

Aprendamos de los niños y niñas en la pandemia actual por COVID-19

Ikas dezagun haurrengandik egungo COVID-19aren pandemian



Itziar Astigarraga Aguirre

La pandemia actual por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 ha causado una ruptura completa de nuestra vida diaria. Los datos de la OMS a primeros de diciembre son aterradoros, más de 65 millones de afectados, más de 1,5 millones de muertes y más de un millón de niños infectados en todo el mundo. Todas las personas estamos sufriendo cambios importantes en nuestra vida familiar, escolar, social y profesional, que originan incertidumbre, preocupación, ansiedad y muchos otros sentimientos negativos que están ampliamente extendidos. La rapidez de los acontecimientos, el desconocimiento sobre esta nueva infección, la capacidad de transmisión del nuevo virus y la enorme dimensión de la pandemia nos ha agobiado, distraído y ocupado a todos, pero especialmente a los profesionales de la salud. Después de casi un año centrados en la pandemia, es momento de reflexionar y pensar qué hemos aprendido de esta terrible experiencia. Comparto con los pediatras de la SVNP algunas lecciones que nos están dando los niños y niñas en su lucha frente al nuevo virus:

1. Su capacidad de respuesta es mejor y las infecciones suelen ser más leves.

En los primeros meses de pandemia apenas se realizaron pruebas diagnósticas en la infancia y tenemos muy pocos datos locales, salvo los estudios de seroprevalencia realizados por el Ministerio de Sanidad. En el informe final del estudio nacional ENE-COVID de seroepidemiología de la infección por SARS-CoV-2 en España destaca una prevalencia estimada de anticuerpos IgG global del 5-5,2% en las diferentes rondas. Hay diferencias geográficas en las CCAA y según la edad. En Navarra se situó entre 5,7 y 6,6% y en Euskadi entre 3,6-4%. Los menores de 14 años fueron 9.171 (13,5%) y se observaron los niveles

SARS-CoV-2 koronabirusak eragindako pandemiak erabat urratu du gure eguneroko bizitza. Beldurgarriak dira OMEk abenduaren hasieran emandako datuak: 65 milioi pertsonari baino gehiagori erasan die, 1,5 milioi hil dira eta milioi bat haur baino gehiago kutsatu dira mundu osoan. Guztiok ari gara jasaten aldaketa handiak gure bizitzan (familiar, eskolan, gizartean eta lanean) eta ziurgabetasuna, kezka, antsietatea eta beste sentimendu negatibo asko sortu zaizkigu. Dagoeneko nahikoa hedaturik daude sentimendu horiek gizartean. Guztiok, baina bereziki osasunaren profesionalok, asaldatu, nahastu eta arduratu egin gaituzte gertakarien bizkortasunak, infekzio berriaren inguruko ezjakintasunak, birus berriaren transmisio-gaitasunak eta pandemiaren hedadura izugarriak. Pandemiaren arretoa jarrita urtebete eman ondoren, bada garaia gogoeta egiteko eta aztertzeke zer ikusi dugun esperientzia lazarri horretatik. Bat nator EHPEko pediatrekin, haurrak birusaren aurkako borrokan lezio batzuk ematen ari zaizkigula esatean:

1. Erantzuteko gaitasun hobea dute eta haien infekzioak arinagoak dira.

Pandemiaren lehen hiletan haurrei ia ez zitzaien proba diagnostikorik egin, eta tokian tokiko datu gutxi genituen, Osasun Ministerioak egindako seroprebalentzia-ikerketak besterik ez. SARS-CoV-2 koronabirusaren bidezko infekzioari buruzko ENE-COVID estatu-mailako sero-epidemiologiako ikerketak azpimarratu duenez, IgG antigorputzen prebalentzia global estimatua % 5-5,2koa izan da txanda guztietan. Autonomia-erkidegoaren eta adinaren arabera desberdintasunak daude, ordea. Hala, Nafarroan % 5,7-6,6 bitartekoa izan zen, eta Euskadin % 3,6-4 bitartekoa. Aztertutako 14 urtetik beherako haurrak 9.171 izan ziren (% 13,5); 1 urtetik beherakoen artean aurkitu ziren mailarik txikienak (% 1,1-3,7), eta 10-14 urte bitartekoen artean handiagoak (% 3,8-4).

más bajos en los menores de 1 año (entre 1,1-3,7%) y superiores entre los 10-14 años (3,8-4%).

Todos los estudios epidemiológicos realizados en los diferentes países muestran de forma consistente que la infección en la infancia se presenta de forma menos grave y que la tasa de mortalidad es mucho más baja que en adultos. Muchos niños se mantienen asintomáticos o con sintomatología muy leve, como febrícula o tos, y pocos requieren ingreso hospitalario. Estos datos sugieren la importancia de investigar las diferencias biológicas entre niños y adultos y la necesidad de conocer mejor la respuesta inmunitaria y factores del huésped frente al nuevo coronavirus, que podrían ofrecer resultados muy relevantes para desarrollar nuevas terapias y medidas de protección frente al SARS-CoV-2 y otros coronavirus.

Dentro de las diferencias según la edad, destaca que los pulmones de los niños tienen menor expresión de receptores celulares ACE-2, que son importantes en la patogenia de esta infección viral. También hay diferencias en la infancia a nivel del desarrollo pulmonar, respuesta inflamatoria, secreción de surfactante, activación apoptótica, mecanismos de reparación tisular, que parecen relacionados con el menor riesgo de desarrollar neumonías graves y síndrome de distrés respiratorio tipo adulto. Se observan cambios en la respuesta inmune innata y adaptativa y se postula que las formas más leves en la infancia pueden depender de los niveles más bajos de inflamación, la ratio mayor de linfocitos/neutrófilos en sangre y la menor infiltración tisular por monocitos/macrófagos.

2. Su calendario vacunal es mejor y disponen de muchas vacunas seguras y efectivas frente a infecciones virales.

Las vacunas representan una de las medidas más efectivas de salud pública. Los calendarios vacunales infantiles y las altas coberturas son un ejemplo de su importancia para la protección frente a infecciones. Desde el inicio de la pandemia, la inversión en investigación para el desarrollo de nuevas vacunas ha sido impresionante y la aplicación de los descubrimientos a la comercialización de la vacunas ha sido realmente acelerada. La urgencia de la pandemia ha convertido la búsqueda de vacunas en una prioridad política y social, favorecida por el gran interés económico y comercial de las empresas farmacéuticas y por las facilidades de aprobación por las agencias reguladoras. Se han desarrollado diferentes vacunas frente a SARS-CoV-2 y la velocidad de los ensayos clínicos no tiene precedentes. A primeros de diciembre 2020 hay noticias esperanzadoras: Reino Unido ha sido el primer país en aprobar una vacuna, Rusia el primero en iniciar la vacunación, el Ministerio de Sanidad se ha comprometido a inmunizar a 20 millones de personas antes del verano, el Gobierno Vasco y Navarra anuncian el inicio de la vacunación en enero 2021. Los resultados de los ensayos clínicos de las nuevas vacunas indican altas tasas de anticuerpos de protección frente a la infección con buenos perfiles de seguridad a corto plazo, por lo que parece que la vacunación masiva será una medida clave para el control de la pandemia. Sin embargo, los datos disponibles sobre la efectividad y seguridad de las nuevas vacunas en la población infantil son muy escasos. La

Herrialde guztietan egindako ikerketa epidemiologikoei argi eta garbi frogatu dute infekzioa askoz arinagoa dela haurrengan, eta haurren heriotza-tasa askoz txikiagoa dela helduena baino. Haur asko asintomatikoak dira edo sintomatologia arina dute (sukar-puntua edo eztula) eta oso gutxi behar izan dute ospitalizazioa. Datu horiek ikusita, oso garrantzitsua da haur eta helduen arteko desberdintasun biologikoak ikertzea, baita ostalariak koronabirusaren aurka dituen erantzun immunitarioa eta faktoreak hobeto ezagutzea ere. Izan ere, ikerketa horiek oso emaitza esanguratsuak izan ditzakete SARS-CoV-2 eta beste koronabirus batzuen aurkako terapia eta neurri berriak garatzeko.

Adinaren arabera desberdintasunen artean, nabarmentzekoa da haurren birikek ACE-2 zelula-hartzaileen espresio txikiagoa dutela, hau da, birusengatiko infekzio horren patogenian garrantzi handikoak diren hartzaile gutxiago. Horrez gain, honako desberdintasun hauek dituzte haurrek: biriken garapena, erantzun inflamatorioa, surfaktante-jariatzea, aktibazio apoptotikoa eta ehunen konponketarako mekanismoak. Dirudienez, desberdintasun horiek zerikusia dute pneumonia larriak eta helduek izaten duten arnas distressa garatzeko arrisku txikiagoarekin. Aldaketak antzeman zaizkie, gainera, erantzun immunean, bai sortzetikoan bai moldaerazkoan. Ondorioz, hauek izan daitezke infekzioak haurrengan duen eragin arinagoaren arrazoiak: inflamazio-maila txikiagoa, odoleko linfozito/neutrofilo-ratio handiagoa eta monozito/makrofago bidezko ehunen infiltrazioa txikiagoa.

2. Haurren txerto-egutegia hobea da eta hainbat txerto seguru eta eraginkor dituzte birusengatiko infekzioen aurka.

Osasun publikoaren aldeko neurriak eraginkorrenetako bat dira txertoak. Haurren txerto-egutegiek eta txertaketa-estaldura handiek argi erakusten dute oso garrantzitsuak direla infekzioen aurkako babesa bermatzeko. Pandemia hasi zenetik, izugarria izan da txerto berriak garatzeko ikerkuntzan egindako inbertsioa, eta aurkikuntzak bizkor-bizkor bideratu dira txertoak merkaturatzera. Pandemiaren larritasunaren ondorioz, lehenetsun politiko eta soziala da txertoa aurkitzea. Gainera, eginkizun horretan lagungarri izan dira farmazia-enpresen interes ekonomiko eta komertziala eta agentzia arautzaileek txertoa onartzeko emandako erraztasunak.

Hainbat txerto garatu dira SARS-CoV-2 birusaren aurka, eta saiakuntza klinikoen abiadura inoiz ez bezalakoa izan da. Hala, 2020ko abenduaren hasieran, berri itzaropentsuak heldu dira: Erresuma Batua izan da txertoa onartu duen lehen herrialdea, Errusia izan da herritarrek txertatzen hasi den aurrena, datorren uda baino lehen 20 milioi laguni txertoa jartzeko konpromisoa hartu du Espainiako Osasun Ministerioak eta txertaketa 2021eko urtarrilean hasiko dela iragarri dute Eusko Jaurlaritzak eta Nafarroako Gobernuak. Saiakuntza klinikoen emaitzen arabera, txerto berriek antigorputz-tasa handiak sorrarazten dituzte infekzioaren aurka, eta epe laburrerako segurtasun-profilak ere onak dira. Beraz, ematen du txertaketa masiboa funtsezko neurria izango dela pandemia kontrolatzeko.

Hala ere, oso datu gutxi ditugu txerto berriek haurrengan duten eraginkortasunari eta segurtasunari buruz. RNA oinarri duten teknologia berriak eta haurrekin esperimentatu gabeko bektoreak erabili dira txerto gehienak egiteko. Saiakuntza klinikoak helduekin soilik egin dira; horregatik,

mayoría se han desarrollado con nuevas tecnologías basadas en ARN y vectores con las que no hay experiencia previa en la infancia. Los ensayos clínicos se han desarrollado en adultos y desde las sociedades científicas se ha realizado un llamamiento a los fabricantes y a los organismos responsables para que se realicen estudios específicos en población infantil. La Academia Americana de Pediatría ha alertado recientemente sobre la discriminación de la población pediátrica que no ha podido participar en los estudios y del riesgo que supone excluir a los niños y adolescentes de la protección de las vacunas. Desde la SVNPN también expresamos nuestra preocupación por la falta de estudios y consideramos muy importante proteger a la infancia y adolescencia para el control global de la pandemia y la reducción de la transmisión comunitaria.

3. Su creatividad, imaginación, resiliencia y actitud positiva en esta crisis.

Las medidas adoptadas para el control de la pandemia durante meses, como el confinamiento domiciliario, cierre de escuelas, limitación de la movilidad ciudadana, etc., no tienen precedentes en el último siglo. La adaptación a estos cambios es difícil para todos, pero especialmente para los niños y niñas de edades en las que no pueden comprender la excepcionalidad de la situación y las razones de las medidas adoptadas. En estas circunstancias difíciles, los niños y adolescentes han tenido en general un comportamiento ejemplar. Las familias han tenido que cambiar su dinámica e incorporar medidas para facilitar la conciliación entre el cuidado a los hijos y el teletrabajo, con un aumento del tiempo compartido entre padres e hijos y entre hermanos. Muchos niños han disfrutado de esta experiencia y han desarrollado muchas actividades creativas. La imaginación ha sido necesaria para acompañar y entretener a los menores. El cambio del ritmo de vida ha sido total para todos, los niños que no paraban porque estaban llenos de clases, actividades extraescolares, entrenamientos, etc., han frenado en seco y han tenido que desarrollar su imaginación para llenar su tiempo.

La resiliencia como capacidad de las personas para superar circunstancias traumáticas ha tenido que desarrollarse en estos tiempos complejos. Los niños y niñas han sido un buen ejemplo de capacidad de adaptación y resiliencia. Tras meses de cierre de las escuelas en la primavera, la vuelta al colegio en septiembre ha demostrado que han sabido superar las dificultades. Han recuperado su derecho a la educación, sin poner en riesgo la salud en el ámbito escolar ni social. Los brotes familiares a partir de niños enfermos han sido escasos y los brotes escolares han sido inferiores a los detectados a otras edades o en actividades relacionadas con el ocio.

Los pediatras sabemos que la actitud positiva de los niños y niñas frente a la vida nos contagia. Sufrimos en nuestro trabajo cuando nos falta este contacto directo con los niños y sus familias. Los cambios ocurridos en los últimos meses a nivel del modelo asistencial, con limitación de las consultas presenciales y proliferación de los contactos telefónicos, han sido complicados. Los pediatras hemos sentido peligrar lo más importante de nuestra labor como protectores de la

sozietate zientzifikoek haurrentzako berariazko ikerketak egiteko eskatu diete fabrikatzaileei eta erakunde eskudunei. Amerikako Pediatría Akademiak ere biztanleria pediatrikoaren diskriminazioaz ohartarazi du, haurrek eta nerabeek ikerlanetan parte hartu ez izana arriskutsua izan baitaiteke haien osasunarentzat. EHPETik ere bat egin nahi dugu ikerlanik ezak eragindako kezka horrekin. Gure ustez, garrantzi handikoa da haurrak eta nerabeak babestea, pandemiaren kontrol globalari eta komunitate-transmisioaren jaitsierari begira.

3. Krisialdian erakutsi dituzten sormena, irudimena, erresilientzia eta jarrera positiboa.

Azken mendearen ezagutu ez diren neurriak hartu dira hilabeteotan pandemia kontrolatzeko: etxeko konfinamendua, eskolaz ixtea, herritarren mugikortasuna mugatzea eta abar. Aldaketa horietara egokitzea zaila da guztiontzat, baina bereziki haurrentzat, adin horretan ezin baitute ulertu egoeraren larritasuna eta hartutako neurrien zergatia. Bada, egoera zail horretan ere, haur eta nerabeek jokabide eredugarria izan dute. Familiak eguneroko dinamika aldatu behar izan dute, eta seme-alabak zaintzea eta telelana egitea uztartzeko neurriak hartu. Horrez gain, nabarmen luzatu da guraso eta seme-alaben artean eta anai-arreben artean partekatutako denbora. Haur askok esperientzia horretaz gozatu eta sormenezko jarduerara asko gauzatu dituzte. Sormena erabili behar izan dute gurasoek, haur txikiei lagundu eta jostarazteko. Erabatekoa izan da guztiontzat bizitzarritmoaren aldaketa. Haurrak eskola-orduetan, eskolaz kanpoko jardueretan, entrenamenduetan eta bestelakoetan buru-belarri murgilduta zeuden, eta, bat-batean, dena utzi eta gelditu egin behar izan zuten, eta irudimena erabiltzen hasi denbora betetzeko.

Sasoi korapilatsu honetan, ezinbestean garatu behar izan da erresilientzia, hau da, pertsonak egoera traumatikoak gainditzeko duten gaitasuna. Eta neska-mutilak eredugarriak izan dira egokitze ahalmenaren eta erresilientziaren aldetik. Joan den udaberrian eskolaz itxi eta gero, irailean ikastetxera itzuli direnean agerian geratu da zailtasunak gainditzeko gai direla. Hezkuntza-eskubidea berreskuratu dute, eskolan eta gizartearen osasuna arriskuan jarri gabe. Kutsatutako haurrek eragindako familia-agerraldiak urriak izan dira, eta eskola-agerraldiak ere gutxiago izan dira beste adin batzuetan edo aisiarekin lotutako beste jardueren batzuetan baino.

Pediatrok badakigu haurrek bizitzaren aurrean duten jarrera positiboak kutsatu egiten gaituela. Sufritu egiten dugu lanean, haurrekin eta familiekin izan ohi ditugun harreman zuzenak falta zaizkigunean. Zailak izan dira azken hilabeteotan eredu asistentzialean egindako aldaketak: aurrez aurreko kontsultak mugatzea eta telefono bidezko harremanak ugaritzea, besteak beste. Pediatrok arriskuan ikusi dugu gure lanaren alderdirik garrantzitsuenak: haurren osasuna babestea, batik bat gaixotasun kronikoak dituzten haurrena, horietako batzuk nolabait ere abandonaturik utzi baititugu. COVID-19arekin lotura zuzena ez duten osasun-arazoeziko interes txikiagoa ikusi dugu. Ezin izan diegu familiei behar bezala lagundu, ezin izan diegu kalitatezko osasun integrala bermatu haur eta nerabeei, haien garapen potentzialik onena lortzeko.

Baina pediatrok ere haur eta nerabeen eredu jarraitzen saiatu gara, ahal den erresilientziarik handiena eta jarrerarik positiboa garatzeko. Krisialdi honetan ikusi dugu, adibidez, kontsultako arreta pertsonalarekin batera

salud infantil, especialmente de los niños y niñas con enfermedades crónicas a los que en algunos casos hemos dejado parcialmente abandonados. Hemos vivido un menor interés por los problemas de salud no relacionados directamente con COVID. No hemos podido apoyar a las familias de la misma manera, ni acompañar a los niños y adolescentes para conseguir una atención integral de calidad y su máximo potencial de desarrollo.

Pero también los pediatras intentamos seguir el ejemplo de niños, niñas y adolescentes para desarrollar la máxima resiliencia y actitud positiva. En esta crisis hemos aprendido que podemos combinar la atención personal en las consultas con otras formas no presenciales que las familias valoran, que podemos utilizar medidas protectoras como mascarillas que evitan infecciones respiratorias como las bronquiolitis que cada año ponen en riesgo a millones de lactantes, que podemos organizar actividades formativas virtuales interesantes y que podemos disfrutar de un ritmo de vida diferente que posibilita disponer de más tiempo de dedicación al hogar y al cuidado.

Itziar Astigarraga Aguirre

Presidenta SVN. Jefa del Servicio de Pediatría

de H.U. Cruces. Biocruces Bizkaia.

Profesora asociada de Pediatría UPV/EHU.

bestelako arreta ez-presentziala erabil dezakegula, eta familiek onetsi egiten dutela hori; babes-neurriak erabil ditzakegula, esaterako maskarak, arnas infekzioak saihesteko, hala nola bronkitisa, urtero-urtero bularreko milioika haur arriskuan jartzen duena; prestakuntza-ekintza birtual interesgarriak antola ditzakegula; eta bestelako bizitza-erritmoaz goza dezakegula, etxeari eta zaintzari denbora gehiago eskainiz.

Itziar Astigarraga Aguirre

Euskal Herriko Pediatría Elkarte

lehendakari hautetsia