**SIAP COVID 2025. Torremocha del Jarama**

**La pandemia y la infancia/adolescencia. Más allá de la clínica.**  Isabel Canales Arrasate. Pediatra Atención Primaria.

Las niñas y los niños no son adultos pequeños. Lo que ocurre en los primeros años de vida deja una huella indeleble a nivel físico, psíquico y también social.

Hace ahora 5 años se declaró la pandemia por el virus SARS-Cov2 y el 14/3/2020 el Estado de Alarma en el Estado Español. Se establecía sobre los menores el cierre de escuelas y un confinamiento de 42 días sin parangón con otras edades y otros países.

No había evidencia científica respecto a estas medidas. La incertidumbre hacía difícil la toma de decisiones. Era por ello crucial mantener el análisis constante porque existía la posibilidad de que produjéramos más daño del que queríamos evitar. Pocas voces, entre ellas los SIAP, se alzaron en nuestro medio señalando de manera serena y pública dicho riesgo.

Desde un inicio y aunque la cautela era imprescindible a la hora de interpretarlos, diferentes datos publicados comenzaron a arrojar luz: el virus SARS-Cov2 en los más jóvenes producía mayoritariamente una enfermedad leve, benigna y autolimitada (como más tarde Lancet corroboraría: Mortalidad 1-2/M en niños, mucho menor que por otras causas). Bhopal, S. S., Bagaria, J., Olabi, B., & Bhopal, R. (2021). Children and young people remain at low risk of COVID-19 mortality. *The Lancet. Child & adolescent health*, *5*(5), e12–e13. <https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00066-3>

En abril 2020 el NIPH noruego apuntaba ya a una baja transmisibilidad del virus por parte de los más pequeños. Hipercontagiadores se les llamaba sin ninguna base científica. También en abril, ANAR denunciaba un aumento de los casos de violencia sufridos por los niños y Lancet publicaba que en América Latina y Caribe 154 M de niños se quedaban sin escuela, de los cuales 85 M dejaba de acudir a los comedores escolares, 10 M se quedaban sin su plato principal de comida.

El 1/3 de los niños en España vivían en situación de pobreza. El 30% de los menores eran hijos únicos, 20% vivía en pisos insalubres. ½ M no tenía ordenador en casa y 100.000 no tenían internet. Los más desfavorecidos sufrían más.

Parece pues, que desde el principio había base suficiente para atender el primum non nocere y escuchar sus voces.

Tras 42 días de estricto confinamiento un domingo 26/4/2020 sus juegos, risas y llantos inundaban de nuevo las calles.

En junio 2020 la AEPAP y Save The Children comparten un estudio destacando que el cierre de escuelas en nuestro medio supuso un riesgo sin precedentes en términos de protección a la infancia y derecho a la educación.

En agosto 2020 los ECDC publican un resumen de la evidencia construida hasta el momento destacando el carácter benigno de la infección de manera mayoritaria en los niños, no estaba claro que el cierre de escuelas hubiera supuesto una disminución de la transmisión comunitaria, no hubo brotes repentinos al abrir escuelas, la transmisión niño-niño en la escuela era baja, y los profesionales de la educación no presentaban un mayor riesgo comparativamente. European Centre for Disease Prevention and Control (2020). COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-schools-transmission-August%202020.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-schools-transmission-August 2020.pdf)

Con un gran trabajo por parte de todos, se produjo la primera vuelta a las aulas. Protocolos sobre mascarillas, patios, indicaciones de PCR…sin clara evidencia científica marcaban la rutina. Los relatos de los niños y adolescentes no se oían.

En diciembre 2020 se autorizaba para uso de emergencia en población adulta las primeras vacunas Covid19. Las autorizaciones para infancia-adolescencia llegarían posteriormente.

Sin apenas debate a pesar de la evidencia acumulada respecto al curso anterior, llegó la II vuelta a las aulas (curso 21/22) en tiempos de pandemia. Los datos crecían. UNICEF destacaba el impacto negativo que las medidas adoptadas estaban teniendo sobre la salud física y mental de los niños y jóvenes. Una Revisión panorámica apuntaba al probable daño severo sobre salud emocional de los menores a nivel mundial. Y sin embargo a nivel escolar apenas cambiaba nada. Heneghan. C., Brassey, J., y Jefferson, T. (2 de Octubre de 2022). *Effects of COVID-19 Restrictions on Childhood and Adolescent Mental Health: A Scoping Review.* Collateral Global. <https://collateralglobal.org/article/report-the-impact-of-pandemic-restrictions-on-childhood-mental-health/>

Comenzó en nuestro medio en septiembre 2021 un aluvión de noticias:” los niños lideran la incidencia” era el mantra principal. Los niños lideraban la incidencia, pero no la positividad. Simó,J. ( 11 de Diciembre de 2021). *Los niños lideran la incidencia pero no la positividad, ¿ a nadie le inquieta esto?* Salud,dinero y atención primaria.<https://saludineroap.blogspot.com/2021/12/los-ninos-lideran-la-incidencia-pero-no.html>

Seguramente porque era el grupo que sufría una presión diagnóstica sin parangón… Nuevamente se ponía la lupa y la presión sobre los más pequeños. ¿Por qué?

En este contexto, primero en mayo para los niños 12-15 años y posteriormente el 25/11/2021 para el grupo 5-11 años, se autoriza con carácter de emergencia la vacuna Covid19 de nuevo sin apenas debate en España. No todos los países recomendaron dicha vacunación inicialmente. Suecia no vacunó a ningún niño sano de entre 5-11 años. No veían beneficio claro al vacunarlos. Canales, I. (13 de Marzo de 2022). *Vacunación covid 19 en niños de 5 a 11 años en algunos países europeos y la desescalada*. Salud, dinero y atención primaria. <https://saludineroap.blogspot.com/2022/03/vacunacion-covid19-en-ninos-de-5-11.html?m=1>

En nuestro medio sí se hizo y en diciembre de ese año se impuso el Pasaporte Covid en determinadas circunstancias para los mayores de 11 años. Para obtenerlo debían estar vacunados o haber pasado la enfermedad los 6 meses previos (PCR positiva). Se sabía ya que ni la vacunación ni la petición de pasaportes frenaba los contagios. Se dejaba fuera de actividades grupales y absolutamente indispensables en estas edades a todo mayor de 11 años que no tuviera dicho pasaporte, a pesar de que el sistema no podía asegurar la realización de pruebas diagnósticas para verificar dicho estado. ¿Cuántos de estos niños estaban pasando la enfermedad, pero no podían ni ser testados? Canales, I. y Canales, V. *¿Discriminación infantil? Pasaportes no*. Salud, dinero y atención primaria. <https://saludineroap.blogspot.com/2022/01/discriminacion-infantil-pasaportes-no.html?m=1>

No hubo estudio de seroprevalencia en nuestro medio como el que Reino Unido presentó en febrero 2022 (niños de 8-11 años: 82% presentaban Ac en Inglaterra, 80% en Gales, 72% en Irlanda del Norte y 82% en Escocia). ¿A niños que ya habían pasado la enfermedad y tenían Ac positivos estaba indicado vacunarlos? ¿Cuántos niños seropositivos estaban siendo discriminados para sus actividades de ocio con sus amigos?

Las evidencias seguían creciendo. Se agravaba la pobreza, las familias nunca habían empobrecido tan rápido. Se agudizaba la vulnerabilidad de la infancia tutelada… y se visibilizaban nuevos casos de enfermedad física y mental entre los más jóvenes. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (s/f*). Impacto de la crisis por covid 19 sobre los niños y niñas más vulnerables.* <https://www.unicef.es/publicacion/impacto-de-la-crisis-por-covid-19-sobre-los-ninos-y-ninas-mas-vulnerables>

La desescalada, el debate en nuestro medio se hacían urgentes. Primero fue la Societat Catalana de Pediatría, luego un grupo de pediatras vascos y posteriormente más asociaciones, quienes a primeros 2022 pedían el fin de las restricciones en los colegios y la vuelta a la normalidad para los niños. En marzo 2022 comienza a producirse la desescalada en nuestro medio.

Era desde el principio más que pertinente el debate acerca de si las medidas sobre los niños causaban más daño que el querían evitar ¿se produjo? Era indispensable priorizar el primum non nocere, ¿lo respetamos? Era imprescindible escuchar sus voces, ¿lo hicimos?

La pulsión al aprendizaje es una de las características del ser humano. Hacerse preguntas es indispensable para avanzar. Vivir en un clima donde las cuestiones se puedan plantear sin miedo ni represalias es algo que es imprescindible defender.

1. ¿Merece la pena volver sobre este asunto, analizar los hechos, evidencia y vivencias que sucedieron? ¿Por qué?
2. ¿Cómo pudo pasar? ¿Qué análisis haces de las razones que subyacían tras todo esto?
3. ¿Hemos aprendido algo?