

## ***ALTERACIONES PSICOSOCIALES EN EL PROCESO DOCENTE-EDUCATIVO***

*Patricia María Herrera Santí<sup>1</sup> y Denia García Llauger<sup>2</sup>*

**RESUMEN:** Nuestra investigación estudió algunos de los factores psicosociales por los que está influido el proceso docente-educativo y las alteraciones de aprendizaje y conducta en educandos de enseñanza primaria. Conocimos sexo y edades más frecuentes en las que se afecta el proceso docente-educativo, establecimos relación entre el estilo de participación del niño y las alteraciones docentes, constatamos la influencia de crisis familiares no transitorias y el funcionamiento familiar, evaluamos igualmente el funcionamiento intelectual y las principales áreas de conflicto. Se encontró un predominio de los trastornos de conducta sobre los trastornos del aprendizaje, un funcionamiento intelectual dentro de límites normales, así como también una adecuada maduración neuromotriz; una alta incidencia de crisis familiares no transitorias, alteraciones en el clima familiar y un mal funcionamiento familiar.

**DeCS:** ENSEÑANZA; TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE; TRASTORNOS DE CONDUCTA INFANTIL; TRASTORNOS COGNITIVOS; ESCUELAS; FACTORES DE RIESGO; RELACIONES PADRES-HIJO; APOYO SOCIAL.

Nuestra investigación comprende la edad del escolar, la etapa en que ingresa el niño a la escuela, y nos proponemos establecer la relación que hay entre algunos de los factores psicosociales por los que está influido el proceso docente-educativo, y las alteraciones de aprendizaje y conducta en educandos de enseñanza primaria.

Desde hace más de 20 años se ha despertado un enorme interés por un grupo de niños que presentan dificultades en el aprendizaje en la escuela,<sup>1</sup> pero no presentaban el perfil característico de retraso mental. Se planteó entonces que estos niños

con inteligencia normal, tenían un déficit cognoscitivo específico para el aprendizaje, y se les empezó a llamar "niños con incapacidad para aprender". Este término incluye una población muy heterogénea de niños que tienen dificultades en la escuela, lo cual no puede ser explicado por un defecto intelectual y cuyo mecanismo íntimo de producción se desconoce, quizás por querer encontrar una causa única en una población tan heterogénea.<sup>2</sup> El trastorno del aprendizaje es un fenómeno complejo y multifactorial, problema ampliamente debatido, pero poco estudiado en nuestro

---

<sup>1</sup> Especialista en Psicología de la Salud. Profesora Asistente. Policlínico Docente "E.B. Neninger".

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

medio. Actualmente algunos autores lo definen como ... "una dificultad en la lectura, lenguaje, deletreo, operaciones aritméticas o apreciación visual espacial, que no está relacionada con un bajo nivel de inteligencia". "Los trastornos de conducta son alteraciones variadas y estables de la esfera emocional volitiva que resultan de la interrelación dialéctica de factores negativos internos y externos, originando principalmente dificultades en el aprendizaje y las relaciones interpersonales del sujeto, todo lo cual se expresa en desviaciones en el desarrollo de la personalidad que tienen un carácter reversible."<sup>3</sup>

Existe una amplia gama de factores que influyen en los niños con trastornos de aprendizaje y conducta, y por tanto en el desarrollo del proceso docente-educativo, que son llamados por algunos autores "factores de riesgo".<sup>4</sup> Entre ellos están los factores genéticos, prenatales y perinatales, como son prematuridad, parto gemelar, sufrimiento neonatal y otras alteraciones de tipo orgánica incluyendo el retraso mental. Además de estos, existen situaciones en el medio donde se desarrolla el niño que influyen considerablemente de forma negativa en el buen desarrollo del proceso docente-educativo como son, las características y particularidades del colectivo, las relaciones interpersonales establecidas por el niño, así como su forma de participación en las tareas educativas.<sup>5</sup>

Algunos eventos que ocurren en el medio familiar donde se desenvuelve el niño tales como: divorcio, enfermedades crónicas o invalidantes, especialmente en uno de los padres, situaciones judiciales, actos deshonrosos, alcoholismo, malas relaciones interpersonales, entre otras, son considerados como crisis familiares no transitorias que también son causas de influencias en el proceso docente-educativo.<sup>6</sup>

Nos propusimos, por tanto, conocer sexo y edades más frecuentes en las que se afecta el proceso docente educativo, determinar la relación existente entre antecedentes patológicos personales (APP) y la aparición de trastornos del proceso enseñanza-aprendizaje y educación, establecer relación entre el estilo de participación del niño y las alteraciones docentes, constatar la influencia de crisis familiares no transitorias y el funcionamiento familiar en los niños con problemas de conducta y aprendizaje, y evaluar el funcionamiento intelectual y principales áreas de conflicto en los niños con alteraciones docente-educativas.

## ***Métodos***

Se realizó un estudio descriptivo, transversal con los alumnos de la Escuela Primaria "Elio Llerena Ravelo" perteneciente al área de salud del Policlínico Docente "E. Betancourt Neninger" de Alamar, municipio Habana del Este, comprendido entre las edades de 6 a 12 años que presentaron trastornos de conducta y aprendizaje durante el curso académico 1996-1997. Quedó constituida la muestra por un total de 60 niños para un 9,6 % de la matrícula general, y para la selección se tuvieron en cuenta todos los niños de 1ro a 6to grados, que según criterio de los profesores, presentaban trastornos de conducta y/o aprendizaje, lo cual fue solicitado por escrito a cada maestro conjuntamente con su opinión sobre las principales problemáticas de cada uno.

Las variables controladas fueron: presencia de trastornos de conducta, presencia de trastornos de aprendizaje, edad, sexo, APP, estilo de participación del niño, presencia de crisis familiares no transitorias, funcionamiento familiar, funcionamiento

intelectual, madurez escolar y apreciación de áreas de conflictos.

Se aplicaron las técnicas siguientes:

1. Observación directa. Con esta se determinó el estilo de participación del niño en las tareas educativas.
2. Entrevista a los familiares. Esta entrevista se le realizó a los padres o abuelos de los niños en visita al hogar, con el objetivo de conocer la presencia de diferentes eventos y crisis familiares, así como alteraciones de la dinámica y funcionamiento familiar.
3. Prueba de matrices progresivas Raven. Es una prueba no verbal que se utiliza para medir rendimiento intelectual a cada individuo, y se aplicó sin límite de tiempo de manera individual.<sup>7</sup>
4. Prueba gráfica de organización perceptiva (según la prueba L. Bender). Esta nos permite evaluar la maduración neuromotriz.<sup>8</sup>
5. Prueba de frases incompletas (Rother Infantil). Se aplicó con el objetivo de conocer las principales áreas de conflictos de los niños de nuestro estudio.

## Resultados

De un total de 628 niños que componían la matrícula de la escuela, 60 presentaron trastornos de conducta y aprendizaje, representando un 9,6 % de la totalidad de la escuela. En relación con las alteraciones del proceso docente educativo y las edades más frecuentes de aparición, vemos que hubo una mayor prevalencia en las edades más tempranas (tabla 1).

En relación con el sexo, se manifestó en nuestro trabajo un predominio evidente del sexo masculino, en una proporción de 2:1 con relación al sexo femenino. Repre-

sentó al sexo masculino el 66,7 % y al femenino el 33,3 %. En la tabla 2, donde se reflejan las características de las alteraciones docentes, vemos que predominan los trastornos de conducta con un 45 % sobre los trastornos del aprendizaje con un 33,3 %, mientras que un 21,7 % de los niños de la muestra presentaban ambas alteraciones. Al estudiar los factores biológicos encontramos (tabla 3), que los APP más frecuentes en los niños con alteraciones del proceso docente-educativo están relacionados con los accidentes perinatales (prematuridad 15 % y asfixia neonatal 13,3 %), seguidos de otras enfermedades crónicas como son el asma bronquial (11,7 %), los trastornos visuales con el 8,3 %, las cardiopatías congénitas con el 3,3 % y el tumor cerebral en un 1,7 %.

TABLA 1. Distribución por edades de los niños con alteraciones en el proceso docente-educativo

Edad (en años)	Total	%
6	8	13,4
7	17	28,4
8	19	31,6
9	6	10
10	3	5
11	6	10
12	1	1,6
Total	60	100

Fuente: Historia clínica escolar.

TABLA 2. Características de las alteraciones docente-educativas

Tipo de trastorno	Total de casos	%
Trastornos de conducta	27	45
Trastornos del aprendizaje	20	33,3
Ambos	13	21,7
Total	60	100

Fuente: Entrevista al maestro.

**TABLA 3. Principales APP encontrados en los niños con alteraciones en el proceso docente-educativo**

Patología	Total	%
Prematuridad	9	15
Asfixia neonatal	8	13,3
Asma bronquial	7	11,7
Trastornos visuales	5	8,3
Cardiopatía congénita	2	3,3
Tumor cerebral	1	1,7
Ninguna	28	46,7
Total	60	100

Fuente: Historia clínica escolar.

Pudimos comprobar que 30 niños, que representan el 50 % de la muestra, tenían un estilo de participación nula, seguida por la participación selectiva, con un 20 %, pasiva con un 16,7 % y activa con un 13,3 %. Al proceder a investigar la esfera familiar (tabla 4), encontramos que las crisis familiares no transitorias que con mayor frecuencia se encontraron fueron las crisis por desorganización con 58,4 % y las crisis por desmembramiento con 46,6 %, seguidas de las crisis por desmoralización con 20 %, algunas familias presentaron más de una crisis concomitante. A su vez, como vemos en la tabla 5, en relación con la presencia de crisis paranormativas, las enfermedades crónicas y el deterioro de las relaciones familiares fueron los eventos más frecuentes con un 56,4 y 50 % respectivamente encontrados en las familias de los niños con dificultades de conducta y aprendizaje. Apreciamos también la incidencia del divorcio (41 %), los problemas judiciales (11,6 %), el alcoholismo (8,3 %) y la pérdida de familiares allegados al niño con un 5 %.

En correspondencia con lo anterior se aprecia que 50 familias que constituyen el 83,4 % de los niños con trastornos de conducta y aprendizaje, presentaban un funcionamiento inadecuado, y solo 10 para un 16,6 % tenían un funcionamiento familiar adecuado.

**TABLA 4. Crisis familiares no transitorias en las familias de los niños con alteraciones en el proceso docente-educativo**

Tipo de crisis	Total de familias	%
Desorganización	35	58,4
Desmembramiento	28	46,6
Desmoralización	12	20
Ninguna	10	16,6

Fuente: Entrevista a familiares.

**TABLA 5. Principales eventos familiares que desencadenaron las crisis paranormativas en las familias de los niños afectados**

Evento	Total de familias	%
Enfermedades crónicas	34	56,4
Deterioro de las relaciones familiares	30	50
Divorcio	25	41,6
Problemas judiciales	7	11,6
Alcoholismo	5	8,3
Pérdida de familiares allegados	3	5

Fuente: Entrevista a familiares.

En la evaluación del funcionamiento intelectual nuestra investigación arrojó que el 23,3 % de los niños de la muestra presentaron funcionamiento intelectual deficiente mientras que el resto osciló entre los límites de la normalidad para un 69,7 %. Igualmente comprobamos que un 80 % de los niños presentaban adecuada maduración neuromotriz y sólo un 20 % insuficiente.

A través de la aplicación de la prueba de frases incompletas (Rother Infantil), pudimos determinar las principales áreas de conflicto en los niños con alteraciones docente-educativas. Encontramos que un 73,3 % de ellos tienen percepción de sus conflictos en el proceso docente-educativo. La percepción de los conflictos familiares, por su parte, tuvo una preva-

lencia de un 46,7 %, constituyendo esta el área de mayor afectación, seguida de la percepción de agresividad en el medio familiar y/o escolar con un 33,3 %. Los conflictos en relaciones interpersonales y conflictos escolares fueron referidos por un 30 y 26,7 % respectivamente de los niños que integraron la muestra.

### ***Discusión***

Esta investigación muestra una alta prevalencia de trastornos de aprendizaje y conducta en los educandos de este centro, lo que nos lleva a destacar la importancia que se le debe brindar a este aspecto, por tener tantas consecuencias negativas en la vida del niño si no la detectamos en edades tempranas. Teniendo en cuenta que la fuente de información para determinar los niños con trastornos de aprendizaje y conducta fue el maestro, consideramos que esto puede haber influido en que los trastornos de conducta hayan sido los más frecuentes, puesto que, estos son los más llamativos, los más perceptibles, y por tanto los que se detectan con más facilidad.

Según los resultados encontrados consideramos que hay una estrecha relación entre el estilo de participación nula y los trastornos de conducta y aprendizaje, lo que sería de mucha utilidad para detectar tempranamente algunos trastornos psicosociales asociados al educando. Como se puede observar nuestra investigación arrojó una alta prevalencia de crisis familiares no transitorias en las familias de los niños con trastornos de conducta y aprendizaje, demostrándose una vez más la influencia que ejerce el ambiente familiar en el desarrollo del niño. En un estudio realizado en nuestra área de salud se encontró que existían crisis no transitorias en el 100 % de los núcleos familiares

estudiados, siendo las más frecuentes las crisis por desorganización con un 82,3 %.<sup>9,10</sup>

La doctora *Gali Navarro* en su estudio para optar por el título de Especialista de I Grado en MGI (1992) obtuvo que en el 59,3 % de los niños con trastornos de conducta y aprendizaje los padres eran divorciados, cifra aún más elevada que la hallada por nosotros. También el 42 % de los niños tenían una familia con alteraciones en la dinámica, la pérdida de algún familiar significativo se vio en el 13,6 %, y la presencia de uno de sus padres alcohólico se comprobó en el 7,4 %. En una investigación realizada recientemente<sup>10</sup> se encontraron alteraciones en el clima familiar en un 66,6 % de los niños con trastornos de aprendizaje y conducta. Numerosos autores han obtenido resultados similares a los nuestros en cuanto a la influencia familiar como causa de alteraciones psicosociales del niño en el proceso docente-educativo. Algunos trabajos han arrojado altos porcentajes de familias disfuncionales en niños con alteraciones del proceso docente-educativo como el de la Licenciada *María E. Barros* en su tesis de culminación de la Licenciatura en Psicología (1980, Universidad de La Habana), *González P.L.A.* en Villa Clara (1990; Trabajo de Terminación en la Especialidad de MGI) y otros<sup>11,12</sup> que han demostrado altos porcentajes de familias disfuncionales en niños con alteraciones en el proceso docente-educativo. Estos resultados demuestran la gran importancia de estudiar a fondo la familia para prevenir alteraciones psicosociales futuras en el escolar.

El hecho que la mayoría de los niños con trastornos del aprendizaje y conducta tienen un funcionamiento intelectual dentro de límites normales, nos hace reflexionar que el coeficiente de inteligencia y el rendimiento escolar no son sinónimos, por lo que no debe ser el único

criterio usado para hacer un diagnóstico de trastorno del aprendizaje.

En relación con el grado de maduración neuromotriz, consideramos según nuestros resultados, que la presencia o no de trastornos de la conducta y aprendizaje no se puede determinar solamente por esta.

Consideramos además que la elevada percepción por parte de los niños de sus conflictos en el proceso docente-educativo puede ser causa de la afectación de su autoestima, lo que se constituye a su vez en otro factor de riesgo psicosocial. Otros estudios encontraron resultados similares, e incluso se han obtenido cifras más elevadas que las de nuestro trabajo; por ejemplo, 75,8 % de afectación en el área familiar, seguida de un 19,2 % en el área escolar,<sup>13</sup> y todos los demás estudios tienen como punto común que las áreas más afectadas en el niño son el área escolar y familiar. Nos podemos sumar al planteamiento de *Levobice*, citado por *Ajuriaguera*,<sup>4</sup> quien define que no hay ningún

factor que actúe aisladamente, y que siempre se encuentra con mayor o menor claridad, la existencia de una constelación causal.

Podríamos concluir por tanto que en nuestro trabajo se encontró una alta prevalencia de los trastornos de conducta y aprendizaje con un predominio del sexo masculino, una estrecha relación entre los estilos de participación nula y los trastornos del proceso docente-educativo; comprobamos también que la mayoría de los niños con trastornos de aprendizaje presentaron un mal funcionamiento familiar, constatándose la presencia de crisis familiares no transitorias, y se evidenció que la mayoría de los niños con alteraciones docente-educativas presentaron un funcionamiento intelectual dentro de límites normales, así como una adecuada maduración neuromotriz. Las principales áreas de conflictos referidas por los niños fueron la familiar y la escolar.

**SUMMARY:** We studied some of the psychosocial factors influencing on the teaching-educative process and the learning and behavioral alterations in primary school students. We knew the most frequent age and sex in which the teaching-educative process is affected, we established a relationship between the style of participation of the child and the teaching alterations, and evaluated the intellectual functioning and the main conflict areas. It was observed a predominance of the behavioral disorders over the learning disorders, an intellectual functioning within the normal limits, as well as an adequate neuromotor maturation, a high incidence of non-transitory family crises, alteration in the family atmosphere and a poor family functioning.

Subject headings: **TEACHING; LEARNING DISORDERS; CHILD BEHAVIOR DISORDERS; COGNITION DISORDERS; SCHOOLS; RISK FACTORS; PARENT-CHILD RELATIONS; SOCIAL SUPPORT.**

### **Referencias bibliográficas**

1. Pascual JE. El niño con trastorno del aprendizaje. *Rev Cubana Med Gener Intg* 1986; 2(2):37-42.
2. Herrera JLF. Particularidades de los procesos cognoscitivos en niños de 7 años de edad con

retardo en el desarrollo psíquico. *Boletín Psicol* 1989;12(1):34-48.

3. Heartl M. Diagnóstico diferencial en Pediatría. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1984:193-197 (Edición Revolucionaria).
4. Ajuriaguera J. Manual de sicopatología del niño. Barcelona: Editorial Masson; 1987:36-48.

5. López HJ. Temas de Psicología Pedagógica. T3. La Habana: Editorial Pueblo y Educación;1990:118-23.
6. Pérez CC. Crisis familiares no transitorias. Rev Cubana Med Gen Integr 1992;8(2):144-50.
7. Cerny V, Kollárik T. Compendio de métodos psicodiagnósticos. Bratislava: Editorial psychodiagnostické; 1990:218-9.
8. Zazzo R. Manual para el examen psicológico del niño. La Habana: Editorial Científico-Técnica. 1970:177-208.
9. Herrera SP, Avilés BK. Factores familiares de riesgo en el intento suicida. Rev Cubana Med Gen Integr 2000.
10. Aguilar Valdés J. Medio ambiente familiar, hábitos de vida y rendimiento académico en niños de primaria. Rev Cubana Hig Epidemiol 1986;24(2):157-63.
11. Loscertales AF. Dimensiones psicosociales de la educación y de la comunicación. Sevilla: Editorial Universidad Complutense;1993:25-8.
12. Fernández BP. La interacción social en contextos educativos. Madrid: Editorial Siglo XXI; 1995:59-62.
13. Vega VR. Trastornos psicológicos del niño y del adolescente. La Habana: Facultad de Psicología; 1985:191-224.

Recibido: 1ro de junio del 2001. Aprobado: 3 de julio del 2001.

*Lic. Patricia María Herrera* Santf. Edificio 685 apto. 24, zona 19, Alamar, municipio Habana del Este, Ciudad de La Habana, Cuba.