

II JORNADAS INTERNACIONALES DE INVESTIGACIÓN EN
EDUCACIÓN Y SALUD: "Experiencias en educación y salud transcultural"

¿EXIGIR UN ALTO RENDIMIENTO ESCOLAR PUEDE DESENCADENAR EN UNA DEPRESIÓN?

Jesús Mateo Segura*

Dionisia Casquet Román**

Maria del Mar Acosta Amorós**

**Enfermero Hospital Torrecárdenas (Almería),*

***Enfermera.*

Email de Contacto: jmateo84@hotmail.com

Introducción.

Actualmente, muchos son los investigadores que han realizado trabajos sobre la depresión y su tratamiento psicofarmacológico, tanto en adultos como en escolares.

Definimos depresión como un trastorno mental frecuente, caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración(1). Es la exageración persistente de los sentimientos habituales de tristeza, cuya duración puede variar entre semanas y meses, afectando tanto al cuerpo como a la mente. No es un estado pasajero del que uno mismo se puede librar a voluntad. (2)

La depresión puede iniciarse en coincidencia con conflictos ambientales (duelo, separación, pérdida, fracaso, sobrecarga laboral ...; sus síntomas suelen ser menos intensos, tienden a ser oscilantes según las circunstancias. Lo que importa de este concepto es que no son solo biológicas o genéticas, sino también psicogénicas y requieren de un adecuado manejo psicoterapéutico, y más aún en una época marcada por psicofármacos.(3)

El 90% de las depresiones son diagnosticadas y tratadas por un médico de Atención Primaria, el cual puede recetarle medicación y dar consejos para cambiar su estilo de vida, manejo de la ansiedad y estrés con la enseñanza de técnicas de relajación...(2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que para el año 2020, la depresión será la segunda causa de incapacidad del mundo, lo que pone a este trastorno anímico y mental en un lugar bastante preocupante. (4)

El fracaso escolar u otras situaciones derivadas de la estancia en los centros educativos puede suscitar la aparición de la depresión infantil. Éstos sujetos no tienen la suficiente capacidad para interpretar adecuadamente lo que les sucede; éste factor de riesgo hace de ellos unos seres tanto más vulnerables cuanto que por estar todavía en desarrollo, esperan mucho del ambiente escolar que frecuente y de sus familiares. El hecho de exigir a un escolar que conlleve un alto rendimiento escolar puede ocasionar todo lo contrario, ya que el escolar puede llegar a un estado de bloqueo por el cual el niño abandone el estudio por desconcentración y esto provocar un fracaso escolar que lo lleva a un estado depresivo.(5)

Objetivo.

Conocer las vivencias/pensamientos de un joven con diagnóstico médico:
Depresión relacionada con la exigencia de un alto rendimiento escolar por parte de su familia.

Método.

Realizamos una investigación cualitativa descriptiva a un escolar de 10 años captado en un Centro de Salud de Almería bajo consentimiento informado firmado por sus padres durante los meses de Enero a Abril de 2015 diagnosticado de depresión infantil relacionada con alta exigencia familiar para conseguir un excesivo rendimiento escolar.

Realizamos un proceso de observación directa, coloquios, entrevistas y lectura de memorias escritas por el propio paciente y su familia, durante el proceso de la enfermedad y su rehabilitación psicológica.

El sujeto a estudio y su familia accede a nuestra investigación para poder ayudar a cualquier otro paciente que pudiese pasar por la misma situación mediante su divulgación en algún medio.

Resultados.

La familia del menor de 10 años acude a nuestro Centro de Salud demandando atención para su hijo, el cual no viene. Nos comentan, padre y madre, que su hijo lleva dos meses muy decaído, sin ganas de hacer alguna actividad recreativa, no sale a la calle con sus amigos, en casa habitualmente llorando en su dormitorio, si salen de paseo en familia el niño muestra la mirada fija hacia el suelo, no estudiaba en casa, sacaba notas malas las últimas semanas (siempre había sacado sobresalientes en todas las asignaturas). Los padres nos relatan la situación anterior del escolar y la actual, concluyendo en que «*debemos ayudarles para que vuelva a ser el niño de antes*».

El Equipo de Atención Primaria (pediatra y enfermeros asignados) concretan nueva cita con la familia para tratar el problema directamente con el paciente a tratar, el escolar.

Una vez ya la familia en la Consulta, comenzamos a preguntar al escolar sobre cuál es el problema que tiene, si lo hubiera. Sus padres no dejan contestar al joven, lo interrumpen constantemente. Tras varios minutos observando la situación, decidimos estudiar a familia y escolar de forma independiente, en distintas salas.

Por parte de los padres pudimos observar un alto estado de ansiedad relacionado con el problema de su hijo. He aquí el momento en el que sugerimos hacer nuestra investigación, a la cual accedieron y dieron su consentimiento enunciando que si así podrían ayudar a otras familias en alguna situación parecida, que lo harían gustosamente.

El joven, en esta primera cita, no nos condujo hasta su problema, solo era capaz de describir su situación actual, afirmaba que no tenía ganas de hacer actividades, que quería estar en su cama, solo dormir, no tenía ganas de comer, ni salir a la calle.

Comentamos al escolar que queremos hacer una investigación descriptiva de la situación de algunos jóvenes y le proponemos que escriba en un diario lo que quiera, lo que piense en ese momento, que cada día escriba lo que ha hecho, por qué cree que no puede hacer más cosas, si come, si estudia, cuantas horas a dormido,...a lo que el joven acepta no muy convencido.

Programamos 2 citas semanales en su domicilio junto con psicólogo del Área Básica de Salud para realizar charlas con él, intentar saber cuál es la causa de la depresión diagnosticada por su pediatra de A.P. y poder ayudarlo a recuperarse.

Todos los manuscritos del joven dirigían la atención hacia sus padres y el Centro Escolar. Mantuvimos una conversación con la Psicóloga del Colegio y nos refirió que últimamente el escolar estaba bajo bastante presión por parte de sus padres para que el alumno no bajase sus notas, que debía siempre sacar una puntuación muy alta *«no bajar del 9,5 sobre 10»*.

Efectivamente, el sujeto a estudio confiesa que tanta exigencia familiar ha provocado que no rinda en el colegio. En el recreo, el joven se dedicaba a estudiar las materias que habían dado horas anteriores. Llegaba a casa, comía y se iba directo al dormitorio a estudiar. Pocas horas dedicaba a actividades recreativas a diario. Un día tras otro haciendo esto, provoca un desgaste que conlleva al bloqueo mental. Refería tener temor a que llegara el momento de que su profesora mandara las notas por correo a su domicilio y no tuviera en todas las asignaturas ese Sobresaliente tan esperado por sus padres.

La presión de sus padres por una obtención de altas notas le superó.

Por consecuencia de ello, el alumno se veía incapaz de continuar estudiando, encontrándose en casa una situación evitable: sus padres le obligaban a sentarse para estudiar y *«ser el mejor de la clase»*.

El equipo de enfermería creamos un Plan de Cuidados para el paciente y los padres. Los diagnósticos enfermeros principales del paciente fueron: 00148 Temor relacionado con separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante manifestado por disminución de la capacidad para solucionar problemas, 00146 Ansiedad relacionado con amenaza en entorno familiar manifestado por expresiones verbales del paciente, 00092 Intolerancia a la actividad relacionado con fatiga e inhibición psicomotriz manifestado por expresiones verbales del paciente, 00097 Déficit de actividades recreativas relacionado con apatía y falta de motivación manifestado por expresiones verbales del paciente, 00053 Aislamiento social relacionado con auto-concepto negativo y percepción pesimista del entorno familiar/social manifestado por expresiones verbales del paciente, 00124 Desesperanza relacionada con impotencia manifestado por expresiones verbales del paciente.

Organizamos una sesión conjunta en su domicilio para solucionar el problema con paciente/familia.

En niño, entre lagrimas, anuncia a sus padres que quiere ser un chico normal, estar bien en casa, en el colegio, con sus amigos,... Quiere llevar una vida normal, salir a jugar, estudiar lo justo para aprender, salir los fines de semana con sus padres y/o amigos,...

Sus padres, muy sorprendidos, aceptan su reclamación, pero no llegan a entender el motivo por el cual había vuelto a cambiar.

Después de leer el diario que al inicio del caso dimos al paciente a estudio, llegamos a la deducción que el problema principal era esa alta exigencia de rendimiento por parte de sus padres, ya que anunciaba *«no puedo más, mis padres solo quieren que saque sobresaliente en todas las asignaturas y así no hay quien lo intente, necesito descansar y desconectar, aunque repita un curso»*. El joven acepta hasta incluso dejar de estudiar ese curso lectivo y en el próximo año esforzarse más para conseguir el objetivo propuesto por sus padres, evitando estudiar por simplemente aprender.



En una sesión conjunta de enfermeros y psicólogo llegamos a informarle al niño que fuese al colegio, he intentara prestar atención a sus profesores, que hiciera los deberes entresemana y que hablaríamos con su Centro Educativo para que tuviese clases de apoyo, para al menos re-direccionarle al hábito de estudio progresivamente. El Centro Escolar estuvo de acuerdo con esta decisión y la llevamos a la práctica.

Una vez cada quincena estuvo en terapia con el Equipo de Atención Primaria(pediatra, enfermeros y psicólogo) para ver su mejora y evolución.

Los padres asistieron a otra terapia para hacerles ver que un niño tan joven no debería de tener estos problemas mentales, que dejaran al chico encaminarse poco a poco según las pautas o directrices que iniciamos y que era muy importante que se comunicaran con su hijo abiertamente, resolviendo problemas o dudas que se les presentara. Dichos padres, al iniciar terapia con nosotros, decidieron no presionar tanto a su hijo, dándose cuenta que exigir un alto rendimiento era el causante de esa patología mental.

Finalmente pasaron dos meses desde la captación del escolar y su familia y habían progresado adecuadamente. Continúan en terapia para afrontar todos los problemas que vayan surgiendo y no ocurran recaídas en el joven.

Conclusiones.

Las enfermedades mentales a una edad temprana son difíciles de diagnosticar, ya que el paciente no suele contar exactamente cuál es su problema a un profesional sanitario, por la desconfianza inicial que presenta. En pocos casos el/la joven habla abiertamente de su problema a un desconocido, aunque sepa que estamos ahí para ayudarles. Debemos prestar atención a su ambiente familiar y social, ya que la mayoría de los problemas en gente joven son producidos por algún desequilibrio en ellos. Familias desestructuradas o rol de inferioridad en un grupo de amigos suelen ser los desencadenantes de algún trastorno mental ó adictivo.

Las demandas de atención sanitaria suelen venirnos derivadas de los Centros Escolares al que pertenecen los jóvenes, ya que carecen de psicólogos o terapeutas en la mayoría de ellos.

Las familias, o en algunos casos los tutores legales, deben valorar si están exigiendo demasiado al escolar para que obtenga buenas calificaciones académicas. Forzar ese rendimiento escolar puede llevar al escolar a incapacitar su concentración y llevar incluso al llamado “bloqueo mental” tan estudiado por los psicólogos infantiles. Todos los psicólogos infantiles refieren en sus trabajos que al escolar se le debe a guiar para que obtenga buenos resultados académicos, siempre y cuando no influya totalmente en sus relaciones familiares, relaciones sociales, ocio y tiempo libre.

Bibliografía.

- (1) Depresión. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>. Consultado el 20 de diciembre de 2014.
- (2) San molina L. y Arranz Martí B. Comprender la depresión. Barcelona: Amat Editorial S.L; 2010. p. 9-12.
- (3) Retamal P. Depresión. 2ª Edición. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, S.A; 1999. p. 21.
- (4) Depresión. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003213.htm>. Consultado el 29 de Noviembre de 2014.
- (5) Polaino-Lorente A. Las depresiones infantiles. Madrid: Ediciones Morata, S.A; 1988. p. 42-46.