

¿Se discrimina a los niños y niñas más jóvenes de cada curso escolar?

Esteban Gorostiaga Ayestarán

La mayoría de los niños y niñas de una clase de un colegio han nacido en el mismo año natural. En muchos países, como por ejemplo en España, comienzan su escolarización según su fecha de nacimiento por años naturales. Esto quiere decir que entre los niños y niñas de una misma clase nacidos en enero y los nacidos en diciembre del mismo año hay casi un año de diferencia. Como estos escolares se encuentran en una fase de la vida en la que experimentan un gran desarrollo físico y mental, parece lógico pensar que, especialmente a edades muy tempranas, puedan existir grandes diferencias físicas y mentales entre los nacidos al comienzo y al final del año. Estas diferencias pueden ser perjudiciales para los más jóvenes a la hora de aprender y de relacionarse con los demás, y podrían tener consecuencias negativas no sólo durante la edad infantil, sino a lo largo de toda la vida.

En los últimos años se ha estudiado la posible desventaja que pueden tener los niños y niñas nacidos en el último trimestre del año para llegar a ser deportistas de elite. Lo lógico sería que las fechas de nacimiento de los deportistas de elite se repartieran homogéneamente en los cuatro trimestres del año (25% cada trimestre), puesto que los nacimientos suelen acontecer uniformemente a lo largo del año. Los estudios han mostrado que en algunos deportes en los que existen muchos intereses económicos y se empieza a jugar, competir y seleccionar desde edades muy tempranas, como por ejemplo el fútbol, hay muchos más jugadores profesionales que han nacido en el primer trimestre del año que en el último^{1,8}. Por ejemplo, en un estudio que realizamos hace unos años, encontramos que cerca del 40% de los jugadores que habían jugado en los 15 años precedentes en el equipo profesional del C.A. Osasuna de fútbol habían nacido en el primer trimestre del año, mientras que solamente el 9% había nacido en el último trimestre del año. Estos resultados también indican que a las edades tempranas (7-10 años) en las que los equipos comienzan a captar jugadores de fútbol, se tiende a seleccionar a los jugadores nacidos en el primer trimestre del año porque en ese momento presentan un grado de maduración y desarrollo físico mucho mayor que los nacidos en el último trimestre. Esta discriminación que se hace a edades tempranas persiste a edades adultas.

En lo que se refiere al ámbito escolar, se ha visto que los niños y niñas más jóvenes de cada clase tienen tendencia a presentar peores resultados escolares que los nacidos en trimestres anteriores³. Un trabajo llevado a cabo en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, publicado recientemente

en la revista “JAMA Pediatrics” ha estudiado la relación que existe en niños y niñas entre el trimestre de nacimiento y la capacidad intelectual, el riesgo de presentar déficit de atención/hiperactividad y la depresión⁹. Para ello, los investigadores analizaron una población de más de un millón de niños y niñas ingleses de edades comprendidas entre 4 y 15 años que fueron estudiados durante un año y medio. Los resultados del estudio muestran que los niños y niñas más jóvenes de cada clase tenían un 30% más riesgo de presentar menor capacidad intelectual, más déficit de atención/hiperactividad, y más depresión que los niños y niñas de más edad de su clase. El mayor riesgo de presentar hiperactividad/déficit de atención o menor capacidad intelectual coincide con los resultados de otros estudios realizados en diversos países con niños y niñas de edades semejantes^{4,6,11}. El hallazgo de mayor riesgo de presentar síntomas de depresión en los niños y niñas más jóvenes no se había estudiado anteriormente, aunque algunos estudios previos habían encontrado que los escolares más jóvenes de cada clase presentan mayor riesgo de estar menos satisfechos con su vida, tener menor autoestima y mayor riesgo de suicidio^{2,5,7,10}. No se sabe por qué los niños y niñas más jóvenes presentan mayor riesgo de depresión, pero puede estar favorecido por el hecho de que también presentan más riesgo de tener peores resultados escolares y peores relaciones sociales, comparado con los niños y niñas de más edad de su clase.

¿Qué se puede hacer para solucionar o disminuir este problema?

Los autores del estudio proponen que se lleven a cabo varias acciones para intentar disminuir o solucionar este problema:

- Que los escolares más jóvenes de cada clase (ejemplo: los nacidos en el último trimestre del año) comiencen su escolaridad un año más tarde del que les corresponde. Esto solucionaría el problema de estos escolares porque pasarían a ser los mayores de su clase. Sin embargo, trasladaría el problema a los nacidos en el tercer trimestre de cada año, que pasarían a ser los más jóvenes de cada clase.
- Que los padres, profesores y pediatras estén informados de este problema y tengan los medios y conocimiento necesarios para diagnosticar, dar pautas y apoyar a los escolares más jóvenes de cada clase (ejemplo: clases de apoyo, paciencia, buenos diagnósticos médicos, etc.).
- Que se distribuya a los alumnos en aulas o en grupos de aprendizaje en función de los resultados de algunas pruebas de capacidad que se hagan al comenzar la escolaridad o el curso escolar. Una alternativa más sencilla,

aunque menos precisa, puede ser que en los colegios que tienen más de una clase por curso se agrupe a los escolares por fechas de nacimiento en vez de por orden alfabético.

En resumen

Los niños y niñas más jóvenes de cada clase de un colegio tienen mayor riesgo de presentar problemas de capacidad intelectual, déficit de atención/hiperactividad y depresión. Es importante que los padres, profesores y pediatras estén informados de este problema y que se pongan los medios necesarios para intentar solucionarlo. Una solución que se propone es agrupar a los niños y niñas en función de su capacidad. En el caso de que haya más de una clase por cada curso y no se pueda distribuir en función de la capacidad, sería conveniente distribuir a los escolares por clases en función de su fecha de nacimiento, en lugar de por orden alfabético.

Bibliografía

1. S. Cobley, J. Baker, N. Wattie, and J. McKenna. Annual age-grouping and athlete development: a meta-analytical review of relative age effects in sport. *Sports Med* 39 (3):235-256, 2009.
2. C. Crawford, L. Dearden, and E. Greaves. When you are born Matter? The impact of month of birth on children's cognitive and non-cognitive skills in England. London UK: Institute for Fiscal Studies.2011. doi:10.1920/bn.ifs.2011.00122
3. C. Crawford, L. Dearden, and E. Greaves. When you are born matters: evidence for England. London, UK: Institute for Fiscal Studies.2013. doi:10.1920/re.ifs.2013.0080
4. E. Dhuey, and S.Lipscomb. Disabled or young? Relative age and special education diagnoses in schools. *Econ.Educ.rev.* 29(5):857-872, 2010.
5. L. Fumarco, and S. Baert. Younger and dissatisfied? Relative age and life-satisfaction in adolescence. Bonn, Germany:Institute of labor Economics; 2018.
6. J. Holland and K. Sayal. Relative age and ADHD symptoms, diagnosis and medication: a systematic review. *Eur.Child Adolesc.Psychiatry* 28 (11):1417-1429, 2019.
7. T. Matsubayashi and M. Ueda. Relative Age in School and Suicide among Young Individuals in Japan: A Regression Discontinuity Approach. *PLoS.One.* 10 (8):e0135349, 2015.
8. A. Rada, J. Padulo, I. Jelaska, L. P. Ardigo, and L. Fumarco. Relative age effect and second-tiers: no second chance for later-born players. *PLoS.One.* 13 (8):e0201795, 2018.
9. A. Root, J. P. Brown, H. J. Forbes, K. Bhaskaran, J. Hayes, L. Smeeth, and I. J. Douglas. Association of Relative Age in the School Year With Diagnosis of Intellectual Disability, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, and Depression. *JAMA Pediatr.*, 2019.
10. A. H. Thompson, R. H. Barnsley, and R. J. Dyck. A new factor in youth suicide: the relative age effect. *Can.J.Psychiatry* 44 (1):82-85, 1999.
11. M. Whitely, M. Raven, S. Timimi, J. Jureidini, J. Phillimore, J. Leo, J. Moncrieff, and P. Landman. Attention deficit hyperactivity disorder late birthdate effect common in both high and low prescribing international jurisdictions: a systematic review. *J.Child Psychol.Psychiatry* 60 (4):380-391, 2019.