



COMUNICADO A LOS GRUPOS DE TRABAJO Y COMITÉS DE LA AEP

Madrid, 10 de noviembre de 2021

Ante la demanda por parte de los medios de comunicación de que valoremos como pediatras la conveniencia de una posible próxima vacunación frente a la COVID-19 en la población entre 5 y 11 años y con el fin de trasladar una información clara y ajustada a la evidencia científica disponible en cada momento, el Comité Ejecutivo de la Asociación Española de Pediatría (AEP) quiere compartir las siguientes reflexiones:

Las vacunas frente a la COVID-19 ha supuesto un paso enorme en el control de hospitalizaciones y muertes por la enfermedad. Sin embargo, es posible que surjan dudas, tanto de las familias y ciudadanos como del propio personal sanitario, investigador y de salud pública, sobre la vacunación de la COVID en este grupo de edad. Es una enfermedad relativamente nueva y, aunque los avances en las vacunas han sido extraordinarios, aún queda bastante por conocer.

La población no dispone del conocimiento necesario para interpretar adecuadamente las informaciones que constantemente les llegan a través de los medios de comunicación, los tiempos de la ciencia y comprender que la discusión y controversia forma parte del proceso del avance científico. **La variabilidad en las valoraciones profesionales, legítima y comprensible en cualquier momento, puede convertirse en el centro del interés mediático** cuando se trata de cuestiones sensibles, como es el caso de la vacunación frente a la covid de la población infantil.

Como profesionales de referencia en el sistema sanitario y para las familias en todo lo que respecta a la salud de niños y adolescentes, los pediatras **tenemos la responsabilidad de que nuestros mensajes públicos contribuyan a la claridad informativa, y para ello debemos consultar** fuentes de información de confianza y **extremar la prudencia** a la hora de realizar afirmaciones que pueden generar desconcierto en la población y la percepción de posicionamientos aparentemente contradictorios.

Al ofrecer información debemos indicar cuando esta se basa en datos científicos contrastados o se apoya en evidencias preliminares o hallazgos todavía en proceso en discusión, y advertir, en su caso, cuando se trata de opiniones e interpretaciones personales no necesariamente compartidas por otros colegas.

Con el fin de contribuir a trasladar mensajes nítidos a la población, recordamos que la AEP cuenta con un **portavoz oficial designado en vacunas**, su **Comité Asesor de Vacunas**, que todavía no se ha posicionado oficialmente sobre la vacunación en menores de 12 años ya que la inmunización no ha sido aprobada por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés).

La AEP está a la espera del pronunciamiento de la agencia reguladora europea, así como de la evaluación del riesgo-beneficio en la población pediátrica de esta intervención por parte de la

administración sanitaria. Por todo ello, las posiciones en cuanto a las mejores respuestas dirigidas al control de la pandemia (incluidas las vacunaciones) son siempre provisionales, pueden cambiar a medida que lo hagan aconsejable nuevas evidencias proporcionadas por la investigación.

A continuación, se resume la información disponible sobre la vacunación en este grupo de edad en el momento actual:

Argumentos que apoyan la vacunación

[Aprobación de la vacunación por la FDA en los 6 escenarios posibles](#) con los datos de eficacia y seguridad de la vacuna obtenidos en los ensayos clínicos en este grupo de edad.

La enfermedad clínica en menores es leve, pero no en todos los casos. Desde que se inició la pandemia [se han registrado 17 fallecimientos y 177 ingresos en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos \(UCIP\) en menores de 10 años](#). Además, hay complicaciones derivadas de la infección por SARS-CoV-2, como el síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (PIMS) y la covid persistente (Long covid), que con mucha probabilidad también se podrían evitar con la vacunación.

Toda la evidencia actual apunta a que la capacidad de transmisión de la infección de los niños es similar o algo inferior a los adultos.

Los menores de 12 años representan el 10 % de la población española y constituyen el grupo de población con mayor tasa de infección en estos momentos. Para alcanzar la inmunidad de grupo frente a la variante delta del SARS-COV-2 es posible que se necesite, al menos, un 91 % de población vacunada, y para lograr alcanzar ese porcentaje se necesitaría vacunar a la población infantil. Cuanta más población esté vacunada, habrá menos circulación comunitaria del patógeno y se evitarán nuevas variantes y posibles mutaciones.

La vacuna que se administra en niños es un tercio de la dosis empleada en la población adulta, lo que reduce igualmente los potenciales efectos secundarios.

Equidad en el acceso a esta intervención sanitaria preventiva, una vez haya sido aprobada para su uso en este grupo de edad.

Los efectos secundarios de mio-pericarditis atribuibles a la vacuna son de menos intensidad y mejor pronóstico que los que produce la propia enfermedad.

Por último, y no menos importante, y tal y como se recoge en la Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de la COVID-19 del Ministerio de Sanidad, en la población vacunada contacto de un caso de covid confirmado, se garantizaría el derecho al acceso a la educación sin cuarentenas, ni cierres de clases o colegios, evitando así los problemas de salud, tanto físicos como sobre todo psicológicos que se han manifestado durante la pandemia, es decir, el objetivo es que la actividad escolar pueda ser desarrollada con toda normalidad.

Argumentos para no aplicarla en el momento actual

La pandemia de la COVID-19 en nuestro país se encuentra en niveles de incidencia bajos.

La enfermedad que causa el SARS-CoV-2 en población infantil es, en general, leve.

Temor a la aparición de nuevos efectos secundarios graves no detectados en los ensayos clínicos en estos grupos de edad, como ocurrió con la miocarditis en adolescentes y adultos jóvenes.

El impacto sobre la transmisión es incierto, así como frente al síndrome inflamatorio multisistémico y la covid prolongada.

El coste de la vacuna.

Principio de prudencia.

***NOTA:** Este documento es de uso interno exclusivamente. **NO** está pensado para su difusión a medios en este formato. A preguntas de los medios de comunicación y/o periodistas, **SÍ** se puede hacer mención a la información disponible sobre vacunación y a los argumentos contenidos en el documento.