

PROYECTO DE LEY

SISTEMA DE AUTOCONTROL DE PRESENCIALIDAD DE CLASES

Artículo 1°.- Establézcase el **SISTEMA DE AUTOCONTROL DE PRESENCIALIDAD DE LAS CLASES** en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2°.- FINALIDAD. El Sistema tiene como finalidad establecer de manera precisa y concreta, basado en información suministrada de forma oficial por parte del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, la posibilidad de brindar las clases de forma presencial durante cada semana, ya sea en establecimientos de gestión pública como privada.

Artículo 3°.- PARÁMETROS. Fíjese como parámetro para establecer la modalidad presencial de las clases en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el límite de de 200 contagios por cada 100.000 habitantes según la tasa de incidencia. Una vez superado los 200 contagios por cada 100.000 habitantes la modalidad deberá ser de forma virtual.

Este parámetro deberá ser actualizado todos los días viernes, para poder planificar antes del inicio de cada semana si la misma será de forma virtual o presencial.

Una vez que se pueda establecer la modalidad, se deberá notificar dicho resultado a todos los establecimientos escolares de gestión pública como privada, quienes mantendrán la misma hasta recibir una nueva notificación.

Artículo 4°.- TASA DE INCIDENCIA. Se entiende por tasa de incidencia al número total de contagiados que informe el Ministerio de Salud en los últimos siete días anteriores a cada viernes indicado en el artículo 3, dividiéndolo por la cantidad de habitantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y multiplicándolo por 100.000.

Artículo 5°.- TEMPORALIDAD. La presente ley regirá hasta la finalización de la actual emergencia sanitaria decretada por el Jefe de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

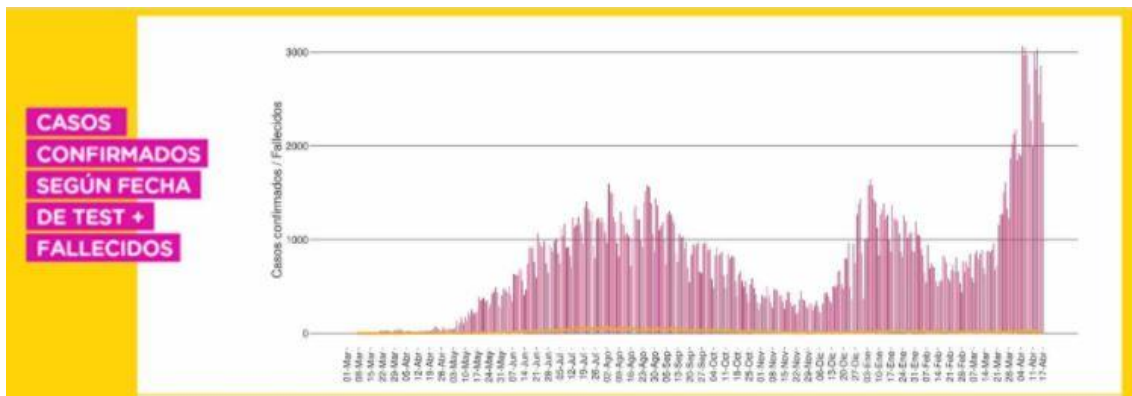
Artículo 6°.- Comuníquese, etc.

FUNDAMENTO

Señor Presidente:

Con fecha 11 de marzo de 2020 la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, en adelante la OMS, declaró el brote del virus SARS-CoV-2 como una pandemia. La velocidad en el agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional requirió la adopción de medidas para hacer frente a la emergencia, dando lugar a nuevas medidas en el marco de una emergencia sanitaria declarada tanto a nivel Nacional como local.

Desde la segunda quincena de Marzo del año 2021 se produjo un incremento sostenido y acelerado de la ocupación de camas en el sector público y privado de Salud. Este nivel de ocupación puede explicarse por la mayor circulación del virus, que ha alcanzado niveles desconocidos para la Ciudad. A simple vista puede verse cómo la curva de contagios de la ola que estamos transitando actualmente muestra un fuerte empujamiento, con más casos y mayor crecimiento en menos tiempo, que en las olas anteriores.



Ese crecimiento de los contagios puede ser explicado por una mayor circulación de personas y por la llegada de la llamada “segunda ola”, que coincide también con la situación de los países vecinos, en el marco de la circulación comunitaria de nuevas variantes del virus, potencialmente más contagiosas. El rol de la presencialidad en las escuelas en la movilidad de la población es evidente, tal como indica la evidencia disponible.

La presencialidad escolar volvió, en el ámbito de la Ciudad, de manera parcial el 17 de febrero del 2021, completándose con todos los cursos a partir del 1° de marzo. Como se observa en las estadísticas oficiales de cantidad de pasajeros diarios en el Área Metropolitana de Buenos Aires, a partir de la fecha señalada se aumenta considerablemente la utilización del sistema público de transporte.

El promedio de viajes diarios de la segunda quincena de febrero, cuando ya había comenzado la presencialidad, aumenta un 13,4% en relación a la quincena anterior, cuando todavía no se había producido la vuelta a las aulas. Si tomamos el

promedio diario de viajes en marzo, el aumento en relación a la primera quincena de febrero es del 22,3%.

Durante el mes de abril podemos ver cómo se reduce la circulación, volviendo a niveles similares a los presentados a principio de febrero. Esto debe explicarse no porque la presencialidad no tenga efectos en la movilidad como se ha insinuado, sino porque a partir de fines de marzo comenzaron a pesar diferentes restricciones a la circulación: disposición de teletrabajo para el sector público, que también fue sugerida para el privado, prohibición del uso del transporte público para trabajadores no esenciales, restricciones a la movilidad nocturna, mayores aislados por contagios o contactos estrechos, etc.

Tampoco puede considerarse que la situación de agravamiento se deba a los viajes por turismo en Semana Santa, ya que la misma se produjo entre el 1 y el 4 de abril. Para ese entonces, durante la segunda quincena de marzo ya se había producido el crecimiento de la ocupación de camas, justamente, quince días después del regreso completo a la presencialidad de las clases.

Ocupación de camas del sector público para casos graves de Covid 19 en CABA.



No se considera que los niños y niñas sean vectores de la enfermedad en mayor medida que otros grupos etarios, de la misma manera que tampoco se sostiene que las aulas en sí mismas sean consideradas un lugar peligroso, gracias al trabajo de la comunidad educativa y sus esfuerzos para cumplir los protocolos vigentes.

Sin embargo, debería ponerse el foco en la circulación, que como hemos visto aumenta de manera considerable cuando se toma en cuenta el aumento de la utilización del transporte público. También debe tenerse en cuenta el movimiento



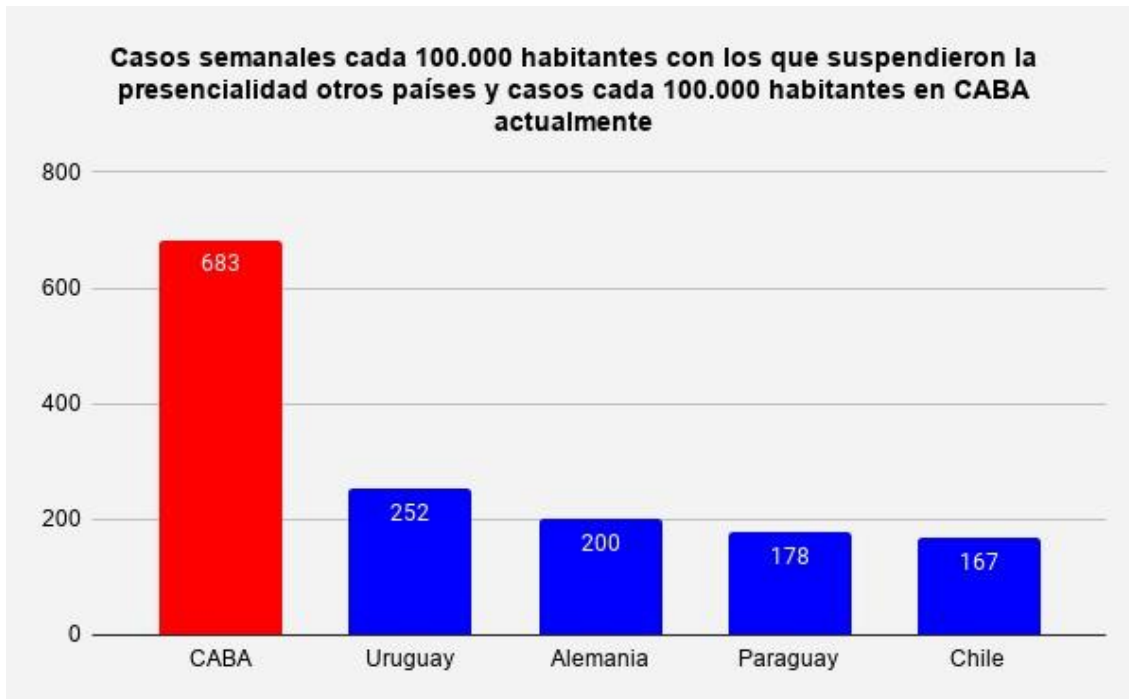
de gente que implica la presencialidad, más allá del uso de medios masivos de transporte, con más de 700 mil personas concurriendo a los establecimientos educativos.

En virtud de lo antedicho, es que sostenemos que la virtualidad de las clases ayudará a reducir de manera considerable la circulación, logrando un menor contagio del virus y la descompresión del sistema de salud. Así lo han entendido numerosos países que han decidido cerrar las aulas ante el aumento de contagios, como fue el caso de Chile, Uruguay, Paraguay, diversos estados de Brasil, México, Francia, Italia, Portugal, España, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Israel, Bélgica, Suiza, entre otros.

El caso de Alemania es paradigmático a los fines de la norma propuesta aquí. Allí, la presidenta del país teutón, Ángela Merkel, logró la modificación de la ley sanitaria a partir de la cual se dispone la suspensión de la presencialidad escolar a partir de los 200 casos semanales cada 100.000 habitantes. Si bien no todos los países cuentan con normativas de ese estilo, podemos consultar la misma tasa de incidencia al momento en que otras naciones decidieron cerrar las escuelas.

Tomemos el ejemplo de nuestros vecinos. Uruguay dispuso la suspensión de la presencialidad el 17 de marzo del 2021. La cantidad de contagios cada 100.000 habitantes de la semana previa había sido de 252. La Región Metropolitana de Chile, que incluye a su capital, Santiago, ingresó en Fase 1 (es decir, cuarentena estricta, con confinamiento y suspensión de presencialidad) de manera completa el 25 de marzo (una semana antes lo habían hecho ya la mayor parte de las comunas que la componen). Esa semana hubo 167 casos cada 100.000 habitantes. El caso de Paraguay es similar, optando por la virtualidad de la enseñanza el 18 de marzo, con 172 casos semanales cada 100.000 habitantes.

Si nos guiamos por esas cifras, la situación porteña es alarmante. Tomando en cuenta el último reporte semanal publicado por Ciudad, del 12 al 18 de abril, los casos semanales cada 100.000 habitantes en nuestra jurisdicción fueron 683, muy por encima de lo recomendado y del número con el que han suspendido la presencialidad otros países.



Por otra parte, cabe mencionar un informe de la Sociedad Argentina de Pediatría en la cual se establece que, a partir de 200 casos por 100.000 habitantes cada 14 días, el riesgo de contagio dentro de las aulas es muy alto y debiera, por tanto, desarrollarse estrategias que mitiguen la circulación.

La relación entre presencialidad, aumento de movilidad y mayor ocupación de camas es clara y ha sido argumentada en las líneas anteriores. Por tal motivo se propone un sistema que permita administrar la presencialidad y la virtualidad de la enseñanza en función de la situación sanitaria. Dada la experiencia con la que contamos luego de un año de lucha contra la pandemia, podemos sostener que una tasa de incidencia semanal cada 100.000 habitantes de 200 casos resulta pertinente, debido a que por debajo de esa línea nuestro sistema de salud ha demostrado poder dar respuesta efectiva a la demanda.

En función de ello, es que solicitamos la aprobación del presente proyecto.