



Publicado en Internet:  
4-octubre-2023

Ángel Hernández Merino:  
[ahmerino@gmail.com](mailto:ahmerino@gmail.com)

# Editorial

## ¿Un otoño e invierno como los demás?

Ángel Hernández Merino

Pediatra de Atención Primaria. Madrid. España

El verano de 2023 ha sido especial. Todos los días son especiales por algo. Ha sido el primer verano sin, prácticamente, ninguna restricción social por la pandemia de COVID-19, una tragedia que ya parece haberse instalado en el baúl de los recuerdos, de los recuerdos lejanos, casi en el olvido. Un acontecimiento que se ha saldado en España con más de 120.000 muertes, según las cifras oficiales hasta junio de 2023<sup>1</sup>, y con un impacto global de consecuencias que tardaremos muchos años en comprender: enfermedad, muertes, empobrecimiento, derrumbe del sistema sanitario (en particular de la Atención Primaria [AP]<sup>2</sup>) y de solidaridad social. En suma, un acontecimiento de consecuencias incalculables que lleva camino del olvido sin haber sido sometido a revisión y análisis, tal como los responsables políticos al mando prometieron en su momento<sup>3</sup>.

Y en estas circunstancias asoman el otoño y el invierno, que son épocas relevantes para la práctica pediátrica: los niños vuelven a las guarderías, los colegios e institutos, concediendo renovadas oportunidades de transmisión a los microorganismos causantes de infecciones, sobre todo, respiratorias. Nada nuevo hasta ahora.

Sin embargo, en esta ocasión hay elementos nuevos que pueden transformar el panorama tradicional del otoño e invierno pediátricos, caracterizados por elevada incidencia de las infecciones respiratorias como la gripe y las causadas por el VRS, entre otras, que incrementan la presión sobre el sistema sanitario en su conjunto, con picos de actividad que comprometen la estabilidad de los dispositivos asistenciales tanto en la AP como en los centros hospitalarios. Este otoño emprendemos la vacunación antigripal universal y la inmunización frente al VRS.

La vacunación antigripal se viene haciendo en grupos de riesgo (con no buenos resultados, en general, por el insuficiente empeño de los intervinientes directamente implicados), pero la inmunización del VRS con nirsevimab es una novedad, en España y el mundo entero, que, si cumple las expectativas levantadas por los estudios previos a su aprobación<sup>4</sup>, podría transformar el panorama de las bronquiolitis, una enfermedad con capacidad de colapsar el sistema sanitario con las consecuencias en salud y costes sociales que implica. A la vacunación antigripal y la inmunización del VRS se añadirá la vacunación frente a la COVID-19 de los grupos de mayor vulnerabilidad.

Cómo citar este artículo: Hernández Merino A. ¿Un otoño e invierno como los demás? Rev Pediatr Aten Primaria. 2023;25:239-41.

Bien, hagamos recuento de las piezas que compondrán el puzzle de este próximo otoño e invierno: pandemia de COVID-19 casi olvidada con un pobre balance de daños y lecciones aprendidas, con un repunte de la actividad atribuida a variantes virales nuevas, pero de consecuencias aún por ver; nuevas herramientas de prevención de la gripe y el VRS; y una nueva estrategia de contención de la COVID-19 con nuevas vacunas adaptadas a las variantes circulantes dirigidas a grupos de mayor riesgo e interés social. Cabe suponer que, en ausencia de medidas de limitación de la interacción social, la gripe y las bronquiolitis (y otras infecciones agudas) volverán a lo suyo, a “sorprender” con su estacionalidad tradicional. O tal vez no, por no se sabe qué leyes gobiernan la vida en comunidad de virus y otros microorganismos o por efecto de las nuevas herramientas de prevención mencionadas.

Entre las lecciones pendientes de la COVID-19 se encuentran la ausencia de monitorización y regulación de la calidad del aire en centros educativos; la, también ausente, pedagogía en el uso responsable de las mascarillas faciales en ciertas circunstancias; y la carencia de perspectivas de solución de la necesidad social de apoyo a las familias para que los niños con enfermedades agudas transmisibles puedan mantenerse en casa un corto número de días para limitar la expansión de las mismas. Ausencias que hemos de “agradecer” a los numerosos responsables políticos y sanitarios a nivel nacional y autonómico y al silencioso colectivo sanitario del que formamos parte.

A estas alturas, pese a ser una vacunación conocida, son un enigma las cotas de vacunación antigripal que se alcanzarán (universal en niños de 6-59 meses de edad y en mayores de esta edad con factores

de riesgo). Y más aún con la inmunización del VRS; en este caso, a un producto novedoso se suma el tradicional y lamentable espectáculo de la descoordinación y variabilidad injustificada de la puesta en marcha de la actividad. Con el estrecho enfoque de quienes solo frecuentan los despachos podría atribuirse escasa importancia a la variabilidad entre comunidades autónomas en los programas de inmunización, pero no es así. Queda innecesariamente comprometida la confianza en las vacunaciones y en los diversos niveles de decisión y realización.

Como en tantas ocasiones anteriores, la inmunización frente al VRS no llegará por igual a todos los rincones de la geografía española: en alguna comunidad no se incluirá a todos los lactantes sanos menores de 6 meses sin factores de riesgo; los lactantes con mayor riesgo recibirán la inmunización hasta cumplir 12 o 23 meses; y los lugares y procedimientos para la administración de nirsevimab en los nacidos fuera de la temporada serán variados según comunidades. Y todo ello, de forma precipitada y sin haber desplegado una campaña de información dirigida a los profesionales y familias (con la notable excepción de Andalucía<sup>5</sup>), que, en muchas ocasiones, van conociendo los pormenores a través de los medios de comunicación.

Parece mentira que, de nuevo, haya que recordar que el éxito de las medidas de salud pública depende de la implicación de la población afectada y de la información que familias y profesionales reciban en tiempo y forma. A escasos días del comienzo oficial de las campañas de inmunización frente a VRS, gripe y COVID-19, casi nadie tiene claro qué, cómo, cuándo, a quién y los porqués de todo ello. ¿Un otoño e invierno como los demás?

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Informe n.º 181. Situación de COVID-19 en España. Informe COVID-19. 30 de junio de 2023. En: Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, RENAVE [en línea] [consultado el 21/09/2023]. Disponible en <https://cnecovid.isciii.es/covid19/>
2. Editorial. La Atención Primaria se muere y no parece importar a casi nadie: convertir la crisis actual en la oportunidad para una nueva y potente Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2022;24:123-6.
3. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Aprobada la composición del equipo de planificación y coordinación del marco de evaluación independiente del desempeño del SNS frente a la COVID-19. En: La Moncloa, Sanidad, 22 de septiembre de 2021 [en línea] [consultado el 21/09/2023]. Disponible en [www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2021/220921-interterritorialevaluacion.aspx](http://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2021/220921-interterritorialevaluacion.aspx)
4. Beyfortus. En: European Medicines Agency, EMA [en línea] [consultado el 21/09/2023]. Disponible en [www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/beyfortus](http://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/beyfortus)
5. Campaña #StopBronquiolitis. En: ANDAVAC. Plan Estratégico de Vacunaciones de la Consejería de Salud y Consumo de Andalucía [en línea] [consultado el 21/09/2023]. Disponible en [www.andavac.es/stop-bronquiolitis](http://www.andavac.es/stop-bronquiolitis)