

Doña NAGORE SARASOLA OTERMIN And.

Donostiako Udaleko Idazkari Nagusia naizen honek Secretaria General del Ayuntamiento de San Sebastián

Neuk ziurtatua: Certifico:

Donostiako Udaleko Bozeramaileen Batzordeak, 2024ko uztailaren 7an izan zuen ohiko bileran, erakunde adierazpen hau onartu zuen, *aho batez*:

Erakunde Adierazpena, udal talde guztiek aurkeztua, eskola eta institutuetan 1 motako diabetes mellitusa (DMT 1) duten haurrei laguntzeko trebatutako langileak jartzea dela eta.

“1 motako diabetesa gaixotasun autoimmune larri eta kronikoa da, eta odoleko glukosa maila handitzea dakar. Immunitatearen nahasmendu baten eraginez, gorputzak berak suntsitu egiten ditu pankreako beta zelulak, alegia, intsulina fabrikatzen espezializatuta dauden zelulak. Intsulinareen eginkizuna da odoleko glukosa zeluletara pasatzen uztea, eta halaxe sortzen da bizitzeko ezinbesteko dugun energia. Bizitzeko, den-denok behar dugu intsulina, hau da, guztiok gara intsulina-mendeko, baina DMT1 duten haurrek, nerabeeek, gazteek, –eta, aurrerago, helduek–, intsulina injektatu beharra dute biziko badira. Horixe dute tratamendu bakarra.

Gaixotasun horrek eragin latza du, estresa, ziurgabetasuna eta egokitu beharra dakarkie, ez haurrei bakarrik, baita haien gurasoei, senideei, eta hezkuntza zein gizarite inguruneari ere.

Umetan, nerabetan eta gaztetan agertu ohi da gaixotasuna, eta bat-batean agertzen da; izan ere, ezin da prebenitu, zerk sortua den ere ez baitakigu. Pankrea intsulina ekoizteko ahalmena galtzen doa, pixkanaka, baina bizkor. Gainera, tratamendu egokia jartzen ez bada, egoerak okerrera egin dezake azkar batean. Diagnostikoa jaso bezain

Que la Junta de Portavoces del Excmo. Ayuntamiento de San Sebastián, en sesión ordinaria celebrada el 7 de julio de 2024, aprobó, *por unanimidad*, la siguiente Declaración Institucional:

Declaración Institucional, presentada por todos los Grupos Municipales, para la incorporación en escuelas e institutos de personal formado para el acompañamiento a niños y niñas con diabetes mellitus de tipo 1 (DMT 1).

“La diabetes tipo 1 es una enfermedad grave y crónica autoinmune que se caracteriza por un aumento de glucosa en sangre. Está causada por una alteración inmunitaria que lleva al propio organismo a destruir las células beta del páncreas, que son las especializadas en la fabricación de insulina. La insulina es la encargada de dejar pasar la glucosa de la sangre a las células para generar la energía que nos permite vivir. Todo el mundo necesita insulina para vivir; es decir, todos somos insulino dependientes, pero los niños, adolescentes, jóvenes después adultos con DMT1 necesitan inyectarla para poder sobrevivir; es el único tratamiento.

Esta condición produce un gran impacto, estrés, incertidumbre y adaptación no sólo del niño, también de los padres, y del entorno familiar, educativo y social.

Suele aparecer en la infancia, la adolescencia y la juventud y lo hace de forma brusca, es decir, que no se puede prevenir ya que tampoco se conoce la causa. El páncreas presenta una rápida y progresiva pérdida de la capacidad de producir insulina. Además, puede agravarse rápidamente si no se aplica el tratamiento adecuado. Se debe inyectar



laster, insulina injektatzen hasi behar dute, egunean hainbat aldiz. 70 mg/dl-tik behera egoteari hipogluzemia esaten zaio: odolean azukre maila jaitsi izanaren ondorio da, eta azkar ibili beharra dago, bestela, jaisten jarraitzen badu, etor daiteke konortea galtzea, koma diabetikoa, eta baita heriotza ere. Aldiz, 180 mg/dl-tik gora egoteak hipergluzemia du izena, eta konplikazioak eragin ditzake epe luzera. Bata zein bestea egoera larriak dira, eta, beraz, betu 70 eta 180 mg/dl-ko tarte horren barruan daudela zaindu behar horrek esan nahi du etengabe egon behar dutela erne, eta glukosa maila kontrolatzen.

Gaur egun eskura dugu glukosa etengabe monitorizatuz egiten den kontrola: gluzemia sentsoreek aukera ematen digute glukosaren maila kudeatzeko eta tarte egokiari eusteko. Tratamendua hauxe da: insulina injektatzea zerbait jaten duten bakoitzean edo maila altuegia jaisteko, eta, bestetik, karbono-hidratoak ematea maila igo beharra dagoenean. Ez da erraza hori kudeatzea, kontuan hartu beharreko faktore asko sartzen baitira jokoan, eta ondorioz, ez dute insulina-pauta finkorik. Arrazoi askoren arabera aldatzen da: ariketa fisikoa, emozioak, jakietako gantz eta proteinak, gaixotasunen bat izatea..

Haurrek eta nerabeek txikitatik ikasten dute beren burua nola kudeatu: haiexek egiten dituzte kontrol kapilarrak (odol tanta eta glukometroa), baina gurasoek lagunduta beti, zenbait egoeratan ez baitira bakarrik moldatzen. Eskolan hutsune handia dugu haien segurtasunari begira: familiak irakasleen borondate onaren mende gaude egoera nola kudeatu ikasteko, ez baitute diabetesari buruzko prestakuntzarik. Txangoetan, irteeretan, eta, are gehiago, udalekuetan, DMTI duten haurrak joateko eragozpenak jartzen dituzte eskola eta institutu askok, eta hori erabateko bidegabekeria eta diskriminazioa da gure seme-alabentzat.

AGD Gipuzkoako Diabetes Elkarteak horretarako prestatutako laguntzaileen zerrenda bat jartzen du eskolen eskura, baina ez daude beti libre

Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei buruzko Nazio Batuen Nazioarteko Konbentzioaren Adierazpenak aitortzen du desgaitasuna duten pertsonen hezkuntzarako eskubidea dutela, eta

insulina desde el momento del diagnóstico y varias veces al día. Estar por debajo de 70 mg/dl se le llama hipoglucemia, se debe a un descenso de azúcar en sangre y se debe actuar rápido ya que, de no hacerlo y seguir bajando, puede llegar a pérdida de conciencia, coma diabético e incluso la muerte. En cambio estar por encima de 180mg/dl, esta situación se llama hiperglucemia y puede acarrear complicaciones a largo plazo. Ambas situaciones son graves y por tanto su nivel de exigencia para mantenerse en rango (entre 70 y 180 mg/dl) les hace estar continuamente expectantes y controlando sus niveles.

Hoy en día tenemos al alcance el control por monitorización continua de glucosa, los sensores de glucemia permiten gestionar sus niveles e intentar mantenerlos en el rango. El tratamiento consiste en pincharse insulina cada vez que comen y para bajar niveles altos y por otra parte, dar hidratos de carbono para subir niveles. La gestión no es fácil ya que entran en juego muchos factores a tener en cuenta y su pauta de insulina no es estática: Puede variar según el ejercicio físico, las emociones, las grasas y proteínas de las comidas, si están cursando alguna enfermedad...

Los niños, adolescentes aprenden desde pequeños a gestionarse, haciéndose controles capilares (gota de sangre y glucómetro) pero acompañados en todo momento por sus padres y madres ya que hay situaciones que no pueden hacer solos. En la escuela nos encontramos un gran vacío por su seguridad, las familias dependemos de la buena voluntad de los maestros para aprender cómo gestionar; puesto que no tienen formación diabética. En las excursiones, salidas y más aún en colonias, muchas escuelas/institutos se oponen a que los niños con DMTI puedan ir, creando un agravio y discriminación total.

La AGD, Asociación de Diabetes de Gipuzkoa pone a disposición de las escuelas un listado de acompañantes formados a tal efecto, que no siempre están disponibles.

Vista la Declaración de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad que reconoce el derecho de las personas con discapacidad a la educación y obliga a



estatuak behartzen ditu hezkuntza-sistema inklusiboa bermatzera maila guztietan, bai eta zentzuzko egokitzapenak egitera ere, banakako premien arabera. Berez, 1 motako diabetesa ez da desgaitasuntzat hartzen, baina oso konplexua da hura kudeatzea, faktore asko baitaude tartean, eta, hortaz, haurrak zenbat urte dituen, noiztik duen gaixotasuna, eta noraino den autonomoa, horren guztiaren baitan izango da gai bere kabuz moldatzeko, edo ez.

1978ko Espainiako Konstituzioaren 14. artikulua legearen aurrean tratu berdintasuna aitortzen digu, eta 27.2 artikulua dio hezkuntzaren helburua izango dela pertsonaren nortasuna osotara garatzea, bizikidetzaren printzipio demokratikoen errespetuan eta oinarritzko eskubide eta askatasunen errespetuan.

Gure Autonomia Estatutuak, 9. artikuluan, Espainiako Konstituziora jotzen du, eta adingabeei zenbait oinarritzko eskubide aitortzen dizkie: tratu berdintasuna, inolako diskriminaziorik gabe, eta kalitatezko hezkuntza izateko eta eskuratzeko eskubidea.

Euskal Eskola Publikoari buruzko otsailaren 19ko 1/1993 Legearen arabera, ikastetxeak euskal gizartearen zerbitzura daude, eta desberdintasunen berdintzaile eta aniztasunaren integratzaile dira (3. artikulua).

Hezkuntza inklusioaren abiapuntua da ikastetxeek ikasle guztien hezkuntza premiei erantzuteko moduan egon behar dutela, eta ikasle guztiek izan behar dutela eskolako jarduera guztietan parte hartzeko aukera.

Haur eta nerabeek eskubidea dute, eragiten dieten erabakietan, beren interesak lehentasuna izan dezan. Hala aitortzen dute bai Haurren eta nerabeen eskubide eta aukeren 14/2010 Legeak, eta baita Adingabeen Babes Juridikoari buruzko urtarrilaren 15eko 1/1996 Lege Organikoak ere. Orobat, aitortzen diete interes hori zertan datzan zehazterakoan entzunak izateko eskubidea eta haien iritzia kontuan hartzekoa. Kasu honetan, berriazko laguntza behar dute ikasleek, duten gaixotasunagatik: 1 motako diabetes mellitusa.

los estados a asegurar un sistema de educación inclusivo a todos los niveles, y que se hagan ajustes razonables en función de las necesidades individuales. La diabetes tipo 1 en si no se considera una discapacidad, aunque según la edad del niño, los años que lleve con la enfermedad y su estado de autonomía hace que sea o no capaz de asumir la gestión de la diabetes tipo 1 tan multifactorial y complicada.

Visto el artículo 14 de la Constitución española de 1978, donde nos reconoce la igualdad de trato ante la ley, el art. 27.2 donde dice que la educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad en el respeto y los principios democráticos de convivencia y en los derechos y libertades fundamentales.

En nuestro Estatuto de Autonomía, en su artículo 9, nos remite a la Constitución española, y reconoce dichos fundamentales de los menores: la igualdad de trato, sin que pueda haber discriminación alguna, y el derecho a una educación de calidad y acceder a ella.

Vista la Ley 1/1993, de 19 de febrero, de la Escuela Pública Vasca, que establece que los centros educativos están al servicio de la sociedad vasca y compresora de las desigualdades e integradora de la diversidad (art. 3).

La inclusión educativa parte de la consideración de que los centros educativos deben poder dar respuesta a las necesidades educativas de todo el alumnado, que debe poder participar en todas las actividades de la escuela.

Dado que tanto la Ley 14/2010, de los derechos y oportunidades en la infancia y la adolescencia, como la Ley orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, reconocen el derecho de niños y adolescentes que su interés sea la consideración primordial en las decisiones que les afectan, reconociéndoles el derecho a ser escuchados y que su opinión sea tenida en cuenta en la determinación de dicho interés. En caso de que nos ocupa la necesidad de un apoyo específico deriva de la enfermedad que padece el alumno, diabetes mellitus tipo 1.



Abenduaren 29ko 3/2020 Lege Organikoak (LOMLE) ezartzen duenaren arabera, hezkuntza-administrazioek behar diren neurriak hartzen direla zainduko dute, aukera berdintasuna, jaiotza, sexu, arraza- edo etnia-jatorri, desgaitasun, adin, gaixotasun, erlijio edo sinesmen, sexu-orientazio edo genero-identitate edo beste edozein kondizio edo zirkunstantzia pertsonal edo sozialetan oinarritutako DISKRIMINAZIORIK EZA eta desgaitasuna duten pertsonen irisgarritasun unibertsalaren ziurtatzeko. Era berean, Tratu Berdintasuna eta Diskriminaziorik Eza Lortzeko uztailaren 12ko 15/2022 Lege Integralaren xedea da tratu berdintasuna eta zuzeneko edo zeharkako diskriminaziorik eza bermatzea eta sustatzea, sektore publikoan eta pribatuan.

Halaber, ikastetxeetan eskolako erizainaren figura ezartzea aldarrikatzen dugu: izan ere, I motako diabetesak zainketa zuzena, jarraitua eta iraunkorra eskatzen du gaixotasuna ondo kontrolatzeko, etorkizunean konplikaziorik ez izateko, bai eta haurrek bizimodu normala izan dezaten ere, gainerako ikaskideek bezalaxe.

Pertsona kualifikatuek eta osasun arloko profesionalek tratatu behar dute I motako diabetesa, eta irakaskuntzan diharduten irakasleek ez dute inolako erantzukizunik izan behar diabetesa dela-eta.

Izan ere, derrigorrezko hezkuntzan familiak:

-Ezin dira egon irakasleen borondatearen mende, ozta-ozta moldatzen baitira, egin diren murrizketekin, ikasgeletan behar diren baliabideak garatzeko.

-Ezin dute, eta ez dute zertan, apartekorik ordaindu DMTI trebakuntza duen norbait kontratatzeko, laguntza eman diezaiei.

-Ez dira haiek ibili behar haien seme-alabak txangoetara osotasun fisikoa bermatuta joateko moduaren bila.

-Ez dute estu eta larri egon behar, irteeraren azken egunera arte, begiralerik ba ote duten jakiteko.

De acuerdo con lo que promulga la Ley orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, LOMLE, las administraciones educativas velarán por que se adopten las medidas necesarias para asegurar la igualdad de oportunidades, la NO DISCRIMINACIÓN por razón de nacimiento, sexo, origen racial o étnico, discapacidad, edad, enfermedad, religión o creencias, orientación sexual o identidad de género o cualquier otra condición o circunstancia personal o social y la accesibilidad universal de las personas con discapacidad, así mismo la ley 15/2022, de 12 de julio, integral por la igualdad de trato y la no discriminación, tiene por objeto garantizar y promover la igualdad de trato y la no discriminación directa o indirecta, en el sector público y privado.

Así mismo, reivindicamos instaurar la figura del enfermero o enfermera escolar en los centros educativos ya que la Diabetes Tipo 1 requiere un cuidado directo, continuo y permanente para tener un buen control de la enfermedad y no tener complicaciones en un futuro, así como para que el niño haga una vida normal como el resto de sus compañeros.

La Diabetes tipo 1 debe de ser tratada por personas cualificadas y profesionales de la salud, exonerando completamente cualquier responsabilidad derivada de la misma a los docentes dedicados a la enseñanza.

Las familias en la educación obligatoria:

-No pueden depender de la buena voluntad del equipo docente que apenas puede desarrollar con los recortes efectuados los recursos necesarios en las aulas.

-No pueden y no deben pagar un extra por la contratación de una persona formada en DMTI que les pueda acompañar.

-No deben buscar la manera para que su hijo/a vaya de excursión con garantías de seguridad por su integridad física.

-No deben pasar nervios y angustias hasta el último día de la salida para saber si disponen de un monitor.



Txangoak, irteerak eta udalekuak ikasturte osorako aurreikus daitezke.

Las excursiones, salidas y colonias son previsibles en un curso vista.

-Ez dute zertan estu eta larri ibili, ez ikasleek, ez gurasoek, ezta irakasleek ere, ez dugulako osotasun fisikoa bermatuko duen pertsona kualifikaturik, patologia horrek hala eskatu arren.

-No deben pasar nervios y angustias ni los alumnos, ni las familias ni el profesorado por no tener una persona cualificada para la integridad física que requiere esta patología.

Hori dela eta, erakunde adierazpen hau aurkezten dugu:

Es por ello que presentamos la siguiente declaración institucional:

1. Donostiako Udalak eskatzen die botere publikoei, kasu honetan Eusko Jaurlaritzari, eta, zehazki, Hezkuntza Sailari eta Osasun Sailari, jar ditzala giza baliabideak, baliabide ekonomikoak eta baliabide teknikoak Euskal Autonomia Erkidegoko ikastetxe eta institutu publikoetan, eta, hartara, izan dadila Espainiako eremuan erreferente DMTI duten haurren familiei arreta eman eta laguntzeagatik.

1. El Ayuntamiento de San Sebastián insta a los poderes públicos, en este caso al Gobierno Vasco y más concretamente al departamento de educación y al departamento de salud, a dotar de recursos humanos, económicos y técnicos a las escuelas e institutos públicos del País Vasco, siendo un referente en el ámbito español por la previsión y acompañamiento de las familias con niños con DMTI.

*2. Jakinaraztea hartutako erabakiak Eusko Jaurlaritzari, zehazki, Hezkuntza sailari eta Osasun sailari, bai eta Eusko Legebiltzarrari ere".
=====*

*2. Notificar los acuerdos adoptados al Gobierno Vasco, concretamente al departamento de Educación y al departamento de Salud, así como al Parlamento Vasco".
=====*

IDAZKARI NAGUSIA – LA SECRETARIA GENERAL

Nagore SARASOLA OTERMIN

**ALKATEAK O. E. -
V. ° B. ° DEL ALCALDE:**