

La infección por VIH en guarderías y centros escolares

J. Echeverría Lecuona

Resumen. Los conocimientos actuales de la infección VIH nos permiten definir claramente las vías de transmisión; en el niño la transmisión vertical madre-hijo es prácticamente la única vía de infección, con una tasa del 13% según el Estudio Colaborativo Europeo. Organismos Internacionales y Nacionales afirman taxativamente que el niño VIH (+) puede y debe escolarizarse con normalidad. En el País Vasco se estableció en enero 1988 desde el Plan de Prevención y Control del SIDA un programa de trabajo conjunto entre los departamentos de Sanidad y Educación, cuyos objetivos eran: 1) Información de la seropositividad al centro con la autorización de la familia; 2) confidencialidad; 3) instruir al profesorado en el manejo de los niños para evitar la teórica posibilidad de contagio. Se programaron reuniones periódicas con los centros y el equipo multidisciplinar formado por un pediatra y un miembro del Dto. de Sanidad y Educación. Tras siete años de experiencia y con 53 niños VIH (+) escolarizados en centros públicos o privados podemos decir que el Programa es eficaz; que la presencia de un niño VIH (+) en el centro escolar y siguiendo este programa, no plantea problemas en la dinámica del Centro. Consideramos que todo programa de escolarización de niños VIH (+) debe coordinar a pediatras, educadores y reponsables de los Departamentos de Sanidad y Educación.

An Esp Pediatr 1996;44:442-444.

Palabras clave: Infección VIH en el niño. Colegios.

HIV INFECTION IN SCHOOLS AND NURSERIES

Abstract. Today it is known in what ways the transmission of HIV may occur in the child population. Most infected children are the offspring of infected mothers; according to the Study of the European Collaborative Community, only 13% of children of HIV infected mothers are infected. Different organizations all over the world have dictated specific regulations and laws to integrate the HIV infected child into groups of other children. In the Basque Country, the Plan of AIDS Prevention and Control was established in January 1988. This is a working plan involving the Departments of Health and Education of the Basque Government with the following objectives: 1) With the authorization of the family, to inform the director of the center where the child is of the child's situation. 2) To maintain the confidentiality. 3) To educate teaching staff in the adoption of measures designed to prevent the theoretical possibility of HIV infection in the school environment. Annually, a meeting of all schools which have enrolled are to enroll an HIV (+) child is established with the multidisciplinary team. After seven academic years of experience, 53 infected children have been schooled in private and public centers. The periodic meetings between the schools and multidisciplinary team are very useful in developing the plan. The presence of an HIV (+) child in a school does not present special problems for the dynamics of how the school functions. In our opinion, all programmes for the schooling of HIV (+) children should involve coordination between hospital based pediatricians, educators and the Department of Health and Education.

Key words: HIV infected child; School.

Hospital Aránzazu. Osakidetza. Paseo Dr Beguiristain s/n. San Sebastián

Correspondencia: J. Echeverría Lecuona.

C/ Vergara 14 7°. San Sebastián 2005

Recibido: Marzo 1995

Aceptado: Octubre 1995

Introducción

En los inicios del año 1995, y habiendo transcurrido más de una década desde el diagnóstico del primer caso de SIDA, siguen apareciendo situaciones puntuales en la prensa demostrando que la irracionalidad social en general y profesional en ocasiones (más frecuente de lo esperable) respecto a la infección VIH, están todavía en nuestro medio^(1,2).

Recientemente hemos conocido a través de los medios de comunicación la forma de resolver el problema surgido en un centro escolar al que acude una niña hija de madre fallecida por SIDA. La presión del colectivo de padres desencadenada por el temor de contagio madre-hija en la convivencia familiar llevó a efectuar una nueva determinación de anticuerpos VIH a la niña, sabiendo que su estatus serológico era negativo; de esta manera se complació la demanda de los padres y el colegio declinó la responsabilidad.

La niña no está infectada porque lo han demostrado los controles clínicos y analíticos previos, porque no existió transmisión vertical madre-hija durante el embarazo o parto y porque posteriormente ya no existía riesgo de contagio al convivir con su madre afectada de SIDA. Pero me pregunto: ¿Qué hubiese ocurrido en el caso de ser portadora de anticuerpos VIH? ¿Continuaría en el mismo centro escolar?.

Los conocimientos actuales de la infección VIH nos permiten definir con claridad las vías de transmisión del virus: relaciones sexuales, sangre y transmisión vertical madre-hijo (TV). En el niño, la TV madre-hijo es prácticamente la única vía de infección, con una tasa del 13% según el Estudio Colaborativo Europeo⁽³⁾.

No hay datos que sugieran que el virus VIH puede transmitirse por vía horizontal (saliva, lágrimas, bebidas o convivencia familiar); tampoco se conoce ningún caso de infección por VIH que haya sido transmitido en un colectivo infantil tipo guardería o colegio⁽⁴⁻⁶⁾.

Estos conceptos básicos que han sido defendidos rigurosamente por Organismos Internacionales y Nacionales a los que compete velar por los derechos del niño (OMS, AAP, AEP), son los que nos permiten afirmar taxativamente que el niño VIH (+) puede y debe disfrutar de una escolarización y/o participación en colectivos infantiles con normalidad⁽⁷⁻¹⁰⁾.

En la práctica, y pese a las normativas institucionales, aflora ante la opinión pública con cierta periodicidad la problemática real que subyace: sigue siendo polémica la escolarización

de un niño infectado o sospechoso de infección VIH. ¿Por qué?. En mi opinión no tanto por falta de información, sino por falta de programas de actuación que ayuden y apoyen a los profesionales sanitarios y docentes principalmente a lograr esta normalización en la vida del/a niño/a infectado, en la vida de los niños que con ellos juegan y en la actividad del centro escolar al que acuden. La puesta en marcha de estos programas contribuirá a saber convivir con el SIDA.

En el País Vasco, y tras el rechazo en 1986 de un niño en un colegio por ser VIH (+), se estableció en enero de 1988 desde el Plan de Prevención y Control del SIDA, un programa de trabajo conjunto entre los Departamentos de Sanidad, Educación y Bienestar Social del Gobierno Vasco; programa que continúa en la actualidad⁽¹⁾.

Planteamiento del programa

Siguiendo las directrices, pautas de actuación y experiencia de otros países el programa tiene los siguientes objetivos:

1. Escolarizar con normalidad al niño VIH (+).
2. Mantener la confidencialidad que asiste a toda persona infectada por VIH.
3. Educar al personal docente en el manejo del niño infectado por VIH y en la adopción de medidas destinadas a prevenir la posibilidad teórica de transmisión del VIH en el medio escolar.
4. Capacitar al personal docente para divulgar, dentro de la comunidad educativa, la ausencia de riesgo en la escolarización de estos niños.

En los inicios del programa se constituyó una Comisión de SIDA Infantil del País Vasco formada por todos los pediatras que asistían a niños infectados. Gracias a ello, se conoce de forma actualizada el número de niños seropositivos existentes, los que de ellos están escolarizados y aquéllos que vayan a escolarizarse el próximo curso.

Desarrollo del programa

Ante el conocimiento que un niño VIH (+) va a participar en un colectivo infantil (guardería o colegio) elegido libremente por los padres o responsables del niño, se aconseja a éstos que realicen la matrícula con normalidad.

Admitido el niño en el centro, uno de los responsables del Programa, con el consentimiento de la familia, informa al director del centro de la situación del niño y de las medidas preventivas a seguir; se proporciona un documento firmado por los Consejeros de Sanidad y Educación del Gobierno Vasco responsabilizándose del programa y se decide de forma conjunta qué profesores deben conocer la situación del niño/a. No es recomendable que sea una sola persona la conocedora de la situación, ya que psicológicamente es bueno que los educadores puedan compartir sus preocupaciones con algún otro educador o cuidador.

Las normas básicas recomendadas al centro son las siguientes:
a) *Aspectos universales*: Para la manipulación de la sangre de CUALQUIER niño deberán usarse guantes.

b) *Aspectos generales*: Las salpicaduras de sangre de CUAL-

QUIER niño se limpiarán con lejía diluida (9 partes de agua por una de lejía) utilizando guantes y lavándose posteriormente las manos.

c) *Aspectos personales*: El personal que tenga heridas abiertas en manos deberá cubrirlas con apósitos impermeables y si es preciso utilizará guantes.

Los responsables del programa quedan a disposición del centro para cuantas reuniones informativas requieran.

Al inicio de cada curso académico se realiza una reunión conjunta con el Coordinador del Plan de Prevención y Control del SIDA, un responsable del Programa de Escolarización, un miembro de la Consejería de Educación y una representación de todos los centros en los que hay niños seropositivos escolarizados (guarderías o colegios). En dicha reunión se mantiene el anonimato de los centros escolares y cada colegio refiere su experiencia. De esta forma, los educadores de los nuevos centros escolares que participan en la reunión pueden escuchar la experiencia de los otros centros, la forma de resolver los problemas surgidos y cada cual puede plantear las cuestiones que le preocupan.

Resultados

Desde el curso académico 1987/88, se han escolarizado en diferentes centros (públicos y privados) del País Vasco 53 niños con anticuerpos VIH. Las edades de estos niños en el momento de su escolarización están comprendidas entre 1 y 4 años. El nivel de escolarización en la actualidad se extiende desde la guardería al ciclo superior de EGB. El tiempo que cada niño lleva escolarizado con conocimiento de su infección por parte del centro está en relación con la edad cronológica (máximo 7 cursos en un mismo centro). La mitad de los niños acuden a centros privados y el resto a centros públicos.

En la casi totalidad de los casos, la información sobre la situación del niño ha quedado restringida al director y a algunos profesores, por decisión de cada centro y siguiendo el plan del trabajo descrito.

Comentarios de la evolución del programa

Tras una experiencia de siete cursos académicos en la atención escolar de niños infectados por VIH es interesante destacar algunas situaciones:

Los padres o responsables legales del niño/a seropositivo suelen presentar reticencias a que se informe de la situación de sus hijos en los colegios por el temor a la discriminación. En todos los casos, tras largas conversaciones garantizándoles la confidencialidad de la situación del niño, exponiéndoles la experiencia de los años transcurridos y las ventajas para el propio niño/a y su familia en el sentido que quedan más protegidos por parte del colegio, se ha logrado su consentimiento para dar esta información al centro. La reacción posterior a la información ha sido de apoyo por parte del centro y de tranquilidad por parte de las familias.

Durante el curso 1992-1993 se realizó una encuesta a los directores y profesores o cuidadores directos de los niños VIH (+) escolarizados.

De 32 encuestas cumplimentadas destacan los siguientes aspectos:

- La totalidad de los encuestados veía beneficiosa la integración en colectivos infantiles del niño/a infectado por VIH.
- Ninguno de los encuestados consideró que había quedado desatendido el resto de los niños del grupo al que correspondía el niño/a infectado.
- Tras la información de la situación del niño, la mayoría de los profesores vivieron una situación de preocupación que, en general, desapareció en unas semanas.
- Todos los encuestados consideraron muy positivas las reuniones grupales periódicas con el equipo multidisciplinar del programa.

Respecto a los propios niños VIH (+), consideramos que el programa garantiza su normal escolarización.

En un caso en que, por situaciones ajenas al programa, la identidad del niño seropositivo fue conocida por los demás padres y niños, aquél continuó en el centro, pero se plantearon problemas psicológicos que condicionaron la normal educación del niño.

En la reunión anual del curso académico 94/95 se expuso al representante de la Consejería de Educación, la necesidad de un apoyo psicológico en los centros, para ir informando al propio niño/a según vaya demandando directa o indirectamente explicaciones de su situación. La edad de los más veteranos es de 12 años y esta información puede ser ya una necesidad.

Conclusiones

1. En el momento actual, y para evitar situaciones problemáticas no fundadas en conocimientos científicos, es de gran utilidad un programa de escolarización de niños VIH (+).
2. Todo programa de escolarización de niños VIH (+) debe coordinar a pediatras, educadores y responsables de los Departamentos de Sanidad y Educación.
3. Es importante que la situación del niño infectado por VIH sea conocida en su colegio o guardería.
4. La información restringida a los profesores o cuidadores directos del niño/a es más eficaz que si se informa a todo el profesorado.
5. La respuesta del personal docente ha sido excelente, demostrando gran profesionalidad, colaborando activamente, manteniendo la confidencialidad y apoyando el programa.
6. Las reuniones periódicas con los centros escolares a los que acuden niños seropositivos han sido de gran eficacia y especialmente útiles a los centros de nueva incorporación al programa.

7. La coordinación entre la Comisión de SIDA Infantil y el Plan de Prevención y Control del SIDA ha sido y es fundamental en la evolución del programa.
8. En el momento actual, y desde nuestra experiencia, ante la existencia de un niño/a portador de anticuerpos VIH en un centro escolar o guardería, consideramos que la confidencialidad se debe mantener, no siendo eficaz la información de forma generalizada en el centro.
9. No se trata de saber qué niño/a es portador de anticuerpos VIH, sino en saber actuar de forma universal con todos los niños en base a los conocimientos actuales de la infección VIH.
10. La presencia de un niño/a VIH (+) escolarizado según este programa no plantea especiales problemas en la dinámica de los centros escolares.

Bibliografía

- 1 White DM., Ballard DJ. Estado de la educación sobre SIDA/VIH en la preparación profesional previa de los profesores de enseñanza elemental. *S.I.D.A.* 1993;4:524.
- 2 Victoria Miñana I., Colomer Revuelta J., Pitarch Delgado L., y cols: Actitud ante la integración de los niños portadores de anticuerpos del SIDA en los colegios. Análisis de una encuesta a 191 madres de niños en edad escolar. *An Esp Pediat* 1994;41:247-256.
- 3 European Collaborative Study. Children born to women HIV-1 infection: Natural history and risk of transmission. *Lancet* 1991;337:253-260.
- 4 Nicolas J., Vilmer E. Accueil des enfants seropositifs pour le VIH et secret professionnel. *Arch Fr Pediatr* 1991;48:83-84.
- 5 Haiken H., Hernández M. School-Aged HIV infected children and acces to education. *Pediatrics AIDS and HIV infection: Fetus to adolescent* 1991;2:74-79.
- 6 Rogers M., White C. Falta de pruebas sobre la transmisión del VIH de niños infectados a sus contactos familiares. *Pediatrics* (Esp) 1991;29:96-100.
- 7 AAP. Pediatric guidelines for infection control of HIV virus infection in hospital, medical office, schools and other setting. *Pediatrics* 1988;82:801-807.
- 8 OMS. El VIH y ciertas situaciones sociales comunes. "Programa mundial sobre el SIDA". *WHO/GPA/INF* 1989;5.
- 9 Task Force on Pediatric AIDS. Educación de los niños infectados por VIH. *Pediatrics* (Esp) 1991;32: 175-177.
- 10 Gostin L. The AIDS Litigation Project. A national review of Court and Human Rights. Commision Decision. Part II. Discrimination. *Jama* 1990;236:2086-2093.
- 11 Echeverría Lecuona J., Arístegui J., Barez F., y cols. La escolarización del niño infectado por el VIH. *JANO* 1991;XI (940):903-906.