenes de entre 18 y 24 años (máximos usuarios) declaran que internet es un medio ideal y preferente para el aprendizaje, la formación y la información.

**Para conseguir una mejor calidad de las webs pediátricas y una mejor interacción con los padres, Javier González de Dios recomienda seguir el Decálogo propuesto por C.A. Díaz Vázquez y P. Mola Caballero de Rodas, del Servicio Asturiano de Salud\*:**

1. Las sociedades científicas de ámbito pediátrico deben estar presentes en internet.
2. Las webs deben incluir información de calidad:
  - Fiable (exacta, adecuada al estado actual de la ciencia).
  - Actualizada (incluir fecha de revisión).
  - Legible (orientada a cada usuario).
  - Dimensionada (justa exhaustividad).
3. El destinatario de cada información debe estar claramente identificado (segmentación).
4. Si incluye información para padres y/o público en general, debe existir una sección específica claramente identificada.
5. Incluir siempre una sección de advertencias o normas de uso, siempre accesible desde la página principal y también en aquellos sitios más sensibles e idealmente accesible desde todas las pantallas.
6. Indicar en las advertencias que la información no sustituye al pediatra y que internet no es un medio para resolver problemas particulares de salud.
7. Establecer mecanismos de comunicación, dejando claro que no se da respuesta a preguntas de índole personal.
8. Suscribir un código ético y/o sello de calidad.
9. Crear webs accesibles para personas con discapacidad, supervisando el diseño en este sentido.
10. Primar la usabilidad de la web, con diseños sencillos y rápidos de cargar.

\*Díaz Vázquez CA, Mola Caballero de Rodas P. Internet, padres y sociedades pediátricas. An Pediatr (Barc). 2004; 61(1): 37-41.

Pero las nuevas tecnologías y redes sociales tienen sus luces y sus sombras, en el ámbito de la salud infantil.

Los padres y profesionales (educadores, sanitarios) debemos educar sobre el buen uso de internet, evitando el mal uso y el abuso. Abuso que en caso de la infancia incita al sedentarismo, la falta de atención, la intoxicación de información no digerida y las patologías asociadas a la web (el ciberacoso, por ejemplo), entre otras cosas.

Las familias obtienen la información de la red, pero no siempre consultan las mejores páginas web ni obtienen las mejores respuestas a sus dudas. Por ello, el profesional sanitario debe estar dispuesto a *prescribir* buenas páginas web de información para padres, algo que en pediatría está bastante extendido (somos de los profesionales médicos más habituados a ello). Porque internet se convierte en una buena herramienta de educación sanitaria y puede mejorar la interrelación de los profesionales con las familias.

Internet también facilita la comunicación entre los profesionales por medio de sus diversos instrumentos: de comunicación (blogs o bitácoras, Twitter, redes sociales), de difusión (RSS y agregadores, podcasts, videocasts), de colaboración (wikis, marcadores sociales) y multimedia (para alojar y compartir vídeos, fotografías o documentos).



---

Usted es coautor de un reputado blog sobre pediatría del que ha nacido la sección Cine y Pediatría, y que ya ha dado lugar a la edición de tres libros recopilatorios. Cuéntenos el porqué de esta pasión y cómo se ha ido desarrollando el proyecto.

---

Como especialista en el tema, ¿cuál es su recomendación cinematográfica para saber más sobre niños, adolescentes y familias?

---

Nunca fue mi intención escribir libros. Todo nació del blog *Pediatría basada en pruebas*, un blog pediátrico sobre temas médicos y sociales en mi profesión que comparto con otros compañeros, sobre todo con mi buen amigo Cristóbal Buñuel. Allí, todos los sábados ininterrumpidamente desde hace ya 230 semanas, publico una entrada de Cine y Pediatría, dedicada a películas con valores en la infancia y adolescencia, no sólo desde el punto de vista médico sino también social.

El interés que despertó el blog, la divulgación en la web 2.0 y el apoyo de la AEP y de la Asociación Latinoamericana de Pediatría impulsaron la publicación del libro *Cine y pediatría* en 2012 y de *Cine y pediatría 2* en 2013; este mes de junio, en el contexto del centenario de la AEP, ha visto la luz el tercer volumen, *Cine y pediatría 3*, y el cuarto ya está escrito. Realmente, gracias a la colaboración desinteresada de amigos reales y virtuales de Cine y Pediatría, la colección de emociones y reflexiones en torno al cine y la infancia parece no tener límite.

*Cine y pediatría* está escrito desde la experiencia como pediatra, desde la vivencia como padre y desde la emoción como persona.

---

El cine posiblemente sea la manifestación artística más completa a la hora de plasmar una enfermedad: se ve, se oye y se siente. El cine se convierte en un instrumento ideal para ofrecer una mirada holística de la salud y la enfermedad. Además, los cineastas casi nunca se han ocupado propiamente de las enfermedades, sino de los enfermos, de su vida, de su lucha por sobrevivir, de sus circunstancias personales, y con una mirada humanitaria e integral que los médicos podemos utilizar para una labor educativa.

El cine, con su imagen y sonido, es un despertador de emociones dentro de la cultura del espectáculo. En concreto, el proyecto Cine y Pediatría (los libros, el blog, los talleres...) plantea dos objetivos claros, recogidos en el subtítulo de los libros: «una oportunidad para la docencia y la humanización en nuestra práctica clínica».

Una buena película puede ayudar a comprender mejor al ser humano, sobre todo desde el punto de vista emocional. Porque el cine, en definitiva, desarrolla la sensibilidad, la capacidad de observación y percepción, la asociación de ideas, reflexiones y nuevas formas de pensamiento, y facilita la exteriorización de los sentimientos. Puede, a la vez, servir de ayuda para encontrar nuevas formas de interaccionar con los pacientes, para aprender a respetar su autonomía, para pensar críticamente y romper algunos esquemas pre-determinados. Puede, por último, contribuir a lograr una mayor sensibilización social ante la enfermedad, la atención sociosanitaria, el dolor y el duelo (individual, colectivo y social), etc. «Prescribir» películas no es ninguna novedad, pero sí es un recurso poco utilizado en la práctica sanitaria. Y abogamos por ello.

Es difícil elegir las películas que me han proporcionado mayor aprendizaje y emoción, pero ahí va mi *top 12* (seguramente imperfecto), por orden de estreno:

- *Cinema Paradiso* (Giuseppe Tornatore, 1988): cuando el homenaje al cine se hace sentimiento y nos acompaña desde la infan-



cia; una película mítica de cine dentro del cine.

- *El aceite de la vida* (George Miller, 1992): obra paradigmática sobre la lucha de enfermos, familias, sanitarios y sociedad en el complejo mundo de las enfermedades raras.
- *Forrest Gump* (Robert Zemeckis, 1994): película que se ha convertido ya en un grito de esperanza y una metáfora sobre la superación en la vida, especialmente para aquellas personas con hándicaps; esa lucha por encontrar la meta de cada uno, una mezcla de destino y sueños propios.

- *En el mundo, a cada rato* (Patricia Ferreria, Pere Joan Ventura, Chus Gutiérrez, Javier Corcuera y Javier Fesser, 2004): enorme reflexión sobre infancias desfavorecidas a través de cinco relatos que son las prioridades de la Unicef en el mundo.
- *Juno* (Jason Reitman, 2007): una película inolvidable que se atreve a debatir sobre el embarazo y el aborto en adolescentes, sobre la adopción y sobre la tolerancia.
- *Mary and Max* (Adam Elliot, 2009): una película en plastilina mágica, la mejor forma que conozco de mostrar y demostrar qué es y qué significa el síndrome de Asperger.
- *Cartas a Dios* (Eric-Emmanuel Schmitt, 2009): un film onírico y poético sobre cómo afrontar la muerte de un niño con cáncer, todo un ejemplo de realismo mágico.
- *Bebés* (Thomas Balme, 2010): una película deliciosa que todo pediatra (y no pediatra) debiera ver, y más de una vez, pues muestra los primeros 18 meses de vida de cuatro bebés diferentes en el mundo.
- *El árbol de la vida* (Terrence Malick, 2011): una película que odias o amas; y yo la amo, porque es una oración sobre el microcosmos de la familia y el macrocosmos de la vida.
- *Profesor Lazhar* (Philippe Falardeau, 2011): una hermosa declaración de amor a la enseñanza, película que todo educador debería ver al comenzar el curso, a mitad de curso... y al finalizar el curso.
- *La caza* (Thomas Virtenberg, 2012): todo un ejemplo de cómo la sociedad se convierte en delincuente frente al individuo, con la presunción de inocencia frente a la pederastia como telón de fondo.
- *Café de Floré* (Jean-Marc Vallée, 2012): una odisea amorosa separada por el tiempo y por el espacio, y con el síndrome de Down como telón de fondo.