

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/313558062>

The Jerusalem Chapter: A new paradigm in the care of allergic children and adolescents in Latin-American schools

Article · January 2017

CITATIONS

2

READS

58

21 authors, including:



Dirceu Solé

Universidade Federal de São Paulo

609 PUBLICATIONS 6,935 CITATIONS

SEE PROFILE



Marilyn Urrutia-Pereira

PIPA Pediatric Program on Asthma Prevention, Uruguiana, Brazil

42 PUBLICATIONS 323 CITATIONS

SEE PROFILE



Juan C Sisul

President Latinamerican Allergy, Asthma & Immunology (2015-2017)

28 PUBLICATIONS 770 CITATIONS

SEE PROFILE



Edgardo J Jares

LIBRA FOUNDATION

43 PUBLICATIONS 434 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Allergic Rhinitis and its impact on Asthma (ARIA) Guidelines [View project](#)



ERICA (The Study of Cardiovascular Risk in Adolescents) [View project](#)

The Jerusalem Chapter: A new paradigm in the care of allergic children and adolescents in Latin-American schools

La Carta de Jerusalén: un nuevo paradigma en el cuidado de los niños y adolescentes alérgicos en las escuelas de Latinoamérica

Dirceu Solé,¹ Marilyn Urrutia-Pereira,² Juan Carlos Sisul-Alvariza,³ Edgardo J. Jares,⁴ Mario Sánchez-Borges,⁵ Ignacio J. Ansotegui,⁶ Álvaro A. Cruz,⁷ Herberto José Chong-Neto,⁸ Nelson Rosario,⁸ **Sandra Nora Gonzalez-Díaz**,⁹ Héctor Badellino,¹⁰ Marylin Valentín-Rostán,¹¹ René Maximiliano Gómez,¹² Álvaro Teijeiro,¹³ Luis Felipe Ensina,¹ Renata Cocco,¹ Roseli Saccardo-Sarni¹

Introducción

Las enfermedades alérgicas son un problema de salud pública debido a su alta prevalencia e impacto en la calidad de vida, así como por generar importantes gastos económicos y sociales para el paciente, sus familiares y las instituciones de salud. Los procesos alérgicos son variados y pueden presentarse como asma, rinitis alérgica, conjuntivitis alérgica, urticaria, angioedema, dermatitis atópica, alergia a los alimentos, picaduras de insectos y anafilaxia.¹

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades alérgicas ocupan el sexto lugar entre las enfermedades infantiles y representan un tercio de las enfermedades crónicas en los niños. En 1 de cada 5 niños, la enfermedad alérgica se manifiesta en la edad escolar.²

Por el largo tiempo que los niños pasan dentro de la escuela, es muy importante que el entorno al que están expuestos no sea nocivo.³ Las evidencias indican que los profesionales que laboran en las es-

Este artículo debe citarse como: Solé D, Urrutia-Pereira M, Sisul-Alvariza JC, Jares EJ, Sánchez-Borges M, Ansotegui IJ, Cruz AA, Chong-Neto HJ, Rosario N, Gonzalez-Díaz SN, Badellino H, Valentín-Rostán M, Gómez-R M, Teijeiro A, Ensina LF, Cocco R, Saccardo-Sarni R. La Carta de Jerusalén: un nuevo paradigma en el cuidado de los niños y adolescentes alérgicos en las escuelas de Latinoamérica. Rev Alerg Mex. 2017;64(1):3-6.

¹Universidad Federal de São Paulo. São Paulo, Brasil

²Universidad Federal do Pampa. Rio Grande do Sul, Brasil

³Hospital Nacional de Itauguá, Departamento de Alergia e Inmunología Clínica. Asunción, Paraguay

⁴Fundación Libra. Buenos Aires, Argentina

⁵Centro Médico Docente La Trinidad, Departamento de Alergia e Inmunología Clínica. Caracas, Venezuela

⁶Hospital Quirónsalud Bizkaia, Departamento de Alergia e Inmunología Clínica. Bilbao, España

⁷Universidade Federal da Bahia. Salvador, Brasil

⁸Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Brasil

⁹Universidad Autónoma de Nuevo León, Hospital Universitario José Eleuterio González, Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica. Monterrey, Nuevo León, México

¹⁰Universidad de Economía y Ciencias Sociales. San Francisco, Córdoba, Argentina

¹¹Hospital Pereira Rossell, División de Alergia Pediátrica y Medicina Respiratoria. Montevideo, Uruguay

¹²Fundación Ayre. Salta, Argentina

¹³Hospital Pediátrico del Niño Jesús, División Respiratoria. Córdoba, Argentina.

Correspondencia: Marilyn Urrutia-Pereira.
urrutiamarilyn@gmail.com

Recibido: 2016-12-15

Aceptado: 2016-12-17



cuelas tienen un conocimiento insuficiente sobre el impacto negativo de las enfermedades alérgicas en la vida de los niños y sus familias.⁴

Los maestros —considerados, entre otras cosas, como agentes promotores de la salud— deben estar entrenados para identificar y atender en forma rápida y eficiente los cuadros alérgicos, habida cuenta que las reacciones alérgicas pueden poner en peligro la vida. La responsabilidad en la difusión y aplicación de estos conocimientos debería ser compartida con los equipos locales de salud.⁵ Por lo tanto, el conocimiento de las enfermedades alérgicas, sus síntomas o manifestaciones y reacciones graves deberían ser parte de la currícula de su formación profesional.⁶

Para la correcta orientación de los niños portadores de enfermedades alérgicas en las escuelas es necesaria una acción integrada y coordinada entre los profesionales de la salud, el personal de la escuela, la familia y los organismos gubernamentales.⁷⁻¹¹

Objetivos de la Carta de Jerusalén

Los objetivos de la Carta de Jerusalén son:

- Presentar evidencias sobre la necesidad de contar con guías latinoamericanas estandarizadas que aborden el cuidado de los niños con enfermedades alérgicas dentro de la escuela.
- Desarrollar estrategias para concientizar a pacientes, familiares, maestros, profesionales de la salud y la comunidad sobre los beneficios de la implementación de estas guías.
- Alentar a los líderes de opinión latinoamericanos a la aplicación de estas guías en sus respectivos países.
- Desarrollar políticas locales que puedan garantizar el cuidado adecuado de los niños portadores de enfermedades alérgicas en las escuelas.

Barreras

- Ausencia de guías latinoamericanas de recomendaciones para el cuidado estandarizado de los niños portadores de enfermedades alérgicas en las escuelas.
- Falta de una legislación específica que reglamente la atención adecuada de los niños portadores de estas afecciones en las escuelas.
- Ausencia de una acción conjunta y complementaria entre las familias, maestros, administradores de salud, educación y autoridades que par-

ticipan en la protección de los derechos de los niños y adolescentes.

Impacto de la implementación de las guías en las escuelas

La implementación de las guías tendrá como finalidades:

- Disminuir la frecuencia de exacerbaciones agudas en los niños y adolescentes con enfermedades alérgicas en las escuelas.
- Disminuir el impacto económico de las enfermedades alérgicas en los escolares, sus familias y la sociedad.
- Reducir la frecuencia de las enfermedades alérgicas no diagnosticadas o mal controladas.
- Mejorar la educación sobre el efecto de las enfermedades alérgicas en los niños y adolescentes portadores.
- Facilitar la comunicación entre los agentes de salud y educación para reducir la disparidad de criterios para la atención de las enfermedades alérgicas.
- Mejorar la calidad de vida de los niños y adolescentes portadores de enfermedades alérgicas y sus familiares.

Estrategias

- Fomentar la inclusión de la promoción de la salud alergológica de niños y adolescentes en el proyecto político pedagógico de la escuela,
- Fomentar la creación de una red de educación que garantice a los maestros y a los funcionarios de las escuelas un mejor conocimiento y capacitación para identificar a los niños y adolescentes portadores en situación de riesgo,
- Poner en práctica las recomendaciones mediante la colaboración entre los funcionarios de la salud, las familias y la escuela.
- Alertar y orientar al personal de las escuelas, a los estudiantes y sus familias acerca de las posibilidades de provocaciones, acoso escolar y ciberacoso que pueden afectar a niños y adolescentes por ser portadores de enfermedades alérgicas.¹²⁻¹⁵

Estrategias de difusión de la Carta de Jerusalén y documentos relacionados

Deben ser acordes según la población a la que se busque llegar:

- Profesionales de salud: Divulgación en congresos, conferencias, simposios, cursos específicos, campañas publicitarias en medios de comunicación.
- Directores, maestros y funcionarios de las escuelas: El director de la escuela debe gestionar las aprobaciones necesarias ante las autoridades educativas, para autorizar la intervención de personal docente entrenado.
Los maestros deben estar calificados para identificar y atender rápidamente los cuadros alérgicos, en especial aquellos en los que exista riesgo de vida. Esto solo se puede lograr si están capacitados.
- Pacientes, familiares y comunidad: Es crucial que los mensajes en los medios de comunicación (radio, televisión, periódicos y revistas) sean sencillos y claros para ilustrar al público sobre la importancia del conocimiento y manejo de las enfermedades alérgicas.
- Legisladores: Desarrollar políticas locales para asegurar a las autoridades escolares, la implementación de las guías para el cuidado de los niños y adolescentes portadores de enfermedades alérgicas dentro de las escuelas.

Conclusiones

Los alergólogos desempeñamos un papel importante en la difusión en las escuelas del conocimiento de las enfermedades alérgicas entre los educadores, los alumnos y sus familias, por lo tanto, es fundamental implementar cambios en las políticas públicas educativas. La forma de hacerlo es concientizando a los docentes, legisladores y la comunidad acerca de la importancia del problema, para que los niños y adolescentes portadores de estas enfermedades sean protegidos en el entorno escolar y se eviten situaciones que puedan poner en peligro su vida.

Referencias

1. Urrutia-Pereira M, Solé D. El niño alérgico en la escuela. ¿Qué es lo que se necesita saber? *Rev Alerg Mex.* 2016;63(3):283-392. Disponible en: <http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/168>
2. Pawankar R, Canonica GW, Holgate ST, Lockey RF, editores. WAO White Book on Allergy. USA: World Allergy Organization; 2011. Disponible en: http://www.worldallergy.org/UserFiles/file/WAO-White-Book-on-Allergy_web.pdf
3. Oeder S, Jörres RA, Weichenmeier I, Pusch G, Schober W, Pfab F, et al. Airborne indoor particles from schools are more toxic than outdoor particles. *Am J Respir Cell Mol Biol.* 2012;47(5):575-582. DOI: <http://dx.doi.org/10.1165/rcmb.2012-0139OC>
4. Jaramillo Y, Reznik M. Do United States' teachers know and adhere to the national guidelines on asthma management in the classroom? A systematic review. *Sci World J.* 2015 [internet]: 8 pages. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/624828>
5. Polloni L, Lazzarotto F, Toniolo A, Ducolin G, Muraro A. What do school personnel know, think and feel about food allergies? *Clin Translat Allergy.* 2013;3:39. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/2045-7022-3-39>
6. Getch YQ, Neuharth-Pritchett S. Teacher characteristics and knowledge of asthma. *Pub Health Nurs.* 2009;26(2):124-133. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1446.2009.00763.x>
7. Muraro A, Clark A, Beyer K, Borrego LM, Borres M, Lodrup Carlsen KC, et al. The management of the allergic child at school: EAACI/ GA2LEN Task Force on the allergic child at school. *Allergy.* 2010;65(6):681-689. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1398-9995.2010.02343.x>
8. Urrutia-Pereira M, To T, Cruz AA, Solé D. The school as a health promoter for children with asthma: The purpose of an education programme. *Allergol Immunopathol (Madr).* 2016 Jul 27. pii: S0301-0546(16)30064-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aller.2016.04.002>
9. Wagner JO, Rosario N, Potter P, Wahn U, Baena-Cagnani CE. A children's asthma charter. *Pediatr Allergy Immunol.* 2010;21:1-2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1399-3038.2010.00998.x>
10. Coelho AC, de Souza-Machado C, Souza-Machado A. School intervention in asthma for adolescents: it is time to act. *Paediatr Respir Rev.* 2016 Aug 6. pii:S1526-0542(16)30065-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.prrv.2016.08.001>

11. Carvalho Coelho AC, Barretto Cardoso LS, De Souza-Machado C, Souza-Machado A. The impacts of educational asthma interventions in schools: A systematic review of the literature. *Can Respir J*. 2016 [internet]: 14 pages. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/8476206>
12. Polloni L, Gini G, Fiore G, Lazzarotto F, Bonaguro R, Toniolo A, et al. Bullying risk in students with food allergy: schoolteachers' awareness. *Pediatr Allergy Immunol*. 2016;27(2):225-226. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/pai.12486>
13. Muraro A, Polloni L, Lazzarotto F, Toniolo A, Baldi I, Bonaguro R, et al. Comparison of bullying of food-allergic versus healthy schoolchildren in Italy. *J Allergy Clin Immunol*. 2014;134(3):749-751. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2014.05.043>.
14. Lieberman JA, Weiss C, Furlong TJ, Sicherer M, Sicherer SH. Bullying among pediatric patients with food allergy. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2010;105(4):282-286. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anai.2010.07.011>
15. Gibson-Young L, Martinasek MP, Clutter M, Forrest J. Are students with asthma at increased risk for being a victim of bullying in school or cyberspace? Findings from the 2011 Florida youth risk behavior survey. *J Sch Health*. 2014;84(7):429-434. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/josh.12167>