Guía informativa: alergia a alimentos y/o al látex en los centros educativos. Escolarización segura

Ministerio
de Educación, Cultura
y Deporte

CNIIE

Guía informativa: alergia a alimentos y/o al látex en los centros educativos. Escolarización segura

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Catálogo de publicaciones del Ministerio: www.mecd.gob.es
Catálogo general de publicaciones oficiales: publicacionesoficiales.boe.es

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA
Y DEPORTE

Dirección General de Evaluación y Cooperación Territorial
Centro Nacional de Innovación e Investigación Educativa (CNIIE)

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD
Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación

Edita:
©
SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA
Subdirección General
de Documentación y Publicaciones

Edición: 2013

NIPO en línea: 030-13-121-3 (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte)
NIPO en línea: 680-13-036-2 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad)
NIPO lbd: 030-13-125-5 (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte)
ISBN lbd: 978-84-369-5513-2
DOI: 10.4438/030-13-121-3
Maquetación: Clearwebs

Coordinación institucional
Elena González Briones

Coordinadores del grupo de trabajo
D. Alejandro García Cuadra
D.ª Begoña Merino Merino
D.ª Elena García Alindado

Grupo de trabajo

D.ª Francisca Capel Torres
Orientadora Educativa. E.O.E.P. de Molina de Segura. Secretaria de AEPNAA (Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex)

Dr. Francisco Javier Contreras Porta
Alergólogo del Hospital Universitario La Paz. Coordinador Grupo Educasma

Dra. Belén de la Hoz
Alergóloga del Hospital Ramón y Cajal

Dr. Ángel Mazón Ramos
Alergólogo pediatra del Hospital Infantil La Fe. Miembro de la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica

D.ª Begoña Merino Merino
Jefa de Área de Promoción de la Salud. Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología

D.ª Pilar Campos Esteban
Área de Promoción de la Salud. Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología

Dª M.ª Pilar Muñoz González
Presidenta de la AEPNAA

D. Alejandro García Cuadra
Profesor de Enseñanza Secundaria. Jefe de Relaciones Institucionales del Área de Programas de Innovación Educativa del CNIIE

D.ª Elena García Alindado
Psicóloga Clínica. Profesora de Pedagogía Terapéutica especialista en Atención Temprana. Asesora Técnico Docente del Área de programas de Innovación Educativa del CNIIE

Guía informativa: alergia a alimentos y/o al látex en los centros educativos. Escolarización segura.

El presente texto surge a raíz de las inquietudes de familias, docentes y personal sanitario, y de su preocupación ante el creciente número de niños y adolescentes con alergia a alimentos y/o al látex en los centros escolares, su indefensión ante potenciales situaciones de crisis vitales así como su incapacidad para prevenir su aparición. Los autores, como profesionales de la educación y de la salud, proponen este texto como instrumento de información/formación para promocionar el bienestar de este perfil de escolares mediante la prevención, así como para facilitar orientaciones de actuación en primera instancia en caso de situaciones de crisis vitales, es decir, para garantizar una escolarización segura e igualitaria.

"La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud."

Carta de Ottawa, 1986

Carta de una madre que vive esta experiencia

Querida profesora, querido profesor:

Soy madre de una niña alérgica a varios alimentos, escolarizada desde hace varios años, y me han pedido que te presente esta Guía. Que eche la vista atrás y que recuerde aquellos meses antes del primer año de cole. Aquel tiempo en que tanto nos preocupaba si estaría segura.

Eso es lo primero que recuerdo: el miedo. La angustia de dejarla en un entorno que ya no controlábamos nosotros, con unas normas iguales para todos.

Recuerdo la primera reunión con su primera tutora y las que siguieron después al ir pasando los años. Siempre el mismo objetivo en mi mente: "Tengo que conseguir convencerles de que evitar el problema es lo más seguro, y de que tener la adrenalina cerca es solo el último escudo". Difíciles conversaciones en las que empezaba asustando al presentar los peligros de la condición alérgica de mi niña y acababa tranquilizando, insistiendo en la EVITACIÓN.

Cada cambio de curso, a los demás padres les preocupaba el precio de los libros nuevos. A nosotros nos preocupaban más las tizas, las ceras, las manualidades con nueces o con vasos de yogur… Nos preocupaba si el profe nuevo, o la profe nueva, se lo tomaría en serio. Si aceptaría tener la adrenalina en el aula, o llevársela puesta de excursión.

Quiero dar las más cálidas gracias desde aquí a todos los PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN que habéis trabajado con mis hijos. Yo he tenido la suerte de

encontrarme con vosotros. Vuestra responsabilidad ha sido mi tranquilidad, pero sobre todo ha sido la seguridad de mi hija. Muchos otros padres suscribirían este agradecimiento y en su nombre me permito hacerlo extensivo a todos los docentes que trabajan día a día con escolares alérgicos velando por su bienestar.

Otros padres no han sido tan afortunados, no se han sentido tan apoyados. Por eso, algunos batallamos y batallamos hasta conseguir esta Guía promovida desde el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, para ayudaros a manejar una clase con nuestros hijos alérgicos en el grupo. Y para ayudaros a entendernos a nosotros, sus padres. Acudiremos a vosotros los docentes muy preocupados, un poco paranoicos con el alérgeno oculto, tal vez demasiado insistentes. Pero totalmente dispuestos a colaborar con vosotros. Nos va en ello lo más preciado.

Nosotros daremos la cara cuando sea necesario. Explicaremos a otros padres, aguantaremos que nos echen la culpa de las "marquitas" en la lista del material, de que no haya globos en la fiesta, de que (tal vez) se prohíban los bebibles o las fresas en la merienda. Esa será nuestra batalla.

La vuestra será revisar cada actividad. Tal vez prescindir de alguna de ellas que pueda resultar peligrosa. Vosotros sabéis mejor que nadie qué es esencial y qué es prescindible para la educación de un menor. Vosotros podéis valorar mejor que nadie si de verdad es necesario y es pedagógico para el grupo que un niño se quede apartado, mientras otros hacen, por ejemplo, un bizcocho y se lo comen después.

Va a ser muy bonito ver cómo sus propios compañeros les protegen. Las amigas de mi hija no comen tarta en los cumpleaños, porque ella no puede y prefieren irse a jugar juntas. En la mesa en la que se sienta ella, nadie tira comida al aire en las fiestas. Y todos salen corriendo a lavarse las manos para jugar. Para ellos es muy simple: JUNTOS MEJOR.

La alergia puede ser excluyente, pero puede ser también un factor que alimente la solidaridad y la voluntad de integrar a todos.

Los niños alérgicos a alimentos son muy responsables. Pero eso ya lo comprobaréis.

Y tienen una mirada y una sonrisa que no tiene precio cuando ven que se ha contado con ellos. Eso también lo veréis.

Esta Guía contiene información, recursos, ideas alternativas. Espero que os ayude. Os invito a leerla.

Nos vemos en septiembre. Feliz verano a todos.

M.ª Dolores Mouriz

Madre de niña 9 años: APLV (alérgica a la proteína de leche de vaca), EX-huevo, EX-carnes rojas y de niño de 6 años: alérgico a pescados y celíaco.

Familia socia de AEPNAA

TABLA DE CONTENIDOS[1]

Para el desarrollo de sus objetivos (instrumento de información/formación, promoción del bienestar de este perfil de población escolar, prevención, facilitar orientaciones de actuaciones en primera instancia en definitiva: la escolarización segura e igualitaria del niño alérgico a alimentos y/o látex), la guía incluye los siguientes contenidos:

Pág.

1. Presentación de la guía 7

2. La problemática del alumnado alérgico en la escuela 13

2.1. Referentes. 13
2.2. El niño y el adolescente con alergia a alimentos y al látex en los centros educativos. 16
2.3. Las reacciones alérgicas. Situaciones de riesgo 17

3. Aproximaciones terminológicas 19

3.1. ¿Qué es la alergia a alimentos y/o látex? 19
3.2. Manifestaciones, signos y síntomas 20
3.3. Enfermedades asociadas 22
3.4. Compilaciones 22
3.5. Identificación, Diagnóstico, Tratamiento, Seguimiento 22

4. Estrategias para el abordaje del niño/adolescente con alergia a alimentos y/o al látex en la escuela. Escolarización segura 24

4.1. La prevención en la organización del centro y del aula 24
4.2. Coordinación Sanidad-Educación-Comunidad-Familia 36
4.3. Formación de los profesionales y comunidad educativa. 39
4.4. Compromisos del centro educativo 39

5. Situaciones de emergencia. Crisis anafilácticas 45

5.1. Reconocimiento de las reacciones alérgicas y su gravedad 45
5.2. Manual de primeros auxilios 48
5.3. Medicación de rescate 52

6. Algunos programas e iniciativas de interés 54

7. Relato educativo 60

Sabio de nieve 61

8. Bibliografía 81

9. Legislación/Normativa 85

Anexos 89

[1] Nota aclaratoria: En la presente guía se utilizará el género gramatical masculino como genérico para hacer referencia tanto al género masculino como al femenino.

1. Presentación de la guía

La salud humana y su salvaguarda es uno de los retos a los que se enfrenta la sociedad actual. La creciente urbanización de la población y su globalización obliga a abordar complejos factores para la conservación de la salud y trabajar bajo la perspectiva de una efectiva promoción de la salud. Los factores determinantes de salud se pueden agrupar en cuatro grandes apartados: biológicos, medioambientales, hábitos de vida saludables y sistemas de salud universal y gratuita.

Además, se podría añadir unos pre-requisitos que influyen en que la población goce de salud: paz, educación, vivienda, alimentación, renta, ecosistema estable, justicia social y equidad.

Desde la escuela se puede intervenir en el fomento de hábitos saludables así como en la concienciación respecto de la necesidad de la sostenibilidad necesaria, para que dentro de la influencia negativa sobre la salud de los factores medioambientales, como por ejemplo la contaminación, con su repercusión directa e indirecta en la salud humana, esta pueda estar controlada y no llegue a ser irreversible. Se debe concienciar desde edades tempranas para asegurar una utilización sostenible de los recursos que evite la polución atmosférica, el consumo desenfrenado, energías no contaminantes y renovables, y, en definitiva, que la humanidad tenga acceso a suficiente alimento y de calidad, aire y aguas limpios; porque en definitiva son derechos humanos universales el derecho a la salud y al alimento.

Para utilizar con precisión el concepto de **promoción de salud** pensemos en cómo se define en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, de noviembre de 1986: **“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”.**

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o un colectivo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario, puesto que la promoción de la salud es "el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla".

La educación de la salud es un instrumento de la Promoción de la Salud que trata **de enseñar hábitos saludables y de ese modo eliminar factores de riesgo,** influyendo de manera positiva en la salud de la población.

Desde hace tiempo, los ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad vienen manifestando su interés por dar respuesta a la inquietud de la sociedad para mejorar la salud y, por eso, han venido suscribiendo diversos protocolos de colaboración que favorecieran las actuaciones realizadas en Promoción y Educación para la Salud desde la escuela. Todas las intervenciones que se realicen para mejorar la salud en los centros educativos y su entorno se insertan dentro del citado protocolo.

Una perspectiva que cada vez se viene haciendo más necesaria, dentro de la propia promoción de la salud, es qué respuesta es más conveniente dar al fenómeno creciente de las reacciones alérgicas cuando estas se dan dentro del entorno escolar. Se hace por eso necesario para una escolarización segura del alumnado que la comunidad educativa tome conciencia del asunto a fin de darle un tratamiento con normalidad a la población escolar con alergias alimentarias y/o látex en caso de experimentar alguna crisis anafiláctica, en algún momento de su día a día en la escuela. El problema más importante en esa situación será la supervivencia de los niños frente a esas reacciones, ya que son potencialmente mortales.

Para ello, a principios del curso 2010-2011 se constituyó un grupo de trabajo con representantes de los dos sectores más implicados: Educación y Sanidad, tanto de la administración central como de las autonómicas, para que consensuasen un documento de recomendaciones, cuyo objetivo fuese conseguir alcanzar una **escolarización segura del alumnado con alergias y en el que se incluyeran recomendaciones/ indicaciones/medidas para una alimentación saludable[2] dentro del comedor escolar, teniendo en cuenta además de las reacciones alergicas que puedan manifestarse como consecuencia de la utilización en la escuela de materiales fabricados con látex.**

Esta actuación había sido propuesta en la **Conferencia Sectorial de Educación del 15 de diciembre de 2008,** y se incluyó dentro de la **Estrategia Española de Seguridad Alimentaria 2008-2012 para reforzar la protección de los escolares alérgicos a alimentos y/o látex.**

Esta estrategia tiene como finalidad proporcionar un marco desde el cual se coordinen todas las acciones necesarias para garantizar bajo cualquier circunstancia la seguridad de los alimentos y, por tanto, proteger la salud de los ciudadanos y reforzar sus derechos como consumidores. Por eso, en la estrategia, se establecieron diversas actuaciones desde otros departamentos ministeriales, además de los de Educación y Sanidad.

A título informativo, también se puede añadir que dentro de esta Estrategia se ha aprobado también la Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición (Boletín Oficial del Estado de 6 de julio).

[2] Esto es, que incluya medidas de evitación del alérgeno y prevención de contaminación cruzada.

contenido

Como complemento al documento de recomendaciones y ante la necesidad de una formación/información a toda la comunidad educativa, surgió la propuesta de elaborar una **Guía Informativa** que sirviera para diseñar de manera sencilla estrategias de actuación en los centros educativos en aquellas situaciones en las que el quehacer cotidiano del alumnado con alergias a algún tipo de alimento y/o al látex se viera alterado.

La presente Guía, destinada a toda la comunidad escolar, tiene por tanto un carácter formativo/informativo para estructurar y fundamentar respuestas adecuadas en caso necesario en el ámbito de la escuela. En esta Guía, además, se proporciona información para poder diseñar y desarrollar planes y protocolos de actuación, que deberán abarcar todo el horario en que el alumnado con alergias a algún tipo de alimento y/o al látex permanece en el centro educativo (horas lectivas, recreos, comedor, etc.), para saber dar una respuesta inmediata en caso de necesidad. En definitiva, se trata de conseguir el objetivo de **definir normas o recomendaciones para atender las especificidades relativas a la salud del alumnado y la educación en hábitos saludables y poderlas integrar, de manera natural, en el PEC.** Esto ayudará a la escolarización segura del alumnado con dichos tipos de alergias.

Además, es importante conocer el estado de situación en las diferentes CCAA, para establecer orientaciones que enfoquen las respuestas más adecuadas en cada caso.

2. La problemática del alumnado alérgico en la escuela

2.1. Referentes

La **Declaración Universal de los Derechos del Niño,** aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 1386 (XIV) el día 20 de noviembre de 1959, hace referencia a que el niño:

> "tendrá derecho a crecer y a desarrollarse en buena salud" (Art. 4).
>
> "tiene derecho a recibir educación [...] que le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social [...]" (Art. 7).

Por su parte, en la **Convención sobre los Derechos del Niño,** ratificada por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989, se especifica:

Artículo 24.

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

e. Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos.

Artículo 29.

1. Los Estados Partes convienen en que la educación del niño deberá estar encaminada a:
   a. Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades. [...]

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.

2.1.1. La Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición 17/2011. Normativa para Menús de Comedores Escolares y Comedores Colectivos

La Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición 17/2011 es una norma que refuerza la seguridad en materia alimentaria y promociona hábitos de alimentación saludables para prevenir enfermedades.

La Ley recoge medidas en varios ámbitos, entre las que destaca que la oferta alimentaria de los centros escolares sea variada y adecuada a las necesidades nutricionales de los alumnos. También cita la obligación que tienen las industrias de utilizar tecnologías e ingredientes que minimicen el contenido de grasas *trans* en la cadena alimentaria, en especial para los alimentos del entorno escolar. Para ello, se han incorporado las siguientes medidas:

- Los responsables de la supervisión de los menús serán siempre profesionales acreditados en las áreas de nutrición y dietética.
- Los centros escolares proporcionarán a los padres o tutores información detallada sobre los menús servidos en el centro y directrices para que la cena sea complementaria.
- No se permitirá en el ámbito escolar la venta de alimentos y bebidas que no cumplan con una serie de criterios nutricionales que se establecerán reglamentariamente.
- Se elaborarán siempre menús escolares especiales adaptados a las necesidades especiales de los alumnos que padezcan alergias e intolerancias alimentarias.

Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición

Artículo 40. Medidas especiales dirigidas al ámbito escolar.

4. Las escuelas infantiles y los centros escolares proporcionarán a las familias, tutores o responsables de todos los comensales, incluidos aquellos con necesidades especiales (intolerancias, alergias alimentarias u otras enfermedades que así lo exijan), la programación mensual de los menús, de la forma más clara y detallada posible, y orientarán con menús adecuados, para que la cena sea complementaria con el menú del mediodía.

   La información sobre los citados menús será accesible a personas con cualquier tipo de discapacidad, cuando así se requiera.

   Asimismo, tendrán a disposición de las familias, tutores o responsables de los comensales la información de los productos utilizados para la elaboración de los menús, que sea exigible por las normas sobre etiquetado de productos alimenticios.

   La información sobre los citados menús será accesible a personas con cualquier tipo de discapacidad, cuando así se requiera.

   Asimismo, tendrán a disposición de las familias, tutores o responsables de los comensales la información de los productos utilizados para la elaboración de los menús, que sea exigible por las normas sobre etiquetado de productos alimenticios.

5. En los supuestos en que las condiciones de organización e instalaciones lo permitan, las escuelas infantiles y los centros escolares con alumnado con alergias o intolerancias alimentarias, diagnosticadas por especialistas, y que, mediante el correspondiente certificado médico, acrediten la imposibilidad de ingerir, determinados alimentos que perjudican su salud, elaborarán menús especiales, adaptados a esas alergias o intolerancias. Se garantizarán menús alternativos en el caso de intolerancia al gluten.

2.1.2. Escuelas promotoras de salud

Este texto adopta el concepto de "escuela promotora de salud" definida como una escuela que refuerza constantemente su capacidad para ser un lugar saludable para vivir, aprender y trabajar (Don Nutbeam, 1998). Así, una de las condiciones necesarias para poner en marcha los principios de la *"escuela promotora de salud"* es la creación de un entorno físico y social donde se elaboren y adopten tanto medidas de salud como de seguridad, el seguimiento de su aplicación y la implantación de estructuras de gestión apropiadas.

Es necesario concretar acciones que favorezcan el desarrollo eficaz de la promoción de la salud en sus diferentes escenarios de intervención entre los que destaca la escuela. Una Escuela Promotora de Salud orienta a la comunidad educativa en todas las acciones de prevención y tratamiento de la enfermedad, alimentación y nutrición.

La regulación específica de los asuntos relativos a la alergia como pueden ser criterios de admisión del alumnado alérgico en los centros educativos, custodia de alimentos y utensilios y oferta de dietas especiales depende de las normativas elaboradas en las propias comunidades autónomas.

2.2. El niño y el adolescente con alergia a alimentos y al látex en los centros educativos

Los centros de atención y educación de la primera infancia y los centros educativos son los primeros lugares que van a recibir al niño con alergia fuera del núcleo familiar; ambos lugares son además entornos importantes por ser donde pasan la mayor parte del día. El centro educativo constituye un espacio y lugar central en la vida, la convivencia y el desarrollo de los miembros más jóvenes de la sociedad y es fundamental garantizar que este sea un entorno físico seguro. Es en este espacio donde pueden suceder incidentes y accidentes que afecten a la salud y que requieran tanto medidas preventivas como una primera intervención rápida.

La alergia a alimentos es especialmente frecuente en edades tempranas y su desconocimiento por parte de la comunidad educativa puede dificultar en gran medida la vida escolar. El niño con alergia al alimento y/o al látex habitualmente está sano pero en muy poco tiempo puede sufrir una reacción grave que ponga en peligro su vida. Todos los escolares hacen deporte en el centro educativo, utilizan el comedor, hacen salidas extraescolares, participan en fiestas y celebraciones, por lo que este alumnado con alergias se expone a diario a sustancias que pueden suponer un perjuicio para su salud.

> Los niños y adolescentes deben ser capaces de ir adquiriendo progresivamente las habilidades necesarias que les capaciten para manejarse de forma autónoma en el entorno escolar.

La mayor parte de los alumnos con alergia a alimentos y/o al látex no presentan otras patologías asociadas y se escolarizan en centros ordinarios sin necesidad de disponer, en general, de apoyos especializados; no obstante, es necesario llevar a cabo ciertos cambios para ofertar una respuesta educativa adecuada. Así, un proyecto integral de seguridad y prevención debería abarcar tanto iniciativas en el entorno físico del centro como iniciativas educativas propiamente dichas.

> La presencia de un alumno con alergia a alimentos y/o al látex en el centro educativo requiere la necesidad de establecer medidas de atención especial que garanticen su control y seguridad, para ello es necesaria una estrecha coordinación entre todos los miembros de la comunidad educativa (familias, docentes, alumnado y personal no docente, así como personal sanitario si lo hubiere) así como el entorno social (...)

La asistencia al centro educativo contribuye decisivamente al desarrollo armónico de niños y niñas. Muchas veces las enfermedades o situaciones como una alergia pueden alterar el desarrollo ordinario afectando a su proceso de socialización y de formación. Además, existen una serie de factores asociados a la alergia que influyen negativamente en el rendimiento escolar de este alumnado:

- Absentismo debido a la propia enfermedad y otras asociadas (asma, dermatitis...) o a visitas médicas frecuentes.
- Ciertas medicaciones, como los antihistamínicos, provocan somnolencia y falta de concentración.
- Las reacciones alérgicas, aun cuando sean leves, producen malestar, lo que genera estados de irritabilidad.

- Otras reacciones que son muy visibles, como angioedema, urticaria, dermatitis, rinoconjuntivitis, pueden provocar burlas por parte de los compañeros o rechazo.

¿Qué implica la alergia a alimentos y la alergia al látex a nivel emocional?

1. Implica niños con las mismas necesidades educativas y de sociabilidad que sus compañeros.
2. Implica atención, planificación y seguimiento de las actividades escolares para su realización con total normalidad.
3. Implica renuncias, contención, responsabilidad y madurez precoz. (Documento de AEPNAA).

2.3. Las reacciones alérgicas. Situaciones de riesgo

Durante la jornada escolar son muchas las ocasiones en las que el niño alérgico puede entrar, de forma accidental, en contacto con el alérgeno, lo que puede causar una reacción alérgica. Las situaciones más propicias son el almuerzo a media mañana y la comida al mediodía, pero hay otras actividades, espacios y materiales que pueden conllevar los mismos riesgos, como:

- **Algunas actividades recogidas en la programación de aula**: tanto en la etapa de Educación Infantil como en Educación Primaria (en áreas como Conocimiento del medio o Educación plástica y visual) se programan actividades en las que se utilizan, frecuentemente, alimentos como parte de las explicaciones y actividades propias de la materia.
- **Actividades complementarias** que puedan conllevar el contacto con los alérgenos, como talleres de cocina, de manualidades y otras actividades que impliquen manipulación de alimentos. Es necesario revisar el diseño de todas aquellas actividades en las que se manipulan alimentos y/o látex así como tener en cuenta todos aquellos productos o espacios que puedan contener el alérgeno.

CUIDADO CON INTRODUCIR ALIMENTOS NUEVOS TALES COMO:

- Frutos secos
- Frutas
- Pescado
- Legumbres
- Productos lácteos
- Cereales
- Huevos
- Hortalizas
- Marisco

- **Actividades extraescolares**: excursiones, salidas, actividades deportivas y de ocio fuera del horario escolar, que pueden incluir consumo de comida, o actividades con alimentos o látex. En todas las salidas es necesario llevar la medicación de rescate.
- **Actividades especiales como fiestas y celebraciones**: muchos acontecimientos especiales y celebraciones como las fiestas de fin de curso o de Navidad,

cumpleaños, celebraciones, días especiales para trabajar algún contenido, como puede ser la fiesta del otoño, etc., suelen giran en torno a la comida, y utilizar o manejar productos y objetos de látex como globos, juguetes de goma o elásticos, caretas, sprays, fijadores o material deportivo.

- **Campañas y programas sanitarios**: vacunas, tallajes, revisiones médicas o dentales dentro de la escuela suponen un riesgo por la posible presencia de alérgenos en vacunas y medicamentos. También son situaciones de riesgo para el niño alérgico a látex debido a la gran cantidad de productos sanitarios que tienen este material entre sus componentes (guantes de látex, viales…).
- **Otros espacios** en los que se puede entrar en contacto con alérgenos:
  – Patio de recreo: restos de comida del almuerzo, jugar con envases de alimentos.
  – Aseos: productos con el alérgeno, como jabones, toallitas higiénicas.
  – Gimnasio: balones, colchonetas elásticas y otro material deportivo que incluya látex en su composición.
  – Laboratorios: experimentos con alimentos y material de laboratorio que contenga látex (cuentagotas, guantes de goma o látex).

Los **materiales escolares** utilizados en el centro educativo pueden ser causantes de un sinfín de reacciones alérgicas (pueden contener tanto alérgenos de alimentos como de látex (tizas con maíz y leche, gomas y pegamentos con látex, pinturas con legumbres…). Es oportuno conocer los listados sobre los materiales escolares que contienen alérgenos[3] validados por sociedades científicas especializadas[4].

Es muy importante vigilar la introducción de alimentos nuevos en la dieta de los bebés y niños pequeños al inicio de su escolarización en centros infantiles y escuelas, teniendo presente que tiene que llevarse a cabo inicialmente en el domicilio familiar.

Algunos MATERIALES "PELIGROSOS":

- Globos
- Plastilina
- Adhesivos (pegamento, celo...)
- Gomas: de borrar, de pelo, elásticas
- Material de phicomotricidad
- Pintura
- Guantes de látex
- Jabones
- Toallitas
- Tiza
- Chupete
- Cremas
- Tijeras

[3] Dichos alérgenos están validados por las sociedades científicas especializadas mediante pruebas clínicas específicas.
[4] Ver ANEXO II. Listados de aditivos y denominaciones para identificar los alérgenos ocultos en el etiquetado.

3. Aproximaciones terminológicas

3.1. ¿Qué es la alergia a alimentos y/o al látex?

La alergia es una reacción del organismo frente a determinadas sustancias con las que entra en contacto.

En nuestra vida diaria estamos rodeados de numerosas sustancias que pueden causar daño a nuestro organismo. Estas sustancias incluyen gérmenes, tóxicos, contaminantes, medicamentos, etc., e incluso alimentos. Cuando nuestro cuerpo entra en contacto con estas sustancias, por ingestión, inhalación, o simple contacto cutáneo, el organismo reacciona neutralizándolas para que no nos dañen. En el caso de los alimentos, los digiere, descomponiendo sus proteínas en elementos simples, los aminoácidos, que son absorbidos para utilizarlos en las funciones del cuerpo. Si así no lo hiciera, esas proteínas sin descomponer en otras más simples podrían causar daños en nuestro organismo.

> La diferencia entre alergia clásica y la intolerancia a proteínas radica en que en su origen exista o no un mecanismo inmunológico[5].

El sistema inmune es el encargado de neutralizar todas las sustancias externas, y lo va a hacer mediante una serie de mecanismos que son inofensivos para el propio organismo. **La alergia es, sin embargo, una reacción inmune cuyos efectos se vuelven dañinos contra nosotros mismos, causando unos síntomas que son de alarma y defensa, pero al mismo tiempo son molestos, peligrosos y**

[5] Extractado de "Reacciones de hipersensibilidad a los alimentos. Normativa de aplicación en el control oficial de alérgenos presentes en los alimentos" (Documentos Técnicos de Higiene y Seguridad Alimentaria nº 1), editado en septiembre de 2010 por la Dirección General de Ordenación e Inspección de la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid.

potencialmente mortales para quien los sufre. Las sustancias que pueden causar alergia más frecuentemente en los centros educativos son los alimentos, tanto sólidos como líquidos, así como el látex con el que pueden estar fabricados gran parte de los materiales escolares. La alergia a alimentos y la alergia a látex pueden causar síntomas similares a los de la alergia a cualquier otro tipo de sustancias; no producen, por tanto, síntomas especiales y en realidad no suponen una enfermedad distinta, sino que son simplemente una causa distinta de síntomas alérgicos. La alergia a los alimentos aparece frente a las proteínas y, sin embargo, no se manifiesta frente a hidratos de carbono como la lactosa[6], ni frente a grasas. Por tanto, se puede concluir que la alergia a alimentos es una alergia a las proteínas de los alimentos, y la alergia a látex es una alergia a las proteínas del látex.

> Las alergias se dan cuando el sistema inmunológico percibe una sustancia, normalmente inocua, como si fuera una amenaza (un alérgeno) y la ataca con las defensas inmunológicas del cuerpo.

Entre las alergias a proteínas se distinguen fundamentalmente la llamada "alergia mediada por IgE[7]" o alergia clásica, y "la alergia no mediada por IgE", llamada también "intolerancia a proteínas". En la alergia no mediada por IgE intervienen mecanismos inmunes no bien determinados. Este tipo de alergia se manifiesta fundamentalmente con síntomas digestivos, mientras que la alergia mediada por IgE, por síntomas cutáneos y respiratorios. No obstante, puede haber mucho solapamiento entre ambas modalidades.

La alergia no mediada por IgE o intolerancia a proteínas no debe confundirse con la intolerancia a la lactosa o a otros hidratos de carbono, en la cual no intervienen mecanismos inmunes. La nomenclatura, al usarse con frecuencia el término "intolerancia", puede conducir fácilmente a confusiones.

3.2. Manifestaciones: signos y síntomas

Se habla de síntomas para referirse a las manifestaciones subjetivas del paciente, y que solo conocemos porque el paciente las expresa, tal como el dolor, el picor, el malestar o el mareo. Se habla de signos para referirse a manifestaciones objetivas que son apreciables por otras personas a través de la vista, el oído, el tacto, tales como los vómitos, la tos, el enrojecimiento, o que son medibles por instrumentos, como la fiebre, la hipotensión o la obstrucción bronquial.

> Los síntomas van desde un ligero malestar hasta reacciones graves (shock anafiláctico) y empiezan desde casi la exposición al alimento, habiendo también manifestaciones tardías, por eso en las pruebas de intolerancia se espera hasta dos horas[8].

---

[6] Aunque no existe alergia a la lactosa, por ser un hidrato de carbono, puede ser peligrosa para un alérgico a leche de vaca, por la posibilidad de arrastrar proteínas.

[7] Se denomina IgE a la inmunoglubina E, un tipo de anticuerpo que todos tenemos. Los anticuerpos reaccionan ante un agente extraño (antígeno) al que consideran potencialmente peligroso. Su forma de reaccionar es liberando una serie de mecanismos de defensa (histamina y serotonina) que es lo que origina la reacción alérgica.

[8] Extractado de "Reacciones de hipersensibilidad a los alimentos. Normativa de aplicación en el control oficial de alérgenos presentes en los alimentos" (Documentos Técnicos de Higiene y Seguridad Alimentaria n.º 1), editado en septiembre de 2010 por la Dirección General de Ordenación e Inspección de la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid.

Los signos y síntomas de la alergia afectan sobre todo a los órganos en contacto con el exterior, aunque hay manifestaciones que no son observables. No obstante, hay que tener en cuenta que dichos signos y síntomas pueden aparecer por alergia a cualquier sustancia y no tan solo a alimentos o látex, y además también pueden deberse a causas no alérgicas.

Para efectuar un diagnóstico en el caso de alergias a alimentos, es preciso partir de la HISTORIA CLÍNICA, que sea compatible con los síntomas descritos y relacionarlos con: cuadro clínico, alimento y paciente concreto.

A partir de ese momento, hay que demostrar la sensibilización mediada por IgE mediante PRUEBAS ALÉRGICAS generalmente cutáneas.

Por último, aunque no se hace si la reacción anafiláctica es grave, se determina el grado de TOLERANCIA mediante la administración de dosis progresivas del alimento hasta que aparezcan los síntomas en las dos primeras horas[9].

Las posibles manifestaciones son:

- Piel: picor, eritema o enrojecimiento, exantemas o erupciones, ronchas o habones, edema o inflamación de cualquier parte del cuerpo, sobre todo de ojos, labios…
- Aparato digestivo: picor de boca o garganta, dolor abdominal, retortijones, eructos, náuseas y arcadas, vómitos, diarrea…
- Ojos: enrojecimiento, picor, lagrimeo, inflamación de párpados o del propio globo ocular…
- Nariz: picor, estornudos, moqueo, taponamiento…
- Laringe: tos seca o "perruna", ronquera, dificultad para respirar, para tragar o para hablar, estridor (un ruido ronco al tomar aire), cianosis (color azulado de la piel, sobre todo alrededor de la boca y en los dedos)…
- Bronquios: tos, sibilantes o "pitos" al respirar, dificultad respiratoria, cianosis…
- Aparato cardio-circulatorio: mareo, alteración de la conciencia, hipotensión o "shock", cianosis…
- Anafilaxia: Se refiere tanto a la aparición de una reacción severa y brusca, sobre todo que afecta a la tensión arterial, como a la aparición de manifestaciones en dos o más aparatos del cuerpo.

La gravedad de las manifestaciones de la alergia puede ser muy variable: desde ser muy leves y pasar casi inadvertidas, hasta ser molestas, limitantes, peligrosas y potencialmente mortales. La frecuencia es variable, desde ser intermitente y muy aislada, hasta ser diaria y continua. La evolución de la alergia también es cambiante en el tiempo, desde la evolución hacia la desaparición completa de la alergia, hasta el empeoramiento progresivo de los síntomas. Aunque los síntomas tienden a repetirse en cada persona, también pueden aparecer en cualquier momento síntomas que antes no se habían tenido nunca.

[9] Extractado de "Reacciones de hipersensibilidad a los alimentos. Normativa de aplicación en el control oficial de alérgenos presentes en los alimentos" (Documentos Técnicos de Higiene y Seguridad Alimentaria n.º 1), editado en septiembre de 2010 por la Dirección General de Ordenación e Inspección de la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid.

3.3. Enfermedades asociadas

Aunque no se puede generalizar, muchos niños con alergia a alimentos y/o al látex, tienen una predisposición atópica, es decir, una predisposición a desarrollar alergias a otros alérgenos, como por ejemplo ácaros del polvo, hongos, animales, pólenes, etc. Por ello pueden tener síntomas de asma, rinitis, conjuntivitis, urticaria-edema, dermatitis atópica, no relacionados con alimentos o látex, sino con otros alérgenos, o con otros desencadenantes tales como infecciones, ejercicio físico, cambios atmosféricos, olores, contaminantes, etc. Así, puede ser muy difícil saber si una reacción aguda está desencadenada por alimentos y/o látex, o por algún otro motivo añadido. En cualquier caso, **el tratamiento de una reacción aguda va a depender de los síntomas, sean cuales sean las causas o el desencadenante.**

3.4. Complicaciones

Las complicaciones más importantes que se pueden dar por alergia a alimentos y látex son la muerte o la aparición de secuelas neurológicas por falta de oxigeno, al haber sufrido dificultad aguda respiratoria. Otras complicaciones o consecuencias dentro de la escuela pueden ser: la limitación para la actividad física y, en caso extremo, la exclusión de actividades físicas, la imposibilidad de realizar viajes y excursiones, la no participación en actividades complementarias, festivas y académicas, el aislamiento en el patio, el aula o el comedor, el absentismo escolar, la estigmatización de los escolares por sus síntomas o aspecto, y el posible efecto secundario de algunos medicamentos.

3.5. Identificación/Diagnóstico/Tratamiento/Seguimiento

Es importante tener en cuenta que **una alergia se puede manifestar por primera vez en la escuela.** La interpretación por parte del personal del centro de los posibles síntomas ya descritos puede ser decisiva para determinar el agente desencadenante. El diagnóstico de confirmación de la alergia a alimentos y/o al látex es función del médico especialista, así como la elaboración de un informe en el que detalle la historia médica sobre alergia del escolar. Básicamente se fundamenta en tests cutáneos, análisis de sangre y, eventualmente, pruebas de exposición o de provocación con alimentos o látex. Algunas personas pueden tener resultados anormales en pruebas o análisis frente a algún alimento y, sin embargo, toleran su ingesta con normalidad; por eso deberá ser el médico especialista el responsable de establecer el diagnóstico. Es labor del médico comunicar explícitamente los alimentos que se han de evitar y los alimentos que se pueden tomar. En la escuela, en caso de duda, se deben evitar el látex o el contacto y la ingesta de alimentos sospechosos. Como norma general, el centro educativo deberá disponer de una información clara y por escrito, incluida en el informe médico que la familia ha de aportar al centro educativo en el momento de la matriculación del escolar, o en cuanto se confirme el diagnóstico. Además será conveniente el conocimiento de las vías y protocolos de intervención para obtener una asistencia médica urgente.

Alergia a alimentos y/o al látex en la escuela.

- **Evitación del alérgeno.** En lo que respecta al comedor escolar, la evitación debe hacerse en toda la cadena de alimentación, desde la elaboración y transporte, hasta la manipulación y distribución. En general, es necesario la evitación al alérgeno en cualquier contexto escolar.
- **Identificación y tratamiento de una reacción aguda.** Es fundamental el reconocimiento de los síntomas, para realizar la administración de la medicación de emergencia, y por último, debe de ser general el conocimiento de las vías y protocolos de intervención para obtener una asistencia médica urgente.

El seguimiento de la alergia a alimentos y/o al látex se debe realizar por el médico especialista con una frecuencia variable según cada paciente. Desde la escuela se deberá exigir la actualización de la situación del niño al menos cada comienzo de curso. En caso de haber tenido alguna reacción alérgica, habría que mantener las precauciones referentes a la dieta hasta que el médico especialista explícitamente comunique que ya no son necesarias.

4. Estrategias para el abordaje del niño/ adolescente con alergia a alimentos y/o al látex en la escuela. Escolarización segura

4.1. La prevención en la organización del centro y del aula

Las reacciones alérgicas son potencialmente mortales y no es posible predecir su gravedad, por lo que es imprescindible extremar las medidas dirigidas a prevenir el contacto accidental con el alérgeno, ya sea por ingestión, inhalación o contacto[10]. Para ello, se debería evitar todos aquellos productos (no solo alimentos) que puedan contener el alérgeno y que sean, por tanto, susceptibles de provocar una reacción alérgica.

Todos los miembros de la comunidad educativa, personal docente y no docente y familias, trabajarán de forma coordinada en el diseño de un entorno seguro y saludable en el centro escolar, de manera que este perfil de alumnado no sea excluido de ninguna actividad, teniendo en cuenta no solo la protección de la salud física del menor, sino también su bienestar psicoemocional, que también repercute tanto en el desarrollo de su personalidad como en su rendimiento escolar.

> La creación de entornos saludables es un componente fundamental de la promoción de la salud en el ámbito escolar e involucra dos dimensiones diferentes y complementarias, la dimensión física y la psicosocial.
>
> Así, la dimensión física se refiere al entorno físico en donde se enseña y se aprende, el cual debe garantizar las condiciones mínimas de seguridad y saneamiento ambiental que favorecen la salud, el bienestar y el desarrollo del máximo potencial de niños, niñas y demás miembros de la comunidad educativa (...).

[10] Ver ANEXO V.

> Y en cuanto a la dimensión psicosocial, una Escuela Promotora de la Salud busca promover la construcción de un clima de interacción respetuosa a través de la enseñanza de la tolerancia, la democracia y la solidaridad.
>
> Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (2003).

4.1.1. Medidas preventivas previas a la escolarización

Previo a la escolarización del alumnado es necesario el diseño de medidas preventivas en la organización del centro. Estas medidas se incluirán en los diferentes documentos programáticos del centro.

Identificación

En el momento de la preinscripción, la familia debe **adjuntar informe médico en el que se aporte información de la alergia y cómo actuar en caso de urgencia.** Previamente a la escolarización, se realizará una entrevista inicial entre la dirección del centro y la familia.

En el informe médico por escrito que aporte la familia al centro escolar se especificará:

- El alérgeno o alérgenos alimentarios y/o látex.
- Una descripción de los signos y síntomas de la reacción alérgica, los mecanismos de reacción (ingestión, inhalación o contacto) (ver ANEXO V).
- El tratamiento médico, incluido el prescrito ante las posibles crisis anafilácticas.

Los padres informarán, también de forma rigurosa, de cualquier cambio en relación con la alergia de su hijo (aumento del número de alérgenos, tolerancias, mecanismos de reacción…) a lo largo del curso escolar y subsiguientes.

Igualmente, los padres o tutores deben aportar al centro educativo al comienzo de la escolarización una autorización firmada con el consentimiento para administrar medicación de rescate en caso de riesgo vital, así como con las indicaciones claras facilitadas por su médico sobre esta.

El centro elaborará una ficha del alumno en la que conste, al menos, la siguiente información:

Figura 1. Ficha del estudiante

- Nombre y apellidos del alumno/a.
- Nombre y apellidos de los padres/madres/tutores legales.
- Dirección y teléfonos.
- Fotografía del niño o niña.
- Curso en el que está matriculado, así como nombre del tutor.
- Tipo de alergia y alérgenos que han de evitarse.
- Dieta si es preciso.
- Síntomas de alarma.
- Medicación y dosis que sigue con regularidad.
- Profesional médico que se hace cargo del alumno/a.
- Centro médico de urgencias y sus teléfonos.
- Forma de actuar ante situación de crisis o plan de acción.

Esta información deberá ser conocida por todo el personal docente y no docente, y se colocará en lugar fácilmente accesible para cualquier consulta. También se establecerán los mecanismos para que todo el personal de nueva incorporación al centro la conozca.

> Es conveniente elaborar un documento escrito en el que la familia da su autorización para administrar medicación de rescate en caso de riesgo vital (ver Apartado 5).

> Es importante informar a los compañeros de la alergia del niño, y de cómo deben actuar para no provocar una reacción. De la misma manera, y siempre con la autorización de los padres, es conveniente informar al resto de familias de la clase.

Diseño de medidas de carácter preventivo. Los documentos del centro

Todo el procedimiento organizativo establecido en la escuela para garantizar la escolarización segura del niño alérgico se incluirá en los distintos **documentos** del centro.

Este procedimiento contemplará:

- Las funciones y responsabilidades de los distintos agentes educativos.
- Las estrategias preventivas dirigidas a disminución de situaciones de riesgo. Estas estrategias son: identificación del alumnado alérgico, creación de un entorno saludable y seguro, y la planificación de actividades.
- La formación y entrenamiento del personal en alergia.
- El protocolo de actuación ante una reacción alérgica en la escuela.

La planificación de cualquier acción debe estar enmarcada en un proyecto de educación y promoción de la salud integrado en el marco del proyecto educativo de centro, posibilitando así el avance armónico entre la dirección y el profesorado del centro, la utilización de un lenguaje común en toda la comunidad educativa, y el establecimiento de un mapa claro y consensuado para la acción donde se describan las distintas acciones y responsabilidades. La existencia de un plan puede contribuir a que las personas que trabajan juntas lo hagan con espíritu de equipo para conseguir un resultado integrado, aspecto importante en la aplicación de proyectos de promoción y educación para la salud en los centros escolares, pues las acciones aisladas no tienen las misma efectividad que los proyectos integrales.

Los centros educativos, en sus señas de identidad, es decir, en su **Proyecto educativo,** deben implicarse en la creación de un entorno seguro y saludable:

- Fomentando el mantenimiento de un ambiente libre de alérgenos.
- Favoreciendo la formación e informando para facilitar el reconocimiento de síntomas de una reacción alérgica y administración de la medicación de urgencia.
- Facilitando la inclusión de todos los niños en las actividades mediante una planificación que incluya alternativas.
- Proponiendo un equipo de **voluntarios, con posible designación en claustro,** que se responsabilizarán de la aplicación de la medicación de rescate en caso de reacción grave, aunque todo el personal deberá ser capaz de reconocer una reacción alérgica y conocer el protocolo a seguir, para lo cual es aconsejable que todos los miembros de la comunidad educativa reciban la información adecuada. El tutor del niño alérgico adoptará un papel activo en todo este procedimiento.

Es necesario adecuar el Proyecto Educativo del Centro a través de las modificaciones oportunas en el Proyecto de Gestión y en la Programación General Anual (PGA).

Cuantas más decisiones se tomen a nivel general para facilitar la integración de los alumnos con alergia a alimentos y/o látex, menos decisiones particulares serán necesarias lo que facilitará la integración del escolar.

En la **Programación General Anual** se incorporarán medidas y orientaciones que favorezcan la seguridad y el bienestar físico y emocional de todo el alumnado facilitando orientaciones a los docentes para el diseño de actividades.

Deberían revisarse todos los aspectos del proyecto curricular de etapa, de los ciclos y de las áreas o materias que tuviesen que ver con la educación para la salud. En general, un centro escolar que integre alumnado con enfermedades crónicas debe potenciar especialmente estos objetivos y contenidos.

Así, en el diseño de una actividad:

- Se analizará el espacio físico para que sea seguro: quedando libre de alérgenos, tanto de alimentos como de látex.
- Se utilizarán, exclusivamente, productos, alimentos y materiales aptos.

4.1.2. Medidas preventivas durante la escolarización

Medidas preventivas en la organización del aula

a) Seguridad en materiales y espacios

- Analizar el material escolar para asegurar que no contiene el alérgeno (tizas, gomas de borrar, lápices, pegamentos, acuarelas). Es conveniente revisar los listados sobre los alérgenos, validados por sociedades científicas especializadas, que pueden contener los materiales escolares[11].
- Revisar los productos de higiene que se utilizan en el aula y en los aseos del centro: jabones, toallitas húmedas…
- En las actividades de aula y manualidades: evitar el uso de productos o materiales orgánicos que puedan contener los alérgenos en su composición, o que estén contaminados con ellos (por ejemplo: *tetrabriks* de leche, de zumos, cajas o cáscaras de huevos, de frutos secos, etc.).
- Se evitará el uso de aquellos productos que contengan látex si el niño es alérgico a este material.

[11] Si no se dispone del listado, se debería consultar al fabricante.

Especial cuidado con:

- El acceso a materiales o alimentos que no sean aptos, sobre todo en niños más pequeños
- Identificar claramente los utensilios para uso personal del niño alérgico como vasos, botellas, platos... y mantenerlos separados para evitar su contaminación.
- Ante una actividad programada tratar de adecuarla a las necesidades del niño alérgico, buscando alternativas que permitan su participación con seguridad.
- Si se tienen mascotas en el aula: se debe comprobar que los piensos con los que se vaya a alimentar no contengan los alérgenos. Además, se comprobará que no hay en clase ningún niño que sea alérgico al epitelio del animal elegido.
- Si el niño tiene reacciones por inhalación, además de las medidas ya facilitadas se tratará de evitar la entrada del alérgeno implicado en el recinto escolar.
- Se observarán estas precauciones en todas las dependencias del recinto escolar (tutorías, laboratorios, gimnasio, aulas temáticas (de idiomas, de informática...). Igualmente en todas las actividades programadas: actividades de aula, talleres de cocina, talleres de manualidades...

b) El almuerzo de media mañana:

- Es recomendable que en educación infantil el almuerzo se realice dentro del aula (siempre que sea posible), ya que es un espacio que se puede controlar más fácilmente que el patio de recreo.
- Los alimentos deberían situarse en lugar seguro, fuera del alcance de los niños para evitar manipulaciones innecesarias y peligrosas. El almuerzo del niño alérgico estará claramente identificado y controlado.
- Si es necesario manipular la comida del niño alérgico, es importante realizar un lavado de manos previo para evitar contaminaciones, y se manipulará antes que la comida de los otros niños.
- Revisar siempre el etiquetado (ver tabla 1) de los alimentos envasados que se den al niño alérgico. En caso de que algún componente ofrezca dudas, es recomendable que no se ingiera y buscar una alternativa, si es posible
- Se vigilará especialmente que los niños no intercambien comida, no jueguen con ella, ni toquen la comida del niño alérgico.
- No insistir en que el niño ingiera un alimento que rechace, aunque exista la seguridad de que puede tomarlo.
- Todos los niños llevarán a cabo normas básicas de higiene, tanto en higiene personal como en materiales y espacios:
  a) Se lavarán las manos y la cara después del almuerzo.
  b) Una vez finalizado el almuerzo, se limpiarán los restos de comida que hayan quedado en mesas, sillas y suelo con un procedimiento húmedo, de forma exhaustiva.
  c) Se vaciarán las papeleras que contengan los envases y restos de alimentos al finalizar el almuerzo.

- Se evitará sacar al patio envases y restos de comida, si es posible se habilitará una zona supervisada para aquellos alumnos que necesitan más tiempo para almorzar. No se permitirá jugar con envases de comida y se vigilará que no queden por el suelo del patio.

c) Fiestas y celebraciones:

Se pondrá especial atención en estos eventos, por ser abundante la presencia de alérgenos tanto en lo que se refiere a alimentos como a látex. Para fomentar la integración del niño alérgico en estas actividades:

- Se programarán con la antelación suficiente para recabar de sus familias información sobre alimentos aptos y sobre materiales sin látex, en el caso de alérgicos a látex.
- Se evitarán todos aquellos productos que no sean aptos, por contener el alérgeno. Si se ofrecen alimentos, estos serán seguros para el niño alérgico. Si esto no fuera posible, se tendrá prevista una alternativa y se realizará una vigilancia especial, con el fin de reducir riesgos.
- En caso de alergia a látex, se eliminarán todos los objetos que los contengan: colchones elásticos, caretas, sprays, fijadores, globos, juguetes de goma... sustituyéndolos por otros que no contengan látex.

d) Actividades complementarias y extraescolares, y programas sanitarios:

Se procurará mantener una comunicación fluida con las familias, de manera que se les remitirá con antelación suficiente toda la información sobre actividades especiales, en las que haya alimentos u otros materiales que puedan contener el alérgeno**.** El docente recogerá información sobre la actividad y se responsabilizará de las posibles medidas preventivas: realización de talleres con alimentos y/o látex, si se realizara alguna comida durante la actividad, propuesta de alternativas…

Asegurar que se lleva la medicación de rescate y el protocolo de actuación en todas estas actividades.

e) Programas sanitarios y de promoción de la salud que se desarrollen en el centro educativo:

Es importante informar con la suficiente antelación a todas las familias de estas iniciativas, con la seguridad de que no se utilicen medicamentos, alimentos ni envoltorios que puedan contar con el alérgeno en su composición.

En caso de alergia a látex se advertirá al personal sanitario para que no utilicen material que lo contenga (guantes, jeringuillas…) con el niño alérgico, y se pedirá la autorización a la familia para la participación del niño en este tipo de programas.

La atención educativa al niño alérgico se regirá por el principio de integración y no discriminación, asegurando, en todo momento, su participación segura en todas las actividades del centro, sin que su alergia sea motivo de exclusión.

Es importante considerar a este alumno, no como un niño enfermo, sino como un niño. Un niño que tiene alergia alimentaria y/o al látex.

Debemos adoptar una actitud positiva ante la escolarización de estos niños, de manera que podamos contribuir a su adecuado desarrollo educativo, personal y emocional.

4.1.3. Medidas preventivas en el comedor escolar

Identificación del niño alérgico/aspectos previos

El personal de comedor deberá tener identificados a los alumnos con alergia mediante una ficha con su foto y datos personales donde se especifiquen los alérgenos causantes de su alergia, así como los síntomas, el mecanismo desencadenante y el tratamiento pautado. Esta ficha puede ser copia de la existente en el centro, o elaborada para el servicio de cocina y comedor (en el caso de que el centro dispusiera de *catering* habría que hacer dos: una para el servicio de *catering* y otra para el de comedor).

La comunicación entre el centro educativo, los profesionales de cocina y comedor, y la familia del alumno alérgico debe ser fluida y no sujeta a protocolos, con objeto de garantizar la seguridad del niño alérgico.

Será el responsable de comedor quien mantenga actualizada la información sobre alergias durante todo el curso escolar. Para ello, transmitirá al equipo de cocina (o *catering,* si es el caso) y comedor, la siguiente información:

- Listado de alumnos alérgicos que presentan alergias.

Para cada alumno con alergia debe existir la siguiente información:

- Ficha del alumno.
- Protocolo de actuación en caso de reacción alérgica, copia del informe médico que obra en el colegio donde se especifique el mecanismo desencadenante de la reacción, síntomas en el niño y tratamiento pautado, teléfonos de contacto y de emergencia.
- Listado de alérgenos (que aportará la familia), marcas aptas y alimentos de consumo habitual en casa.

> El responsable de comedor será quien coordine y supervise todas las actuaciones que tienen que ver con el alumno alérgico.

Durante todo el curso se procurará una comunicación constante con la familia que informe de cualquier cambio, ya sea en las alergias del niño como en la composición de los productos utilizados para la elaboración del menú.

Menús

Se facilitará a la familia una copia escrita del menú mensual, con detalle de sus ingredientes y con la suficiente antelación para diseñar una plantilla de menú especial con alternativas en caso necesario.

En el diseño de este menú especial resultará imprescindible:

1. Evitar la improvisación. Nunca se añadirá un ingrediente no apto con el fin de hacer más atractivo el plato.
2. Tener en cuenta como alternativa muy práctica el diseño de un menú-base para las alergias de los niños que utilizan el comedor (por ejemplo: menú sin leche, sin huevo, etc.). Sería conveniente elaborar fichas de menús aptos para cada niño con alergia.
3. Elaborar un único menú, siempre que sea posible, para todos los comensales, utilizando los alimentos y marcas aptas, así como las sustituciones que se realizan en casa (por ejemplo: sustituir el huevo del rebozado por zumo de naranja para que todos los comensales puedan tomarlo).
4. Si no es posible elaborar un menú único, se intentará que el menú especial sea lo más parecido al menú basal.

5. El menú adaptado deberá estar a disposición del personal de cocina dos o tres días antes del inicio de cada mes.

Ejemplos de menús adaptados para distintos tipos de alergias o intolerancias alimentarias.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
BASAL	Judías pintas con arroz	Acelgas rehogadas con zanahoria y patatas	Crema de legumbres	Arroz tres delicias	Sopa de ave con fideos
	Tortilla de champiñón con tomate provenzal	Bonito con tomate	Lomo adobado a la plancha con ensalada variada	Filetes de merluza empanados con ensalada	Albóndigas de ternera a la jardinera con guisantes
	Pudin de manzana	Fruta fresca	Fruta fresca	Fruta fresca	Fruta fresca
SIN GLUTEN	Judías pintas con arroz	Acelgas rehogadas con zanahoria y patatas	Crema de legumbres natural (sin caldos ni cubitos deshidratados)	Arroz blanco salteado con zanahorias, guisantes y trocitos de tortilla	Sopa de caldo natural de verduras con pasta sin gluten
	Tortilla de champiñón con tomate provenzal (elaborado con pan rallado sin gluten)	Bonito con tomate frito casero (tomate natural triturado, cebolla, aceite y sal)	Lomo (no adobado) a la plancha con ensalada verde variada	Filetes de merluza empanados con pan rallado sin gluten y ensalada	Filete de ternera a la jardinera con guisantes (espesar la salsa con harina de maíz)
	Manzana al horno	Fruta fresca	Fruta fresca	Fruta fresca	Fruta fresca
SIN proteínas leche de vaca	Judías pintas con arroz	Acelgas rehogadas con zanahoria y patatas	Crema de legumbres natural (espesar sin productos lácteos)	Arroz blanco salteado con zanahorias, guisantes y trocitos de tortilla	Sopa de de caldo natural de verduras con pasta
	Tortilla de champiñón con tomate provenzal	Bonito con tomate frito casero (tomate natural tritu-rado, cebolla, aceite y sal)	Lomo (no adobado) a la plancha con ensalada verde variada	Filetes de merluza y ensalada	Pechuga de pollo a la jardinera con guisantes
	Manzana al horno	Fruta fresca	Fruta fresca	Fruta fresca	Fruta fresca

contenido

SIN HUEVO	Judías pintas con arroz	Acelgas rehogadas con zanahoria y patatas	Crema de legumbres natural	Arroz blanco salteado con zanahorias y guisantes (sin tortilla)	Sopa de caldo natural de verduras con pasta sin trazas de huevo
	Filete de pescado con champiñones y tomate provenzal	Bonito con tomate frito casero (tomate natural triturado, cebolla, aceite y sal)	Lomo (no adobado) a la plancha con ensalada verde variada	Filetes de merluza fritos con harina (sin huevo) y ensalada	Filete de ternera a la jardinera con guisantes
	Manzana al horno	Fruta fresca	Fruta fresca	Fruta fresca	Fruta fresca

(Ministerio de Sanidad y Política Social, y Ministerio de Educación (2008). *Guía de comedores escolares.* Programa Perseo).

Actuaciones

Las actuaciones que se describen a continuación son recomendaciones para todos los agentes que intervienen en el proceso: empresas de *catering,* personal de cocina y personal de comedor.

Cocina

Se hacen las siguientes recomendaciones generales:

- **Análisis de puntos críticos:** utensilios, superficies de trabajo y almacenamiento de la comida para evitar la contaminación cruzada.
- Toda la **información** recopilada sobre la alergia del niño se situará **en lugar visible** para el personal de cocina y comedor.
- El personal de cocina y comedor deberá saber qué son las trazas, cómo leer el etiquetado de productos envasados y ser consciente de que cualquier sustancia puede estar en el alimento como alérgeno oculto, así como evitar la contaminación cruzada[12].
- **Identificación del alimento** a evitar: teniendo en cuenta que puede aparecer como ingrediente, pero también como aditivo (alérgeno oculto/traza) por lo que es necesario:
- Disponer de un **registro o ficha** de cada comida en la que se detallen todos los ingredientes de la misma y se señalen los alérgenos; se facilitará la selección de materias primas aptas, teniendo en cuenta que las materias primas se elegirán entre las que tenemos como aptas para cada alergia concreta, recurriendo a las fichas de materias primas anteriormente elaboradas.
- Realizar una correcta lectura del **etiquetado** de los productos que se utilicen. Se tendrá en cuenta que los alérgenos de declaración obligatoria son, como se indica en la tabla siguiente: *leche, huevo, pescado, crustáceos, frutos secos, cacahuete, soja, legumbres, apio, mostaza, granos de sésamo, anhídrido sulfuroso y sulfitos, moluscos, cereales con gluten y altramuces,* aunque pueden aparecer con diferentes nomenclaturas: *E-585, E-161b, caseína, lisozima, etc.*

[12] Para ello será importante la elaboración de fichas de alérgenos de las materias primas, contrastadas con el proveedor, para su posterior inclusión en la ficha de menú especial.

contenido

- Tener en cuenta que si el alérgeno no se incluye entre los de declaración obligatoria *(frutas, cereales sin gluten…),* puede no estar especificado en la etiqueta.
- Evitar el uso de alimentos envasados sin etiquetar o con un etiquetado incompleto.
- Evitar el uso de alimentos elaborados (salsas, caldos, vinos[13]…) que no siempre etiquetan todos sus ingredientes, así como productos que citen los ingredientes por su función: grasas, emulgentes, saborizantes, espesantes, sin especificar su procedencia.

Tabla 1. Ingredientes alergénicos de declaración obligatoria en la etiqueta

- Cereales que contengan gluten: trigo, centeno, cebada, avena, espelta, kamut o sus variedades híbridas y productos derivados
- Crustáceos y productos a base de crustáceos
- Huevos y productos a base de huevo
- Pescado y productos a base de pescado
- Cacahuetes y productos a base de cacahuetes
- Soja y productos a base de soja
- Leche y sus derivados (incluida la lactosa)
- Fruta de cáscara: almendras, avellanas, nueces, anacardos, pecanas, nueces del Brasil, pistachos, macadamias y productos derivados
- Apio y productos derivados
- Mostaza y productos derivados
- Semillas de sésamo y productos a base de semillas de sésamo
- Anhídrido sulfuroso y sulfitos en concentraciones superiores a 10 mg/kg o 10 mg/l expresado como SO2
- Altramuces y productos a base de altramuces
- Moluscos y productos a base de moluscos

Fuente: Agència Catalana de Seguretat Alimentària, Agència de Protecció de la Salut y Agència de Salut Pública de Barcelona (2009).

Y además:

Almacenamiento de la materia prima:

- Es necesario almacenar los productos para los alumnos alérgicos, en envases cerrados y convenientemente rotulados, con etiquetas de distinto color al resto y con el nombre del niño alérgico, aislados del resto.
- Se dispondrá de un espacio exclusivo para ello, tanto si se conserva a temperatura ambiente como refrigerada o congelada.
- Si se trata de alimentos envasados se mantendrán siempre en sus envases originales y conservando el etiquetado intacto para posteriores consultas. No se vaciará su contenido en botes de cocina con el fin de evitar confusiones.

Durante la elaboración/cocinado del menú especial:

***Cuando la comida se elabora en la cocina del centro escolar**: se tendrán en cuenta las siguientes medidas con la finalidad de evitar la contaminación cruzada.

[13] Se debe mencionar el vino, como agente de posible presencia de huevo y leche entre sus ingredientes. Siendo obligado su etiquetado únicamente en cosechas a partir de 2012.

- Tanto los ingredientes como el menú especial deben estar correctamente identificados durante todo el proceso de cocinado.
- Se dispondrá de un espacio propio y separado del resto para la elaboración del menú especial. Cuando esto no sea posible, se elaborará a primera hora y, una vez elaborado, envasado y etiquetado, se guardará en lugar adecuado. Entonces se procederá a la elaboración del menú basal, evitando así cualquier posible contaminación.
  - Se dispondrá de utensilios de cocina exclusivos para la elaboración del menú especial (cuchillos, tablas de corte, batidoras, cazos, sartenes, plancha, etc.). Cuando esto no sea posible, se realizará una limpieza y desinfección escrupulosas de estos utensilios, así como de toda la maquinaria.
  - Se utilizará siempre aceite limpio y agua limpia para freír o cocer los alimentos del niño alérgico, no usando el mismo aceite/agua para cocinar alimentos distintos.

- Extreme las condiciones higiénicas de la cocina, utensilios y personal.
- Recuerde que pequeñas cantidades de un alérgeno son suficientes para desencadenar una reacción alérgica.

- No se manipularán conjuntamente el menú especial y el producto no apto, para evitar su contaminación (no colocarlos juntos). Tampoco se manipulará el alimento especial tras tocar otros alimentos que contengan el alérgeno, sin una previa y completa limpieza de manos.

Evite tocar otros alimentos mientras esté elaborando la comida de una persona alérgica.

- En todo momento se realizará una limpieza escrupulosa de las manos, especialmente cuando se cambie de alimento. No se recomienda el uso de guantes por dar una falsa sensación de higiene que no debe sustituir al correcto y frecuente lavado de manos. Además, existe una recomendación de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) (2007) por la que no se deben utilizar guantes de látex en la manipulación de alimentos, tanto por el riesgo de contaminación cruzada, como por el riesgo de sensibilización al látex de los trabajadores que los usan. En caso necesario, se sustituirán por guantes de vinilo o nitrilo. En caso de usar estos guantes se lavarán como si de un lavado de manos se tratase.

Compruebe que las superficies, los utensilios y la ropa de trabajo están limpios.

- Con niños alérgicos al látex se evitará el uso de objetos de este material, como pajitas de refrescos, manteles, latas de conserva, gomas de botella de gaseosa, goma de olla a presión, tablas y mascarillas desechables, cuentagotas, empuñaduras de escobas y fregonas, esponjas, etc.
- Todas las superficies de trabajo se limpiarán correctamente, se utilizarán paños, delantales, bayetas limpias (que no tengan restos de alimentos que puedan contener el alérgeno).

- Control de partículas en suspensión: se cuidará, a la hora de utilizar ingredientes, que no queden partículas suspendidas en el aire que puedan depositarse sobre el menú especial. Igualmente, a la hora de la limpieza, se utilizarán procedimientos húmedos para evitar las partículas en suspensión.
- Una vez elaborado el menú se almacenará aislado del resto, en un envase tapado y etiquetado. Bien el envase, bien la etiqueta, será de color diferente y vendrá siempre identificado con el nombre del niño y el tipo de menú (sin leche, sin huevo...) hasta el momento de servirlo. Si fuese necesario recalentar el menú, se utilizará un microondas de uso exclusivo.

***Cuando la comida se elabore en una empresa de *catering* o la traigan los padres:** se elegirá una empresa de *catering* con personal formado en esta temática y acreditado, que garantice buenas prácticas.

Todo el personal deberá ser consciente de que pequeñas cantidades de un alérgeno pueden desencadenar una reacción alérgica que puede afectar gravemente a la salud de una persona alérgica, a fin de que apliquen estrictamente las buenas prácticas de manipulación, y así se prevenga el riesgo de contaminaciones cruzadas.

En el transporte de la comida elaborada se utilizará un envase sellado y correctamente etiquetado (nombre del niño, centro educativo, tipo de menú y alergia) para asegurar que llegue en condiciones óptimas, y se conservará en ese mismo envase hasta el momento de servirlo.

Cuando no se puede garantizar la adecuada elaboración de la comida del niño o niña con alergia[14], algunas normativas autonómicas contemplan que los padres puedan llevar la comida elaborada de casa. En estos casos, se garantizará un almacenamiento, refrigeración y calentamiento de la comida adecuado, con utensilios o microondas de uso exclusivo.

Es útil implantar un sistema de trazabilidad, supervisado por un responsable, que permita realizar un seguimiento tanto de los ingredientes de los menús especiales como del alumnado destinatario del menú.
Si los alimentos/menús proceden de una cocina externa autorizada, deberán llegar correctamente identificados, protegidos individualmente y transportados en contenedores adecuados.

Salón comedor

- Se procurará que la cocina esté separada del comedor escolar, como medida para prevenir reacciones por inhalación de los vapores de cocción. El niño alérgico no se sentará junto a la cocina.
- El niño alérgico se sentará siempre en el mismo lugar, identificado con una pegatina en su mesa, utilizando un mantel del mismo color que se ha utilizado para identificar su menú, y al cuidado del mismo monitor que supervisará que cada estudiante alérgico no toque o manipule la comida de un compañero, ni que los demás niños lo hagan con su comida. Si el monitor es sustituido, el

[14] La Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición (BOE 6 de julio) establece que los padres puedan llevar la comida elaborada de casa.

responsable de comedor deberá informar al que le ha reemplazado sobre todas las medidas a adoptar con el niño.

- Los niños alérgicos serán los primeros en ser servidos. Se verificará su comida y en caso de duda se retirará. Nunca se dará un alimento que no se conozca si es seguro.
- La comida se servirá en bandejas o platos individuales, no se servirán platos comunes para pan, ensaladas, postres, etc. El niño alérgico no compartirá cubiertos ni servilletas, ni se utilizarán cubiertos usados en otros menús para cortar su comida.
- Se mantendrá una correcta higiene en las mesas del comedor.
- Nunca se insistirá si el niño rechaza la comida, aunque estemos seguros de que es apta.
- Se entrenará al niño, según su nivel de madurez, para que no tome comida de los demás, y para que avise si encuentra el alérgeno en su comida o nota síntomas de una reacción alérgica.
- Se procurará que no salga comida fuera del comedor y que al terminar de comer todos los niños se laven las manos y la cara.

4.2. Coordinación Sanidad-Educación-Comunidad-Familia

4.2.1. Ámbito inter e intrainstitucional

Es importante establecer canales de coordinación que posibiliten una planificación eficaz y sirvan de cauce para la transferencia de la información entre los agentes implicados. Esta coordinación debe gestarse en torno tanto a dimensiones interinstitucionales e intrainstitucionales (que abarquen desde los ministerios implicados a las conserjerías y departamentos de las Comunidades Autónomas, y a las instituciones locales), como a dimensiones interprofesionales (que implican la coordinación de las áreas y sectores profesionales implicados)[15].

Es necesaria la implicación institucional para promover la integración de la promoción y la educación de la salud en la práctica educativa, para ello, las administraciones educativas y sanitarias han abierto un cauce de actuación conjunta mediante la firma de un convenio de colaboración entre los ministerios responsables de la educación y la sanidad.

Bajo la labor de las comisiones mixtas educación-sanidad (entre las consejerías y departamentos de cada administración) se diseñan estrategias para conseguir el fin último de la escuela promotora de salud. Esta filosofía implica que cada miembro de la comunidad educativa llega a ser agente promotor de la salud, y la escuela se transforma en un entorno saludable y seguro.

Las consejerías de Sanidad y de Educación de las comunidades autónomas también han de coordinarse e implicarse de forma conjunta en la atención a las demandas de problemática relacionada con la promoción y educación de la salud en la población infantil y adolescente, en este caso perfil de niños y niñas con alergia a alimentos y/o al látex[16].

[15] En la actualidad, está en vigor desde julio de 2005 un Convenio para la promoción de salud en la escuela, suscrito por los entonces Ministerio de Educación y Ministerio de Sanidad y Consumo bajo la premisa de que una verdadera promoción y educación de la salud se consigue con la implicación de ambos sectores: educativo y sanitario.

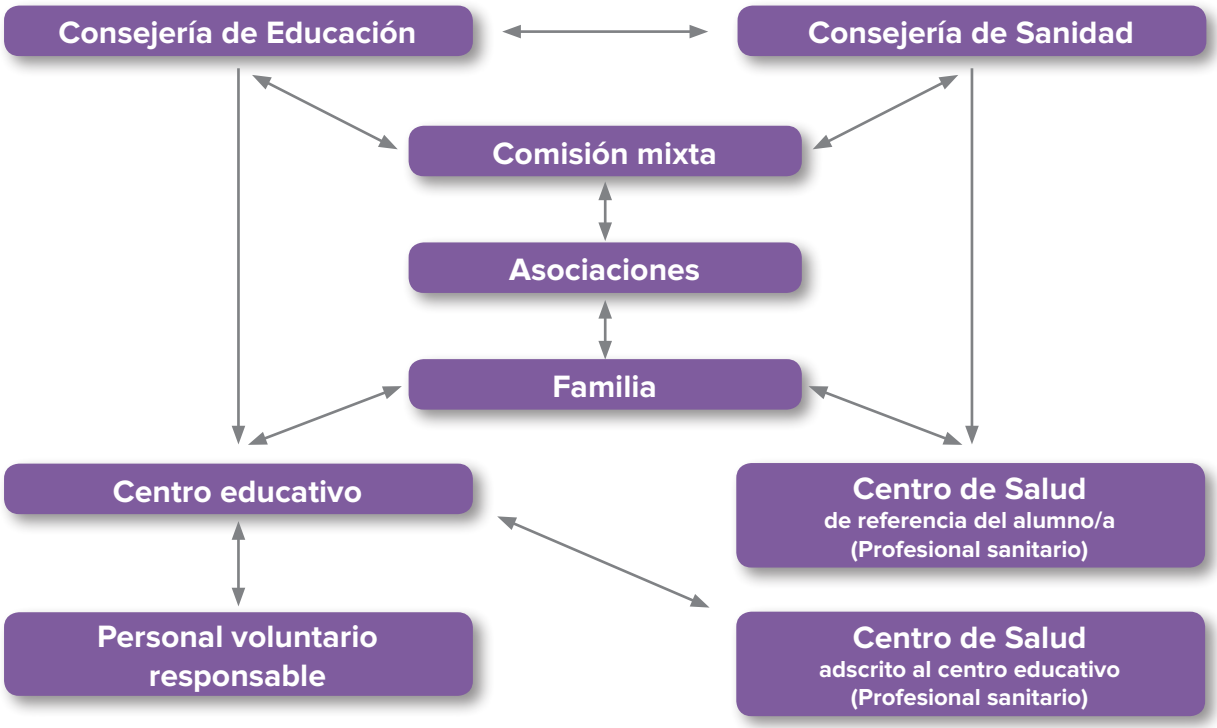
[16] El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y el de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, junto con representantes autonómicos de los sectores de Educación y Sanidad han elaborado un documento de recomendaciones que va a facilitar la escolarización segura e igualitaria de este perfil de alumnado.

El grupo de trabajo citado anteriormente elaboró un documento de recomendaciones que especificaba:

1. Es fundamental la coordinación entre los miembros de la comunidad educativa, el personal sanitario y las entidades del entorno. En este sentido es obligada la existencia de un Plan personalizado de cuidados del alumnado con alergia a los alimentos y/o al látex en el centro educativo.
2. Tras el diagnóstico las familias informarán al centro educativo. Se informará del tipo de alergia que tiene el estudiante y se procederá a la cumplimentación de un plan personalizado.
3. De este Plan de Actuación personalizado deberán tener copia tanto el centro educativo, como las familias y el centro de salud donde pase consulta el pediatra o médico de familia del alumno o alumna con alergia.
4. El Plan deberá ser revisado y actualizado al inicio de cada curso escolar.
5. Posteriormente, se recomienda mantener contacto entre el médico especialista en alergia de referencia, el personal sanitario del centro de salud adscrito al centro educativo, los profesionales del centro educativo y las familias, y para facilitar este contacto es recomendable la elaboración de una ficha del estudiante con alergia como herramienta básica de comunicación, sin perjuicio del uso del teléfono, correo electrónico u otras vías de comunicación complementarias.

4.2.2. Ámbito comunitario

Es importante que exista coordinación entre los miembros de la comunidad educativa, el personal sanitario y las instituciones u organizaciones del contexto más cercano al alumnado con esta problemática. Siendo conveniente regularizar esta coordinación a través de la protocolización. El diseño y utilización de protocolos básicos de derivación e intercambio de información pueden convertirse en herramienta útil en la atención de este perfil de alumnado.



4.2.3. Coordinación centro-familia

La educación es una responsabilidad compartida por todos. Los profesionales del centro educativo, las familias y los profesionales de la salud tienen que trabajar conjuntamente en la promoción y diseño de medidas para la escolarización segura e igualitaria de cualquier perfil de alumnado. Al asumir el papel que cada uno desempeña se hace necesario establecer y definir de forma clara y consensuada sus funciones y responsabilidades, la participación conjunta aumentará la efectividad en las acciones.

El papel de los padres es básico a la hora de adoptar y potenciar la noción de promoción de la salud, en un primer momento, tras el diagnóstico, la familia deberá informar al centro educativo del tipo de alergia que presenta el alumno, así como de las medidas pautadas por su médico.

La actuación básica de la escuela es una actuación preventiva, y esta precisa:

- Identificación del alumnado alérgico (Figura 2)
- Elaboración de una ficha personalizada con datos actualizados (Figura 1. Ficha del estudiante, apartado 4.1.1. Identificación)
- Custodia de la medicación necesaria por parte del centro educativo
- Circuitos / Serie / Cadena / fases / periodo / etapa de atención urgente (aviso al padre/madre/tutor)
- Formación del personal escolar

Figura 2. Identificación del alumnado de riesgo

1. Tener una información correcta y actualizada de la enfermedad que padece el niño.
2. Envío de la información por el padre/madre o tutor a la escuela, en el momento en que se hace la preinscripción, previa a la escolarización, al inicio de la escolarización y durante la misma.
3. La información debe estar expedida por un médico y deben figurar en la misma todos los datos administrativos que permitan la identificación exacta del niño y el médico que la realiza.
4. El documento informativo expedido por el médico debe contener: la enfermedad que padece el niño, los síntomas que puede presentar, el alérgeno desencadenante, la dieta que debe realizar (si procede) o el deporte recomendado, y el tratamiento a aplicar en caso de presentarse alguna reacción.

Nota: adaptado de "El niño alérgico en la escuela: prevención, detección y actuación" por Martín Mateos, M. A. en Comedores escolares, *El tren de la salud,* 2011, nº 3.

Aumentar la seguridad del alumnado alérgico en la escuela es una tarea que requerirá la colaboración de todos aquellos que están en su entorno, profesorado, personal no docente, profesionales sanitarios, asociaciones y poderes legislativos y ejecutivos.

4.3. Formación de los profesionales y comunidad educativa

> Es importante establecer un plan de coordinación entre sectores profesionales que incide directamente en el asesoramiento a profesionales educativos y también en la formación de los responsables.

Una de las principales acciones que se plantean es la formación de toda la comunidad educativa en el conocimiento de las alergias, especialmente a los profesionales de la educación, con una clara identificación de las reacciones que estas producen así como primeros auxilios, desde un punto de vista clínico y social para que:

1. Sean conscientes del verdadero alcance del problema.
2 Se reduzcan las situaciones de riesgo en las reacciones alérgicas, especialmente anafilaxia.
3 Sepan cómo actuar en caso de que se produzca una reacción alérgica.
4 Integren al alumnado alérgico en el entorno escolar, promoviendo la adaptación de las actividades escolares y extraescolares cuando sea necesario.

La formación debe realizarse preferentemente por personas expertas en la materia[17] y estar destinada a toda la comunidad educativa así como orientada a las diferentes situaciones de riesgo que pudieran producirse dentro del periodo lectivo. Actualmente existen diversas asociaciones avaladas por sociedades médicas y por las Administraciones públicas que podrían colaborar en dicha formación.

Con el fin de incentivar una mayor formación en este campo, esta debería estar incluida en los planes de formación del profesorado, reconociéndose con créditos de formación continua.

Es importante que todos los adultos implicados en la atención a la población infantil y adolescente tengan información sobre cómo:

- Prevenir una reacción alérgica
- Detectar los síntomas de una reacción alérgica
- Dar el tratamiento inmediato a una reacción alérgica

Mediante el abordaje de contenidos como:

- Conceptos básicos de la alergia a alimentos y su prevalencia
- Conceptos básicos de la alergia a látex y su prevalencia
- La problemática del niño con alergia en la escuela, así como las situaciones de riesgo
- La escolarización segura de este alumnado
- El comedor escolar
- Protocolos de actuación ante la reacción alérgica en la escuela

4.4. Compromisos del centro educativo

Se precisa de la sensibilidad, convicción y compromiso del equipo directivo y del claustro del centro educativo para tomar las medidas necesarias para favorecer la escolarización segura del alumnado con alergia. Igualmente es importante contar con un número mínimo de profesionales docentes con convicción y disposición para recibir la formación y el asesoramiento adecuados.

[17] En algunas comunidades existe la figura del médico del equipo de orientación educativa que puede informar a la comunidad de los riesgos del colectivo alérgicos a alimentos y látex.

Tomando como referente el texto *Ganar Salud en la Escuela*[18] planteamos la dimensión interna del centro como una de las cuatro dimensiones de la Promoción y Educación de la Salud en la Escuela, que comprende actuaciones relacionadas con el ambiente del centro, las infraestructuras, los servicios de alimentación (menús ofrecidos por el servicio de comedor escolar, máquinas expendedoras de bebidas y refrigerios…), así como otros aspectos relacionales en el seno de la comunidad educativa. Así, esta dimensión hace referencia al marco normativo interno del centro, más allá del cumplimiento estricto y a la adecuación a la legislación vigente.

Es importante invertir tiempo y esfuerzo en la tarea de informar y sensibilizar al claustro

Conviene informar a la asociación de madres y padres de esta temática.

4.4.1. Documentos oficiales del centro educativo

Así, uno de los compromisos que ha de asumir el centro docente es favorecer el tratamiento de esta temática por parte de los diferentes órganos de coordinación docente, así como reflejar las medidas y decisiones tomadas en los diferentes documentos del centro: en el Proyecto Educativo de Centro (PEC), en la PGA (Programación General del Aula), en el Reglamento de Organización y Funcionamiento (ROF) y en el Proyecto de Gestión de Centro (PGC). Los objetivos del PEC marcan las grandes metas a las que se propone llegar el centro, y a partir de estos se concretan los objetivos que se trabajarán a lo largo del curso escolar en la PGA.

Así, en el PEC es importante recoger este perfil de alumnado para poder dar una respuesta a esta problemática y por tanto incluir en la PGA el plan de actuación con el alumnado alérgico. También en el PEC se debería proponer, a partir de un análisis de contexto, propuestas de mejora.

El ROF es el instrumento que debe facilitar la consecución del clima organizativo y funcional adecuado para alcanzar los objetivos educativos. Este reglamento es elaborado por el Equipo Directivo, contando con las aportaciones del Claustro de profesores, de las Asociaciones de Padres de Alumnos y de los restantes sectores de la comunidad educativa, y debe ser aprobado por el Consejo Escolar. Por esta vía, toda la comunidad educativa debe tomar conciencia de la nueva realidad a trabajar con este tipo de alumnado.

El PGC debe ser coherente con los principios educativos enumerados en el PEC y desarrollados en la PGA, como medio para mejorar la calidad educativa, mediante la utilización responsable de todos los recursos necesarios para la consecución de los objetivos del centro educativo.

Los centros, en sus equipos de ciclo cuando impartan enseñanzas de Educación Infantil y/o Educación Primaria, o departamentos de coordinación didáctica cuando impartan Educación Secundaria, tomarán las decisiones necesarias para asumir las medidas acordadas a nivel de centro.

Velar por el cumplimiento del pliego de prescripciones técnicas, a las empresas adjudicatarias del servicio de comedor en el caso de centros educativos con este servicio, de las medidas acordadas en relación a los menús.

[18] Trabajo desarrollado en el marco del Convenio establecido entre los entonces Misterios de Educación y de Sanidad y Política Social para la Promoción y Educación para le Salud en la Escuela, durante el curso escolar 2010-11.

Incluir el Plan personalizado de cuidados del niño y adolescente con alergia en el expediente académico del alumno.

4.4.2. Las familias y el centro

Por otro lado, es preciso que el centro educativo tienda puentes de unión con la familia potenciando el trabajo conjunto y su implicación en todas las acciones desarrolladas.

Así, es conveniente que el centro se implique en:

1. Favorecer la acogida por parte de toda la comunidad educativa de la familia y niño o adolescente con alergia.
2. Dar información adecuada a las familias sobre riesgos y potenciales peligros, al inicio y durante la escolarización del alumnado con alergia, se trata de organizar reuniones informativas entre la familia y el equipo docente para establecer un intercambio de información y dudas.
3. Tras la reunión inicial, el tutor puede canalizar futuras consultas sobre evitación-prevención. Desde la reunión inicial, toda la comunidad educativa debe conocer el plan de actuación ante una emergencia. En las comunidades autónomas en las que se disponga de médicos de los equipos de orientación educativa, poner a los docentes y familias en contacto con este servicio.
4. Establecer cauces adecuados de información, tanto para la familia de este perfil de alumnado, como al resto de las familias. El equipo directivo, en la primera reunión informativa con la Asociación de Madres y Padres del centro, les debería informar sobre medidas de prevención necesarias en actividades organizadas por la AMPA.
5. Dar información adecuada a las familias sobre riesgos y potenciales peligros, al inicio y durante la escolarización del alumnado con alergia. Las reuniones de ciclo de inicio de curso son el momento adecuado para informar al resto de las familias del ciclo/aula sobre las necesidades de evitación de alérgenos. Los tutores deberían conocer la presencia y efectos de los alérgenos para evitarlos, percibiéndolo como una necesidad ineludible, ya que la reacción alérgica podría poner en peligro la vida del escolar, desde la posibilidad de dictar normas internas de convivencia en el aula.
6. Ofrecer credibilidad y seguridad a la familia a la hora de dar la idea del centro como entorno seguro.
7. Potenciar la colaboración docente-familia.

4.4.3. Información a los docentes

La condición de alergia a alimentos o látex debería conocerse en el momento de la preinscripción para facilitar al centro la planificación adecuada en función de las diversas necesidades especiales de estos alumnos.

Una vez determinado el profesor que atenderá al niño, es imprescindible el contacto familia-educador a través de entrevistas periódicas cuyos objetivos fundamentales son:

- Intercambio de información.
- Compromiso de colaboración y cooperación mutua.
- Seguimiento conjunto del proceso y resultados.

Sobre todo, es conveniente mantener el contacto familia-profesor en los siguientes momentos.

Principio de curso:

Los padres deben poner en conocimiento del profesor el problema de su hijo facilitándole toda la información de la que disponen en relación con sus alergias. Dicha información deberá estar en un lugar visible para que cualquier profesor suplente, especialista o de refuerzo tenga acceso fácil a ella (ver ficha del niño como ejemplo en anexo).

La información incluirá:

- Alimentos u objetos implicados (evitando su contacto se evitan las reacciones alérgicas).
- Síntomas de una reacción alérgica, haciendo especial hincapié si el alumno es anafiláctico.
- Tratamiento habitual.
- Actuación en caso de urgencia (ubicación de la medicación y protocolo de actuación ante una reacción alérgica).
- Teléfonos de contacto actualizados (familias, médico).
- Otras medidas preventivas: salidas al patio, deportes, abrigo, etc.
- Listado de alternativas para material que el escolar **sí puede usar o comida que sí puede comer: marcas de rotuladores, dulces para celebraciones, etc.**

Deberán abordarse los aspectos que mayor riesgo entrañan o preocupan a los padres y madres tales como: la hora del bocadillo, las manualidades que implican manipulación de alimentos, las actividades escolares o extraescolares que implican comida (semana cultural, fiestas, cumpleaños…). Deberán pactarse las actuaciones previstas para estas situaciones.

Es conveniente informar al resto del personal docente implicado y dirección del centro en el claustro de profesores de la alergia del alumno.

Durante el curso:

Cada vez que esté programada una actividad extraescolar:

- Repasar la lista de síntomas.
- Repasar los tratamientos de urgencia.
- Ver qué comidas va a realizar el alumno en estas actividades.
- Evaluar el ambiente y los objetos en estas actividades.
- Ofrecer colaboración y alternativas (custodiar la medicación en caso de salida extraescolar).

Si el niño falta al colegio repetidas veces:

- Para impedir el retraso escolar, el profesor facilitará a las familias todas las tareas para su realización en casa y seguimiento posterior.

Revisiones médicas/vacunaciones:

Cuando tengan lugar revisiones médicas, dentales o vacunaciones en el colegio, se debe informar a la familia y al profesional sanitario puesto que muchos artículos sanitarios y vacunas pueden contener látex; y además algunas vacunas están contraindicadas en alérgicos a determinados alimentos (p.ej. al huevo) o a los antibióticos.

A final de curso:

- Es importante evaluar la evolución del curso, repasando las dificultades encontradas por parte de padres y profesores y posibles mejoras del proceso.

4.4.4. Información en el aula

En el colegio conviven niños con distintas características sociales, familiares y personales. Uno de los objetivos básicos del sistema educativo es la integración de esa diversidad para garantizar el derecho a la educación de todos los alumnos.

Prestar una atención individual y cuidadosa a todos los alumnos del aula supone tiempo y dedicación. Sin embargo, para el niño alérgico es una necesidad. Las orientaciones que damos en esta guía están centradas en la importancia de la información a distintos niveles:

a) Información a compañeros

Es importante que los compañeros conozcan la situación del niño alérgico para:

1. Evitar situaciones de riesgo

Es básico trabajar en el aula el tema de las alergias a nivel general y dentro de este contexto presentar los casos puntuales que se tengan en el aula, como qué cosas pueden perjudicar al o a los compañeros (caramelos, chicles, merienda, globos, gomas, etc.) y qué consecuencias puede tener ingerirlas o tocarlas. Según la edad de los alumnos, pueden trabajarse los contenidos de forma diferente:

- Mediante talleres.
- Actividades puntuales en las tutorías, como pueden ser la representación de escenas reales que permitan ver qué acciones puede realizar el alumno y qué otras no puede, fichas con similar objetivo, sopas de letras y otros juegos de identificación del peligro y prevención, etc.

2. Crear un clima de solidaridad y respeto

Explicar a los compañeros qué significa "ser alérgico" clarificando posibles contradicciones (ej. si bebes leche crecerás, pero si tu compañero no puede beber leche, crecerá también).

Para explicar la alergia a los compañeros se pueden utilizar como recursos cuentos, dibujos, pasatiempos, Internet, etc., de acuerdo con la edad y características del grupo. Con ello, la conocerán (entre otros, como circunstancia que afecta a un número importante de población, como consecuencia de sobreexplotación de especies, de manipulación genética, etc., sus medidas de prevención, su tratamiento de urgencia, etc.) y al mismo tiempo la desdramatizarán.

Páginas web con recursos-información sobre alergia para niños:
http://www.alergiainfantillafe.org/index.asp (dirigido básicamente a adultos pero con recetas y algún juego para niños).
http://www.aaaai.org/español/ (cuentos, sopas de letras, dibujos para colorear)
http://www.aaaai.org/patients/just4kids/ (similar a la anterior, más completa pero con el texto en inglés).

Informando a los niños pretendemos también conseguir que los padres de los compañeros se conciencien y ayuden en el ofrecimiento de alternativas para el niño alérgico en situaciones cotidianas, tales como una fiesta de cumpleaños (preparar bolsas de cumpleaños adecuadas; hacer pasteles o tartas sin leche, huevo u otro alérgeno; celebrar la fiesta en lugares con ambientes adecuados).

b) Información al alumno

Los alumnos alérgicos suelen ser muy responsables y conscientes de la situación que padecen y normalmente saben lo que pueden comer y lo que no, así como los objetos que deben evitar. Nunca se habrá de insistir para que el escolar tome un alimento que él rechace, aunque el profesor esté seguro de que lo puede comer.

contenido

Aun así es importante controlar al alumno para evitar que se lleve a la boca o manipule algún alimento u objeto alergénico. Por ello el educador deberá repasar con él:

- Listado de objetos y alimentos implicados.
- Síntomas y su tratamiento.
- Actividades de los proyectos de ciencias, cocina, trabajos manuales, etc., en los que intervengan alimentos, envases, globos u otros objetos que contienen el alérgeno. Buscar alternativas.
- Juguetes, material escolar y otros que contienen látex o alérgenos alimentarios para evitar que juegue con ellos o reemplazarlos.
- Normas básicas:
  - Evitar tomar los alimentos en el patio, es un espacio amplio y de difícil control.
  - No aceptar alimentos ofrecidos por sus compañeros.
  - Sentarse cerca de la mesa del profesor.

Es importante apoyar al alumno para que participe en todas las actividades buscando la mejor opción que le permita integrarse: ubicación en clase; ser portero en lugar de delantero cuando su situación respiratoria le impide practicar ejercicio intenso; decoración, juegos y comida planificados en las fiestas y celebraciones, etc. Así mismo, hay que procurar que asista a todas las salidas extraescolares que se programen.

5. Situaciones de emergencia. Crisis anafilácticas

Con el objetivo de conseguir la máxima seguridad del niño alérgico a alimentos y/o al látex en el entorno escolar, las familias, las asociaciones de pacientes y la comunidad médica en general han solicitado a las autoridades educativas y sanitarias la elaboración de una guía informativa sobre alergia a alimentos y/o al látex. En definitiva, para alcanzar esa seguridad del escolar alérgico es preciso un protocolo de actuación que sea preventivo, evite las reacciones, que sea activo para facilitar el mejor abordaje de actuación y tratamiento al personal de la escuela y que esté fundamentado en la formación y consenso de los profesionales.

5.1. Reconocimiento de las reacciones alérgicas y su gravedad

5.1.1. Reconocimiento precoz de las reacciones leves y graves (Situaciones de emergencia)

En este capítulo se desarrolla una descripción sencilla de los signos y síntomas que aparecen en una reacción alérgica a alimentos y/o al látex, su secuencia probable de aparición y su posible progresión.

Una vez que se ha producido el contacto con el alérgeno se ponen en marcha los mecanismos inmunológicos que dan lugar a la clínica alérgica que puede afectar a uno o más órganos y aparatos.

Tabla 2. Síntomas y signos de las reacciones alérgicas	
Síntomas cutáneos Piel y mucosas	Enrojecimiento, habones o ronchas grandes con picor por cualquier sitio, inflamación de ojos, labios, lengua, campanilla o cualquier zona del cuerpo.
Síntomas digestivos	Vómitos, dolor abdominal, retortijones y diarrea.
Síntomas respiratorios Bronquiales Laringe (garganta) Nariz y Ojos	 Asma, tos, sibilantes o "pitos" en el pecho, dificultad respiratoria y opresión o dolor de pecho. Tos seca y perruna, afonía, dificultad para hablar y/o tragar, estridor y dificultad respiratoria. Rinitis y conjuntivitis: estornudos, goteo nasal, picor, taponamiento nasal, lagrimeo, picor y enrojecimiento de ojos.
Síntomas de progresión con afectación cardiaca y vascular	Arritmia (alteración del ritmo cardiaco), hipotensión, mareo.
Síntomas neurológicos	Hipotonía, letargia, pérdida de conciencia.

Los síntomas se agrupan clásicamente según los aparatos a los que afecta. La piel suele ser el primer órgano de respuesta por lo que es muy importante una exploración cutánea rápida y sistematizada del paciente con una reacción alérgica. Se debe poner atención en la aparición de síntomas en la piel (el más frecuente urticaria e hinchazón de mucosas), aparición de rinoconjuntivitis que puede considerarse un signo de gravedad menor (no siendo así, ya que en muchas ocasiones precede a la aparición de una afectación respiratoria con fatiga, en la que si está comprometida la vía alta se acompaña de ronquera y estridor[19] y si es por afectación bronquial se acompaña de tos intensa y ruidos torácicos). La aparición de síntomas digestivos se puede producir desde el inicio de la reacción y es frecuente que sea así en el caso de las reacciones alérgicas a alimentos. Los síntomas más graves son los que aparecen por afectación del aparato respiratorio y cardiaco con alteración del ritmo del corazón, caída de la tensión arterial y pérdida de conciencia, lo que se denomina choque anafiláctico.

La reacción alérgica es una situación clínica dinámica que puede evolucionar desde una situación leve a un cuadro muy grave, o bien puede, desde el inicio, ser una reacción alérgica con clínica de riesgo vital, por lo que se debe estar atento a la aparición de los primeros síntomas y a la secuencia evolutiva de la clínica (tabla 2).

5.1.2. Concepto de "anafilaxia"

La anafilaxia se define como una situación en la que aparecen síntomas alérgicos en dos o más zonas del cuerpo al mismo tiempo, de manera brusca, por contacto con algún alérgeno (tabla 3).

Habitualmente la anafilaxia se manifiesta súbitamente, como una emergencia que requiere un reconocimiento inmediato de los síntomas y un tratamiento específico urgente. Las consecuencias más graves de la anafilaxia pueden incluir obstrucción de la vía aérea superior por edema laríngeo y parada cardiorespiratoria por broncoespasmo grave o colapso vascular y pérdida de conocimiento.

[19] (Del lat. Stridor, -oris); m. sonido agudo, desapacible y chirriante.

Cuando la anafilaxia sucede con afectación cardiovascular y bajada de la presión sanguínea se denomina choque anafiláctico. En casos muy extremos, puede conducir a un desenlace fatal, especialmente si no se reconocen los síntomas y no se actúa rápidamente.

La causa de la anafilaxia es la puesta en marcha de los mecanismos inmunológicos de hipersensibilidad con instauración rápida, generalizada y que amenaza la vida. El alérgeno puede llegar al organismo por vía digestiva (alimentos o medicamentos), inyectado (picadura de insectos himenópteros, medicamentos administrados por vía intravenosa o intramuscular), o bien por vía respiratoria (alérgenos inhalantes).

Concepto de "riesgo vital". Se trata de un concepto clínico que no se puede medir por parámetros aislados, pero en el que se presupone que en la evolución clínica está en peligro la vida del paciente.

5.1.3. Rapidez de instauración de la clínica

Los síntomas de la anafilaxia, tal y como ya se ha expuesto, pueden ser muy variados; en general, para que **una reacción alérgica pueda ser considerada una anafilaxia, ha de afectar a dos o más sistemas del organismo,** los síntomas aparecen rápidamente y la duración puede ser variable, incluso horas, dependiendo del tratamiento administrado. En algunas anafilaxias puede que reaparezcan los síntomas al cabo de unas horas de la remisión inicial, es lo que se denomina anafilaxia bifásica. La piel es el órgano más frecuentemente afectado y suele ser el de comienzo, encadenándose rápidamente los síntomas y signos de la reacción.

Tabla 3. Cronología orientativa de la evolución clínica de las reacciones alérgicas teniendo en cuenta la gravedad

Síntomas iniciales

- Picor en las palmas de las manos y plantas de los pies, en el conducto auditivo o en los genitales y que luego se puede generalizar.
- Urticaria: erupción de aparición rápida y progresiva, con manchas y acompañada de picor intenso.
- Hormigueo en manos y pies.
- Calor general.
- Angioedema: edema localizado en la cara, con hinchazón de párpados, labios, lengua y cierta dificultad para tragar.
- Congestión nasal.

Síntomas de evolución a gravedad

- Broncoespasmo: dificultad para respirar, tos, silbidos en el pecho y fatiga.
- Edema laríngeo: inflamación en la garganta que dificulta la respiración y el tragar. Cambios en la voz.
- Vómitos, movimientos intestinales y diarrea.
- Ansiedad.

Síntomas de riesgo vital

- Estridor laríngeo: ruido característico que produce la laringe como consecuencia de estar cerrada. El paciente apenas puede emitir palabras.

- Dificultad respiratoria extrema.
- Cianosis: coloración violácea de los labios y la piel de las uñas.
- Paro respiratorio.
- Calambres y convulsiones.
- Hipotensión y arritmia cardiaca.
- Choque.
- Coma.

5.2. Manual de primeros auxilios

5.2.1. Tratamiento inicial de las reacciones en la escuela

La anafilaxia y algunas de las reacciones alérgicas graves en las que interviene el sistema respiratorio o cardiovascular son una urgencia médica. Es muy importante que el propio paciente alérgico y los familiares sean capaces de reconocer los síntomas de una reacción grave y tener previsto un plan de actuación por escrito y el entrenamiento suficiente para poder administrar la medicación de rescate. A partir de cierta edad, que dependerá de la madurez de cada niño, deben estar entrenados y explicarles la medicación de rescate tanto al paciente como a sus familiares. En el caso de menores al cuidado de instituciones como centros infantiles, colegios, centros deportivos, centros de recreo etc., los monitores, profesores y cuidadores deberían recibir la educación elemental adecuada para saber reconocer las situaciones de emergencia y saber administrar la medicación en su caso.

En el caso de probabilidad de reacciones graves, los niños, adolescentes y las personas más cercanas deberían recibir la educación y entrenamiento en la utilización del auto-inyector de adrenalina y practicar con regularidad su uso con un dispositivo de entrenamiento apropiado. Tanto los niños y jóvenes, como los familiares y las personas responsables de los menores en su caso, en el momento que tenga lugar la reacción alérgica, deben conocer que tras la administración de la adrenalina, el paciente tiene que acudir a un centro de urgencias médicas lo antes posible.

Los requisitos mínimos de la atención a un paciente con sospecha de anafilaxia son:

- Reconocimiento de su estado de gravedad.
- Solicitud temprana de ayuda.
- Valorar la respiración y el pulso.
- Administrar adrenalina cuando esté indicada.

5.2.2. Tratamiento de una anafilaxia

El tratamiento de una anafilaxia debe ser precoz e intenso. Teniendo en cuenta que es un cuadro potencialmente mortal, es obligatorio buscar ayuda médica con rapidez.

Tabla 4. Resumen del tratamiento de la anafilaxia

- Debe solicitarse ayuda sanitaria al teléfono de emergencias de su comunidad (España: 911, 112, 061...), que le remitirán ayuda sanitaria especializada.

- Si no hay ayuda especializada cercana, debe iniciarse su traslado al centro sanitario más cercano sin demora.
- Si se puede, debe suspenderse el agente que causa el cuadro, y prestar especial atención al mantenimiento de una vía aérea adecuada y administrar oxígeno a alto flujo por mascarilla si se dispone de él.
- Si el alérgeno ha sido inyectado en un brazo (inyección, picadura de abeja...), puede realizarse un torniquete para intentar retrasar su acción. Debe aflojarse cada 5 minutos para evitar complicaciones posteriores.
- Algunos pacientes han tenido reacciones similares previas y portan consigo viales de adrenalina para auto-inyección, que es el fármaco de elección para estas situaciones.
- Otros medicamentos eficaces y que pueden estar indicados para las reacciones alérgicas son los corticoides y los antihistamínicos, aunque su efecto es más tardío.
- Los fármacos que producen relajación y apertura de los bronquios también pueden estar indicados en el tratamiento del paciente con una reacción que curse fundamentalmente con asma.

El tratamiento específico de la reacción anafiláctica depende de:

El entorno

El manejo no es el mismo si se realiza en la calle, de forma ambulatoria o en un hospital. En la calle o fuera de un centro sanitario deberá solicitarse urgentemente una ambulancia para el correspondiente traslado a un servicio de urgencias (teléfono 112).

El personal

Los familiares de los niños y jóvenes que hayan sufrido o tengan riesgo de sufrir una anafilaxia deberían ser capaces de iniciar el tratamiento de un paciente con una reacción anafiláctica y simultanearlo con la petición de ayuda.

Equipamiento y medicación disponible

Todos los niños y jóvenes que han sufrido una anafilaxia o tengan riesgo de sufrirla deben disponer en su domicilio y llevar siempre con ellos la medicación necesaria para tratar una posible reacción alérgica. Esta medicación será prescrita por su especialista en alergología. Además, esta medicación debe ser revisada periódicamente para evitar su posible caducidad.

También en los botiquines de urgencias (empresas, escuelas, centros comerciales, etc.) deberían disponer de medicación para tratar una anafilaxia, incluyendo adrenalina auto-inyectable.

Posición del alumno cuando sufre una crisis

Cualquier persona que haya sufrido un episodio de anafilaxia debe ser colocada en posición cómoda, tumbada, con las piernas elevadas para así aumentar el flujo sanguíneo. Sin embargo, esta posición no es aconsejable en caso de vómitos o ahogo.

Deben evitarse los cambios posturales, especialmente el levantarse o mantenerse en pie.

Los pacientes que estén inconscientes, pero que respiren, deberán ser colocados tumbados y de lado.

En todo momento deberemos asegurarnos que la persona que ha sufrido una anafilaxia respire correctamente.

Retirada de la sustancia que ha causado la alergia (alérgeno)

La retirada de la sustancia que ha causado la alergia (alérgeno) no siempre es posible. Pero es muy importante tener siempre en cuenta los siguientes puntos clave, según sea la causa de la anafilaxia:

- Suspender la administración de fármacos supuestamente responsables de la anafilaxia.
- Retirar el aguijón tras picadura de abeja. En este caso, prima la rapidez de la extracción sobre la forma de hacerlo.
- No provocar el vómito en una anafilaxia producida por alimentos, pero sí retirar restos alimentarios de la boca.
- Evitar productos de látex (guantes, sondas...) si se sospecha alergia a este.

Parada cardiorrespiratoria

Si se sufre una reacción anafiláctica hay que saber que existe riesgo de sufrir una parada cardiorrespiratoria. La parada cardiorrespiratoria se define como una ausencia de función respiratoria o cardiaca con pérdida de conciencia del individuo.

Son signos de alarma de gravedad de la reacción anafiláctica y posible parada cardiorespiratoria:

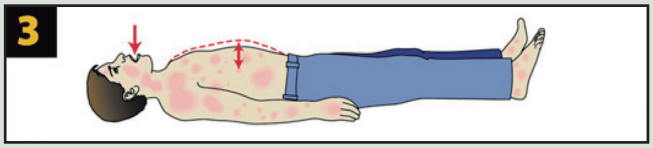
- La dificultad para respirar (pitos, ronquera, aumento de la frecuencia respiratoria, estridor, ahogo, cambios de coloración de la piel (azul)).
- Los vómitos continuos.
- La disminución de la presión arterial, el pulso débil.
- El mareo, la pérdida de conciencia, la sensación de muerte inminente.
- El dolor en el pecho, las palpitaciones.
- La confusión, la somnolencia y el coma.

Ante una parada cardiorrespiratoria deben iniciarse las maniobras de soporte vital básico. La mayoría de los ciudadanos no profesionales de la salud pueden dominar las habilidades del SVB después de asistir a un curso breve. Estas medidas son inmensamente útiles para muchas profesiones, tales como los empleados de centros infantiles, profesores, policías, bomberos y personal de seguridad o aerolíneas. Se basan en el sistema de Resucitación Council (ABCDE)*, es una forma racional para establecer una gradación eficaz de los síntomas; que permite rápidamente evaluar la gravedad, la rapidez de evolución y comenzar las maniobras de resucitación cardiopulmonar. Los criterios diagnósticos principales de gravedad son los siguientes: comienzo brusco y rápida progresión de los síntomas: dificultad respiratoria alta (A) y/o baja (B) y/o problemas circulatorios (C); desorientación y/o inquietud y/o gran malestar y/o mareo (D). Concomitancia con signos en piel y/o mucosas (E) (eritema, prurito, edema, máculas). Debe mantenerse la vía respiratoria libre y comenzar con masaje cardíaco. En la tabla 5 se recoge un esquema para el tratamiento inicial y básico de la anafilaxia, relativamente barato y que se puede aplicar en un lugar con pocos medios sanitarios. Es recomendable que el personal tenga formación en maniobras de resucitación cardiopulmonar básicas. Cuando llegue el personal cualificado (ambulancia medicalizada) este iniciará el soporte vital avanzado (tabla completa en anexo VI).

contenido

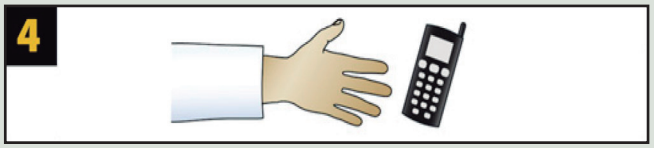
Tabla 5. Resumen tratamiento inicial y básico de la anafilaxia

1. **Tener por escrito el protocolo de tratamiento.**
2. **Alejar el alérgeno.**
3. **Evaluar la gravedad de la reacción:**
   - Comienzo brusco y rápida progresión de los síntomas.
   - Dificultad respiratoria alta (A) y/o baja (B) y/o problemas circulatorios (C).
   - Desorientación y/o inquietud y/o gran malestar y/o mareo.
   - Concomitancia con signos en piel y/o mucosas (E) (eritema, prurito, edema, máculas).



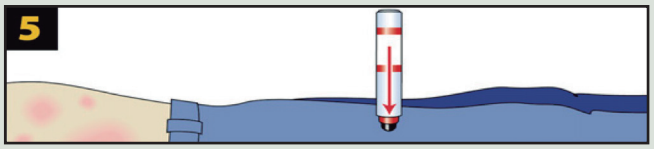
Los pasos 4, 5 y 6 se deben iniciar rápidamente y a la vez.

4. **Solicitar ayuda a emergencias (112)**



5. **Inyectar adrenalina**

Adrenalina intramuscular en la cara anterolateral del muslo 0,01 mg/kg de una solución 1:1000 (1mg/ml), máximo 0,5 mg (adulto) o 0,3 mg (niño). Apuntar la hora de la administración de la dosis y repetirla entre los 5 a 15 minutos siguientes si fuera necesario. La mayoría de los pacientes responden a una o dos dosis.



6. **Colocar al paciente en una posición de confort boca arriba con las piernas elevadas, vigilar vómito y si hay girar la cabeza. Las posiciones de sentado o de pie pueden precipitar el fallo circulatorio y la pérdida de conciencia.**
7. **Mantener la supervisión continua del paciente. Atención a la respiración, al pulso y al nivel de conciencia. En caso de parada cardiorrespiratoria iniciar las maniobras de resucitación cardiopulmonar.**

contenido

8. Resucitación cardiopulmonar

- Mantener la vía aérea permeable.
- Compresiones torácicas con las manos a un ritmo de 100/120 por minuto con una profundidad de 5 a 6 cm. En niños 100 por minuto con una profundidad de 5 cm (4 cm en los infantes menores de 2 años).

(Adaptado por Belén de la Hoz de: *Simons, F.E.R., Ardusso, L.R.F., Bilò, M.B., El-Gamal, Y.M., Ledford, D.K., Ring, J., Sánchez-Borges, M., Senna, G. E., Sheikh, A., y Thong, B. Y. (2011). World Allergy Organization Guidelines for the Assessment and Management of Anaphylaxis. WAO Position Paper. WAO Journal, 4, p. 13-37)*

5.3. Medicación de rescate

1. Adrenalina (epinefrina)

La adrenalina es el fármaco más eficaz para el tratamiento de la anafilaxia. La vía intramuscular (IM) es la vía de elección para administrar la adrenalina en el tratamiento inicial de la anafilaxia en cualquier situación. El mejor sitio de administración es la cara anterolateral del muslo.

La dosis recomendada para adultos es de 0,3 a 0,5 mg en dosis única. Este tratamiento puede repetirse cada 5 a 15 minutos según la gravedad y tolerancia que usted tenga.

En lactantes y niños, la dosis recomendada es de 0,1 mg por cada 10 kilogramos, máximo 0,3 mg, repitiéndose entre 5 y 15 minutos en caso necesario.

Si el niño o adolescente **ha sufrido** o tiene riesgo de sufrir una **reacción anafiláctica,** debe **llevar SIEMPRE consigo uno o dos auto-inyectables de adrenalina** (según le prescriba su especialista en alergología), con el fin de poder utilizarlos en caso de reacción.

En la actualidad, hay disponibles únicamente dos tipos de dispositivos con dos dosificaciones en auto-inyectables:

- Jext® de 150 mcg y 300 mcg
- Altellus® de 0,15 mg y 0,30 mg.

Para niños de 10 a 25 kg es razonable la prescripción de la dosis de 0,15 mg o 150 mcg. y para mayores de 25 kg la de 0,3 mg o 300 mcg. A pesar de que dicha dosis se considera adecuada para algunos adultos, según la dosis aconsejada por peso, muchos pacientes deberían disponer de dos dosis como mínimo.

Tanto el niño o adolescente como sus familiares más próximos deberán conocer la utilización de este tipo de sistema de auto-inyección. Además, es aconsejable un entrenamiento regular de pacientes y familiares, así como de padres y cuidadores, en el caso de niños.

2. Antihistamínicos

Los antihistamínicos constituyen la segunda línea de tratamiento de una reacción anafiláctica. Después de haberse administrado la adrenalina auto-inyectable, puede administrarse al paciente el **antihistamínico** que el especialista le haya prescrito. No obstante, es MUY IMPORTANTE que sepa que **su utilización aislada es insuficiente** como tratamiento en una anafilaxia.

3. Esteroides

Los corticoides pueden ser útiles para prevenir o acortar reacciones largas. La

contenido

utilización de corticoides puede prevenir la aparición de reacciones más tardías. El especialista indicará en su informe por escrito, cuál es el mejor corticoide que puede utilizar en su caso, así como las dosis que debe administrarse.

4. Broncodilatadores

Se deben utilizar broncodilatadores tipo salbutamol o terbutalina siempre que el paciente presente ahogo y pitos durante una anafilaxia. Inicialmente se usarán administrados vía inhalada con un spray y cámara (4 inhalaciones cada 10 minutos).

6. Algunos programas e iniciativas de interés[20]

Programa Alerta Escolar (Galicia)

Acuerdo de colaboración entre la Consellería de Educación y Ordenación Universitaria y la Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061.

La intención de este programa es facilitar la atención inmediata y eficiente al alumnado de cualquier localidad de Galicia que tenga una patología crónica y pueda desarrollar en cualquier momento una crisis.

La condición básica para ser un potencial beneficiario del programa es ser un niño escolarizado con alguna patología crónica o que presenta alguna alergia grave, estable, correctamente diagnosticada y comunicada mediante informe médico en el que se concluya que el niño puede desarrollar alguna crisis en el tiempo de escolarización (Chayán Zas, 2011).

Objetivos:

- Prestar atención sanitaria inmediata y eficaz al alumnado de cualquier localidad gallega que presente patologías crónicas, como la epilepsia, reacciones alérgicas o diabetes.
- Promover la cooperación y colaboración para el desarrollo de actuaciones contenidas en el Programa, así como la difusión entre los servicios sanitarios gallegos, el profesorado y las familias.
- Potenciar que el profesorado sea capaz de reconocer una emergencia médica, y de prestar una primera atención para tratar las patologías descritas, tras alertar a la central de coordinación de urgencias sanitarias 061.

[20] Se incluyen algunas de las iniciativas que actualmente se están llevando a cabo, aunque es necesario manifestar que pueden faltar otras.

- Desarrollar un plan de formación, dirigido al profesorado, centrado en cuestiones médicas básicas y de primeros auxilios (reanimación cardiopulmonar, uso y mantenimiento del botiquín de primeros auxilios…).

Si un niño o niña es portador de las patologías incluidas en el programa (crisis alérgicas por exposición a alérgenos, crisis comiciales: epilepsia en sus diferentes formas y crisis diabéticas), y es escolarizado en un centro educativo, el padre, madre o tutores legales que quieran incluirlo en este programa deben informar a la dirección del centro de su enfermedad y seguir una serie de pasos (Chayán Zas, 2011):

a. Aportar informe médico donde aparezca el diagnóstico y recomendaciones asistenciales en el caso de producirse una crisis o urgencia en el centro.
b. Cumplimentar un formulario firmado por el padre, madre o tutores legales, con la declaración de conformidad para incluir los datos del alumno en un registro informático de uso exclusivo de las administraciones públicas y con fin asistencial.
c. El centro escolar tramitará el expediente a la Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061.
d. Más tarde, la Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 se pondrá en contacto con el centro para confirmar el registro.
e. Si fuese necesario disponer en el centro de algún medicamento, este deberá ser facilitado por la familia, rotulado con su nombre y renovado cada curso con el fin de garantizar una adecuada conservación, se almacenará en el botiquín del centro escolar.

Si acontece una crisis en el centro escolar a cualquiera de estos niños o niñas diagnosticados con alguna de estas patologías, el personal del centro deberá avisar al 061 y facilitar tanto su estado, como nombre y apellidos, a fin de localizarlo en el programa y tener información de su patología y de las complicaciones que pudieran aparecer.

Protocolo Aire (Andalucía)

Es una iniciativa pionera en el sistema nacional de salud. La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, a través de la empresa pública de emergencias sanitarias y el plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, en colaboración con asociaciones científicas y de pacientes alérgicos y asmáticos. El objetivo fundamental de este programa es agilizar al máximo la asistencia sanitaria de emergencia, además está encaminado a la mejora y optimización de protocolos de actuación y de coordinación de los recursos sanitarios ante situaciones de urgencia vital para este tipo de pacientes.

Objetivos:

- Agilizar al máximo la asistencia sanitaria de emergencia que precisan los pacientes que presentan un cuadro de asma grave o una situación de anafilaxia aguda, con el fin de reducir la mortalidad por episodios de insuficiencia respiratoria aguda o de *shock* anafiláctico.
- Fomentar la prevención de crisis o recaídas, garantizando un trato profesional y personalizado.

Para beneficiarse de esta asistencia sanitaria de urgencia se debe solicitar el alta en el programa a través del médico de cabecera o especialista, quien facilitará los documentos necesarios. Por lo tanto, el paciente debe:

1. Remitir una copia del informe médico.
2. Rellenar una ficha de autorización con datos personales.
3. Enviar lo documentación por correo.

contenido

Más tarde, el paciente recibirá en su domicilio la Tarjeta Aire, en la que se incluyen los datos consignados anteriormente para, en caso de sufrir una crisis de ahogo o anafilaxia, obtener inmediatamente el historial clínico.

Criterios de inclusión en el Programa Aire

Niños menores de 14-16 años:

- Asma persistente grave.
- Asma de riesgo vital.
- Asmáticos hiperfrecuentadores de urgencias (más de 3 veces al año).
- Que hayan precisado IOT (intubación orotraqueal) o ingreso en UCI por crisis de broncoespasmo.
- Con diagnóstico alergológico de anafilaxia moderada o grave, que puedan precisar auto tratamiento con adrenalina y con desencadenante conocido o no de sus crisis anafilácticas.

Pacientes adultos:

- Asma persistente grave.
- Asma de riesgo vital.
- Asmáticos hiperfrecuentadores de urgencias (más de 3 veces al año).
- Que hayan precisado IOT (intubación orotraqueal) o ingreso en UCI por crisis de broncoespasmo.
- Con diagnóstico alergológico de anafilaxia moderada o grave, que puedan precisar autotratamiento con adrenalina y con desencadenante conocido o no de sus crisis anafilácticas.
- Asmáticos que presenten otros problemas de salud psiquiátricos, coronarios, antecedentes de arritmia o adicción a las drogas.
- Asmáticos con neumotórax, o que practiquen deportes de riesgo como el buceo.
- Asma considerada como inestable por el propio enfermo.

Protocol per l'alumnat amb al·lèrgies alimentaries i/o al látex (Cataluña)

Se trata de un documento de la Generalitat de Catalunya en el que se especifican los pasos a seguir por la familia, el centro y el alumnado alérgico en los momentos previos a la escolarización y durante la misma. Aporta información acerca de los datos que son necesarios recoger antes de la matrícula del alumnado alérgico en el centro, así como orientaciones para el equipo directivo, el equipo docente y los tutores para su correcta actuación con este tipo de alumnado.

Además, ofrece una serie de recomendaciones generales para prevenir la alergia, teniendo en cuenta tanto aspectos sociales y emocionales del alumnado con alergia, como aspectos más generales de gestión del centro (botiquín, material escolar).

Protocolo de actuación para la elaboración y servicio de menús especiales (alergias e intolerancias alimentarias) en comedores escolares del Departamento de Educación del Gobierno vasco

Desde el Gobierno del País Vasco se pretende informar de pautas sencillas y muy concretas de actuación frente a la alergia alimentaria a los profesionales de los centros

educativos encargados del servicio de comedor, aunque también va dirigido al profesorado y familias de los estudiantes. Parte de los riesgos que conlleva la ingesta de ciertos alimentos por parte del alumnado con alergia alimentaria, y habla de la importancia de la coordinación entre la cocina central y el centro escolar. Se pretenden dar a conocer pautas en la elaboración y servicio, tanto de los menús elaborados fuera del centro educativo (comida transportada) como de los elaborados en la cocina del propio centro: trazabilidad, transporte, almacenamiento, documentación necesaria. Por último, plantea la existencia en el centro educativo de un plan de actuación para los casos de ingesta por error o reacción.

Protocolos de actuación ante urgencias sanitarias en los centros educativos de Castilla y León

Dentro de este documento de referencia que busca la promoción de la salud en los centros docentes se incluyen las reacciones alérgicas como una de las actuaciones relevantes. El documento va dirigido a los docentes, y sus objetivos son ofrecer información, prevenir hábitos perjudiciales para la salud y resolver posibles problemas. En el apartado de reacciones alérgicas, de manera muy breve, se aporta información básica acerca de la alergia, la actuación básica ante el alumnado con alergia alimentaria, y precauciones a tener en cuenta.

Protocolo de actuación ante situaciones que impliquen alteraciones del estado de salud del alumnado en centros educativos públicos no universitarios (Comunidad Autónoma de la Región de Murcia)

Este protocolo establece de forma sencilla y clara los pasos a seguir ante determinados alumnos que presentan patologías médicas. Se habla de la necesidad por parte de los educadores de conocer las actuaciones básicas ante determinadas situaciones de urgencia, que no se basan en funciones sanitarias, sino de primeros auxilios. Los distintos pasos a seguir son los siguientes:

- Conocer las enfermedades que los estudiantes pueden padecer.
- Elaborar una ficha informativa: datos personales del alumno y de sus tutores, enfermedad que padece, medicación, centro médico de urgencias y profesional médico que se hace cargo del alumno, actuación ante situación de crisis.
- Solicitar a la familia o tutores tanto el informe médico como un documento en el que la familia autorice al profesorado su actuación ante una situación de emergencia.
- Protocolo a seguir ante una situación de urgencia o crisis médica.

Protocolos de respuesta para equipos directivos y profesorado ante situaciones problemáticas en los centros educativos. Guía de consulta (Defensor del Menor de la Comunidad Autónoma de Madrid)

Dentro de estos protocolos, en su primera parte se hace referencia a “salud escolar: accidentes, enfermedades y fomento de hábitos saludables en el centro educativo. Guía para el profesorado”. Y, dentro de esa parte, hay un apartado dedicado al tratamiento a alergias en la infancia, en el cual se incluyen las alergias alimentarias.

Se explica en qué consisten, así como los síntomas, las actuaciones a seguir previas y durante la escolarización, las situaciones de riesgo y algunas ideas sobre el tratamiento.

También, aunque de forma más escueta, hace alusión a la alergia al látex, definiéndola, hablando de sus manifestaciones y sintomatología, así como de la reactividad cruzada.

Folleto informativo "La alergia alimentaria y el comedor escolar" (Comunidad Foral de Navarra)

En diciembre de 2003 el Servicio de Consumo del Gobierno de Navarra editó un folleto, en colaboración con la Asociación Navarra de Alérgicos y Asmáticos (ANAYAS), en el que se indican consejos e información práctica para facilitar la incorporación al servicio de comedor de los centros educativos del alumnado alérgico a alimentos.

Dicho folleto informativo está dirigido a familias, docentes y personal responsable del comedor escolar, con el fin de facilitar la resolución de conflictos y la prevención a la hora de utilizar este servicio, además de orientar a las familias en la decisión de llevar a sus hijos al comedor escolar y las formas en las que se pueden hacer (a través de un informe médico, llevando la comida de casa, suministrando desde el centro la comida al alumno).

Además, el folleto propone a los comedores escolares algunos menús, teniendo en cuenta los alimentos que provocan alergia alimentaria: menú "no frutas"; menú "no frutas salvo cítricos"; menú "no huevo"; menú "no lácteos"; "no huevo ni lácteos"; "no leguminosas"; "no leguminosas parcial" (pueden comer soja, guisantes, habas, judías verdes y cacahuetes); "no frutos secos" y menú "no pescado ni marisco".

Jornadas, talleres y congresos

Entre otros, podemos citar:

- **Congresos de la Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergología Pediátrica (SEICAP).**

Organizados con carácter anual en distintas ciudades españolas por la SEICAP. El programa de los congresos incluye talleres para especialistas y pediatras, relacionados con la alergia y su gestión en los centros educativos, así como la gestión médica (anafilaxia, diagnóstico por imagen, interpretación de pruebas…).

Además, cuenta con mesas redondas y comunicaciones realizadas sobre el tema en las que se tratan la aparición y tratamiento de nuevas alergias, los avances médicos, nuevos programas que se llevan a cabo en los centros docentes… También cuenta con Jornadas Formativas para Profesionales de Centros Educativos, en la que se trabaja la temática del niño alérgico en la escuela, tratando temas relevantes, como son el asma y la alergia a alimentos y/o látex.

Por último, se organiza "La carpa del niño alérgico", en la que se proponen distintos talleres dirigidos a escolares relacionados con la compra de alimentos, aspectos de enfermería, autocuidados…, se trata de aportar información práctica para la propia gestión de la alergia y para su autoconocimiento y responsabilidad.

- **Talleres de auto-cuidado para niños con alergia a alimentos.**

La Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex **(AEPNAA)** en colaboración con el Grupo de Educación en Asma y Alergia **(EDUCASMA)** del Hospital Universitario La Paz de Madrid, lleva a cabo estos talleres dentro del "Salón de productos y servicios para alergias e intolerancias alimentarias (SALAIA)". Los objetivos de estos talleres son:

– Enseñar a los niños y a sus padres a reconocer los síntomas de la reacción alérgica, evaluar la gravedad y conocer las medidas a adoptar.
– Mostrar el uso de los distintos dispositivos de tratamiento, como auto-inyectores de adrenalina, inhaladores y otros medicamentos para tratar una reacción alérgica, según su nivel de gravedad.

Estos talleres se llevan a cabo mediante cuentos infantiles para reconocer los primeros síntomas de las reacciones alérgicas, así como con actividades o juegos para diferenciar los alimentos que pueden comer, prácticas con auto-inyectables de adrenalina…

- **Jornadas Informativas para profesores. Alergia a alimentos, alergia al látex: dificultades en la escuela.**

Dirigido a docentes, educadores, personal de cocina y comedor escolar, y organizada por la Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex (**AEPNAA**).

Son jornadas que se realizan cada año y están dirigidas a informar al personal docente y no docente acerca de la alergia a alimentos y látex, y dotar de estrategias y pautas de actuación de manera sencilla.

7. Relato educativo

Mediante el desarrollo de este y otros relatos educativos sobre el adecuado manejo de la alergia alimentaria en la escuela se trata de mejorar el conocimiento y las habilidades de los profesionales de los centros educativos, así como de los alumnos y sus familias, en el manejo adecuado de la alergia alimentaria y al látex. Es muy importante difundir el conocimiento de la Guía dentro del plan de implementación.

Contenidos

En este relato se desarrollan los siguientes temas:

- Conocimiento de la alergia a alimentos y al látex.
- Evitación de los productos alergénicos en la escuela.
- Identificación de los síntomas iniciales de las reacciones.
- Pautas de actuación durante los momentos iniciales de las reacciones, mientras llega la asistencia sanitaria de emergencia.

Sus objetivos educativos son:

- Enseñar a profesionales y alumnos los conceptos básicos para entender la alergia alimentaria y al látex.
- Identificar alimentos alergénicos. Leer correctamente las etiquetas, identificar los ingredientes y precauciones a tener en cuenta en el aula, comedor y resto de la escuela.
- Enseñar a reconocer los síntomas de las reacciones alérgicas, evaluar su gravedad y conocer las medidas a adoptar.
- Conocer el uso de los distintos tratamientos, según la gravedad.
- Enseñar a niños y padres la preparación adecuada de los alimentos, de manera que la alergia alimentaria no sea un inconveniente para una alimentación variada y saludable (estrategias para preparar los alimentos y evitar la contaminación cruzada durante la preparación de los mismos).

SABIO DE NIEVE

Personajes:

Alberto. Alérgico a alimentos y látex.
María. Asmática.
Alejandro. Sin alergia.
Ana. Sin alergia.
Luis. Alérgico a huevo.
Álvaro. Alérgico a leche.
Ana. Tutora.
Marta. Directora.
Javier. Profesor de educación física.
Sara. Madre de Alberto y Luis.
Carmen. Madre de Alejandro.

Aquella mañana nevó como nunca en el patio del cole. Alberto, María y Alejandro esperaban como locos la hora de comer para después salir al recreo. Llevaban esperando este momento desde que empezó el curso, lo tenían programado. Después de comer se escaparían hasta la cueva del arbusto. Ya lo habían hecho más veces, pero en esta ocasión iban a hacer algo muy importante: un muñeco de nieve muy especial. Ya tenían escondido en un rincón del patio, una bufanda vieja de la hermana de María, un gorro, dos pequeñas pelotas transparentes para los ojos, un chaleco del abuelo de Alejandro y un montón de cosas más que habían ido almacenando en secreto, sin que nadie los viera. También allí tenían bien escondido el libro donde encontraron la misión de esta aventura: Sería un muñeco de nieve único en el mundo y con una especie de conjuro, que, leído una noche de luna llena y a la manera precisa, permitiría que se cumpliera un deseo de cada una de las personas allí presentes. Todo parecía como salido de una de esas historias que tanto les gustaban del libro amarillento que Alejandro había encontrado en una extraña casa abandonada.

Faltaban cinco minutos para que sonara la campana, pero entonces entró en la clase Marta, la directora, diciendo que no se podría salir fuera de las clases porque se esperaba que empeorara el tiempo de un modo muy brusco, incluso se podían esperar vientos y lluvias muy fuertes y peligrosas, así que sintiéndolo mucho, no podrían salir a jugar con la nieve.

—Después de comer, pasaréis al aula de audiovisuales a ver una película en inglés. Nada más niños y niñas, cerrad muy bien las puertas y ventanas y portaos como sabéis hacerlo.

—¡Menudo fastidio! —pensó Alberto—, igual que cuando sus padres le dijeron que no podría comer en el cole con sus compañeros por la alergia que tenía a diversos alimentos además de al látex. Por aquel entonces Marta, la directora, que estaba muy preocupada al respecto y aún tenía poca información sobre las enfermedades alérgicas comentó: —Es un lío que estos niños tan alérgicos estén en el comedor con los demás, así que será mejor que coma en casa.

Pero gracias al apoyo de muchos de los profes, de la enfermera y de la doctora, que consiguieron que los miembros de la asociación de alérgicos viniesen al colegio a darles información sobre el control de las alergias en

la escuela, ahora Alberto puede quedarse en el comedor. Aquellos recreos tan largos son lo que más le gusta en el mundo. Sobre todo desde que sus amigos Alejandro y María le acompañaban en sus aventuras, que ocurren casi siempre en la cueva del arbusto.

María y Alejandro le miraron desconsolados. No era justo. Ese día era el perfecto para construir aquel muñeco de nieve, según el manual del libro amarillento...

—Escuchad —reaccionó Alberto—, comeremos muy rápido.

—Yo siempre acabo el primero, así que vosotros daos también prisa, sobre todo tú, Alberto —se preocupó Alejandro.

—Eh, que ya no soy un bebé. Lo que pasa es que a veces tardan un poco más en servirnos a los alérgicos.

—Ya nos lo has repetido mil veces —observó María.

—Pues ya van mil y una, que nunca está de más.

—Mi madre dice que eres un exagerado —interrumpió Alejandro.

—Pues ya hablaré yo con tu madre. Y ahora a lo que vamos —continuó Alberto—, o es que no queréis construir un muñeco de nieve que, pasadas las doce de la noche, nos concederá nuestro mayor deseo ¿eh?

—Ya, pero es que primero tenemos que ser capaces de hacerlo y, después, ¿cómo vamos a salir de noche para pedir nuestros deseos? Con el tiempo tan raro que está haciendo—dijo Alejandro, algo asustado—, la verdad, da un pelín de miedo.

—¿No os iréis a rajar ahora?

—Solo he dicho que da un pelín de miedo.

—Después de comer, entonces, pediremos ir al servicio y, una vez allí, saltaremos por la ventana y correremos hasta la cueva del arbusto. Si nos damos prisa podemos tener nuestro supermuñeco antes de que se den cuenta de que faltamos y volver antes de las 3 para entrar en clase con todos los demás.

—No sé —dijo María—, ya sabéis que a mí eso de correr y de las prisas no me gusta mucho, por lo de mi asma, ya sabéis.

—Pero María no nos pongas excusas —la interrumpió Alejandro—, si ganaste la última carrera de educación física sin ningún problema. Además, ya sabes que Javier, el profe de educa, conoce tan bien como tú cómo usar esos inhaladores que hacen que los niños con asma puedan hacer deporte como los demás.

—Tienes razón. Pero si nos pillan vamos a tener problemas, además te recuerdo que tenemos que salir del patio por la valla.

—Y desde cuándo nos dan miedo los problemas a los habitantes de la cueva del arbusto, ¿eh?

De pronto alguien se acercó. Era Ana que estaba como loca por pertenecer al grupo más divertido del cole:

—Yo también quiero ir con vosotros, sé que vais a hacer un muñeco mágico de nieve. Os he oído hablar todos los días, sé que os concederá un deseo si lo hacéis según el viejo libro amarillento.

—Vale, vale, vale. Habla bajo por favor —suplicó María.

—Y además —continuó como si la hubieran dado cuerda—, si no, me pienso chivar a todo el mundo y os estropearé el plan. Mejor que me tengáis como amiga...

—Está bien —contestaron los tres, viendo que aquello ya no tenía remedio.

—Pero o nos damos prisa —dijo Alberto, o se nos terminará el tiempo.

Después de comer, fue Ana la primera en decir: “profe necesito ir al baño”. Y aprovechando el buen talante de Ana, la tutora, fueron pidiendo permiso uno detrás de otro, María, Alejandro y Alberto.

Ya estaban los cuatro reunidos junto a la ventana por la que tenían que saltar, cuando observaron cómo parecía que estaba anocheciendo, a pesar de ser la hora de la comida.

—Jo, qué nubes más negras —dijo Alejandro—. Daos prisa. Como empiece a llover, nunca tendremos un mágico muñeco de nieve.

—¡Vamos! —se animaron todos a la vez.

Fuera de la clase soplaba el viento y se dieron cuenta de que ninguno llevaba abrigo, claro, se supone que iban al baño y después a ver la peli que les pondrían en el aula de audiovisuales... Menos mal que en la cueva del arbusto tenían escondidos unos estupendos guantes impermeables para la gran obra.

Comenzó a nevar. Rápido fueron a los arbustos. Allí, en su cueva se estaba mucho mejor y se sentían con fuerzas para empezar la creación que tanto habían pre-parado. Sin dudar un momento eligieron los guantes e hicieron dos grupos, así construirían el cuerpo y la cabeza a la vez. Comenzaron haciendo una pequeña bola de nieve entre las manos, que rápidamente fue creciendo y enseguida hubo que echar a rodar para hacerla lo suficientemente grande. Fue algo más complicado asegurar la cabeza sobre el cuerpo gordinflón, pero trabajaban hábilmente en equipo; a estas alturas consideraban a Ana como una más y, la verdad, en el fondo, agradecían no estar solos porque cada vez que echaban un vistazo fuera de la cueva, daba más miedo ver el temporal que estaba amenazando. Fueron colocando cuidadosamente el chaleco, el gorro, la bufanda... Y lo último, como indicaba el manual, las dos bolas de cristal que harían de ojos. En ese preciso instante un fuerte viento golpeó las ramas del arbusto que cobijaba a los cuatro, o mejor, a los cinco, y pudieron ver cómo una extraña mirada se colocaba en los ojos de aquel personaje de nieve.

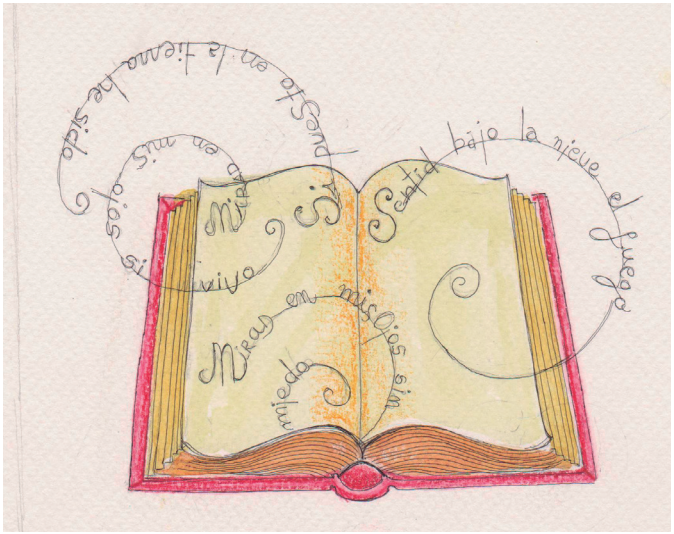
—Tengo miedo —dejó caer despacito Ana la frase impronunciable—. ¡Ya está!

—Ya lo he dicho. Y me quiero ir al cole, esto empieza a ser peligroso y después de todo no contabais conmigo, así que...

—De eso nada —sentenció Alberto—, tú has querido venir y aquí te quedas. Tenemos que decir el conjuro y luego nos vamos a clase. Solo nos queda media hora.

—Contando con que no se hayan dado cuenta de que nos hemos ido —murmuró María—.Vamos, Alejandro, lee en alto el conjuro.

Alejandro tomó el amarillento libro que le pareció más grande y pesado que la última vez y comenzó a leer en un tono que ponía los pelos de punta.



“Si puesto en la tierra he sido.
Bajo esta luna y no otra he nacido.
Llegado el momento vosotros,
Que mi vida habéis querido.
Mirad en mis ojos si vivo.
Mirad en mis ojos sin miedo.
Sentid bajo la nieve el fuego.”

—¿Es necesario que pongas esa voz? —preguntó Alberto, que entre el frío y el miedo no paraba de temblar—.

—¿Nos podemos ir ya?

—No sé —contestó María—, es que no está muy claro si hay que volver de noche o...

—Bueno —intervino Alejandro con la voz temblando casi

tanto como su cuerpo—, el muñeco es precioso y tiene una mirada que... no sé. Pero ya está. No esperemos nada más. Vámonos. ¿Qué pensabais que el muñeco se iba a echar a andar?

—No sé, su mirada es tan... de verdad —le señaló María.

Y allí, ante el asombro de todos, el muñeco comenzó a respirar...

—¿Estaremos soñando? —dijo Alberto.

Y sin pensarlo dos veces echaron a correr justo cuando el viento formaba tremendos remolinos de nieve. Por suerte la ventana continuaba abierta y pudieron colarse, temblando de frío, de asombro y de rabia por haberse ido tan de prisa.

—¡Eh, vosotros! —les sorprendió Ana, la tutora. —¿Qué hacéis ahí como pasmarotes? Llevo un buen rato buscándoos. ¿Me podéis decir dónde habéis estado? Os habéis librado por los pelos de que llamara a Marta. Estáis empapados. Sabéis que esto es una gravísima falta, ¿no? Espero que tengáis una buena razón para haber hecho esto. Seguidme.

Los cuatro comenzaron a caminar detrás de ella con una sola idea fija en la cabeza: “Tenemos que volver allí. Tenemos que pedir el deseo. Por favor, por favor, que no llamen a nuestros padres”.

Entraron en la sala que estaba al lado de la dirección. No paraban de temblar. Ana, su profesora, realmente estaba preocupada ante aquellas caras atónitas y aquellos temblores que no cesaban.

—Me estáis asustando, ¿qué os pasa? Se diría que venís de ver al yeti, el monstruo de las nieves —intentó bromear para calmar la situación.

—Qué chiste más poco acertado —pensó Ana, que dándose cuenta de que levantarían extrañas sospechas si no reaccionaban rápido, se puso a contar que habían ido a tocar la nieve y que después la ventana se había cerrado y se habían llevado un gran susto—.

—Está bien —prosiguió la tutora sospechando que algo ocultaban—. Ahora continuamos hablando. Voy a la clase a decir que vayan corrigiendo los ejercicios y vuelvo en 5 minutos. ¡Que nadie se mueva de aquí!

—Como llame a casa no me van a dejar salir esta noche de ninguna manera. Tenemos que pensar algo rápidamente —dijo Alejandro atropellándose al hablar y tropezando contra la estantería que Alberto tenía al lado, provocando un gran estruendo y la caída de todos los artilugios, que tenían los profes, preparados para la fiesta de carnaval de la semana siguiente.

—¡Lo que faltaba! —se tiró al suelo Ana, intentando reparar lo irreparable.

Entre los cuatro levantaron la estantería y comenzaron a meter a la velocidad de un rayo las cosas en sus cajas correspondientes, las pinturas, rotus, globos, plastilinas y un montón de objetos, que en otro momento hubieran resultado muy divertidos. Cuando todo estaba en su sitio, volvieron a sus puestos. Ya no temblaban, pero continuaban desconsolados pensando en aquel ser de nieve que, a este paso, nunca más volverían a ver.

Llegó Ana:

—Me ha parecido oír un fuerte golpe.

—Aquí no ha sido —dijo Alejandro.

—Mirad, lo siento pero ahora mismo voy a llamar a vuestros padres y madres para contarles lo sucedido.

Y, mientras cogía el teléfono, observó la cara de Alberto que parecía pálida, tenía picores por todo el cuerpo y mareo.

—¿Te encuentras bien?

—No, nada bien. ¡Por favor! ¡Ayudadme! Creo que me voy a desmayar...

—Pero ¿qué le ha pasado? Si no os habéis movido de aquí.

Fue Ana, que conocía ese tema, la que se dio cuenta:

—¡Su alergia! ¡Hemos tocado todo lo que hay guardado en esas cajas!

—Tranquilo, Alberto, sé muy bien dónde tenemos el tratamiento y lo que hay que hacer en estos casos.

Ana reconoció enseguida que se trataba de una reacción alérgica grave y los pasos que había que seguir. Además de la charla que les habían dado en el cole los miembros de la asociación al comienzo del curso, los padres de Alberto se lo habían explicado en aquel protocolo escrito que trajeron cuando lo matricularon. A pesar de la tensión del momento, los pasos a seguir eran sencillos. Una vez reconocida la gravedad de la reacción, tenía que avisar a los otros profesores, sin dejar en ningún momento solo al niño.

—Alejandro, ve al despacho de Marta para que traiga el estuche con el tratamiento y de paso vaya telefoneando a urgencias y a sus padres. Alberto, quédate aquí tumbado mientras pongo estos libros bajo tus pies para mejorar tu circulación. Notarás una rápida mejoría en cuanto te pongamos la adrenalina.

En un momento, llegó Marta con el auto-inyector de adrenalina. Ana sabía que es un medicamento muy seguro, aunque quien no lo conoce bien, le puede tener miedo. Siempre puede haber más problemas por no usarlo que por hacerlo. Así que lo sacó del envase, retiró el tapón de seguridad y aplicó una ligera presión en la cara lateral del muslo, a través del pantalón. Lo mantuvo en su pierna unos diez segundos. Después lo retiró, masajeó la zona de inyección y guardó el dispositivo en su envase. La utilización de estos modernos dispositivos de inyección, en los que ni siquiera se ve la aguja, era extremadamente simple.

Rápidamente Alejandro se sintió mejor, aún así llegaron los del equipo de urgencias, que felicitaron a Ana, Marta y los otros por su rápida actuación. Trasladaron a Alberto a urgencias, aunque cuando este llegó, estaba prácticamente bien.

Tras el susto, todo fue volviendo a la normalidad. De manera que cuando se encontraron al día siguiente...

—Pero profe —dijo Alejandro anonadado—, no sabía que además de profe fueras médico.

—No soy médico, Alejandro, pero hay cosas que cualquier adulto que tenga contacto con niños con alergia alimentaria grave, y más siendo profe, tienes que saber. Incluso los propios amigos lo deberían entender y conocer, porque pueden ser de gran ayuda en los momentos difíciles, que ojalá no se presenten. ¿Estás ya bien, Alberto?

—Más o menos. Gracias. ¿Dónde teníais guardado el tratamiento? —dijo el niño refiriéndose al inyector de adrenalina.

—No lo tenía escondido, pero os contaré esta historia si, tranquilamente, me contáis qué estabais haciendo.

—De acuerdo —gritaron Ana y María—, pero el lunes.

—Veréis, hace unos años, cuando todavía no veníais al cole, el tema de la alergia era bastante desconocido, al menos para mí. Una mañana, Eduardo, que llevaba su leche de soja, porque era alérgico a la leche de vaca, confundió su vaso y bebió un sorbito de otro. El niño tenía cuatro años y no dijo nada, hasta que comenzó a sentirse muy mal. Entonces yo, personalmente, llamé al servicio de urgencias. Tardaron poco en venir, pero fue el momento

más largo de mi vida, con el pequeño Álvaro en mis brazos. Cuando llegaron, como por arte de magia, le pusieron la adrenalina y en unos minutos Álvaro estaba bastante recuperado. En ese instante decidí informarme sobre el tema y aprender qué había que hacer en esas situaciones, ya que cada vez hay más niños alérgicos. Ayer fue la primera vez que he tenido que usar la adrenalina. Siempre estaba pendiente de vigilar cuándo caducaba, para reponerla sin tardar. También comencé a tener en cuenta a los niños con alergia cuando planifico las actividades de clase, como la fiesta de los frutos secos del otoño, los cumpleaños, etc., evitando comidas y buscando materiales alternativos para que ninguno de ellos deje de participar. Pero ¿a que he estado espectacular? Intentó reír, viendo las caritas de susto que tenían todos.

—Y ahora cada mochuelo a su olivo y a disfrutar el fin de semana.

Quedaron para merendar los cuatro juntos en la casa de Alberto, para ver si ya se había repuesto del todo, además sus cabezas albergaban una única preocupación: ¿Cómo llegar hasta el muñeco esa noche? ¿Qué hacer para estar con él después de las doce?

A las seis en punto de la tarde llamaron a la puerta María y Ana, vivían muy cerca de Alberto y hacía ya tiempo que las dejaban ir y venir solas de unas casas a otras. Alejandro no tenía la misma suerte, su madre se empeñaba en acompañarle a muchos sitios y aquella tarde no iba a ser distinto. Además, se había enterado del episodio de alergia del cole y quería ver también cómo se encontraba el pequeño Alberto. Las madres de ambos hacía tiempo que se conocían y Carmen, la madre de Alejandro, había hecho un rico bizcocho para la merienda, ignorando nuevamente la alergia al huevo de Luis, hermano pequeño de Alberto. Al ver el gesto de sorpresa en la cara de Sara se disculpó:

—Solo he utilizado un huevo para hacerlo, y la harina es integral, tampoco lleva leche. Esto no puede hacer daño a nadie.

—Pero, Carmen, veo que tenemos que informarte más sobre los cuidados a tener en cuenta con los niños con alergia. Ya que nuestros hijos son tan amigos me gustaría tener cierta tranquilidad cuando van a tu casa y la verdad contigo no estoy nada tranquila.

—¿No exageras un poco?

—No es así, te explico. ¿Tienes un largo rato para dedicar a este tema? Me gustaría hablar contigo tranquilamente.

—Por supuesto, pero espera, que hace días que no veo a tu peque y quiero darle un achuchón.

—Ven a la cocina. Te preparo un rico café para que nos tomemos tú y yo con tu exquisito bizcocho.

De nuevo los cuatro amigos estaban juntos y solos, por fin, en la habitación de Alberto, bueno solo faltaba saber cómo deshacerse del pequeño Luis para hacer los planes tan difíciles que les esperaban para la noche. Inesperadamente el pequeño comenzó a rascarse por la cara a la vez que le salía un sarpullido.

—Corre, vete con mamá que te mire eso. Solo falta que también tengas hoy tú un episodio de alergia.

—Mamáááá —gritó Luis.

—¿Qué te pasa, hijo?

—Me pica la cara y el cuello, me estoy poniendo rojo.

—Carmen, ¿te has lavado bien las manos después de haber hecho el bizcocho?

—Pues la verdad es que con las prisas, no, creo que no.

—Y claro, has tocado a Luis tranquilamente en un efusivo abrazo.
—Sí. Lo siento.

—Afortunadamente esto se pasa con un poco de agua y una cucharada de antihistamínico. Y como te decía, vamos a tener tú y yo que charlar sin prisa.

Y mientras Sara ponía al corriente a Carmen de los cuidados que había que tener con los niños con alergia alimentaria como, por ejemplo, lavarse las manos después de manipular el producto que ocasiona la alergia, los cuatro amigos dejaron todo perfectamente planificado para esa noche. Consiguieron quedarse a dormir todos juntos en casa de Alberto, con la excusa de haber colaborado a superar los sustos de la alergia.

Por suerte, con todo el revuelo, la tutora no había dicho nada de lo que había ocurrido después de la comida. Además era viernes, había luna llena, por lo que se podían relajar hasta el lunes. El único problema era el mal tiempo que estaba haciendo, aunque ya hacía un rato que nevaba suavemente, el viento había parado y sobre todo, estaban superequipados, con sus abrigos de plumas, guantes, gorros, botas, linternas... por si tenían que pasar toda la noche fuera.

A las 12 en punto, como habían acordado, Alejandro fue al baño y comprobó que todos dormían en casa de su amigo. Despertó a los demás y, poniéndose los abrigos, gorros y botas, se deslizaron suavemente por la puerta del jardín.

La nieve y la luna hacían una combinación perfecta para alumbrarles el camino hasta la cueva del arbusto. Sus corazones latían muy deprisa. María canturreaba una extraña canción, mientras que Alejandro repetía en voz baja el conjuro que había leído hacía horas en el viejo libro amarillento.

—¡Allí está! —casi gritó María, dando un buen susto a los demás.

—¿Y dónde quieres que esté? —contestó Alejandro molesto—, es un muñeco de nieve, está donde lo hemos dejado.

—Un muñeco de nieve especial —continuó Ana, que por momentos comenzaba a arrepentirse de haberse metido en toda aquella historia.

—Muy, muy especial. Tanto que nos va a conceder un deseo a cada uno esta noche, porque ya lo hemos conseguido. ¿Os dais cuenta? Ya hemos hecho un perfecto y precioso muñeco de nieve, con una mirada, bueno, muy especial, hay luna llena, y estamos aquí, a pesar de todo...

—Y jugándonoslo todo —concluyó María.

Un par de metros les separaban de la cueva y del personaje de nieve, cuando se pararon en seco. Sus ojos brillaban como dos bolas de luz y el gesto de la cara era tan humano y tan bondadoso, que parecía un ser humano disfrazado de nieve.

—¡Esto es increíble! ¡Fantástico! ¡Es un sueño! Comenzaron a decir todos a la vez mientras seguían petrificados a la puerta de la cueva, inmóviles por el miedo, el frío y la emoción. Entonces, dándose la mano, como para sentirse más seguros, avanzaron hasta él y resultó ser más increíble todavía, porque el muñeco, que más que muñeco parecía un extraño ser vivo, despedía calor. Calor y luz. La cueva, en mitad de aquella noche, se había convertido en un entrañable lugar, y ellos, sin soltarse de la mano, comenzaron a sentirse más en calma que en toda su corta vida. Alejandro rompió el silencio:

—¿Tenéis claros los deseos que vais a pedir?

Todos contestaron con un “Sí” ceremonioso, que parecía brotar de unas bocas y unas mentes mucho mayores de lo que eran.

—Entonces ya sabéis... —Mirando a sus ojos y poniendo cada uno su mano en la cabeza del muñeco uno ha de explicar en silencio su deseo.

—Yo eso no lo entiendo muy bien —dijo Ana.

—Pues no hay más que entender. Ya te lo hemos repetido antes. Tienes que tener claro el deseo, no puede ser nada material, tienes que desearlo de corazón y explicarlo mentalmente, sintiendo la mirada y el calor del ser de nieve.

—Vale, gracias. Si queréis podemos empezar.

Comenzaron el ritual y todo lo demás quedó borrado de sus mentes. Aparecieron en casa de Alberto, cada uno en su cama, con las ropas empapadas y tal vez con los deseos cumplidos.... Desayunaron muy deprisa y pidieron permiso para ir a jugar a la cueva del arbusto. Prometían no moverse de allí, ni falta que les hacía, pensaban.

Cuando llegaron, inexplicablemente no había ni una brizna de nieve, solo las ropas y las dos bolas que hicieron de ojos permanecían allí. Sentados, con los recuerdos muy confundidos comenzaron a digerir todo lo que habían sentido, escuchado o quién sabe si imaginado aquella noche. Sus mentes se volvieron espectacularmente claras.

—¿Qué ha pasado con vuestros deseos? —habló Alejandro, que no aguantaba los silencios largos—. Yo pedí libertad. Que mi madre dejara de sobreprotegerme, de acompañarme a todos los sitios. Y no sé, de alguna manera anoche, en este mismo lugar, recibí un mensaje, algo así como que soy yo quien tiene que ganarse su confianza, dejar de engañarla y así conseguiré mi libertad. No sé, esa no era la idea que yo tenía de que se cumpla un deseo.

—Pues yo sentí algo parecido —continuó Ana—. Ya no me da vergüenza decíroslo. Mi deseo es ser vuestra amiga y participar en todas vuestras aventuras, y el mensaje que yo recibí fue eso también, que la amistad no se da ni se coge, que nace y crece, si se cuida bien. Que nada de chantajes, que yo comparta con vosotros y vosotros compartiréis conmigo.

—Pero ¿no os dais cuenta? —gritó María, asustando a los demás—. Yo también he recibido ese mensaje o consejo o enseñanza o no sé cómo llamarlo. ¡Es estupendo! El amigo de nieve nos ha querido decir que toda la magia para que se cumplan nuestros deseos está en nosotros mismos. Yo, hasta anoche, quería que mis padres volvieran a estar juntos y, sin embargo, hoy lo que entiendo es que soy yo la que tengo que permanecer con cada uno de ellos, en su corazón, en sus proyectos... ¿Y tú, Alberto? ¿Qué pasa con tu deseo? ¿Por qué estás tan callado?

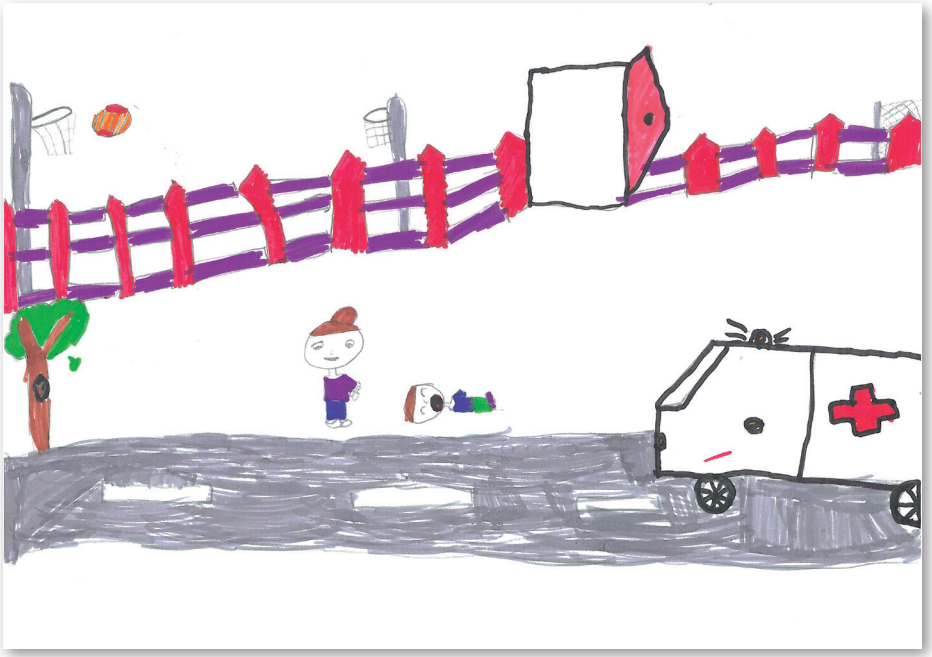
—Porque creo que tienes razón. Yo he pedido con todas mis fuerzas dejar de ser alérgico, poder ser como todos vosotros.

—Eh, que yo tengo asma, no se te olvide.

—Pero lo llevas muy bien. Yo, sin embargo, ya lo sabéis, hasta este año, por ejemplo, no podía quedarme en el comedor del cole.

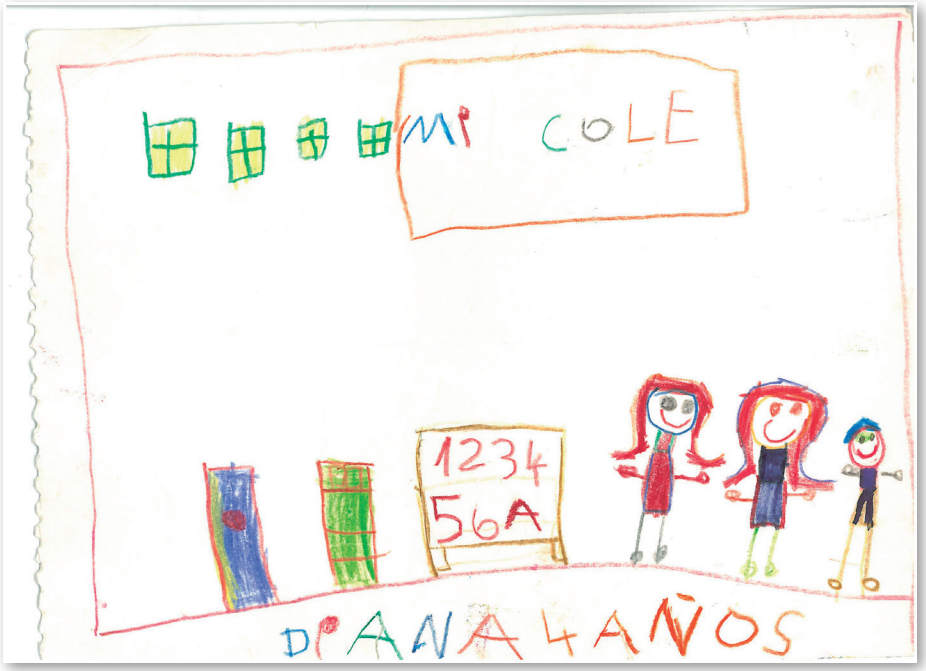
—Pero ahora ya te quedas —afirmó María entusiasmada—. ¿Y por qué? Porque nos has contado a todos qué cuidados hay que tener contigo para evitar que tengas problemas con tu alergia, porque nos has dicho qué alimentos son los que puedes o no comer. También nos has enseñado a no tocar tu comida, lavarnos las manos, leer en las etiquetas con lupa. En ti está el poder de convivir con tu alergia.

—Es verdad. Este muñeco de nieve,s que no sabemos si ha estado vivo o solo en nuestra imaginación, estaba lleno de sabiduría.



"... llegaron los del equipo de urgencias, que felicitaron a Ana, Marta..." Diana, 8 años.

"Allí, en su cueva se estaba mucho mejor..." Beatriz, 9 años.



"Faltaban cinco minutos para que sonara la campana..." Diana, 5 años.

"Después de comer se escaparían hasta la cueva del arbusto..." Irene, 9 años.

"... pudieron ver cómo una extraña mirada se colocaba en los ojos de aquel personaje de nieve"
Álex, 4 años.

"La nieve y la luna, hacían una combinación perfecta para alumbrarles el camino... " Diego , 4 años.

8. Bibliografía

Agència Catalana de Seguretat Alimentària, Agència de Protecció de la Salut y Agència de Salut Pública de Barcelona (2009). *Los alérgenos alimentarios en la restauración colectiva. Manual de buenas prácticas de elaboración*. Barcelona: Agència Catalana de Seguretat Alimentària. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (2007). *Recomendación de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición*.

Alonso Llamazares, A., y cols. (2008). *Alergia en la escuela*. Especialistas en Alergología y miembros de la Sociedad Madrid-Castilla-La Mancha de Alergología e Inmunología Clínica. www.smclm.com

Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex AEPNAA (2007) *Alergia a alimentos. Alergia a látex. Guía para profesores*.

Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex, e Instituto Tomás Pascual (2011). *Alergias alimentarias, ¿y ahora qué?* Madrid: IMC

Brown, S. G. A. (2007). The pathophysiology of shock in anaphylaxis. *Immunol Allergy Clin North Am,* 27:165.

Brown, S. G., Mullins, R. J., y Gold, M. S. (2006). Anaphylaxis: diagnosis and management. *Med J Aust.,* 185:283-9.

Campbell, R. L., Luke, A., Weaver, A. L., St Sauver, J. L., Bergstralh, E. J., Li, J.T., et al. (2008). Prescriptions for self-injectable epinephrine and follow-up referral in emergency department patients presenting with anaphylaxis. *Ann Allergy Asthma Immunol,* 101: 631-6.

Cardona Dahl, V. (Coord.) (2011). Galaxia: Guía de actuación en anafilaxia. Med Clin (Barc). Mar 26;136(8):349-55.

Chayán Zas, M. L. (2011). Programa Alerta Escolar. *El tren de la salud, 3,* 35-37.

Cianferoni, A., y Spergel, J. M. (2009). **Food allergy**: **review**, classification and diagnosis. *Allergol Int,* 58:457-66. Epub 2009 Oct 25.

Consejería de Educación y Cultura. Dirección General de Personal. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2006). *Protocolo de actuación ante situaciones que impliquen alteraciones del estado de salud del alumnado en centros educativos públicos no universitarios.* Región de Murcia.

Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989.

Declaración Universal Derechos Humanos aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 1386 (XIV) el día 20 de noviembre de 1959.

Dirección General de Ordenación e Inspección de la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid (2010). *Reacciones de hipersensibilidad a los alimentos. Normativa de aplicación en el control oficial de alérgenos presentes en los alimentos.* Documentos Técnicos de Higiene y Seguridad Alimentaria nº 1.

Ewan, P. W., y Clark, A. T. (2005). **Efficacy** of a **management plan based** on **severity assessment** in **longitudinal** and **case-controlled studies** of 747 children with nut allergy: proposal for good practice. *Clin Exp Allergy,* 35:751-6.

Folleto informativo "La alergia alimentaria y el comedor escolar" (Comunidad Foral de Navarra).

Generalitat de Catalunya. (2010). *Protocolo para alumnado con alergias alimentarias y/o al látex.* Departament d´Educació

Immunitas Vera (2005). *Trucos y recetas para alérgicos a alimentos.*

Järvinen, K. M., Sicherer, S. H., Sampson, H. A., y Nowak-Wegrzyn, A. (2008). Use of multiple doses of epinephrine in food-induced anaphylaxis in children. *J Allergy Clin Immunol,* Jul., 122(1):133-8.

Johansson, S. G. O., Bieber, T., Dahl, R., et al. (2004). A revised nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature Review Committee of World Allergy Organization. *J. Allergy Clin Immunol,* 113:832-836.

Johansson, S. G., Hourihane, J. O., Bousquet, J., Bruijnzeel-Koomen, C., Dreborg, S., Haahtela, T., Kowalski, M. L., Mygind, N., Ring, J., van Cauwenberge, P., van Hage-Hamsten, M., y Wüthrich B; EAACI (the European Academy of Allergology and Cinical Immunology) nomenclature task force. (2001). A **revised nomenclature** for **allergy**. An **EAACI position statement** from the **EAACI nomenclature task force**. *Allergy,* 56:813-24.

Kelso, J. M. (2006). A second dose of epinephrine for anaphylaxis: how often needed and how to carry. *J. Allergy Clin Immunol,* Feb., 117(2):464-5.

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación.

Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad alimentaria y nutrición.

Luengo Latorre, J. A., y Gibaja Velázquez, J. C. (2007). *Protocolos de respuesta para equipos directivos y profesorado ante situaciones problemáticas en los centros educativos. Guía de consulta.* Madrid: Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid

Malean-Tooke, A. P., Bethune, C. A., Fay, A.C., y Spickett, G. P. (2003). Adrenaline in the treatment of anaphylaxis:what is the evidence? *BMJ,* 327:1332-5.

contenido

Martín Mateos, M. A. (2011). El niño alérgico en la escuela: prevención, detección y actuación. Comedores escolares, *El tren de la salud, 3*.

Martín Mateos, M. (2011). *Tratado de Alergología Pediátrica* (2ª edición). Majadahonda: Ergon.

McCann, D. C., McWhirter, J., Coleman, H., Calvert, M., y Warner, J. O. (2006). A **controlled trial** of a **school-based intervention** to **improve** asthma management. *Eur Respir J,* 27:921-8. Epub 2006 Feb 2.

Ministerio de Sanidad y Política Social, y Ministerio de Educación (2008). *Guía de comedores escolares*. Programa Perseo.

Muñoz-Furlong, A. (2004). **Food allergy** in **schools**: **concerns** for **allergists**, **pediatricians**, parents, and school staff. *Ann Allergy Asthma Immuno,* 93(5 Suppl 3):S47-50.

Muraro, A., Clark, A., Beyer, K., Borrego, L. M., Borres, M., Lødrup Carlsen, K. C., Carrer, P., Mazon, A., Rance, F., Valovirta, E., Wickman, M., y Zanchetti, M. (2010). The management of the allergic child at school: EAACI/GA2LEN Task Force on the allergic child at school. *Allergy;* DOI: 10.1111/j.1398-9995.2010.02343.x. http://www.seicap.es/documentos/archivos/47Z_allergymuraroschooltraduccion.pdf

Muraro, A., Roberts, G., Clark, A., Eigenmann, P., Halken, S., et al. (2007). The management of anaphylaxis in childhood: position paper of the European academy of Allergology and Clinical Immunology. *Allergy,* 62:857-871.

Oren, E., Banerji, A., Clark, S., y Camargo, C. A. Jr. (2007). Food-induced anaphylaxis and repeated epinephrine treatments. *Ann Allergy Asthma Immunol,* Nov., 99(5):429-1.

Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (2003). *Escuelas promotoras de salud. Fortalecimiento de la iniciativa regional. Estrategias y líneas de acción 2003-1012*. Serie Promoción de la Salud, 4. Washington, DC.

Pouessel, G., Deschildre, A., Castelain, C., Sardet, A., Sagot-Benevot, S., de Sauve-Boeuf, A., et al. (2006). Parental knowledge and use of epinephrine auto-injector for children with food allergy. *Pediatr Allergy Immunol,* 17: 221-6.

Programa Alerta Escolar (2007). Consellería de Educación e Ordenación Universitaria e Urxencias Sanitarias 061.

Protocolo Aire (2006). Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias y Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias.

Protocolos de actuación ante urgencias sanitarias en los centros educativos de Castilla y León (2004). Junta de Castilla y León.

Protocolo de actuación ante situaciones que impliquen alteraciones del estado de salud del alumnado en centros educativos públicos no universitarios. Región de Murcia. Consejería de Educación y Cultura.

Protocolo de actuación para la elaboración y servicio de menús especiales (alergias e intolerancias alimentarias) en comedores escolares del Departamento de Educación del Gobierno vasco.

Protocolos de respuesta para equipos directivos y profesorado ante situaciones problemáticas en los centros educativos. Guía de consulta (2007). Defensor del Menor de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Sampson, H. A., Muñoz-Furlong, A., Campbell, R. L., Adkinson, N. F. Jr., Bock, S. A., Branum, A., et al. (2006). Second symposium on the definition and management of anaphylaxis: summary report-Second National Institute of Allergy and Infectious Disease

Food Allergy and Anaphylaxis Network symposium. *J. Allergy Clin Immunol,* 117: 391-7.

Shah, E., y Pongracic, J. (2008). Food-induced anaphylaxis: who, what, why, and where? *Pediatr Ann,* Aug., 37(8):536-41

Simons, F. E. R., Ardusso, L. R. F., Bilò, M. B., El-Gamal, Y. M., Ledford, D. K., Ring, J., Sánchez-Borges, M., Senna, G. E., Sheikh, A., y Thong, B. Y. (2011). World Allergy Organization anaphylaxis guidelines: Summary. *J. Allergy Clin Immunol,* 127:587-93.

Simons, F. E. R., Ardusso, L. R. F., Bilò, M. B., El-Gamal, Y. M., Ledford, D. K., Ring, J., Sánchez-Borges, M., Senna, G. E., Sheikh, A., y Thong, B. Y. (2011). World Allergy Organization Guidelines for the Assessment and Management of Anaphylaxis. WAO Position Paper. *WAO Journal, 4,* p. 13-37.

Simons, F. E. R., Gu, X., y Simons, K. J. (2001). Epinephrine absorption in adults: intramuscular versus subcutaneous injection. *J Allergy Clin Immunol,* 108:871.

Simons, F. E. R., Roberts, J. R., Gu, X., y Simons, K. J. (1998). Epinephrine absorption in children with a history of anaphylaxis. *J Allergy Clin Immunol,* 101:33.

Working Group of the Resuscitation Council (UK). January 2008. Emergency treatment of anaphylactic reactions. Guidelines for healthcare providers. Annotated with links to NICE guidance July 2012. http://www.resus.org.uk/pages/reaction.pdf

9. Legislación/Normativa

ÁMBITO NACIONAL

LEY 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición.

REAL DECRETO 191/2011, de 18 de febrero, sobre Registro General sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos

ORDEN de 30 de septiembre de 1993 por la que se modifica parcialmente la de 24 de noviembre de 1992 reguladora de los comedores escolares.

ORDEN de 24 de noviembre de 1992 por la que se regulan los comedores escolares.

Andalucía

ORDEN de 27 de marzo de 2003 por la que se regula la organización, funcionamiento y gestión del servicio de comedor escolar de los centros docentes públicos dependientes de la Consejería de Educación y Ciencia.

DECRETO 192/1997, de 29 de julio, por el que se regula el servicio de comedor en los centros públicos dependientes de la Consejería.

Plan de Calidad en los comedores escolares.

Aragón

ORDEN de 22 de marzo de 2012, de la Consejera de Educación, Universidad, Cultura y Deporte, por la que se convoca el procedimiento de admisión de alumnos en centros docentes públicos y privados concertados en las enseñanzas de segundo ciclo de educación infantil, educación primaria, educación especial, educación secundaria obligatoria, bachillerato y ciclos formativos de grado medio y superior de formación profesional en la Comunidad Autónoma de Aragón para el curso escolar 2012/2013.

Principado de Asturias

A fecha de publicación de la Guía no consta legislación sobre el tema de alergia

Islas Baleares (Illes Balears)

RESOLUCIÓN de 9 de septiembre de 2003 del consejero de Educación y Cultura, por la cual se regulan la organización y el funcionamiento del servicio escolar de comedor en los centros públicos no universitarios.

Canarias

RESOLUCIÓN de 19 de abril de 2012, por la que se autoriza la admisión de alumnado para la obtención de plazas para comedores escolares en los centros públicos docentes no universitarios, dependientes de la Consejería de Educación, Universidades y Sostenibilidad, para el curso 2012-2013 y se dictan instrucciones para dicha admisión.

RESOLUCIÓN de la Dirección General de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa de 5 de julio de 2011 por la que se dictan instrucciones para la gestión y funcionamiento de los comedores escolares de los centros públicos no universitarios para el curso escolar 2011-2012 y de planificación para el curso escolar 2012-2013

ORDEN de 25 de febrero de 2003, por la que se regula la organización y funcionamiento de los comedores escolares en los centros públicos docentes no universitarios dependientes de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, y se establecen las bases de la convocatoria de plazas y ayudas con destino al alumnado comensal.

Cantabria

ORDEN EDU/27/2007, de 10 de mayo de 2007, por la que se regula el funcionamiento del servicio complementario de comedor escolar en los centros públicos no universitarios dependientes de la Consejería de Educación.

Castilla y León

ORDEN EDU/693/2008, de 29 de abril, por la que se desarrolla el Decreto 20/2008 de 13 de marzo, por el que se regula el servicio público de comedor escolar.

DECRETO 20/2008, de 13 de marzo, por el que se regula el servicio público de comedor escolar en la Comunidad de Castilla y León.

Castilla-La Mancha

ORDEN de 21 de julio de 2005, de la Consejería de Educación y Ciencia, por la que se modifica parcialmente la orden de 2 de marzo de 2004, reguladora de la organización y funcionamiento del servicio de comedor escolar.

ORDEN de 2 de marzo de 2004, de la Consejería de Educación, por la que se regula la organización y funcionamiento del servicio de comedor escolar de los centros públicos de enseñanza no universitaria dependientes de la Consejería de Educación de Castilla-La Mancha.

Circular de la Dirección General de Organización y Servicios Educativos sobre instrucciones de desarrollo de la Orden por la que se regula la organización y funcionamiento del servicio de comedor escolar en centros públicos de enseñanza no universitaria en Castilla La Mancha curso escolar 2009-2010.

Plan de Calidad de los comedores escolares de Castilla-La Mancha.

contenido

Cataluña

DECRETO 160/1996 de 14 de mayo por el que se regula el servicio escolar de comedor en los centros docentes públicos de titularidad del Departamento de Enseñanza.

Comunidad Valenciana (Comunitat Valenciana)

Instrucciones de la dirección general de ordenación y Centros docentes sobre el funcionamiento del servicio Complementario de comedor escolar en los centros Educativos de titularidad de la Generalitat para el curso 2011/2012.

ORDEN 46/2010, de 28 de mayo, de la Consellería de Educación, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de ayudas de comedor escolar en los centros educativos no universitarios de titularidad de la Generalitat.

Extremadura

LEY 2/1990, de 26 de abril, de Salud Escolar.

Galicia

ACUERDO de colaboración entre la Consellería de Educación y Ordenación Universitaria y la Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 para la implantación del Programa Alerta Escolar.

DECRETO 10 de 2007, de 25 de enero, por el que se regula el funcionamiento de los comedores escolares en los centros docentes públicos no universitarios dependientes de la Consejería de Educación y Ordenación Universitaria.

LEY 5/1983, de 30 de junio, de Sanidad Escolar.

Comunidad de Madrid

Circular de 20 de julio de 2011, de la Dirección General de Educación Infantil y Primaria sobre el Funcionamiento del Servicio de Comedor Escolar en el curso 2011-2012.

ORDEN 4212/2006, de 26 de julio, por la que se modifica la ORDEN 917/2002, de 14 de marzo, Reguladora de los comedores escolares en los centros docentes públicos no universitarios de la Comunidad de Madrid

INSTRUCCIÓN de 5 de febrero de 2008, de la Directora General de Educación Infantil y Primaria, dirigida a los Directores/as de Área Territorial de la Consejería de Educación sobre la obligatoriedad de ofrecer menús sin gluten en todos los colegios públicos a los alumnos que acrediten padecer enfermedad celiaca mediante certificación médica oficial.

Región de Murcia

DECRETO n. º 97/2010, de 14 de mayo, por el que se establecen las características nutricionales de los menús y el fomento de hábitos alimentarios saludables en los Centros Docentes no Universitarios.

Comunidad Foral de Navarra

DECRETO FORAL 246/1991, de 24 de julio, por el que se regulan los comedores escolares de los centros públicos no universitarios de Navarra en los niveles de enseñanza obligatoria.

País Vasco

ORDEN de 22 de marzo de 2000, del Consejero de Educación, Universidades e Investigación, por la que se regulan los comedores escolares de los centros docentes públicos no universitarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco en los niveles de enseñanza obligatorios y Educación Infantil (2º ciclo).

Circular de la Viceconsejera de Administración y Servicios por la que se emiten instrucciones para el funcionamiento de comedores escolares en régimen de gestión directa, a partir del curso escolar 2011/2012.

La Rioja

ORDEN 27/2006 de 28 de septiembre de la Conserjería de Educación, Cultura y Deporte por la que se regula la organización y funcionamiento del servicio de comedor escolar en los Centros Docentes Públicos de enseñanza no universitaria dependientes de la Conserjería de Educación, Cultura y Deporte de la Rioja.

Ciudad Autónoma de Ceuta y Ciudad Autónoma de Melilla

ORDEN de 30 de septiembre de 1993 por la que se modifica parcialmente la de 24 de noviembre de 1992, reguladora de los comedores escolares.

ORDEN de 24 de noviembre de 1992 por la que se regulan los comedores escolares.

contenido

Anexo I

Glosario de términos

Adrenalina: Sustancia generada en las glándulas suprarrenales, que se libera al organismo para afrontar situaciones de peligro y stress, tanto físico como mental. Se sintetiza y se usa como medicamento en situaciones de riesgo vital. También recibe el nombre de epinefrina.

Alérgeno: Sustancia, habitualmente una proteína, tanto vegetal como animal, de origen externo al organismo, que es capaz de generar una respuesta alérgica.

Alergia: Reacción del organismo frente a un alérgeno con el que entra en contacto, reacción de defensa, pero que se vuelve dañina contra el propio organismo y produce diversos síntomas. Dicha reacción ocurre por mecanismos inmunes.

Anafilaxia: Tiene dos acepciones. La primera, actualmente más recomendada, se define como la aparición simultánea de síntomas de alergia en dos o más órganos o aparatos del cuerpo. La segunda se define como la aparición brusca de síntomas muy severos de alergia, habitualmente con caída de la tensión arterial o *shock,* que pueden poner en riesgo la vida.

Angioedema: Llamado también edema angioneurótico o edema de Quincke es la aparición de tumefacción o inflamación en piel o mucosas por acumulación de líquido como resultado de su salida de los vasos sanguíneos.

Antihistamínico: Medicamento que disminuye los efectos de la histamina al bloquear, sin estimularlos, los receptores celulares a los que se une la histamina.

Asma: Enfermedad que se caracteriza por la aparición, generalmente intermitente, de síntomas de tos, sibilantes y dificultad respiratoria, debido al estrechamiento de las vías respiratorias bronquiales.

Atopia: Predisposición a desarrollar respuestas alérgicas mediadas por IgE frente a alérgenos comunes. También se usa el término atopia para describir la presencia de IgE incluso frente a un solo alérgeno.

Auto-inyectable: Dispositivo de administración de medicación inyectada que no requiere manipulación, diseñado para su uso por personas no experimentadas.

Broncodilatadores: Medicamentos que relajan la musculatura bronquial y hacen que los bronquios contraídos se dilaten. Se conocen también como agonistas beta-2.

Broncospasmo: Fenómeno de contracción de la capa muscular de los bronquios, que produce su estrechamiento y dificulta el paso del aire.

Cianosis: Color azulado o amoratado de la piel o labios debido a una disminución de la cantidad de oxígeno en sangre.

Conjuntivitis: Enfermedad ocular que se caracteriza por la aparición de lagrimeo, picor y/o enrojecimiento del globo ocular.

Contaminación: En Alergia se refiere fundamentalmente a la aparición de trazas de un alimento en otro diferente debido al proceso o a los utensilios de preparación.

Corticoides: Los corticoides o corticosteroides o glucocorticoides son medicamentos de acción similar a la cortisona, hormona sintetizada de forma natural por el organismo y que tiene efectos antiinflamatorios.

Dermatitis: Etimológicamente inflamación de la piel, se usa este término para una serie de enfermedades caracterizadas por lesiones cutáneas con picor, enrojecimiento, descamación, y edema o inflamación. La dermatitis más frecuente en niños es la dermatitis atópica, que puede tener origen alérgico.

Disnea: Sensación subjetiva de dificultad respiratoria o de aumento del trabajo requerido para respirar.

Edema: Acumulación de líquido en cualquier zona del organismo debido a su salida de los vasos sanguíneos. Es visible en caso de afectar zonas de la piel, pero también puede aparecer en órganos internos.

Epinefrina: Adrenalina.

Estridor: Ruido ronco que aparece al tomar aire, producido por un estrechamiento de la laringe, a nivel de las cuerdas vocales.

Habón: Lesión de abultamiento en la piel, generalmente con enrojecimiento y picor, de tamaño y forma muy variables.

Himenópteros: Tipo de insectos que incluye abejas, avispas y hormigas. En alergia son importantes porque su veneno es capaz de originar respuestas alérgicas.

Histamina: Sustancia presente en el interior de numerosas células del organismo, que se libera a la sangre por reacción con los alérgenos, dando lugar a los síntomas alérgicos.

Hipersensibilidad: Fenómeno de respuesta exacerbada del organismo frente a sustancias que no producen reacción en la mayoría de las personas.

IgE: La IgE o inmunoglobulina E es un tipo de anticuerpo que produce el organismo de las personas que tienen alergia frente a una sustancia concreta, y que al reaccionar con esta desencadena los síntomas alérgicos.

Inhalador: Dispositivo para administrar medicación, broncodilatadores y corticoides en el caso del asma, directamente a los pulmones.

Látex: El látex o goma o caucho es un producto obtenido de la savia de un árbol y que se utiliza en numerosos objetos de uso cotidiano, como globos o guantes, y que es capaz de producir alergia en algunas personas.

Polisensibilización: Fenómeno de sensibilización frente a varios alérgenos no relacionados entre sí.

Proteína: Componente fundamental de las estructuras de los seres vivos y que son las responsables de desencadenar reacciones alérgicas.

Reacción adversa a alimentos: Aparición de cualquier tipo de síntoma relacionado con la ingesta, inhalación o contacto con un alimento, que puede ocurrir por cualquier mecanismo, tóxico, inmunológico, o enzimático

Reactividad cruzada: Reacción frente a alguna sustancia a la cual no se está originalmente sensibilizado, debida a una sensibilización anterior frente a otra sustancia diferente pero de estructura molecular semejante a la primera

Rinitis: Enfermedad nasal que se caracteriza por la presencia de estornudos, picor, mucosidad, obstrucción, hemorragias y/o pérdida de olfato.

Sensibilización: Fenómeno de desarrollo de anticuerpos IgE frente a un alérgeno, aunque no siempre se acompañe de síntomas evidentes.

Sibilantes: Ruido similar a silbidos originado en los bronquios por el paso del aire cuando estos están contraídos.

Shock: Disminución de la tensión arterial que hace que la sangre no lleve suficiente oxígeno y nutrientes a los órganos del cuerpo.

Síndrome de alergia oral (SAO): Reacción caracterizada por la aparición de enrojecimiento, picor y habones, localizada en la boca y la zona circundante.

Urticaria: Reacción caracterizada por la aparición de enrojecimiento, habones o ronchas y picor, generalmente cambiante y que puede afectar cualquier zona de la piel.

Anexo II

Listados de aditivos y denominaciones para identificar los alérgenos ocultos en el etiquetado.

(Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex AEPNAA (2007) *Alergia a alimentos. Alergia a látex. Guía para profesores*

PRODUCTOS, INGREDIENTES Y DENOMINACIONES QUE TIENEN O PUEDEN TENER LECHE

- Algunos azúcares, especialmente cuando no se especifica su procedencia.
- Color Caramelo: a veces se obtiene de caramelizar lactosa.
- Caseina, caseinato (en alimentos y también en algunas tizas o guantes): caseinato cálcico H4511, caseinato sódico H4512 caseinato potásico H4513.
- Hidrolizado protéico.
- Proteinsuccinilato.
- Lactoalbúmina.
- Conservante E-234 (Nisina).
- Conservante E-270 (Ácido láctico).
- Todos los derivados lácteos: yogures, quesos, mantequillas, cuajadas, natillas, helados, margarinas que no sean exclusivamente vegetales, etc.
- Numerosa pastelería y bollería galletas, bollos, pan de molde, baguettes, algunos caramelos, chocolates con leche y en polvo, turrones, cremas de cacao, etc.

- Algunos potitos, papillas y cereales.
- Algunas bebidas: batidos, zumos, horchatas.
- Numerosos embutidoa: jamón york, salchichas, chorizo, salchichón, etc.
- Cubitos de caldo, sopas de sobre, fabadas, cocidos y otras conservas, caldos deshidratados y salsas.
- Medicamentos que contengan lactosa.
- Cosméticos: jabón, gel de baño, toallitas de bebé.
- Suero de leche, cuajo, sólidos lácteos, lactosa.
- Grasas y proteínas animales (cuando no se especifica su contenido).
- Acidulantes E-325 (Lactato sódico), E-326 (Lactato Potásico), E-327 (Lactato cálcico).
- E-472b (Esteres lácticos de los mono y diglicéridos de los ácidos grasos).
- E-478 (Esteres mixtos de ácido láctico y ácido graso alimenticio con glicerol propilenglicol).
- Emulgentes E-480 (Estearoil-2- Lactílico ácido), E-481 (Estearoil-2- Lactilato sódico), E-482 (Estearoil-2- Lactilato cálcido).
- E-578 Glocono-delta-lactona.
- E-585 Lactato ferroso.
- E-966 Lactitiol.
- Recaldent, es un derivado de la caseína (se puede encontrar en chicles o en pastas de dientes).

PRODUCTOS, INGREDIENTES Y DENOMINACIONES QUE TIENEN O PUEDEN TENER HUEVO

- Huevo, huevo en polvo, sucedáneos de huevo.
- Numerosa pastelería y bollería: pasteles, galletas, bollos, magdalenas, bizcochos, brillo de bollería, etc.
- Dulces, hojaldres, empanadas, agujas de ternera.
- Caramelos, turrones, golosinas, flenes, cremas, helados y merengue.
- Salsas y mayonesa.
- Pastas al huevo.
- Algunos potitos.
- Fiambres, embutidos, salchichas y patés.
- Preparados a base de rebozados.
- Algún pan rallado.
- Vinos clarificados con clara de huevo.
- Sopas, consomés, gelatinas y purés preparados.
- Cafés capuchinos y cafés crema (la espuma blanca que adorna algunos de estos cafés puede ser obtenida a base de huevo). También se utiliza la cáscara de huevo en el filtro de las cafeteras para obtener un café más claro.
- Surimi: compuesto derivado del pescado que contiene clara de huevo. Vacunas incubadas en huevo (triple vírica, gripe, fiebre amarilla).
- Albúmina: aditivo en dietas suplementarias, estabilizador y espesante, presente en muchos caramelos, cremas para ensaladas y algunas margaritas.
- Globulina.

- Coagulante (cuando no se especifique su procedencia).
- Lecitina, (E-322) cuando no se especifique su origen (normalmente es de soja).
- Lisozima (E-1105) es un agente bactericida o conservante, se utiliza para curar quesos y en algún medicamento.
- E-161b: Luteína (pigmento amarillo).
- Ovoalbúmina.
- Ovotransferrina o conalbúmina.
- Ovomucoide.
- Ovomucina.
- Ovomacroglobulina.
- Ovovitelina, vitelina.
- Catalosa.
- Apriteleninas.
- Livetina.
- Fosvitina / Liveinas / Alfa-livenina...

PRODUCTOS, INGREDIENTES Y DENOMINACIONES QUE TIENEN O PUEDEN TENER SOJA

- Salsa de soja. También denominada “Tamari”. Utilizada en productos de dietética.
- Sucedáneos de carne: Hamburgguesas, salchichas, patés...
- “Tofú”.
- Aceites industriales o de mesa.
- Aceites de semillas.
- Aceite vegetal o aceite vegetal parcialmento hidrogenado. Utilizado en salsas, galletas, mayonesas...
- E-479b: Aceite de soja oxidado por calor y reaccionado con mono y diglicéridos de los ácidos grasos. Utilizados en pastelería, repostería, fabricación de galletas y panes.
- Almidones.
- Aromas naturales.
- Caldos vegetales.
- E-306: Extractos de origen natural ricos en tocoferoles.
- Gomas.
- Harinas.
- E-322: Lecitina. Su origen puede ser del huevo, de la soja o de semillas de otras leguminosas. También se extrae del maiz y del cacahuete. Se utiliza como emulsionante en la industria del chocolate, repostería, galletas, pan, margarinas, caramelos, grasas, sopas comestibles, etc.
- Margarinas.
- Proteínas vegetales.
- Linóleos, colas de contrachapado de maderas, pinturas, barnices y tejidos de caucho.

PRODUCTOS, INGREDIENTES Y DENOMINACIONES QUE TIENEN O PUEDEN TENER LÁTEX

- Accesorios de ortodoncia.
- Alfombra antideslizante de la bañera.
- Alfombra de entrada a casa.
- Alfombrilla del ratón de ordenador.
- Algunas cazadoras o prendas deportivas.
- Algunas compresas y pañales.
- Algunos cepillos de dientes.
- Algunos pegamentos.
- Alimento manipulado con guante.
- Aparatos de succión de desagües.
- Aparatos para la tensión.
- Asfalto (sobre todo cuando esté caliente).
- Bañadores.
- Barcas neumáticas.
- Bastones de esquí.
- Botas y mascarillas desechables.
- Beber agua por manguera.
- Besos de personas que hayan hinchado anteriormente globos.
- Bicicletas (cubiertas, cámaras, sillín, empuñaduras).
- Billetes de lotería.
- Bolsas de agua caliente.
- Botas de agua.
- Botones de calculadora.
- Cables eléctricos.
- Calcetines.
- Cambiar ruedas pinchadas.
- Cartón de lotería (rascar).
- Comer castañas.
- Comida manipulada con guantes de látex.
- Conductos de aire-calefacción en automóviles.
- Cinta aislante.
- Cinta papel de pintores.
- Colchones y almohadas.
- Colchonetas de gimnasia.
- Colchonetas inflables.
- Colchonetas tiovivo.
- Cortinas de baño.
- Cosméticos y esponjas aplicadoras.
- Cremas maquilladoras.
- Cuentagotas.
- Chubasqueros.
- Chupetes.
- Dediles de goma,
- Diademas elásticas pelo.
- Diafragma.
- Diques de goma (dentista).
- Donar sangre.
- Dorso de las alfombras y moquetas.
- Drenajes.
- Elásticos de ropa interior.
- Empuñaduras de escobas.
- Empuñaduras de muletas o bastones.
- Equipo de buceo.
- Esparadrapo y tiritas.
- Esponja anticonceptiva.
- Etiquetas engomadas.
- Fajas elásticas.
- Fármacos en ampolla con tapón de goma.
- Fonendoscopio.
- Fuelle de la puerta de lavadora.
- Funda de teclado de ordenador.
- Fundas protectoras de mando a distancia.
- Gafas de esquí y de natación.
- Globos.
- Gomas de olla a presión.
- Gomas de borrar.
- Gomas de botellas de gaseosa.
- Gomas de ortodoncia.
- Gorros y calcetines de piscina.
- Guantes de exploración médica.
- Guantes de jardín.
- Guantes de limpieza doméstica.
- Impermeables.
- Jeringa con émbolo de goma.
- Juntas y manguitos.
- Juguetes.
- Lavativas.
- Latas de conserva (sellante).
- Mangos de raqueta.
- Mangueras.
- Manteles.

- Máquinas de ordeño.
- Medias y pantis.
- Medias compresoras.
- Medicamentos con tapón de goma.
- Mordedores de dentición.
- Muñecas.
- Muñequeras, rodilleras y tobilleras.
- Pajitas de refrescos.
- Palos de golf.
- Pasamanos de escaleras mecánicas.
- Pegamento de los sobres.
- Pegamentos y colas.
- Pegamento pelo postizo.
- Pegatinas.
- Pelotas y balones.
- Pezones de mamadoras de bebé.
- Pinturas impermeabilizantes.
- Plantillas para zapatos.
- Prendas deportivas (elásticas y ajustadas).
- Prendas impermeables.
- Preservativos y diafragmas.
- Protección antideslizante en escalones.
- Protectores de cama.
- Raquetas de ping-pong.
- Recubrimiento de escaleras y suelos.
- Ruedas de coches, motos y bicicletas.
- Salsas en restaurantes mejicanos.
- Saludos de personas que hayan tenido guantes puestos.
- Silla de ruedas.
- Sondas, catéteres, drenajes.
- Suelas de zapatillas y zapatos.
- Suelos de pistas depoortivas.
- Talleres de neumáticos.
- Tapicerías.
- Tapones de algunas anestesias (dentista).
- Tapones de caucho.
- Tapones de lavadoras, bañeras y fregaderos.
- Tarros herméticos con junta de goma.
- Tejidos elásticos.
- Tetillas de biberón.
- Tiendas de deportes.
- Tirantes de sujetador.
- Tripas de algún embutido.
- Vendas elásticas.
- Ventosas.
- Visor de prismáticos y cámaras.
- Zapaterías.
- Zapatillas de agua.
- Zapatillas de deporte.
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Además de un gran número de objetos de uso médico.

contenido

Anexo III

Alergias alimentarias. Alimentos más frecuentemente involucrados en las reacciones alérgicas.

(Adaptado de: Ministerio de Sanidad y Política Social, y Ministerio de Educación (2008). *Guía de comedores escolares.* Programa Perseo).

Alergia a la leche

Las proteínas que suelen causar esta alergia son la caseína y la lactoalbúmina (la lactosa no interviene, pese a lo que se piensa).

No se puede consumir:

- Todos los derivados lácteos (yogures, quesos, mantequillas, cuajadas, natillas, helados, margarina que no sea vegetal 100%, leche fermentada)
- Suero de leche
- Pastelería y bollería
- Pan de molde (la mayoría de las marcas comerciales llevan leche como aditivo), baguettes…
- Caramelos, chocolate con leche y sin leche, cacao en polvo, turrones, cremas de cacao…
- Potitos, papillas y cereales
- Bebidas, batidos, zumos, horchatas
- Cubitos de caldo, sopas de sobre, fabadas, cocidos y otras conservas, caldos deshidratados…
- Embutidos, jamón de york, salchichas
- Grasas y proteínas animales

contenido

Alergia al huevo

Se debe a una reacción alérgica provocada generalmente por la ovoalbúmina, proteína característica del huevo que está presente en la clara.

No se puede consumir:

- Huevos y derivados
- Sopas, caldos o consomés clarificados con huevo
- Rebozados y empanados con huevo, tanto caseros como precocinados
- Pasteles, galletas, bollería, hojaldres, empanadas, empanadillas…
- Caramelos, turrones, batidos
- Flanes, cremas, helados, merengue, natillas, margarinas, yogures
- Fiambres, embutidos, salchichas comerciales, patés u otros derivados cárnicos pueden contener huevo
- Mayonesas y otras salsas, cremas para ensaladas, pastas al huevo y de sémola
- Café o vinos clarificados
- Pan rallado y pan horneado con clara de huevo
- Pastas alimenticias

Alergia al pescado y al marisco

Este tipo de alergia se puede deber a dos motivos:

- Alergia a las proteínas típicas del pescado. Estas personas deben eliminar totalmente de su dieta el pescado
- Alergia por el parásito *anisakis:* la contaminación del pescado por este parásito desencadena una reacción alérgica en el organismo. La persona tiene reacción alérgica solo si el pescado está contaminado por el parásito

Para controlar esta alergia basta con eliminar totalmente el alimento y evitar la contaminación cruzada, pero hay que poner especial cuidado en aquellos productos enriquecidos con omega 3 o grasa del pescado.

No se pueden consumir:

- Pescados y guisos con pescado
- Mariscos: moluscos y crustáceos (si se nos especifica que también es alérgico o alérgica al marisco)
- Harinas de pescado
- Aceite de pescado: como por ejemplo el aceite de hígado de bacalao
- Derivados del marisco: el surimi, palitos de cangrejo (porque para su elaboración se añade con frecuencia harina de pescado)
- Caldos concentrados de pescado
- Ningún producto que haya sido enriquecido con omega 3 o aceite de pescados

Alergia a las legumbres

Son un grupo de alimentos con una gran capacidad de producir reacción alérgica. Es muy común que haya alergia a las lentejas y no al resto de legumbres, esto se debe a la presencia de un parásito muy común en éstas que provoca reacción alérgica en el organismo. La soja es otra legumbre con alto poder alergénico.

contenido

En general, todas las legumbres son alérgenas debido a su elevada cantidad de proteínas y, aunque parece sencilla de controlar, hay que tener presente que puede estar como aditivo en numerosos productos.

No se puede consumir:

- Todas las legumbres:
  - Guisantes
  - Judías: verde, pinta y blanca
  - Soja (es una legumbre muy utilizada en la industria como aditivo)
  - Lentejas
  - Garbanzos
  - Almorta
  - Altramuces
  - Harinas de leguminosas
- Goma arábiga o E-414
- Tragacanto o E-413
- Guar o E-412
- Algarrobo o garrofín o E-410
- Lecitina de soja

Alergia a los frutos secos

Es una de las alergias más comunes, y la más peligrosa es a los cacahuetes y almendras, ya que tienen un elevado riesgo de provocar un *shock* anafiláctico.

En realidad no tendría por qué ser una alergia muy problemática si no fuera porque en casi todos los colegios se cocina con aceite de girasol, lo cual limita mucho a la hora de dar de comer a estos niños. En muchas ocasiones el niño sí puede consumir aceite de semillas, pero lo deberá especificar la familia para no cometer errores.

No se puede consumir:

- Todos los frutos secos:
  - Almendras
  - Avellanas
  - Pistachos
  - Castañas
  - Nueces
  - Piñones
  - Semillas de sésamo (se usa mucho como especia)
  - Anacardos
  - Cacahuetes
- Postres, tartas y bollería industrial: suelen llevar algún fruto seco
- Aceites de semilla: como el de girasol
- Pan de hamburguesa (lleva semillas de sésamo)
- Leche de almendras
- Turrones, polvorones y mazapán
- Alimentos étnicos y productos horneados preparados comercialmente (llevan con frecuencia frutos secos)
- Macadamia, pacanas
- Pasta de almendras
- Guisos con frutos secos: por ejemplo, salsa pepitoria
- No consumir nada enriquecido con omega 6

contenido

Anexo IV

Trucos y recetas para personas con alergia

(Immunitas Vera (2005). Trucos y recetas para alérgicos a alimentos.)

SUSTITUIR EL HUEVO

En rebozados se puede sustituir por:

- Zumo de naranja.
- Pasar el alimento por una mezcla de agua y harina al 50% y seguidamente pan rallado.
- Harina de garbanzos (se puede adquirir en dietética). Mezclar el agua y la harina de garbanzos hasta que tenga consistencia, pasar la carne o el pescado por esta, a continuación por el pan rallado.

Para "ligar" albóndigas o hamburguesas:

- Copos de cebada remojada en agua.
- Migas de pan remojadas en leche de vaca o la bebida vegetal que se tolere.
- 1 cucharada de harina de soja disuelta en 3 de agua.
- Puré de patatas o pan rallado.

Para las salsas, como la mayonesa:

- Bebida soja o tofú.
- Mayonesa de ajo: un diente de ajo mediano, una pizca de sal marina, 50 ml. de leche de soja, 150 ml. de aceite de girasol, zumo de medio limón. Poner en el vaso de la batidora los ingredientes por este orden: ajo, sal, leche de soja, aceite y zumo. Pasar la batidora sin remover, subiendo poco a poco hasta que se vea, que la salsa ha "ligado".
- Para "ligar" la mayonesa, independientemente de la cantidad que se quiera hacer, se debe seguir la norma de: una parte de aceite para tres partes de leche o bebida de soja.

En pasteles se puede sustituir por:

- Un plátano maduro triturado con el resto de los ingredientes de la masa; le aporta suavidad, volumen y un suave aroma.
- Una cucharada de semillas de lino y 3 cucharadas de agua (se encuentran en dietéticas. Elaboración: moler finamente las semillas de lino o utilizar dos cucharadas y media de semillas de lino ya molidas. Pasarlas a un bol y batirlas con 3 cucharadas de agua con la ayuda de un tenedor. Se convierte en algo muy parecido a un huevo, viscoso y gelatinoso.
- Las semillas de lino deben guardarse en la nevera, para evitar que se rancien. También podéis encontrarlo molido en polvo; entonces, 2 cucharadas y media de lino con 3 cucharadas de agua, equivalente a un huevo. Son un buen sustituto del huevo, y además una buena fuente de ácidos grasos Omega-3, pero pueden tener un ligero efecto laxante, esto se debe tener presente.

SUSTITUIR LOS LÁCTEOS

Para sustituir la leche:

- Bebidas vegetales como la soja, de arroz, de avena, de almendras* o el hidrolizado que se tolere.
- En tiendas de dietética y en algunos grandes supermercados, encontraréis productos derivados de la soja que sustituyen perfectamente a los postres elaborados con derivados lácteos o del huevo: como el Tofú, los yogures y postres de soja...

Para hacer una bechamel:

- Una bechamel se puede hacer, igualmente, con bebida de soja, arroz, avena, caldo vegetal o la leche que se tolere.
- Bechamel: sofreír con un poco de aceite y margarina unos trozos grandes de cebolla, hasta coger color y retirar la cebolla. añadir dos cucharadas de harina y 3/4 de litro de bebida vegetal caliente, sal y nuez moscada, sin dejar de remover para que no se formen grumos. Cocer unos 6 o 7 minutos.

La nata:

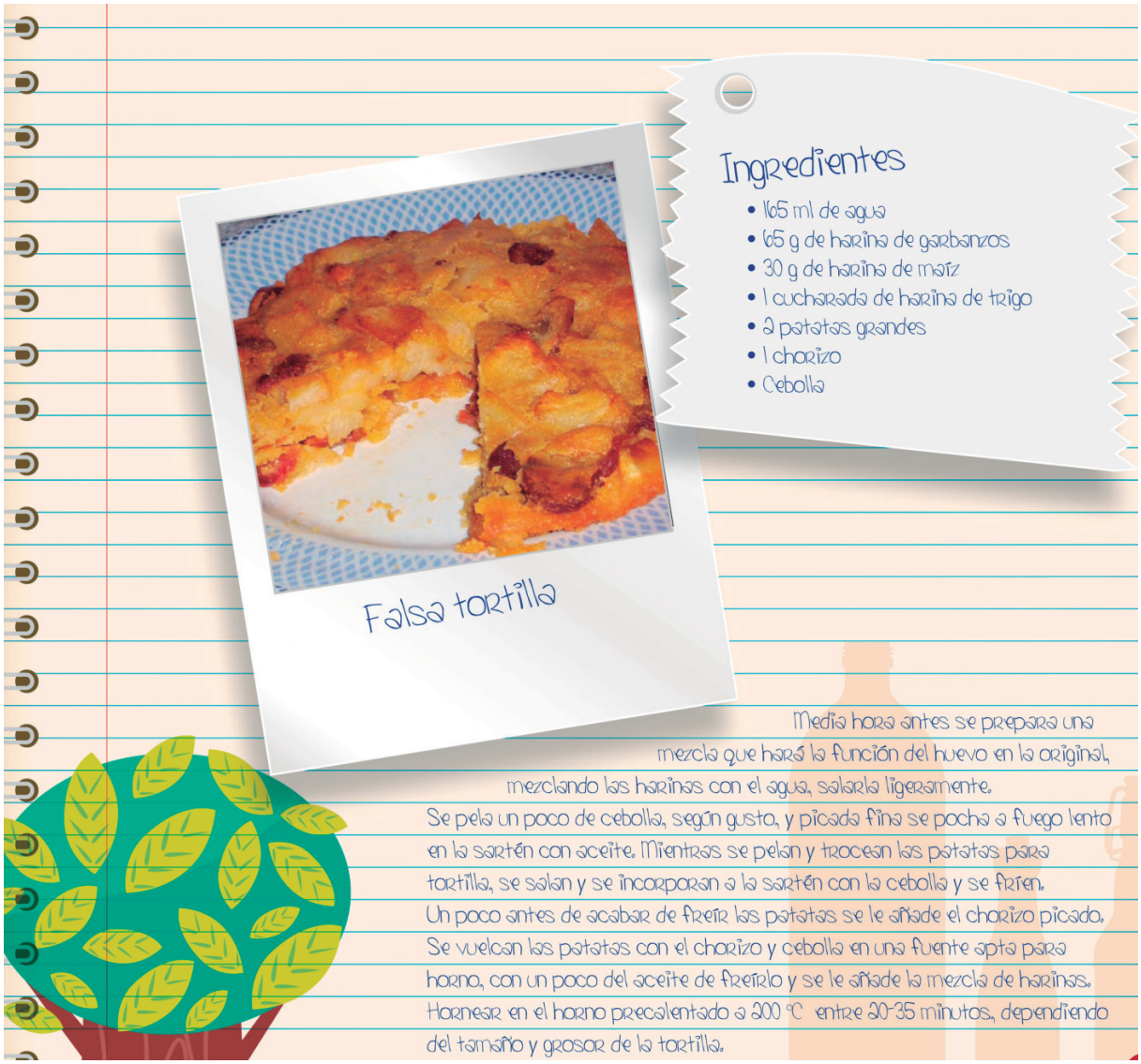
- Existen natas vegetales (soja/avena) fáciles de adquirir en tiendas de dietética, aunque no se pueden montar.
- Una nata casera es el resultado de mezclar, tofú, aceite de oliva y una cucharada de agua. Para hacer una "crema de nata agria" añadirle zumo de limón.

Mantequilla/margarina:

- La "margarina", para los alérgicos a la leche de vaca, debe ser exclusivamente vegetal.
- Hay que estar alerta con el etiquetado de las margarinas, suelen tener suero láctico o restos de proteínas de leche de vaca, aunque no conste en el etiquetado.
- Los alérgicos a las legumbres deben asegurarse también de que la margarina no contenga restos de cacahuetes o soja, productos muy comúnmente empleados en su elaboración.
- No hay que abusar de este producto, o limitar su uso básicamente para repostería; aunque sea segura, continúa siendo una mezcla de grasas (de coco, de palmito, de girasol, etc.) que no aportarán grandes beneficios a la dieta.
- La mayoría de las recetas se pueden elaborar con aceite de oliva, mucho más sano y con importantes propiedades nutritivas.

*La almendra es un fruto seco que no debe introducirse en la dieta de un alérgico a alimentos hasta los 5 años y siempre bajo la supervisión de su alególogo.

(Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex, e Instituto Tomás Pascual (2011). *Alergias alimentarias, ¿y ahora qué?* Madrid: IMC).


Ingredientes
• 165 ml de agua
• 65 g de harina de garbanzos
• 30 g de harina de maíz
• 1 cucharada de harina de trigo
• 2 patatas grandes
• 1 chorizo
• Cebolla
Falsa tortilla
Media hora antes se prepara una mezcla que hará la función del huevo en la original, mezclando las harinas con el agua, salarla ligeramente.
Se pela un poco de cebolla, según gusto, y picada fina se pocha a fuego lento en la sartén con aceite. Mientras se pelan y trocean las patatas para tortilla, se salan y se incorporan a la sartén con la cebolla y se fríen.
Un poco antes de acabar de freír las patatas se le añade el chorizo picado.
Se vuelcan las patatas con el chorizo y cebolla en una fuente apta para horno, con un poco del aceite de freírlo y se le añade la mezcla de harinas.
Hornear en el horno precalentado a 200 ºC entre 30-35 minutos, dependiendo del tamaño y grosor de la tortilla.

Anexo V

Las recomendaciones generales de prevención en cada uno de estos casos son:

Ingestión:

- Trabajar con el grupo clase la alimentación y las alergias para prevenir situaciones de exclusión del grupo cuando alguien no acepte determinados alimentos.
- Organizar las actividades que realiza el grupo dentro y fuera del aula de manera que no exista ningún alimento que pueda provocar una reacción alérgica.
- Considerar que si se desayuna en el aula, después los restos de comida no queden en el aula. Recomendar a todo el grupo que no traiga bebidas que contengan alérgenos.

Contacto:

- Tener presentes las medidas anteriores (el alumno alérgico por contacto, lo es por ingestión).
- Velar para que en el aula y el patio el alumno no entre en contacto con el alimento o materiales que puedan provocarle alergia. Es importante revisar el material del aula y los espacios comunes.
- Organizar las fiestas escolares intentando evitar el alérgeno, en caso de que no sea posible, concretar unas medidas de seguridad e higiene para evitar el contacto.

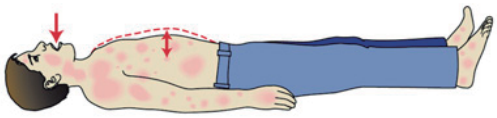
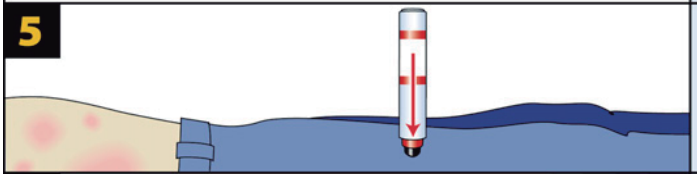
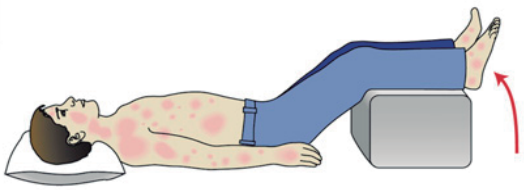
- Velar para que el tipo de jabón usado en el centro no contenga elementos que puedan provocar la alergia.
- Crear hábitos específicos de lavado de manos y boca después de haber comido. Se recomienda el uso de toallitas húmedas de papel.
- Tener presente que el contacto de látex y otros alérgenos con una herida abierta, corte y/o mucosa puede desencadenar una reacción grave.

Inhalación:

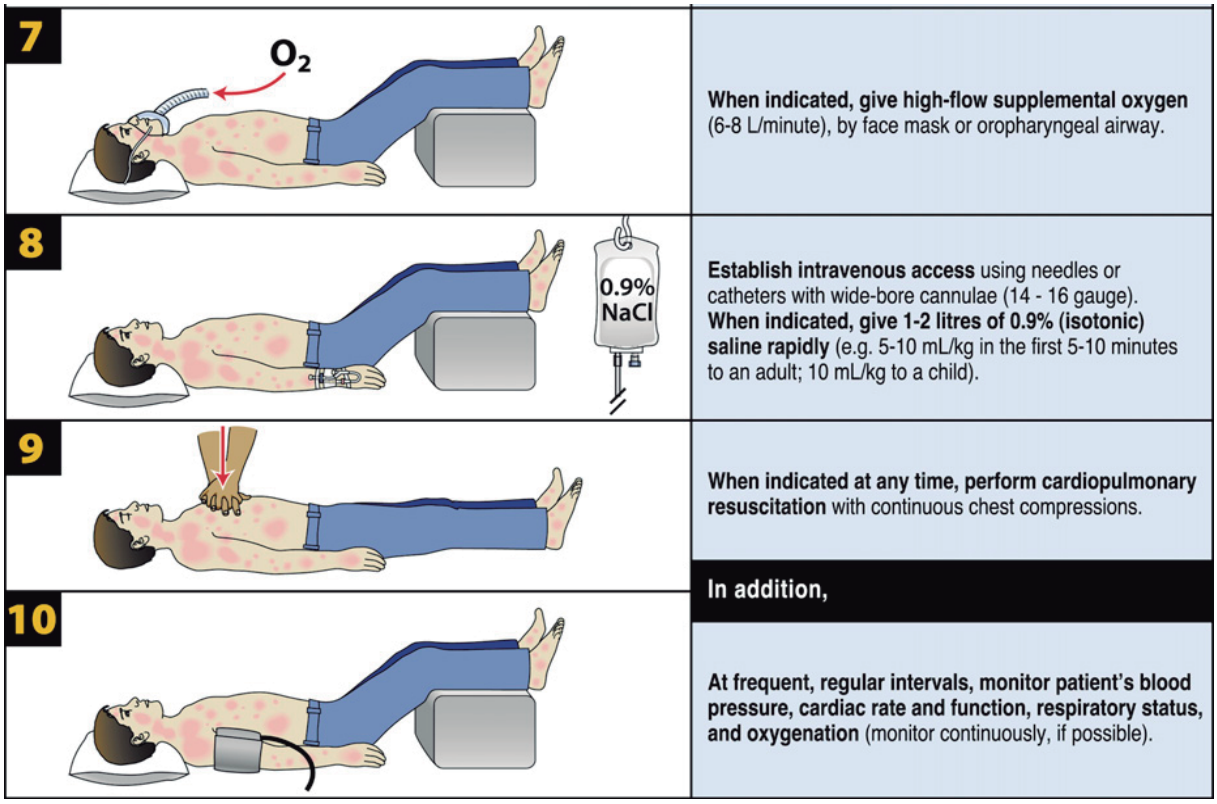
- Tener presentes las medidas anteriores (el alumno alérgico por inhalación lo es también por contacto y por ingesta).
- Eliminar el uso de barnices y colas que pueden crear crisis graves a pesar del etiquetado “no tóxico”.
- Evitar las plantas y flores que desprenden polen.

(Protocolo para alumnado con alergias alimentarias y/o al látex (2010) Generalitat de Catalunya. Departament d´Educació)

Anexo VI

1	**Have a written emergency protocol** for recognition and treatment of anaphylaxis and rehearse it regularly.	
2	**Remove exposure to the trigger** if possible, eg. discontinue an intravenous diagnostic or therapeutic agent that seems to be triggering symptoms.	
3		**Assess the patient's circulation, airway, breathing, mental status, skin, and body weight** (mass).
		Promptly and simultaneously, perform steps 4, 5 and 6.
4		**Call for help:** resuscitation team (hospital) or emergency medical services (community) if available.
5		**Inject epinephrine** (adrenaline) intramuscularly in the mid-anterolateral aspect of the thigh, 0.01 mg/kg of a 1:1,000 (1 mg/mL) solution, maximum of 0.5 mg (adult) or 0.3 mg (child); **record the time of the dose and repeat it** in 5-15 minutes, if needed. Most patients respond to 1 or 2 doses.
6		**Place patient on the back** or in a position of comfort if there is respiratory distress and/or vomiting; **elevate the lower extremities;** fatality can occur within seconds if patient stands or sits suddenly.

contenido



World Allergy Organization anaphylaxis guidelines:
Summary F. Estelle R. Simons, MD, FRCPC,a Ledit R. F. Ardusso, MD,b M. Beatrice Bil_o, MD,c Yehia M. El-Gamal, MD, PhD,d Dennis K. Ledford, MD,e Johannes Ring, MD, PhD,f Mario Sanchez-Borges, MD,g Gian Enrico Senna, MD,h Aziz Sheikh, MD, FRCGP, FRCP,i and Bernard Y. Thong, MD,j for the World Allergy Organization J ALLERGY CLIN IMMUNOL VOLUME 127, NUMBER 3.

Anexo VII

En clase con Daniel

Este es el resumen de la primera experiencia escolar de un alumno de 3 años con múltiples alergias y de cómo las cosas pueden ser más fáciles de lo que parecen.

GUADALUPE PINA PATÓN. Maestra de Educación Infantil.

Antecedentes: la escolarización de Daniel

Durante la primera semana del curso 2010-2011, el director del centro nos reúne a la dos maestras del nivel de 3 años para informarnos de la próxima escolarización de un niño multialérgico. Brevemente nos resume la historia de la fallida escolarización de Daniel:

El niño ha sido matriculado primero en otro centro del municipio, los padres han mantenido reuniones con la directora del centro, que ha respondido favorablemente a sus expectativas; sin embargo, la futura tutora del niño no ha tenido una conducta tan receptiva y poco a poco se ha ido produciendo un sentimiento de desconfianza en los padres debido a su negativa a administrar al niño la medicación en caso de necesidad o a mantener las oportunas condiciones ambientales para evitar situaciones que pudieran ser peligrosas para el alumno.

Como consecuencia, los padres intentan que Daniel vaya a otro centro próximo a su domicilio familiar. Aunque les pertenece por zona, los impedimentos para su matriculación son numerosos y la postura del equipo directivo del centro tampoco parece muy acogedora. Ante estas circunstancias y, en espera de la resolución del recurso presentado por la familia ante la Consejería de Educación, deciden intentarlo en el centro donde trabajo, ya que la madre ha sido alumna del mismo.

contenido

La primera impresión

El director nos explica el caso: se trata de un niño que presenta diversas alergias alimentarias por ingestión y contacto, principalmente a la leche, huevo y frutos secos. No ha asistido anteriormente a ninguna escuela infantil. La madre le ha explicado que, aunque nunca ha pasado, en caso de reacción anafiláctica, al niño hay que suministrarle una inyección de adrenalina de forma inmediata porque podría correr peligro su vida. Quiere hablar con nosotras por si su hijo es finalmente escolarizado en nuestro centro.

Mi primera impresión es de incredulidad ante las dificultades que está presentando la escolarización del niño. Después siento una especie de alivio al saber que cabe la posibilidad de que el niño vaya a otro colegio.

Nos reunimos con los padres de Daniel

Un lunes por la tarde tenemos la primera reunión con los padres de Daniel. Se trata de una simple toma de contacto para conocer al niño y a la familia y para recibir información sobre sus problemas de salud y cómo afectarían a su vida en el aula y en el centro. Nos reunimos con ellos las dos maestras de 3 años, aunque si Daniel entra definitivamente en el colegio, seré yo su tutora. Nos explican con detalle toda la patología del niño, nos dan información escrita, informes médicos y nos muestran la famosa inyección de adrenalina que tanto miedo ha suscitado en otros compañeros.

Durante la reunión el niño se muestra nervioso ante un ambiente y una situación desconocida para él. Mi impresión tras la reunión es la de unos padres concienciados y preocupados por el problema de su hijo y necesitados de empatía y comprensión por parte de los maestros que lo van a atender. Curiosamente ahora me preocupa más la adaptación de Daniel al entorno escolar que su problema de alergias.

De común acuerdo decidimos retrasar su incorporación al aula, ya que al tratarse del nivel de 3 años, la mayoría de los niños y niñas necesitan un periodo de adaptación y al encontrarnos con grupos bastante numerosos sería difícil prestar a Daniel la atención que requiere sin descuidar las necesidades de los compañeros. Tanto padres como maestras, pensamos que lo importante era llevar a cabo el proceso de la forma más segura y con el menor coste afectivo para todos. Ahora, después de la experiencia, podemos decir que fue una decisión más que acertada. Él venía de vez en cuando de visita con su mamá, los niños lo conocían y estaban deseando que se quedara en clase.

Posteriormente celebramos otras reuniones, entre ellas, una con el equipo de ciclo para que las compañeras estuvieran informadas de todo lo relativo a la escolarización del niño. En general el ambiente es de aceptación y nada alarmista; será porque en nuestro centro estamos acostumbrados a tratar a niños con diversos problemas.

A partir de aquí los contactos, sobre todo con la madre del Daniel, se hacen cada vez más frecuentes y fluidos. Le doy diferente material escolar para probarlo en casa antes de que el niño venga al cole, me trae más información y hablamos mucho. Pienso que este conocimiento mutuo es importante para que el niño se sienta a gusto y confiado cuando tenga que separarse de su madre.

Información recibida y necesaria

La información es fundamental para que cualquier tarea se lleve a cabo de una forma planificada y segura. La madre de Daniel me contaba que algunas personas la acusaban de asustar más de la cuenta pero yo agradecía esa “excesiva información” que me iba suministrando porque me hacía sentir más capacitada y segura para cuidar de su hijo.

También se preocupaba de elaborar carteles para la clase con todo lo que había que saber, para tenerlos a mano cuando hiciera falta y, sobre todo, por si yo no estaba y el niño tenía que quedarse con otra persona.

También se ofreció para asistir a una reunión con los padres de los demás niños para procurarles información, mantener informadas a las maestras del ciclo sobre diferentes charlas y cursos relativos a los casos de niños alérgicos y, por supuesto, para colaborar en todo lo que hiciera falta, desde hacer galletas hasta limpiar la clase si era necesario.

Reunión con los padres de los demás alumnos

Una vez que supimos con seguridad que Daniel iba a asistir al centro y que vendría a mi clase, cité a los padres de sus futuros compañeros para celebrar una reunión informativa.

En el orden del día aparecían varios puntos a tratar, ya que nos encontrábamos en el segundo trimestre del curso y me pareció oportuno que el tema de Daniel no fuera el único de la reunión. Preferí que no asistieran los padres del niño porque, aunque imaginaba que la reacción de los demás padres ante su problema sería buena, era preferible evitar posibles situaciones violentas. En esta reunión se informó a los padres de la llegada de un niño con problemas de alergia y se solicitó su colaboración para que todo fuera más fácil. Esta colaboración se centró en tratar el tema con sus hijos y, sobre todo, en evitar que trajeran ciertos alimentos a clase.

Esa misma semana, aprovechando la completa información que me había proporcionado la madre de Daniel, envíe a cada familia un dossier informativo junto con una carta explicando la situación para que todos estuvieran al corriente.

He de decir que desde un primer momento la actitud de las familias fue de total cooperación y comprensión, lo que hizo mucho más fácil nuestro trabajo.

Admisión de la medicación

Aunque Daniel es tratado con diferentes medicamentos, la única medicación que se supone tendríamos que administrarle en caso de necesidad era epinefrina (adrenalina en un auto-inyector) suponiendo que el niño entrase en *shock* anafiláctico, ya que la inmediata administración de este medicamento podría suponer salvarle la vida. Dicho así, puede asustar un poco, pero el auto-inyector es fácil de aplicar y Juani, la mamá de Daniel (tan pendiente siempre de todo), nos proporcionó un simulador con el que estuvimos ensayando. Por fortuna nunca tuvimos que utilizarlo.

En caso de reacciones leves, su madre le administraba un jarabe antihistamínico. A petición mía, Juani me dejó en clase el jarabe. Aunque en caso de reacción lo primero que haría sería llamarla, me parecía innecesario hacer esperar al niño con un brote alérgico hasta que viniera su madre a darle el jarabe. Tampoco hubo necesidad.

Trato del resto de compañeros y medidas tomadas en los desayunos y recreos

Unos días antes de que viniera Daniel, estuvimos informando a los niños sobre su llegada. Les expliqué que vendría un niño nuevo a clase y que no podía comer ni tocar ciertos alimentos porque se ponía enfermo. Establecimos unas normas para cuando estuviera con nosotros:

— Daniel no podía comer nada que no fuera su comida.
— Nadie tocaría la comida de Daniel ni le daría de la suya.
— No se podían traer para desayunar batidos, yogures, natillas…, es decir, ningún tipo de lácteo líquido o semilíquido.

contenido

— Después de desayunar nos lavaríamos bien las manos y la boca y limpiaríamos nuestra mesa.

Estas fueron las directrices principales para la hora del desayuno. En cuanto a la prohibición de alimentos, aunque había otros muchos que podían causar reacción en el niño, consideré suficiente eliminar los lácteos líquidos y semilíquidos ya que eran los que más peligro suponían por la facilidad con que se derramaban.

Todos los días me preguntaban si hoy vendría y entendieron muy pronto su problema. En la primera semana casi todos reconocían las cosas que Daniel no podía comer (sobre todo los lácteos). Antes de su llegada, cada día cuando llegaba la hora del desayuno, todos preguntaban si lo que habían traído podía hacerle daño a Daniel. Estaban muy concienciados, de tal manera que cuando Daniel se incorporó, sus compañeros sabían perfectamente lo que no podían traer y localizaban cualquier alimento que no fuera adecuado para que yo lo viera. En estos casos mi medida fue que no se abriera el producto y devolverlo a casa con una nota recordándoles a los padres que lo sustituyeran por otro. La mayoría de las familias sustituyó los batidos por zumos y hasta tal punto llegó el conocimiento de los niños que reconocían hasta los zumos que tenían leche.

Como el momento del desayuno era el punto más peligroso de la jornada, todas las compañeras nos reunimos para volver a reestructurar el horario de la maestra de apoyo, de manera que durante ese tiempo permaneciera en mi clase para poder controlar mejor a los niños y evitar que Daniel pudiera tener acceso a los alimentos de los demás.

He de decir que aunque los primeros días contamos con este apoyo, pronto nos dimos cuenta de que no era necesario. Daniel se acostumbró desde el principio a desayunar en mi mesa y no se movía hasta que terminaba su desayuno o yo le daba permiso. Sus compañeros desayunaban sentados en su sitio, cuando terminaban iban al baño a lavarse las manos y la cara y después ya podían levantarse y jugar.

Otra norma que adoptamos en el ciclo de infantil es que ningún niño podría sacar el desayuno al recreo, sino que deberían terminarlo en la clase. Como Daniel faltó en bastantes ocasiones, yo avisaba a las compañeras el día que no venía y así no era necesario tomar esta medida.

Cumpleaños y fiestas

Otro asunto delicado y que preocupaba a la madre era la celebración de los cumpleaños de los niños y algunas fiestas que hacíamos en clase, puesto que en estas ocasiones siempre había comida, lo cual suponía una situación de peligro para Daniel. Estuvimos barajando varias posibilidades: que la madre hiciera la comida de la fiesta, que los niños trajeran juguetes en vez de chuches para repartir en los cumpleaños, que Daniel no asistiera ese día…

No queríamos privar a Daniel de asistir a celebraciones con sus compañeros, así que optamos por las demás posibilidades. Unas veces Juani nos hizo palomitas y galletas, otras compramos gusanitos que sí podía comer y las madres tuvieron muy en cuenta a la hora de traer chuches, preparar una bolsita especial para Daniel. Para nosotros no fue ningún problema y pudimos disfrutar de la presencia de Daniel y divertirnos todos juntos.

Material escolar

En cuanto al material escolar, Juani había hecho pruebas con los materiales que teníamos en clase y casi ninguno producía reacción en Daniel. El que más trabajo nos costó adecuar fueron las tizas, ya que casi todas las marcas contenían trazas de leche, pero dimos con una que era apta y sustituimos las que usábamos normalmente por estas otras. También sustituimos las toallitas, cambiándolas a las demás clases por la marca que debíamos utilizar y el jabón de manos, que lo trajo la madre de Daniel. Así pues, el material escolar no supuso ningún problema que no fuera sencillo solucionar.

Conclusión

Durante el tiempo que Daniel acudió al colegio no tuvimos un solo problema con su salud, lo cual no quiere decir que en otras ocasiones no puedan plantearse algunas dificultades, pero sí que lo que en un principio parecía un obstáculo difícil de salvar se convirtió, sobre todo para los niños, en una rutina más, en algo perfectamente asumible, como la timidez de Begoña, las dificultades motoras de Elisa, la necesidad de movimiento de Raúl o el afán de protagonismo de Andrea. Cada uno de los niños y niñas de la clase era único, con sus características propias que los demás conocían y respetaban, aunque a veces surgieran conflictos propios de la edad.

Desde luego, Daniel se ha hecho un hueco en nuestra clase y en nuestros corazones y ya forma parte de esa familia que tenemos en la escuela, en la que cada uno, maestra o alumno, va a aprender de los demás y con los demás. Y es que, como dice Cristóbal Gómez Mayorga, "los niños con sus peculiaridades especiales traen un mensaje de amor, respeto y tolerancia, para que los docentes sigamos aprendiendo y creciendo como personas".

ISBN: 978-84-369-5513-2

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD