

Mal rendimiento escolar

L. Rodríguez Molinero. Doctor en Medicina Pediatra, Centro de Salud "Casa del Barco". Valladolid.
Profesor Asociado de Pediatría Universidad de Valladolid.

Resumen

Juan tiene 15 años y viene a la consulta acompañado de su madre. Refiere que estudia tercero de ESO (educación secundaria obligatoria) y desde que ha empezado el curso hace 5 meses tiene un mal rendimiento escolar. Es hijo único de una familia nivel social medio alto. No tiene antecedentes de interés. Es sociable, tímido y sin problemas de conducta llamativos. Colabora en las tareas de la casa. Nunca ha tenido carácter explosivo. Preocupado por la imagen corporal. El último año sale más de casa y regresa más tarde de lo acordado. En el colegio le notan que está muy distraído. La tutora destaca los malos resultados desde que ha empezado el curso. Es educado y respetuoso. Estadio de Tanner IV. Crecimiento adecuado. Buena adaptación escolar. Se descartan problemas de atención. En los cuestionarios reflejan baja autoestima, disforia y elevada ansiedad, falta de interacción social y carencia afectiva. El interrogatorio posterior más privado manifiesta una orientación homosexual. Se proponen actividades profesionales para detectar y ayudar a estos chicos en una sociedad homofóbica.

Palabras clave: *Mal rendimiento escolar; Depresión; homosexualidad.*

Abstract

John is a 15 years old boy, and he comes to our outpatient clinic with his mother. He studies third year of ESO (compulsory secondary education) and since five month ago has poor school performances. He is a single son of an average-high social level family. No history of interest. He is sociable, shy and do not have behavior problems. He collaborates at home tasks and he had never shown explosive character before. He is worried about his body image. In the last years he leaves and returns home later. At school he is very dreamy. The teacher highlights the poor results since he started the course. He is polite and respectful. Pubertal development: stage IV Tanner. Proper growth. Good school adjustment. Attention problems are rule out. The questionnaires reflect low self-esteem, high dysphoria and anxiety, lack of social interaction and emotional deprivation. The confidentiality interrogation shows a homosexual orientation. Professional activities to detect and help these boys in a homophobic society are proposed

Keywords: *Poor school performance; Depression; Homosexuality.*

Caso clínico

Motivo de consulta: Juan, de 15 años, estudia 3º de ESO. Es referido a consulta por indicación de otro colega, ya que desde que ha empezado el curso no se centra, ha suspendido seis asignaturas de nueve, lo que no había ocurrido nunca. Los cursos anteriores aprobaba con normalidad, sin mucho esfuerzo y con notas destacadas. Estamos en el mes de marzo 2013. Viene acompañado de su madre.

Antecedentes familiares: Padre de 45 años. Ingeniero Técnico. Sano. Madre, 42 años. Funcionaria. Rinoconjuntivitis primaveral. 1º/2. Un aborto de 2 meses.

Antecedentes personales: Embarazo, parto (3.150 grs.) y período neonatal inmediato normales. Primeras palabras e inicio de la marcha sobre los 12 meses.

Escolarización a los 3 años. Primaria de los 6 a 12 años en colegio concertado.

ESO 1º y 2º en el mismo colegio. Asma infantil desde lactante hasta los 4 años. Rinoconjuntivitis primaveral desde los 13 años.

Carácter: La madre dice que es sociable, tímido y sin problemas de conducta llamativos. Colabora en las tareas de la casa. Nunca ha tenido carácter explosivo, "se parece a su padre". Preocupado por la imagen corporal. Le gusta vestir bien. Se asea mucho, se peina y se mira a los espejos que pillan. En la consulta, tiene el pelo largo, liso y se retira el pelo de las orejas mientras habla.

Historia actual: Es hijo único; los padres son profesionales y trabajan. Buen nivel económico. El último año sale más de casa y regresa más tarde de lo acordado. Se preocupa más por el vestir y por la imagen física. Es alto y bien parecido. En una ocasión ha participado en un casting de ropa en unos grandes almacenes.

En el colegio le notan que está muy distraído y con bajo rendimiento escolar. La entrevista de la madre con la tutora destaca los malos resultados desde que ha empezado el curso. Pero no tiene problemas de conducta. Es educado y respetuoso.

En la entrevista en presencia de la madre (el padre nunca vino a la consulta) se muestra muy callado; es ella quien contesta a todo. En la entrevista a solas, el diálogo es corto. No sabe lo que le pasa, le cuesta concentrarse. Se le realiza un cuestionario de Du Paul (EDAH) que refleja una puntuación baja.

En casa, es colaborador con alguna tarea doméstica. Buen carácter. Habla poco. Pasa mucho tiempo en su habitación donde oye música constantemente y estudia.

En el Colegio, es discreto, tiene un núcleo de amigos reducido. No suele jugar a ningún deporte. En el recreo se le ve casi siempre con un amigo.

Hábitos, le gusta la música más que la lectura. No tiene grupo musical preferido. No le gusta la Televisión, pero sí mantiene contactos a través de Facebook, de lo que nunca comenta nada. Le gusta usar las nuevas tecnologías de comunicación de última generación.

Tiempo libre: sale con amigos y va a lugares de moda. No suele beber alcohol, ni fuma. Visita las tiendas de moda.

Ocio: antes le gustaba ir con sus padres en vacaciones. Desde hace dos años, prefiere ir con sus amigos y primos. El último libro que ha leído ha sido el que han indicado en clase de literatura.

Deporte: no lo practica, aunque sí hace en casa mancuernas para musculación pectoral.

Caso clínico

Mal rendimiento escolar

Aficiones: le gusta la música moderna siempre que sea buena. Prefiere los grupos, la música de Vetusta Morla.

Amigos: tiene pocos, y se llevan bien, ya que tienen gustos y aficiones comunes. No tiene novia ni le gusta ninguna chica. Hace un año estuvo saliendo con una chica que le gustaba "pero no mucho".

Estado de ánimo: no refiere estados de tristeza, ni depresivos. Nunca ideas autolíticas. Se sorprende mucho cuando lo pregunto.

Comportamientos sexuales: con la novia de hace un año caricias y besos pero no coitales. También se sorprende.

Exploración física: Peso 60k. (Pr. 25-50) Talla 169cm. (Pr. 25-50) T.A. 119 (Pr. 25) /68 (Pr. 50) y FC.: 79 Desarrollo de Tanner IV. Resto normal.

Cuestionarios

- Du Paul (ADHD- RS).
Puntuación para hiperactividad-impulsividad 3, e inatención 6.
- Vanderbilt.
Negativista desafiante: 1.
- Índice de sensibilidad a la ansiedad (CASI) (Versión española).
Nivel ansiedad.
- Cuestionario de depresión infantil /Children Depression Inventory, CDI).
Disforia y baja autoestima.
- Función familiar: Test de Apgar familiar.

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?		1	
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?		1	
5. ¿Siente que su familia le quiere?			2
TOTAL			8

**Valoración: Normofuncional: 7-10 puntos. Disfuncional leve: 3-6
Disfuncional grave: 0-2**

— Cuestionario M.O.SS. Para investigación social

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Ud. dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre).

Escriba el número de amigos y familiares cercanos: de 6 a 10.

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? Valorar de 1 a 5 las afirmaciones siguientes:

- | | |
|--|---|
| 2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama..... | 5 |
| 3. Alguien con quien puede contar cuando necesita hablar..... | 2 |
| 4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas..... | 2 |
| 5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita..... | 5 |
| 6. Alguien que le muestre amor y afecto..... | 2 |
| 7. Alguien con quien pasar un buen rato..... | 2 |
| 8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación..... | 2 |
| 9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones..... | 2 |
| 10. Alguien que le abrace..... | 3 |
| 11. Alguien con quien pueda relajarse..... | 3 |
| 12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo..... | 5 |
| 13. Alguien cuyo consejo realmente desee..... | 2 |
| 14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas..... | 2 |
| 15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo..... | 5 |
| 16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos..... | 3 |
| 17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales..... | 2 |
| 18. Alguien con quien divertirse..... | 3 |
| 19. Alguien que comprenda sus problemas..... | 2 |
| 20. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido..... | 2 |

Este Test, permite investigar 4 dimensiones de Apoyo:

1. Apoyo Emocional / Informativo:

La expresión de afecto y comprensión empática, así como la guía y oferta de consejos e información.

Preguntas: 3-4-8-9-13-16-17-19..... **17**

2. Apoyo Instrumental:

La provisión de ayuda material que pueda recibir la persona.

Preguntas: 2-5-12-15..... **20**

3. La interacción social positiva:

La disponibilidad de personas con las cuáles poder salir, divertirse o distraerse.

Preguntas: 7 –11 –14 – 18..... **10**

4. Apoyo Afectivo:

Las expresiones de amor y de afecto. Preguntas: 6 – 10 – 20 **7**

El **índice global de Apoyo Social** se obtiene sumando los 19 ítems.

El Apoyo Social es Escaso cuando el Índice es inferior a 57 puntos.....	58
Habrá Falta de Apoyo Emocional cuando la puntuación sea menor a 24	17
Habrá Falta de Apoyo Instrumental (p. corte > 12	20
Habrá Falta de Interacción Social (p. corte > 12	10
Habrá Falta de Apoyo Afectivo (< 9	7

Seguimiento

En una entrevista a la semana, y esta vez solo, se muestra más hablador. Al preguntarle si le gusta alguna chica, contesta: "No lo tengo claro". Se siente más a gusto con los chicos que con las chicas. Nota especial atracción por los varones, sin preferencias por nadie, aunque más por sus amigos actuales. Le pregunté si esto le preocupaba y respondió que mucho. Hubo un pequeño silencio, levantó la cabeza y me miró con nobleza. Le pregunté si sus padres conocían su orientación y me dijo que no. Me ofrecí a explicárselo a la madre y le pareció bien. La madre ya se lo imaginaba. El problema mayor era el padre: No lo iba a entender y no sabíamos cómo plantearse.

Se propuso a la madre y a Juan la posibilidad de consulta con especialista a lo que ambos se negaron.

Cuestiones:

1. Se me plantea la aceptación de derivaciones de otros colegas, lo que origina compromisos profesionales.
2. Se requiere mediación en la familia, la escuela, los profesores...
3. Se asume la tarea de normalizar la orientación sexual en un contexto adverso.

JUICIO CLÍNICO: **Mal rendimiento escolar. Ansiedad-depresión leve. Homosexualidad**

Actitud ante este caso

a. Con Juan

1. Hay que explicar que durante la adolescencia hay un período de inseguridad en la identidad sexual. Que está en un proceso gradual, que suele definirse cuando la adolescencia termina.
2. No hay por qué sentirse culpable por tener sentimientos de atracción hacia personas del mismo sexo. La orientación sexual no se puede cambiar conscientemente. La homosexualidad no es una enfermedad.
3. Si los profesionales no nos sentimos cómodos con quienes tienen problemas de identidad sexual, lo mejor es ponerles en manos de otro profesional.
4. Afortunadamente en este caso no hay problemas de alteración del estado de ánimo, ni ideas suicidas, consumo de sustancias y conductas de riesgo tan frecuentes en otros casos. En caso de presentar estas circunstancias, abordarlas y tratarlas o derivar a otros profesionales de salud mental.
5. Educar en la afectividad y las dificultades en una sociedad aún homofóbica.
6. Informar de riesgos respecto a ETS.

Durante la adolescencia hay un período de inseguridad en la identidad sexual.

No hay por qué sentirse culpable por tener sentimientos de atracción hacia personas del mismo sexo. La orientación sexual no se puede cambiar conscientemente. La homosexualidad no es una enfermedad.

b. Con la madre

1. Identificar en los padres sentimientos de culpa, vergüenza, rabia, pena, miedos...y ayudar a superarlos.
2. Aclarar las diferencias entre papel, identidad y orientación sexual.
3. Aclarar por qué en la adolescencia en ocasiones hay dudas sobre la identidad sexual y cómo éstas se resuelven al final de esta etapa.
4. Explicar las teorías sobre el origen de la homosexualidad y evitar dudas sobre la influencia de los estilos de crianza. Y también los peligros y riesgos durante este proceso.
5. Dar a entender que no hay ningún tratamiento para cambiar la orientación sexual.
6. Reforzar el papel masculino para evitar el rechazo social sin pretender cambiar la orientación sexual e involucrar al padre en esta tarea.
7. Asegurar que su desarrollo puede ser muy saludable en todos los aspectos de la vida si cuenta con el apoyo, la aceptación y comprensión de la familia y de la sociedad.

Si los profesionales no nos sentimos cómodos con quienes tienen problemas de identidad sexual, lo mejor es ponerles en manos de otro profesional.

Preguntas:

1. **¿Cuál sería tu actitud si tuvieras un compromiso de este tipo?**
 - a. Lo aceptaría por deontología profesional ante un caso de "ayuda solicitada".
 - b. Rechazaría el caso por no pertenecer a mi cupo y tener una edad que no me corresponde.
 - c. Solamente lo aceptaría si me siento competente.
 - d. Todas las respuestas serían razonables.
2. **¿Con qué frecuencia te consultan problemas derivados de la orientación sexual?**
 - a. Nunca me ha sucedido.
 - b. Una vez al año aproximadamente.
 - c. Es una "patología oculta" y hay que ir a buscarla.
 - d. Cada vez con más frecuencia.
3. **¿Qué sueles hacer ante un caso de orientación no heterosexual?**
 - a. Derivo directamente a Salud Mental.
 - b. Al no ser considerada una patología, normalizo y ayudo en su integración familiar, escolar y social.
 - c. Derivo a Trabajador Social.
 - d. Le doy la dirección de asociaciones de Gay-Lesbianas más próximas.
4. **En el caso de Juan, ¿Qué crees que ha sido más eficaz?**
 - a. Esforzarse por entenderle y hacerse entender.
 - b. La escucha activa.
 - c. Estar atentos a las emociones.
 - d. Todas.
5. **¿Qué actitud profesional no sería adecuada con Juan en este caso?**
 - a. Explicar cómo es el desarrollo de la orientación sexual durante la adolescencia, lleno de dudas e inseguridades, y que termina al final de ella.
 - b. Ayudar a no sentir culpa por tener sentimientos de atracción hacia personas del mismo sexo.
 - c. Creer en la propia autonomía del paciente y dejarle tranquilo.
 - d. Atender la comorbilidad en forma de alteraciones del estado de ánimo, ideas autolíticas, consumo de sustancias y otros comportamientos de riesgo.
6. **¿Cuál sería una actitud profesional adecuada con la madre Juan en este caso?**
 - a. Identificar en los padres sentimientos de culpa, vergüenza, rabia, pena, miedos...y ayudar a superarlos.
 - b. Explicar las teorías sobre el origen de la homosexualidad y evitar dudas sobre la influencia de los estilos de crianza.
 - c. Dar a entender que no hay ningún tratamiento para cambiar la orientación sexual.
 - d. Todas son recomendables.

Respuestas: **d, c, b, d, c, d.**

Bibliografía:

1. <http://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2014008.pdf>
2. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Revilla Ahumada L, Luna del Castillo J, Bailón Muñoz E, Medina Moruno I. *Medicina de Familia (And)* Vol. 6, N° 1, abril 2005
3. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Pract* 1978; 6: 1231-9.
4. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function. *J. Fam. Pract.* 1982; 15: 303-11.
5. Bellón, J.A., Delgado, A., Luna, J.D., Lardelli, P.: Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. *Aten. Primaria* 1996; 18 (6): 289-295.
6. AUTOCONCEPTO, ANSIEDAD SOCIAL Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES SEGÚN SU ORIENTACIÓN SEXUAL. José P. Espada, Alexandra Morales, Mireia Orgilés. *Ansiedad y Estrés*. Vol 18, n° 1 (2012).
7. Recursos de la Red para Adolescentes, Padres y Profesionales. *Advocates for Youth* at <http://www.advocatesforyouth.org>
8. *Sexuality Information and Education Council of the United States* at <http://www.siecus.org>
9. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (1998). "Facts for Families: Gay and Lesbian Adolescent". No 63 (4/98) *AACAP News/July-August* 1998.
10. Expresiones de la identidad sexual y la sexualidad adolescente. T. Silber, P. Castells. *Revista Pediatría de Atención Primaria Volumen IV. Número 14. Abril/junio* 2002.