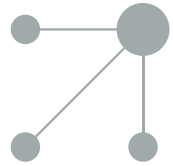




Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



EDITORIAL

Impacto de la epidemia COVID en la pediatría. El liderazgo de la «legislatura AEP de la pandemia»

Impact of COVID on pediatrics. «AEP's pandemic term»

Maria José Mellado

Presidenta de la Asociación Española de Pediatría (AEP) 2017-2021, Madrid, España

Disponible en Internet el 2 de octubre de 2021



La crisis inédita por salud provocada por la pandemia COVID-19 en el mundo es el hito sanitario de mayor calado desde la gripe de 1918, registrándose según la OMS hasta el momento de enviar este editorial 4,5 millones de muertes y más de 216 millones de infectados¹. Nuestro país no ha sido una excepción y contabiliza 84.340 fallecidos y 4,8 millones de casos².

El impacto de la pandemia se ha dejado sentir también en la población pediátrica, y a pesar de una menor incidencia y gravedad de la enfermedad, y claramente demostrada su escasa responsabilidad preponderante en la transmisión, los niños han sido, sin embargo, la población psico-socialmente más castigada. El confinamiento domiciliario, el cierre inicial de escuelas y de actividades extraescolares, el cambio en sus hábitos de vida, el aumento del sedentarismo y del consumo de tecnología digital, el empobrecimiento de muchas familias sin acceso a las ayudas, el miedo, las vivencias de la enfermedad en familia y amigos, las situaciones intrafamiliares propiciando tensión y violencia, y especialmente el aislamiento social, han desencadenado problemas de salud mental, muchos larvados y ahora puestos de manifiesto, y alteraciones de conducta en la población pediátrica, muy especialmente en adolescentes. Este es sin

duda el problema crucial y más importante para afrontar entre profesionales, instituciones y familias a fin de volver a una normalidad de nuestra sociedad: la salud mental de los futuros adultos españoles^{3,4}.

Los pediatras, como garantes de la salud infantil, también hemos sufrido en primera persona los azotes de la epidemia: un crecimiento exponencial de la demanda en atención primaria y en las urgencias hospitalarias, con una dedicación pionera en la asistencia hospitalaria a niños ingresados en plantas y en cuidados intensivos. Uno de los mayores retos ha sido tener que enfrentarnos a una enfermedad desconocida científicamente y con un impacto social, cultural y conductual orquestado por la prioridad en la prevención y por la presión de la población, un hecho sin precedentes en nuestra sociedad. Pero los pediatras también hemos soportado simultáneamente la enfermedad en primera persona, con el confinamiento o con la muerte de familiares y compañeros.

El impacto en la asistencia pediátrica por la pandemia apenas repercutió en la atención a patologías urgentes, pero especialmente durante la primera ola epidémica, se produjo un retraso en la vacunación sistemática y en las revisiones habituales de niños con enfermedades crónicas. Esto se ha logrado subsanar en parte mediante el incremento de la actividad de los pediatras e implementando novedosas consultas telemáticas (teléfono, videoconsultas, correo electrónico...) que han demostrado que existe otra forma

Correo electrónico: mariajose.mellado@salud.madrid.org

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.09.002>

1695-4033/© 2021 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

más ágil y austera de hacer pediatría si contamos con la complicidad y la confianza de las familias, siendo indispensable un buen equipo pediatra, enfermera pediátrica, auxiliar, administrativo... Este nuevo concepto de «consulta pediátrica virtual» sin duda ha venido para quedarse, asegurando la calidad en la atención a los menores, traduciendo la satisfacción familiar y racionalizando la carga de los profesionales.

Un aspecto primordial en esta reflexión es el papel de liderazgo indiscutible que ha tenido que asumir la AEP en la pandemia desde el primer momento. Liderazgo en posicionamientos sociales y directrices conductuales. Muestra de ello es el primer Argumentario AEP justificando la necesidad de un desconfinamiento precoz de los menores, finalmente reconsiderado y aceptado por el propio Ministerio de Sanidad (MSC), consiguiendo adelantar unas semanas la salida acompañada de los niños. Las eficientes recomendaciones AEP para la escolarización presencial, las medidas preventivas en el ámbito educativo y la normativa para actividades lúdicas y de recreo fueron seguidas con directrices paralelas por las instituciones responsables. El tiempo ha demostrado que España ha sido un ejemplo en Europa de seguridad en la escolarización presencial, siendo el país con más días de apertura escolar segura durante el pasado curso escolar⁵.

Pero, sin duda, lo que más ha impulsado el reconocimiento y la consideración de la AEP como entidad líder en salud para los niños españoles ha sido conseguir aunar y ser la cabeza visible de las opiniones científicas de todos los pediatras, logrando así también el liderazgo científico. La AEP ha desarrollado sus excelentes guías de manejo en las distintas situaciones clínicas de COVID, siempre basadas en la evidencia disponible de esta desconocida enfermedad y que fueron elaboradas por las áreas de capacitación pediátricas implicadas: atención primaria, infectología pediátrica, urgencia infantil, cuidados intensivos pediátricos, neonatología, cardiología infantil, neuropediatría... a tal punto rigurosas y útiles, que el propio MSC ha hecho suyas y ha difundido: webs MSC y AEP y en nuestra revista *ANALES DE PEDIATRÍA*^{6,7}. Este importante logro ha sido posible por la unión sin fisuras de todos los pediatras en momentos tan críticos, y de nuevo pone de manifiesto el protagonismo y el peso de las especialidades pediátricas en nuestro país, demostrando la capacitación imprescindible de cada disciplina ante una enfermedad desconocida.

De enorme impacto fue la actuación diligente de la AEP en la correcta adecuación de los datos epidemiológicos difundidos internacionalmente, inicialmente erróneos, desde las comunidades autónomas, de mortalidad infantil-juvenil por COVID en España, que triplicaba la de otros países. La colaboración estrecha entre la AEP y la Dirección General de Salud Pública del MSC logró finalmente corregir los datos de mortalidad y publicar su rectificación en la revista *Lancet*⁸.

Esta «legislatura AEP de la pandemia», gracias al empuje de su Junta Directiva y del Comité Ejecutivo, ha sido capaz, además, de traspasar la actuación esperable de una sociedad científica y, entendiendo una situación excepcional, implicarse en el aspecto clínico de una enfermedad de esta magnitud, creando una beca-investigación para el germen de la red pediátrica nacional-COVID y consiguiendo así impulsar la red EPICO-AEP, que en el momento actual incluye

más de 1.300 niños enfermos de COVID, 180 pediatras y 80 hospitales del país, y con unos resultados epidemiológicos, de implementación de nuevas técnicas diagnósticas, de manejo terapéutico y de innovación mediante su «algoritmo predictor de riesgo de enfermedad grave» que han producido 10 publicaciones internacionales de impacto y son requeridos por la OMS, la Universidad de Oxford, la red europea PENTA, la Sociedad Colombiana de Pediatría y prevista su inclusión en un proyecto *Horizont* de la Unión Europea.

No puedo olvidar en esta reflexión el protagonismo formativo, investigador y divulgativo de la AEP para con los pediatras y la sociedad en momentos agobiantes y de tremendo desconocimiento y cuando más que nunca fueron indispensables las apariciones de personas clave del Comité Ejecutivo y de comités de expertos en los medios, así como adecuar recomendaciones en nuestra web familiar y profesional, desarrollar exitosos webinars, jornadas, cursos y congresos virtuales que han conseguido la mayor difusión del conocimiento desde la AEP dentro y fuera del país, nunca antes formativo. Se ha puesto definitivamente en valor la vocación docente, investigadora y divulgativa de la AEP, responsabilizándose de dirigir y tranquilizar a profesionales, docentes y padres, que se ha demostrado más eficiente que nunca en una epidemia sin precedentes. La AEP ha sido en esta pandemia un ejemplo aglutinador de pundonor y entrega de una sociedad científica.

Ya con la serenidad y la tranquilidad que me procura el conocimiento sólido de la situación y a pesar de las incertidumbres epidemiológicas, dejo estas palabras «testigo» de la ingente y útil actuación desarrollada por la AEP durante una crisis sanitaria para pediatras, instituciones y sociedad, con la satisfacción de haber desarrollado una labor pionera pluridisciplinar y plurifacética y, lo más destacable, dejando un sendero bien definido para continuar.

Apelo finalmente a la responsabilidad de gobernantes, sanitarios, educadores, familias y profesionales, y muy especialmente a los pediatras, de implicarse en el problema más acuciante que deja la pandemia de COVID en la población infantojuvenil española y similar en otros países del mundo, y nuestra obligación de atender y procurar recursos para la ayuda social y de la salud mental de los futuros adultos del país.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Bibliografía

1. OMS. Brote de enfermedad por Coronavirus [consultado 30 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>.
2. COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University COVID-19 [consultado 30 Ago 2021]. Disponible en: <https://support.google.com/websearch/answer/9814707?p=cvd19>.
3. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2017;2:e356-66, [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-44](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-44).

4. Clemens V, Deschamps P, Fegert J, Anagnostopoulos D, Bailey S, Doyle M, et al. Potential effects of 'social' distancing measures and school lockdown on child and adolescent mental health. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29:739–42, <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-020-01549-w>.
5. The state of school education: One year into the COVID pandemic. OECD [consultado 13 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.oecd.org/education/state-of-school-education-one-year-into-covid.htm>.
6. Calvo C, García López-Hortelano M, de Carlos Vicente JC, Vázquez Martínez JL, Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría para el brote de infección por Coronavirus, colaboradores con el Ministerio de Sanidad. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV-2. Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría (AEP). *An Pediatr (Barc)*. 2020;92:241.e1–11.
7. García-Salido A, Antón J, Martínez-Pajares JD, Giralt Garcia G, Gómez Cortés B, Tagarro A, Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría para el Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico vinculado a SARS-CoV-2. Documento español de consenso sobre diagnóstico, estabilización y tratamiento del síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico vinculado a SARS-CoV-2 (SIM-PedS). *An Pediatr (Barc)*. 2021;94:116.e1–11.
8. Tagarro A, García-Salido A, Martínez EV, Vega-Piris L, Mellado MJ. Low COVID-19 mortality in Spanish children. *Lancet Child Adolesc Health*. 2021;5:e24–5, [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00125-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00125-5).