



Allergologia et immunopathologia

www.elsevier.es/ai



MESA REDONDA: EL NIÑO CON ALERGIA EN LA ESCUELA
(MODERADOR: J.C. CERDÁ MIR))

El niño con alergia en la escuela. Editorial

J.C. Cerdá Mir

Unidad de Alergología, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, España

El objetivo de esta mesa es analizar los problemas que presentan los niños con alergia cuando acuden a la escuela.

Los niños con alergia tienen los mismos problemas que el resto de los niños y además los propios de su patología alérgica.

Así, en el niño con asma, cuando la enfermedad está activa o mal controlada, es responsable de un elevado absentismo escolar^{1,2}. Los síntomas y los efectos secundarios de la medicación, como nerviosismo y temblores por los broncodilatadores, o somnolencia por tener síntomas nocturnos, repercuten en el rendimiento escolar, son causa de burlas por parte de sus compañeros y muchas veces de la incompreensión de sus profesores.

Algunos niños con asma padecen síntomas desencadenados por el ejercicio, no pudiendo seguir el mismo ritmo que el resto de sus compañeros³. Si los profesores de educación física desconocen esta circunstancia pueden calificar al niño como no colaborador o simulador. Forzar a un niño con asma de esfuerzo puede dar lugar a crisis de asma de gran severidad. Estas circunstancias provocan que muchas veces sean excluidos de algunas actividades, dentro y fuera de la escuela, como viajes o excursiones.

Los niños que tienen rinoconjuntivitis presentan, de forma involuntaria, obstrucción nasal, ataques de estornudos y prurito intenso oculonasal que les lleva a frotarse la nariz y los ojos de muchos modos, con ruidos guturales nasales, simulando un tic nervioso, e incluso, si la conjuntivitis es muy intensa, pueden producir alteraciones en la agudeza visual, con problemas en la lectura y en la atención en clase, siendo por ello objeto de burla por sus compañeros y regañados por el profesorado. Al mismo tiempo, la interferencia con el sueño y el tratamiento con antihistamínicos en pacientes con respuesta individual más sensible, puede producir som-

nolencia durante el día y un peor rendimiento académico. Algo tan elemental como el uso de gafas de sol aumenta las actitudes hostiles de sus compañeros.

Los niños con dermatitis atópica o con urticaria, suelen ser muy inquietos, el prurito cutáneo provoca irritabilidad, alteraciones del carácter y del comportamiento en las aulas. Los antihistamínicos más útiles en el control de estos síntomas son los de mayor acción sedante. El aspecto de la piel inflamada y conceptos erróneos, como el que sea contagioso, puede producir cierto rechazo y aislamiento por parte de sus compañeros.

Pero si estas enfermedades pueden alterar la convivencia del niño en la escuela, mucho más importante es la supervivencia de los niños con enfermedades alérgicas potencialmente graves.

Nos referimos a los niños que son alérgicos al veneno de insectos himenópteros (avispa y abeja) y cuya picadura puede provocar una reacción anafiláctica grave.

O a los niños alérgicos al látex, con alergia medida por IgE, que pueden tener una reacción inmediata grave al exponerse al contacto o inhalación de partículas de látex. Es el caso de fiestas y talleres de manualidades donde se utilizan globos o guantes de látex.

Mucho más riesgo tienen los niños con alergia a alimentos. No nos referimos a los niños que presentan alergia no mediada por IgE, que presentan únicamente síntomas digestivos, sino que hablamos de los niños que tienen alergia IgE mediada frente a alimentos, que puede causar desde síntomas leves, afectando solamente a la mucosa oral, hasta síntomas muy graves de urticaria-angioedema generalizada, rinoconjuntivitis y asma o anafilaxia, que pueden desencadenarse ante la ingesta del alimento o ante el contacto directo o indirecto con el alimento, a través de las manos,

objetos contaminados, e incluso con los olores o vapores del cocinado y que pueden poner en peligro la vida del niño.

La prevención de estas reacciones es fundamental. Por ello se debe controlar lo que sucede en el comedor escolar, en el patio a la hora del almuerzo, en las actividades escolares en las que se manipulan alimentos y en las actividades extraescolares.

Las dificultades aumentan cuando los padres, al querer inscribir a sus hijos en un determinado colegio, encuentran que no pueden acceder al comedor escolar porque no se garantiza el control de los alimentos o no encuentran la colaboración suficiente por el personal del centro. O bien a la hora de matricular a sus hijos en el colegio, en los baremos por puntos existentes, no se tiene en cuenta el riesgo potencial de la enfermedad y no se puede aplicar el criterio de proximidad al domicilio o a un centro sanitario.

El manejo de todos estos problemas debe hacerse de una forma integral y coordinada por todas las partes involucradas. Por un lado están el propio niño y sus padres o tutores y por otra parte el personal docente y no docente del centro escolar, los médicos especialistas, el personal sanitario que pueda existir en los colegios (figura de la enfermero/a escolar o los pediatras que desde los centros de salud más cercanos tutele a estos niños), las autoridades sanitarias y educativas, que tienen que proporcionar los recursos formativos y el marco legal, para que entre todos nuestros niños con alergia dispongan de una escolarización en condiciones de seguridad para su salud.

Los padres son el elemento clave de la comunicación entre el médico especialista en alergia, el pediatra del centro de salud y el centro escolar. Deben advertir al colegio de la enfermedad alérgica que padece su hijo y de su gravedad, deben entregar en el colegio y en el centro de salud copia del informe médico que el especialista les ha entregado, el cual debe contener todas las medidas preventivas y el plan de tratamiento ante una reacción severa. Deben proporcionar a su hijo, para que lleve a la escuela, la medicación que pueda necesitar en caso de una reacción urgente. Deben conocer ellos mismos las medidas preventivas y saber administrar la medicación de urgencia y deben enseñar al niño estos mismos conocimientos a medida que vaya teniendo la edad adecuada.

El niño, a medida que vaya creciendo y madurando, debe saber a qué tiene alergia y qué alérgenos tiene que evitar y cómo hacerlo. Debe conocer qué situaciones y actividades suponen un mayor riesgo. Debe saber reconocer precozmente los síntomas de su enfermedad y cómo administrarse la medicación de urgencia.

El médico especialista que ha realizado el diagnóstico debe proporcionar toda la información relativa al diagnóstico, medidas preventivas y plan de tratamiento de urgencias. Toda esta información debe quedar plasmada en un informe médico escrito de forma clara y detallada donde tiene que constar el diagnóstico, los alérgenos a los que está sensibilizado, las medidas preventivas con su tratamiento farmacológico, si lo hubiere, el tratamiento sintomático y cómo aplicarlo, estableciendo en cada caso un plan de acción para actuar en caso de una emergencia.

Teniendo en cuenta que alrededor del 10% de los niños en edad escolar presentan asma^{4,5}, que un 7% de los niños escolarizados presentan alguna enfermedad alérgica y que entre el 17-18% de las reacciones alérgicas ocurren en el ámbito

escolar, además cuando una reacción severa aparece en la escuela, el tratamiento rápido es vital, pues el retraso en la respuesta puede tener consecuencias irreparables, se deduce la importantísima tarea y responsabilidad que tiene que asumir el centro escolar.

En primer lugar, debe asegurarse de tener bien identificados a todos los niños con alergia y especialmente al niño con riesgo de enfermedad alérgica grave. Deben solicitar y obtener de los padres el informe médico con el diagnóstico y plan de tratamiento. Han de designar a una persona responsable de la organización general de la atención al niño con reacciones alérgicas o asma grave y designar a varias personas que sepan cómo actuar ante una reacción en un niño en concreto. El centro solicitará la formación específica sanitaria para estas personas a través de cursos de formación. El centro custodiará la medicación de urgencia en un lugar seguro, pero al mismo tiempo fácilmente accesible en caso de emergencia y velará porque esté siempre en buen uso. El centro debe disponer de un plan de atención urgente conociendo los circuitos de solicitud de atención médica urgente y de aviso a los padres o tutores, y mientras tanto, en los casos de urgencia vital, debe administrar la medicación de urgencia, siguiendo las instrucciones escritas que consten en la ficha/informe del alumno.

Básicamente seguirá el siguiente orden: en primer lugar, administrar la medicación que tiene recomendada en el informe si la gravedad de la urgencia así lo requiere (adrenalina, broncodilatadores, otros); en segundo lugar, avisar a los servicios médicos de emergencia, y en tercer lugar, avisar a los padres o tutores.

Pero la mayoría de estas medidas no son bien acogidas por el colectivo del profesorado, unas veces por desconocimiento del problema y otras por temor a ser denunciados por los padres ante una actuación sanitaria que podría superar sus competencias.

Hay que reconocer que es un gran esfuerzo de responsabilidad exigirle al centro escolar que asuma toda la responsabilidad del cuidado de los niños con riesgo alérgico o con otras patologías que necesiten cuidados médicos en un momento determinado, como diabéticos o epilépticos.

En todos los centros escolares debería haber en plantilla personal sanitario (enfermero/a escolar) que sería la persona encargada de la atención urgente al niño que lo necesite, además de poner en marcha otros programas de formación y prevención en salud escolar, incluyendo la prevención de las enfermedades alérgicas.

En la actualidad esta figura no está contemplada de manera universal en nuestro país, siendo muy pocas las comunidades autónomas que contemplan esta figura (la Comunidad Valenciana es pionera en la implantación de la enfermería escolar, medida promovida por el Colegio de Enfermería y secundada por muchos ayuntamientos⁶. En Madrid, 60 centros cuentan ya con enfermería escolar) y a pesar de ello, generalmente por motivos presupuestarios, son muy pocos los centros que la tienen.

Por todos estos motivos las asociaciones de pacientes y familiares con asma o con alergia a alimentos y látex, cada vez están adquiriendo, un mayor protagonismo. Las actividades que realizan de proporcionar consejo, apoyo y ayuda práctica a los niños alérgicos y a sus familias, la participación en las actividades de formación del personal de las escuelas, la difusión social de este problema, la demanda para

la mejora de servicios y la demanda de cambios de legislación, las convierten en punta de lanza para conseguir mejoras en la atención del niño con alergia en la escuela.

Las autoridades tienen una labor exclusiva muy específica sobre distintos aspectos. Deben proporcionar mejores servicios para la atención del niño alérgico en la escuela. Deben regular la formación general pregrado y la formación continuada del personal docente y no docente (personal de cocina, comedores y cuidadores en el patio). Deben regular la formación específica en algunos casos concretos, como es el caso de los profesores de educación física sobre el asma inducido por ejercicio. Deben elaborar la legislación que proteja al niño de las situaciones de riesgo. Deben elaborar la legislación que proteja al personal de la escuela de las posibles consecuencias que pueden surgir cuando se siguen las instrucciones que les han proporcionado.

Desde que las competencias en materia de educación y sanidad en nuestro país corresponden a cada comunidad autónoma, no hay una normativa única que regule esta situación.

En la actualidad, en nuestro país hay distintas iniciativas para abordar este problema, instaurando por su cuenta protocolos de emergencias en los centros educativos con niños alérgicos. Andalucía y Galicia son pioneras, y han diseñado protocolos que coordinan servicios educativos y centrales de emergencias.

En Andalucía se instauró en el año 2006 el Programa Aire⁷, que es una iniciativa puesta en marcha por la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias y el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, en colaboración con las asociaciones de pacientes asmáticos y alérgicos andaluces, el Servicio Andaluz de Salud y asociaciones científicas: NEUMOSUR, ALERGOSUR, SEICAP, SENP, SAMIUC, SAECC, SAMFYC, SEMES -Andalucía y APAP- Andalucía. Dirigido a mejorar la atención a los pacientes asmáticos graves y pacientes que sufran episodios de anafilaxia en la Comunidad Autónoma Andaluza.

El 12 de marzo de 2007, en Galicia, se firma un acuerdo de colaboración entre la Consejería de Educación y Ordenación Universitaria y la Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 bajo el nombre de PROGRAMA ALERTA ESCOLAR⁸, con la intención de facilitar atención inmediata y eficiente a los niños escolarizados que tengan alergias alimentarias con anafilaxia, crisis epilépticas e hipoglucemias en los diabéticos.

En ambos programas los padres inscriben a los niños con estas patologías en el registro del 061. La escuela custodia la medicación que aporta el niño y ante cualquier situación de emergencia puede llamar al 061, donde un facultativo le dará instrucciones sobre cómo actuar, incluyendo instrucciones sobre la administración de la medicación, hasta la llegada del personal sanitario. Paralelamente, los profesores reciben formación en primeros auxilios por parte de la Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061.

Otras comunidades autónomas han tomado medidas diferentes y menos completas, como Castilla y León, donde el

Servicio de Planificación Educativa, a través de su director general, ha emitido un comunicado en el que se indica que es responsabilidad del tutor el cuidado y la administración de la medicación, en caso de urgencia, o en Murcia donde se ha editado un protocolo de actuación ante situaciones que impliquen alteraciones del estado de salud del alumnado en centros educativos públicos no universitarios, o en Cataluña, donde la Generalitat de Cataluña dispone de un protocolo para identificar al alumnado con alergias alimentarias y/o látex, informar al profesorado, tomar medidas preventivas en el centro y, en caso de que precise atención específica, la dirección del centro lo comunicará a las direcciones territoriales, o en Valencia, donde la Conselleria de Sanitat ha publicado recientemente en el Diario Oficial de la Comunidad Valenciana el 29 de julio de 2009 orden por la que se desarrollan los derechos de salud de los niños y adolescentes en el medio escolar, donde en su artículo 3 dice "La coordinación médica, conjuntamente con la coordinación de enfermería del centro de salud, cumplimentará el protocolo para la prestación, durante el horario escolar, la atención sanitaria específica a los alumnos escolarizados en centros educativos, públicos o concertados, de enseñanza obligatoria, que a continuación se detalla en el anexo"⁹.

Pero a pesar de estas iniciativas queda mucho por hacer y éste es el motivo de esta mesa redonda, donde lo más importante es analizar y tomar conciencia de las carencias que existen y seguir trabajando para que los niños con alergia tengan garantizado el derecho a una educación segura en igualdad de condiciones que el resto de los niños en todo el territorio nacional.

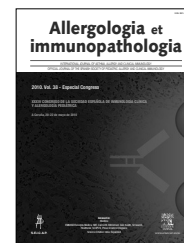
Bibliografía

1. López A, Pérez Santos J. Educación del paciente con asma. Arch Bronconeumol. 1993;29:309-11.
2. Asher MI, Montefort S, Björkstén B, et al. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. Lancet. 2006;368:733-43.
3. Becker JM, Rogers J, Rossini G, Mirchandani H, D'Alonzo GE, Jr. Asthma deaths during sports: report of a 7-year experience. J Allergy Clin Immunol. 2004;113:264-7.
4. Comité de asma de la SEICAP. Guía para la atención del niño asmático. Protocolo diagnóstico y terapéutico del asma infantil. Allergol Immunopathol (Madr). 2000;28:1-63.
5. ISAAC, Carvajal-Ureña I, García Marcos L, Busquets-Monge R, Morales Sánchez Varela M, García de Andoain N, et al. Variaciones geográficas de la prevalencia de síntomas de asma en los niños y adolescentes españoles. International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Fase III. Arch Bronconeumol. 2005;41:659-66.
6. www.enfervalencia.org
7. Programa Aire. www.juntadeandalucia.es
8. Programa Alerta Escolar. www.epes.es/anexos/publicacion/Folleto_Aire/Programa_Aire.pdf
9. Diario Oficial de la Comunidad Valenciana. www.docv.gva.es/



Allergologia et immunopathologia

www.elsevier.es/ai



MESA REDONDA: EL NIÑO CON ALERGIA EN LA ESCUELA
(MODERADOR: J.C. CERDÁ MIR))

El niño con alergia en la escuela. En nuestro país y en la Unión Europea

A. Mazón Ramos

Unidad de Alergia Infantil, Hospital Infantil La Fe, Valencia, España

El asma y otras enfermedades de causa alérgica afectan a un 15-20% de la población infantil en los países avanzados¹. Existe un gran número de alérgenos capaces de sensibilizar y de actuar como desencadenantes de agudizaciones de los síntomas alérgicos. Esta gran variedad de alérgenos alimentarios e inhalantes pueden estar presentes en la escuela, por lo que ésta se puede convertir en un lugar de riesgo para los niños alérgicos.

Además de los problemas comunes al resto de los niños sin alergia, los niños con alergia pueden padecer unos problemas específicos debidos a sus enfermedades o al tratamiento de éstas.

Desde el punto de vista académico pueden tener un menor rendimiento debido a un mayor absentismo², y debido a algunos tratamientos. La sedación que producen algunos antihistamínicos, o la agitación y temblores que producen algunos broncodilatadores, puede interferir en el rendimiento escolar.

Desde el punto de vista social, las enfermedades alérgicas pueden limitar actividades físicas tanto intra como extraescolares. Los síntomas alérgicos y el aspecto físico que causa la alergia pueden hacer que el niño alérgico se convierta en objeto de reprensión por los profesores o de burla por sus compañeros. Todo ello puede llevar a dificultades en la socialización, producir cierto aislamiento y disminuir la autoestima del niño.

Sin embargo, el problema más grave para el niño alérgico en la escuela, cuando se padece alguna alergia severa, puede ser el de la supervivencia, ya que el desconocimiento o el escepticismo ante la potencial severidad de la alergia puede crear un entorno inseguro.

Las 2 entidades alérgicas que pueden tener efectos potencialmente mortales en la escuela son el asma y la anafilaxia. En la escuela el asma se puede presentar de manera espontánea en un niño asintomático, o puede empeorar en un niño con síntomas leves. Estas circunstancias pueden deberse a la acción de factores específicos o de factores inespecíficos. Mención especial merece el asma inducido por ejercicio. Los niños con asma, tanto alérgico como no alérgico, pueden experimentar agudizaciones severas cuando realizan esfuerzo físico. Así, se han descrito episodios mortales atribuidos al asma durante actividades deportivas o escolares^{3,4}. Algunas han ocurrido específicamente en clases de gimnasia, y otras en actividades deportivas relacionadas con equipos escolares.

La anafilaxia es la entidad alérgica de mayor mortalidad. La mayoría de los episodios de anafilaxia se dan en el domicilio del paciente, pero el 5-22% de ellos aparecen en la escuela⁵⁻⁸. Algunas de estas reacciones terminan en la muerte del niño, especialmente en los casos de alergia a alimentos^{7,8}.

Conseguir un ambiente lo más seguro posible en la escuela es un objetivo que se persigue en numerosos países. Esto requiere una acción conjunta de padres, médicos y personal de la escuela⁹. La situación es muy variable entre distintos países, y entre diferentes centros escolares dentro del mismo país. Con el fin de marcar unas pautas de actuación se ha puesto en marcha una iniciativa por parte de la Sección Pediátrica de la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica. Esta iniciativa ha elaborado un documento de posicionamiento con objetivos generales y con objetivos específicos para las distintas enfermedades alérgicas¹⁰.

Dicho documento pretende ser una guía común a la cual se tendrá que adaptar cada centro según sus posibilidades. Se pretende que las escuelas tengan algunas personas entrenadas en el reconocimiento de los síntomas severos y en el tratamiento de urgencia con adrenalina y con broncodilatadores.

Este objetivo depende de la colaboración de los distintos agentes sociales implicados en la actividad, y requiere también un marco legislativo que garantice los derechos del niño, y que al mismo tiempo garantice los derechos y responsabilidades de los profesores y del resto del personal de la escuela que se vean enfrentados a una situación de riesgo vital. La custodia de la medicación en el colegio y su administración por parte de una persona que no tiene cualificación sanitaria, son aspectos legales sobre los que existe controversia en la interpretación de la ley y en las resoluciones de los tribunales.

En algunos países se han llevado a cabo iniciativas de educación del personal escolar para atender las reacciones alérgicas severas. En Francia, por ejemplo, se ha calculado que los planes personales de acción para niños con riesgo de anafilaxia o de asma severo se necesitan en uno de cada 5.800 niños en edad escolar⁶.

En Nebraska, a raíz de algunos casos de muerte por alergia en niños en la escuela, se decidió iniciar un protocolo de entrenamiento de personal escolar, y se proporcionó a los niños en riesgo un plan personal de acción en caso de reacción severa¹¹. Durante 5 años se aplicó dicho protocolo en 99 casos, de los que sobrevivieron sin secuelas 98 niños. Hubo un fallecimiento, que no respondió al tratamiento administrado. Como consecuencia de estos resultados las autoridades introdujeron cambios legislativos, haciendo obligatorios la custodia de la medicación de urgencia y el entrenamiento del personal escolar. Se espera que en Estados Unidos se acepte pronto una norma federal para extender los cambios a todos los estados.

En Tasmania se ha implantado recientemente una legislación que hace obligatorio que, a la inscripción de un niño de riesgo en la escuela, el personal responsable de dicha escuela debe asistir junto con los padres a un programa de formación impartido por un profesional sanitario para saber reconocer y tratar una reacción urgente. Asimismo, obliga a los padres a comunicar a la escuela cualquier cambio relevante en la situación del niño.

La seguridad del niño de riesgo requiere que el médico responsable proporcione un plan personal de acción en el que conste la alergia del niño, los síntomas severos que se pueden presentar y el tratamiento de urgencia a administrar ante dichos síntomas. El personal de la escuela no pue-

de diagnosticar y tratar una reacción, sino que debe seguir unos pasos que estén clara y explícitamente descritos. Para ello se debe emplear una ficha con todos los detalles¹².

Disponer de tales planes aumentará la seguridad del niño, pero a pesar de utilizar la medicación urgente se han descrito fallecimientos^{8,11}, por lo que la prevención es imprescindible. Crear un ambiente escolar seguro para los niños con alergia es una gran tarea a desarrollar en los próximos años y que ha de contar con la colaboración de padres, maestros, médicos, asociaciones de pacientes y autoridades sanitarias y legislativas.

Bibliografía

1. Asher MI, Montefort S, Bjorksten B, et al. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet*. 2006;368:733-43.
2. Silverstein MD, Mair JE, Katusic SK, Wollan PC, O'Connell EJ, Yunginger JW. School attendance and school performance: a population-based study of children with asthma. *J Pediatr*. 2001;139:278-83.
3. Becker JM, Rogers J, Rossini G, Mirchandani H, D'Alonzo GE, Jr. Asthma deaths during sports: report of a 7-year experience. *J Allergy Clin Immunol*. 2004;113:264-7.
4. Kitada M, Nakagawa T, Yamaguchi Y. A survey of sudden death among school children in Osaka Prefecture. *Jpn Circ J*. 1990;54:401-11.
5. Novembre E, Cianferoni A, Bernardini R, et al. Anaphylaxis in children: clinical and allergologic features. *Pediatrics*. 1998;101:E8.
6. Moneret-Vautrin DA, Kanny G, Morisset M, et al. Food anaphylaxis in schools: evaluation of the management plan and the efficiency of the emergency kit. *Allergy*. 2001;56:1071-6.
7. Bock SA, Munoz-Furlong A, Sampson HA. Further fatalities caused by anaphylactic reactions to food, 2001-2006. *J Allergy Clin Immunol*. 2007;119:1016-8.
8. Pumphrey RS, Gowland MH. Further fatal allergic reactions to food in the United Kingdom, 1999-2006. *J Allergy Clin Immunol*. 2007;119:1018-9.
9. Munoz-Furlong A. Food allergy in schools: concerns for allergists, pediatricians, parents, and school staff. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2004;93:S47-50.
10. Muraro A, Clark A, Beyer K, et al. The management of the allergic child at school. *Allergy*. (en prensa).
11. Murphy KR, Hopp RJ, Kittelson EB, Hansen G, Windle ML, Walburn JN. Life-threatening asthma and anaphylaxis in schools: a treatment model for school-based programs. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2006;96:398-405.
12. <http://www.seicap.es/ver-informe.asp?sec=46&msg=48&ts1=>



Allergologia et immunopathologia

www.elsevier.es/ai



MESA REDONDA: EL NIÑO CON ALERGIA EN LA ESCUELA
(MODERADOR: J.C. CERDÁ MIR))

El niño con alergia en la escuela como problema de salud pública

M.L. Chayan Zas

Jefa de Servicio de Docencia, Fundación Urgencias Sanitarias de Galicia 061, Santiago de Compostela, España

Uno de los objetivos de nuestro trabajo es que todos los niños portadores de patologías crónicas escolarizados puedan llevar una vida lo más normal posible, totalmente integrados, con todas las medidas de seguridad que les podamos aportar.

Estos niños tienen los mismos problemas generales que el resto, pero además tienen unos problemas específicos, secundarios a las agudizaciones de sus patologías crónicas y al tratamiento que precisan.

Por su especial relevancia social en la mejora de las prestaciones sanitarias ofertadas a todos los ciudadanos, la Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 impulsó un nuevo proyecto con la Consejería de Educación y Ordenación Universitaria.

El Programa Alerta Escolar surge el 12 de marzo de 2007, de un acuerdo de colaboración entre la Consejería de Educación y Ordenación Universitaria y la Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061, con la intención de facilitar atención inmediata y eficiente a los niños escolarizados, en cualquier localidad de Galicia, que tienen una patología crónica y pueden desarrollar en cualquier momento una crisis. Es muy importante, en este programa, que se conozca previamente qué niños pueden presentar una agudización de su patología, para poder darles la mejor atención sanitaria.

Además, el esfuerzo se centra en que la Consejería de Educación y Ordenación Universitaria formará, a través de la Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061, a los profesores de los colegios para que estos sean capaces de reconocer una emergencia médica y poder realizar los gestos fundamentales para salvar las vidas de los alumnos que pre-

senten alguna de las patologías para las que el programa fue diseñado mientras no llegue la asistencia sanitaria, así como para alertar a la Central de Coordinación de la Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 de forma que se logre un alto nivel de eficacia y una racional utilización de los recursos de atención a las emergencias disponibles.

La condición básica para ser un potencial beneficiario del programa es, además de ser un niño escolarizado, padecer alguna patología crónica, o presentar alguna alergia grave, estable, correctamente diagnosticada y comunicada mediante un informe médico adecuado, en el que se concluya que el niño puede desarrollar alguna crisis en el tiempo de escolarización, y en la que se puede recomendar algún tipo de actuación general o sanitaria, según el caso.

Básicamente son 3 las patologías que están incluidas en este programa:

1. Crisis alérgicas (anafilaxia): por exposición a alérgenos, alimentarios fundamentalmente.
2. Crisis comiciales: epilepsia en sus diferentes formas.
3. Crisis diabéticas: generalmente hipoglucemias.

Si un niño es portador de alguna de estas patologías y es escolarizado en un centro educativo, los padres o tutores legales que quieran incluirlo en este programa deben informar al director del colegio de su enfermedad y seguir una serie de pasos:

1. Disponer de un informe médico donde aparezca el diagnóstico y las recomendaciones asistenciales en el caso de que se produzca una crisis o urgencia en el centro.

2. Cubrir un formulario firmado por los padres o tutores legales, con la declaración de conformidad de registro en los archivos informáticos de los datos del niño para uso exclusivo de las administraciones públicas y con fin asistencial.
3. El centro escolar es el que deberá tramitar siempre el expediente a la Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061.
4. Posteriormente, la Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 contactará con el centro para confirmar el registro.
5. Si es necesaria la disposición en el centro de alguna especialidad farmacéutica, deberá ser acercada por la familia del niño, rotulada con el nombre y renovada cada curso para garantizar una correcta conservación. El lugar de custodia por defecto será el botiquín escolar del centro.

Cuando el niño diagnosticado de alguna de estas patologías presenta una crisis en el centro docente, el profesorado

debe comunicar con el 061 y facilitar, además de su estado, el nombre y apellidos del niño para poder identificarlo y asociarlo al programa; de esta forma no sólo conoceremos su patología, sino las complicaciones que pudiese presentar. El personal médico del 061 realizará unas indicaciones mientras no llega la asistencia sanitaria, informará del recurso movilizado y el tiempo que tardará éste en llegar.

Otras actuaciones que se están llevando a cabo es mantener reuniones con asociaciones de madres y padres de niños, con patologías incluidas en el programa, con el objetivo de conocer sus inquietudes.

Desde que se puso en marcha este programa, el 12 de marzo de 2007, a 31 de diciembre de 2009 hay 961 niños incluidos en él, y aunque queda mucho por hacer, el hecho de disponer de un vehículo ya establecido facilita mucho las cosas, tanto al niño que sufre la crisis como a los profesores que están con él en ese momento y al sistema de emergencias, en este caso el 061 de Galicia, que dispone de la información necesaria para así poder atender en las mejores condiciones posibles a ese niño.



Allergologia et immunopathologia

www.elsevier.es/ai



MESA REDONDA: EL NIÑO CON ALERGIA EN LA ESCUELA
(MODERADOR: J.C. CERDÁ MIR))

El niño con alergia en la escuela. Marco jurídico

J.A. Rebollo Chamorro

Asesor Jurídico de la Asociación Española de Pacientes con Alergia a Alimentos y Látex (AEPPNA), Madrid, España

En primer lugar, debo decir que no hay un precepto legal que de forma *expresa y concreta* establezca la obligación de los centros a medicar a un niño escolarizado. Ni en normas civiles, ni en laborales ni en administrativas, con la dificultad añadida de la gran diversidad normativa que, como consecuencia de las transferencias en materia de educación a las comunidades autónomas, existe en este momento. No obstante lo anterior, ésta es una dificultad que ya hemos tenido cada vez que tratamos con un tema relacionado con los derechos de las personas alérgicas; por tanto, trataremos, como en otras ocasiones, de buscar a través de interpretación de leyes y principios del derecho, sobre todo constitucionales; trataremos digo de dar una respuesta jurídica que coincida con los derechos e intereses que pretendemos defender.

Distinguiremos 2 supuestos diferentes a la hora de abordar el tema de la obligación de medicar en la escuela.

- a) Supuesto de actuación del centro en casos de urgencias.
- b) Obligación del centro de medicar en casos no urgentes.

Actuación en casos de urgencias

En este punto entiendo que no ofrece mayores dificultades *establecer la obligación clara y concreta del personal del centro de actuar adecuadamente*, derivándose de su no actuación responsabilidades tanto civiles como penales. Las primeras recaerían de forma solidaria tanto sobre la persona que pudiendo actuar no actúa como sobre el centro como institución.

Por otra parte, el supuesto que estamos contemplando (obligación de inyectar la adrenalina) caería también dentro

del ámbito penal, concretamente en el delito de *omisión del deber de socorro*, tipificado en el artículo 195 del Código de la Jurisdicción. Tipo delictivo éste que se puede aplicar a *cualquier persona* que pudiendo socorrer a otro, sin grave riesgo para sí mismo, no lo hace. A mayor razón, por tanto, entraría en este tipo penal el personal del centro educativo que por su proximidad y vinculación con la víctima tiene una especial situación de *garantes*; situación ésta que se refuerza aún más cuando los padres entregan por escrito en el colegio, además del historial médico del alumno, las directrices básicas de actuación en casos de urgencias. Ni tan siquiera sería necesaria la autorización del padre o tutor del niño para actuar ya que la obligación de actuar es una *obligación legal*.

Deber de medicar en casos no urgentes

Este supuesto puede plantear más dudas, aunque paradójicamente ofrece menos resistencia por parte de los centros docentes.

Trataremos de dar una respuesta del problema por un itinerario indirecto, a través del estudio de la *responsabilidad extracontractual* del centro o del profesor, maestro o cuidador en el supuesto de que, por no dar la medicación, se produzcan daños para el alumno.

Un primer conflicto a la hora de establecer la obligatoriedad del centro en cuanto a la medicación de un alumno surge en el momento de fijar cuál de los distintos colectivos que conforman el centro docente sería el encargado de administrar al alumno la medicación prescrita. Viendo en algunos convenios colectivos las funciones de cada una de las categorías en que se divide el personal de los centros edu-

cativos, el que más se aproxima sería el llamado *cuidador*. Así, por ejemplo, entre las funciones que se le asignan a este colectivo en el Anexo III del V Convenio Colectivo para el Personal Laboral al Servicio de la Junta de Extremadura, están la de medicar en casos excepcionales y en ausencia de ATS. Aunque el convenio de referencia limita esta actuación a determinados centros, cabe interpretar que la Administración, como tal, asume su obligación jurídica de medicar puesto que su actuación siempre debe estar sometida a la ley y al derecho (artículo 103.1 Constitución). En cualquier caso, el tema de quién deba medicar no nos preocupa en demasía; es la Administración Educativa quien debe arbitrar las medidas necesarias para que se realice correctamente.

Dice el artículo 1902 del Código Civil sobre la responsabilidad extracontractual *“el que por acción u omisión cause daño a otro interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado”*.

En el artículo 1903.5 del Código Civil se establece: La obligación que impone el artículo anterior es exigible no sólo por los actos u omisiones propios, sino por los de aquellas personas de quienes se debe responder.

Los padres son responsables de los daños causados por los hijos que se encuentren bajo su guarda.

Los tutores lo son de los perjuicios causados por los menores o incapacitados que están bajo su autoridad y habitan en su compañía.

Lo son igualmente los dueños o directores de un establecimiento y empresa respecto de los perjuicios causados por sus dependientes en el servicio de los ramos en que los tuvieran empleados, o con ocasión de sus funciones.

Las personas o entidades que sean titulares de un centro docente de enseñanza no superior responderán por los daños y perjuicios que causen sus alumnos menores de edad durante los periodos de tiempo en que los mismos se hallen bajo el control o vigilancia del profesorado del centro, desarrollando actividades escolares o extraescolares y complementarias.

La responsabilidad de que trata este artículo cesará cuando las personas en él mencionadas prueben que emplearon toda la diligencia de un buen padre de familia para prevenir el daño.

Artículo 1904. El que paga el daño causado por sus dependientes puede repetir de éstos lo que hubiese satisfecho.

Cuando se trate de centros docentes de enseñanza no superior, sus titulares podrán exigir de los profesores las cantidades satisfechas, si hubiesen incurrido en dolo o culpa grave en el ejercicio de sus funciones que fuesen causa del daño.

Analizando en su conjunto este grupo de preceptos civiles, podemos decir que desde un punto de vista de responsabilidad civil por daños ocasionados por el docente, la acción del particular podría dirigirse contra el profesor, contra el centro, o contra ambos, ya que a pesar de que parece que el artículo 1903 párrafo quinto hace recaer la responsabilidad exclusivamente sobre el centro, inmediatamente en el siguiente párrafo del mismo artículo descarga al director del centro de dicha responsabilidad cuando pruebe que empleó toda la diligencia de un buen padre de familia. Y por si fuese poco, el artículo 1904 del CC establece la posibilidad por parte del centro de repetir contra el profesor si éste obró con dolo o negligencia grave.

Una vez que genéricamente hemos sentado las bases y argumentos jurídicos para la exigibilidad de responsabilidad

civil por daños a centros, profesores, maestros o cuidadores, tendremos que concretar argumentalmente si la conducta de medicar se puede considerar una omisión culpable, o dicho de forma clara ¿existe la obligación legal de medicar por parte del personal del centro de medicar?, y podemos ir aún más lejos y preguntarnos: aun sin existir la obligación civil, laboral o administrativa de medicar, ¿se podría imputar a un profesor, cuidador o persona más próxima al niño un delito de omisión del deber de socorro? El tipo del artículo 195 del Código Penal, es del siguiente tenor literal:” 1. *El que no socorriere a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiese hacerlo sin riesgo propio ni de terceros*. El niño alérgico en caso de crisis anafiláctica, ¿está desamparado? Si sus padres no están para ayudarlo y los docentes no hacen más que llamar a los servicios de urgencia, hasta que estos lleguen si está desamparado; igual de desamparado que estaría una persona que, por un accidente de tráfico, queda atrapada en su vehículo con el cinturón de seguridad mientras el coche está a punto de despeñarse por un precipicio, y nosotros que pasamos por allí nos dedicamos a llamar al 112 y esperar a que llegue, a ver qué pasa. ¿Está el niño alérgico, en la situación que estamos analizando, en peligro manifiesto y grave? Parece que la respuesta a esta pregunta no ofrece dudas y no sólo por una apreciación objetiva, sino por la propia apreciación subjetiva del docente que ha sido perfectamente informado de la problemática del niño, de la gravedad de las crisis y de la manera de ayudarlo. ¿Supone para el docente algún riesgo propio poner el inyectable al niño? ¿El que el docente pueda pincharse no creo que sea el tipo de riesgo que contempla el artículo 195 CP como exonerador de la responsabilidad!

Regresando a la línea argumental que llevábamos, en cuanto a la responsabilidad civil de medicar por parte del personal del centro para casos no urgentes, nos será muy útil retrotraernos a lo que el Código Civil establecía antes de la reforma de enero de 1991 (Ley 1/1991, de 7 de enero, de reforma de los códigos civil y penal a raíz de las movilizaciones de los sindicatos de profesores).

¿Por qué la reforma “aligera” de responsabilidad al profesor? La propia Ley establece que la posición de garante que con anterioridad tenían los profesores y maestros respecto a sus alumnos ha cambiado sustancialmente. Siendo hoy mucho menor la capacidad de los profesores de influir en la conducta del alumno y, en consecuencia, disminuyendo su posición de garante, parece lógico que se le aligere de responsabilidad en consonancia con el poder o autoridad que ha perdido sobre el alumno. Admitiendo estos argumentos como ciertos y relevantes desde el punto de vista jurídico, es obvio que hubo otros, quizás no jurídicos pero sí tan relevantes o más que aquellos, a la hora de impulsar la reforma. De haber pesado tan sólo la variación en la posición de garante del profesor, la misma argumentación hubiese tenido que bastar para modificar la responsabilidad de padres y tutores.

No obstante todo lo dicho, la justificación de la reforma de la responsabilidad del docente que se hizo en la Ley 7/1991 pone de manifiesto que la voluntad del legislador fue seguir manteniendo la vinculación entre responsabilidad extracontractual por daños de terceros y posición de garante. Posición de garante, durante el horario escolar, en sustitución de los padres del alumno; y consecuentemente con la

asunción de la obligación de hacer en beneficio del alumno todo aquello que es de esperar de un padre (de un buen padre de familia). No prescribir medicamentos pero sí administrar los prescritos por un médico.

Una conclusión contraria chocaría frontalmente con principios consagrados tanto en leyes sectoriales:

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación

Artículo 1. Principios.

El sistema educativo español, configurado de acuerdo con los valores de la Constitución y asentado en el respeto a los derechos y libertades reconocidos en ella, se inspira en los siguientes principios:

- a) La calidad de la educación para todo el alumnado, independientemente de sus condiciones y circunstancias.
- b) La equidad, que garantice la igualdad de oportunidades, la inclusión educativa y la no discriminación y actúe como elemento compensador de las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a las que deriven de discapacidad.
- k) La educación para la prevención de conflictos y para la resolución pacífica de los mismos, así como la no violencia en todos los ámbitos de la vida personal, familiar y social.

Como en normativa internacional, el artículo quinto de la Declaración de los Derechos del Niño (aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959) indica claramente que: *“El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social, debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especial que requiere su caso particular”*.

O la propia legislación de protección del menor, Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Artículo 10. Medidas para facilitar el ejercicio de los derechos. Los menores tienen derecho a recibir de las Administraciones Públicas la asistencia adecuada para el efectivo ejercicio de sus derechos y que se garantice su respeto.

Artículo 11. Principios rectores de la acción administrativa. 1. Las Administraciones públicas facilitarán a los menores la asistencia adecuada para el ejercicio de sus derechos

Por último, acudimos directamente a la cúspide de nuestro ordenamiento jurídico; a nuestra Constitución del 78.

Artículo 106.2. Los particulares, en los términos establecidos por la Ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos.

Artículo 9.2. Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.

Artículo 27.1 se establece *“todos tienen derecho a la educación.*

Artículo 27.2 dice: *“la educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana.*

Artículo 27.4 reza: *“La enseñanza básica es obligatoria y gratuita.*

Tengamos por último en cuenta que todos estos preceptos constitucionales del artículo 27, por estar dentro de la *sección primera del capítulo segundo del Título I*, gozan de la protección establecida en el *artículo 53.2* de nuestra Carta Magna. Esto es, la protección máxima que tiene ningún precepto legal, lo establecido en esta sección se puede invocar directamente ante los tribunales, sin necesidad de una ley que lo desarrolle, y a través de un procedimiento sumario de *tutela de derechos fundamentales*.

Con lo anterior quiero decir que ante la negativa de un centro docente a medicar a un alumno, podemos acudir directamente a los tribunales y plantear esta cuestión como vulneración del derecho fundamental a la educación.

Bibliografía recomendada

Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre del Código Penal.

RD de 24 de julio de 1889 del Código Civil.

Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero de Protección Jurídica del menor, de modificación parcial del Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Declaración de los Derechos del Niño (aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959).

Constitución Española de 1978.

Ley orgánica de Educación (LOE). Ley 2/2006 de 3 de mayo.