

# Planificación frente a la catástrofe en las escuelas

Council on School Health

**El conocimiento por la comunidad del plan de catástrofes del distrito escolar optimizará la capacidad de una comunidad para mantener la seguridad de su población en edad escolar si se produjera una crisis comunitaria escolar o a mayor medida. Este informe trata de estimular el conocimiento del proceso de preparación de las escuelas frente a acontecimientos catastróficos como parte de un plan comunitario global de preparación. Los pediatras, los demás profesionales de la atención sanitaria, el personal de respuesta inmediata, los funcionarios de salud pública, los medios de comunicación, las enfermeras escolares, el personal escolar y los padres deben aunar sus esfuerzos en apoyo de las escuelas en la prevención de, la preparación ante, la respuesta a y la recuperación de una catástrofe.**

## Generalidades e información

Las escuelas se suelen considerar refugios seguros para millones de niños y la mayor de las instituciones de socialización, después de la familia. Sin embargo, las recientes experiencias con las catástrofes naturales, la violencia en la escuela, los actos de terrorismo y la amenaza de la pandemia de gripe demuestran la necesidad de que las escuelas estén preparadas ante todos los riesgos. En este análisis, crisis y catástrofe se utilizan indistintamente y se refieren a acontecimientos de importancia global, comunitaria, o de ambos ámbitos en lugar de a las emergencias de salud de los niños.

Es importante observar la fundamental relación entre la preparación para la emergencia diaria y la preparación para la catástrofe. Las escuelas bien preparadas para una emergencia individual de un estudiante o un miembro del personal tienen más probabilidades de estar preparadas para acontecimientos complejos, como las catástrofes comunitarias. Las emergencias individuales se cubren en otro informe de política de la American Academy of Pediatrics (AAP), "Urgencias médicas en

la escuela"<sup>1</sup>. Es útil considerar conjuntamente estos 2 informes de política para apreciar todo el espectro de la planificación escolar de la emergencia.

Cincuenta y cinco millones de niños están matriculados entre el jardín de infancia y el duodécimo grado, y acuden a 17.000 distritos escolares públicos y 29.000 escuelas privadas<sup>2,3</sup>. Los niños pasan gran parte de su tiempo en la escuela, de forma que, si se produce una crisis a gran escala en las horas escolares, antes o después del horario escolar, o fuera del campus escolar, el distrito escolar desempeña un importante papel en el desarrollo de los acontecimientos.

Pese a la carencia de leyes federales que obliguen a los distritos escolares a poseer planes para las emergencias, 32 estados han promulgado leyes u otras políticas que los hacen obligatorios. Se estima que el 95% de los distritos escolares indicaron contar con un plan, aunque existe gran variabilidad entre ellos<sup>3</sup>.

Para ayudar a guiar el proceso, el US Department of Education, Office of Safe and Drug-Free Schools, ha preparado pautas de planificación del manejo de la emergencia para los sistemas escolares<sup>4</sup>. Las pautas pretenden dotar a las escuelas, los distritos escolares y las comunidades de los conceptos críticos y los componentes de una buena planificación de la crisis, estimular el pensamiento acerca del proceso de preparación para la crisis y ofrecer ejemplos de prácticas prometedoras. Estas pautas se centran en 4 etapas de la planificación: mitigación y prevención, preparación, respuesta y recuperación. Estas pautas centradas en la escuela también están diseñadas para complementarse e integrarse con el complejo sistema de preparación para las emergencias en mayores comunidades, local, regional y nacionalmente<sup>5</sup>.

La financiación de estas actividades proviene de una mezcla de becas nacionales, estatales y locales. El US Department of Education ofrece financiación a ciertos distritos escolares específicamente para la planificación del tratamiento de la emergencia mediante su programa de becas Readiness and Emergency Management for Schools. Los distritos escolares que reciben becas de este programa pueden utilizarlas para mejorar la planificación ante la crisis en las 4 fases. El US Department of Homeland Security también ofrece financiación a los estados y las jurisdicciones locales para la planificación del tratamiento de la emergencia, y parte de esta financiación puede ofrecerse a los distritos escolares o las es-

Todas las declaraciones apoyadas por la American Academy of Pediatrics expiran automáticamente 5 años después de su publicación a menos que sean confirmadas, revisadas o retiradas antes o en este momento.

cuelas para la planificación del tratamiento de la emergencia.

Pese a la disponibilidad de becas, muchos sistemas escolares carecen de la capacidad de acceso a este dinero, a la eficiente utilización de la financiación, o de ambas cosas. Según los resultados de una revisión de los distritos escolares de la Governmental Accountability Office, muchos distritos escolares tratan de equilibrar las prioridades relacionadas con la formación de los estudiantes y otras responsabilidades administrativas con las actividades del tratamiento de la emergencia<sup>6-8</sup>. En una revisión de 2004 sobre más de 2.100 superintendentes, la mayoría (86,3%) informó de contar con un plan de respuesta a la catástrofe, aunque fueron menos (57,2%) los que tenían un plan de prevención. La mayoría (95,6%) tenía un plan de evacuación, pero casi la tercera parte (30%) nunca había efectuado un simulacro de evacuación. Casi la cuarta parte (22,1%) carecía de provisiones de un plan de catástrofes para los niños con necesidades especiales de asistencia sanitaria, y la cuarta parte informó carecer de planes para el asesoramiento tras la catástrofe. Casi la mitad (42,8%) nunca se había reunido con los agentes del servicio de urgencias médicas (SUM) para analizar la planificación ante la emergencia. Los distritos escolares urbanos estaban mejor preparados que los rurales en casi todas las medidas de la revisión<sup>9</sup>. También fueron evidentes las diferencias regionales. Los distritos del corredor de los tornados y de las áreas propensas a terremotos/huracanes pueden tener mayor ímpetu para crear y poner en práctica planes que los distritos situados en regiones en las que las catástrofes naturales son raras.

Las escuelas también pueden ejercer la función de sistema de salud mental de facto para los niños y los adolescentes no sólo en la fase de recuperación, sino también en la de prevención y la de preparación. En la actualidad, por término medio, sólo la cuarta parte de los niños con necesidad de asistencia de salud mental consiguen la ayuda que necesita<sup>10</sup>. De quienes reciben asistencia, del 70% al 80% ya reciben parte de ella en el marco escolar<sup>11</sup>. Los problemas de salud mental y de drogadicción son las razones más habituales de las visitas a los centros escolares de salud<sup>12</sup>. La capacidad de cubrir las necesidades del asesoramiento tras el acontecimiento traumático aumentará la presión sobre un sistema ya infradotado y necesita de preparación financiera y de recursos<sup>13</sup>.

La planificación escolar ante la catástrofe es una faceta de la mayor planificación comunitaria, por lo que necesita una planificación coordinada y de la asignación de recursos comunitarios. Los planes deben desarrollarse junto con otros grupos comunitarios, incluyendo los profesionales de la policía, los bomberos, la salud pública, el SUM y la salud mental y pediátrica. La forma de interacción de estos grupos varía según la región y si el incidente es de significado local, estatal o nacional<sup>5</sup>. Aunque el SUM englobó tradicionalmente a los técnicos de urgencias médicas y las ambulancias, en la actualidad abarca a los acontecimientos asistenciales extrahospitalarios hasta el tratamiento en el servicio de urgencias. Si se produce una urgencia en la escuela o en la comunidad mientras el niño está bajo la jurisdicción escolar, el SUM también incluye a las enfermeras escolares, los maestros y el resto del personal escolar. Ade-

más, las escuelas desempeñan un papel en la capacidad de respuesta médica (la capacidad de los sistemas de atención sanitaria de cuidar adecuadamente a un gran número de pacientes). Las escuelas prestan espacio (alojamiento, consultas temporales, morgues) y a veces suministros (desvío de comida escolar) a la comunidad durante los momentos de crisis.

Así, incluso si existe coordinación de la planificación, los miembros de la comunidad en extenso pueden no conocer los planes de emergencia de un distrito escolar o una escuela en concreto. Sin el conocimiento comunitario del plan escolar, los padres separados de sus hijos pueden amplificar la crisis con sus bienintencionados esfuerzos por llegar hasta ellos. Si no participan en la planificación, no se puede esperar que los clínicos de atención primaria ayuden en una respuesta integrada, en la recuperación, o en ambas etapas. Cuando las agencias comunitarias intervienen en la planificación de la prevención, pueden reforzar los mensajes de prevención que pueden ayudar a disminuir la extensión de la crisis, como las medidas de control de la infección para la prevención de la diseminación de la pandemia de gripe y los mensajes sobre el acoso escolar, la formación/guía de los padres y la formación de los medios de comunicación para la prevención de la violencia.

Como cada distrito y cada escuela tienen un conjunto específico de parámetros que afectan a la planificación ante la catástrofe, no existe un solo plan escolar ideal ante la crisis<sup>4</sup>. Sin embargo, se recorren las mismas etapas para la planificación escolar ante la catástrofe para todos los tipos de crisis. A continuación se describen estas etapas, desde el punto de vista escolar.

### Mitigación y prevención

El objetivo de la mitigación es reducir al mínimo el efecto del acontecimiento peligroso y disminuir la necesidad de respuesta, en lugar de sencillamente aumentar la capacidad de respuesta. Ante la violencia escolar, las inundaciones y la pandemia de gripe, existen medidas que las escuelas pueden adoptar para disminuir los riesgos de estos acontecimientos para los niños. Un primer paso importante es que la escuela o la comunidad identifiquen las situaciones a las que se pueden enfrentar, según la geografía, las tendencias comunitarias, los datos de incidencia escolar y otros factores.

Para abordar las preocupaciones sobre la violencia escolar, las escuelas pueden revisar sus datos de incidencia y valorar sus estrategias de prevención de la violencia y de la lesión y las iniciativas para mejorar el ambiente escolar. Si en el vecindario es frecuente la actividad delictiva, la complicidad con la policía puede ser esencial para garantizar la seguridad a la llegada y la salida de la escuela. La Office of Safe and Drug-Free Schools del US Department of Education tiene muchos recursos, incluyendo programas modelo sobre la prevención del consumo de drogas y de la violencia y materiales de salud física y mental para las escuelas<sup>14</sup>. Respecto a la mejoría global del clima escolar, los contenidos escolares contra el acoso escolar y los programas individuales y colectivos de asesoría, hay mucho campo para la actuación de las escuelas para mantener la seguridad. Los enlaces con la salud mental comunitaria

ria, si existen, son importantes recursos para la prevención y la mitigación.

La mitigación de las enfermedades infecciosas puede implicar tanto la supervisión como la educación sanitaria. Los cuadernos de absentismo escolar pueden ser útiles en los sistemas de supervisión de síndromes que controlan datos comunitarios cruciales para detectar síntomas o patrones de enfermedad insólitos. El conocimiento de las medidas de control de la infección (como el empleo del protocolo al toser y estornudar, la buena higiene de las manos y las oportunas técnicas higiénicas) puede disminuir la transmisión de la enfermedad e incorporarse con facilidad a la cultura del aula. Estos esfuerzos son importantes en la temporada regular del resfriado y la gripe, pero adquieren una función más crítica cuando se empieza a desarrollar una pandemia.

Para afrontar las catástrofes ambientales, como los vertidos tóxicos, los huracanes, los tornados, las inundaciones y los terremotos, las escuelas deben haber dialogado con los organismos locales de planificación de infraestructuras, como los comités locales de planificación ante las emergencias (CLPE). Estos grupos identifican y catalogan los posibles riesgos y recursos para mitigar las catástrofes, cuando sea posible, y redactan los planes de emergencia. Los organismos locales de planificación de infraestructuras pueden trabajar con las escuelas para afrontar los riesgos ambientales o las vulnerabilidades locales y ofrecer recursos para examinar los posibles riesgos de la escuela. Las escuelas pueden trasladar esta información a un protocolo escolar en el que consten las oportunas respuestas esenciales de las escuelas y los estudiantes.

### Preparación

Durante la etapa de preparación, el distrito escolar, como las escuelas individuales del distrito, designa los equipos de crisis de la escuela y delimita claramente el papel del personal durante las emergencias. Los equipos de crisis trabajan con los agentes comunitarios implicados en la planificación ante la crisis (como los CLPE) y coordinan la planificación interna ante la crisis con los demás planes comunitarios. Los equipos escolares ante la crisis deben ayudar a valorar el instrumental médico y la salud mental y demás recursos disponibles en el ambiente escolar. Se debe identificar a los niños con necesidades especiales de asistencia sanitaria y contar con planes válidos de cuidados de emergencia. Incluyen los de tratamiento de las emergencias individuales relacionadas con la enfermedad del niño y los planes para tratar las complejas necesidades médicas del estudiante en el caso de una emergencia comunitaria aún mayor. El impreso de información de urgencias, desarrollado por la AAP y el American College of Emergency Physicians, es útil para desarrollar tanto un plan de salud individual como un plan de asistencia en la emergencia<sup>15</sup>. Además, los niños con necesidades especiales de asistencia requieren una planificación adicional de la preparación para la catástrofe. Los estudiantes en silla de ruedas pueden necesitar sillas de evacuación que puedan bajar por las escaleras cuando no funcione el ascensor. Deben estar planeadas varias vías de evacuación y asignados los miembros del personal de ayuda a estos niños. La disponibilidad de medicación durante una situación de refugio prolongado plantea un desafío a los estudian-

tes con diabetes y otras enfermedades crónicas<sup>15</sup>. El Emergency Medical Services for Children National Resource Center, junto con la National Association of School Nurses, ha recopilado una lista del instrumental y los recursos mínimos esenciales de emergencia con que debería contar toda escuela<sup>16</sup>. En la emergencia a gran escala, los abastecimientos diarios para el tratamiento de las urgencias individuales de los estudiantes pueden no ser suficientes.

La policía, los funcionarios de salud pública, los bomberos y demás miembros de la infraestructura local de respuesta a las catástrofes conocen el Incident Command System, un sistema federal diseñado para tratar de forma eficaz y eficiente los incidentes mediante la integración de organismos, personal, procedimientos, instrumental y comunicaciones en una estructura organizativa común. Los administradores escolares deberían colaborar con los CLPE locales o los organismos equivalentes de forma que el plan escolar esté integrado en el Incident Command System. Ésta es la etapa en que se abordan los desafíos de integrar la respuesta del sistema escolar interno con el externo. Incluyen la capacidad de las escuelas para comunicarse eficazmente con el resto de la comunidad, incluyendo el empleo de un vocabulario común de órdenes en el incidente y la interconexión de los sistemas de comunicación de forma que los miembros de los bomberos, la policía, la escuela y los demás miembros del CLPE estén en la misma frecuencia de radio. La práctica de los planes mediante simulacros y ejercicios comunitarios garantiza la identificación de las lagunas y el abordaje de las debilidades<sup>17</sup>. El Emergency Management Institute de la Federal Emergency Management Agency (FEMA) dispone de cursos personalizados sobre el Incident Command System en internet como parte del National Incident Management System. Están diseñados para personas con responsabilidad en el tratamiento de emergencia y para el público en general<sup>18</sup>.

Un desafío crucial que afrontan los distritos escolares durante la preparación se relaciona con los encierros, las evacuaciones y los traslados. Los temas por abordar son la respuesta a distintos escenarios, el desarrollo de planes de transporte de los niños cuando no haya un número suficiente de autobuses, disponer de un mecanismo de control de la situación de cada niño e instaurar un sistema que garantice la seguridad de los niños durante la evacuación, su traslado a un lugar adecuado para los niños y su entrega al familiar más idóneo. El recurso de internet del US Department of Education, "Guía para la planificación en una crisis total dirigida a escuelas y comunidades" (<http://www.ed.gov/admins/lead/safety/emergencyplan/crisisplanning.pdf>), muestra información adicional (incluyendo un algoritmo de ayuda en la toma de decisiones).

Uno de los aspectos más importantes de la preparación es conseguir que los padres conozcan el plan de emergencia y el proceso de reunificación. Las aulas deben estar dotadas de carpetas de uso inmediato que contienen información para las comunicaciones de urgencia, planes de salud individuales, etiquetas con el nombre y otra información crítica de todos los estudiantes, especialmente de los más jóvenes. Los profesores llevan consigo estas carpetas si se realiza una evacuación. Se debe informar anualmente a los padres, recor-

dándoles los planes de emergencia de la escuela y del distrito antes de las estaciones de alto riesgo. Los padres deben comprender por completo que los bienintencionados intentos de entrar en la escuela durante la crisis podrían desviar recursos de los niños, socavar los esfuerzos ante la emergencia y aumentar el riesgo a los estudiantes. Las escuelas deben contar con medios de comunicación para informar con exactitud a los padres, incluyendo a los que no dominan bien el idioma. Se debe comunicar el detallado plan de reencuentro de los niños con los padres una vez se haya resuelto la crisis antes de que se haya producido una crisis. Se debe revisar la idoneidad de los protocolos de consentimiento de emergencia y su relevancia en las emergencias a gran escala.

Los grandes medios de comunicación (televisión, cadenas de radio) deben considerar los temas escolares al planificar las estrategias de preparación ante la catástrofe. Los medios locales deben estar preparados para anteponer la información pública de emergencia a otras noticias para aumentar la atención prestada por los medios a los esfuerzos de preparación ante la catástrofe. Se puede revisar las páginas web respecto a su capacidad de ofrecer actualizaciones inmediatas<sup>19</sup>.

Si se produce una catástrofe y aumenta el empleo de los teléfonos móviles, es habitual la sobrecarga de los repetidores de telefonía, aunque todavía pueden funcionar los mensajes de texto, el correo electrónico, etc. Las estaciones de radioaficionados y las radios bidireccionales ("walkie talkie") funcionan entre las personas próximas entre sí. Los teléfonos por satélite o la unidad de teléfono por satélite (que necesita de un contrato) son idóneos en los peores casos. En las situaciones graves, se puede recurrir al boca a oreja o a los signos pintados a mano. Finalmente, una vez instaurados los sistemas telefónicos, los mensajes de voz pueden ser una buena forma de comunicación. Muchos distritos escolares utilizan tecnología (llamadas automáticas, correo simple por voz o desvío automático de la llamada) para solucionar la información a los padres y hacer máxima la comunicación.

## Respuesta

Los esfuerzos de planificación y de preparación se ponen a prueba en la fase de respuesta. Se alerta al equipo escolar de crisis y se despliegan las rutinas, que en condiciones ideales se han practicado y ajustado, según sea la naturaleza de la crisis. La respuesta ideal implica la práctica de la colaboración con el CLPE y el equipo de respuesta comunitaria y el empleo del Incident Command System<sup>4,20</sup>. En esta respuesta, las enfermeras escolares, los maestros y el resto del personal escolar se convierten en una parte indistinguible del SUM. Durante la respuesta, y no sólo durante la recuperación, es importante identificar a los niños con problemas de afrontamiento y abordar el desarrollo de los problemas de salud mental.

Las instalaciones escolares suelen estar diseñadas como puntos de refugio en la evacuación por catástrofes. Estos lugares ofrecen refugio a muchos de los que han perdido su hogar como consecuencia de una catástrofe y también brindan la oportunidad de que los funcionarios escolares valoren las necesidades de la

familia y el niño. De forma similar, los Disaster Recovery Centers, dirigidos por FEMA, están implantados en comunidades intensamente afectadas para apoyar el restablecimiento de las infraestructuras y la provisión de alimentos, abastecimientos, asistencia sanitaria y servicios personales. Se recomienda la integración de los funcionarios del distrito escolar, incluyendo los profesionales de la salud mental, en todos los Disaster Recovery Centers para propagar la información y ofrecer guía a los padres que solicitan apoyo para sus hijos<sup>20</sup>.

Durante esta etapa, los medios de comunicación desempeñan un papel importante al mantener informado al público, y en especial a los padres. Se pone en marcha el plan de reunificación con los padres. Las emisoras de radio y televisión, las páginas web y los diarios son fuentes redundantes de información mediante varias fuentes que ayudarán a secar las lagunas en los grandes apagones u otras interrupciones de los servicios. Durante la respuesta, la comunidad debe estar preparada para una oleada de organizaciones externas de medios de comunicación que estarán cubriendo el acontecimiento.

## Recuperación

El objetivo de la recuperación, desde el punto de vista escolar, es restaurar la infraestructura de la escuela y volver a la docencia en cuanto sea posible. Aunque el regreso a las aulas no garantiza que los niños estén preparados para abordar las tareas de aprendizaje, las pruebas apuntan a la capacidad de restauración de la rutina educativa en la guía de los niños a través de las crisis emocionales<sup>20</sup>. Es responsabilidad de la comunidad apoyar a las escuelas con los necesarios recursos de salud mental y determinar qué tratamientos son adecuados para la incorporación escolar y cuál se basa más adecuadamente en la comunidad. La AAP tiene una página web de preparación para las catástrofes que ofrece recursos de profesionales de la asistencia sanitaria y personas legas para distintos aspectos de la emergencia pediátrica y la preparación para el desastre (<http://www.aap.org/disasters>).

Durante este período se debe controlar los efectos sobre los estudiantes y el personal de la escuela y el sistema escolar debe analizar con el CLPE o grupo equivalente las lecciones aprendidas durante el acontecimiento. La planificación del aniversario también forma parte importante de la recuperación prolongada<sup>4,21</sup>.

## CONCLUSIÓN

El sostenido riesgo de las catástrofes naturales, como los huracanes, y la aparición cada vez más frecuente de desastres provocados por la humanidad, como los tiroteos en la escuela, han subrayado la necesidad de que las escuelas tengan planes ante la catástrofe diseñados específicamente para la cultura escolar y que interactúan con la comunidad general. Unas pautas claras son sólo parte del proceso. Las escuelas también deben tener recursos y experiencia para instaurar planes ante la catástrofe. Los pediatras, tanto en la consulta como los médicos escolares, pueden desempeñar un importante papel en el desarrollo y la ejecución de estos planes.

## RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones apoyan las 4 etapas de la planificación escolar de la crisis y son compatibles con las recomendaciones no escolares para la preparación ante la catástrofe. Estas recomendaciones describen cómo el papel de la escuela, reseñado en este informe, se relaciona tanto con el pediatra de la consulta como con el equipo de salud y seguridad escolar (enfermera escolar, trabajador social, funcionario de recursos escolares) incluyendo el médico escolar. Están diseñados para ayudar tanto a los pediatras como a los médicos escolares a brindar apoyo a las escuelas en sus esfuerzos para prepararse ante las catástrofes.

### Recomendaciones para los pediatras y los demás clínicos comunitarios

Los pediatras desempeñan un papel en todos los aspectos de la planificación de la emergencia y las catástrofes en los niños.

- Los pediatras o sus consultas deben conocer los nombres y la manera de comunicarse con el médico escolar (cuando exista) y con el equipo de salud y seguridad escolar (enfermera escolar, trabajador social, funcionario de recursos escolares).

- Los pediatras deben estar familiarizados con los recursos de la AAP sobre la preparación para la emergencia y las catástrofes (<http://www.aap.org/healthtopics/disasters.cfm> y <http://www.aap.org/disasters>).

- Los pediatras o sus consultas deberían, al menos, familiarizarse con los planes ante la catástrofe de su comunidad local y sus distritos escolares. En condiciones ideales, estos planes deberían recoger las aportaciones del médico de atención primaria en las 4 áreas de la planificación de la crisis. Los pediatras también deben conocer las posibilidades del SUM local y las comunicaciones clave.

- Los pediatras pueden ser defensores de la mejoría de la comunicación entre los funcionarios escolares y los de emergencias locales en la preparación y la práctica de un plan de emergencias, garantizando que se aborden los componentes de prevención, preparación, respuesta y recuperación, integrándolos en el plan de la comunidad. Esto incluye relacionar la planificación ante las catástrofes en los hospitales designados para la crisis escolar y la planificación ante la catástrofe.

- Los pediatras pueden compartir la información acerca del plan de respuesta del distrito escolar con sus colegas del servicio de urgencias y determinar vías para garantizar que el plan de respuesta del distrito escolar esté integrado con el plan global comunitario ante la catástrofe, el sistema médico de emergencia y el CLPE u otros grupos equivalentes.

- Los pediatras pueden optar por reforzar, en la bibliografía de la sala de espera, los mensajes de promoción de la salud y prevención de la lesión del distrito escolar. Son ejemplos los mensajes de prevención de la violencia, el comportamiento del protocolo de la tos/estornudo y la higiene de las manos, las políticas de asistencia que no recomiendan la asistencia a la escuela de los niños enfermos (tener una asistencia perfecta), los recursos para familias tensionadas y el apoyo a la planificación de la crisis familiar individual.

- Reforzar el conocimiento por la familia del plan de crisis del distrito escolar podría formar parte de la guía anticipada en la consulta, prestando especialmente atención al plan escolar para el aviso a los padres en caso de encierro, refugio o evacuación a un lugar alternativo.

- Los pediatras y sus consultas deberían conocer la capacidad de cada escuela del distrito para ofrecer primeros auxilios y debería ayudar a la escuela a desarrollar esta capacidad.

- Los pediatras pueden ayudar a desarrollar protocolos escolares sobre el absentismo, el apoyo psicosocial y la supervisión de la enfermedad.

- Los estudiantes con necesidades especiales de la asistencia sanitaria necesitarán del desarrollo y la instauración de planes individuales de crisis en la escuela. Los profesionales de la asistencia primaria y especializada pediátrica deben ayudar a las familias y a las escuelas a planificar un refugio prolongado o la evacuación del estudiante médicamente frágil y a utilizar el impreso de información de emergencias<sup>15</sup>.

- Cada comunidad posee elementos idiosincráticos que predisponen a sus posibles crisis, como los tornados, los terremotos, los huracanes, los riesgos de las sustancias químicas tóxicas, la radiación, la violencia comunitaria. Los pediatras deberían tener un plan de catástrofe en la consulta que refleje estos riesgos y estar preparado no sólo para tratar los resultados médicos de estas crisis, sino que también deberían conocer los intentos de preparación del distrito escolar ante estos singulares temas de catástrofes.

- Durante el desarrollo de la crisis, los pediatras deben instaurar su plan basado en la consulta (v. una guía sobre el desarrollo de un plan para la consulta en <http://www.aap.org/disasters/pdf/DisasterPrepPlanforPeds.pdf>), observar los planes comunitarios y escolar ante la catástrofe predeterminados, y permanecer informados con los oportunos sistemas de comunicación establecidos en el proceso de planificación.

- Los pediatras deberían apoyar los esfuerzos de las escuelas para regresar a la docencia en cuanto sea posible.

- Ayudar a las demás personas de la escuela y la comunidad a reconocer los síntomas del estrés postraumático es un papel importante del clínico. La sensación colectiva de la comunidad médica sobre los efectos emocionales de una catástrofe puede guiar a las escuelas y a su personal en sus intervenciones continuadas. Los pediatras también pueden participar en estas intervenciones, que pueden incluir el asesoramiento en el trauma y el duelo.

### Recomendaciones para los médicos escolares

Algunos distritos escolares utilizan a médicos como consultores, y algunos estados obligan a contar con un consultor escolar por distrito. El médico escolar es un miembro crucial del equipo de salud y seguridad escolar (enfermera escolar, trabajador social, funcionario de recursos escolares). Los médicos escolares ayudan a desarrollar políticas sanitarias y son una fuente de información accesible. Trabajan en estrecha colaboración con las enfermeras escolares y a menudo constituyen el puente entre la comunidad formativa y los médicos de atención primaria, los clínicos del servicio de urgencia, otros profesionales de la asistencia sanitaria, el personal de primera respuesta, los funcionarios de salud pública

y los padres y, por ello, participan más intensamente en el sistema escolar. Los médicos escolares están, por lo tanto, en posición singular para ayudar a desarrollar políticas de tratamiento de la crisis escolar. La presencia o ausencia de un médico escolar no impide a los pediatras participar en las siguientes actividades:

- Los médicos escolares deberían apoyar a las escuelas a desarrollar un posible perfil del riesgo, tanto en el distrito como en la escuela. Esto incluye la identificación del riesgo y los efectos sobre la instalación física y las personas. El riesgo puede ser ambiental, como los huracanes, u obra de la humanidad, como en el terrorismo y la violencia de las pandillas.

- Los médicos escolares deben estar entrenados en el FEMA Incident Command System y en la instrucción National Incident Management Systems.

- Los médicos escolares deben estar preparados para actuar como portavoces en las preguntas médicas, dependiendo del plan de comunicaciones del distrito escolar.

- El médico escolar puede ayudar en la revisión de los datos del incidente y evaluar la capacidad de las estrategias de prevención de la violencia, las lesiones y las enfermedades contagiosas para abordar las necesidades del distrito y las escuelas.

- El médico escolar puede ayudar a defender los oportunos suministros de urgencia para abordar las necesidades de evacuación, refugio y encierro, incluyendo la capacidad del aula de tener información médica fácilmente accesible de cada estudiante.

- El médico escolar debe supervisar los planes para los niños con necesidades especiales de asistencia sanitaria, determinando la capacidad de la escuela para cubrir las necesidades de estos niños en caso de evacuación o retención de los estudiantes durante períodos prolongados (como un encierro, el ofrecimiento de albergue). Los médicos escolares pueden apoyar la solicitud de los oportunos abastecimientos de urgencia para afrontar las necesidades de la evacuación, el ofrecimiento de albergue y el encierro, incluyendo la capacidad de las aulas para disponer con facilidad de la información médica de cada estudiante.

- El médico escolar, junto con el equipo de salud y seguridad escolar, debería defender las prácticas/simulacros de los protocolos y los procedimientos.

- El papel que desempeña el médico consultor escolar varía según la disponibilidad y debe estar predeterminado por el consultor y el distrito escolar.

- El médico escolar desempeña un papel crucial en la revisión de los detalles de los planes escolares de respuesta a la catástrofe y el seguimiento del protocolo de emergencia, y en la evaluación de la idoneidad de los servicios disponibles, y debería ayudar con el refinamiento del plan de crisis escolar.

- El médico escolar debería educar activamente al personal y a los padres acerca de las reacciones comunes de salud mental a la crisis, las estrategias para fomentar la resistencia y las intervenciones para facilitar la recuperación, incluyendo los síntomas que indican la necesidad de tratamiento. El plan debería incluir las posibles intervenciones para facilitar la recuperación de los estudiantes que desarrollan problemas de salud mental.

- El médico escolar puede ofrecer comunicación a la comunidad sanitaria y de salud mental acerca de las necesidades de la escuela ante la crisis y para la recupera-

ción y puede ayudar en la solicitud de relaciones comunitarias.

## Recomendaciones para la política pública

Todos los gobiernos tienen un claro interés por proteger la salud y la seguridad de los niños durante una catástrofe. El gobierno puede desempeñar un papel crucial para ofrecer pautas claras y recursos a las escuelas para garantizar que la escuela no debe “volver a inventar la rueda” y pueda beneficiarse del trabajo ya realizado por otras instituciones similarmente situadas para desarrollar planes y estrategias óptimas para la preparación.

Los pediatras, como expertos en la salud y el bienestar físico, mental, social y emocional de los niños, desempeñan un papel vital en la defensa de los niños y sus intereses. Para garantizar que las necesidades singulares de los niños se abordan adecuadamente en la planificación de las emergencias y las catástrofes, la representación del pediatra debe estar integrada mediante todas las actividades de planificación federal, estatal y local ante la emergencia y la catástrofe. Trabajando junto con la AAP en los esfuerzos federales, los capítulos y los distritos de la AAP en los esfuerzos regionales y estatales y los administradores locales, los expertos en preparación contra la emergencia y la catástrofe, los defensores del niño y otros en los esfuerzos locales, la defensa del pediatra puede garantizar la incorporación de las necesidades físicas, mentales, sociales y emocionales de los niños a todos los planes de preparación ante la emergencia y la catástrofe. Las singulares necesidades de los niños, incluyendo las específicas de la edad y el estado de salud, deben abordarse en estos planes, y se anima a los pediatras y a los subespecialistas medicoquirúrgicos pediátricos a participar en la planificación de la preparación para la emergencia y la catástrofe a fin de garantizar la oportuna representación de las necesidades de los niños.

- Las necesidades de los niños de cualquier edad deben integrarse en los planes federales, estatales y locales contra la emergencia y la catástrofe. Los pediatras y los subespecialistas medicoquirúrgicos pediátricos deben participar en todos los aspectos de la planificación ante la emergencia y la catástrofe.

- Los planes federales, estatales y locales ante la catástrofe deben reconocer la probabilidad de que los niños estén en la escuela cuando se produzca la catástrofe. Los esfuerzos para la preparación ante la catástrofe deben incluir los componentes específicos para garantizar la adecuada asistencia a los niños de cualquier edad y en cualquier etapa del desarrollo, incluyendo los que tienen necesidades especiales de asistencia sanitaria en distintos marcos escolares.

- Las agencias federales deben adelantarse para ofrecer a las escuelas modelos de preparación, refugio, evacuación, reunión de los niños con sus cuidadores y otros aspectos de la preparación ante la catástrofe. La página web del US Department of Education (<http://rems.ed.gov/>) es un útil inicio pero debe ampliarse en gran medida.

- Las agencias gubernamentales federales y estatales deberían aumentar los recursos ofrecidos a los distritos escolares para garantizar que las escuelas puedan prepararse adecuadamente ante las catástrofes que probablemente ocurran en sus áreas.

- Los simulacros y ejercicios estatales y locales de la catástrofe deben incluir escuelas como posibles lugares, directos o indirectos, de la catástrofe. Se debe prestar una atención especial a los planes de evacuación y reunión en estos simulacros.

- Los planes federales, estatales y locales de respuesta a la catástrofe deben reconocer los posibles problemas que acarree el empleo de la escuela como lugar de asistencia masiva. Estos planes interferirán con la necesidad de restaurar los servicios educativos a los niños. Los grupos estatales y locales de planificación deberían incluir a representantes de las escuelas en el desarrollo de los planes de preparación, especialmente, pero no sólo, si estos planes incluyen el empleo de edificios u otros recursos escolares con el objetivo de responder a una catástrofe comunitaria.

- Los planes federales, estatales y locales de respuesta a la catástrofe deben reconocer que las escuelas forman parte crucial de la infraestructura de la sociedad que debe restaurarse en cuanto sea posible tras una catástrofe para ofrecer la continuidad del cuidado y la formación de los niños, así como un lugar seguro para ellos mientras sus cuidadores regresan al trabajo.

**COUNCIL ON SCHOOL HEALTH EXECUTIVE COMMITTEE, 2007-2008**

Robert D. Murray, MD, Presidente  
Rani S. Gereige, MD, MPH  
Linda M. Grant\*, MD, MPH  
Jeffrey H. Lamont, MD  
Harold Magalnick, MD  
George J. Monteverdi, MD  
Evan G. Pattishall III, MD  
Michele M. Roland, MD  
Lani S. M. Wheeler, MD  
Cynthia DiLaura Devore, MD  
Stephen E. Barnett, MD

**MIEMBROS DEL ANTERIOR COUNCIL EXECUTIVE COMMITTEE**

Barbara L. Frankowski, MD, MPH,  
Presidente inmediatamente anterior  
Cynthia J. Mears, DO

**COORDINADORES**

Alex B. Blum, MD, Section on Residents  
Sandi Delack, RN, MEd, NCSN, National Association  
of School Nurses  
Mary Vernon-Smiley, MD, Centers for Disease Control  
and Prevention  
Robert Wallace, MD, Independent School Health Association

**PERSONAL**

Madra Guinn-Jones, MPH

\*Autora principal

**BIBLIOGRAFÍA**

1. American Academy of Pediatrics, Council on School Health. Medical emergencies occurring at school. *Pediatrics*. 2008;122(4):887-94.
2. National Center for Education Statistics, US Department of Education, Institute of Education Sciences. Fast facts [consultado 14/11/2007]. Disponible en: [www.nces.ed.gov/fastfacts](http://www.nces.ed.gov/fastfacts)
3. US Government Accountability Office. Report to congressional requesters. Emergency management: most school districts have developed emergency medical plans but would benefit from additional federal guidance [consultado

- 14/11/2007]. Washington, DC: US Government Accountability Office; 2007. Disponible en: [www.gao.gov/cgi-bin/getrpt?GAO-07-609](http://www.gao.gov/cgi-bin/getrpt?GAO-07-609)
4. Office of Safe and Drug-Free Schools. Practical information on crisis planning: a guide for schools and communities [14/11/2007]. Washington, DC: Office of Safe and Drug-Free Schools, US Department of Education; 2004. Disponible en: [www.ed.gov/emergencyplan](http://www.ed.gov/emergencyplan)
5. Markenson D, Reynolds S; American Academy of Pediatrics, Committee on Pediatric Emergency Medicine, Task Force on Terrorism. The pediatrician and disaster preparedness. *Pediatrics*. 2006;117(2). Disponible en: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/117/2/e340](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/117/2/e340)
6. Johnston C, Redlener I. Critical concepts for children in disasters identified by hands-on professionals: summary of issues demanding solutions before the next one. *Pediatrics*. 2006; 117(5 pt 3):S458-60.
7. Hagan JF Jr; American Academy of Pediatrics, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Task Force on Terrorism. Psychosocial implications of disaster or terrorism on children: a guide for the pediatrician. *Pediatrics*. 2005; 116(3):787-95.
8. Olympia RP, Wan E, Avner JR. The preparedness of schools to respond to emergencies in children: a national survey of school nurses. *Pediatrics*. 2005;116(6). Disponible en: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/116/6/e738](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/116/6/e738)
9. Graham J, Shirm S, Liggins R, Aitken ME, Dick R. Mass-casualty events at schools: a national preparedness survey. *Pediatrics*. 2006;117(1). Disponible en: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/117/1/e8](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/117/1/e8)
10. Taras HL; American Academy of Pediatrics, Committee on School Health. School-based mental health services. *Pediatrics*. 2004;113(6):1839-45.
11. Center for Health and Health Care in Schools. Children's mental health needs, disparities and school-based services: a fact sheet [consultado 14/11/2007]. Disponible en: [www.healthinschools.org/News-Room/Fact-Sheets/MentalHealth.aspx](http://www.healthinschools.org/News-Room/Fact-Sheets/MentalHealth.aspx)
12. Anglin TM, Naylor KE, Kaplan DW. Comprehensive schoolbased health care: high school students' use of medical, mental health, and substance abuse services. *Pediatrics*. 1996;97(3):318-30.
13. Madrid PA, Grant R, Reilly MJ, Redlener NB. Challenges in meeting immediate emotional needs: short-term impact of a major disaster on children's mental health – building resiliency in the aftermath of Hurricane Katrina. *Pediatrics*. 2006;117(5 pt 3):S448-53.
14. Center for the Study and Prevention of Violence, Institute of Behavioral Science, University of Colorado at Boulder. Blueprints for violence prevention [consultado 14/8/2008]. Disponible en: [www.colorado.edu/research/cspv/blueprints](http://www.colorado.edu/research/cspv/blueprints)
15. American Academy of Pediatrics, Committee on Pediatric Emergency Medicine. Emergency preparedness for children with special health care needs. *Pediatrics*. 1999;104(4). Disponible en: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/104/4/e53](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/104/4/e53)
16. Bobo N, Hallenbeck P, Robinson J; National Association of School Nurses. Recommended minimal emergency equipment and resources for schools: national consensus group report. *J Sch Nurs*. 2003;19(3):150-6.
17. Loyacono TR. Responding to school emergencies. *Emerg Med Serv*. 2005;34(4):43-44, 46, 48 passim.
18. Federal Emergency Management Agency, Emergency Management Institute. Independent study program [consultado 14/11/2007]. Disponible en: <http://training.fema.gov/IS>
19. Federal Emergency Management Agency. State and Local Guide (SLG) 101: guide for all-hazard emergency operations planning. Attachment D: emergency public information [consultado 14/11/2007]. Disponible en: [www.fema.gov/pdf/plan/5-ch-d.pdf](http://www.fema.gov/pdf/plan/5-ch-d.pdf)
20. Zenere F. Hurricane experiences provide lessons for the future. *NASP Communiqué* [consultado 14/11/2007]. 2005;33(5). Disponible en: [www.nasponline.org/publications/cq/cq335flhurricane.aspx](http://www.nasponline.org/publications/cq/cq335flhurricane.aspx)
21. Stephens RD, Feinberg T. Managing America's schools in an age of terrorism, war, and civil unrest. *Int J Emerg Ment Health*. 2006;8(2):111-6.