



La pandemia de SARS-CoV-2 ha sido un proceso dinámico, con etapas que generan diferentes desafíos que exigen respuestas en cada etapa también distintas. En los últimos dos meses ha sido el tiempo de extender la vacunación contra el COVID-19 a las niñas, niños y adolescentes de nuestro país.

Este ha sido un desafío no menor. Chile fue el primer país del mundo occidental en comenzar un proceso de vacunación en niños desde los 6 años de edad, utilizando para ello vacunas inactivadas. Sin duda, una decisión pionera como esta no estaba exenta de diferentes puntos de vista y/o argumentos: la necesidad de avanzar en la vacunación de este grupo etareo para apuntar a un control global de la pandemia, la existencia, aunque infrecuente, de formas de presentación grave (como el Síndrome Inflamatorio Multisistémico asociado a COVID-19 en niños), necesidad de hospitalización (aproximadamente un 1,7%), la existencia de más de 120 casos de muerte reportados y conocer que los niños pueden infectarse y transmitir la infección, aunque en general de manera no tan frecuente como los adultos. Pese a los efectos directos que puede tener el SARS-CoV-2 en los niños, han sido los efectos indirectos que ellos han sufrido los que más impacto han tenido en la población infantil: el aumento de graves patologías de salud mental, las dificultades en el control de enfermedades crónicas, el aumento del sobrepeso y obesidad, y de manera muy relevante, el impacto de la falta de actividad escolar presencial, con todo lo que ello implica.

En el país se ha mantenido la estrategia y el mensaje que es indispensable mantener siempre las medidas de autocuidado en conjunto con una oportuna y alta cobertura de vacunación contra el COVID-19. Resulta indispensable, más aún frente a la circulación de variantes con mayor capacidad de contagio, mantener ambas medidas por un buen tiempo más. Quizás ha sido esta combinación la responsable de mantener en cifras moderadas el incremento de casos del último tiempo asociado a la variante delta. Este ha sido el tiempo también de tomar medidas concretas, que van en beneficio directo de la población pediátrica a través de su vacunación. Luego de más de 1.190.000 dosis administradas a niños y niñas de entre 6 y 11 años, la mayoría de ellas en el entorno escolar, el Reporte de ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuidos a las Vacunas e Inmunizaciones) del Instituto de Salud Pública en este rango etareo muestra que la vacuna es segura. Datos similares se están reportando por parte del Ministerio de Salud de Colombia, donde se comenzó recientemente la vacunación de niños de entre 3 y 11 años, con la misma vacuna inactivada contra SARS-CoV-2; luego de más de 1.200.000 dosis administradas, no se han levantado alertas de eventos adversos significativos o serios. Así, tanto Chile como otros países de la región (como Argentina, El Salvador, Ecuador y posiblemente República Dominicana en los próximos días) están avanzando en la vacunación en población pediátrica, junto con ir generando datos e información científica que es de gran relevancia para otros países y para la toma de decisión de política pública de los propios.

Pero los desafíos son y seguirán siendo múltiples. Ahora ha sido el tiempo de los niños, que a veces pasan desapercibidos o no son priorizados frente a los grandes impactos que ha producido la pandemia en los adultos. Como Sociedad Chilena de Infectología seguiremos apoyando la generación de conocimiento, la difusión de este y seguiremos estando disponibles para abordar de la manera más integral los desafíos que esta y las



próximas etapas de la pandemia vayan requiriendo. Los invitamos a participar activamente en nuestro próximo XXXVI Congreso Chileno de Infectología en formato virtual, entre el 25 y 27 de noviembre.