

# Vacunación frente a la COVID-19 en niños en España. ¿Ha llegado el momento?

Luis Ortigosa

Presidente de la Sociedad Canaria de Pediatría de Santa Cruz de Tenerife.

A finales de noviembre de 2021, casi el 90% de la población diana para vacunación frente a la COVID-19 en España está correctamente vacunada. Si añadimos a las personas que han padecido la infección natural, las cifras de personas inmunes sitúan a España en los primeros países del mundo en vacunación, y en una envidiable situación para seguir haciendo frente a la pandemia, hasta que ésta se agote.

Una vez más, la población española ha demostrado estar a la cabeza mundial frente a situaciones de emergencia para prevenir enfermedades infectocontagiosas, e inmunoprevenibles. De hecho, si repasamos las coberturas de vacunación infantil frente a las enfermedades que figuran en el Calendario de Vacunaciones 2021 del Ministerio de Sanidad, en torno al 90-95 % de la población entre 2 meses y 14 años están correctamente vacunados. Y hay que recordar que, en España, la vacunación no es obligatoria. Los padres españoles vacunan a sus hijos porque confían en el sistema sanitario y en las recomendaciones sobre vacunación infantil, tanto las que realizan las autoridades sanitarias, como las que anualmente publican las Sociedades Científicas, y en el caso específico de las vacunas pediátricas y de adolescentes, las Recomendaciones Anuales del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP).

Pero con la vacunación frente a la COVID-19, los grupos diana para recibir la vacunación comienzan a partir de los 12 años de edad, dejando atrás a la población infantil por debajo de esa edad, y de hecho en el Plan Estratégico de Vacunación diseñado por el Ministerio de Sanidad desde los primeros meses de pandemia, los niños y adolescentes quedaron en el último Grupo para ser inmunizados.

Y a medida que ha avanzado la situación pandémica, y una vez que se han desarrollado y comercializado las vacunas COVID-19, los niños han quedado pendientes de vacunación, ya que el proceso de investigación y de ensayos clínicos para grupos pediátricos ha ido

finalizando en los últimos meses, y la primera vacuna de administración pediátrica ha sido aprobada por las principales agencias reguladoras en las últimas semanas, y ya son varios los países que han comenzado con la vacunación en población por encima de los 5 años (Estados Unidos, Canadá, Israel...)

¿Qué pasará con los niños europeos y españoles en relación con la vacunación COVID-19? ¿Será recomendable la vacunación por debajo de los 12 años?

El día 24 de Noviembre de 2021, el grupo de trabajo de expertos en vacunas de la OMS, publicó una actualización de las recomendaciones sobre vacunación frente a la COVID-19 en la infancia y adolescencia, de la que entresacamos algunos párrafos de sus conclusiones (1)

- *Los países deben considerar los beneficios individuales y poblacionales de inmunizar a niños y adolescentes en su contexto epidemiológico y social específico al desarrollar sus políticas y programas de vacunación contra COVID-19. Como los niños y adolescentes tienden a tener una enfermedad más leve en comparación con los adultos, a menos que estén en un grupo con mayor riesgo de COVID-19 grave, es menos urgente vacunarlos que las personas mayores, las que padecen enfermedades crónicas y los trabajadores de la salud.*
- *Hay beneficios de vacunar a niños y adolescentes que van más allá de los beneficios directos para la salud. La vacunación que disminuye la transmisión de covid en este grupo de edad puede reducir la transmisión de niños y adolescentes a adultos mayores y puede ayudar a reducir la necesidad de medidas de mitigación en las escuelas. Minimizar las interrupciones en la educación de los niños y mantener su bienestar general, salud y seguridad son consideraciones importantes. Las estrategias de los países relacionadas con el con-*



*trol de COVID-19 deben facilitar la participación de los niños en la educación y otros aspectos de la vida social, y minimizar el cierre de escuelas, incluso sin vacunar a los niños y adolescentes. La UNICEF y la OMS han elaborado directrices sobre cómo minimizar la transmisión en las escuelas y mantener las escuelas abiertas, independientemente de la vacunación de los niños en edad escolar.*

- *Se necesita una acción alineada y coordinada para lograr los objetivos globales de vacunación COVID-19. Dada la desigualdad mundial actual en el acceso a las vacunas, la decisión de vacunar a los adolescentes y los niños debe tener en cuenta la priorización para proteger completamente los subgrupos de mayor riesgo a través de series de vacunación primaria, y a medida que la efectividad de la vacuna disminuye con el tiempo desde la vacunación, a través de dosis de refuerzo. Como tal, antes de considerar la implementación de la serie de vacunación primaria en adolescentes y niños, se debe considerar lograr una alta cobertura de la serie primaria, y dosis de refuerzo según sea necesario, según la evidencia de disminución y optimización del impacto de la vacunación, en los subgrupos de mayor riesgo, como los adultos mayores.*
- *Como cuestión de equidad global, mientras muchas partes del mundo se enfrentan a una escasez extrema de vacunas, los países que han logrado una alta cobertura de vacunas en sus poblaciones de alto riesgo deben priorizar el intercambio global de vacunas COVID-19 a través de la instalación COVAX antes de proceder a vacunación de niños y adolescentes con bajo riesgo de enfermedad grave.*
- *Es de suma importancia que los niños continúen recibiendo las vacunas infantiles recomendadas para otras enfermedades infecciosas.*

Estando de acuerdo con estas conclusiones del panel de expertos de la OMS, me gustaría señalar que no es incompatible, al contrario, es lo más deseable, que se utilicen de forma paralela y simultánea todos los mecanismos de vacunación COVAX para países de bajos recursos, al tiempo que se completa la vacunación de niños y adolescentes en países que ya han alcanzado la vacunación de todos los

grupos de riesgo y población diana.

Un día después de este comunicado de la OMS, el 25 de noviembre de 2021, el *Comité de Medicamentos de Uso Humano* (Committee for Medicinal Products for Human Use, *CHMP*) de la *Agencia Europea del Medicamento* (*EMA*) acordó, por unanimidad de sus miembros, recomendar la autorización condicionada de la vacuna Comirnaty 10 µg para niños de 5-11 años de edad. **(2)** dándose, unos días más tarde, por parte de la Comisión Europea (CE), la responsable de la autorización final, luz verde a la primera vacuna pediátrica frente a la COVID-19 que se autoriza en la Unión Europea. En la misma nota, se indica que la dosis para esta nueva franja de edad se administrará al igual que en adultos: dos dosis. La dosis, sin embargo, será menor que la utilizada en personas mayores de doce años (10 microgramos frente a 30 microgramos).

Tras la autorización de comercialización condicional otorgada por la CE, la vacuna pediátrica se ha puesto en España a disposición de las autoridades de Salud Pública del Ministerio de Sanidad para ser utilizada en los planes de vacunación de acuerdo a sus características. Se espera que la compañía fabricante empiece a distribuirla en la Unión Europea en la segunda quincena de diciembre, de acuerdo a su capacidad productiva, estimándose que el día 13 de Diciembre comiencen a llegar las remesas de vacunas a España, para su distribución entre las distintas comunidades autónomas.

La Asociación Española de Pediatría, por medio de su Comité Asesor de Vacunas, hizo público un Comunicado el mismo día 25 de Noviembre, con su posicionamiento en relación con la autorización de la EMA de la vacunación frente al SARS-CoV-2 en niños de 5 a 11 años de edad **(3)**.

En este Comunicado de urgencia, el CAV de la AEP recomienda la vacunación de todos los niños de este grupo de edad, siguiendo las estrategias marcadas por el Ministerio de Sanidad, y por las mismas razones ya expuestas para los adolescentes de 12 a 18 años. En este Comunicado, la AEP señala que actualmente la incidencia acumulada de infecciones por SARS-CoV-2 es más alta en los niños menores de 11 años que en cualquier otro grupo de edad. Las Recomendaciones del CAV-AEP se basan a los siguientes puntos:



1. Contemplar el derecho del niño a su protección individual frente a esta enfermedad que aunque en general en estas edades es leve, puede complicarse en ocasiones.
2. Conseguir y mantener espacios educativos seguros, que permitan la normalización de la escolarización y las relaciones interpersonales de los niños, con el consiguiente bienestar psicoemocional.
3. Lograr la protección de grupo o de rebaño, cifrada en el 91% para la variante delta.
4. Disminuir la circulación del SARS-COV-2 y la aparición de nuevas variantes.
5. No privar a la población infantil del beneficio que aporta la vacunación, del que ya gozan los mayores de 12 años (aunque los objetivos en términos de salud sean diferentes).

Y finalmente, en esta carrera contrarreloj en que se ha convertido la importancia y necesidad de la vacunación en todos los sectores de la población, el último paso lo ha dado la Comisión de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, aprobando el Martes, 7 de Diciembre, la incorporación de los niños y niñas españoles de 5 a 11 años a la estrategia de vacunación contra la COVID. Una noticia esperada desde hacía semanas por los pediatras y por la población española **(4)**.

De esta decisión se beneficiarán unos 3,3 millones de niños y niñas en toda España, y unos 150.000 en Canarias, precisamente en momentos en que este grupo de menores de 12 años constituyen el grupo de edad con el mayor índice de incidencia acumulada de casos de COVID-19, como ya señaló la AEP en su comunicado, y como se puede apreciar día a día en los informes que realiza la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Instituto de Salud Carlos III **(5)**

La Comisión de Salud Pública ha aprobado la vacunación de estas cohortes de edad, para disminuir la carga de enfermedad de este colectivo y la transmisión en el entorno familiar, en los centros educativos y en la comunidad. En este sentido, la Comisión destaca la importancia de proteger a los menores de estas edades no solo de la enfermedad en su faceta aguda, sino también ante posibles afecciones

a futuro y frente al síndrome de COVID persistente.

Se ha decidido comenzar la vacunación infantil a partir del próximo día 15 de diciembre. Así mismo, y como aspecto novedoso, a diferencia de los intervalos de dosis en adultos (21 días entre la primera y segunda dosis), la Comisión de Salud Pública, a instancia de la Ponencia de Vacunas, ha decidido que en los menores de 11 años, **el intervalo de administración de la segunda dosis sea de 8 semanas**, para contribuir a incrementar la respuesta inmune, así como para tener vacunados a todos los menores entre 5 y 11 años en un corto espacio de tiempo con al menos una dosis.

Y ya finalmente, en estas dos semanas de continuas noticias relacionadas con la vacunación infantil, el día 3 de diciembre de 2021, la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud convocó a representantes de las sociedades científicas de pediatría y de enfermería relacionadas con la vacunación infantil en Canarias, para informar sobre la inminente puesta en marcha de la estrategia de vacunación contra la COVID en niños y niñas de edades comprendidas entre los 5 y los 11 años en nuestra comunidad autónoma.

Los representantes de estas sociedades científicas decidieron firmar un documento conjunto para tratar de responder a las dudas que algunos profesionales sanitarios, e incluso parte de la población, pueden tener en torno a la necesidad de vacunar a los niños contra la COVID-19, dudas motivadas por la escasa morbilidad ocasionada (en términos generales) por esta enfermedad en edades tempranas de la vida en comparación con la sufrida por los sujetos adultos. Cabe en este momento destacar que el beneficio de la vacunación va más allá del puramente individual. Destaco algunos párrafos de este Documento de consenso **(6)**:

*... Los niños y niñas han sufrido, desde el inicio de esta crisis sanitaria, social y económica, las peores consecuencias por las duras medidas de carácter social impuestas para mitigar los efectos de la pandemia. Erróneamente considerados al inicio como "supercontagadores", los niños y las niñas padecieron un confinamiento peor que el de sus padres...*

*... Privados durante meses de la actividad es-*



colar y de las actividades lúdicas o deportivas y aún en la actualidad víctimas de aislamientos o encierros tras contactar con un caso de COVID-19 confirmado (a diferencia de sus padres, vacunados que están exentos de hacer cuarentenas), los niños y niñas se encuentran injustamente ajenos a los beneficios que aporta la vacunación. Con un aumento evidente en la cifra de contagios entre los más pequeños (algo esperable al no estar vacunados) y el consiguiente impacto en el medio escolar (clases en cuarentena, riesgo de cierre temporal de centros) y laboral de sus padres en medio de una profunda crisis socioeconómica, parece evidente que, si se cuenta con una vacuna segura y efectiva, ésta deba emplearse con premura.

... A través de este documento, los representantes de las sociedades científicas firmantes nos posicionamos a favor de vacunar a niños y a niñas de entre 5 y 11 años residentes en la Comunidad Autónoma de Canarias de forma sistemática por las siguientes razones:

1. La vacuna actualmente autorizada para ser usada en este rango de edad (Comirnaty 10 µg) cuenta con el aval de la agencia reguladora de medicamentos europea (EMA), cumpliendo con los más estrictos controles de seguridad exigibles antes de su puesta en circulación. Además, la experiencia de uso a estas edades en otros países (como Estados Unidos), donde se han administrado ya millones de dosis a niños y niñas de entre 5 y 11 años, no ha mostrado por el momento problemas relacionados con la seguridad.
2. En los ensayos sobre los que se sustenta la autorización de la EMA, la vacuna se ha demostrado eficaz en la prevención de la COVID en este rango etario, calculándose una eficacia del 90,7% (IC 95 %: 67,7 – 98,3) para cualquier forma sintomática de la enfermedad.
3. La vacunación facilitará que se flexibilicen las normas preventivas aplicadas a contactos estrechos de casos confirmados de COVID, disminuyendo el impacto social y psicológico entre los vacunados al no tener que cumplir cuarentena en caso de permanecer asintomáticos tras una primera prueba diagnóstica de infección activa (PDIA) negativa. Esto disminuirá el impacto de la pandemia en las escuelas de forma importante (evitando muchas si-

tuaciones de aislamiento, el cierre de aulas, la exposición a la COVID-19 de abuelos cuidadores y el absentismo laboral de los padres).

4. Aunque no es comparable con lo observado en población adulta, la COVID-19 origina también ingresos hospitalarios y muertes en niños. A día de hoy, en España se han cuantificado 3408 ingresos hospitalarios en planta, 185 en cuidados intensivos y 17 defunciones. La vacunación de los menores ayudará, con toda probabilidad, a disminuir estas cifras.
5. A pesar de que las vacunas de SARS-CoV-2 basadas en tecnología ARNm codificante de la proteína S del virus no han demostrado ser esterilizantes, sí existe evidencia de que la vacunación disminuye las probabilidades de adquirir la infección y de transmitirla a otros al menos en un 50 % La vacunación de los niños y niñas de entre 5 y 11 años de edad implicará un aumento en el porcentaje de población vacunada que contribuirá al beneficio colectivo disminuyendo la circulación del patógeno en la población general

De iniciarse esta vacunación, no será antes de la última quincena de Diciembre de 2021, probablemente a partir del día 15, siendo deseable que a lo largo del primer trimestre de 2022 haya cogido “una velocidad de crucero” importante, y el proceso de inmunización de niños entre 5 y 11 años con las dos dosis finalice exitosamente en los primeros meses del próximo año.

Nos quedan semanas para continuar debatiendo y generando argumentos basados en la ciencia, con el apoyo de los datos epidemiológicos del momento, a favor o en contra para poner en marcha esta nueva campaña de vacunación infantil en nuestro país que contribuya a doblegar, controlar y eliminar la infección por SARS.CoV-2. Pero el paso ya está dado, y todos los profesionales sanitarios, pediatras, enfermeras, farmacéuticos, ... tenemos por delante un reto apasionante, y necesario: extender la vacunación frente a la COVID-19 a los niños y niñas, más aún cuando nuevas variantes como la *ómicron* comienzan a extenderse por todos los continentes, y se empiezan a sembrar dudas sobre nuevos repuntes de la pandemia justo cuando estamos redactando las notas finales para este artículo Editorial (7).



## Referencias

1. OMS. Interim statement on COVID-19 vaccination for children and adolescents. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/24-11-2021-interim-statement-on-covid-19-vaccination-for-children-and-adolescents> Último acceso, 10 de Diciembre de 2021.
2. Comirnaty COVID-19 vaccine: EMA recommends approval for children aged 5 to 11. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/comirnaty-covid-19-vaccine-ema-recommends-approval-children-aged-5-11> Último acceso, 10 de Diciembre de 2021.
3. Posicionamiento del CAV-AEP en relación con la autorización de la EMA de la vacunación frente al SARS-CoV-2 en niños de 5 a 11 años de edad. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/20211125\\_posicionamiento\\_aep\\_aprobacion\\_ema\\_vacuna\\_covid\\_ninos2.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/20211125_posicionamiento_aep_aprobacion_ema_vacuna_covid_ninos2.pdf) Último acceso, 10 de Diciembre de 2021.
4. Ministerio de Sanidad. Nota de prensa del 7 de diciembre de 2021: La Comisión de Salud Pública aprueba la incorporación de niños y niñas de 5 a 11 años a la estrategia de vacunación contra la COVID. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5591> Último acceso:10 de Diciembre de 2021.
5. Informe nº 107. Situación de COVID-19 en España a 1 de diciembre de 2021 Equipo COVID-19. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología y Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InformesCOVID-19.aspx> Último acceso:10 de Diciembre de 2021.
6. Posicionamiento de las sociedades científicas relacionadas con la vacunación infantil en Canarias en relación a vacunación de niños y niñas de 5 a 11 años frente a la COVID (en prensa)
7. WHO. Enhancing Readiness for Omicron (B.1.1.529): Technical Brief and Priority Actions for Member State. Disponible en: <file:///C:/Users/lortc/Downloads/technical-brief-and-priority-action-on-Omicron.pdf> Último acceso:10 de Diciembre de 2021.

Santa Cruz de Tenerife, a 10 de diciembre de 2021

**Luis Ortigosa**

Presidente de la Sociedad Canaria de Pediatría de Santa Cruz de Tenerife.

Asesor interno del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría

Miembro del Grupo Técnico de Vacunas de Canarias

