



D. Miguel Ángel Sánchez de Mora, Portavoz del Grupo Municipal de Ciudadanos en el Ayuntamiento de Las Rozas, en nombre y representación del mismo, al amparo de lo establecido en la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local, y en el artículo 97.3 del Real Decreto 2568/1986, de 28 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Organización, Funcionamiento y Régimen Jurídico de las Entidades Locales, presenta al Pleno del Ayuntamiento de Las Rozas la siguiente:

Moción para implementar medidas sanitarias de refuerzo frente al COVID-19 para una “vuelta al cole” más segura

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Por estas fechas, hace un año, toda la sociedad estaba inquieta por cómo se iba a reorganizar la “vuelta al cole” y la propia actividad escolar durante el curso 2020-2021 en plena pandemia y aún a la espera de las vacunas. Y fue un éxito. Se adoptaron medidas higiénicas y de organización eficaces. Así, las entradas y salidas escalonadas de los centros escolares, el estricto cumplimiento de la distancia de seguridad que limitó el aforo de las aulas, bajando los ratios de alumnado por clase (lo que implicó un refuerzo del profesorado), el aumento de la ventilación y purificación de los espacios comunes junto a lo que ya se venía haciendo con la obligatoriedad del uso de la mascarilla y la frecuencia del lavado de manos, hicieron de los centros escolares lugares bastante “seguros” desde el punto de vista de la difusión de la pandemia.

Junto a las anteriores medidas, sin duda fue importante también cierto efecto de “pseudoreclusión obligada” por las rutinas diarias (“de casa al colegio y del colegio a casa” o, como mucho, a alguna limitada actividad extraescolar).

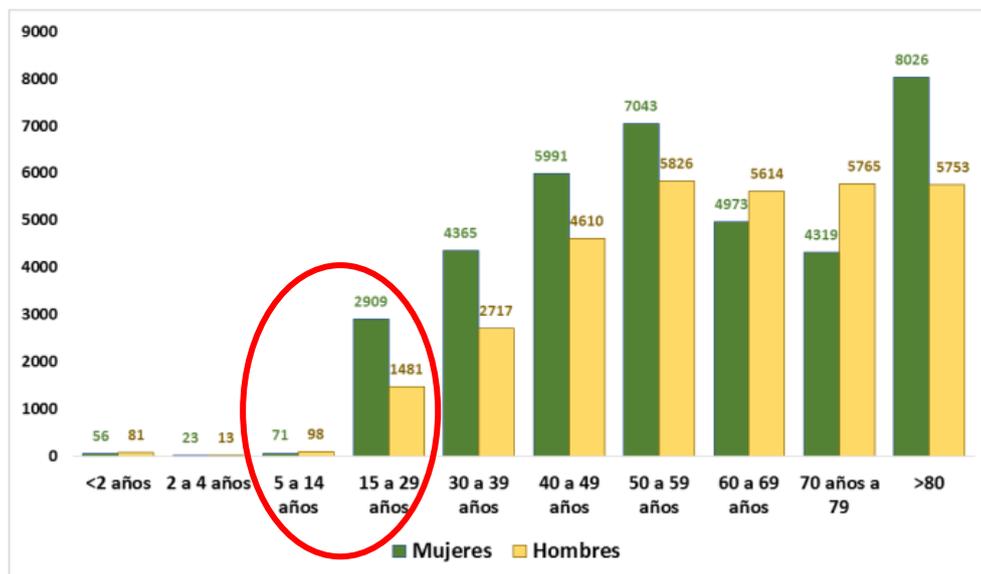
Por último, es de destacar el cumplimiento por parte de los centros y de las familias de los protocolos sanitarios ante casos con síntomas o contactos “sospechosos”.

Parece evidente, pues, que con todo ello durante el pasado curso escolar se logró mantener una incidencia baja entre la población más joven y, por tanto, de contagio de ésta a una población de más edad y riesgos, es decir, una situación epidemiológicamente muy similar a la sucedida hasta entonces.

En el Informe Epidemiológico Vigilancia de COVID-19 de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, que hace referencia a los datos acumulados hasta el 10 de mayo de 2020 (actualizada el 2 de agosto de 2020), la incidencia por edades era la siguiente:

El presente documento ha sido generado y es propiedad del Portavoz del Grupo Político Municipal de Ciudadanos para uso exclusivo y para los fines expresamente previstos en el mismo.

Gráfico 2. Distribución casos confirmados COVID-19 por sexo y grupos de edad. Comunidad de Madrid, datos hasta el 10 de mayo de 2020.



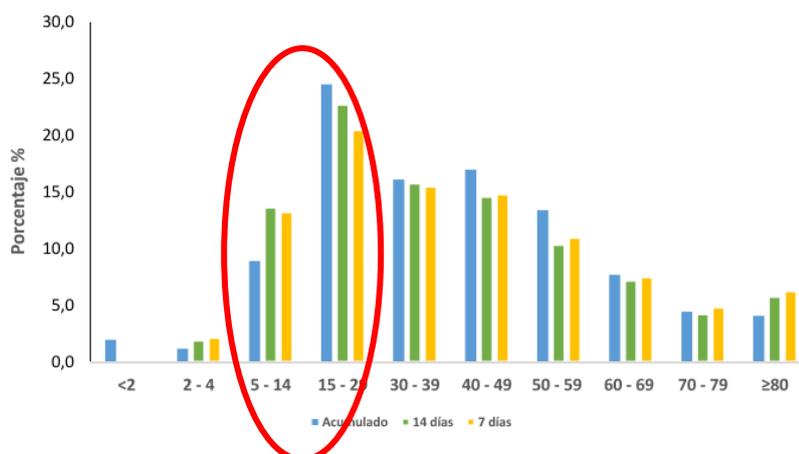
A simple vista se puede comprobar que la incidencia del grupo de 5 a 14 años, e incluso la de 15 a 29 años, era sensiblemente menor que la de otros grupos de edad.

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_historico_hasta_10mayo_covid_actualizado_4-8-2020.pdf

Sin embargo, este verano pasado todo cambió. Desde el punto de vista epidemiológico, ya nadie duda de la coincidencia del final del curso académico y el repunte de los contagios entre los menores de 21 años, incluyendo a muchos menores de 12, como se vio en muchos campamentos de verano.

Se escapa de esta exposición de motivos entrar en el análisis de las diversas causas que motivaron el cambio en la distribución de la incidencia, pero siguiendo con el Informe Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, en este caso el más reciente de 29 de agosto de 2021, podemos ver un notable aumento en la afectación de los grupos de edad en los que antes se mantenía baja. Llama la atención la subida en el grupo de 15 a 29 años y en el de 5 a 14 años. En este, además, es relevante el aumento en la distribución correspondiente a los últimos 14 y 7 días.

Gráfico 2. Porcentaje de casos confirmados COVID-19 desde 11 de mayo de 2020 por grupos de edad. Comunidad de Madrid, datos a 29* de agosto de 2021.



*Datos provisionales. Para establecer el corte de los 7 y 14 días se utilizó la fecha de diagnóstico de PDIA positiva.

Otro dato interesante del informe es que, en la Comunidad de Madrid, en la última semana epidemiológica registrada, la variante predominante del virus ha sido la Delta (B.1.617.2) que alcanza el 92% de las muestras analizadas. Hay que tener en cuenta que una de las características de esta variante es su mayor transmisibilidad.

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_epidemiologico_semanal.pdf

Por lo tanto, ante el inicio del nuevo curso escolar no podemos relajarnos, aunque sin duda, desde el punto de vista de la Salud Pública, la situación entre septiembre de 2020 y de 2021 ha cambiado sensiblemente para mejor. Ahora no sólo existen vacunas, sino que se han cumplido los objetivos de vacunación que se había fijado el Gobierno de España. De hecho, en la última actualización publicada por el Ministerio de Sanidad sobre la “Estrategia de vacunación frente a COVID-19” hemos podido comprobar los avances ya en el último grupo previsto (el Grupo 13. Personas entre 12 y 19 años). También en el ámbito científico se está en las últimas fases de investigación para poder ofrecer una vacuna a las edades infantiles antes de que acabe el año. Por último, los test de antígenos se han hecho más accesibles a la población general, hasta el punto de haberse comercializado en las farmacias.

Sin embargo, aunque el conocimiento científico actual nos dice que, por algunas razones que siguen investigándose, los niños son menos susceptibles al contagio o, al menos, si son contagiados sufren un curso más leve de la enfermedad, también existe la preocupación de los investigadores fundamentalmente orientada a tres aspectos:

- a) ¿Cuántos portadores asintomáticos puede haber en las aulas y en el entorno escolar? Por ejemplo, en este artículo de la revista *Clinical Infectious Diseases* “*Asymptomatic Transmission and the Infection Fatality Risk for COVID-19: Implications for School Reopening*” que, en resumen, sí considera que la transmisión asintomática probablemente representa una proporción sustancial

del total de nuevas infecciones, aunque no por ello hay que generar “psicosis” ni temores exagerados frente a lo que sucede con otros virus en los colegios.

<https://academic.oup.com/cid/article/72/9/1493/5862668>)

- b) ¿Qué capacidad de transmisión de la enfermedad a otras poblaciones de riesgo? Es lo que se preguntan unos investigadores surcoreanos en otro artículo más reciente, de julio de 2021, “*Role of children in household transmission of COVID-19*”. Como ejemplo, en la última frase concluyen que

“El papel de los niños en la transmisión de COVID-19 en los hogares y en la comunidad debe ser monitorizado y evaluado continuamente.”

<https://adc.bmj.com/content/106/7/709.long>

Al respecto de este asunto, sobre todo de las publicaciones norteamericanas y británica, hemos de añadir que, en España, por razones culturales y sociales, el contacto entre los menores y sus abuelos es mayor que, por ejemplo, en los países anglosajones.

- c) ¿Cómo afectará a los pediatras de Atención Primaria y a la Pediatría Hospitalaria la temporada de otoño-invierno con la coexistencia del COVID-19 y otros agentes infecciosos que producen afecciones más habituales de esa época como los catarros comunes, bronquiolitis, gripe, meningitis, mononucleosis, etc.? “*A Pediatric Strategy for the Next Phase of the SARS-CoV-2 Pandemic*”

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2020.582798/full>

Hay interesantes reflexiones, además desde Italia, aunque se refieren al inicio del curso escolar anterior. Hablan, por ejemplo, de lo importante que es contar con médico/enfermera en los centros escolares para la detección precoz de los posibles contagios. En ese sentido también destacamos un artículo, publicado en octubre de 2020, en la prestigiosa revista *The New England Journal of Medicine*, titulado “*The Missing Piece - SARS-CoV-2 Test and School Reopening*” en el que se subrayaba la importancia de hacer test en las escuelas.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2028209>

Entre otras consideraciones interesantes, se terminaba subrayando lo necesario de incorporar **las pruebas de detección precoz como un pilar clave en la estrategia integral de reapertura las escuelas**. Hay que recordar que, por entonces, la sociedad no disponía de vacunas y apenas de test rápidos de saliva, y que para el despistaje de los casos sospechosos se recurría a la PCR. En comparación con este año, tenemos la ventaja de que esa detección precoz ya no se basa sólo en los síntomas y en la posible realización de una PCR, sino que ya están muy disponibles y son fiables las pruebas de antígeno.

El pasado lunes 6 de septiembre se publicó en la web municipal una detallada información sobre la “vuelta al cole”. Uno de los subtítulos decía “*Se recupera la presencialidad al 100% en las aulas, manteniendo los protocolos de seguridad covid, mientras avanza la vacunación*”. Obviamente no se refiere a los alumnos menores de 12 años, de infantil (unos 4.830) y primaria (unos 7.350), cuya vacuna aún anda

investigándose. Estos 12.000 niños y niñas seguirán con los mismos protocolos que el curso anterior que, como ya se ha dicho, fueron eficaces en controlar los contagios.

Sin embargo, como también se ha dicho, este verano se ha visto un importante aumento de la incidencia en estos grupos de edad (muchos contagios en campamentos de verano) y, actualmente, la cepa del virus circulante es la que tiene más capacidad de contagio, aunque pueda producir casos más leves.

Como suele suceder en este periodo estacional, la afluencia a los pediatras aumenta porque, además del COVID-19, siguen circulando otros agentes infecciosos y es previsible que, ante síntomas sospechosos, se contacte con estos profesionales en demanda de la realización de pruebas de antígeno COVID. Todos sabemos el nivel de saturación que sufre la Atención Primaria. La demora en esa prueba, que este verano ha sido de dos o tres días, y, por tanto el retraso en la posible confirmación en el diagnóstico, genera intranquilidad en los padres, máxime cuando esos menores durante el curso escolar puedan estar compartiendo su cuidado doméstico con familiares mayores como son sus abuelos. Muchas de estas familias optan por comprar los test en la farmacia y hacerlos en casa. Ahora bien, cualquiera que le haya tomado, o intentado tomar, una muestra a un niño pequeño, sabe que no es tarea fácil.

A pesar de que ni la gestión de la educación ni de la Atención Primaria son competencias directas municipales, el Ayuntamiento de Las Rozas, durante el año y medio de pandemia transcurrido, ha colaborado en todo lo posible para paliar sus efectos. Baste recordar desde el inicial reparto de mascarillas gratuitas, pasando por las ayudas económicas directas a los centros educativos para la contratación de conserjes y personal sanitario de refuerzo, hasta la administración de vacunas a más de 50 personas en situación de vulnerabilidad a finales de julio.

En nuestro Grupo Municipal nos preguntamos ¿Qué podemos hacer para seguir colaborando, concretamente para dotar de más seguridad la “vuelta al cole” de los 12.000 alumnos más pequeños? ¿Qué servicio podemos ofrecer desde el municipio para mejorar la tranquilidad de sus familias?

Pensamos que una medida ideal sería que esas pruebas de antígeno pudieran hacerse en los propios centros escolares ante casos con síntomas o contactos “sospechosos”. Para ello, obviamente, son necesarias dos premisas: que haya personal sanitario en el centro para tomar la muestra y que estén disponibles esos test. Nuestra propuesta es incrementar la ayuda económica directa a los centros, con especial recomendación a las direcciones, para que todos ellos contraten personal sanitario y que, además, desde el Ayuntamiento les facilitemos las pruebas de antígeno. De no ser posible, una alternativa podría ser que esas pruebas pudieran hacerse por la tarde en determinados centros municipales, bien en el edificio del SAMER, bien en los polideportivos municipales, o en ambos.

En segundo lugar, y atendiendo a una competencia que sí es municipal, la de educación para la salud, proponemos actuar sobre los más pequeños para ir formándoles en varios aspectos. Hay que tener presente que la figura del “adolescente invencible” que se cree

inmune a todos los males, antes ha sido niño. En la actualidad, y más ante un escenario en el que, previsiblemente en el futuro, como sucedió con el SIDA, tendremos que acostumbrarnos a convivir con el COVID-19, es fundamental lograr la adherencia del estudiante muy joven; hay que reclutar a los niños mismos como aliados en el control de COVID-19. Hay que educarles en las medidas preventivas, en la necesidad de la vacuna y, en definitiva, en la confianza en los avances científicos.

Paralelamente, conviene tranquilizarles y quitarles el miedo también ante una posible prueba de antígenos, se lleve a cabo en casa o fuera de ella.

Proponemos, por tanto, ampliar y orientar las charlas sobre el COVID que se vengán dando en los centros educativos a los fines anteriormente dichos, acompañándolas de cuanto material didáctico esté disponible. Como ejemplo valga el vídeo disponible en la web de la Clínica Mayo

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-in-babies-and-children/art-20484405>

Por estos motivos, se propone al Pleno Municipal de Las Rozas que adopte los siguientes

ACUERDOS

- 1) Incrementar la cuantía destinada a ayudar a los centros educativos que tienen aulas de educación infantil y primaria para la contratación de personal, con el fin de aumentar los RRHH sanitarios de los mismos.
- 2) Estudiar la posibilidad de ofrecer a los centros educativos, que tienen aulas de educación infantil y primaria, las pruebas de antígenos COVID-19 para que éstas puedan ser realizadas por el personal sanitario en el propio centro.
- 3) Estudiar la posibilidad de ofrecer este servicio a las familias con menores de 12 años también en centros municipales.
- 4) En las actividades de Educación para la Salud que se realizan en los colegios, subrayar la importancia de las medidas preventivas y, sobre todo, de la vacunación.
- 5) Constituir y convocar periódicamente el Consejo Sectorial de la Salud, previsto en la Ordenanza de Participación vigente y en el art. 174 del Reglamento Orgánico de Gobierno y Administración del Ayuntamiento de Las Rozas (ROGAR).