



## EDITORIAL

## ¿Están seguros los niños alérgicos en nuestros colegios y comedores escolares?



### Are allergic children safe in our schools and school canteens?

Luis Ángel Echeverría Zudaire<sup>a</sup> y Mònica Piquer Gibert<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Alergia y Neumología Pediátrica. Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Alergia e Inmunología Clínica. Institut de Recerca Pediàtrica, Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

Disponible en Internet el 19 de junio de 2021

En nuestro país en el año 2019, según datos proporcionados por el Ministerio de Educación, estaban escolarizados en las etapas de infantil, primaria y ESO, 6.619.159 niños, de los que el 30 al 40% asistían al comedor escolar. Como se indica en el estudio publicado en ese número de Anales de Pediatría<sup>1</sup> no existe ninguna legislación específica ni estatal ni autonómica sobre los menús que se proporcionan en las Escuelas infantiles, aunque existe una norma estatal, la Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición, que establece medidas específicas dirigidas al ámbito escolar. Aunque la prevalencia e incidencia de la alergia alimentaria no está claramente establecida en nuestro país, podemos estimar que la incidencia acumulada puede rondar el 4-5% en la edad pediátrica, como se indica en el artículo de revisión y puesta al día sobre Epidemiología y Práctica Clínica de la Alergia Pediátrica publicado en este mismo número<sup>2</sup>. Con los datos antes mencionados podemos estimar que unos 100.000 niños alérgicos asisten a los comedores escolares. Las reacciones anafilácticas graves, aunque no son frecuentes, pueden presentarse ante una trasgresión con el alimento responsable y es conocido que hasta un 20% de las anafilaxias pueden desencadenarse en el medio escolar, siendo los ámbitos con mayor riesgo de exposición a los alérgenos, el comedor escolar y las actividades educativas

extraescolares. Los avances en el diagnóstico de la alergia alimentaria, sobre todo con la ayuda que nos proporciona el diagnóstico molecular, nos permite hacer una mejor aproximación a definir qué niño se encuentra en mayor riesgo de sufrir una reacción alérgica grave en el caso de una trasgresión alimentaria<sup>2</sup>.

La anafilaxia es una emergencia médica y afortunadamente la mayoría de los episodios anafilácticos se resuelven con el tratamiento adecuado, pero desgraciadamente en ocasiones, sobre todo si no se administra rápidamente el tratamiento indicado, el desenlace puede ser fatal. Esta potencial gravedad de la alergia en la escuela ha motivado que la Sección Pediátrica de la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (EAACI) haya puesto en marcha una iniciativa con recomendaciones encaminadas a la prevención y tratamiento de las reacciones alérgicas en la escuela y sensibilizar a todos los implicados sobre su importancia creando una escuela lo más segura para los niños alérgicos<sup>3</sup>. Dicho documento pretende ser una guía común a la cual se tendrá que adaptar cada centro según sus posibilidades. En la guía hablan de la necesidad de disponer de personal entrenado para tratar una reacción alérgica aguda y que deben realizar formación de manera regular sobre alergia, este personal puede ser personal educativo o una enfermera escolar. También insisten en la necesidad de una legislación que haga del entorno escolar un lugar seguro tanto para el niño alérgico como para los educadores. Idealmente, todos los centros escolares deberían tener en plantilla personal sanitario (enfermero/a escolar) que sería la persona encar-

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mpiquer@sjdhospitalbarcelona.org](mailto:mpiquer@sjdhospitalbarcelona.org)  
(M. Piquer Gibert).

gada 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 terciaria de las enfermedades alérgicas. La enfermera escolar se considera un perfil emergente en nuestro país, proporcionando los cuidados propios de la enfermería al alumnado de modo directo, integral e individualizado, siendo la figura idónea para actuar ante las urgencias alergológicas que sucedan dentro de las aulas y comedores. Como la ausencia de personal sanitario de las escuelas es desgraciadamente la norma general (la Comunidad Valenciana y Madrid son las comunidades autónomas con mayor índice de implantación), se pretende que las escuelas tengan algunas personas entrenadas en el reconocimiento de los síntomas graves y en el tratamiento de urgencia con adrenalina.

Conseguir que la escuela y el comedor sean lugares seguros para el niño con alergia alimentaria 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 España hay distintas iniciativas para abordar este problema, instaurando protocolos de emergencias en los centros educativos con niños alérgicos. Andalucía y Galicia han sido pioneras y han diseñado protocolos que coordinan servicios educativos y centrales de emergencias con sus programas AIRE y ALERTA ESCOLAR que luego se ha extendido a otras comunidades como la Comunidad Valenciana y la Comunidad de Baleares. En ambos programas los padres inscriben a los niños con estas patologías en el registro del Servicio de Emergencias. La escuela custodia la medicación que aporta el niño y ante cualquier situación de emergencia la escuela puede llamar al Servicio de Emergencias donde el personal sanitario le dará instrucciones sobre el modo de actuar, incluyendo instrucciones sobre la administración de la medicación, hasta la llegada del personal sanitario. Otras Comunidades autónomas han tomado medidas diferentes y menos completas, como Castilla y León, Murcia y Cataluña.

Centrado en el comedor escolar y según refiere el artículo de San José-González et al.<sup>1</sup> en este número de Anales de Pediatría, existen normativas específicas con mención a dietas para niños alérgicos en las comunidades Valenciana y de Castilla y León, aunque otras comunidades proporcionan información de apoyo para el manejo de estas situaciones en sus páginas web. El niño con alergia alimentaria en el comedor necesita una dieta diferente implicando una atención y vigilancia especial de su alimentación y además la oferta de menús alternativos. En una reciente publicación cifraba en el 5,24% el número de niños que precisaban algún tipo de dieta de un alimento al que eran alérgicos en los comedores escolares en el periodo 2009-2013, observando además una tendencia al alza en el trascurso de los años de seguimiento<sup>4</sup>.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y las Consejerías y/o Departamentos de Educación y de Sanidad de las Comunidades Autónomas, han elaborado un documento consensuado en el que se recogen una serie de

**Tabla 1** Necesidades del alumno con alergia alimentaria

Precisa de un entorno escolar seguro, no excluyente ni estigmatizante.
Los centros escolares deben tener personal formado en la identificación y tratamiento de la reacción alérgica.
El enfermero/a escolar sería un perfil idóneo para el tratamiento de la reacción alérgica y la promoción de la salud en el ámbito escolar.
Disponer de un marco legislativo que garantice los derechos del alumno alérgico y proteja el personal de la escuela.
Coordinación entre: escuela, familia, personal sanitario y asociaciones de pacientes.

recomendaciones para una escolarización segura e igualitaria del alumnado susceptible de sufrir alergia a los alimentos y/o al látex<sup>5</sup>. En general estos programas y documentos incluyen medidas que implican a todos los elementos intervinientes en el cuidado del niño alérgico. Las familias deben aportar la información médica del niño con un informe médico acreditativo, en el que se indique el tipo de alergia y las reacciones que puede provocar en el menor y deben entregar la medicación de rescate junto a un documento con el Plan de actuación ante una anafilaxia, elaborado por el especialista. Por otro lado, la escuela debe elaborar un listado con todos los menores alérgicos escolarizados y distribuirlo a todo el equipo docente proporcionando información sobre el posible protocolo de prevención y actuación ante situaciones de alergia. Se deben instaurar programas de formación reglado para el personal a cargo del niño alérgico en la escuela. El personal sanitario debe apoyar las labores de educación para la salud y educación sobre alergias dirigidas a la comunidad educativa y facilitar orientaciones y pautas de intervención sencillas.

Por otro lado, no podemos perder de vista la relación entre la alergia alimentaria y los episodios de acoso escolar. El niño con alergia alimentaria presenta hasta el doble de posibilidad de sufrir acoso que el niño sin esta alergia. Hay estudios que encuentran que hasta 32% de los niños con alergia alimentaria han experimentado en alguna ocasión acoso escolar relacionado con su alergia, aumentando en el caso de los adolescentes<sup>6</sup> afectando gravemente a su calidad de vida.

Los pediatras en general y en especial los pediatras alergólogos deben jugar un papel primordial en asegurar atención de los niños con alergia alimentaria ayudándoles a mantenerse seguros física y emocionalmente. Debemos reconocer el acoso como un problema grave y actuar sin demora.

Aumentar la seguridad del alumnado alérgico en el entorno escolar es una tarea que requerirá la colaboración de todos los agentes implicados: comunidad educativa, familia, personal médico y de enfermería, así como asociaciones de pacientes y poderes legislativos y ejecutivos (tabla 1).

## Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. San José-González MA, Blesa-Baviera LC, Leis-Trabazo R, Gil-Campos M, Saenz de Pipaón-Marcos M, Díaz-Martín JJ, et al. Comedores preescolares y escolares Guías, recomendaciones y normativa en España. *An Pediatr (Barc)*. 2021;95:55.e1–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.01.010>.
2. Escarrer Jaume M, Julia JC, Quevedo-Teruel S, Prieto del Prado A, Sandoval-Ruballos M, Quesada-Sequiera F, et al. Cambios en la epidemiología y práctica clínica de la alergia mediada por IgE en pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2021;95:56.e1–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.04.014>.
3. Muraro A, Clark A, Beyer K, Borrego LM, Borres M, Lødrup Carlsson KC, et al. The management of the allergic child at school: EAACI/GA2LEN Task Force on the allergic child at school. *Allergy*. 2010;65:681–9.
4. Cabrera M, Ortiz-Menéndez JC, López-Gay D. Prevalence of food allergen-free diets in school canteens in Hortaleza district Madrid. *Pediatr Allergy Immunol*. 2014;25:719–21.
5. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Documento de consenso sobre recomendaciones para una escolarización segura del alumnado alérgico a alimentos y/o látex. España: Secretaría General Técnica Subdirección General de Documentación y Publicaciones; 2013.
6. Shemesh E, Annunziato RA, Ambrose MA, Ravid NL, Mullarkey C, Rubes M, et al. Child and parental reports of bullying in a consecutive sample of children with food allergy. *Pediatrics*. 2013;131:e10–7.