

PROVINCIAL ORIENTE NORTE, HOLGUÍN

La psicopatología del escolar de primaria y la prevención social

Por el Dr. CAMILO PÉREZ DÍAZ⁽¹⁾

INTRODUCCION

A finales del curso escolar 1969-70 y comienzos del 70-71 desarrollamos, contando con la colaboración del equipo técnico del Centro de Diagnóstico y Orientación de Holguín, un estudio de dos grupos de escolares en aquella ciudad. Este puede considerarse el tercer eslabón de una cadena. El primero fue el estudio de 100 escolares en el Mariel en 1965 y el segundo el de 270 escolares en la Habana, en 1968.

Este de ahora consta de dos grupos. Para poder explicar los orígenes de este estudio, creemos necesario exponer los antecedentes siguientes:

1.1. El estudio de los escolares de La Habana en 1968 nos dejó, entre otras dos convicciones: la psicopatología del escolar juega un papel importante en el retraso pedagógico y los maestros no exageran las dificultades personales de los retrasados.

1.2. En 1969, en La Habana, en colaboración con el Dr. Cristóbal Martínez y el equipo técnico del Centro de Evaluación, Análisis y Orientación de Menores Delincuentes del MINIT, estudiamos una muestra representativa de

los menores en Centros de Reeducación en la provincia de La Habana y el Centro Especial para menores de Colón. Este que constituye el grupo experimental de esa investigación está terminado y aunque no está tabulado completamente ya hay algunos datos que nos llamaron poderosamente la atención: aproximadamente el 62% tiene grado de deficiencia mental, el 30% son ligeros, un 29% moderados y un 3% profundos. Además encontramos alrededor de un 27% de menores con un síndrome cerebral crónico y un 21% en que se diagnosticó una disfunción cerebral mínima. Estas cifras son todavía provisionales y puede que existan ligeras variaciones con las definitivas, sin embargo ya son muy sugestivas. La mayoría de nuestros jóvenes delincuentes comunes de La Habana, son menores con una historia de retraso pedagógico, mal adaptación escolar y que han resultado portadores de una deficiencia mental asociada con relativa frecuencia a alteraciones cerebrales orgánicas y o funcionales.

Si lo que aspiramos es a realizar una prevención social efectiva ésta tiene que ser primaria, es decir, antes de que lleguen a delincuentes, en la escuela primaria, por ejemplo.

(1) Del Provincial Oriente Norte, Holguín, Cuba.

Deseamos expresar nuestro particular agradecimiento a las compañeras del Equipo Técnico del C.D.O. de Holguín que compartieron con nosotros este estudio: Esther Aguilera, su directora, Olga Escalona y Aída Cruz, psicometristas, Laura González y Esther Pupo, de evaluaciones pedagógicas, Norma Rojas y Elba Nieves, trabajadoras sociales y Daisy Cué, la eficiente secretaria, a todas... ¡muchas gracias!

Además agradecemos su colaboración a los directores, maestros, padres y alumnos de las escuelas en que se efectuó este estudio.

HIPOTESIS

Las hipótesis que pretendemos corroborar a través del presente estudio de menores con retraso pedagógico atribuido por sus maestros a problemas personales son:

2.1. En la mayoría de ellos existen alteraciones psicopatológicas que contribuyen a su retraso pedagógico.

2.2. La frecuencia de alteraciones cerebrales orgánicas y o funcionales es significativamente más alta que en la población escolar en general y similar a la encontrada en los jóvenes delincuentes comunes.

2.3. La Deficiencia Mental Ligera y Moderada son también significativamente más frecuentes y se presentan en un % parecido al de los jóvenes delincuentes comunes.

MATERIAL Y METODO

Todos los menores estudiados pertenecen a seis escuelas de la parte urbana de la ciudad de Holguín. Estas escuelas creemos recogen los diferentes barrios,

tanto de las afueras como del mismo centro.

No pretendemos por ello que sea la nuestra, una muestra representativa de los escolares urbanos de Holguín.

En cada una de esas escuelas los maestros confeccionaron listas de todos los menores de primero a quinto grado con un retraso pedagógico de 2 años o más y que a juicio del maestro este retraso fuese fundamentalmente debido a dificultades personales del menor. De estas listas se escogieron al azar los sesenta menores que constituyen el grupo experimental. Para el grupo control cada menor fue pareado en grado y escuela con uno del grupo experimental. Por ejemplo si en el centro escolar "Luis Peña" estudiamos en el grupo experimental tres escolares de primer grado, tomamos la relación de alumnos de primer grado del centro y al azar escogimos tres para el grupo control.

En Holguín, debido a las dificultades del transporte y de las comunicaciones en general, prácticamente es excepcional que un menor asista a una escuela que no sea la de su barrio. En nuestra muestra todos los menores asisten a la escuela que corresponde a su barrio, por ello al pararlos en aquella, en la práctica están pareados, a groso modo, en sus condiciones socioeconómicas.

La razón por la cual se seleccionaron los menores de primero a quinto grado fue que como el estudio comenzó a finales del curso 69-70 y concluiría a principios del 70-71, esto nos facilitaría el completarlo pues así el que estaba en 5o. grado en el curso anterior al pasar al 6o. grado continuaba en la misma escuela, cosa que no sucedería en muchos casos si hubiéramos tomado hasta de 6o. grado inicialmente.

La distribución por grados resultó ser:

Grados del curso 69-70	1o.	2o.	3o.	4o.	5o.
Número de escolares de cada grupo	8	15	15	10	12
Por ciento	13	25	25	17	20

El estudio realizado a cada menor comprende: una historia social psiquiátrica sistematizada y completa, un estudio psicométrico que comprende: expresión gráfica (figura humana, casa, árbol, harco) *Bender y Test de Weschler* (W.I.S.C. y W.A.I.S.); y un examen psiquiátrico pediátrico sistemático que incluía la aplicación de pruebas fundamentadas en los conceptos de *Piaget*.

Estas pruebas las realizábamos de acuerdo a los siguientes criterios operativos: Valorándolas de conjunto, estimamos la edad mental (E.M.) y con ésta calculábamos el cociente de inteligencia (C.I.) por la fórmula clásica: $C.I. = 100 (EM/EC)$. Si la edad cronológica (E.C.) era superior a 13 años conservamos como denominador el trece.

A continuación expresamos las pruebas usadas, indicando para cada una la

edad aproximada en que consideramos que ya debe realizarla.

La aplicación de las mismas fue de la siguiente manera: En una hoja de papel en blanco de 8" x 13", dibujábamos en su parte superior las figuras de la circunferencia con el triángulo equilátero inscrito y la del triángulo equilátero secante a la circunferencia y le pedíamos las copiara debajo a lápiz, permitiendo borrar. A continuación dibujábamos una mesa con un mismo frasco en cuatro posiciones: parado, invertido, acostado e inclinado, le enseñábamos un frasco, igual al dibujado, mediado de líquido y en la posición normal (parado), y le decíamos: "Fíjate, cuando el frasco está así el agua le queda de esta manera" y al decir esto le dibujábamos el nivel líquido en el primer frasco. "Dibuja tú, como queda el agua dentro

Pruebas		Edad en años
Reproducción de	circunferencia con triángulo equilátero inscrito	7 a 8
	triángulo equilátero secante a circunferencia	9 a 10
Nivel líquido en frasco	invertido	7 a 8
	acostado	8 a 9
	inclinado	9 a 10
Conservación con plastilina de	cantidad	8 a 9
	peso	9 a 10
Combinaciones a nivel concreto (multiplicación bimívoca de clases)	completas sin orden	9 a 10
	completas y ordenadas	10 a 11
Combinaciones a nivel formal (multiplicación bimívoca de clases sobre proposic. verbales)	intuitiva	11 a 12
	razonada	12 a 13

del frasco cuando está en estas otras posiciones", le pedíamos.

Para la conservación de la cantidad y el peso usamos dos bolas de plastilina del tamaño de un limón cada una. Primero le aseguramos que ambas tenían igual cantidad y entonces pasábamos a transformar una y otra en bastones y cada vez preguntábamos si tenían igual, más o menos cantidad y por qué lo sabía. Para el peso después de garantizarle que era igual en ambas bolas, aplastábamos una y otra preguntando cada vez si el peso era igual, mayor o menor y por qué lo sabía.

Para las combinaciones a nivel concreto le decíamos: "Si tú tienes tres camisas (o blusas si es hembra) que llamaremos C1, C2, y C3 (o B1, B2, y B3) y tres pantalones (o sayas) que vamos a nombrar P1, P2, y P3 (o S1, S2, y S3) y cualesquiera de las camisas luce bien, se pueden poner en combinación, con cualquier pantalón... yo quiero que tú me escribas de todas las maneras distintas que puedes vestirte con esa ropa. Por ejemplo, el primer día te puedes poner la camisa uno, con el pantalón dos, lo que escribirías así: C1 P2... escribe tú todas las demás combinaciones posibles". Si lograba hacer las nueve combinaciones, aunque cometiera errores que rectificara, pasábamos a las combinaciones a nivel formal, añadiendo: "Muy bien, esas son las nueve maneras distintas en que puedes salir vestido si tienes tres camisas y tres pantalones... pero si fueran cuatro camisas y cuatro pantalones, ¿de cuántas maneras distintas podrías salir vestido? ¿por qué lo sabes? A estas preguntas debía responder sin usar papel y lápiz.

Para la correcta aplicación e interpretación de estas pruebas, recomendamos previamente un entrenamiento cli-

nico práctico así como al menos una noción general de las teorías de Piaget.

Para establecer la significación estadística hemos empleado los "Cinturones de Confiabilidad para las proporciones" de Clopper y Pearson.

Toda cifra significativa la señalaremos con un asterisco y expresaremos su coeficiente de confiabilidad.

RESULTADOS

4.1. Sexo

%	Masculino	Femenino
G. Experimental	65'	35'
G. Control	47'	53'

Las cuatro cifras son significativas con un coeficiente de confiabilidad de 0.95.

4.2. Retraso pedagógico de dos o más años

Grupo Experimental	100%
Grupo Control	15%

4.3. Antecedentes patológicos

Señalaremos a continuación el % de positividad de los mismos. Consideramos antecedentes patológicos positivos:

4.3.1. Prenatales

Amenazas de aborto, enfermedades sistémicas, traumatismos, intoxicaciones, etc., de la madre durante el embarazo.

4.3.2. Natales

Prematuridad, anoxia, aplicación de forceps, cesárea de urgencia por sufrimiento fetal, ictero, circulares del cordón, etc.

4.3.3. *Posnatales*

Gastroenteritis con ingreso de lactante, meningitis, traumatismos craneales, pérdidas de conocimiento, convulsiones, etc.

4.3.4. *Familiares*

En padres, hermanos, abuelos, tíos y primos: epilepsia, retraso mental, trastornos psiquiátricos, etc.

%	Prenatales	Natales	Posnatales	Familiares	Consanguinidad
Grupo Experimental	28 *	42	43 *	48 *	7
Grupo Control	12 *	33	28 *	28 *	7

Los prenatales y familiares resultan significativos con un coeficiente de confiabilidad de 0.95. Los posnatales con 0.90.

4.4. *Incorporación a la escuela*

%	Sin cumplir 5 años	De 5 a 6 años	Con 7 años o más
Grupo Experimental	2	53 *	45 *
Grupo Control	7	85 *	8 *

Las diferencias señaladas con el asterisco son significativas con un coeficiente de confiabilidad de 0.99.

4.5. *Escolaridad de los padres o tutores*

Los clasificamos por la del padre o tutor, que viviendo con el menor, tiene una escolaridad más alta.

%	Analfabetos	1o. a 5o.	6o.	Más de 6o.	Imprecisa
Grupo Experimental	0	70 *	25 *	3	2
Grupo Control	0	37 *	42 *	10	11

La diferencia de 1o. a 5o. grado es significativa con un coeficiente de confiabilidad de 0.99. La de 6o. grado con uno de 0.95.

4.6. Correlación de resultados psicométricos Piaget-Weschler

4.6.1. Por el cociente de inteligencia (C.I.) con una diferencia de cinco puntos o menos

A continuación exponemos el % de escolares de cada grupo en que el C.I.

obtenido por las pruebas de Piaget no difiere en más de cinco puntos con el C.I. obtenido por el Weschler (Wise o Wais). Estos caen en las casillas denominadas $P = WT$. También aparece el % en que la cifra del C.I. por Piaget es mayor ($P > WT$) y menor ($P < WT$) de cinco puntos respecto a los obtenidos en el Weschler.

%	P = WT	P > WT	P < WT
Grupo Experimental	72	20	8
Grupo Control	67	20	13

P = Piaget, W = Weschler, T = Total.

4.6.2. Clínico

Es decir que aunque la diferencia en el C.I. sea superior a cinco puntos, coincide la clasificación clínica, por ejemplo Weschler total: 52; Piaget 59. Ambos por el C.I. los clasificamos como Deficiencia Mental Moderada (C.I.: 50 a 65) y en el epígrafe anterior caería dentro de $P > W$, mientras que aquí es en $P = WT$.

%	P = WT	P > W	P < W
Grupo Experimental	74	18	8
Grupo Control	82	15	3

DIAGNOSTICOS PSIQUIATRICOS

Antes de exponer los resultados expresaremos cuáles han sido nuestros criterios operativos para cada una de las categorías diagnósticas que aparecen a continuación.

Reacciones adaptativas y situacionales: Denominamos así a aquellas en que las manifestaciones de desajuste psicológico del individuo se deben básicamente al medio, ya porque el status sea inadecuado o porque exista una diver-

gencia muy notable entre el rol y él. En estos casos suponemos que la modificación y corrección del medio bastan para hacer desaparecer los síntomas.

Trastornos de rasgos de personalidad: Caen en esta categoría todos aquellos casos que teniendo sano el patrón de la personalidad, presentan algunos elementos psicopatológicos, cuyas bases radican en sus rasgos: congénitos (características neurofisiológicas y neuroendocrinas, disposiciones y hábito corporal)

o adquiridos (temperamento, carácter, figura, aptitudes, capacidades y habilidades).

Síndrome cerebral crónico. Consideramos portador del mismo a todo el que presente crónicamente alteradas sus funciones psíquicas integrativas (atención, memoria y orientación) y cognoscitivas (percepción y pensamiento) con síntomas afectivos y de conducta habitualmente asociados. El origen de estas alteraciones debe ser cerebral, de base orgánica o funcional. Puede estar asociado a signos neurológicos en el examen físico.

Disfunción cerebral mínima. Denominamos así a aquellos casos que presumi-

mos portadores de un síndrome cerebral crónico pero con una sintomatología menos evidente y más variable y con antecedentes menos sugestivos de organicidad, que apuntan más a una alteración funcional. Estos casos no tienen signos neurológicos al examen físico, o estos son dudosos.

Inteligencia límite. Consideramos que caen en esta categoría todos aquellos casos con un C.I. de 76 a 84.

Deficiencia mental. Calificamos como tal todo caso con un C.I. inferior a 76. La dividimos en Ligera (C.I. 66 a 75), Moderada (C.I. 50 a 65), Severa (C.I. 33 a 49) y Profunda (C.I. inferior a 33).

	Grupo Exp. %		G. Cont. %	
Sin Psicopatología	10'		72'	
Reacciones, Adap. y Situae.	20'		0'	
Trast. de Rasgos de Pers.	7		2	
Síndrome Cerebral Crónico	18'		8'	
Disf. Cerebral Mínima	22'		10'	
	Piaget	Weschler	Piaget	Weschler
Inteligencia Límite	32'	32	18'	24
Def. Mental Ligera	28'	32'	5'	3'
Def. Mental Moderada	15'	25'	2'	7'

No encontramos otras psicopatologías.

Resultan significativas con un coeficiente de confiabilidad de 0.99 las diferencias en las cifras de: Sin Psicopatología, Reacciones adaptativas y Situacionales, Síndrome cerebral crónico, Deficiencia mental ligera (*Piaget* y *Weschler*) y de Moderada (*Weschler*). Es significativa con un coeficiente de 0.95 la diferencia en los % de Deficiencia Mental Moderada (*Piaget*).

Son significativas con un coeficiente de 0.90 las diferencias en Inteligencia Límite (*Piaget*) y Disfunción Cerebral Mínima.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Los menores de ambos grupos tienen igual escolaridad y escuela. Sus antecedentes patológicos perinatales y de consanguinidad familiar son similares.

Las diferencias significativas entre ambos grupos son:

6.1. Los del grupo experimental tienen una proporción varones/hembras de 2/1 mientras que en los controles es de 1/1. Predominan los varones en el grupo experimental, como en los jóvenes delincuentes comunes.

6.2. En el grupo control hay sólo un 15% de menores con retraso pedagógico de dos o más años.

6.3. Los experimentales tienen mayor cantidad de antecedentes patológicos, prenatales, posnatales y familiares, que propician alteraciones cerebrales.

6.4. Empezaron en la escuela con siete o más años el 45% de los experimentales y el 8% de los controles. Creemos que esto está en relación con los incisos 6.5, 6.6, 6.8, 6.9 y 6.10.

6.5. Los padres o tutores del grupo experimental tienen más baja escolaridad.

6.6. En el 90% del grupo experimental existen alteraciones psicopatológicas que deben estar contribuyendo a su retraso pedagógico. Esto confirma nuestra primera hipótesis.

6.7. Los escolares experimentales presentan reacciones adaptativas y situacionales en un 20% (como en la historia de los jóvenes delincuentes comunes) mientras que entre los controles no.

6.8. La frecuencia de alteraciones cerebrales orgánicas (Síndrome cerebral crónico en un 18%) y funcionales (Disfunción cerebral mínima en un 22%) es

significativamente más alta que en el grupo control y similar a la encontrada en los jóvenes delincuentes comunes. Nuestra segunda hipótesis.

6.9. El 32% de los experimentales tienen una inteligencia limítrofe. En los controles un 18%. Esto aumenta las posibilidades de la mal adaptación escolar y social en general.

6.10. Los escolares experimentales presentan una deficiencia mental ligera, el 28% y moderada, el 15%, en contraste con el 5% y 2% respectivamente de los controles. Esta frecuencia considerablemente mayor de deficientes ligeros y moderados es similar a la observada en los jóvenes delincuentes comunes. Nuestra tercera hipótesis.

Creemos oportuno antes de seguir adelante señalar que al establecer similitudes con los jóvenes delincuentes comunes no lo estamos haciendo exclusivamente basados en las cifras obtenidas en el estudio efectuado en La Habana en 1969, sino que tenemos presente la incidencia de estas psicopatologías en los jóvenes delincuentes comunes evaluados por nosotros en Holguín en el período comprendido de abril a noviembre de 1970. Fueron 37 menores y en ellos observamos un síndrome cerebral crónico en el 27%, una disfunción cerebral mínima en el 5%, una deficiencia mental en el 59%, de los cuales son ligeros un 38%, moderados un 16% y severos a profundos, el 5%.

%	Síndrome Cerebral Crónico	Disfunción Cerebral Mínima	Deficiencia Mental
Grupo Control	0'	10'	7'
Grupo Experimental	18'	22'	43'
Jóvenes delincuentes comunes	Holguín 27'	5	59'
	Habana 27'	21'	62'
(1) Coef. de Confiah.	0.99	0.90	0.99

Como puede verse las cifras en general son similares a las obtenidas en La Habana, siendo la única diferencia señalable la menor frecuencia de la disfunción cerebral mínima.

Estamos convencidos de que todos estos puntos comunes no son meras coincidencias y la importancia que esto conlleva para la prevención social, los planes educacionales, escuelas-talleres y escuelas especializadas, la creemos evidente.

RESUMEN

Estudiamos psiquiátricamente un grupo experimental de escolares con retraso pedagógico atribuido por sus maestros a problemas personales del menor. Los resultados lo comparamos con los del grupo control formado por menores con igual escolaridad y escuela, así como con los jóvenes delincuentes comunes de La Habana y Holguín. Se confirman las hipótesis en el sentido de que la mayoría del grupo experimental es portador de psicopatología y de que presentan signos de alteración cerebral y deficiencia mental con una frecuencia significativamente mayor que el grupo control y similar a la de los jóvenes delincuentes comunes de La Habana y Holguín.

SUMMARY

An experimental group of students with pedagogical retardation imputed

by their teachers to child's personal problems is studied psychiatrically. Results are compared with those of the control group formed by children of same schooling and school, as well as with young common delinquents of Havana and Holguín. Hypothesis are confirmed in the sense that most part of the experimental group is bearer of psychopathology and present signs of cerebral alteration and mental deficiency with a more significantly frequency than the control group and similar to that of the young common delinquents of Havana and Holguín.

RESUME

On étudie psychiatriquement un groupe expérimentale d'écoliers avec retard pédagogique attribué par leurs maîtres à problèmes personnels de l'enfant. Les résultats sont comparés avec ceux du groupe de contrôle formé par enfants de la même écolarité et de la même école, ainsi qu'avec les jeunes délinquants communs de l'Havane et d'Holguín. On confirme les hypothèses dans le sens que la majorité du groupe expérimentale est porteur de psychopathologie et que présente des signes d'altération cérébrale et déficit mentale avec une fréquence significativement plus grande que le groupe de contrôle et similaire a celle des jeunes délinquants communs de l'Havane et d'Holguín.

РЕЗЮМЕ

Изучили психиатрически опытную группу школьников с педагогическим отставанием, приписываемым учителями их личным задачам мальчика. Сравнили результаты с теми же контрольной группы, формирующей меньшим возрастом одинаковой учёности и школы, так как с молодыми общими правонарушителями Гаваны и Ольгина. Подтверждаются гипотезы в смысле чего большинство опытной группы является носителем психопатологии. Это большинство представляет признаки мозгового нарушения и мысленного недостатка с частотой значительно больше контрольной группы и сходная частота к молодым общим правонарушителям Гаваны и Ольгина.