Aspectos epidemiológicos del «bajo rendimiento escolar» en niños de 6 a 11 años

A. Pueyo Usón*; J. C. Marco Sanjuan**

Zaragoza-Soria

RESUMEN

Se realiza una descripción estadística de los datos sociodemográficos y familiares, correlacionándolos con los resultados obtenidos en las pruebas psicológicas efectuadas.

Datos recogidos en el periodo de un año (desde el mes de feb. del 91, hasta el mes de feb. del 92), agrupando a todos los niños entre 6 y 11 años (1.° a 6.° de EGB) que presentan como principal motivo de consulta su bajo rendimiento escolar o sus dificultades escolares.

La población investigada viene determinada por la sectorización en SMIJ en Zaragoza y provincia, correspondiendo al HCU el Área III.

Todos los niños estudiados en esta comunicación han sido atendidos por la psicóloga de la citada unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, bien vistos desde el primer momento o por derivación a ésta por el resto de los profesionales de la Unidad.

Tras efectuarse un estudio psicológico mediante pruebas psicométricas y proyectivas, se realiza una relación de los distintos factores que están influyendo en el fracaso de estos niños en la escuela ordinaria.

Palabras clave: Fracaso escolar. Psicopatología. Problemática familiar.

INTRODUCCIÓN

En la edad escolar, el niño abandona parcialmente su medio familiar para aprender e interiorizar las normas de comportamiento social. Es el periodo en que se adquiere el bagaje necesario para el normal desenvolvimiento en su contexto histórico y social. Desarrolla el sentido de pertenencia a otros grupos, asimilando sus reglas y valores.

La adaptación del niño al colegio, implica la necesidad de ser capaz de desarrollar una serie de actividades que le permitan alcanzar un estado de equilibrio y satisfacción en sus necesidades y aspiraciones.

El periodo escolar es clave para la socialización del individuo. Entendemos por socialización el proceso por el que se guía o educa a los niños hacia las conductas, valores, metas y motivos que una cultura considera adecua*dos*.

*Psicóloga de USMIJ del HCU de Zaragoza.

**Prof. Titular I. Psiquiatría y Psicología Médica. Colegio Universitario de Soria. Universidad de Valladolid.

Primero son los padres, después la escuela, los medios de difusión social, la cultura en que está inmerso el niño los que completan este proceso. Hay que responder a las necesidades y al ritmo del niño, fomentar la curiosidad, enseñarle a confiar en el adulto y potenciar la confianza en él mismo.

Siguiendo a Weilzman (1984), el niño en el colegio experimenta sus primeros éxitos y fracasos, que tienen una gran influencia en el desarrollo de su sentido de sí mismo y en la percepción de su habilidad para realizar y enfrentarse a algo con efectividad.

El fracaso escolar implica que la personalidad del alumno se verá modificada, sintiéndose culpable por su falta de éxito, produciéndose una alteración en la relación padres-hijo, así como en la de profesor-alumno y sociedad-individuo.

Son muchas las definiciones que se han dado sobre el mal rendimiento escolar. Para Gimeno Sacristán (1981) el fracaso escolar hace referencia a la falta de dominio de un tipo de cultura y conocimientos convertidos en exigencia de la escuela. Pérez (1981) considera que los exámenes son necesarios como criterio administrativo, para seleccionar a los sujetos que deben pasar a un nuevo estamento, comprobando así la realización del trabajo planificado.

Hay otros autores como Nerici (1973) que sin tratar de definirlo, defienden la pluricasualidad de este fracaso: «Las principales causas del fracaso escolar parecerían localizarse en el alumno, en el hogar, en la sociedad, en el profesor y en la escuela».

Para nosotros y con unos criterios operativos, coincidimos con la descripción que del fracaso escolar da Biendicho (1985): «Situación en la que se encuentran los alumnos que no logran superar los niveles académicos con los que se encuentran. Es decir no alcanzan los objetivos señalados a su nivel de edad. Los parámetros que definen y delimitan este fenómeno son cambiantes en función de las distintas sociedades y momentos históricos».

Con independencia de una u otra definición la magnitud e importancia del tema es elevada. Las tasas porcentuales de fracaso escolar constatadas por la Inspección de Educación Básica durante el curso 1982/1983 en Zaragoza uniendo enseñanza pública y privada, ascendía al 24,20% del total de los estudiantes (Vázquez, C.; Vázquez, J., 1985). Estos mismos autores comprobaron que esta tasa en Zaragoza era sensiblemente inferior a la obtenida en toda España, donde las cifras oscilaban entre el 30 y el 36% para estos mismos años.

Por otro lado, el malestar que genera en el niño y en la familia se traduce en frecuentes consultas a los servicios de Pediatría y Psiquiatría Infantil. Para Grossman (1973): «Los desórdenes del aprendizaje describen el grupo más común de disturbios de la conducta en la pediatría actual y representan, quizás, el problema más difícil y que consume más tiempo en la práctica clínica». Miravete y Bonals (1981) encontraron en su Servicio de Psiquiatría Infantil del HCU de Zaragoza, que el 18% de los niños que consultan lo hacen por dificultades escolares o bajo rendimiento escolar.

La realidad del mal rendimiento escolar, medida por la tasa porcentual de fracaso escolar (Informes de Inspección de Educación General Básica) tiene su fiel reflejo en la práctica clínica, por el elevado número de consultas en los Servicios de Psiquiatría y Psicología Infantil que se realizan por esta causa.

Esta evidencia constata que estamos ante un círculo cerrado, donde el fracaso escolar, va unido a un malestar psíquico, a una problemática familiar y conlleva incluso una repercusión social posterior que puede originar marginación. Todas estas razones pueden ser causa o concurrencia del fracaso escolar y pueden encadenarse peligrosamente. Es por ello que la intervención del psiquiatra o psicólogo infantil en colaboración con la escuela y la familia se hace decisiva para romper esta secuencia.

Es dentro de este contexto, donde queremos presentar nuestra experiencia profesional.

MATERIAL Y MÉTODOS

En este trabajo realizamos un estudio descriptivo de los datos recogidos en nuestro ser-

vicio, en un periodo de un año (desde febrero de 1991 hasta marzo de 1992) en la población de 38 niños remitidos a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza (HCUZ).

Investigamos todos los pacientes comprendidos entre 6 y 11 años, que vinieron presentando como principal motivo de consulta bajo rendimiento escolar o dificultades escolares.

Todos los niños revisados en este estudio han sido atendidos por la psicóloga de la Unidad, en colaboración con el resto del equipo de nuestra Unidad.

A lo largo de esta revisión comentamos la descripción estadística de los datos sociodemográficos y familiares, correlacionándolos con los resultados obtenidos en las pruebas psicológicas.

La muestra estudiada viene delimitada por la sectorización en Salud Mental Infanto-Juvenil en Zaragoza y provincia, de forma que nuestra Unidad atiende a niños y adolescentes de 0 a 18 años, abarcando una zona urbana (que incluye 6 Centros de Salud) y una zona rural (cuyos principales pueblos son Casetas, Calatayud, Tarazona, Daroca y Cariñena).

Partimos de la experiencia cotidiana en la USMIJ en un nivel de atención especializada considerando el programa en Salud Mental Infanto-Juvenil, como un programa de apoyo a la atención primaria de salud. Así los niños vistos en nuestra unidad han sido remitidos por médicos de cabecera o pediatras.

Para la recogida de datos, utilizamos una entrevista diseñada por nosotros en donde incluíamos los siguientes parámetros: Datos sociodemográficos; Motivo de Consulta; Antecedentes personales de fracaso escolar; Antecedentes psiquiátricos familiares; Características familiares; Información del medio escolar; Estudio Psicológico y Test de Inteligencia.

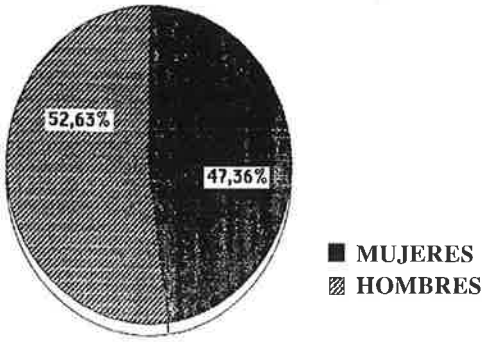
RESULTADOS

Características sociodemográficas

La muestra está formada por 38 niños, con un ligero predominio de los varones (un 52,63%) frente a las mujeres que suponen el 47,3% (Gráfica 1).

GRÁFICA 1

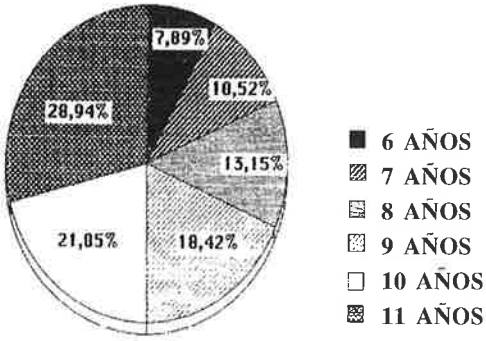
DISTRIBUCIÓN POR SEXOS
FRACASO ESCOLAR (N = 38)



La edad media de la muestra es de 9,21 años con una desviación standard de + 1,63 años. Por grupos, predominan los niños de 11 años, que suponen un 28,94% (11 pacientes), seguidos de los de 10 años (21,05%) y los de 9 años (18,42%). El grupo más reducido es el de 6 años (Gráfica 2).

GRÁFICA 2

DISTRIBUCIÓN POR EDADES



Según estos datos y necesitando estudios con una muestra más amplia, una hipótesis que nos atrevemos a formular discretamente es que al parecer el fracaso escolar es detectado tardíamente (posiblemente estas dificultades escolares ya se habrían puesto de manifiesto desde el inicio de la escolaridad. Siendo nece-

GRÁFICA 3

sario resolver estas primeras dificultades en el momento en que aparecen por primera vez.

En relación al curso que estudian predominan los de 5.° de EGB (suponen el 31,25%) y los de 2.° de EGB (23,68%), siendo 1.° de EGB y preescolares los menos frecuentes. Un dato curioso es que no hay ningún alumno de 3.° de EGB a pesar de haber niños a quiénes correspondería hacer este curso.

La clase social, con criterios de Betes y Sarries, es en un 78,94% de clase media-baja, con un 18,42% de clase baja (coincidiendo con otros estudios realizados en este Hospital).

Con relación a la situación laboral, en el 76,31% de los casos trabaja sólo el padre. En un 7,8% es la madre la que los mantiene. Están en paro el 5,26% y el resto (10,52%) trabajan ambos padres.

En cuanto al origen, proceden del medio urbano en un 60,52%, del medio rural en un 28,94% y en barrios próximos a Zaragoza (Utebo, Casetas) en un 10,52%.

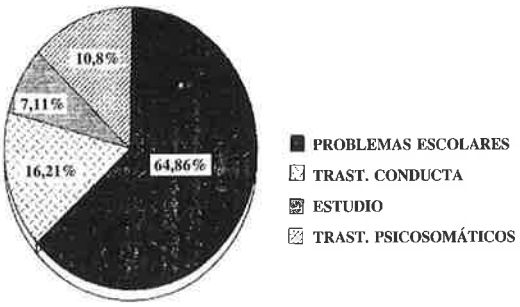
Nuestros pacientes son remitidos en un 47,36% de Consultorios, en un 28,91% de Centros de Salud, del Servicio de Pediatría en el Hospital en un 10,52%, viniendo el resto por otras vías.

Motivo de consulta

El motivo de consulta por el que son remitidos a la psicóloga de la Unidad es en un 64,86% exclusivamente por los problemas escolares (24 pacientes), presentando este problema asociado al de trastornos de conducta en un 16,21% (6 pacientes), y a trastornos psicosomáticos en un 10,8%. En un 7,11% se consulta para estudio psicológico.

GRÁFICA 4

MOTIVO DE CONSULTA

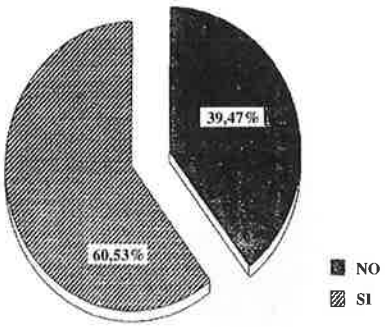


Antecedentes personales de fracaso escolar

Un dato interesante es que en un 60,53% de la muestra, hay antecedentes de «mal rendimiento escolar».

GRÁFICA 5

ANTECEDENTES PERSONALES FRACASO ESCOLAR



Al estudiar los «Trastornos del Desarrollo» en estos pacientes (Tabla I), constatamos que en un 26,31% presentaban trastornos del lenguaje, en un 13,15% hay complicaciones perinatales, en un 13,15% hay dificultades en el control de esfínteres (enuresis), en un 5,26%

TABLA I
Trastornos del desarrollo

	Porcentaje
Trastornos del lenguaje	26,31
Complicaciones perinatales	13,15
Dificultades en control de esfínteres	13,15
Retraso desarrollo psicomotor	5,26
Trastornos alimenticios	5,26
Déficit de atención	5,26
Desconocido	6,20
Sin patología previa	26,31

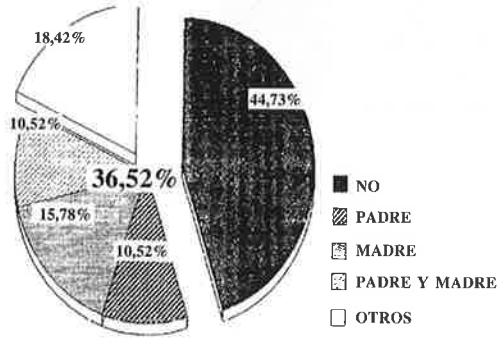
retraso en el desarrollo psicomotor, un 5,26% hay trastornos alimenticios y en la misma proporción déficit de atención. Únicamente un 26,31% restante no tiene patología previa.

Antecedentes psiquiátricos familiares

En un 56,24% hay patología psiquiátrica familiar, destacando que, del total en un 15,78% es la madre únicamente la que presenta antecedentes psiquiátricos, en un 10,52% es el padre y en otro 10,52% son ambos padres. Es decir, en el 36,52% de la muestra estudiada, los padres presentan trastornos psiquiátricos relevantes. Un 44,73% no tienen antecedentes psiquiátricos familiares.

GRÁFICA 6

ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS FAMILIARES

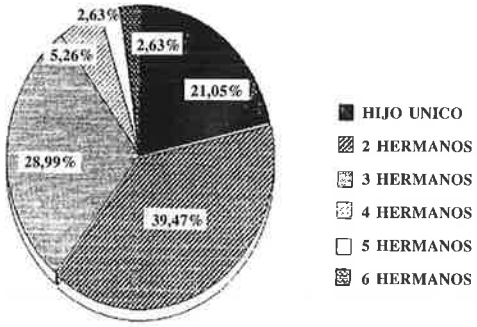


Características familiares

La distribución del número de hermanos (incluido el paciente) la podemos apreciar en la Gráfica 7. En un 39,47% la fratría consta de 2 hermanos (15 casos), seguidos de 3 hermanos en un 28,99% y de hijos únicos en el 21,05%. El resto se distribuye en porcentajes menos significativos y correspondían a familias numerosas.

GRÁFICA 7

NÚMERO DE HERMANOS



Con relación a la *posición* que ocupan en la fratría, en la mayoría de los casos son los *hijos menores* (42,1%), *seguidos de los hijos únicos (21,05%) y de los primogénitos en un 18,42%*. El resto ocupan posiciones intermedias y gemelos.

Otros datos relevantes que hemos encontrado relacionando fracaso escolar con aspectos familiares los hemos destacado en la Tabla II. En cuanto al niño, la familia nos comunica que han existido celos con sus hermanos en un 42,10% y que ha tenido dificultades a la hora de relacionarse con las demás personas en un 42,10%.

Hay discusiones entre los cónyuges en un 36,84% y discrepancias entre los padres res-

TABLA II
Datos familiares relevantes

	Porcentaje
Dificultades en las relaciones sociales	42,10
Presencia de celos	42,10
Discusiones entre los cónyuges	36,84
Padres separados más de seis meses	23,68
Familia monoparental	18,51
Cambio de domicilio	18,42
Viven con abuelos más de 6 meses	15,78
Discrepancias con la educación	10,52

pecto a la educación que reciben los hijos en un 10,52%. En un 23,68% de los casos los padres están separados o han pasado periodos superiores a los 6 meses separados por problemas afectivos. En 18,51% los hijos viven actualmente con uno de los padres. Ha habido cambios de domicilio hasta en un 18,42%.

Información del medio escolar

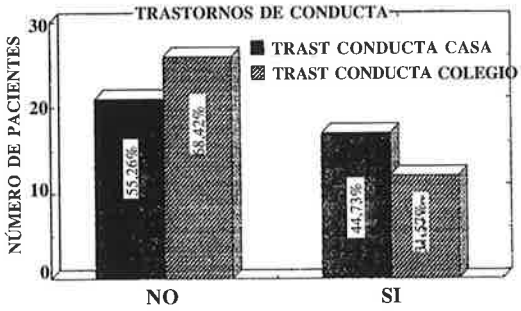
En la Tabla III podemos apreciar los resultados más relevantes obtenidos de la información del medio escolar. Pertenecen al colegio público en un 86,84%, con cambios de colegio en un 28,98%. Repiten algún curso un 36,83% y tienen asignaturas pendientes de años anteriores un 36,83%. No han realizado preescolar en un 28,94%. Un 13,51% de los niños han tenido algún periodo de fobia escolar y se han adaptado mal al colegio en un 23,68%. Cuando acuden a la USMIJ, han recibido algún tipo de «apoyo» en el colegio en un 21,62% y apoyo en casa por profesor particular en un 5,4%. Tienen mala adaptación al colegio en un 23,68%.

TABLA III
Información escolar relevante

	Porcentaje
Colegio público	86,84
Asignaturas pendientes curso anterior	36,84
Repiten más de un curso	36,84
Más de un cambio de colegio	28,98
No han realizado «preescolar»	28,98
«Mala adaptación» al colegio	23,68
«Apoyo escolar» en el colegio	21,62
Periodos de «fobia escolar»	13,51
«Apoyo escolar» en casa (profesor part.)	5,40

Al realizar la historia clínica de forma exhaustiva, se constata que existen trastornos de conducta en el medio familiar en un 44,73% y trastornos de conducta en el medio escolar en un 31,57%.

GRÁFICA 8

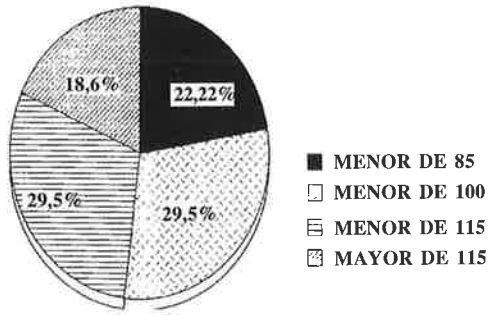


Test de inteligencia y fracaso escolar

Se administró el WISC a 27 pacientes obteniéndose los resultados que figuran en la gráfica. La capacidad intelectual medida a través de la Escala de Inteligencia Wechsler para niños ofrece la siguiente distribución: En un 22,22% el C.I. total es inferior a 85. En un 29,5% es menor de 100 y en esta misma proporción oscilan los valores entre 100 y 115 de CI. Un 18,6% supera los 115 puntos de C.I.

GRÁFICA 9

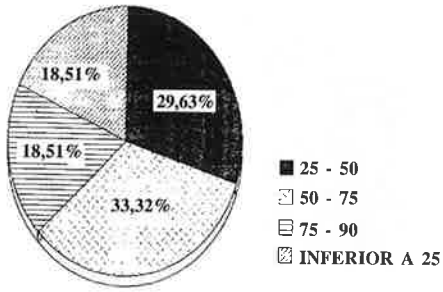
WISC / FRACASO ESCOLAR



Al valorar la inteligencia con el test de Matrices Progresivas de Raven, en una submuestra de 27 sujetos (no coincidentes con los anteriores), conseguimos la siguiente distribución de los percentiles: Inferior al percentil 25 tenemos a un 18,51%. Entre el percentil 25 y 50 tenemos a un 29,62%, de 50 a 75 hay un 33,32% y superando el percentil 75 hay un 18,51%.

GRÁFICA 10

PUNTUACIONES DE MATRICES DE RAVEN



Los resultados de ambos test de inteligencia coinciden, teniendo en cuenta que las Matrices de Raven, solo se administran a partir de los 8 años, mientras que el WISC se puede aplicar desde los 6. En ambos casos queremos resaltar que en torno a un 20% obtienen una inteligencia baja, y otro 20% obtienen por el contrario una inteligencia elevada. En este último grupo, habría que estudiar otro tipo de factores familiares, sociales o psicológicos, que influyeran en su mal rendimiento escolar.

CONCLUSIONES

De la investigación realizada y de los datos expuestos anteriormente, nos parece interesante resaltar los siguientes resultados:

– El fracaso escolar afecta por igual a ambos sexos.

– Predominan los niños de 11 años.

– En un 35,14% de nuestra muestra, al fracaso escolar se asocia otro tipo de trastornos psicopatológicos.

– Hay antecedentes de fracaso escolar en un 39,47% de la muestra.

– En un 56% hay patología psiquiátrica en familia de primer grado, siendo en un 36,52% los padres quienes presentan el trastorno.

– Los hijos menores (42,1%) y los hijos únicos (21,01%) son los más afectados por el fracaso escolar.

– En un 23,68% han existido problemas conyugales importantes.

– Hay frecuentes cambios de colegio en un 28,98%.

– Repiten algún curso un 36,83% y tienen asignaturas pendientes de años anteriores un 36,83%.

– No han realizado preescolar en un 28,94%.

– En torno a un 20% obtienen una inteligencia baja, y otro 20% obtienen por el contrario una inteligencia elevada valorada con el WISC y con el test de Raven.

Bibliografía

BIENDICHO, J.: «Fracaso escolar y alteraciones sensoriales desde el punto de vista pediátrico». *I Congreso sobre el Fracaso escolar*. Ed. Diputación General de Aragón, 107-121, 1985.

GIMENO SACRISTÁN, J.: *Teoría de la enseñanza y desarrollo* del currículo. Ed. Anaya. Madrid, 1981.

GROSSMAN, H.J.: «Simposio sobre trastornos del aprendizaje». Prefacio. *Ped. Clin. North. Am.*, 20, 541-543, 1973.

INSPECCIÓN DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA. *Informe sobre los resultados escolares en la E.G.B.* MEC, Madrid, 1983.

MIRAVETE Y BONALS. *I Congreso sobre el Fracaso escolar*. Ed. Diputación General de Aragón, 397-404, 1985.

NERICI, I.G.: *Hacia una Didáctica General Dinámica*. Kapelusz, S.A. Buenos Aires, 510, 1973.

PÉREZ SERRANO, G.: «Origen social y rendimiento escolar». Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid, 1981.

VÁZQUEZ, C.; VÁZQUEZ, J.: «Tasas del Fracaso Escolar en la Educación General Básica. Datos estadísticos correspondientes a la provincia de Zaragoza». *I Congreso sobre el Fracaso escolar*. Ed. Diputación General de Aragón, 397-404, 1985.

WEILZMAN, M.: «Relaciones escolares y con los compañeros». *Clin. Ped. N.A.*, 1: 61, 72, 1984.