

PANDEMIA DE COVID-19 Y LOS NIÑOS: A LOS 9 MESES DE SU INICIO.

“El niño puede y debe ser educado desde la cuna”. La enseñanza de la higiene es, o debe ser el asunto de cada instante, el tema de toda oportunidad; es la creación de costumbres a fuerza de repetir los actos. Francisco Antonio Rísquez (1.856-1.941)

La epidemia de COVID-19, inicio en diciembre del año 2019 en China y se declaró pandemia en marzo del 2020, ha afectado hasta finales de agosto del 2020, casi 25 millones de personas, y ha causado más de 839.000 muertes, calificando entre los más graves fenómenos naturales que le han acontecido a la humanidad. Apenas se ha cumplido 9 meses desde el comienzo, y está activa y en crecimiento global.

Los niños y adolescentes no son “la cara de la epidemia” como nos anuncia el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), puesto que la infección por SARS-CoV-3 por regla general produce cuadros respiratorios leves o asintomáticos en la mayoría de los niños y jóvenes sanos, con algunas excepciones graves entre los más vulnerables con enfermedades debilitantes. Sin embargo, la grave crisis económica afecta a las familias y por ende a los más pequeños, en especial en los países más pobres, y asimismo, las medidas de mitigación, en algunos casos, causan más daño que bien.

Bajo la perspectiva de su impacto socio-económico, la pandemia de COVID-19 ha trastocado la vida económica y el trabajo de muchos a escala global, ha empujado a la pobreza multidimensional, es decir sin acceso a la educación, a la atención médica, vivienda, nutrición, saneamiento o agua, a más de 140 millones de niños de hogares pobres en países en desarrollo proyectados para finales de noviembre de 2020, por UNICEF. Tanto los adultos como los niños, y estos especialmente, han sufrido un vuelco del entorno en su estilo de vida, su formación y educación. Por las medidas de prevención, con cambios y formas de comportamiento muy distintas a la manera habitual o acostumbrada de socializar, han cambiado la forma de percibir la realidad que nos rodea. A nivel mundial, la crisis educativa se ha potenciado con la pandemia y esta desigualdad se ha acentuado en los países más pobres. La infraestructura del aprendizaje en los países de bajos y medianos ingresos es deficiente e inequitativa, muchas de las escuelas y universidades carecen de tecnología digital, capacitación del personal docente, y los hogares pobres y rurales no cuentan con la conectividad a internet.

En nuestro país Venezuela, la epidemia se consigue ante una crisis humanitaria compleja multidimensional con tasas de mortalidad infantil en menores de 5 años de 25 x 1.000 nacidos vivos, un retroceso de más de 20 años y tasas de mortalidad materna que sobrepasan 120 x 100.000, entre las más

altas de Latinoamérica. Durante la pandemia, las medidas extremas de contención social y de salud pública tomadas desde muy temprano han causado un cambio radical de conducta en la mayoría de las familias, reduciendo intensamente el intercambio social presencial de los niños y adolescentes con la familia extendida, vecinos, amigos, y los compañeros de aulas, patios, parques y jardines. Una de las medidas más contundentes para la vida social de los niños y adolescentes ha sido la suspensión de las clases presenciales para todos los años de la educación primaria, secundaria y universitaria, y el cierre de los hogares de cuidados, los jardines de infancia, los clubes, las actividades en parques y lugares de recreo, las actividades deportivas de grupo, coros, baile, deportes y actividades religiosas grupales en las iglesias y casas parroquiales.

Otra consecuencia, ha sido la interrupción de los servicios preventivos para la salud y la restricción de la asistencia médica curativa con fines de brindar atención a la epidemia de COVID-19; su consecuencia se estima a escala mundial con un aumento de la mortalidad infantil; se estiman más de 2 millones de muertes adicionales en el primer año de la epidemia debido en gran medida a los efectos indirectos de la falta de servicios de salud como los programas de inmunizaciones, la atención prenatal y la atención de enfermedades crónicas.

En Venezuela, ya previo a la epidemia, se habían reducido e interrumpido muchos de los servicios preventivos por la crisis económica en curso desde 2014, las coberturas vacunales se han mantenido por debajo del 80% para muchas de las vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI-Venezuela). Adicionalmente se desencadenaron brotes de la epidemia de sarampión en 2017 que se controló para finales del 2019, con ayuda internacional, y la epidemia de difteria desde 2016, que se mantiene activa en todo el territorio venezolano. Las deficiencias en cantidad y calidad de la consulta prenatal son muy grandes desde antes de la pandemia, aunado a la muy pobre calidad en la atención de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Se calcula que alrededor del 23% de los nacidos vivos son producto de madres adolescentes menores de 20 años de edad. Esta cifra aunado a otras gestantes de alto riesgo obstétrico, parecen apuntalar un aumento de los mortinatos y de prematuros que elevan las tasas de mortalidad materna y perinatal.

Venezuela no llega a tener un 25% de la población cubierta con saneamiento ni agua potable segura, estamos a nivel de los países africanos más pobres. La desnutrición crónica alcanza más del 30% de la población, por supuesto la inmensa mayoría son niños menores de 10 años, muy a pesar de los esfuerzos internacionales de cooperación que apoyan al país durante la crisis alimentaria. Los programas de atención de las

enfermedades prioritarias para el cumplimiento de los objetivos sustentables del 2030 como son la infección por VIH/Sida, paludismo y enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, han caído en sus niveles de atención, con pobre suministro de medicamentos antiretrovirales, antimaláricos y múltiples deficiencias en el combate de los mosquitos *Aedes aegyptis* y anofeles, principales vectores.

El riesgo de violencia, explotación y abuso de los niños y adolescentes, a escala global, ha aumentado. UNICEF reporta que al menos 104 países han interrumpido total o parcialmente sus programas de protección infantil tanto de prevención como de respuesta debido al bloqueo o cuarentena, a pesar de que los factores de riesgo por el confinamiento provoquen un aumento en las tensiones en el hogar entre los padres, representantes o cuidadores; ello aunado a la incertidumbre, el miedo, la pérdida de familiares y seres queridos, la pérdida del trabajo y de los ingresos, el consumo de alcohol y estimulantes, y el aislamiento.

Lamentamos, la pérdida de muchos médicos y enfermeras que han sufrido y muerto a causa de la epidemia. Los pediatras han puesto parte de esa carga, aunque se mantiene el espíritu alto y generoso para brindar la mejor atención posible durante esta contingencia. Exigimos a las autoridades correspondientes que se atienda la crisis de salud y hospitalaria nacional y se provean todos los medios de seguridad y protección de la salud del personal sanitario. La Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, a través de su sede central y de sus filiales regionales, se ha manifestado y reclamado permanentemente en pro de la salud y bienestar de la familia venezolana, en especial de los niños y adolescentes a quienes nos dedicamos como sus defensores.

Alejandro Rísquez Parra

Médico pediatra-epidemiólogo

Referencias

Rísquez A. Epidemiología de la COVID-19 en niños en Venezuela. Saber UCV. Presentación en Congresos. [Citado: 15 agosto 2020], Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/20687/1/7%20Epidemiologia%20ni%C3%B1os%20COVID-19%20SOS%20UCV%2007082020%20sugerido.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. Violencia contra la mujer y los niños en el contexto de COVID-19. [Citado: 15 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15785:violencia-contra-las-mujeres-y-los-ninos-en-el-contexto-de-covid-19&Itemid=1426&lang=es