

CAUSAS DEL FRACASO ESCOLAR

Marina Magaña Hernández. Pediatra y Maestra. Coordinadora de Unidad de Adolescencia. Hospital "Ntra. Sra. de Gracia". Zaragoza.

El sistema escolar es abierto y como tal interacciona con su entorno y de él recibe los objetivos, los valores, los contenidos y los recursos.

El fracaso escolar, de tan desafortunado nombre, es y seguirá siendo un tema recurrente porque el sistema está diseñado para que tenga lugar éxito o fracaso. Es una equivocación fijar el síntoma; lo que se debe hacer es darle solución, pero no encasillar al alumno como "fracasado".

Nos referiremos al adolescente que presenta "dificultades escolares".

Las causas de las dificultades escolares son tan variadas como las circunstancias de la vida y actividades de los niños y adolescentes. Con razón ha sido denominado el problema de las mil causas.

Y es que el adolescente es el ciudadano del futuro que está desarrollando el proceso de construcción de su identidad, y si fracasa con continuidad, pone en riesgo dicho proceso de personalidad futura.

Para que este proceso se lleve a cabo adecuadamente es necesario considerarlo como una persona en su conjunto, es decir, de forma integral y que evoluciona en un entorno dinámico, el cual va a determinar su conducta, su pensamiento característico y su escala de valores; su personalidad, su yo auténtico.

En la práctica diaria, un adolescente presenta dificultades escolares cuando sus resultados pedagógicos a partir de un determinado momento están claramente por debajo de sus capacidades intelectuales.

Nos estamos refiriendo a escolares que intelectualmente están dentro de la normalidad, que aún poseyendo capacidad de esfuerzo en la ejecución de conductas observables, no muestran una satisfactoria capacidad de asimilación de conceptos.

Es bien cierto que el desarrollo bio-psico-social de los seres humanos depende de factores genéticos y ambientales; no podemos obviar la importancia de la herencia en las capacidades individuales, pero el entorno familiar, social y cultural ejerce desde el nacimiento un decisivo papel que se plasma diariamente durante la infancia y adolescencia en el rendimiento escolar global.

Es bueno recordar de vez en cuando al pedagogo *V. García Hoz* cuando afirma que: **"Calificar con el mismo nivel a todos los alumnos es una injusticia. El fracaso escolar nace de convertir los exámenes en sanción social y no en acción pedagógica"**.

El profesional que entiende la salud de forma integral, debe disponer de la formación, información y sensibilidad necesarias para ser capaz de escuchar, entender y ayudar, coordinando la intervención multidisciplinar y reorientando las situaciones de bajo rendimiento y desinterés escolar que van a ser decisivas para su autoestima, bienestar y salud mental futura.

Las dificultades empiezan a dejar de serlo cuando se abordan de forma adecuada y eficaz. Corresponde a la escuela complementar la labor familiar en dos aspectos: instrucción y socialización. Decía *Oscar Wilde* que para hacer hombres buenos es preciso hacer niños felices, y un niño o un adolescente que tiene dificultades escolares no puede ser muy feliz.

Cuando un escolar no está rindiendo adecuadamente, es necesario y urgente **investigar las causas**, y en esa búsqueda está el punto donde converge la **coordinación** de todos los profesionales relacionados con el desarrollo y la atención integral de los adolescentes.

La metodología de la investigación etiológica engloba:

- A.- Dificultades de origen primario.
- B.- Dificultades específicas.
- C.- Dificultades derivadas del entorno socio-familiar y cultural.

A) Son dificultades escolares de origen primario:

1. Déficit intelectual en el límite de la normalidad.
2. Problemas neurológicos.
3. Enfermedades crónicas o incapacidad física.
4. Déficit sensorial: Auditivo y/o Visual.
5. Enfermedades carenciales: malnutrición, ferropenia, alteraciones tiroideas (apatía, somnolencia).
6. Rinitis crónica que suele ocasionar problemas para oír, aprender a hablar y pronunciar correctamente.

Estas dificultades primarias deben ser detectadas y abordadas **PRECOZMENTE** dentro de su entorno social: el pediatra, la familia o los profesionales de la guardería, para que su integración social y escolar sea correcta.

B) Son dificultades específicas:

1. En aptitudes escolares.
 - Para el aprendizaje del cálculo: DISCALCULIA. Son alumnos que tienen dificultad para sumar y restar. Confunden los números, los invierten o los escriben al revés.
 - Para el aprendizaje de la escritura: DISGRAFIA. Nivel de escritura inferior al que les corresponde, omiten letras o juntan palabras.
 - Para el aprendizaje y desarrollo de la lectura fluida: DISLEXIA. Es una dificultad para aprender a leer y a escribir.
 - DISORTOGRAFIA, como secuela de la dislexia aun después de ser superada.

La **DISLEXIA** requiere un apartado especial por ser uno de los más frecuentes problemas de aprendizaje. Su prevalencia oscila entre el 5 y el 20% de la población. Uno de cada cuatro casos de fracaso escolar.

Debería saltar la alarma cuando se presentan al mismo tiempo varias de sus manifestaciones (rotaciones, inversiones o fragmentaciones indebidas).

No tiene ninguna relación con la inteligencia. La falta de definición científica del problema, unida a las carencias en su detección y atención en el sistema educativo, provocan el fracaso escolar, pero el alumno no sabe por qué fracasa, no sabe que es disléxico. En la mayoría de los casos, las primeras etapas de aprendizaje suelen ser compensadas con un esfuerzo extraordinario de memoria.

Dado que la mayor parte del conocimiento de cualquier alumno se adquiere a través de la lectura, el escolar disléxico arrastra un grave retraso en su formación.

Es bien cierto que el acceso a la información y el conocimiento, requiere saber leer, escribir y utilizar estas herramientas que por otra parte son constitutivas de nuestra cultura y nos ayudan a ser más libres, garantizando además la igualdad de oportunidades.

La dislexia no es una enfermedad, sino un modo distinto de aprender que no se contempla habitualmente en el sistema educativo. No desaparece espontáneamente, sino que requiere un proceso de reeducación individualizado para que el disléxico consiga interpretar por sí solo y de forma casi automática los símbolos de la lectura y escritura.

2. En lenguaje y habla:

- Desarrollo de la articulación.
- Desarrollo del lenguaje expresivo:
 - a.- DISLALIA, dificultad para pronunciar un fonema determinado, sin invertir las letras.
 - b.- DISFASIA, retraso en la aparición del lenguaje oral y escrito, asociado a problemas perceptivos.
- Desarrollo del lenguaje receptivo.

3. Motoras: Desarrollo de la coordinación motora: fina y/o gruesa, presentando problemas de lateralidad o falta de coordinación visomotora, deficiencia en la organización espacial o en la temporal por un retraso psicomotriz.

4. TDA (trastorno por déficit de atención, con o sin hiperactividad).

El **TDAH** adquiere gran importancia, por el elevado porcentaje que representa en las estadísticas como causa de fracaso escolar.

La **triada** característica es:

- ✓ Actividad motora excesiva.
- ✓ Déficit de atención.
- ✓ Impulsividad.

Son **síntomas asociados** entre otros:

- ✓ Trastornos de conducta.
- ✓ Dificultades de aprendizaje.
- ✓ Problemas de relación social.
- ✓ Bajo nivel de autoestima.
- ✓ Alteraciones emocionales.

La detección precoz y actuaciones urgentes en todos estos problemas es necesaria, con el fin de conseguir la adecuada integración social y escolar, como única forma de prevenir las graves dificultades escolares que pueden hipotecar su futuro escolar y profesional.

El abordaje directo de estas dificultades, debe hacerse dentro de la escuela, con programas individualizados para cada dificultad específica y siempre en colaboración con los profesionales específicos en cada área.

C) Dificultades derivadas del entorno socio-familiar y cultural

C1.-Individuales: emocionales y de conducta.

Estos alumnos suelen expresar sus situaciones de ansiedad, presentando:

- Sintomatología somática, los más pequeños.
- Alteraciones del comportamiento, los mayores.

Uno de cada cuatro alumnos suspende o rinde por debajo de sus conocimientos por culpa de la ansiedad ante los exámenes, pudiendo distinguir tres perfiles:

- Los alumnos con tendencia previa a angustiarse.
- Los ambiciosos, que necesitan éxito.
- Los que soportan fuerte presión familiar ó social.

C2.- En relación con la familia.

Incide especialmente la comunicación diaria padres-hijos y el estilo educativo. El descuido en la educación de los hijos en el seno familiar es un importante factor de deterioro.

C3.- En relación con la escuela

- El sistema educativo. No es tolerable que el sistema educativo genere fracaso escolar.
- Los profesores. Muchas veces no son las asignaturas las que generan ansiedad, sino la actitud de determinados profesores.
- Los compañeros, tan influyentes y necesarios. La identificación con determinados modelos va a influir positiva o negativamente en su futuro social y profesional.

La escuela en sí misma no está preparada globalmente para asumir y dar respuestas efectivas a esta problemática.

C4.- En relación con el entorno socio-cultural.

- Medios de comunicación social. Para el cerebro en desarrollo de un niño y un adolescente no hay “tiempos muertos”. Incorporan a sus vidas el aprendizaje que de forma pasiva va entrando en sus cerebros, porque los medios irrumpen y toman la iniciativa pudiendo modificar la realidad. Es necesario enseñar a desarrollar una capacidad crítica que permita descodificar los mensajes.
- Contexto social en el momento histórico que les toca vivir. Los cambios en la sociedad han configurado una manera diferente de recibir información. Por ello

es necesario un nuevo tipo de enseñanza que despierte en el alumno interés y participación activa.

Es preciso reformular hábitos tan devaluados como la palabra, la memoria, el esfuerzo, la exigencia en el estudio y la responsabilidad personal. Cuando las carencias sociales y culturales no se compensan, derivan en exclusión social.

DIAGNÓSTICO

La anamnesis exhaustiva para conocer el perfil de cada alumno, y así planificar una intervención educacional y/o clínica.

Valoración psicopedagógica con las pruebas psicotécnicas pertinentes.

Sólo con un correcto diagnóstico será posible aplicar un tratamiento eficaz.

TRATAMIENTO

Coordinación Escuela- Familia- Pediatra.

Con el objetivo global de elevar las aptitudes positivas y trabajar para compensar las dificultosas.

La mayor necesidad de un alumno rebelde, inmaduro y desafiante, es la presencia de un adulto responsable para contenerlo (autoridad-continente).

En la mayoría de los casos, el tratamiento será puntual o limitado en el tiempo, y en un menor número deberá prolongarse por el periodo necesario.

PRONÓSTICO

Desde la medicina, las dificultades de aprendizaje han de ser entendidas del mismo modo que las enfermedades crónicas de la infancia, como artritis, diabetes o hipotiroidismo, que evolucionan bien si se detectan precozmente y se aplica tratamiento correcto.

El pronóstico empeora proporcionalmente al tiempo que se tarde en detectar y actuar.

Bibliografía

1. Gilberti, H y cols. Atención integral de adolescentes y jóvenes. Buenos Aires. Sociedad Argentina de Pediatría. 1990
2. Romeu y Bes, J. Trastornos psicológicos en Pediatría. Ed. Doyma. Barcelona. 1992.
3. Savater, F. El valor de educar. Ed. Ariel. Barcelona. 1997.
4. Mc Anarney/ Kreipe/Orr/ Comerci. Medicina del Adolescente. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires. 1994.
5. Folch y Soler, LI. Importancia de las actitudes educativas en la formación de la personalidad. En: Actitudes educativas, trastornos el lenguaje y otras actitudes en la infancia y la adolescencia. Ed. Leartes. Barcelona, 1998.
6. Blum, R. Riesgo y resiliencia. Conceptos básicos para el desarrollo de un programa. Adolescencia Latinoamericana, 1997; 1: 16-19.
7. Kadesjo, B. Niños con trastorno por déficit de atención. Estocolmo. Liber Utbildning. 1992.
8. Christophersen, E y Levine, M. Desarrollo y conducta: niños y adolescentes. Clínicas Pediátricas de Norteamérica. 1992.