



EDITORIAL

Por la protección de la salud de los niños refugiados



For the health protection of refugee children

L.M. Prieto^{a,*}, M. García López Hortelano^b y M.J. Mellado Peña^b, en representación del Grupo de Infecciones Tropicales, Grupo de Tuberculosis y Grupo de Cooperación Internacional de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica[◇]

^a Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

^b Servicio de Pediatría Hospitalaria y Enfermedades Infecciosas y Tropicales Pediátricas, Hospital Universitario Infantil La Paz, Madrid, España

Disponible en Internet el 11 de diciembre de 2015

En los últimos meses, Europa ha tenido que afrontar la llegada de un gran número de desplazados, la mayoría de ellos procedentes de Siria. La Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) ha advertido de la vulnerabilidad de esta población y del mayor riesgo de problemas de salud que presenta¹.

Algunos de nosotros, como pediatras, hemos tenido la ocasión de atender a niños sirios en nuestras consultas recientemente, y hemos podido observar sus necesidades de salud. Es probable que en los próximos meses esta situación sea más frecuente. En un documento reciente, la Asociación Española de Pediatría, se comprometía a participar activamente tanto en la atención sanitaria directa como en el diseño y puesta en marcha de un programa de acogida para estos refugiados².

La Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) ha querido mostrar también su preocupación con este editorial. Promovidos por la Junta de la SEIP, los miembros de los

Grupos de Trabajo de Infecciones Tropicales, de Tuberculosis y de Cooperación Internacional quieren dejar constancia en los siguientes párrafos de la magnitud del problema y dar a conocer cuáles son las necesidades de salud más frecuentemente observadas en esta población, centrándonos fundamentalmente en el proceso patológico infeccioso.

En el año 2014, según las estimaciones de la ACNUR, 13,9 millones de personas se convirtieron en nuevos desplazados a causa de conflictos o de persecución, lo que representa un incremento frente a los años previos. Esta agencia estima que en 2014 existían ya 59,5 millones de desplazados a nivel mundial¹.

El conflicto armado que en los últimos 4 años ha padecido la República Árabe Siria es una causa importante de este aumento global. Se estima que al menos 7,6 millones de sirios habían sido desplazados dentro de las fronteras de su país a finales de 2014. Además, más de 4.000.000 de personas se han visto forzadas a abandonar Siria, siendo en la actualidad el país del mundo que origina mayor número de refugiados, ya que uno de cada 4 nuevos refugiados en el mundo es de origen sirio¹.

Aproximadamente medio millón de personas han entrado irregularmente en la Unión Europea desde el pasado enero, unos 258.000 de origen sirio. En el año 2014, se recibieron en Europa 714.000 peticiones de asilo, lo que representa un aumento del 45% respecto a 2013. Según datos de UNICEF,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lprieto.hugf@salud.madrid.org

(L.M. Prieto).

◇ Los miembros del Grupo de Infecciones Tropicales, Grupo de Tuberculosis y Grupo de Cooperación Internacional de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica se presentan en el Anexo 1.

los niños suponen una cuarta parte de estas peticiones de asilo, estimándose un aumento en 2015.

En el análisis de la población desplazada de origen sirio que se encontraba alojada en los campos de refugiados en Irak, Jordania y Líbano en el primer trimestre de 2013, es destacable que el 76% eran mujeres y niños³. Actualmente, se estima que una tercera parte de los desplazados sirios que entran en Europa a través de Grecia son mujeres y niños.

Los problemas de salud más frecuentes, observados durante la atención sanitaria de aproximadamente 90.000 desplazados sirios en Líbano, muestran que el 47% de los pacientes padecían enfermedades de la piel: infecciones bacterianas, parasitarias como pediculosis, escabiosis y leishmaniasis; el 27% padecieron enfermedades digestivas, fundamentalmente diarrea, y el 19% padecieron infecciones respiratorias⁴.

Un informe de la ACNUR recoge también la importancia de las enfermedades crónicas, fundamentalmente en población adulta, como la HTA y otras enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la enfermedad pulmonar crónica. Aproximadamente el 15% de los pacientes sufrían enfermedades mentales que se han relacionado con el desplazamiento³.

Los estudios realizados en los campos de refugiados jordanos muestran prevalencias de malnutrición aguda grave menores del 5%, aunque las prevalencias de anemia en mujeres y niños fueron próximas al 50%³.

En octubre de 2013 se declararon los primeros casos de poliomielitis en Siria, 15 años después de la erradicación de la enfermedad en el país. Las bajas tasas de cobertura de vacunación cercanas al 45%, que se observaron en algunas regiones tras el inicio del conflicto armado, y las dificultades para el tratamiento adecuado de las aguas de consumo, se han relacionado con la reaparición del virus de la polio. En respuesta, se ha llevado a cabo una campaña de vacunación con vacuna polio oral que ha permitido inmunizar a 2,7 millones de niños en el país y a 23 millones en las regiones vecinas. A pesar de ello, las agencias internacionales reconocen que la polio es una amenaza en la región⁵. Además, se ha observado un aumento de casos de otras enfermedades prevenibles por vacunas, como es el caso del sarampión, no solo en Siria, sino también en los campamentos de refugiados de los países contiguos⁵.

También se ha observado una mayor prevalencia de tuberculosis, hasta un 40% superior, en los desplazados sirios respecto a la prevalencia observada en la población de acogida.

La leishmaniasis cutánea producida por *Leishmania tropica* y también por *Leishmania major* ha sido endémica en Siria durante décadas, fundamentalmente en Aleppo. En los últimos años ha aumentado la incidencia de esta enfermedad en el país, y también en las regiones vecinas⁵.

Además, brotes de otras enfermedades como la fiebre tifoidea y la hepatitis A han sido descritos en los últimos años en población de origen sirio.

Por todo ello, desde la SEIP nos sumamos a la voluntad expresada por la AEP para garantizar la protección y asistencia a todos los niños refugiados, y en este momento en particular a los niños sirios, cuyo derecho a ser protegidos queda recogido en el Artículo 22 de la Convención de los Derechos del Niño aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1989⁶.

Anexo 1. Miembros de los Grupos de Trabajo

A.1. Grupo de Trabajo de Infecciones Tropicales de la SEIP

Daniel Blázquez Gomero (Hospital Universitario 12 Octubre, Madrid); Cristina Calvo Rey (Hospital Universitario La Paz, Madrid); María José Cilleruelo Ortega (Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid); Álvaro Díaz Conrado (Hospital del Nem, Gerona); Victoria Fumadó (Hospital San Juan de Dèu, Barcelona); Raúl González (Panamerican Health Association); José Tomás Ramos Amador (Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid); Ignacio González (Hospital Universitario 12 Octubre, Madrid); María Isabel González Tomé (Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid); Sara Guillén (Hospital Universitario de Getafe, Madrid); Andrea Martín (Hospital Vall d'Hebrón, Barcelona); Leticia Martínez Campos (Hospital La Inmaculada, Huerca-Overa, Almería); Antonio Medina Claros (Hospital de la Axarquía de Vélez-Málaga, Málaga); María José Mellado Peña (Hospital Universitario La Paz-Carlos III, Madrid); María Jesús Méndez Hernández (Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona); Esmeralda Núñez Cuadros (Hospital Carlos Haya, Málaga); Roi Piñeiro Pérez (Hospital General de Villalba, Madrid); Mercedes Rivera (Área de Gestión Sanitaria Este Málaga-Axarquía, Málaga); Pablo Rojo Conejo (Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid); María del Mar Santos Sebastián (Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid); Raquel Angulo González de Lara (Hospital de Poniente, Almería); María José Muñoz Vilches (Hospital Infanta Luisa, Sevilla), y Milagros García López Hortelano (Hospital Universitario La Paz-Carlos III, Madrid).

A.2. Grupo de Trabajo de Cooperación Internacional de la SEIP

Katie Badillo Navarro (Hospital de Torrejón, Madrid); María Espiau Guarner (Hospital Vall d'Hebron, Barcelona); Marta García Ascaso (Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid); Andrea Martín Nalda (Hospital Vall d'Hebron, Barcelona); Antonio Medina Claros (Hospital de la Axarquía de Vélez-Málaga, Málaga); María Montero Martín (Hospital Comarcal de Melilla, Melilla); María José Muñoz Vilches (Hospital Infanta Luisa, Sevilla); Mercedes Rivera Cuello (Hospital de la Axarquía de Vélez-Málaga, Málaga); Pascual Caballero (Médicos Sin Fronteras, India); Helena Navarro González (Hospital «Pablo Horstmann», Lamu, Kenia); Raquel Angulo González de Lara (Hospital de Poniente, Almería); Pablo Rojo Conejo (Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid), y Luis Manuel Prieto Tato (Hospital Universitario de Getafe, Madrid).

A.3. Grupo de Trabajo de Tuberculosis e Infección por otras Micobacterias de la SEIP

María José Mellado Peña (Hospital Carlos III, Madrid); Fernando Álvez González (Hospital Clínico de Santiago de Compostela, A Coruña); Fernando Baquero-Artigao (Hospital Universitario La Paz, Madrid); Teresa Hernández-Sampelayo Matos (Hospital General Universitario Gregorio Marañón,

Madrid); Leticia Martínez Campos (Hospital La Inmaculada de Huerca Overa, Almería); David Moreno Pérez (Hospital Materno-Infantil Carlos Haya, Málaga); Esmeralda Núñez Cuadros (Hospital Materno-Infantil Carlos Haya, Málaga); Carlos Rodrigo Gonzalo de Liria (Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona); Antoni Noguera de Julián (Hospital San Joan de Deu, Barcelona); Ana Méndez Echevarría (Hospital Universitario La Paz, Madrid); Roi Piñeiro Pérez (Hospital General de Villalba, Madrid); Begoña Santiago García (Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid), y María Luisa Navarro (Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid).

Bibliografía

1. ACNUR. Tendencias globales. Desplazamiento forzado en 2014. ACNUR, 2014 [consultado 4 Oct 2015]. Disponible en: http://acnur.es/portada/slider_destacados/img/PDF_180615093507.pdf.
2. Asociación Española de Pediatría. Documento de los Grupos de Cooperación Internacional de la AEP y la AEPap sobre la crisis de refugiados. AEP, 2015 [consultado 11 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.aeped.es/grupo-cooperacion-internacional/noticias/documento-grupo-cooperacion-internacional-aep-y-aepap-sobre-crisis-re>.
3. ACNUR. Inter-Agency Regional Response for Syrian Refugees Health and Nutrition Bulletin Iraq, Jordan and Lebanon. January-March 2013. ACNUR, 2013 [consultado 4 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.acnur.es/noticias/notas-de-prensa/1255-un-informe-de-acnur-revela-que-los-servicios-sanitarios-para-refugiados-sirios-estan-al-limite>.
4. Refaat MM, Mohanna M. Syrian refugees in Lebanon: Facts and solutions. *Lancet*. 2013;382:763-4.
5. Sharara SL, Kanj SS. War and infectious diseases challenges of the Syrian civil war. *PLoS Pathog*. 2014;10:e1004438.
6. Asamblea General de las Naciones Unidas (1989). La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Resolución 44/25. Noviembre, 20, 1989.