

Incidencia de los problemas que afectan a los niños de Primaria en Yucatán, México

**Pedro A. Sánchez Escobedo
Jesús E. Pinto Sosa**

SINOPSIS

El presente artículo describe la incidencia de problemas que se detectan en los niños de primaria y sus efectos en el desempeño escolar utilizando el DRPP, un sistema computarizado para la detección y referencia de los problemas de los niños, específicamente diseñado para su uso en escuelas mexicanas. Se revisó el perfil de 437 alumnos de 44 escuelas primarias privadas y públicas de la Ciudad de Mérida, Yucatán de quienes fueron referidos por el maestro del aula regular a evaluación psicológica por sobre desempeño escolar. Los resultados indican que los problemas orgánicos, de salud y psicológicos que presentan estos niños pueden ser remediados a través de la detección temprana y su referencia oportuna al profesional correspondiente, medidas que pueden disminuir significativamente las altas tasas de fracaso escolar reportadas a este nivel educativo.

Términos Clave: <problema educacional> <prueba diagnóstico> <escuela primaria> <rendimiento del alumno> <México>

ABSTRACT

This article describes the incidence of problems in primary school children and the effects on their school performance. A computerized instrument, the DRPP was used in interviewing parents of troubled children referred for screening by their teacher. Such a compute program was specifically designed to be used in Mexican schools. The sample included 437 children in 44 private and public schools throughout the city of Merida. Results indicate that many physical and psychological can be detected through such procedures and it is argued that early referring children at risk is a significant measure in reducing the alarming rates of school failure reported in Mexican primary schools.

Key Terms: <educational problems> <screening> <primary schools> <student achivement> <Mexico>

Introducción

El índice de fracaso escolar en el nivel primaria en México es alarmante. Los reportes más conservadores indican que al menos 3 de cada 10 niños que ingresan a la escuela primaria no la terminan. Pese a esto, la investigación educativa que se desarrolla en el país ha dejado en un segundo término la educación básica. Carvajal, Spitzer y Zorrilla (1993) afirman que solamente el 5% de la investigación educativa que se desarrolla en México corresponde al nivel básico de educación. En contraste, esta es el área en donde se concentran la mayor parte de los problemas educativos del país.

Un gran número de factores han sido aludidos para explicar estos altos índices de fracaso escolar a nivel primaria: desventaja sociocultural, problemas de desarrollo cognitivo o físico y enfermedades físicas o mentales. Sin embargo, se carece de datos empíricos que describan las características de los niños que se asocian al fracaso en la escuela primaria; en contraste con la vasta literatura de ensayo en Latinoamérica que diserta sobre los posibles efectos de la pobreza generalizada, las tendencias ideológicas, la necesidad de trabajo, las políticas en educación y la cultura en el logro escolar del alumno. Si bien, la existencia de condiciones socioeconómicas de desventaja y de alienación cultural son innegables en Latinoamérica, en muchos casos, el alumno deja la escuela primaria por razones que son previsibles o remediables. Por ejemplo, Sánchez y Cantón (1993) estudiando a los alumnos con discapacidad física que asisten a las primarias regulares del estado de Yucatán, descubrieron que cerca de un tercio de estos alumnos presentaban condiciones remediables de forma simple, ya que un número significativo de niños en Yucatán presenta limitaciones visuales corregibles con lentes o cirugía.

Marco de referencia

En Yucatán, durante el ciclo escolar 93-94, la matrícula escolar del nivel de primaria fue de 243,000 alumnos, de los cuáles el 12.2% reprobaron el curso escolar y un 3.3% desertó de la escuela (Menéndez, 1994). En otras palabras, alrededor de 38,382 alumnos presentaron fracaso escolar, el cual en muchos casos, pudo haber sido prevenido mediante la atención adecuada y temprana de los niños con problemas de aprendizaje.

La incidencia de problemas transitorios y remediables se ilustra también por el modo como se organizan los servicios de apoyo a la escuela. La dirección de educación especial en Yucatán destina cerca del 50% de su personal y recursos para la atención primordial de niños que presentan problemas asociados al bajo rendimiento en la escuela regular, siendo solo el 26% de los clientes, alumnos con discapacidades severas como: retraso mental, problemas perceptivos y motores.

Ante la necesidad de disminuir la alarmante cifra de fracaso escolar en las primarias de Yucatán, resulta indispensable el mejoramiento de los servicios y la implementación de estrategias de identificación y manejo preventivo de los problemas que presentan los alumnos de alto riesgo. Por lo anterior, resulta indispensable evaluar, de modo objetivo, la incidencia de estos problemas que se asocian al bajo rendimiento escolar de los alumnos de primaria, con el fin de obtener información - de primera mano - para planear estrategias que mejoren la prestación de servicios escolares y extra-escolares al cliente de la educación básica y otorguen pautas de formación docente en este nivel.

Tipología

En México, durante el ciclo escolar 1992-93 fueron atendidos por la

Dirección General de Educación Especial 213,067 (87.2%) de los 260,519 casos diagnosticados con necesidades de este tipo de instrucción especial. De ellos, el 55.4 % presentaron problemas de aprendizaje, 14% retraso mental, 3% problemas de audición y del lenguaje, y con cifras alrededor del 1%: impedimentos motores discapacidad visual y problemas de conducta (INEGI; 1994). En Yucatán, Sánchez y Cantón (1994) describieron los problemas que más frecuentemente se confrontan reportando una incidencia alta de problemas del lenguaje, discapacidad matemática y desnutrición, señalando la necesidad de explorar la incidencia de problemas físicos asociados a problemas de aprendizaje y de contar con una mejor descripción de los tipos y clases de problemas que se identifican en la escuela regular.

Establecimiento del problema

Como en todo procedimiento, el primer paso es la identificación del sujeto o cliente potencial del servicio. Sin embargo, este procedimiento es por lo general, informal y poco sistemático existiendo un abismo entre la detección y la referencia del alumno con problemas en la escuela regular. Mientras la detección se basa en criterios clínicos o pedagógicos, la referencia se basa en criterios administrativos. En la mayoría de los casos, es el Director de la escuela regular quien debe decidir la situación del niño y decidir si es referido a instancias subsecuentes o devuelto a su salón de clase.

Con frecuencia, el alumno es referido de manera informal y sin documentación por escrito. Sánchez y Cantón (1994) reportan que los niños llegan al sistema de educación especial, con ninguna información en el 30% de los casos y con información solo verbal en el 40% de estos, es decir, solamente en el 30 por ciento de los casos existe algún documento que fundamente la referencia del alumno. Si se desean superar los grandes vacíos de información existente, acerca de los alumnos con necesidades de apoyo educacional en México, será necesario hacer más sistemático el proceso de

detección y referencia de los problemas de los niños de primaria. Para esto, es importante efectuar en la escuela regular alguna prueba de diagnóstico que fundamente la referencia y añadir un reporte de trabajo social con los datos demográficos y familiares del cliente, así como la información de la valoración médica y la descripción del status físico (Sánchez, Cantón, Sevilla, 1995).

Justificación

La falta de estadísticas confiables y la ignorancia de las características del alumno con problemas en la escuela, como cliente de alto riesgo de los servicios de educación, exige de un enfoque descriptivo que permita, en primera instancia, cuantificar la magnitud y la índole de los problemas asociados al bajo rendimiento escolar con el fin de establecer criterios y prioridades en los servicios de apoyo a la escuela. La visión individualizante de los problemas del alumno, encuentra justificación ante la gran cantidad de niños con problemas asociados al pobre desempeño en el aula y que no son atendidos por el sistema educativo. Este estudio se aboca a los problemas que tienen causas médicas, psicológicas y escolares inmediatas, las cuales pueden ser remediadas si se detectan a tiempo y se refieren de forma apropiada a las instancias correspondientes.

La descripción de la incidencia de los problemas asociados al bajo rendimiento escolar del alumno de primaria obedece a dos supuestos fundamentales que guían el presente trabajo. En primer término, qué problemas físicos, psicológicos y de aprendizaje, cuya incidencia y tipología no está aún bien establecida, contribuyen significativamente al fracaso escolar en México. El segundo, que el fracaso escolar en el nivel básico puede reducirse significativamente si se detectan los problemas, a través de instrumentos prácticos y eficientes, que permitan evaluar al niño y referirlo a las instancias de apoyo correspondientes.

Metodología

Sujetos

Para la presente investigación se estudiaron a 437 niños en edad escolar primaria (entre 5 años 8 meses y 12 años 2 meses) los cuales fueron referidos para una evaluación psico-pedagógica por los maestros del aula regular en 44 escuelas. Aunque originalmente se diseñó un mecanismo de muestreo estratificado proporcional para la selección de escuelas, la muestra final fue conformada por un muestreo por conveniencia de escuelas a las que se

tuvo acceso; ya que en muchas de las escuelas seleccionadas originalmente no se encontró la cooperación de los administradores o docentes o los días programados fueron inhábiles entre otros, siendo posible mantener un criterio al azar. Los datos fueron recabados por pasantes de las licenciaturas en educación y psicología, con entrenamiento previo en el uso del programa. En la mayoría de los casos (92%) los datos fueron proporcionados por la madre del sujeto y recabados electrónicamente hasta su procesamiento y análisis. La tabla 1, ilustra las características de la muestra.

Tabla 1. Población y muestra

<i>Estratos</i>	<i>Características</i>	<i>Muestra</i> n	<i>N de alumnos</i>		<i>Total</i>
			M	F	
1) Escuelas particulares de la zona metropolitana de la ciudad de Mérida (n= 74).	Población mayor a 100 mil habitantes. Estratos económicos alto y medio alto	6 (8%)	33	24	57
2) Escuelas oficiales de la zona metropolitana de la ciudad de Mérida (n=260)	Estratos económicos medio y medio bajo.	36 (14%)	255	114	369
3) Escuelas de comisarías aledañas a la ciudad de Mérida (n = 26)	Zonas semi-rurales en desventaja socio-cultural	2 (8%)	9	2	11
Totales		44	297	140	437

Instrumento

Para coleccionar la información necesaria para este estudio se utilizó el 'Sistema para el diagnóstico de los niños de primaria: DRPP' (Sánchez, 1994). Instrumento específicamente diseñado para la evaluación y la detección de diversos problemas que aquejan a los niños mexicanos en edad escolar primaria y que afectan negativamente su desempeño escolar. El DRPP permite al maestro, director o algún otro profesional de la salud, a través de una entrevista con los padres o tutores del niño, coleccionar de forma sistemática, la información necesaria para describir un perfil de 25 de los rasgos más comúnmente involucrados en los problemas de la escuela, permitiendo la posibilidad de establecer hasta

18 hipótesis diagnósticas, así como las referencias aconsejables para la condición detectada.

El DRPP tiene cinco secciones diferentes: (1) Sección de Instrucciones, con las explicaciones sobre el propósito, usos, manejo del programa y orientación al aplicador y a los padres; (2) sección demográfica, para la colección de datos demográficos del alumno, los padres, el maestro y la escuela; (3) sección de preguntas, en las que se presentan los reactivos de forma secuencial; (4) sección de comentarios generales, en donde el aplicador puede emitir una opinión acerca del alumno o proporcionar algún otro tipo de información no cubierta en las secciones previas y (5) sección de reporte, en esta última fase el aplicador puede imprimir un informe del caso con las

hipótesis diagnósticas, las alternativas de referencia apropiadas y la descripción del perfil del niño.

El DRPP contiene 235 reactivos que exploran la conducta, los sentimientos y las habilidades del niño en 25 factores diferentes en los que se ha organizado

su funcionamiento y permite explorar 25 factores diferentes del funcionamiento del niño, los cuales se describen en la tabla 2.

Tabla 2. Lista de factores

Factor	Descripción
1. Oposición	Conducta que se caracteriza por una actitud permanente de oposición y desobediencia a la autoridad, independientemente del interés individual.
2. Agresión	Patrón persistente de conductas en las que se ejerce fuerza para causar daño intencional, o no.
3. Temperamento	El temperamento es un rasgo emocional que se caracteriza por una actitud afectiva básica. Se refiere también a la labilidad del carácter y a la estabilidad o inestabilidad de reacciones ante estímulos específicos.
4. Atención	Es un proceso por el que los elementos de la conciencia se hacen más claros y nítidos en un momento determinado.
5. Impulsividad	Es la tendencia a reaccionar, actuar, tomar decisiones, etc.; de forma inmediata y sin reflexión, es decir, sin tomar en consideración las consecuencias
6. Hiperactividad	Alteración de conducta, más relevante en la infancia, aunque sólo sea por su frecuencia entre la población escolar. Se acompaña con frecuencia de déficits en la capacidad de atención del niño.
7. Ansiedad	Excitación fisiológica, cambios psicológicos como la preocupación y la anticipación.
8. Psicastenia	Síndrome psicopatológico atribuible a falta de tono y energía mental. Por lo regular las manifestaciones de índole psíquica imprecisas.
9. Autoestima	Consideración positiva o negativa, de si mismo.
10. Depresión	Trastorno afectivo hacia el polo de la tristeza y de los sentimientos negativos.
11. Socialización	Es el desarrollo de patrones conductuales que le permiten acceder e integrarse en la sociedad en la que la persona desarrolla su vida.
12. Competencia Social	Habilidad para iniciar o mantener relaciones con adultos e iguales, tanto duales como de grupo.
13. Obsesión	Es el conjunto de ideas, pensamientos, imágenes e impulsos persistentes o recurrentes
14. Labilidad afectiva	Inestabilidad de ánimo, tendencia al cambio frecuente de humor, presentando una docilidad excesiva ante los estímulos y condiciones ambientales.
15. Psicosis	Trastorno psiquiátrico severo caracterizado por profundas alteraciones del psiquismo que conduce estructuralmente a un fallo primario del yo
16. Sueño	Estado fisiológico de relativa "inconsciencia" que se hace necesario periódicamente, alternado con los estados de vigilia.
17. Psicomotor	Concordancia entre la actividad psíquica del niño y las características de su movilidad.
18. Comida	Alteraciones de la conducta de comer, como el comer en demasía o por debajo del gasto calórico del sujeto.

Continuación Tabla 2.

Factor	Descripción
19. Organicidad	Alteraciones funcionales o estructurales del sistema nervioso, estas pueden ser específicas e identificables o inespecíficas y vagas.
20. Salud física	Armonía y equilibrio funcional en el cuerpo humano, ya que a la falta de éste provoca una enfermedad.
21. Conducta adaptativa	Es el comportamiento de un individuo que se atiende eficazmente a los estímulos y pautas del medio ambiente.
22. Lecto-escritura	Proceso perceptivo, interpretativo y motor que permite al niño comprender materiales y comunicar ideas.
23. Lenguaje	Es la facultad que permite representar, expresar y comunicar ideas o sentimientos por medio de un conjunto ordenado de signos.
24 Inteligencia	Capacidad de adaptación, grado de desarrollo cognoscitivo.
25. Desempeño escolar	Conductas directamente relacionadas con el éxito escolar, el aprendizaje y la confrontación de exigencias en la escuela.

En el reporte, la graficación de estos factores constituye el perfil del niño, el cual identifica las áreas de sospecha de la existencia de algún problema que requiere de mejor exploración. Asimismo, el programa genera hasta hipótesis diagnósticas que constituyen perfiles probabilísticos similares a los de niños que han sido identificados clínicamente con algún diagnóstico médico o psicológico de los contemplados en el programa. Los diagnósticos se

conforman mediante la asignación de valores numéricos a los reactivos agrupados dentro de cada categoría diagnóstica y estableciendo niveles de detección (sospecha y probable) de acuerdo a las normas de grupo. Estos niveles se calculan estableciendo los percentiles 90 y 95 respectivamente de la distribución para el grupo piloto, tal como se detalla mas adelante. La tabla 3, lista y define las 18 posibilidades diagnósticas.

Tabla 3. Lista de diagnósticos

Diagnóstico	Descripción
Trastorno de atención c/s hiperactividad	El niño(a) presenta un déficit de atención con una excesiva actividad motora.
Organicidad	Cuadro en que factores debidos a daño o disfunción del SNC que limitan la capacidad del niño de aprender o de desempeñarse adecuadamente en la escuela.
Problema afectivo	En esta categoría se incluyen los trastornos que afectan el estado de ánimo del niño, generalmente hacia la depresión y anhedonia.
Problema alimentario	Esta categoría identifica a niños que tienen exceso o insuficiencias alimentarias por problemas psicológicos o enfermedades.
Problema de ansiedad	Esta categoría identifica a los niños que presentan un cuadro caracterizado por signos somáticos y reacciones psicológicas de preocupación, angustia o incomodidad.
Problema de conducta	Esta categoría intenta identificar a los niños que presentan un repertorio de conducta problemática que hace difícil la educación, disciplina y/o control.
Problema emocional	Los trastornos emocionales constituyen un grupo de trastornos clínicos cuyo rasgo común y esencial es una alteración del estado de ánimo unida a problemas cognitivos, psicomotores, psicofisiológicos e interpersonales.

Continuación Tabla 3.

Diagnóstico	Descripción
Problema de comunicación y del lenguaje	Identificar niños con limitaciones en la comunicación por problema de lenguaje oral, escrito y algunas formas de dislexia.
Problema motor	Problemas en la presentación de marcadores normales del desarrollo motor, se evalúa mediante la verificación de las conductas motoras esperadas a cierta edad.
Psicosis infantil	Esta categoría intenta identificar a los niños con autismo, trastorno progresivo del desarrollo, desorganización completamente general.
Problemas de Salud	Esta categoría intenta identificar a los niños que presentan esencialmente una condición médica, biológica o física identificable.
Retraso mental	Esta categoría intenta identificar a los niños en que la sospecha de retraso mental está justificada.
Problema de socialización	Esta categoría intenta identificar a los niños con relaciones interpersonales, problema para hacer amigos, tímidos, inseguros o de cultura.
Problema escolar	Son niños que no han adquirido o se les ha dificultado desarrollar sus habilidades lingüísticas y motoras complejas, o las actitudes e intereses necesarios para desempeñarse en la escuela.
Pobre Autoestima	Esta categoría identifica a aquellas personas que presentan una actitud pobre de valoración personal o hacia ellas mismas.
Eneuresis	Es la emisión de orina repetitiva, inapropiada e involuntaria generalmente en la cama o hamaca.
Epilepsia	Esta categoría intenta identificar a niños con un complejo de síntomas que se caracteriza por episodios periódicos y transitorios de alteración en el estado de la conciencia.
Sonambulismo	Trata de identificar niños que sufren alteración en el transcurrir del sueño, por la cual el sujeto que la padece camina durante el estado de sueño.

Resultados

La muestra consistió de 437 alumnos con las características por grado escolar, sexo y promedios de edad, conducta y aprovechamiento según se ilustra en la tabla 4. Por lo general hubieron diferencias en

cuanto a indicadores socioeconómicos por estrato de escuela, pero la distribución de problemas detectados no tuvo un patrón característico ni por escuela, ni por el estado civil de los padres o por la Lateralidad del niño.

Tabla 4. Distribución de los alumnos por grado escolar

Grado escolar	Total	Por género		% de la muestra		% global	Promedio Escolar	Promedio de Conducta	Promedio de edad	Repetidores
		M	F	M	F					
Primero	113	31	82	28	72	26	5.83	7.39	7.64	26
Segundo	88	26	62	30	70	20	6.91	7.13	7.68	21
Tercero	73	23	50	32	68	17	6.67	8.27	7.21	23
Cuarto	63	28	35	44	56	14	7.12	8.18	7.39	17
Quinto	52	17	35	33	67	12	6.51	8.73	7.43	19
Sexto	48	15	33	31	69	11	7.32	8.17	7.88	9
Totales	437	140	297	32	68	100	6.62 (1.9)*	7.81	7.54 (1.3*)	115

* () desviación estándar

La tabla 5, presenta la incidencia de problemas en los factores que explora el programa, en orden de frecuencias registradas en la muestra. Para la jerarquización se utilizó el criterio de 'probabilidad' con el fin de minimizar las posibilidades de

sobrestimar la incidencia de algunos problemas. La última columna muestra la proporción de hombres ya que muchos problemas se reportan como género específicos.

Tabla 5. Incidencia de problemas a nivel de factor

Factor	Frec. de Sosp.		Probabilidad ¹		Combinado probabilidad ²	Proporción Hombres
	F	M	F	M		
1. Atención	36	72	45	91	136	0.67
2. Hiperactividad	25	74	23	57	80	0.71
3. Oposición	22	43	19	54	73	0.73
4. Impulsividad	21	42	18	55	73	0.75
5. Labilidad afectiva	9	36	21	27	48	0.56
6. Lecto-escritura	23	59	18	27	45	0.60
7. Desempeño escolar	16	33	10	18	28	0.64
8. Temperamento	30	49	17	3	20	0.15
9. Inteligencia	13	46	5	13	18	0.72
10. Obsesión	4	15	5	11	16	0.68
11. Ansiedad	8	27	3	11	14	0.78
12. Psicastenia	17	33	4	9	13	0.69
13. Depresión	10	22	4	9	13	0.69
14. Socialización	14	23	1	12	13	0.92
15. Competencia Social	14	30	4	9	13	0.69
16. Autoestima	9	30	3	8	11	0.72
17. Conducta adaptativa	12	20	1	9	10	0.90
18. Lenguaje	6	22	3	7	10	0.70
19. Agresión	2	13	4	4	8	0.50
20. Sueño	7	8	2	3	5	0.60
21. Psicomotor	2	8	2	3	5	0.60
22. Salud física	3	3	1	3	4	0.75
23. Psicosis	3	5	1	2	3	0.66
24. Comida	4	7	2	1	3	0.33
25. Organicidad	0	6	2	1	3	0.33

Nota : (1) En porcentajes redondeados (2) Resultado de la suma de probabilidad F+M

Se puede observar que los problemas asociados con el trastorno de atención con hiperactividad (TDAH) fueron los más frecuentemente reportados. La tabla 6, presenta las frecuencias en que se establecieron hipótesis diagnósticas a nivel 'probabilidad'. Se reporta la incidencia por género y por nivel de confianza, así como la de hombres con diagnóstico por cada categoría. Como puede observarse los cinco principales problemas que se

detectan son: pobre autoestima y problema de conducta (indicadores de problema emocional); enuresis y TDAH (problemas órgano-funcionales); y ansiedad (multicausal).

Reportándose como menos frecuentes los problemas de salud y alimentación. Por lo general y de acuerdo a la literatura, estos problemas se reportaron con más frecuencia en niños que en niñas (Hammil, 1990).

Tabla 6. Diagnósticos establecidos

Diagnóstico	Frec. de Sosp.		Probabilidad		Combinado Probabilidad	Proporción Hombres
	F	M	F	M		
1. Pobre Autoestima	14	43	21	72	93	0.77
2. Problema de conducta	14	34	17	56	73	0.76
3. Enuresis			53	19	72	0.26
4. Trastorno de atención c/s hiperactividad	40	89	14	50	64	0.78
5. Problema de ansiedad	17	45	8	35	43	0.81
6. Problema escolar	8	27	12	25	37	0.67
7. Problema emocional	11	37	6	27	33	0.81
8. Problema afectivo	27	62	2	18	20	0.90
9. Problema motor	6	12	3	12	15	0.80
10. Problema de socialización	5	20	4	11	15	0.73
11. Problema de comunicación y del lenguaje	26	47	2	12	14	0.85
12. Organicidad	12	27	0	7	7	1.00
13. Sonambulismo			6	1	7	0.14
14. Psicosis infantil	1	17	1	5	6	0.83
15. Retraso mental	11	26	0	6	6	1.00
16. Epilepsia			5	0	5	0.00
17. Problema alimentario	4	12	2	2	4	0.50
18. Problemas de Salud	0	8	0	3	3	1.00

Finalmente, la tabla 7 ilustra la incidencia de los 10 problemas más frecuentemente reportados, por grado escolar. Se puede observar un decremento de

presentación a medida que aumenta el nivel de escolaridad.

Tabla 7. Diagnósticos establecidos por grado escolar

Diagnóstico	1º	2º	3º	4º	5º	6º	Total
1. Pobre Autoestima	24	15	19	17	9	9	93
2. Problema de conducta	23	14	13	7	9	7	73
3. Enuresis	22	11	12	10	9	6	72
4. TDAH	21	10	12	5	9	6	64
5. Problema de ansiedad	13	5	9	4	6	6	43
6. Problema escolar	9	7	11	4	2	4	37
7. Problema emocional	8	6	6	4	4	5	33
8. Problema afectivo	2	7	3	3	2	3	20
9. Problema motor	6	3	1	0	3	2	15
10. Problema de socialización	4	2	2	3	2	2	15

Nota : Resultados en porcentajes

Conclusiones y Discusión

Se corrobora la sospecha previa a la investigación que muchos de los problemas que presentan los escolares del nivel básico son problemas de tipo psicológico y/o orgánico susceptibles de intervención en el marco de la escuela o a través de los servicios de apoyo. En esta muestra, los factores asociados a desventaja socio-cultural y problemas de salud y nutrición explican solamente una pequeña parte del problema del fracaso escolar.

Llama la atención la alta incidencia de indicadores de organicidad y de casos de TDAH los cuales, de confirmarse la sospecha diagnóstica, deben ser manejados con fármacos. Lo anterior debe orientar hacia una participación más activa de los servicios de salud en la promoción del éxito en la escuela.

De igual forma, la atención psicológica de los

problemas emocionales y de ansiedad, que son usualmente transitorios en el niño, pueden efectivamente disminuir el índice de fracaso en la escuela. Los bajos promedios de conducta y desempeño muestran que la población estudiada se encuentra en riesgo de fracaso escolar.

En general, la utilización de un instrumento que permite detectar de manera sistemática y más o menos objetiva la problemática del niño, hace resaltar la necesidad de formalizar y sistematizar los métodos actuales de detección y referencia de los niños con problemas escolares.

Ante el reto de disminuir las cifras alarmantes de fracaso escolar en la primaria, se concluye que un primer paso en firme podría ser el incremento de la eficiencia en las acciones de detección temprana, referencia y seguimiento de los niños que presentan problemas para desempeñarse en el aula.

Referencias

- Carvajal, A.L., Spitzer, T.C. y Zorrilla, J.F (1993). Alumnos. Estados del conocimiento, cuaderno 1. 2 Congreso Nacional de Investigación Educativa.
- Hammill, D.D. (1990). Behavior Rating Profile. Boston: The Riverside Publishing Co.
- Menéndez, C. (1994). Diario de Yucatán pag 1 de la sec. local. 28 de agosto.
- Sánchez, P. (1994). Desarrollo de un instrumento computarizado para la detección y referencia de los problemas de los niños de primaria: El DRPP. Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán, (9)**191**, 84-92.
- Sánchez, P. & Cantón, M. (1993). Características de niños con discapacidad física en el sistema de educación primaria del estado de Yucatán. Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán. 186, 18-29.
- Sánchez, P.A. y Cantón, M.B. (1994). Desarrollo de un modelo de atención a los niños con discapacidades de aprendizaje en el Estado de Yucatán . Reporte de Investigación de la Facultad de Educación. UADY,. Junio.
- Sánchez, P., Cantón, M. & Sevilla, D. (1995). Compendio de Educación Especial: Un enfoque teórico-práctico. México DF El Manual Moderno (En prensa).
- Secretaría de Educación del gobierno del Estado de Yuc. (1994). Estadística