

Resumen de los puntos que pedimos desde la Plataforma “Escuela y Covid Cantabria”:

Sra Lombó,

Un grupo de familias ha lanzado la plataforma escuela y covid. Seguramente sepa de nosotros porque ya le remitimos un escrito. Escrito que cuenta con las firmas de **más de 200 familias y de instituciones como el Colegio de Enfermería de Cantabria**. También los **medios de comunicación** se hicieron eco de nuestra existencia y reivindicaciones. Recientemente nos hemos dirigido al **defensor del pueblo**, porque entendemos que se está atentando contra el bienestar físico y psicosocial de los niños de forma injustificada. Sabemos que son necesarios protocolos en las escuelas, varios padres y madres de la plataforma somos profesionales sanitarios y vivimos en primera línea los efectos del virus SARS-COV-19, pero algunas medidas no son coherentes con el conocimiento científico actual, y tienen graves **consecuencias en el bienestar psicosocial de niños y jóvenes**. Además creemos que no tomar en cuenta las medidas que proponemos, tiene importantes repercusiones incluso de carácter **jurídico-legal**.

Muchos estudios han demostrado que **la transmisión de niño a niño en las escuelas es poco común** y no es la causa principal de la infección por SARS-CoV-2 en ellos, y es que la mayor contagiosidad se da en entornos domésticos y no en escolares. En nuestro manifiesto puede ver las referencias bibliográficas a este respecto.

Según el propio Ministerio de Sanidad y Educación, “la justificación para el cierre de escuelas se basa en la efectividad de esta medida en el contexto de las epidemias de gripe estacionales o de gripe pandémica, sin embargo, este efecto no está tan claro en el caso del SARS-CoV-2. Los estudios de modelización indican que el cierre de las escuelas puede ser significativamente efectivo para el control de infecciones sólo cuando los brotes se deben a virus con baja transmisibilidad y las tasas de ataque son más altas en la infancia que en la población adulta. Esto se aplica a los virus de la gripe, pero no al SARS-CoV-2, que tienen diferente dinámica de transmisión y afecta principalmente a adultos y personas mayores” (1).

El avance del conocimiento científico permite establecer **un mejor equilibrio en los protocolos** diseñados para reducir la transmisión del COVID en las escuelas, **entre la protección de la salud, el derecho a la educación y la salud psicológica** de los/as menores. En salud pública medidas drásticas pueden provocar más daño del que evitan, como lo está siendo el alarmante deterioro del bienestar mental, entre otras cuestiones: En estudios observacionales de niñas/os en edad escolar, el cierre de las aulas y escuelas relacionado con COVID-19 se asoció con un **aumento de los síntomas de depresión, autolesión no suicida, tendencias suicidas y / o ansiedad**. Los cierres de escuelas relacionados con emergencias de salud también se han asociado con un mayor riesgo de **violencia y vulnerabilidad** y una disminución de las referencias a los servicios de protección infantil. Los niños/as y adolescentes más empobrecidos corren un riesgo especial de sufrir violencia y efectos adversos en la salud mental (2). Las consecuencias en relación a las **conductas adictivas** con las tecnologías de la información y comunicación también forman parte de las consecuencias de los confinamientos (3). Los alumnos expuestos a cuarentena tienen 4 veces más altas las puntuaciones medias de estrés post-traumático respecto a los que no fueron confinados (4). De los 409 niños y jóvenes de la Comunidad Valenciana y Cataluña, más de un 19% puntuaron por encima del umbral de riesgo de estar padeciendo depresión, siendo la media de puntuación en este apartado superponible a trabajos previos en población escolar española (5). Un reciente estudio acerca de las percepciones

y vivencias de escolar de 7 y 8 años del País Vasco, revela un aumento de los sentimientos de tristeza y miedo asociado a las medidas de confinamiento por covid 19 (6). Según una investigación realizada por la Universidad de la Rioja en la que han participado más de 1790 jóvenes, la fatiga pandémica y el confinamiento por la covid-19 han aumentado la sintomatología ansiosa-depresiva y las ideaciones suicidas (7, 8). Cuestión esta observada también en niños, el índice de suicidios se eleva en esta edad (9). El propio hospital Valdecilla, ha detectado un notable aumento de problemas de salud mental en menores por la pandemia (10).

Desde instituciones y asociaciones como la OMS y UNICEF, o la asociación de psicólogos clínicos y psiquiatras, se está alertando de hace tiempo como los aislamientos y cierres de escuelas están afectado de forma grave a la salud mental de los niños. Y que en comparación con los adultos, niños y jóvenes son un colectivo con más riesgo de desarrollar problemas de salud mental durante la pandemia (incremento de casos de ansiedad, desórdenes alimenticios, autolesiones e intentos de suicidio por ejemplo)

ALGUNOS PUNTOS QUE PEDIMOS CAMBIAR (que forman parte de los protocolos de muchas CCAA):

1. Que en educación primaria se aplique el mismo protocolo de los institutos y de la población en general en lo relativo a la búsqueda de contactos estrechos y la decisión consecuente de qué alumnos/as tienen que ser confinados.

Mientras que en educación primaria, cuando hay un positivo en la clase, son todos los alumnos los que deben confinarse, a partir de primaria se confinan aquellos que han estado en contacto con la persona positiva sin mascarilla más de quince minutos. Sin embargo la evidencia científica revela que los **niños y niñas en edad escolar son menos transmisores que los adolescentes y adultos**, tal como refleja el informe de la Asociación Española de Pediatría (AEP) (11). Además, los niños no asumen peor las medidas preventivas (mascarilla, lavado de manos...), ni tan siquiera el número de alumnos por aula es mayor en primaria que en secundaria. A lo anterior hay que añadir que un joven es más autónomo para quedarse en casa mientras sus padres y madres están trabajando, por lo que la situación familiar se ve mucho más afectada cuando son los niños los que se confinan.

En educación secundaria y la población en general ya sea en el entorno social o laboral, se considera contacto estrecho aquella persona que ha permanecido más de 15 minutos a menos de 2 metros de distancia sin mascarilla con una persona que haya dado positivo a una prueba PCR de COVID-19. En cambio este criterio no se aplica a los niños y niñas de primaria a pesar de tener evidencia de que la transmisibilidad entre ellos es mucho menor que en la población adulta y sabiendo que cumplen las medidas de uso de mascarilla, higiene... mejor que los adultos.

Lo que pedimos es que sólo se consideren contactos estrechos y confinen aquellos niños y niñas de educación primaria cuya profesora o profesor informe que han estado más de 15 minutos sin mascarilla a menos de 2 metros de distancia. Como ocurre en educación secundaria y en la población general. La definición de GCE en educación primaria y la consideración de contacto estrecho atendiendo a ello, ha llevado en la práctica a imponer condiciones de menor sociabilidad y más aislamiento.

Esto produce consecuentemente **diferencias en las familias del alumnado**, pues las de niveles de primaria, **se ven perjudicadas en la posibilidad de conciliar su vida familiar y laboral**

en mayor número que las de niveles superiores, llevando mascarilla en ambos casos y con condiciones en las aulas similares en cuanto a número de alumnos. Si tenemos en cuenta que está acreditado científicamente que la transmisión es menor entre los más pequeños, **no está justificada** la medida confinatoria a todo el GCE, **ni resulta proporcional**, ocasionando más perjuicios a las familias y a los pequeños, que beneficios de salud, **violando así los principios generales de la Ley básica de Salud Pública contenidos en su art. 3, de equidad**, por su consecuencia de generar una desigualdad social, proporcionalidad, eficiencia y sostenibilidad, que en cualquier caso han de ser motivados por parte de las autoridades sanitaria y educativa. Además, violaría el **principio de precaución** de las políticas sanitarias, por cuanto, por lo argumentado, hay indicios fundados de una posible afectación grave en la salud mental de la población por las rígidas medidas tomadas sobre los más pequeños y lo cierto es que ante cualquier duda, la administración debería optar por la cesación inmediata, o cuando menos, la limitación de dichas medidas. Por tanto, y atendiendo también al **principio de evaluación** de la medida, esta evaluación debe recaer en el resultado a que conduce, y es hora de revisarla ya a estas alturas del curso escolar, cuando ya **hay indicadores de la afectación sobre el alumnado en general y el más pequeño en particular. Ningún informe, por otra parte, se ha realizado que acredite se haya constatado la seguridad en términos de salud** de esta medida de confinamiento completo de un aula, pues no se ha evaluado el impacto sobre alumnado y profesorado de los efectos de todo tipo (físicos, emocionales, mentales y de salud física) de la misma.

2. Que ante un niño/a que inicia síntomas en el aula, sea un profesional sanitario (pediatra o enfermera en coordinación con un pediatra) quien solicite la prueba diagnóstica necesaria, y no dependa de la activación del protocolo por el centro escolar saltándose al profesional sanitario competente para ello.

En Cantabria, ante la aparición de cualquier síntoma que se pueda considerar compatible con COVID-19, desde el centro escolar se activa la petición de una prueba diagnóstica sin que haya una valoración por parte del pediatra de la niña o el niño. Una forma de proceder sin parangón con otras CCAA. Esto difiere con los documentos del Ministerio de Sanidad en los que se indica expresamente que ante la aparición de síntomas, se avisará a la familia y será ésta la que se ponga en contacto con su Centro de Atención Primaria para que el niño o la niña sea valorado por su pediatra.

Esto es especialmente importante en los menores ya que, como cualquier padre o madre sabe, la mayoría de los síntomas que se consideran compatibles con COVID (dolor de garganta, tos, síntomas gastrointestinales...) son habituales en la infancia. Sólo un profesional sanitario de Atención Primaria, que conoce al niño y su familia, puede hacer una valoración que permita discriminar si los síntomas puede ser de otra enfermedad o infección. **Personal docente está ejerciendo funciones de pediatría sin tener formación ni titulación para ello.** Son muchos los niños, que por éste déficit, están teniendo PCR y aislamientos injustificados.

Por tanto, es su pediatra quien debe examinar al menor y PRESCRIBIRÁ lo adecuado para su situación (PCR o cualquier tratamiento). Entendemos que cualquier otro procedimiento de derivación directa sin derivación a atención primaria, **viola las Leyes sanitarias y obvia la prescripción médica necesaria para cualquier intervención o acto médico**, lo cual es impugnable y deja al afectado sin posibilidad de ejercer sus **derechos a un tratamiento adecuado, a una prescripción adecuada** a su situación sanitaria y personal y además a conocer los detalles de la prueba a que se le va a someter y por tanto, poder consentirla (Derecho al **consentimiento informado**)

En todo caso, si se pauta PCR mediante prescripción del pediatra, al tratarse de un medio de cribado, está sometido al consentimiento informado del paciente (los progenitores en este caso): [arts. 3 y 8 de la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.](#)

Además, [la Ley 33/2011, de 4 de octubre, de Salud Pública](#), en su artículo 20, proscribire la realización indiscriminada de cribados y que carezcan de una justificación expresa de los objetivos que pretende de salud. y siempre conforme a los principios generales de la misma ley, contenidos en el art. 3.

A continuación se puede observar la discrepancia entre lo que se hace en Cantabria y lo que indica el Ministerio de Sanidad:

“El centro debe proporcionar a las familias del alumnado afectado la Hoja de información para las familias ante un caso sospechoso, que se encuentra al final de esta guía, haciendo especial incidencia en la siguiente información:

- Desde el centro se va a tramitar la petición de PCR.

- Recibirán la cita para la prueba a través de un SMS en su teléfono móvil.”

(GUÍA DE ACTUACIÓN ANTE CASOS DE COVID-19 EN CENTROS EDUCATIVOS DE CANTABRIA. MANUAL PARA EL COORDINADOR COVID DEL CENTRO. Última revisión: Cantabria, 08 de abril de 2021)

Incluso esta guía de actuación contraviene la [Resolución de la Consejería de Sanidad de 18 de junio de 2020 por la que se establecen las medidas sanitarias aplicables en la Comunidad Autónoma de Cantabria durante el periodo de nueva normalidad](#). y el [Protocolo del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de Centros Docentes](#) que establece que **“se avisará a la familia para que vaya a recogerlo lo antes posible, siendo esta quien contactará con su Médico de Atención Primaria”**.

Por su parte, a nivel ministerial, se establece que:

*“Ante una persona que comienza a desarrollar síntomas compatibles con COVID-19 en el centro educativo seguirá un protocolo de actuación previsto previamente: se llevará a un espacio separado de uso individual, se le colocará una mascarilla quirúrgica (tanto al que ha iniciado síntomas como a la persona que quede a su cuidado), y se contactará con la familia. Se debe llamar al **centro de salud de Atención Primaria** de referencia, o al teléfono de referencia de su comunidad o ciudad autónoma, y/o su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en el caso de trabajadores, y se seguirán sus instrucciones. En caso de presentar síntomas de gravedad o dificultad respiratoria se llamará al 112. El trabajador que inicie síntomas debe abandonar su puesto de trabajo hasta que su situación médica sea valorada por un profesional sanitario”*

(Ministerio de Sanidad. Ministerio de Educación. Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 en los centros educativos. Versión 16-03-21). <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:7e90bfc0-502b-4f18-b206-f414ea3cdb5c/medidas-centros-educativos-curso-20-21.pdf>

*” La persona designada como responsable en el manejo de COVID-19 en el centro contactará con la familia o tutores legales, en caso de que la persona afectada sea menor de edad, para que acudan al centro escolar para su recogida. Éstos **deberán contactar tan pronto como sea posible con su***

centro de salud de atención primaria de referencia o con quien su comunidad haya designado, o llamar al teléfono de referencia de su comunidad autónoma para responder ante un caso sospechoso de COVID-19. Asimismo, en caso de presentar síntomas de gravedad o dificultad respiratoria se llamará al 112 o al 061.”

Ministerio de Sanidad. Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos. Versión del 26 de febrero de 2021. https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Guia_actuacion_centros_educativos.pdf

Además, saltarse la valoración de un profesional sanitario para valorar al niño/a con síntomas y que sea éste el que indique o no la realización de una PCR, puede estar incurriendo en una vulneración de **la ley de ordenación de las profesiones sanitarias**, que establece las competencias de las diferentes profesiones sanitarias.

3. Por último, solicitamos **que se hagan públicos** tanto los datos de transmisión **comunitaria** en los centros educativos, como **en ludotecas y otros espacios públicos y privados**. La confianza de la sociedad con las instituciones políticas, se deteriora cuando los datos que deben justificar las políticas se esconden. En este aspecto de los protocolos en centros educativos, uno de los más importantes datos a revelar es el de transmisión comunitaria en los colegios e institutos, lo cual hacen otras CCAA.

Los datos de transmisión comunitaria es una información pública y no sometida a la protección de datos de carácter personal y a nuestro entender, es obligación de la administración y de las autoridades correspondientes, comunicar dicha información a petición de cualquier persona, según lo dispuesto en la Ley General de Salud Pública de 2011 antes mencionada. Concretamente en sus artículos siguientes:

3.f.- Principio de transparencia en la acción de salud pública: *Las actuaciones de salud pública deberán ser transparentes. La información sobre las mismas deberá ser clara, sencilla y comprensible para el conjunto de los ciudadanos.*

- Artículo 4. Derecho a la información.

Los ciudadanos, **directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen**, tiene derecho a ser informados, con las limitaciones previstas en la normativa vigente, en materia de salud pública por las Administraciones competentes Y este es un derecho que comprende, en todo caso:

a) *Recibir información sobre los derechos que les otorga esta ley, así como sobre las vías para ejercitar tales derechos.*

b) **Recibir información sobre las actuaciones** y prestaciones de salud pública, su contenido y la forma de acceder a las mismas.

c) *Recibir información sobre los condicionantes de salud como factores que influyen en el nivel de salud de la población y, en particular, sobre los riesgos biológicos, químicos, físicos, medioambientales, climáticos o de otro carácter, relevantes para la salud de la población y sobre su impacto. Si el riesgo es inmediato la información se proporcionará con carácter urgente.*

d) Toda la información se facilitará desagregada, para su comprensión en función del colectivo afectado, y estará disponible en las condiciones y formato que permita su plena accesibilidad a las personas con discapacidad de cualquier tipo.

Artículo 5. Derecho de participación.

1. Los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen, **tiene derecho a la participación efectiva en las actuaciones de salud pública**. Las Administraciones públicas competentes establecerán los cauces concretos que permitan hacer efectivo ese derecho.

2. Sin perjuicio del deber de colaboración, la participación en las actuaciones de salud pública será voluntaria, salvo lo previsto en la [Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril](#), de Medidas especiales en materia de salud pública.

A este respecto, en la Comunidad Autónoma de Cantabria, [la Ley 1/2018 de 21 de marzo, de Transparencia de la Actividad Pública](#), se rige por los principios generales de libre acceso a la información pública, en cuya virtud cualquier persona puede solicitar el acceso a la información pública, que estará a disposición de las personas por medios o en formatos adecuados de forma que resulten accesibles y comprensibles, obligando a la Administración General de la Comunidad Autónoma, cualesquiera organismos públicos y entidades de derecho público vinculadas o dependientes de la AGCA, entre otros denominados por el art. 4 y 5 de esta ley.

Con carácter general así lo dispone también [la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno](#), respecto a la Administración General del Estado además de las Administraciones de las Comunidades Autónomas y las Ciudades de Ceuta y Melilla, así como las entidades que integran la Administración Local y demás entes relacionados en el art. 2 y 3 de esta ley, regulándose la obligación de suministrar información en su art. 4.

Por fin, [nuestra Carta Magna](#), en su artículo 105.b), establece que la ley regulará el acceso de los ciudadanos a los archivos y registros administrativos, salvo en lo que afecte a la seguridad y defensa del Estado, la averiguación de los delitos y la intimidad de las personas, cosa que hacen las leyes mencionadas, nacional y autonómica cántabra en lo que a nuestro territorio se refiere.

Reiteramos nuestra petición de conocer estos datos, y de que sea una información que se ofrezca a toda la sociedad,

Gracias de antemano por leer estas líneas. Puede conocer más sobre nosotros en

<https://escuelaycovidcantabria.wordpress.com/>

Y leer el manifiesto completo en

<https://escuelaycovidcantabria.wordpress.com/2021/03/07/por-un-protocolo-covid-en-los-colegios-coherente-con-el-avance-del-conocimiento-cientifico/>

Nuestro correo de contacto es escuelaycovidcantabria@gmail.com

Referencias bibliográficas

(1) Ministerio de Sanidad. Ministerio de Educación. Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 en los centros educativos. Versión (16-03-21).

<https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:7e90bfc0-502b-4f18-b206-f414ea3cdb5c/medidas-centros-educativos-curso-20-21.pdf>

- (2) [Deville, JG., Song, E., Ouellette, ChP. \(2021\). Coronavirus disease 2019 \(COVID-19\): Management in children. Edwards MS. \(Ed.\), UpToDate](#)
- (3) [Pedreira, JL \(2020\). Salud mental y covid 19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. Rev Esp Salud Pública.](#)
- (4) Pérez, A. et al (2020). Impacto psicológico del confinamiento en la población infantil y cómo mitigar sus efectos: revisión rápida de la evidencia. <https://www.analesdepediatria.org/es-impacto-psicologico-del-confinamiento-poblacion-articulo-S1695403320301673>
- (5) Castillo-Martínez, M. et al (2020). Depresión infantojuvenil y otros aspectos de salud mental durante el confinamiento y la pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19: encuesta en contexto escolar. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7532745/>
- (6) Percepciones y vivencias de escolares de 7 a 8 años del País Vasco durante la alerta sanitaria COVID-19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7746084/>
- (7) La fatiga pandémica aumenta las ideas suicidas en los jóvenes, según una investigación. <https://escuelaycovidcantabria.wordpress.com/2021/04/18/la-fatiga-pandemica-aumenta-las-ideas-suicidas-en-los-jovenes-segun-una-investigacion/>
- (8). Las jóvenes suicidas. <https://escuelaycovidcantabria.wordpress.com/2021/04/13/las-jovenes-suicidas/>
- (9) La pandemia ya provoca intentos de suicidio entre niños menores de 10 años. <https://escuelaycovidcantabria.wordpress.com/2021/04/14/la-pandemia-ya-provoca-intentos-de-suicidio-entre-ninos-menores-de-10-anos/>
- (10). El Hospital Valdecilla de Santander detecta un notable aumento de problemas de salud mental en menores por la pandemia. https://www.eldiario.es/cantabria/ultimas-noticias/valdecilla-detecta-notable-aumento-problemas-salud-mental-menores-pandemia_1_7828417.html
- (11) [Asociación Española de Pediatría. Comité de Salud Medioambiental. \(2020\). La Escuela en los tiempos de COVID-19: un enfoque desde la Salud Medioambiental Pediátrica.](#)