

UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**CORRELACIÓN ENTRE RENDIMIENTO ESCOLAR Y DEPRESIÓN
EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE EDAD.**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

PRESENTAN:

PORTILLO TÉLLEZ FRANCISCO

VILLA LUCERO TOMASITA

DIRECTORA DE TESIS: LIC. GUADALUPE SANTAELIA HIDALGO

ASESOR ESTADÍSTICO: LIC. FABIAN MARTÍNEZ

MARZO DEL 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS:

A LA LICENCIADA GUADALUPE SANTAELLA HIDALGO:

Por su apoyo y paciencia constantes que nos brindó en la realización de nuestra tesis.

AL LICENCIADO FABIÁN MARTINEZ SILVA:

Por su visión certera al indicarnos los procedimientos estadísticos adecuados para poner a prueba nuestras hipótesis del presente trabajo.

A LA DOCTORA MARIA DEL CARMEN CONROY PAZ:

Por sus invaluable aportaciones hechas para mejorar nuestro trabajo que son también parte de una formación importante en nuestra futura vida académica.

AL DOCTOR JORGE PEREZ ESPINOSA:

Por hacernos valorar la importancia que tiene nuestro tema de investigación.

A LA DOCTORA MARCIA MORALES FIGUEROA por sus atenciones y ayuda en la conclusión de este trabajo y por aceptar ser parte del jurado para nuestra tesis.

A LA LICENCIADA BLANCA ELENA MANCILLA:

Por su ayuda en la realización del antiproyecto de tesis.

A LA LICENCIADA LIDIA DIAZ SANJUAN.

Por su apoyo en la conclusión del proyecto de tesis.

A LOS PROFESORES:

Que con sus conocimientos contribuyeron a nuestra formación académica a lo largo de la carrera.

A LA COLABORACIÓN DEL DIRECTOR, PROFESORES Y ALUMNOS DE LA ESCUELA PRIMARIA "JUAN BADIANO" quienes con su apoyo hicieron posible que se realizara la investigación del presente trabajo.

CON ESPECIAL AGRADECIMIENTO A QUIENES COLABORARON EN ESTA INVESTIGACIÓN:

Profesor Gelasio Zarco Contreras, Lic. María Nely Llanes Casas, Roxana Yuritzi Vilchis Villa.

A LA MAESTRA SOCORRO ESCANDÓN por sus recomendaciones que nos llevaron a la culminación de este trabajo.

A MI PAPÁ:

Sr. Juan Villa Isidoro por sus sabios consejos que me han ayudado a enfrentar la vida.

A LA MEMORIA DE MI MAMÁ que siempre me ha acompañado y dado fortaleza.

A FRANCISCO por su apoyo y compañía en momentos de tristeza y alegría y por compartir conmigo este trabajo.

A MIS HERMANAS:

Mary, Andy, Mago, Ana y Pera por su cariño y apoyo que siempre me han brindado.

A MIS AMIGAS:

Nely, Pilar, Monica, Claudia, Cristina por su incondicional amistad.

Tomasita Villa Lucero

A MI PADRE:

Sr. Gilberto Francisco Portillo Hofmann por ser un ejemplo en mi vida y brindarme su apoyo, paciencia y presencia constante a pesar de la distancia.

A LA MEMORIA DE MI MADRE:

Sra. Maria del Carmen Téllez Mateos por que compartimos penas, alegrías, secretos y parte de nuestras vidas. Con tu amor y palabras de ánimo me diste fortaleza para concluir éste proyecto.

A TOMASITA, MI COMPAÑERA:

Por compartir este inmenso trabajo, por tu paciencia, dedicación y porque eres parte de mi vida.

A MI ABUELO:

Sr. Francisco Portillo Mercado por compartir su vida, por recibirme en su bello huerto y compartir la comida, el vino y el afecto y por motivarme a terminar mi tesis.

A LA MEMORIA DE MI ABUELA:

Sra. Hortensia Hofmann Flores por sus firmes consejos acerca de mi formación profesional, por su inmenso cariño y por haber estado cerca de mí.

A MIS HERMANOS KARIME, VERÓNICA, LAURA Y EDUARDO por servirme de inspiración para seguir adelante.

A MIS TÍOS:

Came, Hortensia, Memo, Héctor, Paty, Soledad, Rogelio, Jaime, René por su apoyo, cariño, cosejos y toda una vida juntos.

A MIS PRIMOS:

Manolo, Rodrigo, Gabriel quienes con su afecto, reflexiones y experiencias han influido en mi vida.

A MIS AMIGOS:

Fernando, Sayil, Cristina, Gustavo con quienes he compartido diferentes etapas de mi vida y han sido puntos de referencia en mi camino.

Francisco Portillo Téllez

ÍNDICE:	pag.
--Resumen	1
--Introducción	2
--Marco teórico:	
Capítulo 1. Depresión infantil y rendimiento escolar.	4
Capítulo 2. Rendimiento escolar.	14
Capítulo 3. Desarrollo emocional.	23
Capítulo 4. Método:	
a) Planteamiento del problema.	31
b) Hipótesis de trabajo.	31
c) Hipótesis estadística	31
d) Variables	33
e) Definiciones conceptuales de variables.	33
f) Definiciones operacionales de variables.	33
g) Población	34
h) Sujetos.	34
i) Técnica de muestreo	34
j) Criterios de inclusión	34
k) Procedimiento	35
l) Instrumentos:	
Prueba gestáltica visomotora de Bender para niños.	39
Dibujo de la figura humana (DFH).	43
Escala de depresión infantil (CDS).	47

--Tratamiento estadístico.	51
Capítulo 5. Resultados	
-- Datos demográficos	52
-- Interpretación de resultados	53
--Conclusiones	57
--Limitaciones	62
--Sugerencias	62
--Bibliografía	63

RESUMEN

La presente investigación fue realizada en la ciudad de México en la delegación Xochimilco, colonia Ampliación Tepepan, en la Escuela primaria Juan Badiano con clave 52-2557-377-51-X-024 de la Secretaría de Educación Pública (SEP).

El tema investigado fue "Rendimiento Escolar y Depresión" donde se evaluaron dos muestras de 31 y 35 niños de Alto Rendimiento Escolar y Bajo Rendimiento Escolar, respectivamente; para tal finalidad se aplicó "El Cuestionario de Depresión para niños" (CDS) de M. Lang y M. Tisher (1978), posteriormente validado en México por Cruz, Morales y Ramírez (1986) y se utilizaron las calificaciones de sus materias asentadas en su boleta escolar.

La muestra fue de escolares de 3o. a 6o. grado de primaria de ambos sexos, con edades de entre 8 y 12 años en una escuela oficial de la SEP.

La investigación se realizó entre el 1o. de junio y el 22 de junio de 1998. La finalidad de la presente investigación fue comprobar o refutar la hipótesis de que existe correlación entre Rendimiento Escolar y Depresión por medio de los puntajes obtenidos por los alumnos "El Cuestionario de Depresión para niños" (CDS) y las calificaciones de las materias asentadas en la boleta escolar. En estas dos muestras de alumnos se aplicó el "Test Gestáltico Visomotor" de Lauretta Bender (1938) y el test de "El Dibujo de la Figura Humana" (DFH) de Karen Machover (1949, 1953, 1960) calificado de acuerdo a las normas de evaluación de Elizabeth Koppitz (1967) para descartar la ausencia de organicidad y/ o disfunciones severas cerebrales al evaluar el nivel de maduración neuromotriz de los niños, aspectos que hubieran podido traer un sesgo a la presente investigación. Los resultados encontrados indican que existe una correlación, con un nivel de significancia de 0.05, entre Bajo Rendimiento Escolar y ciertos elementos asociados a la Depresión presentes en "El Cuestionario de Depresión para niños" (DFH) como sucede con las subescalas de Respuestas afectivas (RA), Depresivos varios (DV), Positivos varios (PV), Total positivo (TP) y Total depresivo (TP). Al analizar los resultados de la prueba de depresión se observó que estos elementos de las subescalas del DFH son factores depresivos importantes ligados al Bajo Rendimiento Escolar, no presentes en alumnos con Alto Rendimiento Escolar por lo cual se concluye que hay ciertos elementos de la depresión correlacionados con el Bajo Rendimiento Escolar.

INTRODUCCIÓN

En la experiencia de profesores de Educación Primaria en México se ha encontrado un problema muy frecuente con los alumnos de todos los grados escolares: el Bajo Rendimiento Escolar que al parecer está asociado con la apatía, el desinterés y los problemas de conducta. Para muestra de lo anterior tenemos cifras estadísticas donde hay un promedio de 41.06 de aprovechamiento global --el cual incluye las áreas verbal, matemática y de razonamiento abstracto-- según datos proporcionados por el examen diagnóstico para el ingreso a la Educación Secundaria de la Secretaría de Educación Pública en la zona 377 de Xochimilco, D.F. (SEP, 1998). Estas cifras son parecidas a las de otras Delegaciones de la Ciudad de México, lo cual pone en tela de juicio los objetivos de aprendizaje en Educación Primaria.

La presente investigación surgió de la necesidad de contar con elementos de comprensión sobre el fenómeno del Bajo Rendimiento Escolar, el cual constituye uno de los principales motivos por el que los alumnos son remitidos con el psicólogo escolar.

Hurlock (1976:289) señala que el Bajo Rendimiento Escolar en raras ocasiones es resultado de fallas educativas; la causa radica más bien en el alumno mismo. La autora describe a los alumnos de este tipo como individuos que trabajan por debajo de su capacidad comprobada; su trabajo, al ser comparado con el de sus compañeros, no es malo, pero es menor de lo que son capaces de hacer. Lo importante es reconocer lo que origina que el alumno se desempeñe de tal manera y las circunstancias que mantienen esta conducta.

Esquivel (Cit. p. Ledesma, 1992:1-2) dice que el Bajo Rendimiento Escolar se encuentra estrechamente ligado a situaciones emocionales que llevan al alumno a no interesarse por estímulos externos o en ocasiones a mostrarse retraído o, por el contrario, sumamente inquieto y con poca comprensión de los temas escolares.

Campos (1992: 2) agrega que síntomas emocionales ligados a la Depresión tales como: a) disminución de la energía, b) fatiga, c) llanto, d) somnolencia, e) lentitud al pensar, f) excesiva inquietud, g) rebeldía, etc. se manifiestan por falta de atención y poco interés en las actividades de clase, agresividad manifiesta o encubierta frente a la autoridad de los maestros, padres o hacia sus compañeros. Todos estos son factores asociados a la depresión encubierta ya que los niños pocas veces manifiestan síntomas tan claros como ocurre en la depresión adulta.

La presente investigación tiene como objetivo conocer sobre las posibles relaciones entre la Depresión y el Bajo Rendimiento Escolar.

Por eso pensamos que el presente estudio nos ayudará a comprender mejor a los alumnos con problemas de Bajo Rendimiento Escolar y, a partir de esto, profundizar en la práctica clínica en casos particulares y, de ser posible, crear técnicas e instrumentos que ayuden a estos chicos de menor aprovechamiento a que rindan de acuerdo a sus capacidades y no por debajo de ellas.

CAPÍTULO 1

DEPRESIÓN INFANTIL

El presente capítulo reúne una serie de estudios e investigaciones que ayudan a definir la depresión desde un punto de vista clínico y psiquiátrico.

Según Mussen y Janeway (1971:105) el Bajo Rendimiento y el Fracaso Escolar en la Escuela Primaria forman parte del cuadro clínico de muchos niños deprimidos, Rideau (1971:105) ha sugerido una posible relación entre la Depresión y el Retraso Mental u otros déficits intelectuales. Por medio de otro estudio de Brumback y Col. (1971:105) se encontró que no hay diferencias en las puntuaciones del Coeficiente Intelectual (I. Q.) y un test de Rendimiento Escolar aplicado entre niños deprimidos y no deprimidos de un grupo de niños con alteraciones de aprendizaje.

Estos resultados sugieren que el Bajo Rendimiento Escolar de los niños no es a causa de ni como consecuencia de una disminución en las habilidades escolares básicas. De hecho, el Bajo Rendimiento Escolar de los niños con trastornos del aprendizaje muy bien pudiera ser la expresión de un desinterés por participar y de los sentimientos derrotistas de autodespreciación relacionados con la depresión primaria que obedece principalmente a pautas de personalidad permanentes del sujeto debido a una tendencia en él aurada a una relación con su entorno familiar cuyas relaciones son de por sí inadecuadas y con tendencias depresivas de uno o varios miembros de la familia a diferencia de una depresión secundaria que no obedece básicamente a pautas de personalidad del sujeto como a causas externas que desencadenan su depresión tales como problemas familiares, la pérdida de un ser querido, bajo rendimiento en la escuela, malas relaciones con sus compañeros de escuela, etc. Así, hay otros autores suelen llegar a la conclusión de que depresión, frustración y desánimo son síntomas secundarios a las alteraciones del aprendizaje y no constituyen un estado primario.

En la Winston School de Dallas, Texas, Weinberg realizó una investigación entre 1975 y 1979 (Cit. p. Cantwell y Carson, 1987:107) donde se estudio la relación entre problemas escolares y la depresión por causas orgánicas y no motivadas por factores externos, encontrándose que las habilidades escolares de los niños con enfermedades afectivas no difieren de la de los niños que no tienen este problema. La evaluación de la inteligencia y de los trastornos de aprendizaje indica que no existen diferencias en la capacidad intelectual entre los grupos deprimidos y los no deprimidos. Es obvio que los problemas escolares de conducta son, al menos en parte, el resultado de una alteración cíclica de la conducta, probablemente como manifestación de enfermedad afectiva primaria. En éste estudio se recomienda un abordaje adecuado del ambiente que rodea al niño así como un tratamiento farmacológico específico para tratar la depresión por causas orgánicas. Los resultados de un estudio

prospectivo de niños con trastornos evolutivos específicos del aprendizaje que asisten a un colegio en un ambiente ideal indican que, en un amplio subgrupo, se da la enfermedad afectiva y que ésta parece ser recurrente. Los niños que presentan un mayor riesgo son aquellos que muestran tanto hiperactividad como depresión.

Pudiera ser que algunos niños que satisfacen los criterios de depresión estén secundariamente deprimidos a consecuencia de una escolarización inadecuada o también que una escolarización adecuada esté "enmascarando" su depresión. El término depresión secundaria hace referencia a una depresión motivada básicamente por causas externas al individuo como problemas con los padres, maestros, relación con los demás compañeros de clase, etc. En relación con el término depresión enmascarada se refiere a la depresión primaria encubierta por medio de conductas como la rebeldía, la agresión, la excesiva inquietud, la falta de concentración, etc., conductas que no tienen relación directa con los síntomas depresivos tales como tristeza, desgano, desesperanza, baja autoestima, debilidad física, indefensión, inutilidad, etc; síntomas que los adultos son capaces de verbalizar directamente a diferencia de los niños.

La depresión, posiblemente primaria es causa frecuente de problemas conductuales relacionados con la escuela. La mayoría de los niños que presentan una alteración conductual característica de enfermedad afectiva no son detectados y no reciben tratamiento adecuado. Es de esperar que una detección y un tratamiento adecuado de los niños con depresión primaria evitarían su fracaso personal, el aislamiento social, la actividad antisocial y el suicidio.

Según Ayuso y Sains (Cit. p. Cantwell y Carson, 1987:218) en la práctica clínica, la mayoría de las depresiones infanto-juveniles son depresiones enmascaradas, caracterizadas esencialmente por trastornos del comportamiento tales como rebeldía, agresividad con la autoridad (padres, profesores, etc.) y con sus compañeros, escasa atención a las clases, incapacidad para concentrarse, etc. y por síntomas físicos tales como: dolores abdominales, dolores en las articulaciones, falta de apetito, alteraciones de sueño, etc.. En realidad, no se trataría como señala Nissen (1987:218), de depresiones enmascaradas, concepto que implica ya una cierta deformación adultomórfica, sino depresiones infantiles primarias.

En el fondo como señala López Ibor Aliño (1987:218), el niño encuentra más dificultades que el adulto para expresar verbalmente sus sentimientos. Esta dificultad en la comunicación afectiva justifica el predominio en los trastornos depresivos a través de canales no verbales de comunicación tales como trastornos conductuales y trastornos físicos. A diferencia de las psicosis afectivas del adulto, la mayoría de los niños que presentan un estado depresivo no son referidos al psiquiatra a causa de un estado de ánimo básicamente deprimido, sino que son enviados al especialista en paidopsiquiatría por lo cual quiere de los tres principales motivos.

1. Diminución del rendimiento escolar en relación con los objetivos de aprendizaje que reflejan un aprovechamiento por debajo de la capacidad intelectual del niño.
2. Trastornos del comportamiento que se refieren a conductas problemáticas como rebeldía, inatención, apatía, enojo, etc.
3. Alteraciones psicósomáticas que se refieren a trastornos físicos como falta de apetito, encopresis, enuresis, cólicos, alteraciones del sueño, etc.

En general, el niño depresivo de 6 a 12 años, a diferencia del adolescente y del adulto, no habla espontáneamente de sus síntomas. En los casos más típicos el niño muestra un semblante triste o inexpresivo, solloza por motivos banales, habla con una voz monótona y apenas vibra con el contorno. El descenso en el rendimiento escolar resulta de la dificultad en mantener la atención y de la lentitud en el pensamiento y la memoración. La inhibición en la esfera de la actividad se traduce por la inercia, la pasividad, la tendencia al aislamiento y el rechazo a participar en juegos colectivos.

La sintomatología depresiva en el niño no ofrece ninguna de las manifestaciones típicas del adulto, como sentimientos de culpabilidad o ideas de ruina, tratándose generalmente de formas depresivas no interiorizadas ya que la inmadurez de las instancias psíquicas del niño impide el conflicto interior entre la conciencia y el yo. En cambio, a medida que el niño avanza en su desarrollo, se constata un aumento de los síntomas psíquicos propios del adulto y una disminución de las características psicósomáticas de la depresión infantil.

Según Billings y Moss (Cit. p. Avilés Cobian, 1989:10) otros de los factores importantes de riesgo de depresión, es un ambiente negativo, el cual se ha llegado a encontrar en familias de padres depresivos, en donde las tensiones familiares están directamente relacionadas con la salud de los niños, ya que ésta se hace vulnerable a la psicopatología reinante.

A medida que se acerca la edad escolar, se han observado periodos más prolongados de auténtica tristeza. Los escolares pueden sentirse desdichados, aunque no les es posible identificar los motivos de su aflicción. Sencillamente responden al ambiente que les rodea, sin detenerse a pensar quienes son y si son buenos o malos.

Según Calderón Narváez (1987:157) entre los síntomas que se han considerado como depresivos puede señalarse: fatiga, frecuentes actos de rebeldía, llanto, somnolencia, lentitud en el pensar y en el actuar, pérdida de memoria, rendimiento escolar deficiente, pasividad o resistencia pasiva contra el estudio, distracciones, actitud taciturna, torturada o molesta y, no pocas veces, quejas hipocondriacas como dolores abdominales, cefaleas y dolor de garganta.

Fenómenos tan comunes como cansancio y mal rendimiento en la escuela, llanto, ansiedad, tendencia a la pendencia, irritabilidad y cambios episódicos de la personalidad que no pueden atribuirse a factores situacionales, psicológicos o psicopatológicos, son más frecuentes que los trastornos

depresivos del humor, y además pueden manifestarse por medio de equivalentes psíquicos como caprichos, descontento y falta de energía. Casos de este tipo se presentan en un 10% o 15% de los pacientes de los psiquiatras infantiles y es este porcentaje el que podría corresponder a lo que hemos considerado como depresión en el adulto y que, por tanto, es susceptible de ser tratada con antidepresivos.

El doctor J. J. López Ibor (Cit. p. Calderón Narváez, 1987:159) dijo que estaba sorprendido del incremento de la prevalencia de la depresión en niños y adolescentes durante los últimos años. Algunos casos por él observados se manifestaron como miedo patológico a la escuela, trastornos del sueño y pesadillas.

P. Kielholz (Cit. p. Calderón Narváez, 1987:159) director de la Clínica Psiquiátrica Universitaria de Basilea, Suiza, señaló que en relación con la depresión infantil había un hecho conocido por muchos médicos, y era que, entre los antecedentes personales de pacientes con depresión endógena, con frecuencia se mencionaba que en su infancia o adolescencia habían tenido que permanecer en casa por síntomas físicos tales como dolores de garganta, de estómago o de otro tipo, y que sólo muchos años después, al comprender bien la naturaleza de la depresión, podían identificar dichos síntomas en forma retrospectiva como de naturaleza depresiva.

La pérdida de contacto con otros niños de su misma edad debería ser considerada como otra manifestación indudable de depresión. En su opinión, el que la depresión infantil sea poco reconocida, se debe a que los niños no tienen la posibilidad de expresar verbalmente su estado de ánimo, situación que si para el adulto es difícil, para el niño resulta imposible ya que éste no tiene la menor idea de lo que es la depresión.

En el comentario final P. Kielholz (Cit. p. Calderón Narváez, 1987:159) comentó acerca de un estudio hecho por el doctor Kuhn Gebhardt (1979) donde un grupo de niños estudiados por él fueron sometidos a tratamiento con antidepresivos, obteniendo buenos resultados en más del 50% de los casos; la edad osciló entre siete y doce años y le fueron referidos por psicólogos escolares o médicos familiares; los trastornos en el sueño tales como la enuresis, ecopresis, pesadillas, insomnio, constituyeron el problema más frecuente.

Según Calderón Narváez (1987:161)), todavía hasta la década de los 60 aun había absoluta indiferencia respecto a la depresión infantil, capítulo importante de la psiquiatría; la mayoría de los textos la ignoraban y, cuando ocasionalmente se referían a ella, siempre era en relación con fenómenos afectivos que se presentaban en niños que habían sufrido pérdidas de importancia.

Al iniciarse el interés por el problema de la depresión en niños escolares (De los 6 a los 12 años), hubo controversias entre los diferentes investigadores en general respecto al criterio de clasificación que debería adoptarse y se resumiría en tres orientaciones diferentes:

1o. La depresión en niños debería ser considerada como una entidad clínica independiente que requería criterios diagnósticos diferentes de los utilizados en adultos.

2o. El cuadro depresivo infantil debería considerarse como similar al del adulto, con la única diferencia de que era necesario establecer niveles de desarrollo.

3o. Debería reconocerse que hasta el presente no había elementos suficientes para aceptar a la depresión infantil como una entidad clínica reconocida.

Cytryn y Mc Knew (Cit. p. Calderón Narváez, 1987: 161) clasifican la depresión infantil en tres categorías: a) aguda, b) crónica y, c) enmascarada. Los dos primeros cuadros presentan síntomas semejantes: mal rendimiento y adaptación en la escuela, alteraciones en los patrones del sueño y de alimentación, sentimientos de miedo y desesperación, retardo psicomotor y, en ocasiones, ideas o intentos suicidas. Con frecuencia pueden intercalarse periodos de agitación y de ansiedad. Para diferenciar el cuadro agudo del crónico, además del criterio de duración, se debe tomar en cuenta que en los cuadros agudos puede haber un trauma severo y reciente, básicamente relacionado a menudo con la pérdida de un ser querido, la separación de los padres, amputación de un miembro, cambio de domicilio, etc.

El cuadro de la depresión enmascarada no se presenta en forma reconocible, más bien aparece una gran variedad de alteraciones emocionales tales como hiperactividad, conducta agresiva, trastornos psicósomáticos, hipocondría y tendencia a la delincuencia. La depresión subyacente debe inferirse por la presencia de fantasías con fondo depresivo y manifestaciones periódicas de síntomas depresivos evidentes.

Según los criterios diagnósticos del DSM IV (p. 326) las dos primeras categorías (depresión aguda y depresión crónica) han sido aceptadas, pues se consideran operacionalmente válidas y útiles en la investigación y en el trabajo clínico por la mayoría de investigadores. La depresión enmascarada, por su parte, se ha prestado más a discusiones, aunque un buen número de investigadores la considera útil por la frecuencia con que se presentan síntomas somáticos y agresivos en niños deprimidos.

Hoy en día se suele considerar que los trastornos depresivos de niños y adultos son similares. En la novena Revisión de la Clasificación de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (Cit. p. Calderón Narváez, 1987:161) realizada en Genova, España en 1986 se puso especial interés en el tema de la depresión, debido a su incremento actual. Se incluyó en dicha revisión la categoría que corresponde a "Trastornos específicos de la infancia y de la adolescencia": de esta clasificación se desprende que esta categoría es diferente de la depresión neurótica y de la reacción aguda al estrés con alteración predominante de las emociones, de la que debe diferenciarse por su mayor duración y por la falta de relación en el tiempo y contenido con una situación estresante.

Según Citryn y Mc Knew (Cit. p. Calderón Narváez, 1987:162), cuya experiencia incluye varios cientos de trastornos afectivos en niños, la depresión psicótica es poco común en la infancia, los trastornos maníacos casi nunca se presentan antes de la adolescencia y el trastorno crónico de la personalidad de tipo depresivo es también excepcional antes de la adolescencia.

Causas de la depresión

De acuerdo a Calderón Narváez (1987:41) si consideramos al ser humano como una unidad biopsicosocial, en la etiología de la depresión, también debemos tomar en cuenta una serie de factores que pueden determinarla; el predominio de alguno de ellos estará en función del diagnóstico que, de acuerdo con el criterio sustentado en esta publicación, divide a los cuadros depresivos en tres tipos: psicóticos, neuróticos y simples.

Aun cuando no existen factores etiológicos específicos en ningún tipo de depresión, con fines didácticos se dividen las causas de la depresión en genéticas, psicológicas y sociales.

Las causas genéticas están asociadas con las depresiones psicóticas; las psicológicas, con depresiones neuróticas, y las sociales con depresiones simples.

Causas genéticas

Como las causas genéticas son de mayor importancia en las depresiones psicóticas, un buen número de autores ha presentado pruebas en favor de la teoría de que algunas personas son portadoras de una vulnerabilidad específica a la psicosis maniaco-depresiva. Estos investigadores han tratado de demostrar que la tendencia a presentar uno de estos cuadros aumenta en proporción al grado de parentesco con la persona enferma que se tome como referencia.

Causas psicológicas

Calderón Narváez (1987:44) notifica que las causas psicológicas pueden intervenir en la génesis de cualquier tipo de depresión, pero son especialmente importantes en la depresión neurótica. Como en casi todas las neurosis, los factores emocionales desempeñan un papel preponderante, presentándose desde los primeros años de vida, determinando rasgos de personalidad tan profundamente enraizados en el modo de ser del individuo, que algunos psiquiatras se refieren a ellos como rasgos constitucionales.

Estos rasgos, sin embargo, no son heredados sino que se aprenden a través de la estrecha relación y la dependencia respecto de los miembros de la familia

Causas determinantes: Existe la creencia de que casi todos los patrones neuróticos se derivan de conflictos y actitudes afectivas que aparecen desde la niñez y de que, para entender la neurosis de un paciente, se debe relacionar los síntomas del enfermo con algunas situaciones problemáticas que no fueron resueltas durante la infancia de acuerdo con lo dicho por Sigmund Freud en 1900 (1987: 44).

En 1961 Noyes (Cit. p. Calderón Narváez, 1937:44) afirma que es frecuente que durante la infancia se presenten algunos trastornos, como sonambulismo, terrores nocturnos, enuresis, berrinches temperamentales, fobias, timidez y onicofagia, entre otros, que se conceptúan como problemas de personalidad y de conducta. Probablemente estas manifestaciones deban considerarse como signos específicos y de factores situacionales que han producido angustia y que han determinado la aparición de síntomas neuróticos o de rasgos caracteriológicos neuróticos; sin embargo, no basta con analizar los antecedentes de la infancia para comprender las secuelas que circunstancias especiales han dejado durante los primeros años de vida; también es necesario advertir la presencia de sentimientos de culpa, de conflictos creados por necesidades inconscientes, de incidentes que en la vida del paciente han tenido algún significado, y de tensiones familiares, incluyendo las matrimoniales y sexuales. Además se debe distinguir si estas circunstancias son factores etiológicos determinantes, o si son elementos desencadenantes que ponen de manifiesto la incapacidad de enfrentamiento de una personalidad deficientemente estructurada. En muchos casos se encontrará que una adaptación adecuada es en realidad la máscara que oculta viejos problemas.

Causas desencadenantes: Entre las causas inmediatas de las neurosis con frecuencia se encuentran la necesidad de reprimir, distorsionar o desplazar sentimientos de hostilidad, y los impulsos coercitivos de sexualidad y dependencia. Cuando intervienen estos factores entran en conflicto con la personalidad del paciente produciéndole angustia, que es la fuente más común e importante de los trastornos psiconeuróticos. Esta angustia, engendrada por un superego demasiado severo y exigente, al ser estimulado por una situación externa, puede movilizar defensas de la personalidad que constituyen los síntomas neuróticos.

Pérdida del objeto: En la depresión neurótica el elemento "pérdida de objeto" es de importancia capital: la pérdida puede ser reciente y real, puede haberse presentado en el pasado, ser de algo intangible, como el afecto o la autoestima, o ser inminente y amenazadora, como la juventud que se va, un negocio tambaleante o un poder sexual declinante. Lo que importa no son los hechos sino la actitud del enfermo respecto a ellos. Una de las metas de la

psicoterapia es investigar lo que el paciente ha perdido, y cuando ha quedado claro el motivo de la tristeza del paciente, lograr su adaptación a esta situación. Para ello es necesario revisar todas las experiencias significativas del enfermo que se relacionen con el objeto perdido, ubicándolas en un mundo en el cual el objeto ha desaparecido.

La pérdida del objeto durante la etapa de desarrollo podría relacionarse con la psicopatología de la vida adulta. La resistencia personal a la pérdida es variable: hay personas que son extraordinariamente sensibles a ella, y otras que la soportan sin inmutarse.

Causas sociales de la depresión

Calderón Narváez sostiene que durante siglos (1987:60) los tres sistemas de apoyo social más importantes han sido la familia, la religión y la comunidad de vecinos, y desde que se inició la vida urbana hemos encontrado en ellos un apoyo contra estados emocionales disruptivos, como la depresión, el miedo, la ira; sin embargo, es característica de la época actual la desintegración de estas tres fuentes de apoyo.

Sabemos que los lazos familiares se han debilitado en los últimos tiempos; que muchas familias se reúnen sólo en ocasiones especiales, como bodas, bautizos, o entierros; que el divorcio se incrementa día a día, y que es habitual que los jóvenes traten de independizarse tan luego como tienen los medios económicos que les permiten hacerlo.

Las religiones como apoyo social han desempeñado papeles importantes: da un sentido a la vida, brinda consuelo durante periodos de desesperación, especialmente si están relacionados con la muerte, y presta servicios sociales a los enfermos, huérfanos, ancianos, etc. No obstante, en la actualidad los lazos religiosos se están debilitando y cada día es mayor el número de personas que hacen gala de un materialismo ateo, en donde el sujeto debe depender de sí mismo, sin esperar ayuda espiritual o divina de ningún tipo. Por otra parte, los necesitados reciben los servicios a través de las agencias de seguridad social o de otras instituciones gubernamentales.

En lo que se refiere a la comunidad de vecinos, el vivir en una época de acentuada movilidad personal y urbana impide establecer contacto y amistad con las personas que nos rodean. Las relaciones de vecindad, afecto y apoyo emocional que existían hace unas décadas se han roto por completo. Hoy en día, lo habitual es que con dificultad conozcamos a las personas que habitan las casas colindantes a la nuestra, y el resto de la comunidad suele sernos tan extraña como pueden serlo los habitantes de otra ciudad o país.

Un problema grave que se ha presentado en los últimos tiempos, es la migración de los campesinos a las grandes ciudades en busca de mejores condiciones de vida. La dificultad para lograr estos fines, la pérdida de sus relaciones familiares y sociales, así como las condiciones precarias en que

tienen que instalarse, generalmente en áreas marginadas, constituyen un serio problema que afecta en forma importante el estado afectivo de grandes núcleos de población.

Factores estresantes, escuela y depresión infantil

De acuerdo con Polaino-Lorente (1988:41) la aparición de un acontecimiento o evento estresante de la vida cotidiana puede descompensar la conducta infantil, favoreciendo la emergencia de pensamientos y sentimientos depresivos en el niño. La reiteración de la experiencia de fracaso puede contribuir a generar en el pequeño actitudes que fácilmente darían estabilidad a su inicial comportamiento depresivo. La ansiedad que suele acompañar a estos acontecimientos estresantes puede hundir al sujeto en un estado de indefensión y desvalimiento, por cuyo defecto se inhibe todavía más su conducta.

La familia constituye un ambiente especialmente importante como factor depresivo tanto por las influencias que tiene en el comportamiento infantil como por el conjunto de relaciones que en ella se configuran, por lo que, actuando como caja de resonancia, cualquier pequeño conflicto que se suscite en su seno incidirá agitando sus consecuencias sobre la conducta del niño.

Otro ámbito del medio que influye poderosamente sobre el comportamiento depresivo infantil es, sin duda alguna, la escuela. Es cierto que la disminución del rendimiento escolar es una de las primeras señales indicadoras --que casi nunca falta-- de la posible aparición de un cuadro depresivo en la infancia. Pero lo que podría tomarse como causa también puede ser su consecuencia. Quiere esto decir que el fracaso escolar no necesariamente está causado por la depresión, sino que también puede ser la causa de ésta. De este modo el fracaso escolar, las dificultades en el aprendizaje y la disminución del rendimiento pueden ser causa y consecuencia de las depresiones infantiles, manifestación de éstas y factor suscitador de ellas.

El descenso en su nivel de aspiraciones supone un debilitamiento de su motivación --para el trabajo y con él, un cierto desvalimiento frente a su situación, de manera que casi se incapacita para rendir en su trabajo. En consecuencia, lo que inicialmente fue un fracaso ocasional puede mudarse en un hábito de comportamiento que moldea y figura la aparición de un estilo mental donde prevalece la depresión. Es fácil que surja, entonces, la inhibición, la irritabilidad y la desconfianza en sí mismo y en su valía personal, sentimientos que suelen aparecer entrelazados con los de vergüenza, inutilidad y culpabilidad, cuando esto sucede. El fracaso escolar sí que puede condicionar o suscitar la aparición del comportamiento depresivo en la infancia.

No se olvide que la escuela constituye el escenario natural donde el niño se autoafirma estudiando, el lugar donde se integra, la comunidad donde se

arraiga y donde busca ser aceptado por sus compañeros y profesores. Muchas de estas funciones de la escuela quedan anuladas por el fracaso escolar del niño.

Los profesores tienen mucho que hacer respecto de éste problema. En unos casos bastará con que, sin salir de su específico ámbito profesional, pongan en marcha las pertinentes habilidades pedagógicas para recuperar al niño del fracaso. Bastaría para ello con que identificaran bien los motivos del fracaso y actuarán como auténticos motivadores de los hábitos de trabajo y de sus respectivos alumnos. En otros casos su tarea forzosamente ha de ser más compleja, interviniendo en sus alumnos de forma más selectiva y especializada a través de técnicas que mejoren su motivación, de estrategias de reestructuración cognitiva, etc. Con estas medidas no sólo puede producirse alivio en los síndromes depresivos infantiles, sino también prevenir el comportamiento depresivo infantil.

Sin duda, la depresión infantil es un aspecto de la psicología clínica que en las últimas décadas se ha abierto paso en el ámbito de la psicopatología infantil. Pero conviene no abusar del diagnóstico clínico ya que si se abusa llegaríamos a la inflación del concepto depresivo-infantil y, con ello, haríamos estéril la misma posibilidad de resolver y tratar este problema.

Hay mucho que hacer en el futuro, respecto de las depresiones infantiles, especialmente en relación con: 1) diagnóstico; 2) tratamiento y, 3) prevención.

CAPÍTULO 2

RENDIMIENTO ESCOLAR

El presente trabajo no se enfoca hacia niños con daño cerebral, sino hacia "el niño afectado emocionalmente que se desenvuelve en forma poco satisfactoria y cuyo rendimiento es nulo. Estos niños se clasifican bajo diversas etiquetas: indiferentes, perezosos, negativos, sin motivaciones, poco cooperativos, "de lento desarrollo", distraídos, soñadores, etc. (Mussen y Janeway". 1971:23).

El bajo rendimiento escolar que, como es lógico, repercute indefectiblemente en el bajo nivel actual de la enseñanza media y superior, daña en primer lugar la personalidad del niño que se concibe como fracasado y origina enseguida un elevado porcentaje de deserción escolar, repeticiones de grados escolares, errores vocacionales y profesionales creando una población de seres ineptos y frustrados.

En 1973 Arroyo del Castillo (Cit. Ledezma,1992:4) señala que al hablar de rendimiento escolar no sólo debe entenderse como rendimiento del alumno dentro de la institución escolar, sino que debe concederse mayor amplitud al concepto. El rendimiento escolar puede ser contemplado desde cuatro perspectivas distintas.

- 1) Rendimiento de un sistema educativo.
- 2) Rendimiento de las instituciones escolares.
- 3) Rendimiento del personal docente.
- 4) Rendimiento de los escolares.

1) Rendimiento del sistema educativo.

El rendimiento del sistema educativo de cualquier nación depende de diversos y variados factores. El factor motivacional, constituido por premisas de índole filosófica, religiosa, social, política y económica imperantes en el país y que ponen en marcha toda la dinámica del sistema educativo. El factor institucional, representado por la organización y estructura de las instituciones escolares. El factor personal, formado por las características individuales y profesionales de la gente que participa en el funcionamiento del sistema o se beneficia de él. Y por último, el factor de política escolar, que es la manera en que se aplican en la práctica las premisas motivacionales del sistema en todos los niveles educativos de la nación.

2) Rendimiento de las instituciones escolares.

El rendimiento de las instituciones escolares está en función de la serie de elementos materiales, formales, funcionales y personales que la constituyen. Entendiéndose por elementos materiales, las características cualitativas de las instalaciones de la institución: aulas, mobiliario, luminosidad, seguridad, etc;

por elementos formales, la manera en que la institución organiza las tareas que en ella se realizan como son, la programación de cursos, clasificación de alumnos y selección de material didáctico; por elementos funcionales, todo el quehacer educativo de la institución y las actividades que se desarrollan en ella diariamente en ella; por elementos personales, las características sociales, psicológicas y profesionales de las personas que laboran en la escuela. La buena organización de todos los elementos mencionados hace que el rendimiento de las instituciones escolares alcance óptimos niveles.

3) Rendimiento del personal docente.

El rendimiento del personal docente está sujeto al desempeño laboral del mismo, el que a su vez está determinado por factores tales como, características de personalidad del docente, capacidad intelectual, valores morales, patrones de relación, preparación profesional, capacidad de planeación y organización de programas educativos, nivel de aspiraciones, entre otros. Pero existen, además, otra serie de condiciones ajenas al docente que de alguna manera intervienen con mayor o menor intensidad en la calidad de su desempeño; estas serían las condiciones educativas con las que el alumno aprobó el ciclo anterior, la conducta del grupo a su cargo y el marco institucional en que el docente se halla inscrito, que limita o alienta su labor.

4) Rendimiento de los escolares.

La problemática del rendimiento escolar está vinculada a una serie de factores que responden a características internas de los propios alumnos y a características externas a ellos como son las referentes al sistema educativo, a la institución escolar y al personal docente, principalmente.

El rendimiento de los escolares puede ser contemplado tanto desde el punto de vista individual como grupal. Desde una perspectiva individual y referida a las características internas del alumno, se pueden tomar en cuenta los factores siguientes.

- a) Intelectual b) Psicológico y c) Social.
- a) El factor intelectual lo representa el índice de capacidad mental del alumno, los conocimientos básicos adquiridos en relación con su edad y con el grado escolar que curse, y el conjunto de hábitos de estudio y destrezas manuales que posea y domine.
- b) El factor psicológico lo integran la estructura de la personalidad del escolar, las características de su vida afectiva, el tipo de relación que guarde con su familia y con sus compañeros, la capacidad de juicio que posea, además de las variables motivacionales.
- c) El factor social se refiere a la problemática que se deriva de la mala adaptación del alumno a su marco social, a las características del grupo social al que pertenece y a su papel dentro de este grupo todo lo cual afecta la actitud que el alumno asume consigo mismo y con los otros".

En 1981 Matos (Cit. p. Bricklin y Bricklin, 1986:6) dice: "La enseñanza como

en todas las demás actividades humanas que tienden a lograr objetivos definidos la verificación de los resultados en su conjunto se llama "rendimiento escolar".

En 1984 Repetto (Cit. p. Bricklin y Bricklin, 1986:6) da su definición de rendimiento: "es la productividad material o intelectual que algo o alguien puede proporcionar. Pone en relación la utilidad de algo o alguien con el esfuerzo realizado".

Para Bricklin y Bricklin (1988:6) el escolar (de 6 a 12 años) con una inteligencia normal pero que presenta un bajo rendimiento académico es un niño cuya eficiencia diaria en la escuela (y en otros campos) es muy inferior a lo que podía esperarse de acuerdo con su inteligencia. Gran número de estos niños tienen un rendimiento académico inadecuado a causa de ciertas actitudes emocionales conflictivas principalmente por provenir de familias que no funcionan adecuadamente.

Para Bricklin y Bricklin (1988:26) las causas del Rendimiento Escolar insuficiente pueden clasificarse en cuatro categorías:

1. Causas físicas: Ciertos defectos de la vista o el oído
2. Causas pedagógicas o del "método de enseñanza": Cuando el niño no puede aprender ya que se le enseña en forma deficiente.
3. Causas sociológicas: El niño se desvía de sus estudios porque en su ambiente se subestima la educación.
4. Causas emocionales: Cuando el niño no puede dar un Rendimiento Escolar satisfactorio por culpa de determinadas actitudes emocionales conflictivas. La mayoría de los llamados niños que de forma constante tienen un rendimiento deficiente--niños y niñas inteligentes (niños en su mayoría)-- realizan sus actividades en forma poco satisfactoria, ya que afrontan conflictos emocionales.

De acuerdo con la "Enciclopedia Técnica de la Educación" (1996:40) el Rendimiento Escolar es un conjunto de actuaciones escolares de una población dada. La actuación escolar la forman las respuestas proporcionadas a los estímulos educativos. La palabra actuación designa el comportamiento; mientras que la palabra rendimiento significa el resultado del comportamiento evaluado cualitativamente (Adecuado--inadecuado) y cuantitativamente.

De manera objetiva, el Rendimiento Escolar puede ser considerado como el nivel de conocimientos de un alumno medido en una prueba construida para ese fin. El resultado se conoce por medio de notas o expresiones cuantitativas (números) o cualitativas (léxicos), llamadas calificaciones. Las calificaciones pretenden incentivar al alumno al hacer de su conocimiento el nivel de rendimiento que tiene, informar a la familia el progreso del alumno, determinar el nivel alcanzado por los escolares respecto a normas de adaptación social y cultural, y por último, permite a la institución tener un registro del avance de sus escolares.

Las calificaciones escolares son el reflejo del Rendimiento Escolar obtenido por el alumno en un tiempo determinado dentro de una institución educativa.

Las calificaciones globales suelen ser el promedio de una serie de evaluaciones realizadas por el profesor durante todo el ciclo escolar; dichas evaluaciones se llevan a cabo en forma de exámenes, trabajos de investigación, participaciones en clase y otras técnicas que el docente utilice. Es necesario que las evaluaciones (del tipo que éstas sean) tengan congruencia con los objetivos fijados en el programa de enseñanza, para que así realmente se verifique que el alumno aprendió, es decir, que se han alcanzado los objetivos de la educación.

BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR

Para Monica Ledezma (1992:21) es indiscutible que al hablar de Rendimiento Escolar, inmediatamente se plantea el problema del Bajo Rendimiento Escolar. Desde los grados más elementales de educación hasta los estudios superiores es común encontrar alumnos que presentan dificultad para adquirir ciertas habilidades o para asimilar determinados conocimientos, lo cual no siempre significa que estos alumnos posean capacidad intelectual inferior a la normal o que presenten severos problemas de aprendizaje o condiciones específicas que les impidan tener un desempeño académico similar al de sus compañeros de clase. Este tipo de alumnos logra bajos niveles de rendimiento escolar, los que pueden encontrar su causa en factores de índole diversa.

Actualmente, todo sistema educativo y toda persona involucrada en el proceso de enseñanza-aprendizaje muestran preocupación por entender y resolver el problema del Bajo Rendimiento Escolar, particularmente en determinados niveles educativos. En nuestro país, el índice de reprobación y deserción escolar es cada vez más alarmante, si bien un gran porcentaje de la población logra terminar la Educación Primaria, sólo una parte de ella consigue ingresar y concluir la educación media básica ya que muchos de los estudiantes desertan o no obtienen sus certificados, entre otras causas por los problemas de reprobación; esto sin contar aquellos que aún obteniendo el documento muestran índices de aprovechamiento escolar sumamente bajos.

En la Enciclopedia Técnica de la Educación (1988: 15) se da una definición de Rendimiento Escolar insuficiente: "Hoy en día el Bajo Rendimiento Escolar, también denominado 'fracaso escolar', se puede describir como "aquella situación en la que el alumno no consigue alcanzar las metas normales para su inteligencia, de tal modo que toda su personalidad queda comprometida y alterada repercutiendo en su rendimiento global y en su adaptación sana y eficaz que le rodea".

Clasificación del Bajo Rendimiento Escolar

Según Hurlock (1979:42) un estudiante de Bajo Rendimiento Escolar es un alumno que "parece no dar de sí" académicamente todo lo que pudiera, de acuerdo con lo obtenido en una serie de test de inteligencia. Este alumno se desempeña por debajo de su capacidad comprobada, es un alumno que trabaja a menos de dos terceras partes de su cociente intelectual. Su trabajo puede no ser malo en comparación con el que hacen sus compañeros de clase, pero es inferior a lo que es capaz de hacer.

Se supone que existen dos tipos de alumnos con Bajo Rendimiento Escolar: a) el alumno que lo presenta durante un largo periodo de tiempo, y b) otro tipo de alumno que lo muestra solamente en un determinado momento a consecuencia de alguna experiencia traumática; tal como un cambio de escuela, una muerte en la familia o una vivencia fuertemente emocional. En estos casos es recomendable apoyar al alumno en la superación de las circunstancias que le han provocado el descenso del rendimiento y evitar que éste se prolongue. Algunos estudiantes trabajan por debajo de su capacidad en todas las materias que cursan, mientras que otros solamente lo hacen en algunas, estos fenómenos se denominan Bajo Rendimiento General y Bajo Rendimiento Específico, respectivamente. Este último puede ser causado por dificultades específicas en el aprendizaje, falta de interés, carencia de habilidad o aptitud para la tarea por parte del alumno.

El Bajo Rendimiento Escolar al igual que el rendimiento por encima de lo normal, si este último se presenta como tal, son signos de ciertos problemas personales o sociales que el alumno vive. Muy raramente son el resultado de defectos de la enseñanza o pérdidas de oportunidad u ocasiones educativas: la causa radica más bien en el niño --alumno-- mismo.

Desarrollo del Bajo Rendimiento Escolar

Según Hurlock (1979:43) el Bajo Rendimiento Escolar puede aparecer en cualquier tiempo y espacio durante la vida académica del individuo: aunque generalmente sigue una línea de desarrollo. Suele comenzar en los primeros grados de Educación Primaria y alcanzar su punto culminante cuando el alumno cursa la Educación Media Básica. El alumno tiene frecuentemente antecedentes de Bajo Rendimiento Escolar que se remontan a sus primeros grados de educación elemental. Se manifiesta inicialmente en la infancia y, con frecuencia, cuando el alumno ya está en segundo o tercer grado de primaria. Cuando la enseñanza que recibe el niño empieza a ser de tipo propiamente académico. Es entonces cuando los padres comienzan a exigirle al niño que trabaje más, o bien adoptan una actitud de indiferencia; cualquiera que sea la reacción de los padres afectará el comportamiento escolar del niño y su actitud hacia el estudio. Las respuestas paternas se pueden ver condicionadas

por la clase social a la que pertenezca, además del nivel educativo que se posea y el valor que a la preparación atribuyen los padres. Por otra parte en esta etapa también pueden afectar al niño algunas condiciones propias de la escuela: la congruencia existente entre el programa de estudios y el nivel de desarrollo intelectual del alumno, la actitud del profesor y el clima que se vive en la clase, la adaptación social que el niño tenga en su grupo, además de los conflictos familiares y emocionales que pueden ocasionar en el niño cierto rechazo por la escuela. Los primeros grados de Educación Primaria constituyen un importante momento en la formación del individuo de una actitud favorable o no hacia el estudio, la cual matizará su vida académica futura.

La mayoría de los alumnos que trabajan por debajo de su capacidad no se dan cuenta de que lo hacen. Como cualquier otro acto que se repite a lo largo de cierto periodo de tiempo, este tipo de conducta se vuelve habitual, de tal forma que es posible decir que el rendimiento escolar logrado por los alumnos manifiesta entre otras cosas el tipo de recursos con los que el estudiante cuenta para su desempeño académico. A estos recursos es a los que comúnmente se conoce como hábitos de estudio.

Causas del Bajo Rendimiento Escolar

Las causas que originan el Bajo Rendimiento Escolar son múltiples y variadas. Algunos autores presentan posturas determinadas al respecto y han elaborado clasificaciones de los diferentes factores que a su juicio provocan el Bajo Rendimiento Escolar.

Bastin (Cit. p. Ledezma, 1992:11) considera que el Bajo Rendimiento Escolar es un fenómeno bastante complicado en el que interactúan una serie de elementos que rebasan el campo de las capacidades intelectuales. Divide en dos las causas del rendimiento insuficiente.

1) Endógenas: Aquellas que son consecuencia de factores intelectuales, rasgos de personalidad, nivel de maduración, motivaciones de orden fisiológico, es decir, características propias del sujeto.

2) Exógenas: Las que pertenecen al medio que rodea al individuo: la familia, la escuela, la sociedad y sobre las cuales él no tiene manejo total.

Bricklin y Bricklin (1988:40) sustentan que para abordar desde una perspectiva científica el Bajo Rendimiento Escolar es indispensable responder a cinco interrogantes que consideran básicas, ya que permiten determinar la existencia, causa y posible solución al trabajo escolar deficiente. Las preguntas que plantean los autores son las siguientes:

1. ¿Qué se puede esperar del niño en lo que respecta a su capacidad global de aprendizaje?

Es necesario saber que tan bien puede trabajar un alumno tomando en

cuenta su coeficiente intelectual (I. Q.), razonamiento general, capacidad de atención, intereses, aptitudes, habilidades, etc. Recursos que se evalúan por medio de pruebas de inteligencia, personalidad y desempeño general en actividades escolares.

2. ¿Cuál es la capacidad cotidiana de desempeño del niño y en que forma trabaja en la práctica?

Se debe conocer cuanta información y datos generales ha almacenado el alumno de acuerdo al grado escolar que cursa. Cuál es su aptitud real para lectura, su desarrollo del lenguaje. Cuáles son sus calificaciones en las áreas de aprendizaje como matemáticas, ciencias sociales y naturales, actividades tecnológicas, las que reflejan su desempeño cotidiano y trabajo práctico.

3. ¿El niño presenta un rendimiento insuficiente?

Si el alumno no satisface el nivel de aprovechamiento escolar que corresponde a su capacidad intelectual comprobada, se puede afirmar que tiene un rendimiento insuficiente. No existe congruencia entre lo que puede hacer y lo que en la práctica hace.

4. ¿Cuáles son los factores que influyen en el niño para que rinda de manera insuficiente? Los autores agrupan los factores que causan el Bajo Rendimiento Escolar en:

a) Factores fisiológicos. Defectos de vista y /u oído, dificultades específicas de aprendizaje en atención, lenguaje, etc.

b) Factores pedagógicos. Personal docente, métodos de enseñanza, recursos institucionales.

c) Factores sociológicos. Adaptación personal, conflictos emocionales, autoconceptos, autoestima, vida afectiva.

5. ¿Cómo se puede ayudar al niño para mejorar su Rendimiento Escolar?

La ayuda dependerá de la naturaleza de los factores causantes del Bajo Rendimiento Escolar. Si fuesen factores fisiológicos es obvio que se debe remitir al alumno con el especialista indicado. Si la causa principal consistiera en los métodos de enseñanza, se debe establecer un programa educativo conveniente. En caso de que fuera de orden sociológico, tal vez sería recomendable alguna intervención en el ambiente que rodea al alumno. Los aspectos que pueden trabajarse cuando la causa principal es de tipo psicológico, como podrían ser conflictos afectivos son los siguientes: confianza en sí mismo, apoyo emocional, hábitos de estudio y caudal de conocimientos. Los medios que sugieren son la psicoterapia y modificaciones en las condiciones familiares; además de la tutela y supervisión en los trabajos escolares.

Bricklin y Bricklin (1988:37) señalan que por lo menos el 80 % de los casos de alumnos con Bajo Rendimiento Escolar tienen como causa principal conflictos emocionales. Estos alumnos realizan sus actividades en forma poco satisfactoria debido a que afrontan situaciones debilitadoras y no encuentran motivación para el estudio.

Le Gall en su obra "Los fracasos escolares" (Cit. en "Raíces psicológicas de los fracasos escolares", 1988:34) agrupa los factores responsables de los

fracasos escolares en tres zonas o niveles de influencia:

1. Socioeconómicas: Hace referencia a las carencias afectivas, al tipo de vivienda, a las desventajas que son producto de una situación económica limitada, a las carencias familiares, etc.

2. Familiares: Pueden presentarse en dos vertientes. La primera consiste en ciertas actitudes familiares hacia el estudiante que Le Gall califica de "absurdas", ya que pueden oscilar desde una actitud demasiado severa hacia una libertad indiscriminada. Afirma que la severidad es benéfica siempre y cuando se mantenga en lo razonable y no se aplique de manera demasiado rígida, debido a que la severidad física o psicológica mata todo el deseo de superación. Por otra parte, el desentendimiento del desempeño escolar del alumno por parte de su familia provoca en él una carencia de motivación de logro y la excesiva libertad familiar impide al alumno contar con límites y estructuras para un desarrollo adecuado de su personalidad.

En la segunda vertiente, el autor señala la influencia que en el Bajo Rendimiento Escolar tiene el desconocimiento por parte de los padres de la necesidad de educar a su hijo según su propio carácter, habilidades y capacidades. Entendiendo que no todos los hijos rinden igual, por tanto no se debe esperar lo mismo de todos; de tal manera que debe evitarse las comparaciones entre ellos, puesto que existe el riesgo de que se produzcan en el menos apto, sentimientos de inseguridad y, ocasionalmente, en el más apto una sobrevaloración de las propias capacidades.

3. Escolares: Las dificultades en el comportamiento de los maestros donde Le Gall destaca la importancia de la relación maestro-alumno. Reconoce que en la personalidad del educador se inician muchas situaciones que dan como resultado el fracaso escolar. El comportamiento del docente, sus conocimientos, la didáctica que emplee así como los motivos que lo condujeron al ejercicio de la docencia y su situación personal se conjugan para determinar si la relación maestro-alumno será favorable o no.

Andrea Dentici (1978:43) presenta una relación de los resultados más sobresalientes de investigaciones realizadas acerca del Bajo Rendimiento Escolar y sus causas, misma que a continuación se presenta.

1) El fracaso escolar puede deberse a la lentitud de maduración, que no permite la comprensión de nociones impartidas en un cierto nivel escolar y general, por lo mismo, algunas de aprovechamiento que persisten incluso después, cuando ya se ha alcanzado el nivel de maduración. Esto hay que tenerlo presente de modo particular a los 11 y 12 años, edad en la que se desarrollan las estructuras del razonamiento lógico-formal, indispensable para el estudio de las ciencias exactas.

2) El ritmo de madurez de las niñas es mucho más rápido que el de los niños, por lo que es fácil encontrar desniveles, especialmente en los primeros cursos de la Escuela Secundaria dentro de la misma clase. Si la preparación requerida reclama niveles no alcanzables por la mayoría, fácilmente se genera en quien no triunfe un sentimiento de desconfianza que conduce a una actitud

pásiva inerte; o bien, de rebeldía o agresividad. Muchos episodios de indisciplina, de insolencia y camorristo tienen sus raíces en situaciones de este tipo que podrían resolverse con un poco de tacto y comprensión.

3) La orientación de la inteligencia hacia lo concreto más que a lo abstracto puede obstaculizar el aprendizaje, especialmente si la enseñanza se imparte de modo formal, con definiciones, clasificaciones teóricas y método deductivo. Dado que una sociedad también necesita de técnicos, de operarios calificados, de comerciantes, etc., varios tipos de estudios secundarios deberían de ser accesibles a la gran mayoría de sujetos, y no sólo a quienes van a hacer estudios universitarios y que están dotados de buena capacidad de abstracción.

4) Muchos factores ambientales, ignorados con frecuencia por la escuela, pueden ser la causa de escaso rendimiento, por ejemplo: las dificultades económicas que no sólo actúan como limitación de las posibilidades de lectura, espectáculos, viajes y otras actividades culturales, sino que también se dejan sentir como causas de perturbaciones afectivas, ya por las tensiones dentro de la familia, ya por dificultades para relacionarse con los compañeros y con la autoridad general.

Otra desventaja de los muchachos de las clases más pobres la constituye la falta de hábito para la discusión, especialmente sobre problemas culturales, que no sólo los mantiene en un nivel lingüístico más bajo, sino que también obstaculiza la formación de modos de comportamiento social adecuados a la vida escolar.

Finalmente, se ha demostrado que las clases más modestas tienen una escasa motivación para el estudio, el cual conciben de un modo puramente instrumental, como consecución de un diploma y no como un medio de elevación cultural. Esto lleva naturalmente a desvalorizar todas las materias que no tienen evidente utilidad práctica o de aplicación.

5) Otras causas del fracaso escolar son los conflictos entre cónyuges, entre padres e hijos y entre hermanos, una educación familiar demasiado severa o demasiado indulgente, y en general cualquier elemento ansiógeno determinado por una situación de fuerte tensión afectiva. Estas causas de estrés operan de forma tan fuerte y tan precoz, que aparecen incluso a nivel de primer año de escuela; y como el primer contacto con la escuela tiene una importancia determinante tanto para la estructuración de las actitudes al estudio y a la sociedad en general, como para la formación de los instrumentos necesarios de cara a las sucesivas adquisiciones culturales, en las fases más avanzadas de la escolaridad, por ejemplo, durante la enseñanza secundaria resulta muy difícil separar las causas intelectuales de las afectivas y culturales que originan el fracaso.

CAPÍTULO 3

DESARROLLO EMOCIONAL

Teorías clásicas del desarrollo infantil

Fases del desarrollo del niño de acuerdo con la teoría de Sigmund Freud (1856-1939).

Cuando se habla de "fase" en Psicoanálisis, se alude generalmente a las fases de la evolución de la libido. Pero se observará que, ya antes de que comenzara a destacarse el concepto de la organización de la libido, se manifestó la preocupación de Freud (1897) por diferenciar "edades de la vida", "épocas", "periodos del desarrollo". Las etapas del desarrollo del niño son caracterizadas por una organización, más o menos marcada, de la libido o energía sexual bajo la primacía de una zona erógena (zona del cuerpo donde se concentra el placer sexual) y por el predominio de un modo de relación de objeto. En psicoanálisis se ha dado una mayor extensión a la noción de fase, al intentar definir las fases de la evolución del yo. (Cit. p. Laplanche, 1993:150).

Freud (Cit. p. Hall y Lindzey, 1988:49) supone que el niño, durante sus primeros cinco años de vida, atraviesa una serie de etapas dinámicamente diferentes, a las que sigue un periodo de cinco o seis años --el de latencia--en el cual los dinamismos logran una relativa estabilidad. Con el nuevo advenimiento de la adolescencia, estos entran nuevamente en gran actividad, pero a medida que el adolescente se convierte en adulto vuelven a estabilizarse. Según Freud, los primeros cinco años de vida son decisivos para la formación de la personalidad.

Cada etapa del desarrollo operado durante los primeros cinco años es definida con respecto a los modos de reacción de una zona particular del cuerpo humano. En el curso del primer estadio, la fase oral, que dura aproximadamente un año, la boca es la región de mayor actividad dinámica; le sigue la fase anal, que se caracteriza por el desarrollo de deseos libidinales en torno a las funciones de eliminación durante el segundo año de vida y luego la fase fálica, en la que los órganos sexuales llegan a constituir las zonas erógenas dominantes. Estos tres periodos, oral, anal y fálico, han sido denominadas etapas pregenitales. El niño atraviesa después de un prolongado período que es llamado de latencia. Desde el punto de vista dinámico representa una época de quietud; en su transcurso, los impulsos tienden a mantenerse en un estado de represión. El resurgimiento dinámico de la adolescencia reactiva los impulsos pregenitales (orales, anales, fálicos), si ellos son exitosamente desplazados y sublimados por el yo, el individuo entra en el período final de la madurez: la fase genital. (1988:50).

El periodo de latencia sexual.

Sigmund Freud (1905:161) consideró que durante éste periodo de latencia (De 6 a 12 años) total o meramente parcial se edifican los poderes psicológicos que más tarde se presentarán como inhibiciones en el camino de la pulsión sexual y angostarán su curso a la manera de unos diques (el asco, el sentimiento de vergüenza, los reclamos ideales en lo estetico y en lo moral).

El desarrollo de la personalidad según Karen Horney (1885-1945)

En 1937 Karen Horney (Cit. p. Dicaprio, 1995: 251) afirmó que no aceptaba la idea de que el conflicto psiquico es inevitable: más bien creía que se crea a través de una educación defectuosa y las expectativas al niño. Su ideas básicas respecto a la formación de tendencias neuróticas son:

1. El niño está sometido a un ambiente de estres que produce *ansiedad* básica, el sentimiento de aislamiento y desamparo en un mundo hostil.
2. Se desarrolla una estrategia básica para hacer frente al estres.
3. Debido a que la estrategia reduce la ansiedad, resulta sumamente importante para el individuo. En realidad, se convierte en una necesidad.
4. La estrategia (o necesidad) puede ser elevada a un nivel de orientación general hacia la vida. Se convierte en *compulsiva* y se usa *indiscriminadamente*.

En 1945 Horney (1995:252) afirmaba que algunas de las circunstancias hogareñas adversas que fomentan el desarrollo de estrategias que producen una mala adaptación son el dominio excesivo de los padres, la indiferencia, el trato errático, la falta de respeto de las necesidades individuales del niño, la falta de una orientación verdadera, una actitud de menosprecio, admiración excesiva (o falta de ella), ausencia de estímulos y de cordialidad de los padres, demasiada (o escasa) responsabilidad, sobreprotección, aislamiento de otros niños, injusticia, discriminación, promesas no cumplidas, atmósfera hostil, padres que riñen, etc. En estas circunstancias el niño se hace inseguro e idea una estrategia para aliviar sus sentimientos de inseguridad. Un niño descubre que puede reducir su inseguridad si hace lo que los padres le solicitan, aun cuando deba sacrificar sus propios deseos. Otro encuentra que puede obtener lo que desea si se muestra hostil y agresivo; pero al hacerlo debe reprimir sus emociones más tiernas. Todavía otro descubre que ser reservado y no mostrar interés funciona en su medio familiar, pero debe reprimir su deseo de imponerse y de amor. En cada orientación algo se pierde mientras se logra una reducción de la ansiedad. Cada estrategia en particular se hace habitual y se generaliza como un enfoque total de la vida.

Es importante considerar que Horney consideraba la neurosis como una cuestión de grado. Existen fuerzas tanto sanas como enfermizas en todas las personas. En 1945 Horney (1995:252) refiere que la neurósis es siempre una cuestión de grado y cuando hablo de "un neurótico" invariablemente quiero decir "una persona hasta el punto en que es neurótica". Para esa persona el conocimiento de los sentimientos y los deseos está en un punto bajo. A

menudo los únicos sentimientos que se experimentan conscientemente y claramente son las reacciones de temor y de ira por los golpes recibidos en puntos vulnerables. Y aun estos pueden ser reprimidos.

Horney (1942) identificó tres orientaciones hacia las relaciones sociales: *ir hacia las personas, ir contra las personas, y apartarse de las personas*. Estas orientaciones principales tienen expresiones normales y anormales. En su última exposición formal de la teoría, Horney amplió las orientaciones sociales para abarcar un área más amplia, la orientación total a la vida. Les nombró orientaciones generales: 1) solución de retraimiento (obediencia y la lucha por obtener amor); 2) solución expansiva (lucha por lograr superioridad), y 3) resignación (lucha por la libertad).

En 1942 Horney (1995:252) enumeró 10 necesidades neuróticas que son: necesidad de afecto y aprobación, una pareja dominante en la vida, poder, la explotación de otros, prestigio, admiración personal, ambición en logros personales, límites estrechos de la vida, autosuficiencia e independencia, perfección e irreductibilidad. Todos pueden tener estas necesidades, pero en la persona neurótica una o varias de ellas son muy fuertes y generalizadas. Las necesidades se desarrollan como consecuencia de los esfuerzos del niño para encontrar soluciones a las relaciones sociales perturbadas. Sin embargo, las soluciones son irracionales.

A Horney (1995:253) le impresionaban más las presiones sociales como fuente de problemas neuróticos que las dificultades con los instintos y los impulsos de gratificación. La vida en el sistema capitalista parece ofrecer muchos beneficios, pero también crea mucho estrés.

Uno de los puntos básicos que señaló Horney de la relación entre la cultura y el crecimiento de la personalidad, es que la cultura impone situaciones de estrés que entorpecen dicho crecimiento y, a la vez, proporciona soluciones falsas que son atractivas y fáciles de seguir. Tales soluciones son los espejismos que pueden conducir únicamente a una personalidad crónicamente desordenada. Toman la forma de abandono del *yo real* en favor de perseguir una *versión idealizada del yo*. Muchos cambios asombrosos en el desarrollo de la personalidad son el resultado del rechazo de las potencialidades del *yo real* y un intento vano de realizar el *yo idealizado* o fascinante. Este es el tema que se tomará en la obra de Horney.

Importancia de las emociones en el desarrollo del niño

Según Hurlock (1979:285) el desarrollo emocional de los niños tiene que ver con la evolución y la expresión de sus sentimientos en relación con ellos mismos, con sus padres, sus compañeros, con otras personas y, literalmente, con todo el mundo. El desarrollo emocional es extremadamente importante toda vez que las emociones desempeñan una función adaptativa para asegurar la supervivencia (por ejemplo, sentir miedo puede salvar la vida del niño). Las emociones también funcionan como medios de comunicación, son

factores importantes en las relaciones sociales y motivadores importantes de la conducta. Además, como fuente de placer o dolor, también desempeñan un notable papel en el desarrollo moral.

P. Winnicott (1960) ha llamado la atención sobre la importancia que tiene el comportamiento de la madre u "objeto" con su hijo, como un mediador para que éste sea capaz de manejar su ambiente y en consecuencia aprender de él, hasta ser capaz de satisfacer sus necesidades de una manera autónoma. (Cit. p. Michaca, 1987:141)

Influencias ambientales y biológicas sobre el desarrollo

Rice (1997:249) dice que Hyson e Izard (1985) están de acuerdo en que las respuestas emocionales son en parte aprendidas; por ejemplo, los infantes son afectados por los estados de ánimo y las expresiones emocionales de sus madres, y es común que imiten dichas expresiones emocionales. Un estudio encontró que niños de tres a seis meses, hijos de madres depresivas, también mostraban conducta depresiva y transferían esta conducta en sus interacciones con otros adultos no deprimidos (Fiel, Healy, Goldstein, Perry y Bendell, 1988). Otro estudio demostró que cuando los niños de año y medio sonríen y cuando sus madres o madres sustitutas les prestan atención y responden a su sonrisa, se incrementa la frecuencia con que los niños lo hacen (Jones y Raag, 1989). De esta manera, los canales abiertos de comunicación social promueven la expresión externa de sentimientos internos.

Rice (1997:250) afirma que Izard también hace énfasis en el hecho de que las expresiones emocionales tienen un componente biológico, toda vez que parecen ser bastante constantes y estables (Trotter, 1987). Kagan y sus colaboradores encontraron que la inhibición conductual en los niños puede obedecer a un menor umbral de la respuesta física por lo que algunos no reaccionan tan fácilmente a los estímulos (Kagan, Reznick y Snidman, 1987). Kagan y sus colaboradores también encontraron que los niños que a los 21 meses eran inhibidos (introvertidos) o desinhibidos (extrovertidos), muestran las mismas características de inhibición o falta de inhibición a los 4, 5 y medio y 7 y medio años (Kagan, Reznick, Snidman, Gibbons y Johnson, 1988). La biología define los principios y límites del desarrollo emocional, pero las influencias ambientales modifican este factor. Así, parte de la tarea de ser padre o ser maestro es la de socializar al niño, esto es, influir en los sentimientos y conducta de los niños de modo que se conformen a las expectativas de la sociedad (Mlatesta, Grigoryev, Lamb, Albin y Culver, 1986). Esto sería imposible si los sentimientos y la conducta fueran determinados sólo por la biología.

Componentes y patrones del temperamento

Rice (1997:251) habla también del temperamento, el cual se refiere a las disposiciones básicas, relativamente consistentes, inherentes y que subyacen y modulan gran parte de la conducta de cada individuo (MacCall, en Goldsmith

et al, 1987). Rothbart define al temperamento como "las diferencias individuales en la reactividad y autorregulación relativamente estables y con una base principalmente biológica" (Rothbart en Goldsmith et al, 1987). Reactividad significa excitabilidad o capacidad de activación; autorregulación significa inhibición.

En 1984 Buss y Plomin (Cit. p. Rice, 1997:251) especificaron tres rasgos como elementos constitutivos del temperamento.

1o. El primero es la emocionalidad, que consiste en la intensidad de las reacciones emocionales. Esta dimensión varía de una falta casi estoica de reacción o reacciones muy intensas y agitadas (Mangelsdorf, Gunnar, Kestenbaum, Lang y Andreas, 1990).

2o. El segundo rasgo es la actividad de la cual los principales componentes son el ritmo y el vigor. Los individuos varían del letargo a la casi manía.

3o. El tercer rasgo es la sociabilidad, que consiste en la preferencia por estar con otros en lugar de solo.

Desarrollo del yo, autonomía, autoconcepto y autoestima

Autonomía

Erick Erikson (Cit. p. Papalia, 1986:269) afirma que la principal tarea psicosocial a cumplir entre el año y los dos años de edad es el desarrollo de la autonomía que implica un paso decisivo en la maduración emocional del niño. Este deseo de autonomía impone una demanda creciente sobre los padres. A medida que va emergiendo el yo, los niños empiezan a desear cierto grado de independencia; quieren comer solos, explorar el mundo, hacer lo que desean sin verse demasiado restringidos por las personas encargadas de su cuidado. Si no se le permite hacer algunas cosas (dentro de los límites razonables) desarrollan un sentido de vergüenza y duda acerca de su capacidades. Sin embargo, la mayor movilidad de los niños los mete en problemas puede poner en riesgo su vida, por lo que es necesario aplicar controles razonables para mantenerlos a salvo y para ayudarlos a manejar sus acciones y emociones. La frecuencia con que los padres ejercen el control probablemente no sea tan importante como la forma en que lo hacen; cuando el control es justo y razonable y muestra respeto por el niño, le ayuda a alcanzar una autonomía disciplinada.

El desarrollo de la autonomía (Erikson, 1950-59) es vital para su desarrollo posterior como adultos independientes. Sin embargo, demasiada autonomía puede dar por resultado una persona desconsiderada y egoísta que no tiene consideración por los derechos y necesidades de los demás, o una insegura, con temores, ansiedades y dudas excesivas acerca de sí mismo.

Autodefinición y autoconcepto

Rice (1997:256) supone que conforme los niños empiezan a desarrollar una conciencia real también empiezan a definirse a sí mismos y a desarrollar una identidad (Spencer y Markstrom-Adams, 1990). Para los 3 años de edad, las características personales están definidas en términos infantiles y usualmente son positivas y exageradas. "Soy el más grande y fuerte; el corredor más veloz, puedo saltar alto, brincar y cantar las canciones más bonitas". Dos investigadores encontraron que incluso cuando los escolares han perdido en un juego predicen que la próxima vez lo harán muy bien (Stipeki y Hoffman, 1980). El hallazgo de que los preescolares usualmente tiene una opinión muy alta de sus capacidades físicas e intelectuales ha sido confirmado en otras investigaciones (Harter y Pike, 1984; Stipek y Macluer, 1989).

Rice (1997:256) considera que aproximadamente cuando los niños van a la mitad de la Escuela Primaria la mayoría de los niños empieza a desarrollar un concepto del yo más realista y a admitir que no son tan capaces en algunas áreas como en otras (Butler, 1990); "Soy un buen lector, pero no me gusta la aritmética", " Soy buen beisbolista, pero no buen corredor". Markus y Nurius (1984) hacen hincapié en que a medida que los niños entran en la niñez intermedia empiezan a desarrollar una verdadera comprensión del yo, a estar conscientes de sus características, de sus propios valores, normas y metas y a desarrollar normas para su propia conducta (Eder, 1990). Empiezan a ser más específicos y realistas acerca de sí mismos y a darse cuenta de que en ocasiones tratan de engañarse ellos mismos (Eder, 1989).

Sin embargo, hay niños que a pesar de ser sumamente competentes no logran adquirir una percepción positiva de sus habilidades. Phillips (1987) encontró que en esos casos las percepciones que el niño tiene de su propia competencia están más influidas por las apreciaciones negativas de los padres que por la evidencia objetiva de sus logros. También existen niños con habilidades apenas promedio que tiene una percepción exagerada de sí mismos por las posturas exageradas de sus padres. Un estudio encontró que la percepción que los niños tienen de su competencia académica estaba influida por la calidez de su relación con el padre (Wagner y Philip, 1992). Una relación positiva entre padre e hijo da al niño más confianza en sus habilidades académicas.

Autoreferencia y autoeficacia

Para Rice (1997: 257) la autoreferencia tiene que ver con nosotros mismos y la estimación que hacemos de nuestras habilidades, de que tan capaces y efectivos somos para tratar con otros y con el mundo (Ruble y Flett, 1988). Se denomina autoeficacia a la idea que tenemos de nuestras destrezas. No se

refiere tanto a nuestra habilidad y efectividad reales, sino a nuestras percepciones de éstas. La autoeficacia es importante porque influye en las relaciones del niño, en su disposición para emprender tareas difíciles y en sus sentimientos acerca de sí mismo, su autovaloración y competencia. (Schunk, 1984).

En 1986 Bandura (Cit. p. Rice, 1997:257) sugería que el juicio que los niños hacen de su eficacia personal surge de cuatro fuentes principales:

1o. La autoeficacia depende de logros personales y de la opinión que el niño tenga de sus propios logros. Los niños que tiene un buen desempeño en la escuela o los deportes tiene más probabilidad de sentirse autoeficaces que aquellos que fracasan. Bandura llama a este, sentido de autoeficacia directa porque se basa en el resultado de acciones. Erikson (1959) decía que la tarea psicosocial principal a realizar en el periodo entre los tres y los cinco años de edad es la correspondiente a la iniciativa contra culpa. Los niños tratan de ser más asertivos y persiguen diversas actividades de manera que les traigan alabanzas más que reprimendas. Si fracasan, sus esfuerzos producen críticas o autocensura, por lo que se sienten culpables. De modo similar, la tarea psicosocial más importante durante los años escolares es la industria contra inferioridad, los niños se esfuerzan en la competencia y el aprovechamiento, y el fracaso da por resultado sentimientos de inferioridad.

2o. La autoeficacia se deriva en parte de la comparación que el niño hace de su desempeño personal en relación con el desempeño de los demás. Los niños de diez años pueden comparar su habilidad en un juego con las habilidades de los demás, si encuentran que lo hacen bien, se sienten muy bien con ellos mismos. Bandura la llama fuente vicaria de autoeficacia

3o. La autoeficacia también está influida por la persuasión. Las persuasiones positivas, "tu puedes hacerlo, eres capaz", incrementan la autoeficacia mientras que las negativas, "no lo intentes", la reducen. Bandura la llama fuente persuasiva de la autoeficacia.

4o. Nivel de activación de la persona, es decir, el nivel de actividad fisiológica y emocional. Una activación elevada puede afectar los juicios de manera positiva o negativa. Por ejemplo, si un niño está muy activado y excitado antes de ir al juego de la escuela este estado emocional puede conducir a un desempeño superior si motiva el esfuerzo, o a una mala ejecución si el nerviosismo impide que el niño de lo mejor de sí. Bandura la llama la fuente emocional de autoeficacia.

Autoestima

Rice (1997:258) afirma que la autoestima está estrechamente relacionada con el autoconcepto y la autoeficacia. Cuando los niños perciben su valor, habilidades y logros, ¿tienen una visión positiva o negativa de sí mismos?

Todo el mundo necesita sentirse amado, que gusta a los demás, aceptado, valorado, capaz y competente.

Para Rice existen cuatro fuentes principales de autoestima en el niño:

1) La relación emocional del niño con los padres.-- Los niños que son amados y deseados, cuyos padres son cálidos, protectores, preocupados, interesados y activos en la tarea de guiarlos, tienden a desarrollar una autoestima positiva.

2) Su competencia social con los compañeros.-- A medida que los niños se van desarrollando, la competencia social se convierte en un componente creciente de la autoestima.

3) Su progreso intelectual en la escuela.-- El éxito en la escuela también se relaciona con una autoestima elevada ya que es difícil sentirse bien con uno mismo cuando se va mal en la escuela.

4) Las actitudes de la sociedad y la comunidad hacia ellos.-- Y por último la autoestima se ve influida por las actitudes de la sociedad. Los niños de algunos grupos minoritarios tiene problemas para desarrollar una autoimagen positiva si sienten que otros los menosprecian a causa de su origen racial o étnico. Sin embargo, las actitudes de la sociedad no siempre son suficientes para producir una baja autoestima. Los niños que crecen en familias que les enseñan a sentir orgullo de su raza o sus orígenes y que les permiten desarrollar una fuerte identidad étnica y orgullo social, son capaces de mantener una autoestima elevada a pesar de algunos de los prejuicios que encuentran en los demás.

Concluye Rice (1997:259) que la autodefinición, el autoconcepto, la autorreferencia, la autoeficacia y la autoestima son conceptos similares. La autodefinición y el autoconcepto se refieren a la percepción de nuestra identidad; la autorreferencia y autoeficacia son las percepciones y estimaciones que hacemos de nuestro propio valor, habilidades y logros. La autoestima es la percepción global que tenemos de nuestro propio valor y habilidades. La forma en que los niños se perciben es crucial para su salud mental, para las relaciones que luego establezcan y el éxito que alcancen en la vida.

CAPÍTULO 4

MÉTODO

Planteamiento del problema

Bricklin y Bricklin (1988:15) considera que Bajo Rendimiento y fracaso escolar forman parte del cuadro clínico de muchos niños deprimidos, por lo que se deduce una posible relación entre depresión, retraso mental (Rideau, 1971) u otros déficits intelectuales (Mamquist, 1977). Otros estudios (Brumack y col., 1975) no hallaron diferencias en las puntuaciones en Cociente Intelectual (C. I.) y un test de rendimiento entre niños deprimidos y no deprimidos de un grupo de niños con alteraciones de aprendizaje. De hecho, el Bajo Rendimiento Escolar de los niños con trastornos de aprendizaje muy bien pudiera ser la expresión de un desinterés por participar y de los sentimientos derrotistas de autodepreciación relacionados con la depresión primaria. Sin embargo, también pudiera ser que depresión, frustración y desánimo son secundarios al Bajo Rendimiento Escolar y no constituyan un estado primario.

Siguiendo los criterios antes citados para definir los resultados de las investigaciones, y con base en la observación de las características afectivas que presentan los niños con Bajo Rendimiento Escolar pertenecientes a escuelas federales, es común detectar la confluencia de un estado anímico depresivo en los niños con deficiente rendimiento escolar. Por tanto, la presente investigación pretende evaluar la relación entre Depresión y Rendimiento Escolar. De acuerdo a esto, surge la siguiente pregunta: ¿De qué manera influye la Depresión con respecto al Rendimiento Escolar?

Hipótesis de trabajo

- Existe correlación entre el mayor nivel de Depresión y la disminución del Rendimiento Escolar.
- No existe correlación entre el mayor nivel de Depresión y la disminución del Rendimiento Escolar.

Hipótesis estadísticas

- H1: Existe correlación entre el puntaje obtenido en la subescala de Respuestas Afectivas (RA) y el Rendimiento Escolar.
- H2: No existe correlación entre el puntaje obtenido en la subescala de Respuestas Afectivas (RA) y el Rendimiento Escolar.

- H3: Existe correlación entre el puntaje obtenido en la subescala de Problemas Sociales (PS) y el Rendimiento Escolar.
- H4: No existe correlación entre el puntaje obtenido en la subescala de Problemas Sociales (PS) y el Rendimiento Escolar.
- H5: Existe correlación entre el puntaje obtenido en la subescala de Autoestima (AE) y el Rendimiento Escolar.
- H6: No existe correlación entre el puntaje obtenido en la subescala de Autoestima (AE) y el Rendimiento Escolar.
- H7: Existe correlación entre el puntaje obtenido en la subescala de Preocupación por la Muerte (PM) y el Rendimiento Escolar.
- H8: No existe correlación entre el puntaje obtenido en la subescala de Preocupación por la Muerte (PM) y el Rendimiento Escolar.
- H9: Existe correlación entre el puntaje obtenido en la subescala de Sentimientos de Culpa (SC) y el Rendimiento Escolar.
- H10: No existe correlación entre el puntaje obtenido en la subescala de Sentimientos de Culpa (SC) y el Rendimiento Escolar.
- H11: Existe correlación el puntaje obtenido en la subescala Depresivo Varios (DV) y el Rendimiento Escolar.
- H12: No existe correlación entre el puntaje obtenido en la subescala Depresivo Varios (DV) y el Rendimiento Escolar.
- H13: Existe correlación entre el puntaje general de las subescalas del Total Depresivo (TD) y el Rendimiento Escolar.
- H14: No existe correlación entre el puntaje general de las subescalas del Total Depresivo (TD) y el Rendimiento Escolar.
- H15: Existe correlación entre el puntaje obtenido en la subescala de Ánimo Alegre (AA) y el Rendimiento Escolar.
- H16: No existe correlación entre el puntaje obtenido en la subescala de Ánimo Alegre (AA) y el Rendimiento Escolar.
- H17: Existe correlación entre el puntaje obtenido en la subescala Positivo Varios (PV) y el Rendimiento Escolar.
- H18: No existe correlación entre el puntaje obtenido en la subescala Positivo Varios (PV) y el Rendimiento Escolar.
- H19: Existe correlación entre el puntaje general de las subescalas del Total Positivo (TP) y el Rendimiento Escolar.
- H20: No existe correlación entre el puntaje general de las subescalas del Total Positivo (TP) y el Rendimiento Escolar.

Variables

- Variable independiente: Depresión
- Variable dependiente: Rendimiento escolar

Definiciones conceptuales de variables

Depresión: Cytrin y Mcknw (1974), Raskin (1977) y López-Ibor (1982) consideran la Depresión infantil como una forma sumergida o "Depresión enmascarada", manifestando otros síntomas que no son de la sintomatología depresiva como la hiperactividad, desobediencia, delincuencia, fobias, quejas somáticas, irritabilidad, Bajo Rendimiento Escolar, preocupación por la muerte y enfermedades y dificultades en la expresión de la agresividad, etc. (Cit. p. Bricklin y Bricklin, 1988:6).

Rendimiento Escolar: Gilbert de Landsheere (1985) define el Rendimiento Escolar como el conjunto de actuaciones escolares de una población dada. La actuación escolar la forman las respuestas proporcionadas a los estímulos educativos. La palabra actuación designa al comportamiento, mientras que la palabra rendimiento significa el resultado del comportamiento evaluado cualitativamente (adecuado--inadecuado) y cuantitativamente (promoción de grado). (Cit. p. Bricklin y Bricklin, 1988: 6).

Definiciones operacionales de variables

Depresión: Puntaje global y por dimensión obtenido a través del "Cuestionario de Depresión Infantil" (CDS) de Lang y Tisher (1978) y validado en México por Cruz, Morales y Ramirez (1996).

Rendimiento Escolar: Evaluado a través de la ejecución académica del niño, basada en el promedio de calificación obtenido durante el ciclo escolar 1997-1998 y que le caracteriza como un infante de Alto o Bajo Rendimiento Escolar, considerando para fines de este estudio el grupo de Bajo Rendimiento Escolar como aquellos sujetos cuyo promedio se ubicó entre 5 y 7; para el de Alto Rendimiento Escolar, alumnos con un promedio entre 8 y 10.

Población

La muestra fue tomada de la población perteneciente a la escuela "Juan Badiano" (clave de la escuela: 52-2557-377-51-X-024 del turno vespertino) situada en la calle de cerrada de Miravalle s/n en la colonia Ampliación Tepepan en la delegación de Xochimilco en la zona sureste de la Ciudad de México con una asistencia regular de 310 alumnos.

Sujetos

La muestra quedó constituida por un total de 66 alumnos dividida en 35 para el grupo A de Bajo Rendimiento Escolar, 31 para el grupo B de Alto Rendimiento Escolar.

Técnica de muestreo

El muestreo corresponde al tipo intencional, ya que seleccionamos de manera intencional dicha muestra al procurar que los sujetos que participaron cumplieran con los criterios de inclusión a continuación citados.

Criterios de inclusión:

- 1-- Niños de 8 a 12 años cursando entre 3o. y 6o. de primaria.
- 2-- Sin datos de organicidad evaluados a través de la prueba de Loretta Bender (1938) y calificado mediante el sistema de puntuación de Elizabeth Koppitz (1967), por tanto, el nivel de maduración neuromotriz debiera ser igual o mayor a la edad cronológica.
- 3-- Nivel de maduración mental correspondiente a la categoría promedio con base en el sistema de puntuación propuesto por Elizabeth Koppitz (1968) para el Dibujo de la Figura Humana.
- 4-- Rendimiento Escolar Alto para el grupo A (promedio de 8 a 10) y Rendimiento Escolar Bajo para el grupo B (promedio de 5 a 7).

Procedimiento

El 29 de mayo de 1998 se estableció contacto con las autoridades de la escuela primaria "Juan Badiano" (clave de la escuela: 52-2557-377-51-X-024 del turno vespertino) ubicada en cerrada de Miravalle s/n ubicada en la colonia Ampliación Tepepan de la delegación Xochimilco al sureste de la Ciudad de México. Se solicitó permiso al director del plantel y el apoyo de los profesores que tenían a su cargo los grupos de 3o., 4o., 5o. y 6o. para que nos dieran referencias de los alumnos con Bajo Rendimiento Escolar así como de alumnos con Alto Rendimiento Escolar y sus respectivas boletas de calificaciones que nos corroboraran dicha información del rendimiento escolar de los alumnos.

El profesor Gelasio Zarco Contreras, Director de la escuela, fue muy amable en la primera entrevista y aceptó que realizáramos la investigación las dos personas que realizamos la tesis y otra más: Nely Yañez Casas, alumna de la Facultad de Psicología de la UNAM quien nos ayudó con gran entusiasmo. Posteriormente entre el 1o. y el 15 de junio de 1988 tuvimos contacto con los profesores de los grados de 3o. a 6o. año y de muy buen grado nos dieron las referencias de los alumnos tanto de Bajo Rendimiento Escolar como de Alto Rendimiento Escolar y sus boletas de calificación así como el permiso para que a estos alumnos se les pudieran aplicar las pruebas psicológicas requeridas en la presente investigación.

Una vez cumplidos los requisitos se procedió a la aplicación del test de Lauretta Bender (1938), el cual fue evaluado mediante sistema de puntuación de Elizabeth Koppitz (1967), para descartar un posible daño orgánico en los niños; las aplicaciones de este test fueron individuales y fueron realizadas en un salón de clases. Vimos diferentes reacciones en los alumnos al realizar esta prueba pero podemos resumir tres reacciones básicas:

1. Alumnos muy tranquilos que realizaron la prueba de manera impecable y limpia sin el menor titubeo o dificultad.
2. Alumnos muy nerviosos que quería hacer muy bien los dibujos y borroneaban obsesivamente aunque les hubiéramos dicho que no era tan importante hacer los dibujos tan perfectos. Algunos de ellos resultó que tenían problemas de maduración o posible daño orgánico y otros de ellos verdaderos conflictos emocionales.
3. Alumnos muy nerviosos que pretendían acabar la prueba lo más rápidamente posible y cuando encontraron dibujos más complicados en lugar de poner más empeño los hacían al aventón y mal. Algunos de estos alumnos tenían problemas de maduración o posible daño orgánico y otros tenían problemas emocionales.

Después se aplicó por grupos de diez niños "El Dibujo de la figura humana" (DFH) de Karen Machover (1949, 1953, 1960) calificado de acuerdo a las normas de evaluación de Elizabeth Koppitz (1967) para determinar su nivel de maduración perceptomotora.

En un salón de clases nos dividíamos a un grupo de treinta alumnos los tres

aplicadores y nos tocaban diez niños a cada aplicador. Los alumnos realizaron el dibujo de una figura humana mucho más relajados, en general, que con el test de Lauretta Bender y lo terminaron mucho más pronto.

Así, con base en los resultados de ambas pruebas se procedió a descartar a aquellos niños que presentaron problemas de maduración y daño orgánico. Esta fase de la aplicación y calificación de ambas pruebas la realizamos la tercera semana de junio de 1988 (del 15 al 22 de junio) y el fin de semana procedimos a seleccionar e integrar la muestra definitiva que fue de 66 alumnos: a) 31 alumnos de Bajo Rendimiento Escolar, b) 35 alumnos de Alto Rendimiento Escolar. Del primer grupo mencionado tuvimos 14 niños y 17 niñas; del segundo grupo tuvimos 10 niños y 25 niñas. Los grados escolares de esta muestra fluctuaron de 3o. a 6o. grado de primaria con una edad promedio de entre 8 y 12 años de edad. Las familias de la muestra fueron de clase media baja y son niños que reciben poca atención de sus madres que trabajan o bien son descuidadas en cuanto a la importancia de estar al tanto de el trabajo escolar de sus hijos u otro tanto porque son madres solteras o dejadas por sus esposo y tienen que trabajar todo el día para mantener económicamente a sus hijos. No hay en las familias muchos estímulos culturales tales como libros, teatro, cine, paseos a lugares interesantes, etc. Los hábitos alimenticios de los niños cuyas madres trabajan son malos pues los niños se van sin comer a la escuela porque sus mamás no están para darles de comer; además son niños con poca atención y estímulos en cuanto a al quehacer escolar esto propicia niños con pocas ganas de realizar trabajos escolares o con poca motivación para ello. Estos datos los obtuvimos de los profesores de los diversos grados escolares de donde sacamos la muestra para la realización de esta investigación.

Una vez cumplidos los criterios de selección de la muestra: 1) Descartar niños con problemas de maduración o daño orgánico, 2) Promedio académico para Alto Rendimiento Escolar de 8.5 a 10 de calificación; para Bajo Rendimiento Escolar de 5.5 a 7.0 de calificación, se procedió aplicar el "Cuestionario de depresión para niños" (CDS) de M. Lang y M. Tisher (1978), posteriormente validado en México por Cruz, Morales y Ramírez (1996). Dicho cuestionario fue aplicado del 22 al 29 de junio de 1988.

En la aplicación de este cuestionario dividimos al total de alumnos de la muestra en cuatro grupos: a) Dos grupos de alumnos de Alto Rendimiento Escolar, b) Dos grupos de alumnos de Bajo Rendimiento Escolar. Aplicamos el cuestionario a cada uno de los grupos y tuvimos un total de cuatro sesiones con la finalidad de poder aplicar adecuadamente la prueba a los alumnos. En cada una de las aplicaciones de la prueba participamos los tres colaboradores de la tesis a la vez: a) Uno de nosotros explicaba el procedimiento, b) Otro estaba al pendiente de los alumnos con dudas acerca de la resolución del cuestionario y, c) Otro se aseguraba de que a los alumnos no les faltaran reactivos por contestar. Básicamente vimos algunas reacciones de los alumnos a este cuestionario:

1. Muchos alumnos, acostumbrados a realizar exámenes, se mostraban atentos en las instrucciones y no cometían errores de procedimiento. Estos alumnos mostraban muy buena disposición en la realización del examen.
2. Otros alumnos sentían los nervios propios de cuando se les aplica un examen donde van a ser calificados. De este modo los alumnos titubeaban mucho para responder y borroneaban mucho.
3. Otros alumnos a pesar de que les indicamos claramente como realizar el cuestionario cometían errores a la hora de resolverlo y había que repertirles las instrucciones.
4. Otros alumnos entregaban el cuestionario sin terminar. Este grupo se esforzaba por realizar el cuestionario bien, pero cuando ya se sentían cansados e inquietos se tardaban mucho en contestar las preguntas y dejaban la prueba sin concluir y había que pedirles que la concluyeran.

Indagando con los profesores nos informaron de algunos niños con malos hábitos alimenticios, poca atención de las mamás, falta de papá o mamá, pobres estímulos culturales, padres que nos escuchan a sus hijos y los corrigen de forma violenta con golpes, palabrotas y son incapaces de escuchar y comprender a sus hijos, mucho menos hacerles un cariño en forma de abrazos, besos, palabras afectuosas, etc. Estos niños resultaron con puntuación baja en la "Cuestionarios de Depresión para niños" (DFH) y en sus calificaciones de las materias lo que indica que están deprimidos y poco motivados para realizar sus trabajos escolares. Por el contrario, los niños de Alto Rendimiento Escolar resultaron con puntuaciones altas en el "Cuestionario de Depresión para niños" (DFH) y más altas calificaciones lo que indica que no están deprimidos y se encuentra más motivados en su trabajo escolar. Los niños de Alto Rendimiento Escolar tienen por lo general más apoyo de sus papás y tienen mejor comunicación con ellos y a pesar de la pobreza económica de sus padres estos eran conscientes de la importancia de la atención y responsabilidad que deben tener hacia los trabajos escolares de sus hijos. Acerca de este grupo de Alto Rendimiento Escolar tenemos también una minoría de niños que a pesar de tener condiciones desfavorables como falta de padre o madre, poca atención de la madre, pobreza económica, etc. son alumnos brillantes, muy dispuestos a asumir su situación desfavorable y con intenciones de tratar de mejorarla estudiando y sacando buenas calificaciones.

Una vez obtenidos los puntajes del "Cuestionario de depresión para niños" (CDS) se procedió a ordenar en dos cuadros los puntajes de los sujetos en Alto Rendimiento Escolar y Bajo Rendimiento Escolar de acuerdo con los puntajes que cada sujeto obtuvo en cada una de las subescalas del cuestionario de depresión, las cuales son: Respuestas Afectivas (RA), Problemas Sociales (PS), Preocupación por la Muerte (PM), Sentimientos de Culpa (SC), Depresivos Varios (DV), Total Depresivos (TD), Ánimo Alegre (AA), Positivos Varios (PV), Total Positivos (TP) (Ver cuadro No. 1 y 2). Después se ordenaron estos puntajes en un cuadro comparativo donde se juntaron los puntajes de Alto Rendimiento Escolar y Bajo Rendimiento Escolar

por subescalas para contrastar las diferencias de puntajes entre los sujetos de ambos grupos (Ver cuadro No. 3). Posteriormente se realizó la prueba de correlación de Pearson para correlacionar el Rendimiento Escolar y la Depresión por medio de los puntajes del "Cuestionario de Depresión para niños" obtenidos por los alumnos y sus calificaciones que constan en su boleta escolar (Ver cuadro No. 4). Por último se realizó la prueba de diferencias U de Mann Whitney para detectar si el grupo de Alto Rendimiento Escolar y el de Bajo Rendimiento Escolar eran esencialmente distintos. (Ver cuadro No. 5).

CUADRO NO. 4
CORRELACION ENTRE RENDIMIENTO ESCOLAR Y DEPRESION

VARIABLES	VALOR U	VALOR Z	SIGNIFICANCIA
RA	352.5	- 2.4452	.01445
PS	423.0	- 1.5379	.1241
AE	465.5	- .9910	.3217
PM	414.5	- 1.6487	.0992
SC	501.0	- .5350	.5927
DV	376.5	- 2.1390	.0324
AA	442.5	- 1.2878	.1978
PV	360.0	- 2.3518	.0187
TP	365.0	- .2828	.0224
TD	317.0	- 2.8978	.0038

De la correlación entre rendimiento escolar y depresión van en negritas las variables significativas estadísticamente como son: Respuestas Afectivas (RA), Depresivos varios (DV), Positivos Varios (PV), Total Positivos (TP) y Total Depresivos (TD).

CUADRO NO. 5

CORRELACION TOTAL

VARIABLES	TOTAL	r x 100
R.A	- .2712 P= .028	7.354944
P.S	- .2499 P= .043	6.245001
A.E	- .2190 P= .077	4.7961
P.M	- .1752 P= .159	3.069504
S.C	- .0699 P= .616	0.395641
D.V	- .2270 P= .067	5.1529
A.A	.1654 P= .185	2.735716
P.V	.2389 P= .053	5.707321
T.P	.2247 P= .070	5.049009
T.D	- .2702 P= .028	7.300804

Observando los signos de las correlaciones obtenidas se confirma la dirección esperada de las puntuaciones de la Depresión con el Rendimiento Escolar. Resultando que a mayor rendimiento, menor depresión o a la inversa.

No obstante se obtienen correlaciones bajas, no siendo significativas al .05 tomando el total de la población. Por lo tanto, para definir la correlación entre las variables, cada valor se multiplicó x 100 para obtener el grado de influencia.

Instrumentos

Los instrumentos fueron aplicados en el siguiente orden:

"Prueba Gestáltica Visomotriz" para niños de Lauretta Bender (Cit. p. Fayne Esquivel, Cristina Heredia y Emilia Lucio, 1992:69).

Desde 1932, la psiquiatra norteamericana, Lauretta Bender, comenzó a aplicar su propuesta en el Bellevue Hospital en Nueva York. Ya experimentada, la dio a conocer en 1938 y desde entonces, ha sido plenamente utilizada y aceptada por tratarse de un test no-verbal, visomotor e inofensivo. El test de Bender se basa en los trabajos de Max Wertheimer (1880-1943) sobre la Percepción e incluye los dibujos que él mismo seleccionó para estudiar la estructura visual y las leyes de la percepción ligadas a ella. Se basa en los postulados teóricos de la Gestalt abarcando el análisis de la aplicación e investigación del desarrollo de la función gestáltica en los niños, así como el diagnóstico de varios síntomas clínicos, incluyendo deficiencia mental, afasia, desordenes orgánicos del cerebro, fingimientos de enfermedades, psicosis mayores y psiconeurosis.

La función Gestáltica podría definirse como la función integradora del organismo, mediante el cual éste responde a una constelación de estímulos dados como un conjunto. La integración ocurre por diferenciación. La serie completa de estímulos y la capacidad interactiva del organismo determinan los patrones de respuesta. Cualquier patrón en cualquier campo sensorial puede ser considerado potencialmente como un estímulo.

El test de Lauretta Bender (BGT) consta de nueve figuras (9) que deben ser copiadas teniéndolas a la vista. Es un test inocuo, de ilimitada amplitud de aplicación y conviene insertarlo en una batería de Test de la personalidad. Existe escasa interacción entre el examinador y el examinado debido a lo prescindible de la relación verbal, así que el sujeto puede estructurar el grado e índole de relación que le resulte más cómoda.

Los E. U. utilizaron el test de Lauretta Bender en el tratamiento del personal de su ejército para diagnosticar y dar seguimiento a la evolución de las neurosis de guerra.

Se utiliza para conocer la maduración visomotora en los niños, para explorar retrasos o regresiones, pérdida de funciones y para explicar desviaciones de la personalidad debido a fenómenos regresivos.

Instrucciones:

"Voy a mostrar una serie de tarjetas con dibujos sencillos; de una en una. le pido que copie las figuras tal y como usted las perciba. Hágalo de la mejor manera posible". Si existen preguntas acerca de las capacidades para dibujar deberá aclararse de que no se trata de un test de aptitudes artísticas. El lenguaje para dar las instrucciones puede variar según la edad y/o la situación del sujeto. No hay tiempo límite.

Deberá de haber un número suficiente de lápices (HB) suaves, con buena punta y goma. Una buena cantidad de hojas blancas estará al alcance y la superficie de la mesa para trabajar deberá ser amplia y plana, además de procurar que el sujeto esté cómodamente sentado y sin interferencias.

No se vale utilizar monedas ni reglas ni otras herramientas. Los trazos deberán ser libres. A otras preguntas el examinador responderá escuetamente. "Depende de usted, use las hojas que guste, como usted prefiera, etc". El psicólogo presentará la primera lámina y el sujeto elegirá la hoja blanca que está sobre una pila de hojas y la utilizará como el quiera. Podrá usar el número de hojas que desee y esto será analizable después.

Es importante evitar prodigarse en explicar métodos de trabajo específicos y estructurados pues el procedimiento de interpretación de este test incluye como piensa y organiza el sujeto la situación que se le presenta.

Esto revelará aspectos importantes de su personalidad.

Algunos autores aconsejan al sujeto de que copie todas las figuras en una sola hoja, pero así se perderían datos valiosos respecto del orden de acomodamiento y uso del espacio. Cuando el sujeto ha copiado la lámina A, se le retira y se le presenta la lámina 1. Así se sigue con las demás, exponiéndolas en la secuencia correcta indicada al revés de cada lámina. Los comentarios que haga el sujeto durante la ejecución de su tarea deberán anotarse, así como el método que uso para realizar las copias. Fijarse que partes dibuja primero y la dirección de sus movimientos; se anotarán luego en la hoja de trabajo, mediante flechas y anotaciones. Si el paciente voltea la lámina el psicólogo deberá mantenerla en la posición adecuada, esto es, con la base hacia el examinado. Si éste insiste en alterar la posición de la lámina deberá de anotarse el cambio de posición y permitirle copiarla como él quiera. Aunque no se toma el tiempo, si se anota si se tardó mucho en realizarla.

Observaciones:

De la ejecución:

- 1) Los métodos de trabajo específicos tales como: Compulsividad, meticulosidad, control anticipado de conducta y obsesividad.
- 2) Estados confusionales: Perplejidad, regresión, retardo, etc.
- 3) Rotaciones: de la lámina, del papel.
- 4) Correcciones hechas a los dibujos.
- 5) Incoordinación motora debido a: fatiga, escasa tonicidad muscular, tensión psicológica.
- 6) Otras conductas significativas: Bloqueo, resistencia, negativismo, pérdida del control motriz.

De la conducta: Reacciones ante el Test.

Grado de cooperación: interés, entusiasmo, renuencia, necesidad de motivaciones adicionales.

Anoten las preguntas hechas por el sujeto.

Relación con el examinador. Situación de la prueba. Incapacitación.

Colocación de las figuras sobre el fondo de una secuencia (horizontal o

vertical). Tiempo excesivo. Intentos de rotación. Registrar la forma de reproducir las figuras. Usen números para indicar el orden en que fueron dibujados y flechitas para indicar la dirección. Anoten fecha y hora. Faltan otros métodos de administración para niños y para adultos así como factores de interpretación.

Prueba gestáltica visomotora de Lauretta Bender para niños.

Los principios implicados en el test de Bender son:

- 1) Parte y todo.-- El todo no es igual a la suma de las partes.
- 2) Proximidad.-- Los elementos próximos en el tiempo y en el espacio se perciben juntos.
- 3) Similitud.-- Los elementos parecidos se perciben como parte de una misma estructura.
- 4) Dirección.-- La dirección de las líneas continúa fluidamente.
- 5) Disposición objetiva.-- Cuando vemos un cierto tipo de organización continuamos viéndolo aún cuando los factores del estímulo desaparecen.
- 6) Destino común.-- Los elementos que se desvían de un modo similar respecto de un grupo mayor tienden a su agrupación.
- 7) Cierre o pregnación.-- Tendemos a percibir la figura de la mejor manera posible bajo las condiciones estimulantes dadas.
- 8) Inclusividad.-- La estructura que utiliza todos los elementos se percibirá más fácilmente que otras posibilidades.

Funciones de la prueba.-- Bender señala que la percepción y la reproducción de las figuras gestálticas están determinadas por principios biológicos de acción sensoriomotriz que varían en función de:

- a) El patrón de desarrollo y nivel de maduración de cada individuo.
- b) El estado patológico u orgánicamente inducido.

El test de Bender se utiliza para evaluar la función gestáltica visomotora tanto en niños como en adultos. Mediante éste se puede detectar retraso en la maduración, madurez para el aprendizaje, diagnóstico de lesión cerebral y retraso mental. En los adultos permite detectar lesión cerebral y dificultades perceptuales o visomotoras. En niños y adultos se pueden evaluar algunos aspectos emocionales.

-- Escala de maduración de Koppitz (1967): Este sistema de puntuación para el Bender se basa en siete categorías que son:

1. Distorsión de la forma
2. Rotación
3. Sustitución de los puntos por círculos o rayas
4. Perseveración
5. Falla en la integración de las partes de una figura
6. Sustitución de curvas por ángulos
7. Adición u omisión de ángulos

La escala consta de 30 indicadores que se puntúan con uno o cero. Uno

si está presente, cero si está ausente. Los indicadores de la escala se refieren a errores que se pueden cometer. Por lo tanto un puntaje alto corresponde a un grado de madurez bajo.

Prueba del "Dibujo de la Figura Humana" (DFH). (Cit. p. Fayne, Heredia y Lucio, 1992,97)

En el libro sobre "Los dibujos de los niños". Juliette Boutonier, dice: "El dibujo del niño expresa algo más que su inteligencia o su nivel de desarrollo mental, es una especie de proyección de su propia existencia y de la ajena, o más bien el modo en que se siente existir él mismo y a los otros". En otra parte del mismo libro señala "El estudio de los dibujos del niño nos conduce inevitablemente al propio corazón de los problemas que para él se plantean, de su historia y de las situaciones que vive".

El dibujo libre es el prototipo de la prueba proyectiva por favorecer la expresión de las tendencias inconscientes.

Cuando se le pide al niño que dibuje una figura humana lo cual pareciera constituir un estímulo estructurado, no se le dice cómo, no se le da un modelo a seguir; el niño debe buscar dentro de su experiencia que tipo de persona, el sexo de quien dibuja, cómo colocarla, dentro de la hoja entre otros aspectos. Con la orden concreta de dibujar una figura humana y la ausencia de otras indicaciones, el examinado realiza la tarea en forma rápida o despacio, presionando o no el lápiz, con trazos débiles o fuertes, haciendo un dibujo de grandes dimensiones o pequeño, enfatizando algunos rasgos, poniendo objetos alrededor o sin ningún detalle. Es decir, lo que dibuja el niño obedece a una cadena de asociaciones intelectuales y afectivas que están en función de su experiencia personal.

Los dibujos de la figura humana han sido una de las técnicas más ampliamente usadas por los psicólogos que trabajan con niños con diferentes objetivos en cuanto a su administración. Actualmente existen dos enfoques principales de la interpretación:

- 1) El utilizado por los clínicos que consideran el DFH como una técnica proyectiva.
- 2) Los de la segunda escuela de pensamiento enfocan el DFH como una prueba del desarrollo mental.

La prueba del dibujo de la figura humana (DFH) es una de las técnicas más valiosas para evaluar a los niños puesto que puede ser utilizada como prueba de maduración y como técnica proyectiva.

Goodenough, en su libro "Medición de la inteligencia por medio del dibujo" (1926) presenta su prueba de la figura humana estandarizada, validada, ampliamente aceptada y aplicada especialmente en escuelas con fines de investigación. Posteriormente Harris trabajó con la prueba logrando agregar algunas cosas para mejorarla. Subraya especialmente que la prueba de Goodenough mide madurez mental y que no es un test que mida rasgos o dinámica de personalidad. Por lo que al emplear el método Goodenough-Harris se puede obtener el nivel de madurez conceptual, la edad mental o Cociente intelectual (C.I.) a partir de dibujos de figura humana.

En cuanto a los psicólogos clínicos que se interesan en lo proyectivo del Dibujo de la Figura Humana (DFH) están Machover (1949, 1953, 1960), Levy

(1958). Hammer (1959) y Jolles (1952). Dichos autores han estudiado los dibujos de la figura humana en adultos y adolescentes, pero sus investigaciones se han limitado a dibujos de niños en edad escolar. Machover hizo algunos estudios con dibujos infantiles que no han sido concluyentes (Bennett, 1964; Bradfield, 1964; Brown y Tolor, 1957).

Estos diferentes enfoques han llevado a una confusión en los criterios de interpretación debido a la interrogante de si es posible dar una significación tanto de desarrollo como proyectiva a los indicadores. Según Elizabeth Koppitz es posible dar ambas significaciones.

Señala que, por ejemplo, la omisión del cuello o los pies no es inusual en niños normales de 5 años. Desde un punto de vista del desarrollo, no se debe esperar que estos indicadores se presenten en este nivel de edad por lo que su ausencia no tiene significación clínica. Pero a los 10 años, se espera que sean dibujados estos indicadores por lo que su omisión puede indicar inmadurez o problemas emocionales, convirtiéndose en clínicamente significativos.

Por lo anterior podemos observar que una interpretación significativa de los DFH infantiles requiere un conocimiento tanto de los indicadores emocionales como de los del desarrollo en cada nivel de edad y una diferenciación clara entre ambos.

Elizabeth Koppitz plantea la hipótesis básica de que los DFH reflejan primordialmente el nivel de desarrollo del niño y sus actitudes interpersonales (actitudes hacia sí mismo y hacia las personas significativas en su vida); las actitudes del niño hacia las tensiones y exigencias de la vida y su modo de enfrentarlas. Los dibujos también pueden reflejar los intensos miedos y ansiedades que pueden afectarlo consciente o inconscientemente en un momento dado. Considera que los DFH reflejan el estadio actual del desarrollo mental y las actitudes y preocupaciones en un momento dado, lo que cambiará con el tiempo gracias a la maduración y a la experiencia.

La importancia de los DFH está dada por su sensibilidad para detectar estos cambios en el niño y es tomado como un retrato interior del niño en un momento dado.

Kellog (1959) observó que la estructura del dibujo de un niño está determinada por su edad y nivel de maduración, mientras que el estilo del dibujo refleja sus actitudes y aquellas preocupaciones que son más importantes para él en ese momento. Con base en esto y en coincidencia con Machover se establece la consigna de dibujar "una persona" que permite obtener DFH más ricos en material proyectivo pues lo lleva a mirar dentro de sí mismo y sus propios sentimientos en el intento de capturar la esencia de "una persona".

Hechey (1965) encontró que los DFH del mismo sexo del niño tienden a ser superiores en calidad que los del sexo opuesto. También la mayoría de los DFH realizados primero serán mejores que los siguientes. Esto llevó a Elizabeth Koppitz a limitar la prueba a un sólo dibujo de una persona completa.

Administración de la prueba

La prueba se puede aplicar individual o colectivamente. Es preferible la aplicación individual dado que permite observar la conducta del niño. También se ha encontrado que los niños producen dibujos más ricos en esta situación individual. Cualquier dibujo tiene un significado en la relación interpersonal que el niño establece con el clínico. Esto se pierde en una aplicación colectiva.

Al administrarla prueba, el examinador debe sentar al niño confortablemente frente a un escritorio o mesa completamente vacía, presentarle una hoja de papel y un lápiz del número 2 con goma de borrar.

Consigna:

"Quiero que en esta hoja dibujes una persona completa. Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa y no una caricatura o una persona hecha con palotes".

En el caso de los niños pequeños que muchas veces no pueden entender el significado de la palabra persona se puede agregar: "puedes dibujar un hombre o una mujer, o un niño o una niña, lo que te guste dibujar".

No hay límite de tiempo en la prueba. Además el niño es libre de borrar o cambiar el dibujo si lo desea.

Es recomendable que el examinador observe la conducta del niño mientras dibuja y tome nota de las características inusuales, la secuencia de su dibujo, la actitud del sujeto y sus comentarios espontáneos, así como el tiempo empleado y papel utilizado. Si un pequeño queda insatisfecho con su dibujo, se le permite empezar de nuevo en el reverso, o en una segunda hoja si lo pide.

No se debe permitir que el niño tome modelos para su ejecución, en ocasiones se le debe motivar a que realice un dibujo "sacado de su propia cabeza".

Interpretación de la prueba

Koppitz analiza los dibujos con base en dos tipos diferentes de signos objetivos.

Un conjunto de estos signos está relacionado con la edad y el nivel de maduración (indicadores del desarrollo).

El segundo está relacionado con las actitudes y preocupaciones del niño (indicadores emocionales).

Además se analizan los dibujos desde el punto de vista clínico. Pero para estos fines se utilizaron los items evolutivos.

Indicadores del desarrollo del niño en la prueba

Estos indicadores se van a presentar en pocos DFH de niños ubicados en un nivel de edad menor, aumentando la frecuencia a medida que aumenta la edad de los niños hasta convertirse en una característica regular de muchos de los DFH en un nivel de edad dado.

Los siguientes indicadores fueron seleccionados como evolutivos y son derivados del sistema de evaluación de Goodenough--Harris y la experiencia de Koppitz.

1. cabeza
2. ojos
3. pupilas
4. cejas o pestañas
5. nariz
6. fosas nasales
7. boca
8. dos labios
9. orejas
10. cabello o cabeza cubierta con sombrero
11. cuello
12. cuerpo
13. brazos
14. brazos bidimensionales
15. brazos unidos a los hombros
16. brazos hacia abajo
17. codo
18. mano
19. dedos
20. correcto número de dedos
21. piernas
22. piernas bidimensionales
23. rodillas
24. pies
25. pies bidimensionales
26. perfil
27. buena proporción
28. ropa: una prenda o ninguna
29. ropa: dos o tres prendas
30. ropa: cuatro o más prendas

Koppitz considera como indicadores del desarrollo esperados a aquellos que se presentaron con una frecuencia del 86 % o más en una determinada edad.

La omisión de cualquier indicador del desarrollo incluido en la categoría esperada indica inmadurez, retraso o la presencia de regresión debido a problemas emocionales.

"Cuestionario de Depresión para niños" (CDS) (Cit. p. Cruz, Morales y Jiménez, 1996:100).

Nombre original: *Children Depression Scale*.

Autores: M. Lang y M. Tisher (Australia, 1978). Evaluación específica y global de la depresión.

Adaptación mexicana: Cruz, Morales y Ramírez, (1996): Facultad de Psicología, UNAM.

Aplicación: de 8 a 16 años

Administración: Individual y colectiva

Duración: Variable entre 30 y 40 minutos

Significación: Evaluación global y específica de la depresión en los niños.

Antecedentes del instrumento.--En Australia Tisher y Lang (1975) se interesaron en estudiar una muestra de niños con grave rechazo escolar y compararlo con un grupo control de niños que asistían con regularidad. Como no se disponía de ninguna escala de depresión infantil, decidieron construir una. El primer paso consistió en elaborar una definición amplia de la depresión infantil. Se llegó a ella después de sintetizar los aspectos que en la literatura se reseñan como parte de la sintomatología de la depresión infantil:

1. Respuesta afectiva.-- Sentimientos de tristeza e infelicidad, llanto (Despert, 1952; Frommer, 1967; Harrington y Hassan, 1958; Poznanski y Zrull, 1970 y Usakov y Girch, 1971).

2. Autoconcepto negativo.--Sentimientos inadecuados y baja autoestima, inutilidad, minusvalía, indefensión, imposibilidad de ser querido (Sandler y Joffe, 1965; Poznanski y Zrull, 1970).

3. Disminución del impulso y de la productividad mental.--Aburrimiento, retraimiento, falta de energía, descontento, poca capacidad para el placer, incapacidad para aceptar ayuda o consuelo, lentificación motora (Sandler y Joffe, 1965; Stack, 1971; Ushakov y Girich, 1971).

4. Problemas psicosomáticos.--Dolorés de cabeza, dolores abdominales, insomnio u otras alteraciones del sueño (Agras, 1959; Poznanski y Zrull, 1970; Ling y Col., 1970; Stack, 1971; Kunh y Kunh, 1972).

5. Preocupación por la muerte y la enfermedad en uno mismo o en los demás, pensamientos suicidas, sentimientos de pérdida real o imaginaria (Agras, 1959; Frommer, 1967; Poznanski y Zrull, 1970; Ushakov y Girich, 1971).

6. Dificultades en el área de agresividad.--irritabilidad, crisis de mal genio (Frommer, 1967; Poznanski y Zrull, 1970; Stack, 1971).

Con el objetivo final de construir a CDS, se consideró que estos aspectos constituían una definición de la depresión infantil y al desarrollar la escala se intentó incluir ítems pertenecientes a todos estos aspectos.

Se crearon ítems a partir de un examen detallado de los contenidos de registros psicoterapéuticos, registros de completamiento del TAT de niños clínicamente deprimidos, así como descripciones de fenómenos y experiencias depresivas parecidas en la literatura. Al formular los ítems el objetivo era describir la experiencia del niño deprimido de modo que pudiera reconocer los

sentimientos o actitudes descritos en el ítem si es que forma parte de su experiencia

Estos ítems fueron administrados en el momento de construir la escala a un grupo de niños en tratamiento. Se les pidió posteriormente que comentaran, modificaran o sugirieran nuevos ítems.

Con ayuda de criterios lógicos en la escala original fueron agrupados 66 elementos en subescalas que cubrieran muchas de las características de la depresión en los niños. En realidad estas subescalas son similares a los conceptos incluidos en la definición dada. También procuraron que las escalas tuvieran el mismo número de elementos.

Estos 66 elementos se agruparon en dos conjuntos: Positivos y Depresivos, los cuales se mantienen separados y permiten dos subescalas generales independientes: Total Depresivo y Total Positivo (TD y TP respectivamente).

Dentro de cada una de estas dos dimensiones agruparon sus elementos por el contenido de los mismos en varias subescalas, las cuales se describen a continuación.

Total Depresivo (TD). Incluye 6 subescalas que son:

1. Respuestas Afectivas (RA).--Incluye 8 ítems. Alude al estado de humor por los sentimientos del sujeto.
2. Problemas Sociales (PS).-- Incluye 8 ítems. Se refiere a las dificultades en la interacción social, aislamiento y soledad del niño.
3. Autoestima (AE).-- Incluye 8 ítems. Se relaciona con los sentimientos, conceptos y actitudes del niño en relación con su propia estima y valor.
4. Preocupación por la Muerte (PM).--Incluye 7 ítems. Alude a los sueños y fantasías del niño en relación con la enfermedad y muerte propia.
5. Sentimientos de Culpabilidad (SC).-- Incluye 8 ítems. Se refiere a la autopunición del niño.
6. Depresivos Varios (DV).-- Incluye 9 ítems. Son aquellas cuestiones de tipo depresivo que no pudieron agruparse para formar una identidad.

Total Positivo (TP). Incluye dos subescalas:

1. Ánimo Alegre (AA).-- Incluye 8 ítems. Alude a la ausencia de alegría, diversión y felicidad en la vida del niño o a su incapacidad para experimentarla.
2. Positivo Varios (PV).-- Incluye 10 ítems. Se refiere a aquellas cuestiones de tipo positivo que no pudieron agruparse para formar una identidad. Todas las subescalas son muy importantes para poder especificar e interpretar una determinada puntuación total positiva o depresiva puesto que los niños pueden manifestar su depresión de muy diferentes maneras.

Todas estas subescalas son muy interesantes para poder especificar e interpretar una determinada puntuación total positiva o depresiva, puesto que los niños pueden manifestar su depresión de muy diferentes maneras. (p. 106 y 107).

Escala de Depresión Infantil CDS (versión mexicana)

Considerando la importancia de contar con instrumentos necesarios que sirvan de apoyo para dar un diagnóstico fiable y con el propósito de dar una intervención temprana se realizó la adaptación del Cuestionario de Depresión para niños (CDS) para la población mexicana entre los 8 y 14 años de edad. La prueba se normalizó y validó y validó con una muestra de 1250 sujetos que cursaban de 3o. a 6o. grado de primaria en el Distrito Federal. El resultado mostró que la prueba es confiable, estableciéndose norma de calificación para la población mexicana. (Cruz Jiménez, Morales Medina, Ramírez Ortiz, 1996: 101).

Instrucciones para la aplicación.

El cuestionario de depresión infantil (CDS) es idealmente un instrumento de aplicación grupal, es un instrumento que pide respuestas directas del sujeto sobre sus sentimientos, pensamientos y conductas. Por otra parte, dado que el CDS tiene capacidad de llegar hasta la depresión del niño, tiene también muchas implicaciones terapéuticas pues muchos niños tienen dificultad para verbalizar sus sentimientos y encontraban mucha ayuda en el hecho de que estos sentimientos estaban ya redactados para ellos en el CDS, que se habían presentado en otros niños y que no era malo expresarlos; en consecuencia, todo esto facilita su apertura y sinceridad.

Se recomienda que el CDS sea introducido a los examinados de una manera amistosa y sin prisas. Las instrucciones verbales que vienen a continuación deben ser tomadas sólo como una guía para la aplicación, y el examinador debe utilizar su juicio para adecuarlas a la situación y sujetos concretos.

Una vez que los sujetos disponen de una hoja de respuestas y que se han anotado en la cabecera los datos de identificación se debe decir:

"Otros niños han contestado las frases que están descritas en el cuestionario, sólo es para saber cómo piensan o cómo se sienten, si están de acuerdo o no sobre lo que se dice en las frases, y ustedes van a contestar en la hoja de respuestas, rellenando uno de los circulitos que hay a la derecha de cada número, escogiendo un a de las 5 opciones: "Muy de acuerdo" si lo que dice la frase les gusta mucho, "De acuerdo" si lo que dice la frase les gusta poco, "No estoy seguro" si no saben si les gusta o no lo que dice la frase; si no les gusta lo que dice la frase, marcarán el círculo "En desacuerdo", y si no les gusta para nada la frase, marcarán "Muy en desacuerdo". Posteriormente se contesta en forma grupal el ejemplo B que dice "Me gusta ir a los museos" pidiendo a los niños verbalizar su respuesta según lo que ellos piensan y así mostrar al grupo que cada uno puede elegir una respuesta diferente.

Elementos de CDS (Versión mexicana):

A cada niño se le entrega:

- a. Una hoja de ejemplo
- b. El cuestionario

c. La hoja de respuestas

Si durante el desarrollo del examen surge alguna pregunta, el examinado puede contestarla de manera que no influya en el resto de la prueba ni en los examinados. Casi siempre es suficiente contestar con un "simplemente contesta lo que sientes o piensas en este momento sobre la frase".

Una vez terminada la lectura de los reactivos se recogerán las hojas de respuestas y se revisará que el niño halla contestado todas las frases y datos de identificación personal; en caso contrario se pedirá al niño que termine lo que le falta. Si hubiera elementos dejados en blanco se le puede volver a leer las frases correspondientes para que las conteste.

Corrección y obtención de puntuaciones directas

Cada elemento se puntúa en una escala de 1--5 puntos en la dirección del rasgo de la depresión, desde "Muy de acuerdo" en los elementos de tipo depresivo, y desde "Muy de acuerdo a muy en desacuerdo" en los elementos de tipo positivo. Con esta inversión en los positivos (subescalas A.A. y P.B.) se logra que todos ellos apunten hacia la depresión. (p 113-114)

TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Una vez aplicadas las pruebas de selección de la muestra que corresponden al Bender y la prueba del Dibujo de la figura humana de Elizabeth Koppitz; así como "El Cuestionario de Depresión para niños (CDS) (versión mexicana), se procedió a sacar los puntajes de todos los sujetos y a ordenarlos en dos grupos: a) Alto Rendimiento Escolar; b) Bajo Rendimiento Escolar (Ver cuadros No. 1 y 2). Los datos de ambos grupos fueron sometidos a tratamiento estadístico SPSS, versión 6.0 para Windows del cual se obtuvieron:

1. Frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central; se obtuvieron frecuencias en las variables categóricas como son: sexo, grados, calificaciones y edades para comparar niños y niñas de Alto Rendimiento Escolar y Bajo Rendimiento Escolar (Ver gráficas 1, 2, 3 y 4). Así como porcentajes para hacer énfasis en categoría con mayor porcentaje.
2. Coeficiente de correlación de Pearson (Cit. p. Norville M. Downie, 1986:115); se utilizó para determinar el grado de relación entre las variables: Depresión y Rendimiento Escolar. (Ver cuadro No. 4).
3. Prueba U de Mann-Whitney (Cit. p. Norville M. Downie, 1986:257) para ver diferencias entre los grupos de Alto Rendimiento Escolar y Bajo Rendimiento Escolar en cuanto al nivel de Depresión obtenido en el "El Cuestionario de Depresión para niños (CDS). (Ver cuadro No. 5).
4. Cruce de tablas para ver las frecuencias; se usará para comparar el Alto y Bajo Rendimiento Escolar en relación con las siguientes variables o rubros presentes en el "Cuestionario de Depresión para niños" (CDS): Respuestas Afectivas (RA), Problemas Sociales (PS), Autoestima (AE), Preocupación por la Muerte (PM), Sentimientos de Culpa (SC), Depresivos Varios (DV), Total Depresivo (TD), Ánimo Alegre (AA), Positivos Varios (PV), Total Positivo (TP).

CAPÍTULO 5

RESULTADOS

--Datos demográficos

La muestra total quedó conformada el 21 y 22 de junio de 1998. Fue de 66 alumnos de tercero a sexto grado de la escuela primaria "Juan Badiano" (clave de la escuela: 52-2557-377-51-X-024) ubicada en la cerrada Miravalle s/n. colonia Ampicación Tepepan, Xochimilco en el sureste de la Ciudad de México. La edad de los niños oscila entre los ocho y doce años.

La muestra se dividió en dos partes:

1) Alumnos de Alto Rendimiento Escolar; 2) Alumnos de Bajo Rendimiento Escolar. El promedio de calificación del primer grupo está entre 8 y 10; el del segundo grupo está entre 5 a 7.0.

Del grupo de Alto Rendimiento tuvimos 10 niños y 25 niñas; de Bajo Rendimiento fueron 14 niños y 17 niñas. En total fueron 35 de Alto Rendimiento Escolar y 31 de Bajo Rendimiento Escolar. (Ver gráfica No. 1)

Respecto al rango de calificaciones por grado escolar y al promedio de niños y niñas incluidos en este último aspecto tenemos lo siguiente (Ver gráfica 3 y 4):

1. Alto Rendimiento Escolar :

a) Siete alumnos de tercer grado; cuatro niñas y tres niños. Sus calificaciones van de 8.7 a 9.3.

b) Nueve alumnos de cuarto grado; siete niñas y dos niños. Sus calificaciones van de 8.8 a 9.7.

c) Seis alumnos de quinto grado; cuatro niñas y dos niños. Sus calificaciones van de 8.8 a 9.6.

d) Trece alumnos de sexto grado; diez niñas y trece niños. Su calificaciones van de 8.8 a 10

2. Bajo Rendimiento Escolar:

a) Doce alumnos de tercer grado; cinco niñas y seis niños. Sus calificaciones van de 6.9 a 7.0.

b) Seis alumnos de cuarto grado, siendo todas niñas. Su calificaciones van de 5.7 a 7.0.

c) Ocho alumnos de quinto grado; tres niñas y cinco niños. Sus calificaciones van de 6.9 a 7.0.

d) Seis niños de sexto grado; tres niños y tres niñas. Sus calificaciones van de 7 a 7.0.

El rango de edades por grados del total de la muestra es (Ver gráfica 4):

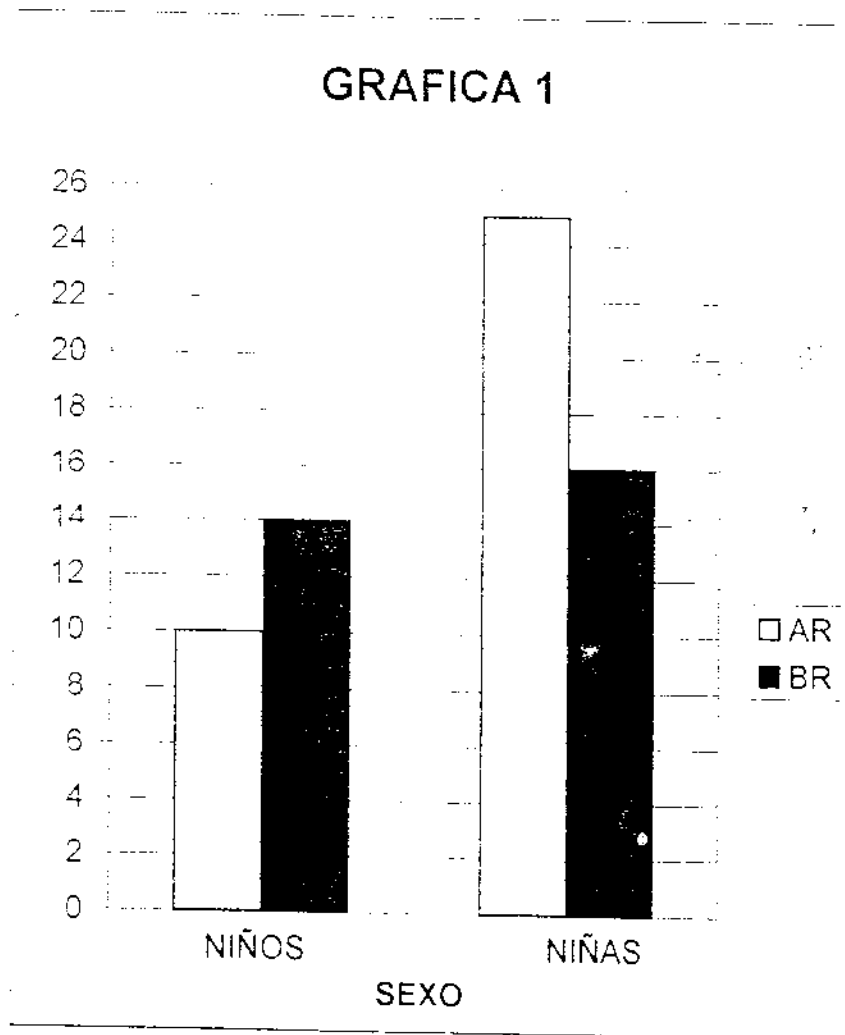
a) En tercer año la edad oscila entre 8 y 10 años

b) En cuarto año la edad oscila entre 9 y 10 años

c) En quinto año la edad oscila entre 10 y 12 años

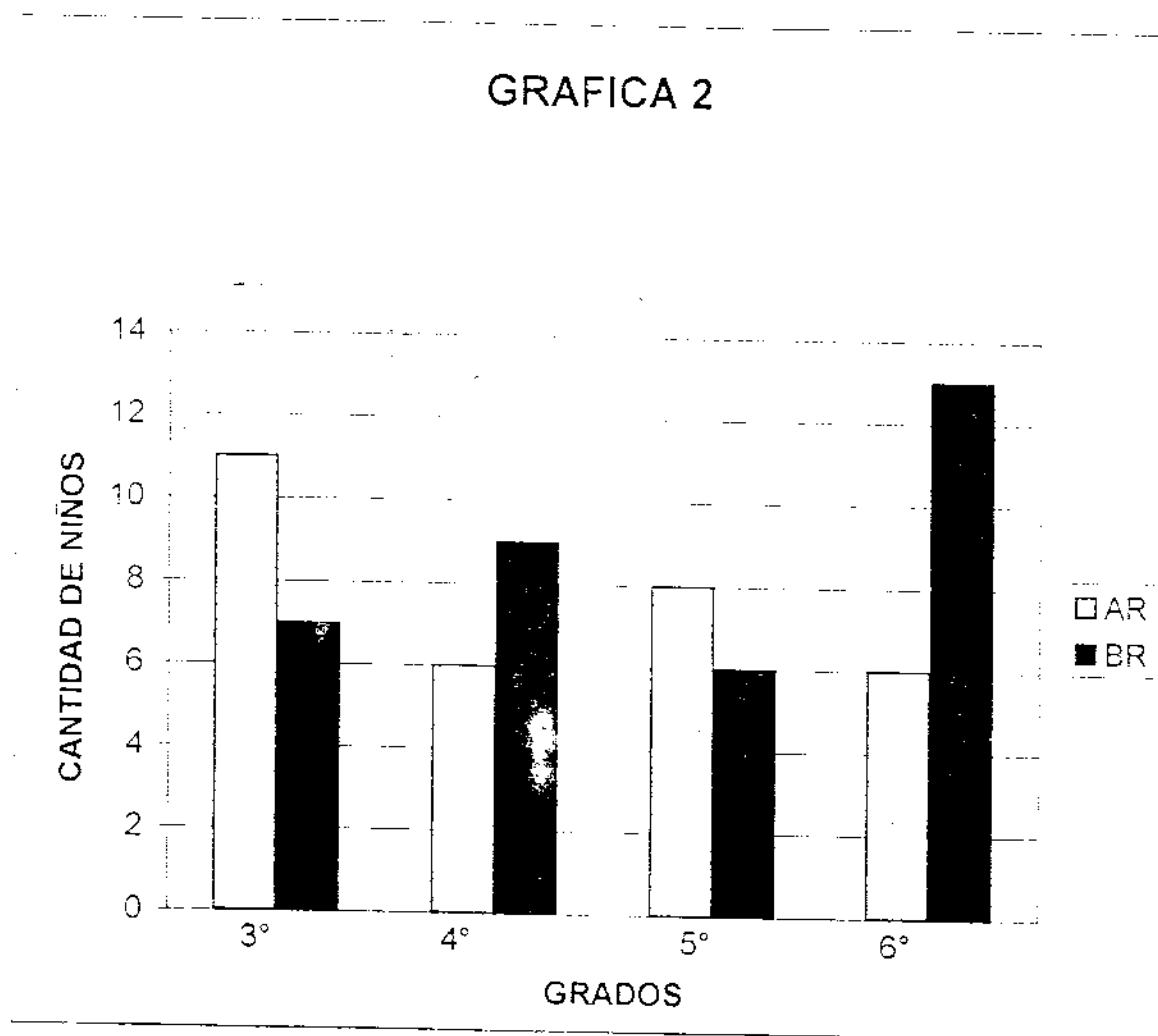
d) En sexto año la edad oscila entre 11 y doce años

GRAFICA 1

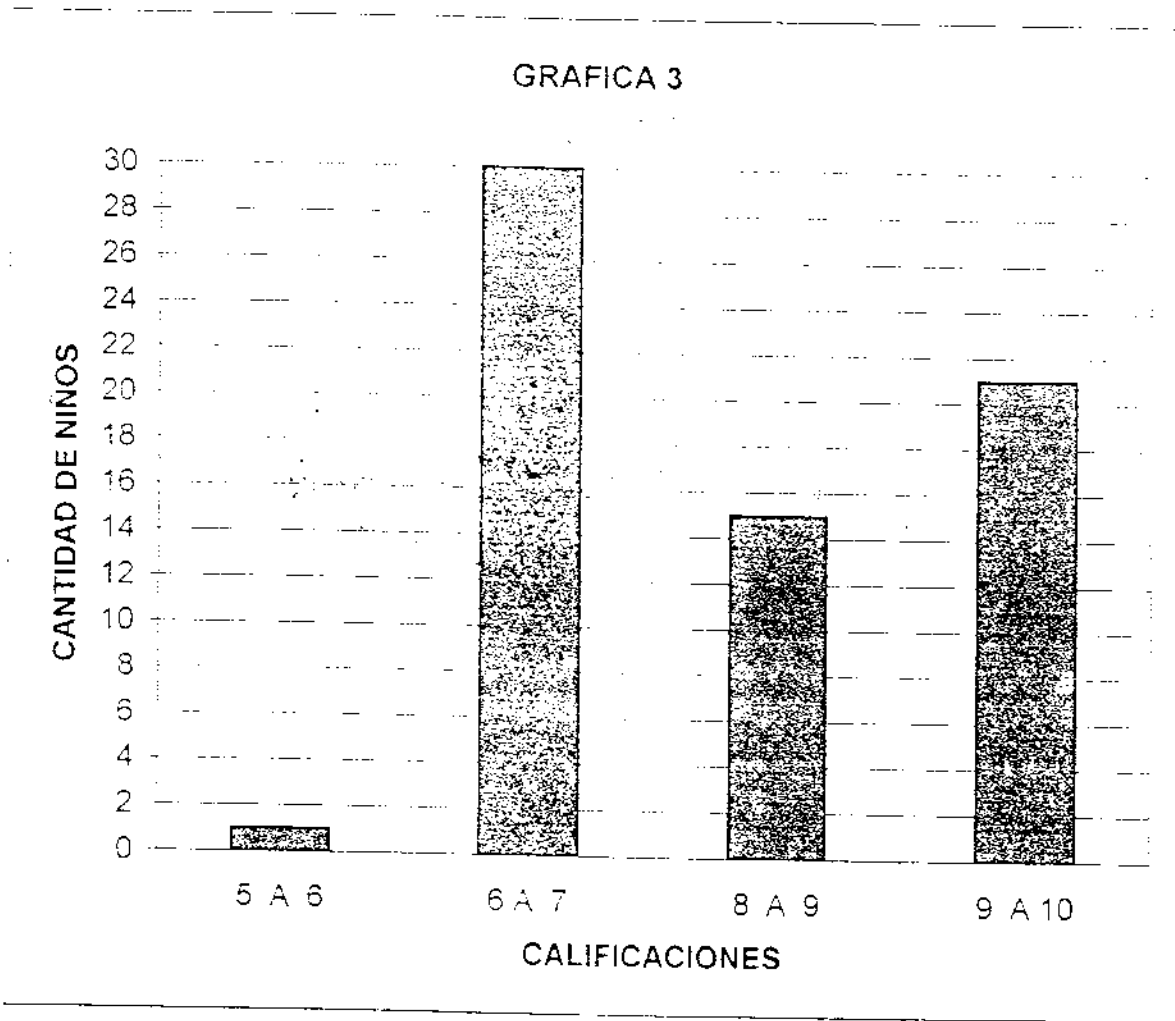


El color gris y el negro de las barras indica el Alto Rendimiento escolar(AR) y el Bajo Rendimiento(BR) repectivamente. de niños y niñas y la línea "y" nos indica el número de alumnos. Niños y niñas de Alto y rendimiento escolar.

GRAFICA 2

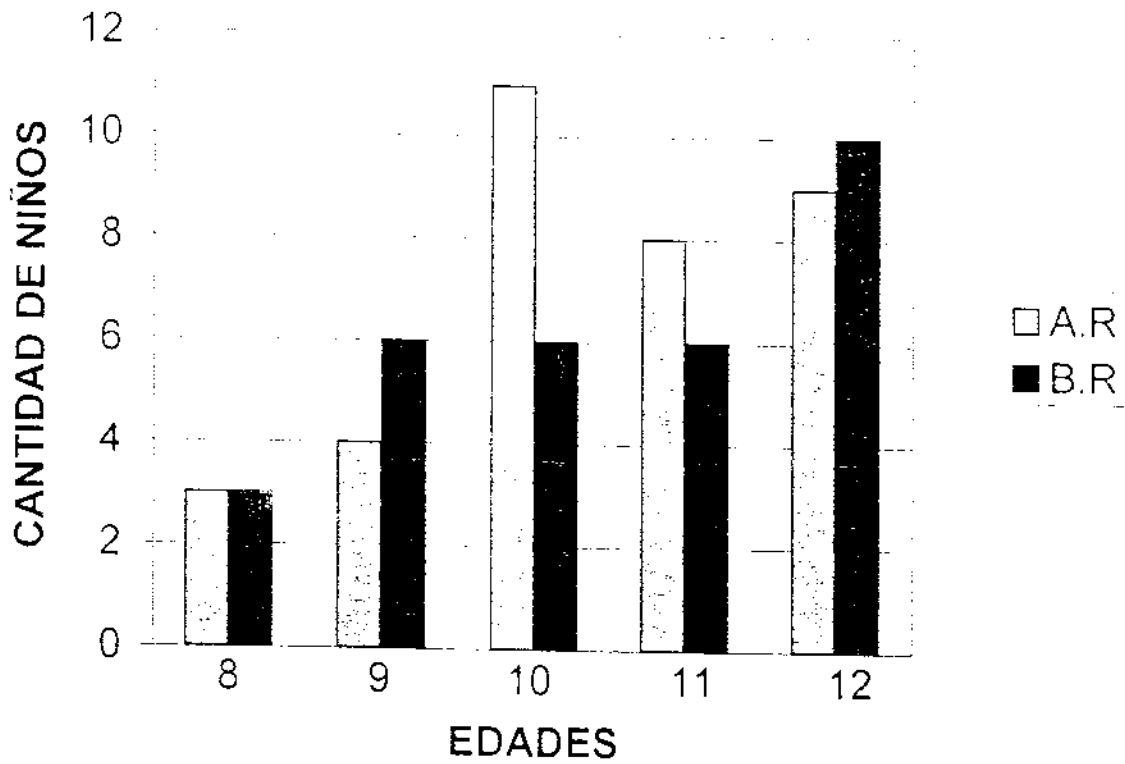


Las siglas AR y BR se refieren a Alto Rendimiento y Bajo Rendimiento Escolar, respectivamente. La grafica 2 nos refiere la cantidad de niños por grados escolares.



La línea "x" nos indica en las barras los rangos de calificaciones de niños y niñas de Alto y Bajo Rendimiento escolar y la línea "y" la cantidad de niños de cada rango de calificaciones.

GRAFICA 4



Las barras de color gris se refieren al Alto rendimiento escolar (AR) y las barras de color negro, el Bajo Rendimiento (BR). El eje de la "x" indica las edades y el eje de la "y" indica la cantidad de niños por edades

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El "Cuestionario de Depresión para niños" (CDS) validado en México por Cruz Jiménez, Morales Medina y Ramírez Ortiz (1996) es un instrumento que consta de dos conjuntos de elementos los cuales son los positivos y los depresivos; ambos se mantienen separados y permiten dos subescalas generales independientes: Total depresivo y Total positivo.

Dentro de cada una de estas dos subescalas: Total Depresivo (TD) y Total Positivo (TP) se agrupan los elementos que se describen a continuación:

Total Depresivo (TD):

- 1.--Respuestas Afectivas (RA).--Alude al estado de ánimo debido a los sentimientos del sujeto.
- 2.--Problemas Sociales (PS).--Se refieren a las dificultades en la interacción social, el aislamiento y la soledad del niño.
- 3.--Autoestima (AE).--Se relaciona con los sentimientos, conceptos y actitudes del niño en relación con su propia estima y valor.
- 4.--Preocupación por la Muerte (PM).--Alude a los sueños y fantasías del niño en relación con la enfermedad y la muerte propia.
- 5.--Sentimientos de Culpa (SC).--Se refiere a la autopunición del niño.
- 6.--Depresivos Varios (DV).--Incluye aquellas cuestiones de tipo depresivo que no pudieron agruparse para formar una identidad.

Total Positivo (TP):

- 1.--Ánimo Alegre (AA).--En el polo opuesto alude a la ausencia de alegría, diversión y felicidad en la vida del niño o a su incapacidad para experimentarlas.
- 2.--Positivos Varios (PV).--En el polo opuesto incluye aquellas cuestiones de tipo positivo que no pudieron ser agrupadas para formar una entidad.

Todas estas subescalas son muy interesantes para poder especificar e interpretar una determinada puntuación total positiva o depresiva, puesto que los niños pueden manifestar su depresión de muy diferentes maneras. (p. 107 del "Cuestionario de Depresión para niños" (CDS), versión mexicana).

Ante la simple observación de los puntajes obtenidos (ver el cuadro 3) por los niños en el "Cuestionario de Depresión para niños" (CDS), se puede detectar en forma clara que los alumnos de bajo rendimiento obtienen puntuaciones más altas en la subescala Total Depresiva y sus elementos correspondientes mientras que sus puntuaciones disminuyen para la escala Total Positiva y los elementos ahí incluidos; esto indica que los niños de Bajo Rendimiento Escolar son más depresivos. En el caso de los alumnos con alto Rendimiento Escolar los puntajes se observan en una situación inversa, es decir, puntajes menores para la escala Total Depresiva (TD) y puntajes mayores para la escala Total Positiva (TP), lo cual indica que son menos depresivos que los niños de Bajo Rendimiento Escolar. Estos resultados fueron confirmados por medio de la "Prueba de Correlación de Pearson" (ver cuadro 1) la cual se utilizó para determinar el grado de relación entre la variable Depresión y el Rendimiento

escolar donde se encontró en cuanto a las correlaciones específicas de las subescalas del "Cuestionario de Depresión para niños" (CDS) una correlación significativa con las siguientes subescalas: Respuestas Afectivas (RA), Depresivos Varios (DV), Total Depresivos (TD), Positivo Varios (PV) y Total Positivo (TP) y no resultaron significativos factores tales como Problemas Sociales (PS), Autoestima (AE), Preocupación por la Muerte (PM), Sentimientos de Culpa (SC) y Animo Alegre (AA). Observando los resultados de los puntajes totales de la prueba de Depresión y su correlación con el Rendimiento Escolar que no existe una correlación significativa entre Rendimiento Escolar y Depresión.

Posteriormente se utilizó la "Prueba U de Mann--Whitney" (ver cuadro 2) para ver si existen diferencias entre los grupos de "Alto Rendimiento Escolar" y "Bajo Rendimiento Escolar" en cuanto a su nivel de Depresión y se llegó al resultado de que no existen diferencias significativas entre ambos grupos. Esto significa que el grupo de Bajo Rendimiento escolar y el grupo de Alto Rendimiento Escolar no son esencialmente diferentes en cuanto al estado de ánimo depresivo. Sin embargo, hay diferencias significativas en ambos grupos en las mismas subescalas que en la prueba de Pearson resultaron como correlaciones significativas. Estos y los resultados de la prueba de correlación de Pearson nos indican que no hay una correlación significativa entre las variables Depresión y Rendimiento escolar por lo tanto se rechaza nuestra hipótesis de trabajo que dice: "Existe correlación entre el nivel de Depresión y el Alto o Bajo Rendimiento Escolar.

Lo importante es interpretar los resultados que en las subescalas resultaron significativos en la correlación realizada con la prueba de Correlación de Pearson y la prueba U de Mann--Whitney para detectar diferencias entre Alto y Bajo Rendimiento Escolar. Para ello se utilizaron los criterios de interpretación que vienen en el "Cuestionario de Depresión para niños" (CDS). El primer caso es la escala *Total depresivos*, que resultó significativa, la mayoría de los alumnos con Alto Rendimiento Escolar se encuentran con puntuaciones bajas en el CDS, lo cual significa que son sujetos que se encuentran bien adaptados, sienten gusto por la vida y sienten que logran lo que desean. En cambio, la mayoría de los alumnos con Bajo Rendimiento Escolar se encuentran con puntuaciones altas en el CDS, lo cual significa que tienen sentimientos de culpa, tristeza, reducción de energía, falta de motivación y pérdida de interés al igual que lentificación del pensamiento, sentimientos de inseguridad y pesimismo respecto a las capacidades y metas, convirtiéndose la autocrítica en el fundamento de una actitud derrotista y aprehensiva, especialmente frente a las críticas que se enfrentan. (Ver tabla 10). Así, de las subescalas correspondientes se interpreta lo siguiente:

En cuanto al factor *Respuestas Afectivas (RA)*, que resultó significativo, observamos que la mayoría de alumnos con Alto Rendimiento Escolar tienen puntuaciones menores en el CDS, lo cual significa que tienen tendencias a reaccionar fácilmente a sus sentimientos y emociones, mantienen su interés,

son curiosos y buscan situaciones agradables. Mientras que en los niños con Bajo Rendimiento tienen puntuaciones mayores en el CDS, por lo tanto estos niños reaccionan ante el mundo melancólicos, tristes, con ganas de llorar, ideas de muerte, cambios en su estado de ánimo debido a influencias exteriores. (Ver tabla 1).

En el factor *Depresivos Varios* (DV), que resultó significativo, observamos que la mayoría de los niños tanto de Alto Rendimiento Escolar como de Bajo Rendimiento Escolar con puntuaciones menores, lo cual nos indica un estado emotivo de seguridad, suficiencia y sentimientos de alegría y felicidad, aceptación, de autovaloración y comunicación. (Ver tabla 6). Si bien es cierto que observamos que en esta subescala no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los alumnos de Alto Rendimiento Escolar y Bajo Rendimiento Escolar existen ligeras diferencias que indican que los niños con Alto Rendimiento Escolar obtienen puntajes más bajos en el CDS (menor depresión) mientras que los de Bajo Rendimiento Escolar obtuvieron puntuaciones más altas (mayor depresión) en el CDS. Esto podría ser debido a que en esta subescala se reúnen una serie de cuestiones de tipo depresivo que no logran ser agrupadas por los autores para formar una identidad clara. Las puntuaciones altas se interpretan como un estado emotivo negativo de tristeza, llanto, de emociones y situaciones que no pueden controlar y que al mismo tiempo le causan culpa, inseguridad, desesperación y sentimientos de insuficiencia y devaluación. Las puntuaciones bajas se relacionan con estados emotivos de seguridad, suficiencia y sentimientos de alegría y felicidad, aceptación, de autovaloración y comunicación.

En la escala de *Total Positivos* la mayoría de los alumnos con Alto Rendimiento Escolar se encuentran con puntuaciones altas en el CDS, lo cual significa que tienen actitudes positivas hacia él, su medio y hacia los demás, en función de sus propias capacidades y actitudes sintiendo satisfacción en todo lo que hacen. En cambio, la mayoría de los alumnos con Bajo Rendimiento Escolar tienen puntuaciones bajas en el CDS lo cual significa que su estado emocional es vagamente definido, caracterizado por actitudes negativas, hacia él, su medio y hacia los demás así como inseguridad en sus capacidades y actitudes. Estos factores lo llevan al aislamiento, indiferencia y sumisión. (Ver tabla 9).

En el factor *Positivo Varios* que resultó significativo, la mayoría de los alumnos con Alto Rendimiento Escolar se encuentran con puntuaciones altas en el CDS, lo cual significa que tienen placer por las cosas que hacen, disposición emotiva de enaltecimiento, orgullo, seguridad, tranquilidad y buena relación con sus padres porque los perciben como figuras de protección. No existen malestares emocionales persistentes. En cambio, los alumnos de Bajo Rendimiento Escolar se encuentran con puntuaciones bajas en el CDS, lo cual significa que manifiestan displacer por las cosas que hacen, sienten que no corresponden a sus padres, por lo que no existe una buena relación con ellos, que lo conducen a un mal manejo de sus emociones. (Ver tabla 8).

Los resultados antes enunciados nos indican que hay factores depresivos

asociados con el Bajo Rendimiento Escolar lo que podemos interpretar en el sentido de que los alumnos con Bajo Rendimiento Escolar tienen rasgos depresivos a causa de la situación emocional negativa con sus padres la cual se manifiesta en su escasa motivación para el estudio aunado al sentimiento de baja autoestima debido a tener un Rendimiento Escolar deficiente.

PUNTUACIONES DE LA ESCALA DE DEPRESION OBTENIDAS POR ALUMNOS DE ALTO RENDIMIENTO ESCOLAR (AR)

	S	R	RA	PS	AE	PM	SC	DV	TD	AA	PV	TP
1	F	A	14	19	19	23	26	25	125	35	41	76
2	M	A	19	23	15	17	25	31	130	25	41	66
3	M	A	23	24	23	24	35	24	153	39	48	77
4	F	A	33	33	24	26	37	35	188	36	36	72
5	F	A	21	28	21	24	24	24	142	22	35	57
6	F	A	28	33	27	27	28	35	178	35	42	77
7	M	A	19	22	28	27	24	20	140	24	30	54
8	F	A	24	22	18	16	29	21	130	40	37	77
9	M	A	25	28	16	23	27	29	148	31	41	72
10	F	A	27	18	25	26	21	21	138	30	34	64
11	F	A	13	14	10	11	23	22	99	36	37	73
12	M	A	12	17	19	23	32	29	132	29	34	63
13	F	A	10	19	12	13	21	16	91	38	37	75
14	M	A	14	17	26	13	22	24	116	27	36	63
15	F	A	28	26	24	11	18	27	134	38	37	75
16	F	A	19	22	18	21	27	26	133	36	37	73
17	F	A	15	20	23	24	24	21	127	30	41	71
18	F	A	15	16	13	15	14	21	94	34	38	72
19	F	A	13	17	15	16	21	27	109	34	37	71
20	F	A	29	19	16	20	30	25	139	37	42	79
21	M	A	14	27	22	15	28	22	128	24	32	56
22	M	A	24	21	15	23	22	26	131	36	45	81
23	F	A	22	28	17	17	21	27	132	32	33	65
24	F	A	32	30	19	19	28	34	162	35	41	76
25	F	A	27	24	22	19	26	26	144	31	35	66
26	F	A	20	24	30	16	24	34	148	26	39	65
27	F	A	21	23	22	23	27	27	143	30	38	68
28	F	A	17	21	15	19	22	26	120	36	42	78
29	F	A	32	29	22	28	31	32	174	33	41	74
30	F	A	24	31	29	17	29	27	157	25	27	52
31	F	A	10	13	10	12	17	17	79	33	29	62
32	F	A	17	23	22	15	28	29	174	29	38	67
33	M	A	25	23	17	20	33	30	148	34	41	75
34	M	A	14	23	25	16	33	27	138	32	39	71
35	M	A	17	18	15	16	29	21	116	29	42	71
			20.4	22.7	19.8	19.2	25.8	25.9	135	32	37.8	69.5

CUADRO NO. 1

Este cuadro muestra el número de alumnos o sujetos (ss) con Alto Rendimiento Escolar (AR) y los puntajes obtenidos en cada una de las subescalas del cuestionario de Depresión para niños (CDS): Respuestas Afectivas (RA), Problemas Sociales (PS), Auto-Estima (AE), Preocupación por la Muerte (PM), Sentimientos de Culpa (SC), Depresivos Varios (DV), Total Depresivos (TD), Animo Alegre (AA), Positivos Varios (PV), Total Positivo (TP).

PUNTUACIONES DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN OBTENIDAS POR LOS ALUMNOS DE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR (BR).

S	R	(RA)	(PS)	(AE)	(PM)	(SC)	(DV)	(TD)	(AA)	(PV)	(TP)
M	B	33	30	25	22	30	27	167	38	40	78
M	B	30	27	27	24	25	21	154	31	40	71
F	B	20	40	15	23	28	33	159	34	39	73
M	B	11	22	18	21	20	33	125	22	19	41
M	B	37	37	30	15	36	30	185	20	31	51
M	B	25	17	8	31	28	24	214	36	34	70
M	B	29	38	29	26	26	32	180	28	24	52
F	B	25	21	14	25	29	16	190	25	31	56
F	B	22	18	23	28	29	31	151	31	27	58
F	B	32	30	17	15	19	22	135	28	38	66
F	B	23	21	18	26	32	35	155	34	40	74
M	B	25	29	26	27	31	33	171	40	46	86
F	B	24	26	14	14	28	29	145	35	35	70
F	B	28	24	21	17	28	33	151	32	35	67
F	B	15	14	14	14	15	28	100	31	37	68
F	B	20	13	21	19	21	29	123	32	34	66
F	B	19	28	26	22	30	24	149	40	32	72
M	B	24	40	28	27	28	36	183	30	34	64
F	B	30	36	29	24	27	29	175	38	44	82
M	B	17	19	13	15	17	26	107	35	37	72
M	B	10	21	21	20	21	29	122	20	30	50
M	B	23	18	14	13	19	25	112	36	43	79
F	B	30	38	30	29	37	31	195	22	23	45
M	B	22	27	21	23	28	19	140	26	35	61
F	B	28	21	24	15	24	26	138	22	39	61
M	B	25	27	20	22	21	26	141	26	37	63
F	B	39	31	30	30	39	36	205	23	39	62
M	B	22	20	16	20	32	30	140	30	32	62
M	B	22	19	21	24	22	24	240	35	33	58
F	B	22	22	23	21	25	31	144	31	35	66
F	B	36	38	27	19	29	39	198	22	25	47
		24.7	28	21.3	21.9	26.5	28.6	158	29.7	34.4	63.9

CUADRO NO. 2

Este cuadro muestra el número de alumnos o sujetos (ss) con Bajo Rendimiento Escolar (BR) y los puntajes obtenidos en cada una de las subescalas del cuestionario de Depresión para niños (CDS): Respuestas Afectivas (RA), Problemas Sociales (PS), Auto-Estima (AE), Preocupación por la Muerte (PM), Sentimientos de Culpa (SC), Depresivos Varios (DV), Total Depresivos (TD), Animo Alegre (AA), Positivos Varios (PV), Total Positivo (TP)

COMPARACION DE PUNTAJES ESPECIFICOS DE LAS SUBESCALAS ENTRE ALTO RENDIMIENTO ESCOLAR (AR) Y BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR (BR)

A.R	B.R	A.R	B.R	A.R	B.R	A.R	B.R	A.R	B.R	A.R	B.R	A.R	B.R	A.R	B.R	A.R	B.R	A.R	B.R
(RA)	(RA)	(PS)	(PS)	(AE)	(AE)	(PM)	(PM)	(SC)	(SC)	(DV)	(DV)	(TD)	(TD)	(AA)	(AA)	(PV)	(PV)	(TP)	(TP)
14	33	19	30	19	25	23	22	26	30	25	27	125	167	35	38	41	40	76	78
19	30	23	27	15	27	27	24	25	25	31	21	130	154	25	31	41	40	66	71
23	20	24	40	23	15	24	23	35	28	24	33	153	159	39	34	48	39	77	73
33	11	33	22	24	18	26	21	37	20	35	33	188	125	36	22	36	19	72	41
21	37	28	37	21	30	24	15	24	36	24	30	142	185	22	20	35	31	57	51
28	25	33	17	27	8	27	31	28	28	35	24	178	214	35	36	42	34	77	70
19	29	22	38	28	29	27	26	24	26	20	32	140	180	24	28	30	24	54	52
24	25	22	21	18	14	16	25	29	29	21	16	130	190	40	25	37	31	77	56
25	22	28	18	16	23	23	28	27	29	29	31	148	151	31	31	41	27	72	58
27	32	18	30	25	17	26	15	21	19	21	22	138	135	30	28	34	38	64	66
13	23	14	21	10	18	11	26	23	32	22	35	93	155	36	34	37	40	73	74
12	25	17	29	19	26	23	27	32	31	29	33	132	171	29	40	34	46	63	86
10	24	19	26	12	14	13	14	21	28	16	29	91	145	38	35	37	35	75	70
14	28	17	24	26	21	13	17	22	28	24	33	116	151	27	32	36	35	63	67
28	15	26	14	24	14	11	14	18	15	27	28	134	100	38	31	37	37	75	68
19	20	22	13	18	21	21	19	27	21	26	29	133	123	36	32	37	34	73	66
15	19	20	28	23	26	24	22	24	30	21	24	127	149	30	40	41	32	71	72
15	24	16	40	13	28	15	27	14	28	21	36	94	183	34	30	38	34	72	64
13	30	17	36	15	29	16	24	21	27	27	29	109	175	34	38	37	44	71	82
29	17	19	19	16	13	20	15	30	17	25	26	139	107	37	35	42	37	79	72
14	10	27	21	22	21	15	20	28	21	22	29	128	122	24	20	32	30	56	50
24	23	21	18	15	14	23	13	22	19	26	25	131	112	36	36	45	43	81	79
22	30	28	38	17	30	17	29	21	37	27	31	132	195	32	22	33	23	65	45
32	22	30	27	19	21	19	23	28	28	34	19	162	140	35	26	41	35	76	61
27	28	24	21	22	24	19	15	26	24	26	26	144	138	31	22	35	39	66	61
20	25	24	27	30	20	16	22	24	21	34	26	148	141	26	26	39	37	65	63
21	39	23	31	22	30	23	30	27	39	27	36	143	205	30	23	38	39	68	62
17	22	21	20	15	16	19	20	22	32	26	30	120	140	36	30	42	32	78	62
32	22	29	19	22	21	28	24	31	22	32	24	174	240	33	35	41	33	74	58
24	22	31	22	29	23	17	21	29	25	27	31	157	144	25	31	27	35	52	66
10	36	13	38	10	27	12	19	17	29	17	39	79	198	33	22	29	25	62	47
17		23		22		15		28		29		174		29		38		67	
25		23		17		20		33		30		148		34		41		75	
14		23		25		16		33		27		138		32		39		71	
17		18		15		16		29		21		116		29		42		71	
20.4	24.7	22.7	28	19.8	21.3	19.2	21.9	25.8	26.5	25.9	28.6	135	158	32	29.7	37.8	34.4	69.5	63.9

CUADRO NO. 3

Alumnos con Alto Rendimiento Escolar (AR) y alumnos con Bajo Rendimiento Escolar (BR), comparados con cada una de las subescalas del Cuestionario de Depresión para niños (CDS).

- (RA) Respuestas Afectivas
- (PS) Problemas Sociales
- (AE) Autoestima
- (PM) Preocupación por la muerte
- (SC) Sentimientos de Culpa
- (DV) Depresivos Varios
- (TD) Total Depresivos
- (AA) Animo Alegre
- (PV) Positivos Varios
- (TP) Total Positivos

TABLA No. 1

CORRELACION DE RESPUESTAS AFECTIVAS (RA) CON RENDIMIENTO ESCOLAR

	PUNTAJES	RENDIMIENTO		TOTAL
		ALTO	BAJO	
	10.00	2	1	3
	11.00		1	1
	12.00	1		1
	13.00	2		2
	14.00	4		4
	15.00	2	1	3
	17.00	3	1	4
	19.00	3	1	4
	20.00	1	2	2
	21.00	2		2
MEDIA	22.00	1	5	6
	23.00	1	2	3
	24.00	3	2	5
	25.00	2	4	6
	27.00	2		2
	28.00	2	2	4
	29.00	1	1	2
	30.00		3	3
	32.00	2	1	3
	33.00	1	1	2
	36.00		1	1
	37.00		1	1
	39.00		1	1
TOTAL		35	31	66

En esta tabla de Respuestas Afectivas (RA) observamos que la mayoría de alumnos de alto rendimiento se concentran por debajo de la media lo cual significa que tienen tendencias a reaccionar fácilmente a sus sentimientos y emociones, mantienen su interés, son curiosos y buscan situaciones agradables. Mientras que los alumnos con bajo rendimiento la mayoría de ellos se ubican arriba de la media lo cual nos indica que reaccionan ante el mundo melancólicos, tristes con ganas de llorar con ideas de muerte, cambios en su estado de ánimo debido a influencias exteriores.

TABLA No. 2
CORRELACION DE TOTAL PROBLEMAS SOCIALES (PS) CON
RENDIMIENTO ESCOLAR

	PUNTAJES	RENDIMIENTO		TOTAL
		ALTO	BAJO	
MEDIA	13.00	1	1	2
	14.00	1	1	2
	16.00	1	0	1
	17.00	3	1	4
	18.00	2	2	4
	19.00	3	2	5
	20.00	1	1	2
	21.00	2	4	6
	22.00	3	2	5
	23.00	5	0	5
	24.00	3	1	4
	26.00	1	1	2
	27.00	1	3	4
	28.00	2	1	4
	29.00	1	1	2
	30.00	1	2	3
	31.00	1	1	2
	33.00	2	0	2
	36.00	0	1	1
	37.00	0	1	1
38.00	0	3	3	
40.00	0	2	2	
TOTAL		35	31	66

Esta correlación no resultó estadísticamente significativa.

TABLA No. 3

CORRELACION DE AUTO-ESTIMA (AE)
CON RENDIMIENTO ESCOLAR

PUNTAJES	RENDIMIENTO		TOTAL
	ALTO	BAJO	
8.00		1	1
10.00	2		2
12.00	1		1
13.00	1	1	2
14.00		4	4
15.00	5	1	6
16.00	2	1	3
17.00	2	1	3
18.00	2	2	4
19.00	2		3
20.00		1	1
21.00	1	5	6
22.00	5		5
23.00	2	2	4
24.00	2	1	3
MEDIA 25.00	2	1	3
26.00	1	2	3
27.00	1	2	3
28.00	1	1	2
29.00	1	2	3
30.00	1	3	4
TOTAL	35	31	66

Esta correlación no resultó estadísticamente significativa.

TABLA No. 4

CORRELACION DE PREOCUPACION POR LA MUERTE (PM)
CON EL RENDIMIENTO ESCOLAR

	PUNTAJES	RENDIMIENTO		TOTAL
		ALTO	BAJO	
	11.00	2		2
	12.00	1		1
	13.00	2	1	3
	14.00		2	2
	15.00	3	4	7
	16.00	5		5
	17.00	2	1	4
	19.00	3	2	5
	20.00	2	2	4
MEDIA	21.00	1	2	3
	22.00		3	3
	23.00	5	2	7
	24.00	3	3	6
	25.00		1	1
	26.00	2	2	4
	27.00	2	2	4
	28.00	1	1	2
	29.00		1	1
	30.00		1	1
	31.00		1	1
TOTAL		35	31	66

Esta correlación no resultó estadísticamente significativa.

TABLA No. 5

CORRELACION ENTRE SENTIMIENTOS DE CULPA (SC)
Y RENDIMIENTO ESCOLAR

	PUNTAJES	RENDIMIENTO		TOTAL
		ALTO	BAJO	
	14.00	1		1
	15.00		1	1
	17.00	1	1	2
	18.00	1		1
	19.00		2	2
	20.00		1	1
	21.00	4	3	7
	22.00	3	1	4
	23.00	1		1
	24.00	4	1	5
	25.00	1	2	3
MEDIA	26.00	2	1	3
	27.00	3	1	4
	28.00	4	6	10
	29.00	3	3	6
	30.00	1	2	3
	31.00	1	1	2
	32.00	1	2	3
	33.00	2		2
	35.00	1		1
	36.00		1	1
	37.00	1	1	2
	39.00		1	1
TOTAL		35	31	66

Esta correlación no resultó estadísticamente significativa.

TABLA No. 6

COMPARACION DE DEPRESIVOS VARIOS (DV) CON RENDIMIENTO ESCOLAR

	PUNTAJES	RENDIMIENTO		TOTAL
		ALTO	BAJO	
	16.00	1	1	2
	17.00	1		1
	19.00		1	1
	20.00			1
	21.00	5	1	6
	22.00	2	1	3
	24.00	3	3	6
	25.00	2	1	3
	26.00	4	3	7
	27.00	5	1	7
	28.00		1	1
	29.00	3	4	7
	30.00	1	2	3
	31.00	1	3	4
MEDIA	32.00	1	1	2
	33.00		4	4
	34.00	2		2
	35.00	2	1	3
	36.00		2	2
	39.00		1	1
TOTAL		35	31	66

En esta tabla Depresivos Varios (DV) nos damos cuenta que la mayoría de los niños tanto de alto como de bajo rendimiento escolar se encuentra por debajo de la media lo cual nos indica un estado emotivo de seguridad, suficiencia, sentimientos de alegría y felicidad, aceptación de autovaloración y comunicación.

TABLA No. 7

CORRELACION DE ANIMO ALEGRE Y
RENDIMIENTO ESCOLAR

	PUNTAJES	RENDIMIENTO		TOTAL
		ALTO	BAJO	
	20.00		2	2
	22.00	1	4	5
	23.00		1	1
	24.00	2		2
	25.00	2	1	3
	26.00	1	2	3
	27.00	1		1
	28.00		2	2
	29.00	3		3
	30.00	3	2	5
	31.00	2	4	6
MEDIA	32.00	2	2	4
	33.00	2		2
	34.00	3	2	5
	35.00	3	3	6
	36.00	5	2	7
	37.00	1		1
	38.00	2	2	4
	39.00	1		1
	40.00	1	2	3
TOTAL		35	31	66

Esta correlación no resultó estadísticamente significativa.

TABLA No. 8

COMPARACION DE POSITIVOS VARIOS (PV) CON RENDIMIENTO ESCOLAR

PUNTAJES	RENDIMIENTO		TOTAL
	ALTO	BAJO	
19.00		1	1
23.00		1	1
24.00		1	1
25.00		1	1
27.00	1	1	2
29.00			1
30.00		1	2
31.00		2	2
32.00	1	2	3
33.00	1	1	2
34.00	2	3	5
35.00	2	4	6
36.00	2		2
MEDIA 37.00	3	3	9
38.00	3	1	4
39.00	2	3	5
40.00		3	3
41.00			7
42.00	4		4
43.00		1	1
44.00		1	1
45.00	1		1
46.00		1	1
48.00	1		1
TOTAL	35	31	66

Como se puede observar en esta tabla de Positivos Varios (PV) con el rendimiento escolar. La mayoría de los alumnos con alto rendimiento se encuentran por arriba de la media lo cual significa que sienten placer por las cosas que hacen con disposición emotiva de enaltecimiento, orgullo, seguridad, tranquilidad y buena relación con sus padres porque los percibe como figuras de protección no existen malestares emocionales persistentes.

En cambio la mayoría de los niños con bajo rendimiento se encuentran por debajo de la media lo cual significa que manifiestan displacer por las cosas que hacen, sienten que no corresponden a sus padres, por lo que no existe una buena relación con ellos, que lo conduce a un mal manejo de sus emociones.

TABLA No. 9
COMPARACION DE TOTAL POSITIVOS(TP) CON
RENDIMIENTO ESCOLAR

	PUNTAJES	RENDIMIENTO		TOTAL
		ALTO	BAJO	
	41.00		1	1
	45.00		1	1
	47.00		1	1
	50.00		1	1
	51.00		1	1
	52.00	1	1	2
	54.00	1		1
	56.00	1	1	2
	57.00	1		1
	58.00		2	2
	61.00		2	2
	62.00	1	2	3
	63.00	2	1	3
	64.00	1	1	2
	65.00	2		2
	66.00	2	3	5
	67.00	1	1	2
MEDIA	68.00	1	1	2
	70.00		2	2
	71.00	4	1	5
	72.00	3	2	5
	73.00	2	1	3
	74.00	1	1	2
	75.00	3		3
	76.00	2		2
	77.00	3		3
	78.00	1	1	2
	79.00	1	1	2
	81.00	1		1
	82.00		1	1
	86.00		1	1
TOTAL		35	31	66

En esta tabla de Total Positivos (TP) observamos que la mayoría de los alumnos con alto rendimiento escolar se ubican arriba de la media lo cual significa que tienen actitudes positivas hacia ellos, a su medio y hacia los demás, función de sus propias capacidades y actitudes sintiendo satisfacción en todo lo que hacen. En cambio, la mayoría de los alumnos con bajo rendimiento escolar se ubican por debajo de la media, esto significa que su estado emocional es vagamente definido, caracterizado por actitudes negativas hacia ellos, su medio y hacia los demás, inseguridad en sus capacidades y actitudes. Estos factores lo llevan al aislamiento.

TABLA No. 10
COMPARACION DE TOTAL DEPRESIVOS (TD) CON
RENDIMIENTO ESCOLAR

PUNTAJES	RENDIMIENTO		
	ALTO	BAJO	TOTAL
87.00	1		1
88.00			1
89.00			1
90.00			1
91.00			1
92.00			1
93.00			1
94.00			1
95.00			1
96.00			1
97.00			1
98.00	2		2
99.00	1		1
100.00			1
101.00		1	1
102.00		1	1
103.00			2
104.00	1		1
105.00	1		1
106.00			1
107.00	2		2
108.00			1
109.00	2		2
110.00	1		1
111.00	1		1
112.00			1
113.00		1	1
114.00			1
115.00		1	1
116.00	2		3
117.00	1		1
118.00		2	3
119.00		1	1
120.00			1
121.00			1
122.00			1
123.00		1	2
124.00		1	1
125.00		1	1
126.00	3		3
127.00		1	1
128.00		2	2
129.00			1
130.00			1
131.00			1
132.00			1
133.00			1
134.00		1	1
135.00		1	1
136.00			1
137.00			1
138.00			1
139.00			1
140.00			1
141.00		2	3
142.00		1	1
143.00			1
144.00		1	2
145.00		1	1
146.00			1
147.00			1
148.00		1	1
149.00		1	1
150.00		2	2
151.00			1
152.00			1
153.00		1	1
154.00		1	1
155.00			1
156.00			1
157.00			1
158.00			1
159.00			1
160.00			1
161.00			1
162.00			1
163.00			1
164.00			1
165.00			1
166.00			1
167.00			1
168.00			1
169.00			1
170.00			1
171.00			1
172.00			1
173.00	2		2
174.00			1
175.00			1
176.00			1
177.00			1
178.00			1
179.00			1
180.00		1	1
181.00		1	1
182.00		1	1
183.00		1	1
184.00		1	1
185.00		1	1
186.00		1	1
187.00	1		1
188.00		1	1
189.00		1	1
190.00		1	1
191.00		1	1
192.00		1	1
193.00		1	1
194.00		1	1
195.00		1	1
196.00		1	1
197.00		1	1
198.00		1	1
199.00		1	1
200.00		1	1
201.00		1	1
202.00		1	1
203.00		1	1
204.00		1	1
205.00		1	1
206.00		1	1
207.00		1	1
208.00		1	1
209.00		1	1
210.00		1	1
211.00		1	1
212.00		1	1
213.00		1	1
214.00		1	1
215.00		1	1
216.00		1	1
217.00		1	1
218.00		1	1
219.00		1	1
220.00		1	1
221.00		1	1
222.00		1	1
223.00		1	1
224.00		1	1
225.00		1	1
226.00		1	1
227.00		1	1
228.00		1	1
229.00		1	1
230.00		1	1
231.00		1	1
232.00		1	1
233.00		1	1
234.00		1	1
235.00		1	1
236.00		1	1
237.00		1	1
238.00		1	1
239.00		1	1
240.00		1	1
TOTAL	35	31	66

En esta tabla de Total Depresivos (TD): la mayoría de los alumnos con alto rendimiento escolar se encuentran con bajos puntajes lo cual significa que son sujetos que se encuentran bien adaptados, sienten gusto por la vida y sienten que logran lo que desean. En cambio los alumnos de bajo rendimiento escolar se encuentran con puntuación elevada lo cual significa que tienen sentimientos de culpa, tristeza, reducción de energía, falta de motivación y pérdida de interés, falta de concentración de pensamiento, sentimientos de inseguridad y

CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación sobre si existe relación entre Rendimiento Escolar y Depresión nos indican que no hay una correlación significativa entre ambas variables. Para entender mejor este resultado vamos a explicar a continuación como está formado "El Cuestionario de Depresión para niños" (CDS).

El "Cuestionario de Depresión para niños" (CDS) tiene dos subescalas: Total Depresivo (TD) y Total Positivo (TP). Dentro de cada una de estas subescalas se agrupan determinados elementos, mismos que se describen a continuación:

Total depresivo (6 subescalas):

Respuestas Afectivas (Ra, 8 ítems).--Alude al estado de humor por los sentimientos del sujeto.

Problemas Sociales (PS, 8 ítems).--Se refiere a las dificultades en la interacción social, aislamiento y soledad del niño.

Autoestima (AE, 8 ítems).--Se relaciona con los sentimientos, conceptos y actitudes del niño en relación con su propia estima y valor.

Preocupación por la Muerte (PM, 7 ítems).--Alude a los sueños y fantasías del niño en relación con la enfermedad y muerte propia.

Sentimientos de Culpabilidad (SC, 8 ítems).--Se refiere a la autopunición del niño.

Depresivo Varios (DV, 9 ítems).--Incluye aquellas cuestiones de tipo depresivo que no pudieron agruparse para formar una identidad.

Total Positivo (2 subescalas):

Ánimo alegre.--(AA, 8 ítems).--En el polo opuesto alude a la ausencia de alegría, diversión y felicidad en la vida del niño o a su incapacidad para experimentarlas.

Positivos Varios (PV, 10 ítems).--En el polo opuesto, incluye aquellas cuestiones de tipo positivo que no pudieron agruparse para formar una entidad.

Todas estas subescalas son muy interesantes para poder especificar e interpretar una determinada puntuación total positiva o depresiva, puesto que los niños pueden manifestar su depresión de muy diferentes maneras.

Si bien en los resultados de los niños (8 a 12 años) de nuestra muestra en sus puntajes totales de la "Escala de depresión para niños" (CDS) no resultaron con una correlación significativa en relación con el Rendimiento Escolar en determinados elementos de las subescalas de Total Depresivo (TD) y Total Positivo (TP) hubo un correlación significativa en relación con el Rendimiento Escolar como es el caso de Respuestas Afectivas (RA), Depresivo varios (DV), Positivos varios (PV), Total Positivos (TP) y Total Depresivos (TD). Esta correlación entre las subescalas enunciadas del CDS y el Bajo Rendimiento Escolar nos indica que los niños de Bajo Rendimiento Escolar tienen un estado emocional que les provoca poca motivación para los

estudios aunado a sentimientos de inseguridad y pesimismo como bases de una actitud derrotista que con afecta su desempeño escolar.

Comparativamente los alumnos con Alto Rendimiento Escolar obtienen puntajes altos en las subescalas del CDS: Total Positivo (TP) y Positivos Varios (PV) lo cual significa que sienten placer por las cosas que hacen, tienen disposición emotiva de enaltecimiento, orgullo, seguridad, tranquilidad, lo cual habla de una buena relación con sus padres lo que implica que no tienen malestares emocionales persistentes. Tienen actitudes positivas hacia ellos mismos, hacia su medio y hacia los demás en función de sus propias capacidades y actitudes sintiendo satisfacción en todo lo que hacen.

No obstante, sería también importante considerar la dificultad para entender la relación entre estas dos variables: Depresión y Rendimiento Escolar, desde una óptica lineal causa-efecto, pues resultaría arbitrario colocar una u otra como consecuencia de la anterior, es decir, no podemos decir que la Depresión sea causa del Bajo Rendimiento Escolar o que el Bajo Rendimiento Escolar sea causa de la Depresión. Esta investigación aún y cuando no puede responder a ello, ha detectado la correlación entre ciertos elementos Depresivos y el Rendimiento escolar. Por lo tanto, sería necesario continuar una línea en este sentido para intentar aclarar cada vez más el tipo de relación existente entre Depresión y Rendimiento escolar.

Uno se pregunta: ¿Es la Depresión la que genera el Bajo Rendimiento Escolar? y nos podemos responder que en la Depresión primaria, que responde a pautas establecidas en la personalidad del sujeto, en donde el Bajo Rendimiento Escolar sería una expresión de las dificultades que, en general, el niño tendría para desempeñarse y adaptarse en la escuela como consecuencia de un estado anímico bajo (Depresión).

También se puede pensar en rasgos depresivos secundarios, es decir, que no se deben a la estructura de la personalidad del individuo sino a causas externas que desencadenan una reacción depresiva en el sujeto pueden ser como consecuencia de las fallas y fracasos académicos a que el niño se ha visto enfrentado y que con frecuencia se ven acompañados de sentimientos de inadecuación que limitan sus relaciones con el medio: padres, maestros y compañeros. Sin embargo, el origen de los rasgos depresivos en éstos niños no es el fracaso escolar sino la actitud de los padres que hace que el niño se sienta indecuaado consigo mismo y con el medio que lo rodea y una consecuencia de esto es el fracaso escolar que mantiene el círculo vicioso pues el alumno no puede fácilmente dejar de ser un alumno deficiente en los estudios.

La única manera de entender más sobre lo que ocurre con estos niños es mediante la aplicación de otras técnicas y procedimientos que profundicen sobre el estudio de la depresión y sus manifestaciones. Estos estudios pueden provenir de diversos especialistas como psicólogos educativos, pedagogos, profesores, etc., que estudien al niño y el ambiente que lo rodea.

Recordando un poco el procedimiento para realizar la presente investigación

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

aplicamos primero dos test psicológicos para descartar que nuestra muestra tuviera niños con problemas de aprendizaje. Así, utilizamos primero el test de Laretta Bender (1938) evaluado mediante el sistema de puntuación de Elizabeth Koppitz (1967), para descartar un posible daño orgánico en los niños. Después aplicamos "El dibujo de la figura humana" (DFH) de Karen Machover (1949, 1953, 1960) calificado de acuerdo a las normas de evaluación de Elizabeth Koppitz (1967) para determinar su nivel de maduración perceptomotora. Posteriormente y ya descartados los niños con problemas de maduración orgánica y en consecuencia con problemas de aprendizaje, aplicamos "El cuestionario de depresión para niños" (DFH) de M. Lang y M. Tisher (1978) posteriormente validado en México por Cruz, Morales y Ramírez (1996).

Nuestra experiencia con los niños al aplicar el test fue de la siguiente forma:

1. Los niños fueron movidos para participar en nuestra investigación por la curiosidad y la salida de la rutina escolar por eso colaboraron con gusto.
2. Los niños al saberse de algún modo evaluados sienten la preocupación de hacer las pruebas bien. Hay varios tipos de reacciones en los niños respecto a esto:
 - a) Niños que a pesar de los nervios realizan bien la prueba de acuerdo con lo que se les pidió y terminan sin dificultades en un tiempo razonable.
 - b) Niños que realizan la prueba y borran obsesivamente lo ya realizado pues no se sienten seguros de su ejecución. Estos niños tardan mucho en terminar la prueba y se presionan mucho para terminarla.
 - c) Niños que cuando se dan cuenta que tienen que poner atención y cuidado al realizar la prueba y esto los hace sentir presionados y su reacción es realizar las pruebas rápido y sin fijarse bien, con aparente soltura y seguridad pero con descuido.
 - d) Otros niños se distraen mucho cuando sienten la presión de hacer una prueba y cometen errores en la ejecución. Son niños a los que hay que andar vigilando que hagan bien las cosas y llevarlos de la mano individualmente para que hagan bien las cosas porque el otro riesgo es de que entreguen las cosas sin terminar o las hagan mal con tal de terminar.
 - e) Hay también niños que tienen una ejecución buena en el test pero cuando ya están cansados lo hacen con descuido o dejan las cosas sin terminar.

Nos llama la atención el hecho de que los niños que tienen problemas para ejecutar las pruebas psicológicas son niños muy inteligentes, algunos de ellos desenvueltos, otros tímidos, etc. que indudablemente tienen una mala disposición para el trabajo escolar donde se mezclan actitudes negativas hacia las figuras de autoridad como padres, maestros y otros adultos. Estos niños tienen hostilidad hacia dichas figuras de autoridad y esta actitud hostil la tienen también hacia el trabajo escolar, hay digamos que una intensa emoción negativa hacia el estudio y, en consecuencia, un bloqueo hacia el trabajo escolar que se convierte en algo pesado, difícil y sin sentido para estos niños.

Pudimos indagar con los profesores de los alumnos con Bajo Rendimiento Escolar y descubrimos que muchos de éstos niños tienen malos hábitos alimenticios, poca atención de los padres, falta de papá o mamá, pobres estímulos culturales, padres que nos escuchan a sus hijos y los corrigen de forma violenta con golpes y malas palabras y padres incapaces de comprender las necesidades de sus hijos y mucho menos capaces de hacerles un cariño en forma de abrazos, besos o palabras afectuosas, etc. Estos niños resultaron con puntuaciones bajas en el "Cuestionario de Depresión para niños" (DFH) lo que indica que están deprimidos y poco motivados para realizar sus trabajos escolares. Por el contrario, los niños que tienen una buena disposición hacia el trabajo escolar resultaron con puntuaciones más altas en el "Cuestionario de Depresión para niños" (DFH) lo que indica que no están deprimidos y se encuentran más motivados en el trabajo escolar. Los niños de Alto Rendimiento Escolar tienen por lo general más apoyo de sus papás y una mejor comunicación con ellos y a pesar de la pobreza económica sus padres eran conscientes de la atención y la responsabilidad que deben tener hacia los trabajos escolares de sus hijos. Acerca de este grupo de niños de Alto Rendimiento Escolar tenemos una minoría de niños que se sobreponen a las condiciones desfavorables del medio como la falta de uno de sus dos progenitores, poca atención de los padres, etc., son alumnos brillantes, muy dispuestos a asumir su situación desfavorable y con intenciones de tratar de mejorarla estudiando y sacando buenas calificaciones.

Por otro lado el director y los profesores nos apoyaron con mucho gusto en nuestra investigación. De hecho por las limitaciones de tiempo no fue posible estudiar a cada niño por medio de su historia clínica pues la aplicación de pruebas se realizó el último mes del ciclo escolar que es junio. Nosotros sugeriríamos una investigación posterior que abarcara una muestra más grande con escuelas en todo el Distrito Federal para poder tener más elementos para conocer mejor esta relación entre la Depresión y el Rendimiento Escolar.

Nuestra tesis aporta una relación entre Bajo Rendimiento Escolar y ciertos elementos de la Depresión presentes en "El Cuestionario de Depresión para niños" (DFH) como son: Respuestas Afectivas (RA), Depresivos Varios (DV), Positivos Varios (PV), Total Positivo (TP) y Total Depresivo (TD). Dicha relación entre estos elementos y el Bajo Rendimiento Escolar fue confirmada por la prueba de correlación de Spearman y la prueba U de Mann Whitney de diferencias entre ambos grupos de Bajo y Alto Rendimiento Escolar en cuanto a su relación con la Depresión. Se pueden estudiar estos elementos de la depresión por separado y ahondar en su relación con el Bajo Rendimiento Escolar.

Pensamos que después de muchos estudios de el Bajo Rendimiento Escolar en relación con la depresión se puede llegar a realizar un test de Rendimiento escolar y su relación con la Depresión. Por medio de este test se podría detectar los elementos depresivos que están afectando el Rendimiento

escolar del niño.

Observamos que hay pocas investigaciones en México sobre el problema del Bajo Rendimiento Escolar y sus relación con los problemas emocionales depresivos. Se necesita realizar investigaciones a gran escala sobre este problema pues el sistema educativo está en crisis y cada vez hay más alumnos de todos los niveles que le encuentran poco sentido a seguir estudiando o no creen que el estudio les pueda ayudar a mejorar su vida.

El problema del Bajo Rendimiento Escolar se tiene que estudiar como una totalidad que incluye no sólo el aspecto pedagógico del aprendizaje sino también el aspecto emocional. El problema se tiene que ver con un método que incluya e integre ambas vertientes porque el aspecto pedagógico puede ser muy bueno para que el alumno aprenda pero si el aspecto emocional de la persona está mal de nada sirve un buen método pedagógico.

Pero el problema no es simple, está el factor económico. La gente no se siente motivada para estudiar porque en nuestro país no hay empleo para tantos profesionistas y si lo hay el incentivo económico es bajo y con pocas posibilidades de superación profesional. La gente busca más bien como mejorar su situación económica por medio de negocios: venta de ropa, artículos eléctricos, comida, etc. y se dan cuenta que con un negocio pueden ganar más dinero que siendo profesionistas.

La crisis educativa nos afecta en todos los niveles pues los profesionistas que salen de una licenciatura salen mal preparados. Los mexicanos tenemos una grave carencia de disciplina académica a consecuencia de la mediocridad de nuestros profesores que su vez tuvieron profesores mediocres y así sucesivamente hasta llegar a los altos dirigentes de nuestro país que también son mediocres y lo único que les interesa son sus aspiraciones personales de enriquecimiento a costa de los fondos públicos. Pero dicha situación no nos sirve para justificar nuestra falta de calidad profesional, lo importante es darnos cuenta, superar nuestras carencia de disciplina académica y ayudar a otros a resolver este problema. Por eso reiteramos que es necesario realizar estudios a gran escala respecto del problema del Bajo Rendimiento Escolar en nuestro país. Necesitamos crear test psicológicos, métodos terapéuticos, programas, etc. para poder resolver el problema del Bajo Rendimiento Escolar en nuestro país pues es una lástima que existan tantas personas brillantes que jamás van a realizar nada de provecho porque no se les pudo ayudar a superar sus problemas de Bajo Rendimiento Académico.

LIMITACIONES

--El "Cuestionario de Depresión para niños" (CDS) es un cuestionario extenso y puede cansar al niño que lo realiza. Por otra parte las cinco opciones de respuesta pueden resultar confusas para el niño y hacer que se muestre indeciso para responder. Por lo que su aplicación requiere de la constante supervisión del aplicador.

--La población no fue elegida al azar debido a que nuestra muestra tenía que cubrir ciertos requisitos como: la elección de la muestra dentro de las limitantes de la escuela que incluye sólo dos grupos por grado: el promedio escolar para niños de Alto Rendimiento Escolar y Bajo Rendimiento Escolar; utilizar ciertas pruebas de maduración para descartar los niños inmaduros y /o con daño cerebral, así como la edad de los alumnos. Es importante enfatizar el tamaño de la muestra que es pequeña.

--Se han hecho pocos estudios de Depresión infantil y Bajo Rendimiento Escolar.

--Existen pocos cuestionarios que midan la Depresión en niños mexicanos.

--El rango de edades se limita porque el cuestionario no abarca niños de seis y siete años.

--No todos los alumnos pudieron concluir las aplicaciones ya que no acudieron a la escuela. Por tal motivo la muestra disminuyó.

SUGERENCIAS

--Para posteriores investigaciones se sugiere aplicar el "Cuestionario de Depresión para niños" (CDS) con niños diagnosticados con el síndrome depresivo y compararlos con otros grupos no depresivos.

--Ampliar el rango de edades en la normalización de los cuestionarios que midan depresión de 6 a 14 años.

--Elaborar cuestionarios más sencillos para medir la Depresión en niños.

--Ampliar la muestra a más alumnos y escuelas.

BIBLIOGRAFÍA

- Andreani Dentici, O. Aptitud mental y rendimiento escolar. Ed. Paidós México, 1978.
- Arroyo del Castillo, V. Problemas de rendimiento escolar; Enciclopedia de didáctica aplicada: Tomo I. Ed. Labor, España, 1973.
- Ayuso, Joel. y Sains, John. La depresión; nuevas perspectivas clínicas etiopatológicas y terapéuticas. Ed. Interamericana. México, 1981.
- Avilés Cobián, Guillermina. Depresión en la infancia y adaptación al medio escolar, familiar y social. Tesis de Lic. Facultad de Psicología, UNAM. México, 1989.
- Barragán, L. y Benavides, J. Prueba de Bender. Facultad de Psicología, UNAM. México, 1991.
- Bricklin, B. y Bricklin, P.M. Causas psicológicas del bajo rendimiento escolar. Ed. Pax--México, 1988.
- Calderón Narváez, Guillermo. Depresión, causas, manifestaciones y tratamiento. Ed. Trillas. México, 1987.
- Calvin, Hall y Gardner Lindzey. La teoría psicoanalítica de la personalidad. Editorial Paidós. México, 1988.
- Cantwell D. y Carlson, G. Trastornos afectivos en la infancia y en la adolescencia. Ed. Martínez Roca. Barcelona, 1987.
- Cardumel, Clara. Medidas y evaluación del trabajo escolar. Fernández Editores. México, 1969.
- Clauss G. y Hiebsch. Psicología del niño escolar. Ed. Grijalvo. México, Barcelona, Buenos Aires, 1986.
- Cruz Jiménez Concepción; Morales Medina, Juana, y Ramírez Ortiz, Beatriz. Validez, confiabilidad y normas del cuestionario de depresión para niños (CDS) de Lang y Tisher. Tesis de Lic. Facultad de Psicología, UNAM. México, 1996.
- Deval, J. El desarrollo humano. Ed. Siglo XXI. México--España, 1994.

- Dicarpio, Nicholas. Teorías de la personalidad. Ed. McGraw Hill. México, 1995. (p. 251 a 253).
- Eco, Humberto. Cómo se hace una tesis. Ed. Gedisa. México, 1991.
- Hörney, Karen. The Neurotic Personality of Our Time: Norton, 1937.
 --New Ways in Psychoanalysis. New York: Norton, 1939.
 --Self Analysis. New York: Norton, 1942.
 --Our Inner Conflicts. New York: Norton, 1945.
 --Neurósis and Human Growth. New York: Norton, 1950.
- Dowling, Emilia. Familia y escuela. Ed. Paidós. España, Barcelona, 1996.
- Enciclopedia Técnica de la educación, Tomo I. Raíces psicológicas de los fracasos escolares. Ed. Santillana. México, 1996.
- Esquivel, Faine; Heredia, María Cristina, y Lucio, Emilia. Pruebas psicológicas para niños: interpretación clínica. Facultad de Psicología, UNAM. México, 1992.
- Faine, A. y Heredia, C., G. Emilia. Pruebas Psicológicas para niños: Interpretación clínica. Facultad de psicología, UNAM, 1992.
- Flores Villasana, Genoveva. Problemas en el aprendizaje. Ed. Limusa. México, 1984.
- Freud, Sigmund. Three essays on sexuality. en Standard edition, vol. 7. Londres, Hogarth Press, 1953. (1o. edición alemana, 1905a)
- Goodenough, F. Test de Inteligencia infantil por medio del dibujo de la figura humana. Biblioteca de Psicometría y Psicodiagnóstico. Ed. Paidós. Argentina. Buenos Aires, 1971.
- Hurlock, E. Desarrollo Psicológico del niño. Ed. McGraw-Hill. México, 1979.
- Kerlinger, F. Investigación del comportamiento. Ed. Interamericana. México, 1985.
- Laplanche, Jean. y Bertrand, Jean. Diccionario de Psicoanálisis. Editorial Labor S. A. España, Barceloa, 1993. (p. 150)
- Cf. Kris (E.). Prefacio a Freud (S.). Aus den Anfängen der Psychoanalyse, 1887-1902. Al., 9-12; Ing., 4-8., 2-6

- Ledezma Reyes, Monica. Rendimiento escolar y depresión en adolescentes. Tesis de Lic. de la Facultad de Psicología. UNAM. México. 1992.
- Michaca, Pedro. Desarrollo de la personalidad: Teoría de las relaciones de objeto. Editorial Pax México. México. 1987 p. 141)
- Moraleda M. Psicología del desarrollo. Ed. Bixareu Universitaria. España, 1995.
- Mussen, Paul y Janeway, John. Desarrollo de la personalidad en el niño. Ed. Trillas. México, 1971.
- Meyers I. y Donald D. Métodos para educar niños con dificultades en el aprendizaje. Ed. Limusa. México, 1983.
- Norville M. Downie. Métodos estadísticos aplicados. Ed. Harla, 5a. Edic., México, 1986.
- Osman, Betty. Problemas de aprendizaje. Ed. Trillas. México, 1988.
- Papalia, Diane E. Psicología del desarrollo. E d. Mc Graw-Hill. México, 1986.
- Pick, Susan y López, Ana Luisa. Cómo investigar en Ciencias sociales. Ed. Trillas. México. 1972.
- Polaino y Lorente A. La depresión. Ed. Martínez Roca. Barcelona, España, 1985.
- Polaino y Lorente. Las depresiones infantiles. Ed. Morta. España, Madrid, 1988.
- Rice, F. Desarrollo humano: Estudio del ciclo vital. Prentice--hall Hispanoamericana, S. A. México, 1997.
- Rodríguez, R. Psicotécnica pedagógica. Ed. Porrúa. México, 1983.
- Segal, Hanna. Introducción a la obra de Melanie Klein. Editorial Paidós. México, 1991.
- SEP. Dirección General de Planeación y Programación en el D.F.: Indicadores de alumnos egresados de sexto año en el examen diagnóstico en educación secundaria (SAID), Ciclo escolar 96-97. Ed. SEP. México, 1997.

Weiner, I. y Elkina, D. Desarrollo normal y anormal del escolar. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1976.

Witting F. Teoría y problemas de psicología del aprendizaje. Ed. Mc Graw-Hill. Colombia, Bogotá, 1982.