



**CENTRO ASTURIANO DE MADRID**

Separata de la *Revista Asturias*

Nº 209. Madrid. 11 de diciembre de 2018

Edita e imprime: CENTRO ASTURIANO DE MADRID ©

Separata ISSN 2386-8597 (versión impresa) ISSN 2530-4003 (versión electrónica)

D.L. M-5971-1986



## DESARROLLO DEL ACTO

Fue el primer *Encuentro de Educación y Salud* del curso. Ambos conferenciantes, los Dres. Sáez Crespo y Martínez-Otero, destacaron que la educación es uno de los fundamentos del desarrollo de un país y también de España, por supuesto. Y a nivel personal es sabido que los primeros años de vida condicionan la posterior evolución. Por ello, durante el Encuentro, se ofrecieron datos e indicadores sobre la situación educativa actual que, en general, debe ser reforzada. Por ejemplo, según el INE (Instituto Nacional de Estadística), en el año 2017 la cifra de abandono temprano de la educación-formación en España para los varones (21,8%) fue de las más altas de todos los países de la UE, solo superada por Malta y casi el doble que en la UE-28. El mismo año, en las mujeres españolas, el abandono temprano de la educación-formación también fue más alto (14,5%) que el de la UE-28, únicamente superado por Malta y Rumanía. En cuanto al Informe PISA (Programa para la Evaluación Internacional de los Alumnos) correspondiente al año 2015 - el último realizado por la OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico) del que se tienen datos-, nuestros escolares adolescentes sigan obteniendo mediocres resultados. Se destacó como hecho positivo que en la última edición de PISA se hayan tenido en cuenta, además del rendimiento escolar, aspectos como la satisfacción con la vida, el sentido de pertenencia al centro escolar, el acoso, la importancia de la actividad físico-deportiva y la alimentación, el uso de internet, etc.



## Situación de los escolares en España

por el Dr. D. Antonio Sáez Crespo  
y el Dr. D. Valentín Martínez-Otero Pérez

-Encuentros de Educación y Salud-

*Salón Príncipe de Asturias.*  
*31 de octubre de 2018*

## **LOS SERVICIOS DE SALUD ESCOLAR EN ESPAÑA**

**Prof. Dr. Jesús Antonio Sáez Crespo**

MD, PhD, MPH y MBA.

*Full Professor of Public Health. Universidad Complutense. Madrid.*

*President of Spanish Association for School and University Health and Medicine. Madrid.*

*President of Ibero-American Association for School and University Health and Medicine. Madrid.*

*Technical Advisory Group on Integrated Management of Childhood Illnes (IMCI TAG). WHO-PAHO. Washington.*

*Steering Committee Member International School Health Network. Canada.*

## **INTRODUCCIÓN**

El presente estudio analiza la experiencia española en materia de Salud Escolar, desde sus inicios, en 1838, con el Reglamento de las Escuelas hasta el momento actual aportando los conocimientos y experiencias científicas acumuladas en los más de ciento sesenta años de historia.

La Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria es la organización que lleva la voz del escolar y el joven universitario español a la comunidad internacional, y representa en España a la Union International du Medicin et Higyene Escolaire et Universitaire, con sede en la Universidad de la Sorbona (París). Así mismo, es un organismo asesor de instituciones internacionales y agencias del sistema de las Naciones Unidas (OMS, OPS, UNICEF, UNESCO, OMEP, etc.) trabajando por la defensa de los derechos a la educación, la salud y el bienestar de la infancia.

Nuestro trabajo en favor de la defensa de los derechos de los escolares españoles, comenzó con la promoción de la Primera Ley de Protección a la Infancia en el mundo (1904), participa activamente en la Sociedad de Naciones para la Declaración de Ginebra o Tablas de los Derechos del Niño (1924), forma parte activa de la comisión preparatoria de la Declaración de los Derechos del Niño de 20 de Noviembre de 1959, y en

la Convención sobre los Derechos del Niño que fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de Noviembre de 1989.

Para la realización de este trabajo hemos realizado una búsqueda sistemática de documentación en las principales bases de datos, y la biblioteca particular del Dr. Juan Donadeu Luengo de Medicina Escolar y Universitaria de más de cinco mil volúmenes.

## **JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD**

En el pasado no existía conexión entre la Escuela y los Servicios Sanitarios. Hasta mediados del siglo XIX, los problemas de salud prevalentes eran las enfermedades infecciosas y carenciales, condicionadas por las malas condiciones del medio, la escasez de alimentos, la ignorancia de la población sobre cuestiones que afectan a la salud, que junto con la pobreza y el hambre, produjeron un elevado riesgo de producción de epidemias que afectaban, sobre todo, a la infancia. Y es con el comienzo del proceso de escolarización, cuando aumentó la frecuencia de las enfermedades transmisibles en las escuelas, lo que hizo necesario el establecimiento de un sistema de inspección sanitaria escolar.

La salud y la educación son dos caras de una misma moneda. La capacidad de un escolar para desarrollar al máximo su potencial de aprendizaje, está directamente relacionada con el efecto sinérgico de una buena salud, una buena nutrición y una educación apropiada.

Al aumentar el acceso a la educación demostró ser una estrategia clave para reducir la pobreza y promover el desarrollo social y económico del país. Y uno de los determinantes más importantes para recibir una educación de calidad es estar sano como concluye el Informe del Banco Mundial (World Bank, 2000).

En la Declaración Mundial sobre Educación Para Todos

(Dakar, 2000) se pone de relieve que tanto las enfermedades como los problemas nutricionales afectan, con frecuencia, a los niveles de matriculación, haciendo más frecuente el ausentismo, el bajo rendimiento académico, y la temprana deserción escolar. Por lo que el desarrollo de programas que promuevan y protejan la salud, la higiene y la nutrición de los escolares, son elementos esenciales para impulsar la meta de EPT.

La salud del escolar y joven es un pre-requisito esencial para fortalecer su capacidad de aprender, es un componente esencial de todo buen sistema educativo que pretenda lograr la Educación Para Todos (EPT), especialmente para los escolares de las áreas más vulnerables. “Educación Para Todos” significa garantizar que todos los niños tengan acceso a la educación básica de calidad, implica crear en las escuelas entornos saludables que preparen y respalden a los niños para aprender: ambientes saludables, agradables, efectivos y afectivos, preparados para educarlos y protegerlos. El desarrollo de tales ambientes constituye una parte esencial de los esfuerzos de todos los países del mundo para aumentar el acceso a la escolarización obligatoria y mejorar la calidad de la educación. (Sáez Crespo y Palacio Hurtado, 2001)

Los niños con cualquier tipo de discapacidad (física, social o psicológica) suelen tener dificultades para poder aprovechar al máximo del proceso educativo. En algunos países de la región de las Américas los escolares con una elevada sobremorbilidad tiene consecuencias graves en la escolarización: sólo un 55% de todos los niños en edad escolar (edades 5-18 años) asiste diariamente a la escuela. Los servicios de salud y nutrición escolar han demostrado ser eficaces para: (P. Morelo, 2003)

- mejorar el bienestar físico y mental de los niños en edad escolar al reducir la morbilidad y la mortalidad,

- evaluar el estado de salud de los escolares,
- realizar el tamizaje de las enfermedades comunes de la infancia,
- mejorar la salud bucodental,
- disminuir el ausentismo en niños con enfermedades crónicas o discapacidades,
- disminuir el uso inapropiado de los sistemas locales de salud y
- proporcionar un nexo entre los escolares y los servicios de salud de su comunidad.

Algunos de los problemas vinculados con un bajo rendimiento académico incluyen: carencias nutricionales, parasitosis, discapacidades físicas y mentales y embarazo durante la escuela secundaria (Symons *et al* 1997). Estudios indican que los alumnos que pierden más de 10 días de clase por año tienen dificultad para permanecer en su grado. En los EE.UU., los niños con enfermedades crónicas pierden un promedio de 17 días de escuela cada año. Así como también se pierden 51 millones de horas de escuela debido a problemas dentales (SGR, 2001).

Debido a la estrecha relación entre el estado de salud de los escolares y su rendimiento escolar, en la medida que se mejora la salud se incrementa su asistencia y permanencia en la escuela. Además, la relación entre la salud y la nutrición, y los resultados en una educación de calidad son patentes. En primer lugar, resulta claro que los niños deben estar sanos y bien alimentados para poder participar plenamente del proceso de aprendizaje y obtener el máximo beneficio de la educación. Los programas de Educación Preescolar y de Educación Primaria que se esfuerzan por mejorar la salud y la nutrición de los escolares, logran mejorar notablemente sus posibilidades de aprendizaje y los resultados educativos. En segundo lugar, una educación de buena calidad generalmente redundará en una mejor salud y mejor nutrición para los niños –y especialmente para las niñas– y consecuentemente para las generaciones venideras. Y en tercer lugar, un ambiente escolar saludable y seguro puede ayudar a proteger a los escolares de numerosos riesgos para la salud, del abuso infantil, de la violencia, y de la exclusión social.

Por todo lo anterior, parece necesario implementar la Estrategia de Escuelas Promotoras de Salud. Por ello, el **31 de octubre de 1975** se aprueba el **Reglamento Provisional de Sanidad Escolar** que regula el control médico-preventivo de la población escolar de centros docentes públicos y privados de educación preescolar, EGB, BUP y FP, así como a los profesores y resto del personal que preste sus servicios en estos centros. Las actividades médico escolares que comprende son: la ficha médica, los reconocimientos periódicos, el control sanitario del profesorado y personal laboral, la inspección de las condiciones higiénicas del edificio, instalaciones, mobiliario y material docente.

En **1.977** se transfieren los Servicios de la Inspección Médico Escolar del Estado del **Ministerio de Educación y Ciencia al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social**, elaborando el **Real Decreto de 25 de agosto de 1.978 sobre Ordenación de los Servicios de Medicina e Higiene Escolar**, que en su artículo 7 cita que desarrollará prioritariamente las siguientes funciones:

- *"Exámenes periódicos de salud de la población escolar y del profesorado.*
- *Educación sanitaria en el medio escolar, tanto a los alumnos, como a los padres y al profesorado.*
- *Estudio y propuesta de corrección de las condiciones higiénico-sanitarias del entorno escolar, y del ámbito social en que se encuentre ubicado en centro.*
- *Higiene de la alimentación y de la educación física.*
- *Acciones preventivas de las enfermedades transmisibles en el medio escolar.*
- *Estas actividades tendrán índole preventiva y de promoción de la salud, sin que en ningún caso tengan carácter clínico. El desarrollo de las mismas tendrá el apoyo técnico de las Delegaciones del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social!"*

Posteriormente, con el desarrollo de la **Ley General de Sanidad (1986)**, las Comunidades Autónomas tienen capacidad de legislar en materia de Salud Escolar, existiendo de hecho diversas Leyes de Sanidad Escolar dentro del Estado español. Posteriormente, con la transferencia a las Comunidades Autónomas de las competencias en materia de educación y

salud, el desarrollo de los servicios de Salud Escolar ha seguido un ritmo muy desigual.

## **LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR EN ESPAÑA**

Uno de los cambios más importantes, fue a nuestro entender, la introducción del concepto de **Promoción de la Salud** como *«el proceso que capacita a los individuos y a la comunidad para aumentar su control sobre los determinantes de la salud y, por tanto, para mejorarla»* (Carta de OTTAWA, 1986).

La teoría de la Promoción de la Salud, que ha creado un cuerpo de conocimientos, se basa:

- La Estrategia de Salud Para Todos, propuesta por la OMS.
- La participación comunitaria en la planificación, gestión y evaluación de los programas que afectan a su salud.
- Y la colaboración intersectorial en materia de salud, para la creación de ambientes de naturaleza física, psíquica y social favorecedores de la misma.

Estos dos últimos aspectos elevan el rango de la actividad sanitaria a un primer plano de la actividad política, como un elemento básico de transformación de la realidad.

La promoción de la salud, a través de las escuelas, no sólo es deseable desde el punto de vista educativo y de salud, sino que también, es rentable en el aspecto financiero, porque cierra una gran arteria que son, **las hospitalizaciones y las muertes evitables e innecesarias**, enseñando hábitos saludables, dado que **gran parte de las muertes prematuras e invalides son prevenibles, y los principales problemas de salud de la población están originados por estilos de vida inadecuados** (M. Lalonde, 1974). Estos estilos de vida pueden ser fácilmente aprendidos en el medio escolar, así como reeducados los comportamientos de riesgo.

En **1979, la OMS**, en la 34ª Asamblea Mundial de la Salud, culmina un período de esfuerzos para conseguir la meta más importante del siglo



pasado, **la Salud Para Todos en el año 2000 (SPT 2000)**. Es decir, conseguir que *“todos los ciudadanos del mundo, de todos los países del mundo, puedan tener un nivel de salud que les permita trabajar productivamente y participar de forma activa en la vida social de la comunidad en que viven”*, mediante el ejercicio del derecho a la salud, el desarrollo de la Atención Primaria de Salud (ALMA-ATA, 1978), la participación conjunta entre los profesionales y la población, y la necesaria colaboración intersectorial en la solución de sus problemas.

La pregunta del millón es: **¿Cómo pasar de la visión y comprensión del problema a la acción?. ¿Cómo conseguir la S.P.T.?** Considerando los principios de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud aprobada en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (Ottawa 21 de noviembre de 1986), mediante la capacitación de los escolares para que aumenten su control sobre los determinantes de su salud, y así, poder mejorarla. La salud es por lo tanto un recurso para vida cotidiana del escolar, mas que un fin es sí mismo. Además, la salud está relacionada con el aprendizaje de estilos de vida saludables. Por lo tanto, para pasar de las ideas a la acción, demos tener en cuenta:

- **La formulación de una política pública**, que promocióne la salud y comprometa los recursos para mejorar la situación de salud y calidad de la educación. En el caso de España se armonizan estos elementos mediante el Proyecto Curricular del Centro – PCC - carta de navegación de los docentes. (OMS, II Conferencia Internacional de Promoción de Salud de Adelaida, 1988)
- **El mejoramiento del Ambiente Escolar**, creando entornos favorables como resultado de la evaluación previa, tanto de la situación físico-arquitectónica, como el ambiente psico - social. (OMS, III Conferencia Internacional de Salud de Sundsvall, 1991)
- **El fortalecimiento de la participación de la Comunidad Educativa**, para que exista una labor conjunta entre la familia, la escuela y las otras instituciones, con un sentido de responsabilidad mutua, que permita en forma consensuada, establecer los valores, principios, habilidades y destrezas sociales que les servirán para dirimir conflictos pacíficamente, resolver problemas, sobreponerse a las dificultades y crecer ante las adversidades (resiliencia).

- **El desarrollo de habilidades personales** para la creación de conductas que favorezcan el incremento de la salud, la promoción de estilos de vida saludables, y el aumento de la resistencia del escolar ante los estímulos del medio hacia comportamientos de riesgo, mediante el aprendizaje en la escuela.
- **La reorientación de los servicios de salud y nutrición escolar** hacia la promoción de salud, trabajando sobre los determinantes sociales de los problemas prevalentes de salud.
- **La cooperación intersectorial**, conveniente para la integración de las áreas de bienestar, nutrición, medio ambiente, que optimizan el trabajo que las escuelas no pueden realizar solas. Igualmente las ONGS y la empresa privada, pueden ser elementos de apoyo.

Estas no constituyen estrategias que puedan ser adoptadas individualmente, tampoco se mueven lineal o secuencialmente como receta de cocina, más bien deben ser integradas para que se refuercen mutuamente promoviendo un cambio holístico, en un marco de cambio general.

Por este motivo en 1990 se crea en las Agencias de la Naciones Unidas, un movimiento de Escuelas Promotoras de la Salud, apoyado por la OMS, y el UNICEF. A este movimiento se une Educación Internacional, y la Federación Mundial del Gremio de Maestros. De esta forma van desarrollándose las Teorías de Promoción de la Salud en la Escuela.

El **Proyecto de Escuela Saludable** es una estrategia que permite la integración de los elementos esenciales de la Promoción de la Salud y la Prevención de las enfermedades en el ámbito de la Comunidad Educativa Escolar (CEE)

Partimos de un diagnóstico de las necesidades concretas de cada C.E.E., y mediante un proceso de participación de todos los agentes sociales de la misma, proponen soluciones viables y eficaces en marco del currículo

escolar, a fin de generar procesos de formación integral, de desarrollo individual y colectivo, de respeto por los otros, dentro del marco de la convivencia pacífica.

El término "**Escuela Saludable**" lo entendemos como un espacio vital, generador de autonomía, participación, y creatividad que le brinda al escolar la posibilidad de desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, sociales e intelectuales, mediante la creación de las condiciones adecuadas para la recreación, convivencia, seguridad, y construcción del conocimiento, con la participación de la C.E.E., a fin de favorecer la adopción de estilos de vida saludables y conductas protectoras del medio ambiente.



*El Dr. Sáez en un momento de su intervención*

## **PANORÁMICA DE LA ADOLESCENCIA: FRACASO ESCOLAR Y OTROS CONDICIONANTES EDUCATIVOS**

*Prof. Dr. Valentín Martínez-Otero Pérez. Centro Asturiano de Madrid, Universidad Complutense de Madrid*

El rendimiento escolar es objeto de frecuente preocupación, pues los datos que de vez en cuando se publican reflejan altas tasas de “insuficiencia” de nuestros alumnos. Según datos del INE<sup>1</sup>, en el año 2017 en España el abandono temprano de la educación-formación alcanzó la cifra de 21,8% para los hombres y 14,5% para las mujeres. En los últimos años esta cifra se ha ido reduciendo, con un valor para los hombres del 25,6% en el año 2014, 24,0% en el año 2015 y 22,7% en el 2016. En las mujeres alcanzó un valor de 18,1% en el año 2014, 15,8% en el año 2015 y 15,1% en el año 2016.

La mejora en las cifras del año 2017 se debe al incremento de la población que ha alcanzado el nivel de educación secundaria segunda etapa.

En el año 2017 la cifra de abandono temprano de la educación-formación en España para los hombres es de las más altas de todos los países de la UE, solo superada por Malta (21,9%) y casi duplica la cifra de la UE-28 (12,1%).

En las mujeres, la cifra de España (14,5%) para el año 2017 también es más alta que la cifra de la UE-28 (8,9%), correspondiendo también a España uno de los valores más altos de abandono temprano de la educación-formación, solo superado por Malta (15,1%) y Rumanía (18,1%).

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadística (2018). Documento disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/3\\_2\\_Abandono\\_tempran.pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/3_2_Abandono_tempran.pdf)  
Fecha de acceso: 27 de octubre de 2018.

En cuanto al Informe de PISA<sup>2</sup> (*Programme for International Student Assessment*; Programa para la Evaluación Internacional de los Alumnos) correspondiente al año 2015 -el último realizado por la OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico) del que se tienen datos-, nuestros escolares adolescentes siguen obteniendo mediocres resultados. En PISA 2015 los alumnos españoles obtuvieron en Ciencias un rendimiento medio en PISA de 493 puntos, coincidente con el promedio de los países de la OCDE evaluados. La puntuación obtenida en España en 2012 fue 496, próxima al promedio de la OCDE, 501. En 2009 fue 488, igual que en 2006, en 2003 la puntuación promedio era 487 y en 2000, en la entonces denominada “aptitud para ciencias”, 491.

En lectura la media en 2015 fue 496 puntos, tres por encima de la media obtenida por los países participantes en el Informe PISA. En 2012 los alumnos españoles obtuvieron en competencia lectora un promedio de 488 puntos, algunos más que en PISA 2009, donde se obtuvieron 481 puntos, más también que en 2006 (461), más que en el Informe del año 2003 (de nuevo 481) y por debajo de la puntuación del año 2000, que era 493 puntos.

En competencia matemática la puntuación promedio de los escolares españoles en PISA 2015 fue de 486 puntos, 4 por debajo de la media de los países de la OCDE. En PISA 2012 se obtuvieron 484, también por

---

<sup>2</sup> MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE (2017): **PISA 2015. Programa para la Evaluación Internacional de los Alumnos. El bienestar de los estudiantes. Informe español.** Madrid, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Documento disponible en: <https://www.mecd.gob.es/inee/dam/jcr:17fa845f-2724-4a90-afa2-f5a822943f45/EI%20bienestar%20de%20los%20estudiantes%20-linea.pdf>

Fecha de acceso: 25 de octubre de 2018.

OCDE (2016): **PISA 2015. Resultados clave.** Documento disponible en: <http://www.oecd.org/pisa/pisa-2015-results-in-focus-ESP.pdf> Fecha de acceso: 25 de octubre de 2018.

debajo de la puntuación promedio de los países de la OCDE, que era 496. En ediciones anteriores de PISA, se obtuvieron las siguientes puntuaciones: año 2009 (483); año 2006 (480); 2003 (485); 2000 (473).

No todo es cuestión de datos y cifras, pero es bien cierto que ha de mejorarse la *enseñanza escolar, sin descuidar cuestiones de auténtica educación*. No en vano, el desempeño oficial e institucional puede condicionar significativamente el rumbo académico, laboral y vital de las personas. Obviamente, se requiere inversión económica, pero también se precisa sensibilidad pedagógica por parte de los responsables políticos y de los legisladores, algo que lamentablemente a veces brilla por su ausencia.

PISA 2015 adoptó un enfoque interesante al comparar las respuestas de los alumnos no sólo en lo que se refiere al rendimiento académico, sino también respecto a la importancia que los sistemas educativos conceden al desarrollo integral de sus estudiantes, en sus dimensiones física, psicológica y social. Es positivo que se tenga en cuenta la percepción de los alumnos sobre aspectos que van más allá del rendimiento escolar. Por ejemplo, sobre la satisfacción vital.

El índice promedio de **satisfacción con la vida** de los estudiantes de 15-16 años que participaron en el estudio fue de 7,3, y en el caso de España de 7,4, algo por encima de la media. Las diferencias en la satisfacción con la vida entre chicas y chicos varían notablemente de unos países a otros. En promedio, entre los países de la OCDE<sup>3</sup> (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos), alrededor del 29% de las chicas y del 39% de chicos manifestaron estar muy satisfechos con su vida, una diferencia de 10 puntos porcentuales entre ambos sexos. Las chicas manifestaron menor satisfacción con su vida que los chicos. En el promedio de países de la OCDE, un 9% de chicos y un 14% de chicas declaran un nivel de satisfacción con la vida igual o menor a 4 en una escala de 0 a 10. La mayor insatisfacción de las chicas se observa en todos los países participantes en PISA 2015.

---

<sup>3</sup> Aproximadamente 540.000 estudiantes realizaron las pruebas en 2015, en una muestra representativa de alrededor de 29 millones de jóvenes de 15 años de las escuelas de los 72 países y economías participantes.

Existe una débil relación negativa entre el nivel medio de los países en la satisfacción con la vida de sus estudiantes de 15-16 años y el rendimiento medio en ciencias.

Es cierto que un alto rendimiento escolar puede mejorar la satisfacción del estudiante con la vida; aunque en algunos aspectos, como la competitividad con los iguales, la presión psicológica y la menor entrega a actividades de ocio, puede hacer que los estudiantes se manifiesten menos satisfechos con la vida.

PISA 2015 muestra que las chicas presentan, en general, más ansiedad. Una posible explicación es que las chicas se sienten más inseguras que los chicos y experimentan más ansiedad antes y durante los exámenes. La calidad de las relaciones entre alumnos y profesores y el ambiente de clase pueden contribuir a aumentar la motivación y la confianza en el trabajo escolar.

En conjunto, las chicas se muestran más preocupadas que los chicos en que sus trabajos escolares sean reconocidos en el centro. Los chicos, por su parte, declaran ser más ambiciosos y competitivos en contextos distintos a los del centro educativo.

Más datos aportados por PISA 2015:

Los alumnos **resilientes** tienen mayor nivel de motivación para alcanzar objetivos significativamente más altos que los estudiantes con desventaja socioeconómica que no son resilientes.

El **sentido de pertenencia** al centro implica sentirse aceptado por el resto del grupo, vinculado a los demás y como un miembro más de la comunidad. En el centro escolar, este sentido de pertenencia proporciona seguridad, identidad y comunidad, lo que contribuye a su desarrollo académico, psicológico y social. Cuando los alumnos se sienten parte de la comunidad escolar están más identificados con ella, tienden a rendir mejor y están más motivados. Además, como señala PISA 2015, tienen menor posibilidad de abandonar los estudios prematuramente y es menos probable que se vean envueltos en comportamientos antisociales y en situaciones de peligro. España es el país en el que los alumnos expresan

un sentido de pertenencia más elevado al centro donde estudian en comparación con los países de la OCDE.

En el promedio OCDE, los estudiantes inmigrantes tienen menor sentido de pertenencia que los no inmigrantes y la diferencia (0,13) es significativa desde el punto de vista estadístico. Las diferencias más altas en el sentido de pertenencia, a favor de los alumnos no inmigrantes entre estos dos grupos, se dan en la República Eslovaca (0,54), Islandia (0,38), México (0,35) y España (0,35). Los profesores pueden jugar un papel importante en mejorar el sentimiento de pertenencia de los alumnos con el centro si les prestan atención y se preocupan por ellos.

En un estudio por mí realizado hace años<sup>4</sup> (Martínez-Otero, 2007) sobre sintomatología depresiva en adolescentes se halló mayor presencia de sintomatología depresiva en adolescentes inmigrantes que en autóctonos. Cabe pensar, entre otras causas, en la vivencia del desarraigo y en los problemas de inadaptación y exclusión en nuestro país. Los inmigrantes están expuestos al estrés del asimilacionismo y a situaciones de rechazo de tonalidad racista y xenófoba. La ausencia o endeblez de los programas interculturales en los centros escolares deja a los alumnos inmigrantes en situación de vulnerabilidad a la segregación y a la hostilidad, con las consiguientes consecuencias psicopatológicas. Estos negativos efectos aumentan en los casos en que los adolescentes carecen del necesario soporte sociofamiliar y económico. Cuando los adolescentes disponen en su entorno extraescolar de suficientes recursos psicológicos y materiales es más fácil preservar la salud mental.

En España, alrededor de un 14% de los estudiantes afirman (PISA 2015) haber sufrido algún tipo de **acoso** en el entorno escolar, por debajo del promedio de países OCDE (18,7%). Hay obviamente gran preocupación en torno al acoso. Los adolescentes que se ven envueltos en situaciones de acoso, como acosadores o víctimas, tienen más posibilidades de saltarse clases, abandonar la educación prematuramente y tener peores

---

<sup>4</sup> Martínez-Otero V. (2007): "Sintomatología depresiva en adolescentes: Estudio de una muestra de alumnos de la zona sur de Madrid capital". **Revista científica electrónica de Psicología** 3, 224-237.



resultados académicos. Además, los adolescentes que acosan o son acosados son más propensos a la depresión y la ansiedad, a tener un bajo concepto de ellos mismos, sentirse solos, cambiar sus hábitos alimenticios y perder interés por las actividades. Es fundamental un clima de apoyo, comunicación y empatía tanto dentro como fuera de la clase. En el Informe consultado se agrega que tener una buena estructura de disciplina en el centro y un buen apoyo de los adultos son dos componentes clave de un clima escolar positivo para atajar el acoso entre iguales. Uno de los factores comunes que se relaciona con una menor incidencia del acoso escolar y la victimización es la disciplina. Cuando los alumnos trabajan en un entorno estructurado y con orden, se sienten más seguros, se involucran más en las tareas escolares y se ven envueltos en menos comportamientos de riesgo. Al igual que el personal de los centros educativos, los padres también juegan un papel muy importante en la reducción del impacto negativo del acoso entre iguales en los centros educativos.

La similitud entre el bullying y el cyberbullying (Martínez-Otero <sup>5</sup>2017) y la constatación de que a veces coexisten hacen necesaria con carácter general la activación de medidas preventivas y correctivas en las que se ha de implicar toda la comunidad educativa, por supuesto también los padres.

España es uno de los países donde padres e hijos conviven más estrechamente, según los datos PISA (2015). En lo que respecta a las relaciones con el centro educativo y sus profesores, la proporción de padres españoles que participa en las actividades que se mencionan es más alta en todas las cuestiones planteadas, en algunos casos mucho más alta, que la del promedio de los países consultados.

**Hacer ejercicio de forma regular y comer de forma saludable** es importante para las personas de todas las edades, especialmente para los adolescentes, pues es en este período en el que se forman los hábitos para toda la vida. PISA 2015 analiza el alcance de las actividades físicas dentro

y fuera del centro educativo y cómo la actividad física regular (o la falta de ella) está relacionada con el rendimiento de los alumnos y su bienestar. También se analizan los hábitos de alimentación de los alumnos, incluidos los trastornos alimentarios entre adolescentes, y los beneficios de las comidas diarias con los padres. Las chicas siempre presentan un porcentaje más alto de sedentarismo que los chicos. Es muy interesante, a este respecto, el trabajo de Rodrigo Vega<sup>6</sup> et al. (2015), en el que se abordan cuestiones también presentadas en uno de nuestros Encuentros de “Educación y Salud”, hace pocos años.

Uno de los pilares del bienestar es la alimentación y en PISA 2015 se preguntó a los alumnos acerca de sus hábitos alimentarios, en especial si por ejemplo habían desayunado antes del comienzo de las clases y si habían tomado la cena la noche anterior. En el promedio de los países OCDE las chicas son más propensas a saltarse alguna de las comidas.

Otra cuestión importante tiene que ver con internet. Como media entre los países de la OCDE, los estudiantes declararon pasar dos horas y 26 minutos al día **navegando en internet** y más de tres horas en un día cualquiera de fin de semana. Los estudiantes españoles superaron claramente esa cifra ya que en 2015 emplearon de promedio 167 minutos/día (dos horas y 47 minutos) en internet. El abuso en el uso de internet (uso extremo de Internet) está negativamente relacionado con el rendimiento académico.

\*\*\*

### **Unos apuntes finales sobre el fracaso escolar**

Señalemos en primer lugar que el rendimiento escolar en su vertiente de fracaso se presenta como un fenómeno de malestar y desigualdad que se deja sentir más allá de la escuela. No se puede reducir, por tanto, esta inquietante temática al ámbito pedagógico, aun cuando en estas páginas este terreno reclame más atención. El alcance laboral, social, político,

---

<sup>5</sup> Martínez-Otero, V. (2017): “Acoso y ciberacoso en una muestra de alumnos de educación secundaria”. **Profesorado: Revista de curriculum y formación del profesorado**, 21 (3), 277-298.

---

<sup>6</sup> Rodrigo Vega, M.; Ejeda Manzanera, J. M.; Iglesias López, M. T.; Caballero Armenta, M.; Ortega Navas, M. C. (2015): “Una investigación sobre la calidad del desayuno en una población de futuros maestros”, **Nutr. clín. diet. hosp.**, 35(1), pp. 76-84.

incluso económico, del fracaso escolar hace necesaria la multiplicación de recursos desde todos los frentes posibles para neutralizarlo y, desde luego, también la coordinación internacional, asumida, por ejemplo, por la UNESCO, la OCDE, la OEI, etc. Se precisa asimismo un marco legislativo consistente que oriente las intervenciones educativas. Hoy, muchas de estas acciones no alcanzan metas valiosas por responder en gran medida a estrategias partidistas.

En cuanto al llamado “fracaso escolar”, ha de recordarse que es un fenómeno complejo y polimórfico en el que la sociedad, la familia, la institución escolar, los profesores, los alumnos y los legisladores tienen parte de responsabilidad. En realidad no estaría mal hablar de “fracaso social”, porque de un modo u otro la disfuncionalidad afecta al conjunto de la sociedad. Aunque pueda haber variantes en el fracaso académico, hallamos un denominador común en todos los casos: la insuficiencia de los resultados escolares oficiales alcanzados. Sorprende, de hecho, que muchos trabajos, incluso recientes y en publicaciones prestigiosas, soslayan la mínima explicación conceptual, lo que suele acrecentar la confusión, pues según los casos se habla de fracaso para referirse a abandono, retraso, dificultad de aprendizaje, etc. El fracaso también puede variar según la forma de medirlo, por ejemplo, mediante tests de rendimiento, calificaciones, etc., o dependiendo de qué o quiénes centren nuestro análisis: el sistema, los docentes, los escolares, etc. Estas semejanzas también se advierten en las investigaciones sobre el rendimiento escolar lo que complica la comprensión del fracaso y su prevención u oportuna solución.

En lo que sí suele haber acuerdo es en que el fracaso es una realidad adversa que fustiga a un significativo número de alumnos, sobre todo a los que se encuentran en una situación socioeconómica desfavorecida. Esto no ha de hacernos contemplar el fracaso como un hecho irremediable. La consideración del fracaso escolar como una realidad inmutable y fatal no se corresponde con un planteamiento educativo serio. Por eso, nuestro enfoque pedagógico, equilibradamente optimista, desde el reconocimiento del problema personal y social que el fracaso comporta, se compromete con su neutralización, algo que de modo más o menos explícito queremos que se advierta.

Tras lo expuesto, y con la pretensión de aclarar el concepto, ofrezco esta definición: “Fracaso escolar es toda insuficiencia detectada en los resultados alcanzados por los alumnos en los centros de enseñanza respecto a los objetivos propuestos para su nivel, edad y desarrollo, y que habitualmente se expresa a través de negativas calificaciones escolares”.

El análisis de la definición anterior nos lleva a reparar, al menos, en los dos aspectos siguientes.

- La insuficiencia en los resultados informa en mayor o menor cuantía de un malogro en el rendimiento esperado. Aquí se advierte un nuevo elemento de complejidad, pues las causas del desajuste académico entre lo alcanzado y lo deseado pueden ser numerosas, como después veremos.

- Aun cuando la equiparación de negativas calificaciones escolares con fracaso implica una reducción del problema, lo cierto es que las “notas”, nos guste o no, son a menudo el indicador oficial del rendimiento académico.

Además de las apretadas consideraciones anteriores, es preciso consignar que, aunque el estudio del fracaso escolar nos conduzca a una definición operativa como la apuntada, la educación no es sólo ni principalmente rendimiento, es sobre todo un proceso de optimización personal; cognitiva, desde luego, pero también ética, afectiva y social. ¿Cómo puede, por ejemplo, considerarse exitoso al alumno que, a despecho de las elevadas calificaciones obtenidas, es irrespetuoso y no acredita suficiente competencia cívica?

Sin soslayar el marco pedagógico esbozado, en el que la genuina educación se inscribe, estamos en condiciones de señalar que el rendimiento académico, en su doble vertiente positiva (éxito) y negativa (fracaso), es fruto del aprendizaje, esto es, de la adquisición de conocimientos y destrezas por medio de la acción docente, del estudio y de la experiencia. Aquí centramos nuestra prospección en los alumnos, sobre todo de Enseñanza Secundaria, siquiera sea porque la tasa de fracaso escolar aumenta con el nivel de obligatoriedad, lo que explica que

este extendido problema afecte más a los alumnos adolescentes que a los niños, lo que no impide que deba prevenirse desde la infancia.

La revisión de algunas investigaciones científicas hegemónicas sobre el fracaso escolar permite distinguir el perfil de un alumno con “escasas aptitudes”, “poco inteligente” o “con bajo cociente intelectual”. A este respecto, nadie duda que algunos alumnos tengan capacidades cognitivas más elevadas que otros ni que pueda haber intraindividualmente desemejanzas aptitudinales. Estas competencias pueden explicar ciertos resultados escolares, pero es menester mostrarse muy prudentes en las conclusiones, al menos por dos razones. La primera tiene que ver con el concepto de inteligencia, sobre todo con su versión operativa, el cociente intelectual (C.I.), discutido y discutible por un significativo sector de la psicología que con razón se queja, por ejemplo, de los abusos que en su nombre se han cometido. La segunda, relacionada, se refiere a las variables que eventualmente pueden matizar la proyección académica de dicho C.I.: estado emocional, motivación, ambiente escolar y familiar, nivel socioeconómico, etc.

Si al estudiar el rendimiento académico se pasan por alto los factores “extracognitivos” se puede contribuir, aun sin pretenderlo, a desenfocar la cuestión y a generar peligrosas discriminaciones individuales y colectivas. Resulta evidente, sin embargo, que el conocimiento de la potencialidad intelectual de cada alumno, en un marco amplio que también comprenda otras variables, se torna labor necesaria para mejor orientarle educativamente.

Es preciso, por tanto, que en los círculos psicopedagógicos se revise el tradicional concepto de inteligencia. La visión maquinal preponderante ha lastrado la labor educativa, muy centrada en una “rentabilidad artificial”, así como la investigación sobre el rendimiento, en cuya órbita sólo se vislumbraba el interés por unos resultados escolares expresados en forma de notas, prelude de la productividad adulta en el mundo laboral.



*D. Valentín Martínez-Otero durante su intervención*