



**Viernes 7 de febrero de 2014**

**Taller:  
Escuela de superpadres**

**Moderadora:**

**María García-Onieva Artázcoz**

*Pediatra de Atención Primaria. CS Entrevías. Madrid.  
Vocal de la AMPap.*

**Ponente/monitor:**

- **José Ángel Pérez Quintero**  
*Pediatra de Atención Primaria.  
CS Pino Montano B. Sevilla.*

**Textos disponibles en  
[www.aepap.org](http://www.aepap.org)**

**¿Cómo citar este artículo?**

Pérez Quintero JA. Escuela de superpadres. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2014. Madrid: Exilbrís Ediciones; 2014. p. 381-8.

## Escuela de superpadres

**José Ángel Pérez Quintero**

*Pediatra de Atención Primaria. CS Pino Montano B. Sevilla.  
[japquintero@hotmail.es](mailto:japquintero@hotmail.es)*

### RESUMEN

La Escuela de Superpadres del Centro de Salud Pino Montano B es una iniciativa de educación para la salud que pretende: a) reivindicar el papel del pediatra como agente promotor de la salud en la comunidad; b) combatir la tendencia a la hipocondría en padres, abuelos e hijos; c) recuperar el sentido común en las relaciones del usuario con el sistema público de salud; d) generar habilidades de autocuidado y responsabilidad; e) hacer comprender a los familiares de los niños que en los primeros años de vida se deciden muchos aspectos de la salud del adulto, y f) que los padres no pueden ser meros agentes pasivos de crianza: de ellos depende en gran parte la protección frente a una sociedad que potencia todo tipo de hábitos nocivos para la salud de sus hijos.

### INTRODUCCIÓN

La Escuela de Superpadres surgió en 2009 en el Centro de Salud Pino Montano B de Sevilla como consecuencia de la insatisfacción por la realidad del trabajo cotidiano de la pediatría de atención primaria. La necesidad de innovar, de esbozar una estrategia nueva en la relación del pediatra con las familias y, sobre todo, el afán por promocionar realmente la salud presente y futura de nuestros pequeños pacientes, fueron los motivos que impulsaron la creación de esta actividad docente.

El proyecto es una actividad grupal que se concreta en forma de curso, impartido por pediatras y enfermeros, en el que se abordan de forma clara, práctica y participativa, diferentes aspectos relacionados con la promoción de la salud de los niños. Es ofertado a las madres, padres y abuelos de cuatro centros de salud del entorno y cuenta con la colaboración del Ayuntamiento de Sevilla.

El curso de la Escuela de Superpadres se estructura en forma de seminarios de dos horas de duración. En una primera parte se realiza la exposición teórica de los temas, apoyados por material gráfico específico que se proporciona a los alumnos, y en la segunda parte se realiza una discusión abierta y enriquecedora con una metodología participativa muy eficaz.

Inicialmente se han confeccionado tres bloques temáticos: I) El niño cuando enferma, II) La salud por la alimentación y III) La promoción de la felicidad. Los fundamentos de cada uno de ellos se especifican a continuación.

## EL NIÑO CUANDO ENFERMA

### Fundamentos

Si algo diferencia la labor de un pediatra de atención primaria en relación a otros estamentos del sistema sanitario es su estrecho contacto con el niño y su familia. Durante los años en que su salud es en parte responsabilidad nuestra, los primeros catorce años de sus vidas, podemos establecer una privilegiada relación con ellos: nos aprecian, confían en nosotros, somos, junto con los maestros, parte importante en sus vidas, se sienten seguros y confiados cuando vienen a la consulta, escuchan nuestras recomendaciones. Desaprovechar esa oportunidad que nuestro trabajo nos brinda, ese privilegio que nos regala, es injusto para ellos, pero también para nosotros.

Es difícil ejercer de padres en un mundo atezado por las prisas. La conversión de los padres en consumidores trastoca por completo el tempo y las formas de las relaciones humanas. Tenemos necesidades que cubrir y que

alguien nos debe ofertar; precisamos profesionales de todo tipo para garantizar nuestro bienestar y a quien podamos reclamar en caso de insatisfacción o negligencia supuesta o real. Tenemos derechos que exigir y otros tienen la obligación de proporcionárnoslos. Y sobre todo, tenemos prisa, mucha prisa y mucho miedo. El derecho a la salud, que es un bien innegable, se ha visto así matizado por los usos de la sociedad de consumo.

Para los padres, sus hijos son lo más preciado y el miedo a que enfermen es generalizado, aunque no nuevo. Lo que caracteriza la respuesta paterna actual ante el enfermar de los niños es la necesidad de consultar inmediatamente a un "experto" y el derecho a saber con certeza lo que les aqueja lo más rápidamente posible para obtener así un tratamiento específico. No queremos a los niños más ahora de lo que nuestros padres o abuelos quisieron a nosotros, pero hay que reconocer que el talante actual es diferente. Hoy nos preocupa además que, dada la multiplicidad de medios que el estado de bienestar nos proporciona, no consultemos debidamente y aparezca una complicación por nuestra culpa. Es difícil arrostrar la culpa de no haber consumido adecuadamente los recursos a nuestra disposición: lo más rápidamente posible y cuantas veces sea necesario. La responsabilidad es mejor alejarla y depositarla en un profesional que tiene la obligación de no equivocarse. Así la salud se medicaliza y materializa y se aleja del control y responsabilidad familiar.

**Medicalizar la salud** implica que todo, y digo todo, es motivo de consulta en el médico, todo tiene que estar supervisado por él. Circunstancias que hoy nos abruman, aunque a nuestros abuelos les parecerían baladíes, son motivos de consulta. Me estoy refiriendo a lo que a diario nos sucede en la consulta: un vómito, unas décimas de fiebre, que no quiere la fruta, tocarse un oído, picaduras de mosquito, mocos que son verdes, que ha comido menos, un raspón en una rodilla, etc. Y por supuesto, la pérdida del sentido de proporción entre lo que es justo y lo que es un derecho convierte todo en una urgencia. La clave es el derecho a ser asesorado en todas y cada una de las cuitas que nos aflijan, sean o no importantes, por un profesional designado para tal función, no vaya a ser que por desconocimiento suceda algún perjuicio.

**Materializar la salud** no es otra cosa que conjurar la enfermedad mediante medios materiales en una doble vertiente. Los medicamentos se convierten en remedios para todos los males, fetiches que alejan el miedo. Para cada síntoma un fármaco, cuanto antes mejor; sean o no eficaces. Me estoy refiriendo a: mucolíticos, expectorantes, vitaminas, terapias alternativas, etc. En la otra vertiente, las pruebas diagnósticas se multiplican por doquier: no es solo cuestión de estar sano o sentirse sano, sino de la necesidad de que una prueba de imagen, de laboratorio un especialista nos lo certifique.

Y aquí aparecemos nosotros, los pediatras de primaria, con un contrato en el que se nos delega la responsabilidad de asistir a los niños cuando enferman, pero también para promocionar su salud. Pero tenemos un problema: no podemos. Se ha generado un conflicto entre la necesidad de consultar los pacientes y nuestro afán de ofrecer calidad asistencial que es insalvable. Por supuesto que hay mucho que hablar sobre este tema, dado que una de las peculiaridades más llamativas de nuestro puesto de trabajo es que, en caso de impericia o mal carácter, no solo no somos apartados, sino que, sin menoscabo económico, gozamos de la tranquilidad que supone la ausencia de pacientes. Es decir, vivimos mejor.

Considero que existen tantas formas de ejercer la pediatría como personas que la ejercen. Cada uno matiza su ejercicio en función de su carácter, conjugando habilidades intelectuales (conocimientos, habilidades, inteligencias, uso del lenguaje, etc.) y emocionales (empatía-apatía, ojo clínico, cercanía-distancia, afecto-fríaldad, ternura-dureza, alegría-seriedad, responsabilidad-incumplimiento, etc.), cada uno a su manera. Conocido es que el temperamento tiene un importante componente genético y que, con la edad que ejercemos, el carácter ya está bien configurado. Así que probablemente cada uno de nosotros solo puede ejercer la pediatría de una única manera posible, la suya (quemazones aparte). ¿Cuál es el problema entonces? La pediatría de atención primaria está organizada para favorecer las habilidades que resultan más negativas para el ejercicio de nuestra profesión.

Nuestro trabajo es muy complejo y a la vez apasionante. Trabajamos con seres vivos con variables biológicas que no se rigen por leyes matemáticas. Intentamos obtener datos orientativos para un diagnóstico de sujetos que no se expresan (los muy pequeños) y de otros con matizaciones psicológicas enmarañadas (los muy grandes); unos que a menudo no se dejan explorar y otros que son amantes de los depresores. Tenemos que lidiar con las expectativas de la familia, más o menos amigables y con una enfermedad que nunca es como la explican los libros (aún espero, antes de jubilarme, ver una neumonía con fiebre, tos, dolor de costado, crepitantes y esputos hemoptoicos). Y claro, nos traen los pacientes no solo antes de que tengan síntomas claros, sino cuando los notan "rarillos", aún cuando ni siquiera el Dr. House puede siquiera abrir la boca. La capacidad diagnóstica, terapéutica, psicológica, docente del pediatra dependerá de su carácter: Los de mayores conocimientos, más empáticos, de mayor ojo clínico, más amigables, responsables, accesibles, y tiernos, probablemente serán mejores en su trabajo que los que menos conozcan, sean más fríos y secos, tengan peor instinto clínico, transmitan peor la información, sean menos responsables, etc. Debo reconocer, por supuesto también, que a cada uno, su manera de ejercer le parece la mejor y más adecuada. Insisto en todos estos aspectos emocionales de la asistencia porque el trabajo de atención primaria no es el de una UCI o el de neonatología, aquí necesitamos habilidades sociales que no son tan importantes en otros ámbitos. Un pediatra de primaria debería combinar no solo conocimientos clínicos, sino también habilidades psicológicas, pedagógicas y sociales muy útiles para el asesoramiento en el tipo de problemas a los que nos enfrentamos. No solo vemos mocos, bronquitis, otitis, toses y diarreas, también debemos manejar niños que duermen mal, que comen mal, que van regular en el cole, que se comportan inadecuadamente, que sus padres se han separado, que tienen mal carácter, niños a los que se les murió la abuela, otros que sufren acoso escolar, o que tienen temperamento ansioso, que están estresados o que están tristes, cosas todas ellas que precisan más dedicación y con más profundidad que cualquier patología aguda. Pero claro, para realizar nuestra labor con un mínimo decoro y dignidad necesitamos tiempo. Y nos lo han quitado.

Existe una innegable esquizofrenia a nivel institucional. Por un lado fomenta que el usuario consulte y reconsulte cuantas veces quiera, donde quiera, con la urgencia que desee y sin que sienta el más mínimo contratiempo. Por el otro nos obliga a una atención de calidad (habría mucho que hablar de esa "calidad institucional") y al ahorro de recursos. Pero sabemos que, en ausencia de tiempo no podemos ni hacer una mínima anamnesis ni realizar una exploración básica (tiempos de atención que en minutos pueden contarse con los dedos de una mano, especialmente en el medio rural) y, dado que a los problemas hay que darles una salida para que no vuelvan y se acumulen, no queda muchas veces otra opción que derivar a otros especialistas, peticiones de pruebas o usar fármacos como remedio para evitar la consulta. La promoción de la salud brilla por su ausencia, más bien contribuimos a la medicalización de la vida de los niños y de sus familias, al trivializar y aligerar nuestra actuación desprovista ya de su contenido.

Y lo que es peor. Este sistema perverso no solo es ridículo desde el punto de vista profesional, es carísimo porque induce a la materialización de la salud (pruebas, interconsultas, fármacos) y sobre todo incentiva la falta de responsabilidad y la hipocondría. Estos niños que con cuatro años ya han venido cien veces al pediatra han interiorizado tanto la conducta de sus padres llevándolos al médico ante cualquier síntoma menor como la actitud del pediatra mandando siempre algún remedio o haciendo alguna prueba. Me pregunto: ¿qué hará ese niño cuando sea adulto sino vivir agobiado por trivialidades, consultando y reconsultando a su médico de familia? Y ya sabemos que la medicina del adulto es más pródiga en fármacos y pruebas que la pediatría.

Es en este contexto de trabajo diario donde surgió la idea de la Escuela de Superpadres. Se ofreció como una alternativa a la "infoxicación" de los medios (donde todas las fiebres son meningitis), a los comentarios de los vecinos (donde un moco verde es el preámbulo de una neumonía), al "disease mongering" de los intereses comerciales y a los mitos y arquetipos que circulan en el imaginario de la población ("más vale cogerlo a tiempo", "no vaya a ser que se deshidrate", "no vaya a ser que le baje al pecho", "tiene la garganta cogida", "este niño está

muy delgado", etc.). Planteamos ofrecer cara a cara una información veraz, cercana, adecuada a los niveles formativos de los padres y práctica, estimulando un estilo de crianza basado en la responsabilidad, la confianza y la certeza de que el estado de bienestar pone a disposición nuestra el apoyo suficiente cuando hay problemas. No queríamos seguir colaborando con un sistema que era nocivo para nuestros pacientes tanto ahora como en su futuro. En definitiva, lo que intentamos es que las mismas ventajas de calidad de vida que experimentan los pacientes asmáticos y sus familiares cuando tienen un plan individual de tratamiento bien clarito, se proyectara también a otros ámbitos: fiebre, mocos, tos, bronquitis, vómitos, diarrea, golpes, etc., de su vida diaria.

La acogida del proyecto fue muy favorable; el interés de los alumnos, la solicitud de nuevos temas, el espíritu de camaradería en el aula, magníficos. Pero lo mejor fue que las supermadres y los superpadres demostraron posteriormente, con su comportamiento, un cambio notable en las actitudes. No consultaban de urgencia en los SEU, no iban al hospital, consultaban menos en el centro de salud, se confesaban más tranquilos, más confiados. Y cuando al fin nos buscaban, mostraban que previamente habían tenido una actitud muy activa y solo cuando la situación les sobrepasaba, consultaban. El resultado, aunque no lo hemos cuantificado, parecía magnífico en cuanto a frecuentación, calidad de vida y ahorro económico; ¿qué más se puede pedir?

### Seminarios sobre el niño enfermo

- El niño con fiebre.
- Los mocos, la tos y los resfriados.
- Los problemas de la garganta.
- Los oídos.
- Bronquitis y asma.
- Vómitos, diarrea y dolor abdominal.
- La piel.

- **Accidentes, heridas, quemaduras, chichones.**
- **Problemas varios 1, 2 y 3.** Múltiples tópicos como: aftas, dolores crecimiento, ojos rojos, cosas de dientes, fimosis, vulvitis, los ganglios, los piojos, el sueño, algo de ortopedia, las cacas y el pis, etc.

## LA SALUD POR LA ALIMENTACIÓN

---

### Fundamentos

Este tema nos pareció de vital importancia para incluirlo en el proyecto porque definía perfectamente el papel que bajo nuestro criterio deben tener los superpadres. Por un lado ejercer la responsabilidad de una alimentación saludable y por otro que tuvieran en mente que con ella sientan ahora los pilares de lo que va a ser gran parte de la salud de sus hijos en el futuro.

Nuestros niños están en riesgo. El cambio en los usos alimentarios experimentado por la población de los países ricos desde hace unos años está llevando a una prevalencia con carácter epidémico de síndrome metabólico: obesidad (globesidad), resistencia insulínica/diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia). Aunque existe un componente genético y epigenético en la tendencia a manifestar esos problemas de salud, dado por la necesidad evolutiva de sobrevivir de todos nuestros antepasados evolutivos en condiciones precarias, no cabe la menor duda que la afectación de carácter epidémico solo atiende a un cambio ambiental.

Todos conocemos el celo con el que los padres cuidan la alimentación de sus hijos en el primer y segundo año de vida. A todos los bebés les gusta el puré de verdura y el de frutas. Sin embargo, esos mismos padres a menudo consultan porque ahora sus hijos de edad preescolar y escolar no quieren fruta, no toman verduras, no prueban el pescado, etc. ¿Quién ha fallado?, ¿los niños o los padres?

Esa inmediatez de la vida a la que hacíamos alusión anteriormente también afecta al tema alimentario. Es difícil ejercer de padres con el estilo de vida que impera en

nuestra sociedad. Tenemos mucha prisa, trabajamos fuera de casa muchas horas y queremos que a nuestra vuelta el niño esté feliz. No entra en nuestros esquemas contrariarlos de ningún modo (cada vez queremos ser más los abuelos o los amigos que los padres) e imponer una rutina alimentaria que nos parece inalcanzable. Hay menos tiempo para cocinar, menos ganas, menos costumbre y fuerzas, en parte porque hemos considerado que el tiempo en la cocina no es tiempo libre (hemos alejado el disfrute de los fogones y lo hemos acercado a las pantallas). Por otro lado, la industria, lista para ayudarnos en todo momento, nos proporciona todo tipo de alimentos manufacturados listos para su uso, con envases multicolores que prometen todo tipo de propiedades saludables, a precios mucho más asequibles que los productos frescos, que han sido consagrados por la rutina y la publicidad, y que los niños los toman porque contienen todo tipo de sustancias que los hacen más apetecibles y más duraderos (añadiendo grasas más estables pero menos cardiosaludables).

Los niños a su vez son eso, solo niños y como eso ejercen. Prefieren los sabores intensos (los refrescos al agua, el chocolate, el ketchup, mahonesa, las salsas, el umami) las texturas crujientes o burbujeantes y los envases coloridos a ser posible con regalos de tazos o pegatinas. Ellos no tienen capacidad para oponerse a la marea de alimentación basura y somos los padres los que tenemos que tener claro lo que es preferible comer. Un niño siempre va a preferir unos nachos sabor barbacoa a un plato de cocido, y unas salchichas o una lasaña a una menestra de verduras.

Los padres debemos ser responsables del aprendizaje y disfrute de los sabores propios de la comida sana y del control del volumen de la ingesta de nuestros hijos, pero debemos empezar con el ejemplo. El aprendizaje de los sabores debe hacerse desde temprana edad como una obligación innegable de los padres, porque el tipo de alimentación que caracteriza nuestros primeros años de vida es el que va a condicionar nuestra apetencia por los alimentos el resto de la vida. Reconocer el empalago de un alimento muy dulce, la artificialidad de unas patatas con umami-sal-ácido-dulce añadidos, el maravilloso sabor de una fruta comida a

mordiscos y de una verdura masticada y paladeada lentamente, solo puede hacerse si desde pequeños nos alimentamos con comidas preferentemente hechas en casa, y vemos que las comen nuestros modelos (los padres, se entiende). A los pediatras nos resulta cotidiana la pregunta ¿puede ya comer aspitos o gusanitos? o ¿cuántos yogures puedo darle después de comer? Es esa la forma en la que las chuches (incluidos los lácteos) y los sabores artificiales entran en la vida de los niños desbaratando la cimentación de una preferencia futura por alimentos sanos.

Y aquí entramos con nuestro proyecto. Diseñamos cinco clases relacionadas con alimentación. Explicamos qué es una alimentación sana, los tipos de alimentos, los componentes nutritivos y funcionales que contienen, la elección de los adecuados en una compra saludable, la forma de cocinar, la confección de menús, el conocimiento de las estrategias de la publicidad, el control de la alimentación emocional, el estilo de vida saludable, hablamos de la prevención del síndrome metabólico, etc. El resultado, también en este campo es espectacular; no solo porque al recibir los contenidos se dan cuenta del gran desconocimiento alimentario que poseen sino de cómo todo alrededor de sus vidas les incita a comer mal, deprisa, a no cocinar, a ver la tele y a engordar, acabar con diabetes, hiperlipemia, sedentarios e hipertensos. Descubren la trampa y se ufanan de lo que han aprendido exhibiendo una conducta activa en torno a la alimentación de toda la familia.

### Seminarios de nutrición

- Qué es una alimentación sana.
- ABCD de la nutrición.
- ¿Cómo se debe comprar?
- ¿Cómo se debe comer?
- Estrategias de prevención del Síndrome metabólico.

## LA PROMOCIÓN DE LA FELICIDAD

### Fundamentos

Este es el último y más ambicioso de los aspectos de la Escuela de Superpadres y a la vez el más difícil de realizar. La formación de los pediatras sobre aspectos de aprendizaje y psicología infantil son escasos, relegados tal vez por la complejidad del abordaje de la enfermedad. Por eso, la confección de estos temas ha sido un reto duro pero apasionante de afrontar.

Cuando yo estudiaba medicina las neuronas no se multiplicaban, nacíamos con una cantidad determinada que, inexorablemente, iban muriendo poco a poco con el paso del tiempo. Los genes, se creía, determinaban lo que somos en su mayor parte y poco se podía hacer para impedir que una carga heredada negativa se expresara en nosotros provocando indeseables consecuencias. El aprendizaje era algo limitado casi exclusivamente a las primeras etapas de la vida. No me podía creer que treinta años más tarde me convencería de que las neuronas se están multiplicando durante toda la vida, la plasticidad cerebral no solo ocurría durante la infancia y además permitía el aprendizaje durante todas las etapas del ciclo vital y que, por ello, podíamos en gran parte construir lo que somos y seremos desoyendo en gran parte el mensaje genético inexorable. Y que los genes, esos antes inexorables y todopoderosos marcadores de nuestro futuro resultan que no lo son tanto. El temperamento, que tiene un componente genético importante, también puede ser modificado si durante el embarazo y la infancia se fomentan las expresiones epigenéticas psicológicamente saludables y se potencian las redes neuronales favorables al bienestar.

En los últimos veinte años los avances en neurociencia han sido espectaculares, han llegado incluso al gran público y han matizado en gran medida la práctica educativa, las terapias psicológicas y la práctica de las relaciones interpersonales. El conocimiento de los diferentes aspectos de la inteligencia propugnado por H. Gardner, el aprendizaje de la forma de pensar de E. de Bono, la tendencia al optimismo y la búsqueda de la felicidad con

M. Seligman, las técnicas de conciencia plena de D. Siegel, el conocimiento del cerebro emocional de J. Le Doux, los descubrimientos en neurociencia de A. Damasio, el desarrollo moral con M. Segura, etc., están cambiando nuestra forma de concebir la existencia.

Ahora sabemos que gran parte de lo que somos durante el resto de la vida se fundamenta en los primeros 3-4 años de vida. Y esta certeza, lejos de suponer una carga de responsabilidad para los padres es una oportunidad para la mejora. Podemos enseñarles a gestionar las emociones, a pensar usando todos los puntos de vista, a ponerse en el lugar de los demás, a utilizar la memoria en su favor, a tolerar las frustraciones, a posponer las recompensas, a ser optimistas, a ser responsables, a exigirse a sí mismos, a ser felices y hacer felices a los que les rodean. No es preciso ser psicólogos ni pedagogos, afortunadamente hay mucho material para leer y, sobre todo, lo único que hace falta es caer en la cuenta de que hay otras maneras de actuar. En efecto, solo conocemos una manera de educar, aquella forma en la que nos educaron a nosotros, y tendemos a reproducirla con nuestros hijos, haya sido o no afortunada y equilibrada. Ahora es posible aprender una técnica útil para nuestras propias vidas y que es esencial para nuestros hijos: podemos aprender, cambiar, para que ellos aprendan formas y maneras que les hagan ser más felices, asertivos y con mejores vínculos sociales durante el resto de la vida. Hoy podemos reconstruirnos a pesar de los genes.

Y este último bloque temático intenta eso: motivar, esclarecer y modificar algunas pautas educativas que se reproducen de generación en generación y que nos hacen ser infelices. Dado que tanto la OMS como el Ministerio de Sanidad y Consumo han adelantado que los problemas de salud más prevalentes en una década van a ser los mentales (depresión, ansiedad, etc.) más vale ir poniendo obstáculos a que eso ocurra. Está claro que la forma de vida que poco a poco estamos adoptando en las sociedades occidentales no nos hace ser más felices, más bien todo lo contrario, y creo que los pediatras, si nos dejan, podríamos ayudar a los padres en la promoción de la salud mental futura de sus hijos.

## Seminarios

- Aportaciones de la neuropsicología a la educación.
- Estar bien, sentirse bien.
- Principios generales de la educación de nuestros hijos.
- Los cimientos emocionales de la vida futura.
- El estrés y su vacuna.
- La búsqueda de la felicidad.

## REFLEXIÓN FINAL

---

El estilo de la atención primaria de salud propiciado por una gestión política ciega, está favoreciendo que el ciudadano cada vez se sienta menos responsable de su salud y deposite esa responsabilidad en un sistema sanitario que cada vez se satura más, resulta más costoso, favorece el burnout de los profesionales y desaprovecha oportunidades de promocionar la salud de los ciudadanos. El pediatra de atención primaria, desde su posición privilegiada sería un agente de salud excepcional durante la infancia, porque tiene la formación adecuada, la oportunidad y goza de la confianza de las familias. Gran parte de los padecimientos de la vida adulta se fundamenta en los años de la infancia: lo que seremos depende en gran parte de nuestra alimentación, el cuidado del cuerpo y de la salud psíquica y emocional durante la etapa pediátrica. Estoy hablando de prevenir muchos tipos de cáncer; la hipertensión arterial, las hiperlipemias, la osteoporosis, la artrosis, etc., que son problemas comunes en el enfermar adulto.

La demanda infinita de consultas, inagotable, urgente, por problemas insignificantes, con exigencia ilimitada, desaprovecha por completo a unos profesionales perfectamente preparados que pueden ofrecer mucho más que medicinas o simple tranquilidad a unos padres angustiados por banalidades. El estado de bienestar debería

ofrecer calidad, educación, oportunidades de mejora vital y promoción de la salud evitando la hipocondría; no debería ser el consuelo de una sociedad hiperexigente e hiperconsultora que se contenta no ya con la calidad sino con la rapidez. Debería acercarnos cada vez más al concepto de atención primaria de salud que impera en otros países de Europa, más avanzados socialmente. La Escuela de Superpadres es una forma de proteger a los niños de esta barbarie consumista que les conduce a repetir los mismos errores que sus progenitores. Un intento minúsculo que parte de un pequeño centro de salud dentro del enorme mapa de la atención primaria de España, que consideramos debería ser tenido en cuenta por las autoridades sanitarias como el germen de una nueva manera de hacer las cosas.

#### BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

---

- Bras J, De la Flor JE, eds. Pediatría en atención primaria. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2005.
- Bueno M, Sarriá A, Pérez-González JM, eds. Nutrición en pediatría. 3ª ed. Madrid: Ergón; 2007.
- Garriga J. ¿Dónde están las monedas? Barcelona: Ridgen; 2010.
- Gazzaniga M. ¿Qué nos hace humanos? Barcelona: Paidós; 2010.
- Goleman D. El cerebro y la inteligencia emocional. Barcelona: Ediciones B; 2012.
- Madrid J. Alimenta bien a tu hij@. Tú puedes. Madrid: Arán; 2012.
- Mataix J, Carazo E. Nutrición para educadores. 2ª ed. Madrid: Díaz de Santos; 2005.
- Sapolsky RM. ¿Por qué las cebras no tienen úlcera? Madrid: Alianza Editorial; 2008.
- Seligman M. La auténtica felicidad. Barcelona: Zeta; 2011.
- Siegel DJ, Bryson TP. El cerebro del niño. Barcelona: Alba; 2012.