

#### 4. PROPUESTAS DE RESOLUCIÓN.

##### 4.3. PROPOSICIONES NO DE LEY ANTE EL PLENO.

ELABORACIÓN DE MEDIDAS NECESARIAS PARA QUE TODOS LOS CENTROS EDUCATIVOS DE EDUCACIÓN INFANTIL, PRIMARIA Y SECUNDARIA MANTENGAN UNA POLÍTICA PROPIA DE PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE LA ANAFILAXIA Y OTROS EXTREMOS, PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. [11L/4300-0197]

##### Escrito inicial.

##### PRESIDENCIA

La Mesa del Parlamento de Cantabria, en su sesión del día de hoy, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 177 del Reglamento de la Cámara, ha acordado admitir a trámite ante el Pleno y publicar la proposición no de ley, N.º 11L/4300-0197, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a elaboración de medidas necesarias para que todos los centros educativos de educación infantil, primaria y secundaria mantengan una política propia de prevención y gestión de la anafilaxia y otros extremos.

Los Grupos Parlamentarios podrán presentar enmiendas hasta las catorce horas del día anterior a la sesión en que haya de debatirse.

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena la publicación, de conformidad con el artículo 102.1 del Reglamento de la Cámara.

Santander, 27 de enero de 2025

LA PRESIDENTA DEL  
PARLAMENTO DE CANTABRIA,

Fdo.: María José González Revuelta

[11L/4300-0197]

"A LA MESA DEL PARLAMENTO DE CANTABRIA

El Grupo Parlamentario Socialista, en virtud del presente escrito y de conformidad con lo establecido en el artículo 176 y siguientes del vigente Reglamento de la Cámara, formula la siguiente Proposición no de Ley solicitando su tramitación ante el Pleno del Parlamento.

##### EXPOSICION DE MOTIVOS

La alergia a los alimentos es una enfermedad crónica, en la que el sistema inmunitario responde a un alimento, que normalmente es inofensivo, como si fuera un agente peligroso. La intensidad de la reacción puede variar desde síntomas cutáneos leves hasta la anafilaxia, reacción que puede provocar en minutos la muerte de la persona que la sufre. Es imposible predecir la intensidad de la reacción, que se ve influenciada por múltiples factores como la dosis de alérgeno ingerida, el estrés, el estado inmunitario, el ejercicio físico, etc.

El impacto de las alergias no se debe confundir con otras patologías, como la intolerancia a la lactosa, cuyas causas y consecuencias son siempre leves. Los alimentos que con más frecuencia inducen reacciones alérgicas son la leche, el huevo, el cacahuete, los frutos secos, las frutas, el pescado, el marisco, la soja, el trigo y las legumbres. La importancia relativa de estos alimentos varía con la edad y el área geográfica. La leche de vaca y el huevo son los alimentos que producen alergia con mayor frecuencia en los niños menores de 3 años en todos los países occidentales. A ellos les sigue la alergia a cacahuete y a los frutos secos, que debutan habitualmente en edad escolar.

Erróneamente se cree que los riesgos para una persona alérgica se eliminan al suprimir ese alimento de su dieta, pero la realidad es que los alérgenos alimentarios no se encuentran solo en los alimentos. Esta presencia de alérgenos "ocultos" es un riesgo, ya que la reacción alérgica se puede desencadenar no sólo por ingesta, sino también por contacto e inhalación. Hay alérgenos ocultos, por ejemplo, en artículos de cosmética y aseo personal o en el material escolar, como tizas, plastilinas, pinturas, etc.

La alergia a los alimentos es un importante desafío social en Europa. En el caso de España, dos millones de personas sufren algún tipo de alergia alimentaria, incluyendo en torno al 8% de los menores de 14 años y al 2-3% de los adultos. En



poco más de dos décadas, se han triplicado los diagnósticos de alergia a alimentos y se ha observado un aumento de las anafilaxias por alimentos, especialmente en la población infantil. La alergia a los alimentos es la principal causa de anafilaxia en niños de 0 a 14 años. Los datos disponibles muestran un aumento de 7 veces en los ingresos hospitalarios por reacciones alérgicas graves en niños en los últimos 10 años.

El diagnóstico de una alergia alimentaria no afecta sólo al paciente, sino a todo su entorno, ocasionando una pérdida de calidad de vida como se había entendido hasta ese momento, ya que las familias deben iniciar una nueva relación con la comida y modificar muchas de las costumbres y hábitos establecidos como rutinas en cada unidad familiar, en los hábitos de consumo, a nivel educativo y, en general, a nivel social. La alergia a los alimentos también tiene un impacto en el alumnado con alergia en el ámbito escolar. Según la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (EAACI) la exclusión, aislamiento y el bullying son sentimientos y comportamientos que forman parte del día a día del alumnado con alergia en el centro educativo. En el caso español, la encuesta realizada por la Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex (AEPNAA) mostraba que el 32% de los alumnos había sufrido acoso escolar como consecuencia de su alergia a los alimentos.

El manejo de la alergia alimentaria exige evitar los alimentos que provocan la reacción y el acceso ininterrumpido a la adrenalina como medicación que salva vidas. Aproximadamente el 20% de los niños con alergias alimentarias experimentan una reacción en la escuela. Una cuarta parte de los eventos adversos de alergias alimentarias en los centros educativos son primeras reacciones. Estas estadísticas sugieren una necesidad apremiante de políticas que faciliten un manejo más seguro de las alergias alimentarias en las escuelas, así como la capacitación de personal escolar en la respuesta de emergencia adecuada, incluida la administración de medicación.

En febrero de 2012 la Comisión General de Educación aprobó el denominado Documento de consenso sobre recomendaciones para una escolarización segura del alumnado alérgico a alimentos y/o látex, elaborado por un Grupo de Trabajo Mixto integrado por profesionales y expertos de ambos sectores (Educación y Sanidad) tanto de la Administración central como de las comunidades autónomas. Los objetivos principales del Documento de consenso eran facilitar propuestas que ayudasen a la escolarización y a la gestión de un ambiente más seguro para el alumnado alérgico a alimentos y al látex, así como orientar al personal de los centros sobre la forma de actuar ante una emergencia sanitaria.

Una década después, la situación actual en España muestra que todavía es necesario incidir en estrategias de gestión de la alergia a los alimentos en los centros, en la implementación de las recomendaciones, en tomar medidas en el entorno escolar, y proporcionar formación al personal escolar para reconocer y manejar las reacciones alérgicas a alimentos y al látex.

Esta situación tiene consecuencias para el alumnado alérgico, ya que cada curso escolar se producen numerosos incidentes por exposición a los alérgenos que les causan reacción, llegando en los casos más graves a reacciones severas que comprometen su vida. Es necesario, por tanto, establecer políticas escolares que ofrezcan múltiples capas de apoyo para prevenir eventos adversos y prepararse para una respuesta de emergencia rápida y eficaz. La integración de múltiples estrategias permite la redundancia en el sistema, de modo que ningún miembro del personal del centro educativo sea el único responsable de la seguridad de los estudiantes vulnerables, quienes no pueden mantener de manera realista la constante vigilancia necesaria para evitar alérgenos o para localizar y administrar adrenalina en caso de una reacción alérgica grave.

En este enfoque para el manejo de alergias alimentarias la clave es la comunicación y la transparencia en la escuela, para garantizar que las familias estén bien informadas sobre las pautas para el manejo de alergias alimentarias en la escuela de sus hijos, siendo involucrados alumnos y familias afectadas, para generar una mayor confianza en la escuela y una reducción de la incertidumbre y el estrés asociado a la escolarización del alumnado con alergia a los alimentos.

Otro aspecto importante es el periodo de fin de la educación primaria y el inicio de la educación secundaria obligatoria. Para las personas con alergias alimentarias, la adolescencia es el periodo de mayor riesgo de reacciones alérgicas, incluida la anafilaxia. En esta etapa son cruciales los apoyos escolares para proteger al alumnado alérgico adolescente contra la impulsividad, la búsqueda de aprobación de los compañeros y la toma de riesgos, especialmente dado que es más probable que los alumnos alérgicos asuman una mayor autogestión durante esta etapa de la vida. Finalmente, en caso de anafilaxia, es necesario que haya en el centro personas capaces de administrar adrenalina. Abordar la formación necesaria es fundamental, ya que la administración rápida de adrenalina se asocia con un menor riesgo vital para el paciente. Junto a esto, es necesario plantear la ubicación óptima de los autoinyectores de adrenalina en los centros educativos, de forma que se pueda acceder a la misma en el menor tiempo posible.

Finalmente, el cuidado de la salud de las poblaciones escolares en horario lectivo se encuentra actualmente respaldado por referencias legislativas presentes en diferentes normas del ordenamiento jurídico español.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Socialista plantea las siguientes propuestas de resolución:

"El Parlamento de Cantabria insta al Gobierno de Cantabria a:

1. Elaborar la información de medidas necesarias para que todos los centros educativos de educación infantil, primaria y secundaria mantengan una política propia de prevención y gestión de la anafilaxia como requisito fundamental para una escolarización segura del alumnado alérgico a alimentos y látex y otros alérgenos, como el veneno de himenópteros. Esta política deberá incluir, al menos, los siguientes elementos:

- Medidas que reduzcan el riesgo de exposición a agentes causantes de anafilaxia en las aulas y áreas comunes de la escuela.

- Un plan de comunicación para la difusión de información sobre la alergia a los alimentos y látex y la anafilaxia a padres, alumnos y empleados.

- Formación regular sobre el manejo de la alergia y la anafilaxia para las plantillas del centro educativo, así como a otras personas que están en contacto directo con los alumnos de manera regular.

- Un plan individual, guiado por el sistema de salud, para cada alumno que tenga una alergia anafiláctica, con información actualizada sobre el tipo de alergia, las estrategias de control y prevención y el tratamiento adecuado, incluida la información de contacto de emergencia, el almacenamiento de autoinyectores de adrenalina, así como la autorización previa para administrar medicamentos o supervisar a un alumno/a mientras toma medicamentos en respuesta a una reacción anafiláctica.

2. Promover, en las normas de matriculación del alumnado, la obligación de las familias o tutores de informar al centro educativo de la alergia alimentaria de alumno, actualizar la información sobre la medicación en sus expedientes, así como suministrar la misma para su custodia y eventual utilización en el centro".

En Santander, a 30 de diciembre de 2024

Fdo.: Pablo Zuloaga Martínez. Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista."