

PROPOSTA DE L'ALCALDIA PER A LA INCORPORACIÓ A ESCOLES I INSTITUTS DE CATALUNYA DE PERSONAL ACOMPANYANT A NENS I NENES AMB DIABETIS MELLITUS DE TIPUS 1 (DMT1).

Sotmesa a votació per la Presidència la proposta següent de l'Alcaldia, s'aprova per unanimitat(vots a favor: 10 ERC-AM, 3 JxCAT-JUNTS, 2 PSC-CP, mR i regidoria no adscrita):

Fets

1. S'ha fet arribar a aquesta alcaldia una proposta de moció per l'entitat Units per la diabetis, indicant que la diabetis mellitus tipus 1 és una malaltia greu i crònica autoimmunitària que es caracteritza per un augment de glucosa a la sang. Està causada per una alteració immunitària que porta al propi organisme a destruir les cèl·lules beta del pàncrees, que són les especialitzades en la fabricació d'insulina. La insulina és l'encarregada de deixar passar la glucosa de la sang a les cèl·lules per generar l'energia que ens permet viure. Tothom necessitem insulina per viure, és a dir, tots som insulinodependents, però els nens, adolescents, joves i després adults amb DMT1 necessiten injectar-la per a poder sobreviure, és l'únic tractament.
2. Aquesta condició produeix un gran impacte, estrès, incertesa i adaptació no només del nen, també dels pares, i l'entorn familiar, educatiu i social.
3. Acostuma a aparèixer a la infància, l'adolescència i la joventut i ho fa d'una manera brusca, és a dir, que no es pot prevenir ja que tampoc es coneix la causa. El pàncrees presenta una ràpida i progressiva pèrdua de la capacitat de produir insulina. A més, es pot agreujar ràpidament si no s'aplica el tractament adequat. S'ha d'injectar insulina des del moment del diagnòstic i varies vegades al dia.
4. Estar per sota de 70 mg/dl se li diu HIPOGLUCÈMIA. És degut a un descens de sucre en sang i s'ha d'actuar ràpid ja que, de no fer-ho i seguir baixant, pot arribar a pèrdua de consciència, coma diabètic i fins i tot la mort. En canvi estar per sobre de 180 mg/dl, aquesta situació és anomenada HIPERGLUCÈMIA i pot comportar complicacions a llarg termini. Les dues situacions són greus i per tant el seu nivell d'exigència per mantenir-se en rang (entre 70 i 180 mg/dl) els fa estar contínuament expectants i controlant els seus nivells.
5. Avui en dia tenim a l'abast el control per monitorització contínua de glucosa, els sensors de glucèmia ens permeten gestionar els seus nivells i intentar mantenir-los dins el rang. El tractament consisteix en punxar-se insulina cada vegada que mengem i per baixar nivells alts i per una altra part, donar hidrats de carboni per pujar nivells. La gestió no és gens fàcil ja que entren en joc molts factors a tenir en compte i la seva pauta d'insulina no és estàtica: pot variar segons l'exercici físic, les emocions, les grasses i proteïnes dels menjars, si estan cursant alguna malaltia...
6. Els nens i adolescents aprenen des de ben petits a gestionar-se, fent-se controls capil·lars (gota de sang i glucòmetre) però acompanyats en tot moment pels seus pares i mares ja que hi ha situacions que no poden gestionar sols.

7. A l'escola ens trobem amb un gran buit, ficant en perill la seva seguretat. Les famílies depenem de la bona voluntat dels mestres i directors per aprendre i gestionar la malaltia, donat que no tenen formació diabetològica i no hi ha més que un model d'atenció a l'infant amb Diabetis, que manca de directrius clares i deixa molts temes i responsabilitat per tractar. A les excursions, sortides i més encara a les colònies, moltes escoles i instituts s'oposen a què els nens amb DMT1 hi puguin anar, creant un greuge i discriminació total per als nostres fills.
8. Vista la Declaració de la Convenció de les Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat que reconeix el dret de les persones amb discapacitat a l'educació i obliga als estats a assegurar un sistema d'educació inclusiu a tots els nivells, i que es facin ajustos raonables en funció de les necessitats individuals.
9. Vist l'article 14 de la Constitució espanyola de 1978 on ens reconeix la igualtat de tracte davant la llei, apartat 2 de l'art. 27 on diu que l'educació tindrà per objecte el ple desenvolupament de la personalitat en el respecte i els principis democràtics de convivència i els drets i llibertats fonamentals.
10. Vist el nostre EAC al seu article 17 dels drets dels menors i l'art. 21 del dret a una educació de qualitat i accedir en condicions d'igualtat.
11. Vista la Llei 12/2009, de 10 de juliol, d'Educació, que estableix que el sistema educatiu es regeix, entre d'altres, pel principi d'inclusió escolar (art. 2) i reconeix el dret de l'alumnat a ser atès amb pràctiques educatives inclusives i, si escau, de compensació (art. 21.2.i).
12. D'acord amb l'anterior, la LEC també preveu que l'atenció educativa de tots els alumnes es regeix pel principi d'escola inclusiva, i estableix que els projectes educatius dels centres han de considerar els elements curriculars, metodològics i organitzatius per la participació de tots els alumnes en els entorns ordinaris independent de llurs condicions i capacitats (art. 81.2).
13. La inclusió educativa parteix de la consideració que els centres educatius han de poder donar resposta a les necessitats educatives de tot l'alumnat, que ha de poder participar en totes les activitats de l'escola. Atès que per fer-ho possible, el Decret 150/2017, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu, defineix quines són les funcions dels centres educatius i de l'administració educativa, la xarxa de suport a l'educació inclusiva i les mesures i suports per a l'atenció educativa de l'alumnat, amb l'objectiu que pugui assolir el màxim desenvolupament possible.
14. Atès que tant la Llei 14/2010, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, com la Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, reconeixen el dret d'infants i adolescents que el seu interès sigui la consideració primordial en les decisions que els afecten, i els reconeixen el dret a ser escoltats i que la seva opinió sigui tinguda en compte en la determinació d'aquest interès. En el cas que ens ocupa la necessitat d'un suport específic deriva de la malaltia que pateix l'alumne, la diabetis mellitus tipus 1.
15. Atès que les famílies:

1. No podem dependre de la bona voluntat de l'equip docent, que amb prou feines pot desenvolupar la seva feina a les aules.
2. No podem i no hem de pagar un extra per la contractació d'una persona formada en DMT1, que els pugui acompanyar.
3. No hem de buscar la manera perquè el nostre fill/a vagi d'excursió amb garanties de seguretat per la seva integritat física.
4. No hem de passar nervis i angoixes fins al darrer dia de la sortida per saber si disposem d'un monitor o ens deixaran anar als pares. Les excursions, sortides i colònies són previsibles a un curs vista.

16. D'acord amb la proposta de resolució formulada per l'Alcaldia.

17. D'acord amb el dictamen de la Comissió Informativa de Ciutadania i Educació.

Fonaments de dret

1. Article 53.1.d) del Decret legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya.

En conseqüència, S'ACORDA:

1. Instar als poders públics, en aquest cas a la Generalitat de Catalunya i més concretament al departament d'Educació i al departament de Salut, dotar de recursos humans, econòmics i tècnics a les escoles i instituts de Catalunya, sent un referent en l'àmbit espanyol, per a l'atenció i l'acompanyament de les famílies amb infants amb Diabetis Mellitus tipus 1.
2. Traslladar aquests acords als departaments d'Educació i de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Règim de recursos:

Si es vol impugnar aquest acord, que posa fi a la via administrativa, procedeix interposar recurs contenciós administratiu davant el Jutjat Contenciós Administratiu de Tarragona, en el termini de dos mesos a comptar de l'endemà de la seva notificació.

Alternativament i de forma potestativa, es pot interposar recurs de reposició davant el mateix òrgan que l'ha dictat, en el termini d'un mes a comptar de l'endemà de la seva notificació.