



Red de Investigadores Educativos Chihuahua A.C.  
Chihuahua, México  
[www.rediech.org](http://www.rediech.org)



ISSN: 2007-4336  
ISSN-e: 2448-8550  
[http://www.rediech.org/ojs/2017/index.php/ie\\_rie\\_rediech/index](http://www.rediech.org/ojs/2017/index.php/ie_rie_rediech/index)

**Ismael García Cedillo**  
**Bania Yarabí Hernández Hernández**  
**Gabriela Silva Maceda**

2019

# NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DEL ESTUDIANTADO INFANTIL Y JUVENIL QUE VIVE CON VIH

*IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 10(19), pp. 121-138.

DOI: [http://dx.doi.org/10.33010/ie\\_rie\\_rediech.v10i19.642](http://dx.doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v10i19.642)



Esta obra está bajo licencia internacional  
Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0.  
CC BY-NC 4.0

# NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DEL ESTUDIANTADO

## INFANTIL Y JUVENIL QUE VIVE CON VIH

### SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS OF STUDENTS WHO LIVE WITH HIV

GARCÍA CEDILLO Ismael  
HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ Bania Yarabí  
SILVA MACEDA Gabriela

Recepción: febrero 25 de 2019 | Aprobado para publicación: junio 23 de 2019

DOI: [http://dx.doi.org/10.33010/ie\\_rie\\_rediech.v10i19.642](http://dx.doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v10i19.642)

#### Resumen

Es importante que las escuelas tengan herramientas para identificar y satisfacer las necesidades educativas especiales (NEE) de algunos de sus estudiantes, especialmente de quienes pertenecen a grupos vulnerables, como los que viven con VIH, pues esta condición puede afectar su desarrollo cognitivo y, por tanto, su desempeño académico. El objetivo de la presente investigación fue identificar si los niños y adolescentes que viven con VIH presentan NEE y, de ser el caso, si las están atendiendo

Ismael García Cedillo. Profesor-investigador de tiempo completo en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. Es doctor en Psicología Clínica por la Facultad de Psicología de la UNAM. Director del Proyecto Nacional de Integración Educativa (1998-2001). Entre sus publicaciones recientes tenemos "Algunas propiedades psicométricas de las guías para evaluar prácticas inclusivas en el aula" (2018) y "La educación inclusiva en la reforma educativa de México" (2018). Sus líneas de investigación son educación inclusiva, educación especial, NEE de alumnos con enfermedades crónicas y adherencia terapéutica en personas con enfermedades crónicas. Correo electrónico: [garcia.ismael52@gmail.com](mailto:garcia.ismael52@gmail.com). ID: <http://orcid.org/0000-0002-4820-5633>.

Bania Yarabí Hernández Hernández. Apoyare, Fundación García Cedillo AC., San Luis Potosí, México. Cuenta con estudios de Maestría en Psicología por el Instituto de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, educadora sexual por la Universidad Pedagógica Nacional y la Red de Diversificadores Sociales. Participa como tallerista en el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida. Colaboración en investigaciones con el Colegio de San Luis, como "Estudio sobre la situación actual de las mujeres en el embarazo, parto y puerperio en la microrregión Huasteca Centro". Correo electrónico: [bania.hernandez@gmail.com](mailto:bania.hernandez@gmail.com). ID: <http://orcid.org/0000-0002-2539-2958>.

Gabriela Silva Maceda. Profesora-investigadora de tiempo completo de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. Obtuvo su Doctorado en Psicología y su Postgraduate Diploma en la misma área en la Universidad de Wolverhampton, en Reino Unido. Cuenta además con una Licenciatura en Ciencias de la Comunicación del Tecnológico de Monterrey Campus Monterrey. Ha sido docente en educación superior en México y Reino Unido y maestra bilingüe de primaria en Garland, Texas, EUA. Cuenta con el perfil deseable Prodep y la distinción del Sistema Nacional de Investigadores Nivel Candidato. Correo electrónico: [gabysilvamac@gmail.com](mailto:gabysilvamac@gmail.com). ID: <http://orcid.org/0000-0002-7313-4777>.



antirretrovirales (TAR) ha evolucionado a ser considerada una enfermedad crónica. Por lo anterior, el impacto de la enfermedad es permanente, tanto en la vida de las familias como en la de los niños y adolescentes (NyA), quienes requieren de cuidados específicos y apoyos para realizar modificaciones en su estilo de vida. Actualmente, en México y en el resto del mundo el VIH y el sida no solo están presentes en la población adulta, sino también en los NyA, principalmente por la transmisión madre-hijo, que no se ha logrado erradicar (Nichols, 2013). Es necesario proporcionar a estos NyA una atención integral desde todas las perspectivas posibles, incluida la escolar (Usuga, 2012).

A nivel mundial, gracias al TAR aplicado a las madres se han evitado 1.4 millones de nuevas infecciones en niños. En 2017 solo hubo 180,000 infecciones de madre a hijo. La identificación del VIH en niños es muy complicada antes de los 18 meses de edad. De hecho, 50% de los niños sin tratamiento mueren antes de cumplir los dos años (UNAIDS, 2018).

Durante el periodo de 1986 a 2017 se reportaron en México un total de 201,570 casos notificados de personas con VIH, de los cuales 4,027 corresponden a niños y adolescentes de menos de uno a 14 años (CENSIDA, 2018). En el hospital donde se realizó el estudio se atiende a 30 NyA (es el único lugar que da atención especializada en VIH pediátrico en el estado).

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) puede devenir en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). Las principales vías de transmisión del virus son la sexual, sanguínea y vertical (materno-infantil). El riesgo de contagio existe solo si algunos fluidos (esperma, sangre, secreciones vaginales y leche materna) entran en contacto con ojos, boca, vagina, pene, ano y piel lacerada de otra persona (Vinaccia *et al.*, 2007).

Actualmente, la mayor parte de la población infantil que vive con VIH se infectó por transmisión vertical, que puede acontecer en tres momentos distintos: 1) transmisión prenatal, intraútero o transplacentaria; 2) transmisión intraparto o perinatal; y, 3) transmisión posnatal o posparto (Morales, Vázquez y Suárez, 2007).

La infección por VIH tanto en pacientes adultos como en niños tiene como características la inmunosupresión provocada por la destrucción de los linfocitos CD4, así como un efecto patógeno directo o indirecto sobre otros órganos. Sin embargo, cuando la infección es muy temprana tiene mayor relevancia en el recién nacido y lactante al incidir el virus en la fase de ontogénesis y diferenciación (Aís y Martínez, 2005).

Para evaluar el estadio clínico de la infección en población infantil se usa un sistema de clasificación diferente hasta los 13 años; después, se usa la clasificación de adultos (Centers for Disease Control and Prevention, CDC, 1994). El estadio clínico se obtiene mediante un examen de laboratorio que mide la carga viral (la cantidad de partículas virales que hay en cada mililitro de sangre), lo cual permite clasificar a las personas infectadas en categorías que reflejen de forma más exacta sus manifestaciones clínicas y su pronóstico.

La infección por VIH es clasificada considerando el estado de la infección, la situación clínica y el compromiso inmunológico. Este sistema incluye categorías excluyentes, según las características clínicas presentadas. La situación inmunológica del niño se valora en función de su edad cronológica, quedando clasificada como:



físico o sexual) y condiciones áulicas (como estudiar en escuelas con muy escasos recursos o con maestros con poca formación) (García *et al.*, 2000).

Las NEE pueden estar asociadas a una enfermedad crónica porque, al influir esta última en la alimentación, el sueño y en las habilidades motoras y sensoriales del niño, pueden llevarlo a presentar dificultades en su crecimiento y desarrollo emocional y cognitivo. Por otro lado, las hospitalizaciones frecuentes, las ausencias escolares y las limitaciones físicas impactan en la escolarización y en la socialización. Los niños con enfermedades crónicas, especialmente los niños que viven con VIH, tienen un alto riesgo de presentar problemas de comportamiento y fracaso escolar (Grau, 2003).

Las NEE en los niños que viven con VIH son diversas y poco predecibles, a diferencia de las que presentan niños con otras enfermedades crónicas. Estas NEE pueden ser de tres tipos:

1. Como consecuencia del diagnóstico y tratamiento. Se refieren a la adherencia al tratamiento, la asistencia a consultas médicas y exámenes de laboratorio y al conocimiento sobre la enfermedad por parte del niño, su familia y el entorno escolar (Grau y González, 2001).
2. Como consecuencia de los trastornos emocionales y sociales que se producen por la adaptación a la enfermedad. Se refieren a un amplio espectro de emociones de tipo negativo que puede experimentar el niño (y su familia); por ejemplo, ansiedad, enojo, culpa y aislamiento y conductas regresivas debidas a la falta de información, a la hospitalización constante, a las características propias de la enfermedad y a los tratamientos, etcétera (Grau y González, 2001; Lizasoáin, 2000).
3. Las relacionadas con el currículo escolar y la atención temprana para favorecer un adecuado desarrollo cognitivo, motor, afectivo y social del niño. Se refiere a la identificación de medidas que el entorno escolar puede tomar para atender las necesidades que tiene un niño con alguna enfermedad crónica; por ejemplo, flexibilidad en la asistencia a clases debido a la ausencia producida por la hospitalización, apoyo de los servicios de atención temprana, unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias, atención educativa domiciliaria, etcétera (Grau y González, 2001).

En México, la identificación de las NEE de los alumnos que asisten a las escuelas regulares y su eventual satisfacción está a cargo de las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), equipos itinerantes conformados por personal de educación especial: un trabajador social, psicólogo, maestro de comunicación y maestros de apoyo; estas unidades ofrecen asistencia a los alumnos con NEE (al menos en teoría) mediante la orientación a los docentes regulares, a los padres de familia y, eventualmente, a los mismos NyA. En promedio, las USAER atienden de manera itinerante a cinco escuelas de educación básica por unidad, con excepción de los maestros de apoyo, que pueden permanecer en una escuela (Secretaría de Educación Pública, 2006).

Una de las dificultades que enfrentan los niños que viven con VIH tiene que ver con el desconocimiento de su condición por parte de sus profesores. Los padres y cuidadores se cuidan de comentar el diagnóstico a las escuelas, lo cual obedece al estigma y a la discriminación de que pueden ser objeto los NyA en los centros



médica en un hospital de segundo nivel, tenían diagnóstico de VIH y una carga viral indetectable al momento de la investigación.

Se trabajó con el médico y la enfermera que atienden a los niños en el hospital. Asimismo, se trabajó con las diez madres o cuidadoras primarias y sus respectivos NyA; además, se entrevistó a diez profesores en las escuelas a las que asistían los NyA.

### Instrumentos

Escala Wechsler de inteligencia para niños IV (WISC-IV) es un instrumento convencionalmente utilizado para evaluar la capacidad intelectual de NyA entre seis años cero meses hasta dieciséis años y once meses y cuenta con estandarización en la población mexicana. El trabajo de estandarización se realizó en el año 2005 con 1,234 participantes de zonas urbanas y suburbanas de diversos estratos sociales, de escuelas públicas y privadas. Está compuesta por diez subpruebas esenciales y cinco complementarias. En la presente investigación se aplicaron las subpruebas de diseño con cubos (DC), semejanzas (SE), vocabulario (VB), matrices (MT), aritmética (AR), claves (CL), búsqueda de símbolos (BS) y retención de dígitos (RD). Esto es, se aplicaron dos subpruebas de cada uno de los índices de la prueba: comprensión verbal (SE y VB), razonamiento perceptivo (DC y MT), memoria de trabajo (RD y AR) y velocidad de procesamiento (CL y BS). Cada una de las subpruebas tiene una media=10 y una desviación estándar=3 como valores normativos (Sánchez-Escobedo, 2006). Para el cálculo del coeficiente intelectual (CI) total se asignó como puntaje el promedio general a las subpruebas faltantes.<sup>1</sup> El CI total tiene como valores normativos una media de 100 y una desviación estándar de 15 (Flanagan y Kaufman, 2012).

*Entrevista semiestructurada para NyA.* Se indagaron datos personales, familiares, escolares y de salud.

*Entrevista semiestructurada para cuidadores primarios.* Se indagaron datos personales, conocimiento de la enfermedad, expectativas escolares sobre el niño y recursos para la escolarización, así como información familiar general.

*Entrevista semiestructurada para personal médico.* Se indagó la condición clínica del participante, el tratamiento y sus efectos y la adherencia terapéutica.

*Entrevista semiestructurada para los maestros de los NyA.* Considerando que no era posible preguntar directamente por el rendimiento académico de los NyA de esta investigación, se hicieron preguntas generales acerca del grupo y preguntas más particulares con respecto a dos alumnos, uno de ellos participante del presente estudio (en los diez casos se procedió de esta manera, a pesar de que en la escuela se supiera el diagnóstico, pues este lo podía saber el director y no necesariamente los maestros).

### Escenario

Las entrevistas a los NyA, cuidadores y médico se realizaron en la clínica pediátrica de un hospital de segundo nivel ubicado en la capital de un estado ubicado en la región central de México, debido a que es el único lugar en el estado en que se ofrece atención médica a esta población. A los maestros se les entrevistó en sus respectivas escuelas y aulas.





sida, razón por la cual los NyA viven con algún miembro restante de su familia, en casa-hogar o con su familia extensa. Tres participantes viven con su familia nuclear.

En todos los casos, las cuidadoras primarias son mujeres y la mayoría tiene baja escolaridad: dos son analfabetas, siete cuentan con algún grado de escolaridad básica y una tiene una carrera técnica en enfermería. Ocho cuidadoras se dedican al hogar y dos son empleadas. De acuerdo con la información socioeconómica, ocho familias pertenecen al nivel E (segmento de la población con la menor calidad de vida y bienestar, por lo que carece de servicios y bienes), una familia al nivel D (familias que tienen cubierta la infraestructura mínima sanitaria de su hogar) y una al nivel C (se caracteriza por haber alcanzado un nivel de vida que resulta práctica y les permite ciertas comodidades, con infraestructura básica en entretenimiento y tecnología), de acuerdo a la clasificación de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación (Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia, AMAI, s.f.; López, 2011).

Un problema de los NyA se relaciona con su escasa socialización. Frente a ello, las cuidadoras intentan socializarlos, pero el temor de que la escuela conozca el diagnóstico ha llevado a algunas a mentir sobre lo que los NyA pueden o no hacer, como lo expresa una cuidadora: “Yo le dije a la maestra que el niño tenía una enfermedad rara y que no podía salir al sol ni correr mucho; entonces, en el recreo casi no juega, ni en educación física lo juntan porque se supone que no puede correr mucho”.

Se identificaron bajas expectativas de las cuidadoras con respecto al logro escolar de los NyA. Dos cuidadoras esperan que solamente concluyan la educación primaria, cuatro la secundaria y el resto la preparatoria (las carreras técnicas equivalen a la preparatoria). Considerando esto, en siete casos las cuidadoras esperan que los NyA a su cargo alcancen el mismo nivel educativo que ellas alcanzaron). Por ejemplo, una de las cuidadoras mencionó lo siguiente: “Yo no sé cuánto va a vivir, así que no sé hasta cuánto va a estudiar; hasta donde él quiera está bien”. Otra cuidadora dijo: “Pues si de pedir se trata, a mí me gustaría que hiciera una carrera, aunque fuera técnica, pero, pues, no sé, con que haga la prepa está bien”. La cuidadora de mayor escolaridad dijo: “Yo voy a hacer todo lo posible porque termine por lo menos la

**Tabla 3. Características de las cuidadoras primarias**

| Particip. | Tipo de familia | Cuidador primario | Escolaridad del cuidador | Ocupación cuidador   | Expectativas | NSE* |
|-----------|-----------------|-------------------|--------------------------|----------------------|--------------|------|
| 1         | Sustitutiva     | Abuela            | Ninguna                  | Ama de casa          | Secundaria   | E    |
| 2         | Casa-hogar      | Instructora       | Técnica                  | Empleada de gobierno | Preparatoria | D    |
| 3         | Sustitutiva     | Abuela            | Ninguna                  | Ama de casa          | Secundaria   | E    |
| 4         | Sustitutiva     | Tía               | Primaria                 | Ama de casa          | Primaria     | E    |
| 5         | Sustitutiva     | Abuela            | 4° primaria              | Ama de casa          | Secundaria   | E    |
| 6         | Nuclear         | Madre             | Primaria                 | Ama de casa          | Primaria     | E    |
| 7         | Nuclear         | Madre             | Secundaria               | Empleada             | Secundaria   | E    |
| 8         | Sustitutiva     | Tía abuela        | Carrera técnica          | Ama de casa          | Preparatoria | C    |
| 9         | Sustitutiva     | Tía               | Preparatoria             | Ama de casa          | Preparatoria | E    |
| 10        | Nuclear         | Mamá              | Secundaria               | Empleada             | Secundaria   | E    |

\* NSE: nivel socioeconómico. E: se carece de servicios y bienes. D: cobertura mínima de infraestructura sanitaria. C: infraestructura básica en entretenimiento y tecnología.

Fuente: Elaboración propia.



al día siguiente, y ya”. A dos participantes los cambiaron de escuela. En un caso, la causa fue que se presentaron problemas de discriminación al conocer su diagnóstico.

En relación con sus calificaciones, cinco alumnos parecen tener dificultades en cuanto a su aprovechamiento académico (promedio de 7 o menos). Llama la atención la aparente independencia de las variables CI total y promedio de calificaciones, pues el alumno con el segundo menor puntaje en CI obtiene la calificación más alta.

El CI global de los participantes, en promedio, fue bajo, a más de una desviación estándar, con excepción de los participantes 8 y 10. De hecho, cinco de los participantes obtuvieron un puntaje de CI total a dos o más desviaciones estándar por debajo de la media.

En relación con las condiciones escolares, en cuatro NyA participantes se identificaron problemas de socialización derivados en algunos casos por la percepción de ser distintos a sus pares, principalmente porque directivos y maestros los segregan, aunque no necesariamente por su diagnóstico médico (puede ser por conducta considerada como inapropiada o por un pobre rendimiento escolar).

Finalmente, se podrá apreciar que, en cuanto al ambiente alfabetizador en el hogar, los estímulos son escasos, pues, por ejemplo, en cuanto al acceso a material de lectura adicional al proporcionado en la escuela, en seis casos no cuentan en sus casas con libros distintos a los que da la escuela.

Sobre los resultados de las subpruebas aplicadas de WISC-IV, se encontró que los participantes (con excepción del 3 y el 8) obtuvieron puntuaciones con más de una desviación estándar por debajo de la media en ambas subpruebas de la escala verbal (vocabulario y semejanzas). El compuesto verbal (SE y VB) obtuvo el menor puntaje, seguido del compuesto memoria de trabajo (RD y AR); ambos compuestos están relacionados con el rendimiento escolar (Gabinete Psicodiagnóstico, 2019). El compuesto velocidad de procesamiento (CL y BS) obtuvo el puntaje menos bajo, como se muestra en la tabla 5. A nivel de subpruebas, todos los puntajes promedio del grupo estuvieron a más de una desviación por debajo del promedio, con excepción de claves, que tuvo un promedio de 8.

**Tabla 4. Características escolares derivadas de las entrevistas a los maestros**

| Particip. | Promedio escolar | CI WISC-IV | Escuela conoce Dx | Repetición de año | Quejas por conducta | Acceso a libros |
|-----------|------------------|------------|-------------------|-------------------|---------------------|-----------------|
| 1         | 8.0              | 76         | Sí                | No                | No                  | No              |
| 2         | 8.0              | 72         | Sí                | No                | No                  | Sí              |
| 3         | 7.0              | 77         | Sí                | No                | No                  | Sí              |
| 4         | 9.0              | 60         | Sí                | No                | Sí                  | No              |
| 5         | 8.7              | 68         | No                | No                | No                  | No              |
| 6         | 6.0              | 68         | No                | Sí                | No                  | Sí              |
| 7         | 6.5              | 70         | No                | No                | Sí                  | No              |
| 8         | 8.2              | 89         | No                | No                | Sí                  | No              |
| 9         | 6.0              | 58         | Sí                | Sí                | Sí                  | Sí              |
| 10        | 7.0              | 86         | No                | No                | No                  | No              |

Fuente: Elaboración propia.



Solamente en tres casos hay la expectativa de que los NyA estudien la preparatoria. Además, en cuanto a tener mayores oportunidades de aprendizajes académicos, se debe considerar que la mayoría solamente tiene acceso a material de lectura proporcionado en la escuela: en seis casos no cuentan en sus casas con libros distintos a los que da la institución educativa.

Hay estudios que indican que las expectativas de los familiares determinan en buena medida la trayectoria académica de los NyA. Por ejemplo, Bravo *et al.* (2017) encontraron en Chile que las expectativas altas de la familia hacen la diferencia en el rendimiento académico de los hijos. Esto coincide con los resultados encontrados por el Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo (Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación, 2015), en el cual se señala que el desempeño académico se encuentra influido por los antecedentes escolares, las prácticas educativas en el hogar y las características socioeconómicas, demográficas y culturales que tienen las familias. Por su parte, Chaparro, González y Caso (2016) encontraron que el bajo nivel socioeconómico, escaso capital cultural y poco involucramiento de las familias con los estudiantes estaban asociados con un pobre rendimiento académico.

Por otro lado, al parecer los NyA de este estudio presentan algunos problemas de socialización. El temor al estigma y discriminación por parte de sus pares parece propiciar que estos NyA se aislen, e incluso que algunos NyA reaccionen con violencia hacia algunos de sus compañeros. De hecho, cuidadoras, NyA y el médico coincidieron en señalar estas dificultades de socialización.

En relación con el segundo objetivo específico, identificar las posibles NEE de los participantes, se encontró que, por razones de confidencialidad y para evitar el estigma y la discriminación, en la mitad de las escuelas desconocen su diagnóstico. Esta situación, al tiempo que los protege, impide que sus maestros tomen en cuenta que sus inasistencias y tal vez algunos problemas emocionales los llevan a requerir apoyos específicos, los cuales no están recibiendo (los maestros les piden que, cuando falten, simplemente pidan los apuntes a sus compañeros).

Por otro lado, cinco alumnos están obteniendo calificaciones bajas (7 o menos) y, en general, las calificaciones no parecen tener relación con su CI total. De hecho, llaman la atención los puntajes tan bajos de los alumnos en cuanto a su CI total; esto es, ocho NyA alcanzaron un puntaje considerado como punto débil (más de dos desviaciones estándar) (Gabinete Psicodiagnóstico, 2019).

Una posible hipótesis para los resultados tan bajos en cuanto al CI total es que simplemente así son los alumnos. Sin embargo, sus calificaciones no corresponden a esta hipótesis, pues cinco NyA logran calificaciones de ocho o mayores.

Una segunda hipótesis indicaría que tal vez el virus está provocando serios problemas cognitivos en los participantes. Esta hipótesis no parece muy robusta, por el estatus de “indetectable” en la carga viral actual de los NyA; esto es, al menos en la actualidad tienen una buena adherencia terapéutica.

Otra hipótesis indicaría que estos NyA han desarrollado serios problemas emocionales, lo cual se evidencia en los puntajes tan bajos en las subpruebas. Además, se tiene el dato de que cuatro participantes tienen problemas de socialización y enfrentan medidas discriminatorias por parte de sus maestros, sin que aparentemente



es muy difícil que logren una trayectoria escolar exitosa, pues necesitarían apoyos muy específicos para que logren un rendimiento académico más favorable que difícilmente obtendrán (como se mencionó, en cinco casos sus escuelas ni siquiera conocen su diagnóstico).

Estos hallazgos coinciden en general con los reportados en el trabajo de Martínez y Ercikan (2008), quienes mencionan que los niños con enfermedades crónicas tienen el doble de prevalencia de problemas escolares y psicológicos. Estos autores encontraron que, en una muestra muy amplia de niños con enfermedades crónicas en Canadá (1,512, de edades entre 10 y 15 años), incluso controlando los puntajes de la escala de problemas emocionales y de ansiedad y de desventajas educativas, los niños con enfermedades crónicas todavía obtienen un pobre rendimiento en ejercicios de matemáticas.

La mitad de los participantes conoce de manera muy parcial su diagnóstico y la otra mitad lo desconoce. Pavía-Ruz *et al.* (2003) señalan que la falta de información puede conducir a NyA a desarrollar fantasías erróneas sobre su enfermedad, mientras que quienes sí lo conocen tienen mayor autoestima y experimentan menos depresión en comparación con quienes lo desconocen.

Un aspecto muy positivo encontrado en la presente investigación es que, en general, los participantes reportan un estado clínico bueno. La salud de los NyA se debe a la alta adherencia al tratamiento, que implica la asistencia constante a sus citas médicas; esta situación se corrobora por los estudios de cargas virales indetectables, lo que podría indicar que el VIH no está afectando directamente su salud y, por lo tanto, tampoco su rendimiento académico. Es decir, que las posibles NEE tienen relación más con otros factores sociales (como el temor a la discriminación y al estigma) que con el virus.

Se deben tomar los resultados de este estudio con precaución, pues la muestra fue muy reducida y las condiciones de aplicación no fueron óptimas. Como se mencionó, la escala de WISC se tuvo que aplicar incompleta por el cansancio que mostraban los participantes. Las madres o cuidadoras también mostraron cansancio. En las escuelas no pudo entrevistarse a los docentes de manera más completa y directa por cuestiones de confidencialidad.

## CONCLUSIONES

Los logros académicos están relacionados no solo con la capacidad del sujeto para aprender, sino que el medio escolar y el entorno familiar influyen de manera en ocasiones determinante. En el presente estudio se concluye que la mitad de los NyA (especialmente los que tienen mayor edad) que viven con VIH tienen mayores probabilidades de presentar NEE, pero no parecen estar determinadas por su condición de salud, sino por los problemas emocionales provocados por los distintos estresores que enfrentan: vivir con familias ajenas a la nuclear o en la nuclear pero incompleta por la ausencia o fallecimiento del padre, carencias económicas, temor por una condición de salud que no conocen ni comprenden y por la falta de apoyo de sus escuelas, entre otros.





- Gabinete Psicodiagnos. (2019). *Interpretación del WISC IV*. Recuperado de <https://psicodiagnos.es/areaspecializada/instrumentosdeevaluacion/interpretaciondelwisciv/index.php>
- García, A., Romero, J. y García, M. (2003). *La infección por el VIH: guía práctica* (cap. 45, pp. 541-568). España: Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas. Recuperado de <http://www.saci.org/documentos/biblioteca/pdf-biblioteca-11.pdf>
- García, I., Escalante, I., Escandón, M.C., Fernández, L.G., Mustri, A. y Puga, I. (2000). *La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias*. México: SEP, Fondo Mixto México-España.
- García I. y Juárez, M. (2010). Condiciones médicas, familiares, escolares y sociales de niños y niñas con VIH en México. *Psicología.com*, 14(10), 1-14.
- García, I. y Juárez, M. (2014). Promoción de una mayor adherencia terapéutica en niños con VIH/SIDA mediante entrevista motivacional. *Universitas Psychologica*, 13(2), 651-660. Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/issue/view/467>
- García, I., Viñas, X. y Rodríguez, C. (2013). Condición de vida de niños infectados por VIH/SIDA en un estado del centro de México. *Rev Costarr Salud Pública*, 2(22), 85-93.
- Gil, J. (2013). Medición del nivel socioeconómico familiar en el alumnado de educación primaria. *Revista de Educación*, (362). <https://dx.doi.org/10-4438/1988-592X-RE-2011-362-162>
- Grau, C. (2003). Necesidades educativas especiales derivadas de problemas crónicos de salud. En J.L. Gallego y E. Fernández (coords.), *Enciclopedia de educación infantil* (vol II, tema 66, pp. 781-804). Málaga: Aljibe. Recuperado de <http://roderic.uv.es/handle/10550/40969>
- Grau, C. y González Ortiz, Ma. (2001). *Atención educativa a las necesidades especiales derivadas de enfermedades crónicas y de larga duración*. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1203275>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, E. y González, M.J. (2011). Modelo de ecuación estructural que evalúa las relaciones entre el estatus cultural y económico del estudiante y el logro educativo. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 13(2), 188-203. Recuperado de <http://redie.uabc.mx/redie/article/view/290/454>
- Jiménez, C. (1988). Condición socioeconómica de la familia y rendimientos escolares de los hijos al término de la E.G.B. *Revista de Educación*, (287), 55-70. Recuperado de <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre287/re28703.pdf?documentId=0901e72b813c2ff9>
- Labin, A. y Taborda, A. (2014). *Relación entre el nivel educativo materno y el desempeño en el WISC-IV: un estudio piloto*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXI Jornadas de Investigación, Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-035/795.pdf>
- Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación. (2015). *Tercer estudio regional comparativo y explicativo*. UNESCO. Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000243980>
- Martínez, Y.J. y Ercikan, K. (2009). Chronic illnesses in Canadian children: What is the effect of illness on academic achievement, and anxiety and emotional disorders? *Child: Care, Health and Development*, 35(3), 391-401. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00916.x>
- Morales, J.F.F., Vázquez, H.E.P. y Suárez, P.D. (2007). Hallazgos por imagen en los pacientes con VIH tratados en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. *Anales de Radiología*, 6(1), 3-11. Mexico.
- Morrissey, T.W., Hutchison, L. y Winsler, A. (2013, agosto 5). Family income, school attendance, and academic achievement in elementary school. *Developmental Psychology*. <https://dx.doi.org/10.1037/a0033848>
- Muñoz, J. (2012). *Estudio del funcionamiento neurocognitivo en la infección por VIH en la era de las terapias antirretrovirales combinadas* (tesis de doctorado no publicada). Universidad

