

EL NIÑO CON DIABETES EN LA ESCUELA: PROBLEMA SOCIO-LEGAL

ÍNDICE

- I.- PREÁMBULO
- II.- ANTECEDENTES. PROGRAMA DE LA FUNDACIÓN SARDA FARRIOL
- III.- APOYO LEGAL PARA CONSEGUIRLO
- IV.- EL “PERSONAL ENTRENADO EN DIABETES” EN LAS ESCUELAS
- V.- CASOS PRÁCTICOS REALES
- VI.- ALGUNAS RESPUESTAS DE LA ADMINISTRACIÓN
- VII.- ALGUNAS CONCLUSIONES Y PROPUESTAS
- VIII.- FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

I.- PREÁMBULO

El reciente [estudio elaborado por la Fundación para la Diabetes](#) en 13 hospitales de la Comunidad de Madrid, para detectar y cuantificar las necesidades del niño con diabetes en la escuela, resalta entre sus conclusiones las siguientes:

LOS PADRES Y LA DIABETES:

- El 59% de los cónyuges se han visto obligados a modificar su actividad laboral para atender a su hijo.

LOS NIÑOS Y LA DIABETES:

- El 81% de los niños debe realizar algún autocontrol durante la jornada escolar: el 16% de los casos les ayuda su profesor; al 34% no les ayuda nadie, y el 27% no precisan ayuda.
- El 30% necesita ponerse insulina en el colegio. El 25% ha tenido que cambiar la pauta de insulina por falta de colaboración del colegio.
- Los padres afirman que son los profesores los que más ayudan a sus hijos en el colegio (74%).
- El tipo de ayuda que los padres demandan es que haya un enfermero en el colegio (78%) y que los profesores tengan mayor información sobre la diabetes y las situaciones de emergencia (68%).

EL COLEGIO Y LA DIABETES:

- A uno de cada cuatro padres le han puesto algún problema en el colegio cuando han sabido que su hijo tiene diabetes: el 6% no ha sido admitido, el 12% ha tenido que cambiar de colegio y el 13% ha recibido algún trato de discriminación.
- Sólo el 40% de los compañeros entiende que le pasa a su hijo.

II.- ANTECEDENTES. PROGRAMA DE LA FUNDACIÓN SARDA FARRIOL

Ya en el año 2001 la Fundación Sarda Farriol elaboró un programa en el que se explicaban la preparación y planificación necesarias para garantizar que el profesorado y el personal de la escuela conocieran perfectamente los síntomas y el tratamiento de la diabetes.

Su reto era afrontar el impacto que tiene la diabetes en el niño en la escuela, en la medida de que incide en su calidad de vida la integración social y su desarrollo. Por un lado, hay que garantizar un control y un tratamiento adecuados de la diabetes cuando el niño está fuera de casa, así como poner un énfasis especial en la prevención y el tratamiento de las hipoglucemias. Por otro, hay que facilitar soporte al niño para que desarrolle su personalidad y consiga una buena aceptación de la enfermedad.

RESUMEN DEL PROGRAMA DE LA FUNDACIÓN SARDA FARRIOL:

1. Reunión con los padres:

Es esencial que la escuela (director, tutor, profesores) mantenga un contacto personal con los padres. En esta reunión los padres explicarán (con la ayuda de personal sanitario si hace falta) las atenciones que puede requerir la diabetes del niño:

- Hipoglucemias
- Horario de las comidas
- Ejercicio y actividad física
- Contactos de urgencia
- Información sobre la diabetes

2. Información para el personal de la escuela:

- Hay que asegurarse que todo el personal de la escuela sepa que hay un niño con diabetes.
- Hay que establecer en qué lugar se colocará la glucosa de absorción rápida (en el aula del niño y en un sitio accesible). Los profesores y el personal han de conocer los síntomas y el tratamiento de la hipoglucemia.
- Hay que asegurarse que el profesorado y el personal conocen la importancia de NO dejar que el niño vaya solo a ningún sitio para tratarse un episodio de hipoglucemia.
- Asegurarse que el profesorado y el personal sepan que el niño puede participar en todas las actividades escolares, incluyendo las salidas y excursiones con la escuela.
- Informar al profesorado y al personal que probablemente el niño sabe muy bien cómo tratar su diabetes y que, generalmente, es consciente de sus necesidades.
- Establecer cuál es la mejor manera de explicar la situación al resto de alumnos y por qué el niño necesita comer en clase.

3. El uso de las fichas escolares:

a) **La FICHA DE REGISTRO:** Debe contener el nombre y apellidos, la fecha de nacimiento, el curso que realiza y la fecha de inicio de la diabetes. Debe contener teléfonos de contacto, de su médico, del hospital. También la descripción de algunos síntomas cuando aparecen hipoglucemias (hambre, sudoración, somnolencia, palidez, ojos vidriosos, temblores, cambios de humor o falta de concentración., ..) Hay que proponer la administración de azúcar de absorción rápida.

b) **La FICHA DE ALIMENTACIÓN:** Esta ficha es para los supervisores del comedor, el personal de cocina y las personas que tengan al niño a su cargo durante las comidas. Deben valorarse dos aspectos: la cantidad de alimentos con hidratos de carbono ingeridos y la importancia de la regularidad de las comidas e ingestas.

c) **La FICHA DE ACTIVIDAD FÍSICA:** Es para el personal que supervisa las sesiones de ejercicio y actividades físicas, incluyendo juegos, natación, gimnasia, danza, paseos y otras actividades físicas que consuman energía. Hay que prepararse para la actividad (realizar autocontroles) y valorar las posibles hipoglucemias.

d) **La FICHA DE SALIDAS Y EXCURSIONES:** Para el personal responsable de la organización de una excursión. Tener en cuenta el programa individual de cada niño con la diabetes. Se debe valorar si la salida es para un día, o para más, o viajes largos. Comprobar el material que el niño tiene que llevar y el del personal.

III.- APOYO LEGAL PARA CONSEGUIRLO

En el epígrafe anterior, hemos intentado apuntar algunas de las cuestiones que han de valorarse para que el sistema educativo sea capaz de dar una respuesta adaptada, habilitadora y compensadora al alumnado diabético, para que pueda desarrollar su vida en condiciones de calidad.

Más allá de las bases de nuestro sistema educativo y las normas existentes sobre educación, estudiadas en el riguroso, y a la vez ameno, informe elaborado por mi compañero Abogado, Javier Sanhonorato Vázquez, que parte de la Constitución española y va bajando jerárquicamente hasta la referida legislación de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, objeto de su análisis, pretendemos responder a si tenemos cobijo legal que nos amparen en cuestiones como éstas:

a) ¿Podemos exigir que haya miembros del personal de las escuelas cualificados para examinar los niveles de azúcar en la sangre, reconocer y tratar la hipoglucemia y la hiperglicemia, y administrar la insulina y el glucagón?

b) ¿Podemos exigir que se permita al niño/a diabético que pueda hacerse autocontroles para el azúcar en la sangre en el salón de clase y en otros lugares, y permitir que el niño/a trate rápidamente la hipoglucemia y la hiperglicemia?

c) ¿Podemos exigir que se asegure la participación completa en todos los deportes, actividades extraescolares, y viajes de recreo, con toda la ayuda y/o supervisión necesaria?

d) ¿Podemos exigir que el niño/a pueda comer en cualquier momento y lugar según sea necesario, y almorzar a una hora apropiada con suficiente tiempo para terminar los alimentos?

e) ¿Podemos exigir que puedan usar el baño o las fuentes de agua cuando sea necesario?

f) ¿Podemos exigir que se permita ausencias adicionales para poder asistir a citas médicas y tomar días de enfermedad cuando sea necesario?

Éstas son sólo algunas de las cuestiones que se plantean a menudo en nuestros días, y sobre las que muchos padres albergan serias dudas, y consultan con frecuencia en nuestras Asociaciones de Diabéticos.

Como siempre en nuestro país, la normativa es muy dispersa, y al ser una competencia transferida dependerá de cada CC.AA. En algunas situaciones, podemos hablar directamente de vacío legal. A lo sumo, hallamos declaraciones genéricas -de difícil concreción práctica- y los cauces para formular reclamaciones son más que difusos.

Básicamente la normativa reconoce el derecho de los alumnos que cursan enseñanza obligatoria y que padecen una adversidad familiar, un accidente o una enfermedad prolongada (DIABETES), a recibir la ayuda necesaria para asegurar su rendimiento escolar.

Al finalizar este artículo, contestaré según mi opinión a las aludidas preguntas pero antes:

IV.- EL “PERSONAL ENTRENADO EN DIABETES” EN LAS ESCUELAS

Éste es un tema de SEGURIDAD. No se debería necesitar personal no médico que ha recibido simplemente unas pocas horas de entrenamiento para cuidar de un niño con hipo o hiper glucemias por 2 razones:

a) La administración de insulina se realiza mediante inyección. Incluso una pequeña sobredosis puede llevar tanto a un shock de insulina, como, y en casos excepcionales, a la muerte. Un estudio realizado por la Universidad de Iowa (EE.UU.) mostraba que la probabilidad de un error médico era tres veces mayor cuando alguna persona de un colegio, que no fuera enfermera, se implicara en la administración de medicación.

b) El “personal entrenado en diabetes” debería estar preparado para inyectar glucagón, que requiere conocer un sistema de administración en varios pasos. El glucagón, aunque generalmente es seguro, puede tener efectos secundarios incluyendo vómitos y la posibilidad de aspirar partículas de comida o líquidos. El personal no médico en los colegios, generalmente no está entrenado para tratar con estas contingencias.

No podemos esperar que la plantilla que no se dedica a la asistencia sanitaria sea entrenada para valorar y tratar a los estudiantes con diabetes después de una breve sesión de entrenamiento (especialmente en situaciones de urgencia). La investigación médica muestra que si el personal médico no practica continuamente sus técnicas (y las nuevas que van apareciendo p.ej las bombas de insulina que muchos niños ya llevan puestas) son incapaces de mantener su eficacia, lo cual puede llevar a errores médicos. No se puede esperar que el personal entrenado en diabetes sea eficiente para responder a las urgencias si no practican continuamente sus técnicas.

Es cierto que los PADRES, que no son profesionales de la medicina, están preparados para cuidar de sus hijos con diabetes. Sin embargo, un padre ha invertido mucho más en el cuidado de su hijo y realiza sus tareas diariamente. Esto es muy diferente a un profesor o empleado del colegio que puede ser responsable de docenas de estudiantes a la vez, en un ambiente que distrae la atención de ambos: la del empleado no médico y la del niño con diabetes. Esperar que un empleado realice procedimientos médicos de urgencia para los que sólo fue entrenado (si lo fue) unas pocas horas es tan injusto como inseguro.

Cada niño con diabetes debería tener un PLAN SANITARIO INDIVIDUALIZADO, que incluya instrucciones específicas sobre qué hacer en un urgencia. En el caso de hipoglucemia, se pueda administrar zumo o glucosa cuando no hay enfermera disponible. Se puede tratar la hipoglucemia y el estudiante puede volver a sus actividades de clase si no hay dificultades posteriores. Si hubiese alguna dificultad, se debería llamar a los servicios médicos.

En el caso poco común de que un estudiante padezca un caso de hipoglucemia severa, se debería llamar inmediatamente a los servicios médicos de urgencia para que pueda ser evaluado y tratado por un profesional médico cualificado.

Hay que educar a los profesores y demás personal sobre DIABETES, incluyendo cómo reconocer los síntomas de los posibles problemas. Los estudiantes con diabetes deberían tener acceso a comida cuando lo necesiten, así como a hacerse controles y automedicarse cuando sea necesario. Sin embargo, los padres y el resto de la opinión pública pueden tener una percepción de seguridad falsa cuando los colegios dispongan de “personal entrenado en diabetes” cara a la salud de los estudiantes con diabetes.

La mejor solución para cubrir las necesidades de salud de los escolares es disponer de una enfermera en cada colegio a jornada completa. Profesional esta, que no sólo podría atender a los niños diabéticos, sino estar a disposición de otros alumnos afectados por otras enfermedades crónicas, y que no requieran --como es el caso de los diabéticos-- ir a un colegio especial. ¿Es que acaso no hay un psicólogo para eventuales problemas de integración? ¿No se llenan la boca nuestros políticos de que hay que promover en la escuela los hábitos alimentarios saludables, prevenir enfermedades crónicas, bucodentales, vacunas, reconocimientos médicos periódicos . . . ?

Valorar el estado médico de los estudiantes es una violación de la práctica de la enfermería. La práctica de la enfermería está dirigida a proteger a la gente. Alguien que no está debidamente titulado y administra medicamentos, tales como insulina y glucagón inyectable, está violando la práctica de la enfermería.

El uso de “personal entrenado en diabetes” también pone a los cuidadores, profesores y otra plantilla escolar, además de a los propios colegios, en una posición de responsabilidad potencial. Aunque -y aún con dudas- la legislación exime a estar partes de responsabilidad, no las protege de negligencia que, a menudo, es fácil de probar.

También hay que decir que los padres, al elegir la escuela de sus hijos, establecen con esta institución una peculiar relación de confianza, mediante la cual delegan autoridad, funciones, objetivos familiares, etc... y que la familia debe tener una actitud activa y participativa, más allá de las aportaciones puntuales de información sobre los hijos, en la medida en que lo requieran los maestros.

En nuestra Jurisprudencia, existen sentencias que consideran que la responsabilidad puede ser imputada a la escuela, aunque se absuelva al profesorado. Parece claro que una escuela se encuentra en posición de garante respecto de la integridad física de sus alumnos. El problema puede ser fijar su límite. No obstante, no creo que se pueda decir que ya que la obligación de la escuela de velar por la vida de sus alumnos no exista específicamente en la legislación, esta obligación no exista. En este sentido p. ej. los alumnos tienen derecho a desarrollar su actividad académica en condiciones de seguridad e higiene, y el derecho de los alumnos a que se respete su integridad física y dignidad personal.

V.- CASOS PRÁCTICOS REALES

Veamos algunos casos verídicos referidos al tema, y no meras hipótesis, que suceden a menudo, y son objeto de consulta en nuestras Asociaciones de Diabéticos:

- 1) Una madre refiere que como su hijo padece hipoglucemias con frecuencia, y a veces no se las nota, la Dirección del Centro escolar, le sugiere muy sutilmente que “mejor que no se quede a comer en el colegio”.
- 2) Una madre refiere que a su hijo diabético, no le dejan ir de excursión con el colegio si ella no les acompaña, o no envía a alguien de su confianza.
- 3) Una madre recibe una llamada telefónica (nerviosa) del colegio que venga a recoger a su hijo, porque está pálido, sudoroso y con temblores. Le realiza un control y estaba con una severa hipoglucemia.
- 4) Una madre va a recoger a su hijo a la salida del colegio por la tarde, y después de haber realizado gimnasia. Le encuentra hipoglucémico. No se había hecho autocontroles en el colegio, ni le habían facilitado un suplemento de comida.
- 5) Una madre separada legalmente, que recibe pensión compensatoria del marido, y con una hija diabética de 9 años, tiene que ir personalmente a buscar a la niña para hacer auto-controles, prepararle la comida, traerla de nuevo a la escuela, ... No encuentra trabajo por sus condicionantes horarios, y sin embargo pierde judicialmente la pensión compensatoria porque esta en edad de trabajar.

Son sólo 5 muestras de, desgraciadamente, una casuística que es mucho más amplia y angustiosa para los padres.

VI.- ALGUNAS RESPUESTAS DE LA ADMINISTRACIÓN

Nos vamos a referir a dos respuestas diferentes recibidas. Una sobre la administración de medicamentos a alumnos, y la otra sobre salidas escolares de alumnado diabético y formación en las escuelas

a) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:

Los criterios que hay que seguir:

- El padre, madre o tutor legal tienen que aportar una receta o informe del médico donde conste la pauta y el nombre del medicamento que ha de tomar.
- El padre, madre o tutor legal han de aportar un escrito en el que se pida y se autorice al personal del centro docente que administre al hijo o hija la medicación prescrita.
- Es conveniente que el centro mantenga en un único archivo las recetas o informes médicos y los escritos de autorización y prevea quién tiene que administrar el medicamento, y, en ausencia de esta persona, a quién le corresponde hacerlo.
- El personal del centro sólo podrá administrar una medicación cuando lo pueda hacer el padre, madre o tutor

legal, sin una especial formación y, en caso contrario, si la medicación ha de ser administrada por personal con una formación determinada, hay que ponerse en contacto con el centro de asistencia primaria o ambulatorio más cercano.

b) SALIDAS ESCOLARES DEL ALUMNADO DIABÉTICO Y FORMACIÓN

La programación de las actividades que hayan de ser realizadas fuera del recinto escolar, es competencia del Consejo escolar del centro docente respectivo. Las actividades concretas las autoriza el director o directora y se comunican al consejo escolar.

O sea, cualquier cuestión relacionada con las salidas escolares, hay que plantearla ante el centro docente, y si procede, la dirección del centro solicitará a los respectivos servicios territoriales de educación, información e instrucciones para actuar (p. ej en el tema de acompañantes de niño/a diabéticos).

Para el caso de que exista profesorado interesado en recibir información, hay que canalizarlo a través del Director o Directora del centro educativo, quien a su vez lo hará llegar al Departamento de Educación.

En el primer supuesto, entendemos que son instrucciones, que pueden variar en función de la zona o territorio, dirigidas a los Directores de los Centros educativos. A uno le queda un poco la sensación de que, más que querer solucionar los eventuales problemas, estos criterios de actuación parecen encaminados a eximir de cualquier responsabilidad al personal de las escuelas que se halle en situaciones como las planteadas.

Y en el segundo, sin perjuicio de que consta que se conceden ayudas o subvenciones económicas para monitores (no especializados) para que ningún alumno/a diabético, se quede sin ir de excursión, a colonias, etc... entendemos que dependerá un poco de la eficacia del Director de la escuela de turno, lo que siempre puede dar lugar a tratos diferenciados, no aconsejables, siendo además trámites lentos y poco operativos.

Quisiera indicar también que no me parece de recibo, algunas respuestas facilitadas por los Consejos Asesores de Diabetes en España, cuando han sido expuestas estas situaciones por las Asociaciones de Diabéticos, en el sentido de minimizar esta problemática, e indicando que en todo caso son cuestiones puntuales, o que no existen excesivas quejas por escrito. ¿A quién corresponde el deber de investigar si esta problemática es mucho más frecuente y grave que lo se cree? ¿No han de ser los poderes públicos los que deben tomar la iniciativa para remover los obstáculos para la definitiva integración de los enfermos crónicos, y más en edad tan temprana? ¿Esperaremos a actuar -como tristemente sucede muy a menudo- cuando ya sea demasiado tarde?

VII.- ALGUNAS CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

En el apartado III, in fine, me comprometía a facilitar mi respuesta sobre los interrogantes que allí se planteaban. Me atrevo a decir que podemos contestar **AFIRMATIVAMENTE**. Tenemos soporte legal para exigir todas aquellas reivindicaciones. Aunque algunas cuestiones concretas, estén huérfanas de regulación normativa, sólo sea en base a los principios generales del Derecho (algunos ya comentados) que como fuente inspiran nuestro modelo legislativo, obtendríamos respaldo judicial, en nombre de la justicia, la equidad, y la no discriminación.

Se ha constatado que la problemática del niño con diabetes en la escuela, no sólo le afecta al mismo, sino a

sus padres o a sus tutores legales, y no sólo aisladamente, sino cuando los enmarcamos dentro de la sociedad.

Para garantizar el control y el tratamiento adecuado de la diabetes, deben mantenerse reuniones constantes entre los padres o representantes legales de los niños con diabetes, y los directores, tutores, profesores y que éstos tengan abundante información sobre la misma. Incluso debe explicarse al resto de compañeros. Deben usarse responsablemente y tener a mano los datos personales de cada niño, y valorar sus necesidades de autocontrol, alimentación, actividad física y salidas o excursiones.

El denominado “personal entrenado en diabetes” en las escuelas NO es una solución. Por muy buena intención que se tenga, no está, ni puede estar, suficientemente “entrenado” para tratar las contingencias que la asistencia sanitaria requiere. Puede llevar a errores médicos. Es injusto e inseguro.

La mejor solución pasa por tener un PLAN SANITARIO INDIVIDUALIZADO de cada niño con diabetes en la escuela, y disponer de una enfermera en cada colegio a jornada completa.

En caso contrario, los cuidadores, profesores y otra plantilla escolar quedan en una posición de responsabilidad potencial, y existen precedentes jurisprudenciales que imputan responsabilidad a las propias escuelas, en base a una simple negligencia fácil de probar.

La abundante casuística existente, puesta de relieve en las abundantes consultas acerca de nuestros derechos efectuadas en las Asociaciones de Diabéticos de nuestro país, son la prueba más evidente que estamos ante un problema socio-legal que requiere una pronta y dinámica atención, y que no sea considerado por los propios Consejos Asesores sobre Diabetes como “problemas puntuales”. No actuemos demasiado tarde.

Las respuestas que se facilitan hasta ahora desde los distintos poderes públicos en temas referentes a la administración de medicamentos y a las salidas escolares del alumnado diabético, son poco claras y van encaminadas más a eximir de responsabilidad al personal docente, en detrimento a veces de los propios padres que han delegado en la escuela autoridad, funciones, objetivos, que no en hallar soluciones para los niños o sus referidos padres o tutores.

No basta con subvencionar algunas ayudas a monitores o editar panfletos didácticos sobre diabetes, que se han demostrado ineficaces y que raramente llegan a sus destinatarios, o no se efectúa control o seguimiento de los mismos.

Para luchar contra la DISCRIMINACION DEL NIÑO CON DIABETES EN LA ESCUELA, hay que EDUCAR al personal de la escuela y a los compañeros de clase, hay que NEGOCIAR la obtención --sin ceder-- de un PLAN SANITARIO INDIVIDUALIZADO de cada niño y la existencia de una ENFERMERA A TIEMPO COMPLETO en las escuela, hay que RECLAMAR O LITIGAR llegado el caso -el Derecho nos ampara en nuestras peticiones- sin temor a represalias, implicándose más a fondo en ello los Consejos Escolares y las Asociaciones de Padres de Alumnos, y hay que proponer cambios en la LEGISLACION (local, autonómica o estatal) incluso con iniciativas populares -recordar el peso que tienen los más de 3 millones de diabéticos existentes en España, más sus familiares, allegados, etc. -para que las políticas logren proteger a los niños/as con diabetes y cubran sus necesidades específicas.

VIII.- FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

- ABC DE LA DIABETES (FUNDACION PARA LA DIABETES: www.fundaciondiabetes.org)
- LA DIABETIS A LES ESCOLES (FUNDACIO SARDA FARRIOL – PROJECTES SOCIALS: www.fsf.es)
- LA ESCUELA Y SUS DERECHOS. PROTEGIENDO A LOS NIÑOS CON DIABETES. CONTRA LA DISCRIMINACION EN LAS ESCUELAS Y CENTROS DE CUIDADO INFANTIL (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION: www.diabetes.org)
- ASPECTOS SOCIO-LEGALES EN TORNO A LA DIABETES. EL NIÑO DIABETICO EN LA ESCUELA (Javier Sanhonorato Vazquez, Abogado. Página WEB de FUCAMDI: www.fucamdi.com)
- PADRES Y MAESTROS (Artículo educativo, pagina WEB: www.educar.org)
- DERECHOS DEL NIÑO CON DIABETES EN LA ESCUELA. PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE EL PERSONAL ENTRENADO EN DIABETES EN LAS ESCUELAS. POSTURA DE LA ASOCIACION AMERICANA DE PROFESORES (Página WEB de la Clínica Diabetológica Dr. Antuña de Alaiz: www.clinidiabet.com)
- GENERALITAT DE CATALUNYA – DEPARTAMENT D’EDUCACIO. PROGRAMA PER A LA SALUT A L’ESCOLA. DIRECCIO GENERAL D’ORDENACIO I INNOVACIO EDUCATIVA (Página WEB: www.gencat.net)
- SENTENCIAS DEL TRIBUNAL SUPREMO 14/2/2000 y 30/3/1999.

Informe realizado por:

Jaume Oriell Corominas

Abogado (1.340 del Colegio de Abogados de Girona)

Asesor Jurídico de l’Associacio de Diabetics de les Comarques Gironines

GIRONA, a quinze de diciembre de dos mil cinco.