

FRACASO ESCOLAR EN EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA Y TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON Y SIN HIPERACTIVIDAD

[Información Técnica sobre el TDAH-005/2001, revisada el 15 de setiembre de 2001]

Autor: E. Manuel García Pérez

Psicólogo Consultor

Director del Grupo ALBOR-COHS

El Fracaso Escolar es una condición socio-personal que puede quedar definida de manera operativa como la “incapacidad de un individuo para alcanzar los objetivos educativos propuestos por un Sistema o Centro Escolar, para un determinado nivel curricular” (García P., "Bases Conceptuales del Fracaso Escolar", en Máster Profesional en Intervención PsicoPedagógica).

Esta definición implica considerar que el elevado porcentaje de alumnos con fracaso escolar crónico tiene, necesariamente, que explicarse por la existencia de alguno de los siguientes factores:

a. Por cuenta del sujeto:

a.1. Falta de aptitudes, expresadas básicamente por un déficit de habilidades o capacidad intelectual, déficit de atención, problemas de memorización o retrasos del lenguaje.

Quedan descartados déficits sensoriales y motrices, por cuanto éstos suelen ponerse de manifiesto de manera precoz y, por ello, tener una escasa influencia en el fracaso escolar.

a.2. Falta de conducta de estudio, la cual normalmente se adquiere a través de un proceso inicial de éxito escolar que conlleva aprobación social y otras consecuencias valoradas como deseables por el escolar. El hábito de estudiar se adquiere según los principios de adquisición de cualquier otro hábito instrumental; esto es, según las leyes del Efecto, de la Práctica y de la Disposición.

Según lo anterior, resulta obvio que la falta de conducta de estudio se debe explicar desde un punto de vista histórico e interactivo. Es decir: comprobar si en los inicios de la escolaridad el alumno fue adecuadamente incentivado por sus educadores para que manifestase una conducta escolarmente deseable y suficientemente recompensado, de manera inmediata y frecuente, preferiblemente mediante elogios y otras muestras de aprobación verbal.

b. Por cuenta del educador:

El Educador debe tener en cuenta las habilidades previas y las capacidades, más o menos limitadas, de cada alumno para adecuar el proceso de enseñanza-aprendizaje a las mismas. Ritmos de progreso, contextos explícitos de aprendizaje en los cuales el alumno pueda conocer sin ninguna duda cuál es el comportamiento que se espera de él, información inmediata y concreta sobre su ejecución, etc..

En general, los progresos en dificultad: cantidad y calidad de las tareas que se le proponen, deben estar acordes a su nivel de competencia previo. Un sistema educativo implantado en un Centro o en un aula, que imponga unas condiciones de aprendizaje iguales para todos los alumnos, constituye frecuentemente uno de los principales factores de “dispedagogía”, que afectan de manera notable y progresiva al escolar.

Por otra parte, han quedado suficientemente descalificados algunos de los mitos más frecuentes que, durante el siglo pasado, se emplearon para reducir o eliminar la responsabilidad de Padres, Maestros y Técnicos Educativos en la aparición y consolidación de las situaciones de Fracaso escolar.

Entre otros, se pueden mencionar los siguientes:

1. La *capacidad intelectual* de los niños puede apreciarse con el análisis de su comportamiento habitual. Pensando de esta manera, se ha producido una notable confusión entre la inteligencia lógico-analítica (base de muchos aprendizajes escolares) con la inteligencia práctica (conjunto de procesos de adaptación al medio a través de aprendizajes previos o recursos de memoria). La ausencia de procesos fiables de evaluación de la inteligencia lógica, ha impedido al profesorado adaptar su metodología educativa a un importante número de alumnos con inteligencia inferior a la media (CI bajo o border line), sin llegar a la zona de deficiencia mental.

2. La *“atención como proceso biológico”* se ha confundido con la *“conducta atencional”*. De este modo, se ha considerado que un alumno que manifiesta *“conducta atencional”* tiene *“buena atención”* y, al contrario, quien *“no atiende”* es *“porque no quiere”*. Este error, posiblemente ha estado justificado por la ausencia de métodos e instrumentos de evaluación de la capacidad atencional suficientemente válidos y fiables (téngase en cuenta que los test de atención más frecuentemente utilizados no han sido diseñados para evaluar la capacidad atencional).

3. El escaso rendimiento escolar se explica por una falta de interés, motivación, problemas emocionales o por la baja autoestima del alumno.

En realidad, las teorías en que se han basado estas afirmaciones nunca generaron modelos conceptuales y metodológicos que pudieran ponerse a prueba en unos u otros casos.

Por otra parte, el análisis histórico del currículo de los alumnos con fracaso escolar pone de manifiesto, prácticamente siempre, que el interés y la motivación se reducen de manera progresiva después de constatar los fracasos periódicos. Es de destacar que el profesorado de educación infantil encuentra a todos los niños -sin excepción- con interés y motivación por las actividades escolares.

La autoestima se deteriora a través de las verbalizaciones menospreciativas y desvalorizantes que los padres y educadores suelen dirigir de manera habitual al escolar que no alcanza los objetivos que se le proponen.

Finalmente, una situación de frustración crónica, de fracaso habitual, acompañada de castigos, críticas y comentarios menospreciativos suele llevar “razonablemente” a una crisis emocional en los niños y adolescentes “normales”.

Se ve así, cómo el “producto” llega a considerarse “origen”. Estudiando el momento presente se encuentra fracaso escolar, falta de interés, desmotivación, escasa conducta de estudio, mal auto concepto y baja autoestima. Así, se suele llegar a la conclusión de que el fracaso se explica por las otras circunstancias que lo acompañan, sin realizar una anamnesis adecuada que, en la mayoría de los casos, pondría de manifiesto el error que destacamos. Esto es: que **después del fracaso** se instaura la desmotivación, el desinterés y la pérdida de autoestima.

¿SON LOS ESCOLARES CON TDA ALUMNOS DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES?

Esta es una pregunta de gran relevancia, a las que las autoridades educativas no pueden contestar sino de manera afirmativa. Y, así, tienen, necesariamente, que admitir que el Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad es un importantísimo factor de riesgo para el Fracaso Escolar.

De manera indiscutible, el Déficit Atencional (DA) es una condición biológica que afecta primordialmente a la capacidad del escolar para focalizar eficazmente y mantener la atención un tiempo razonablemente prolongado en la tarea que se le propone. Bien en su modalidad Déficit de Atención con Hiperactividad como en la que no incluye la Hiperkinesia-Hiperactividad, afecta gravemente a la capacidad de aprender, constituyendo un factor aptitudinal, de base orgánica, que debe ser tenido en cuenta por los Profesores de Educación Infantil, Primaria y Secundaria.

El Profesor de alumnos con Déficit Atencional necesita disponer de recursos metodológicos e instrumentales para organizar sus aprendizajes de manera específica: con más sesiones explicativas, mayor explicitación de las características estimulares de los contextos de aprendizaje, mayor detalle del comportamiento esperado del alumno y mayor concreción de las consecuencias de cada comportamiento.

Al fin y al cabo, todo aprendizaje, bien sea instrumental o cognitivo, consiste esencialmente en percibir de manera consciente (y por lo tanto “significativa”) la relación existente entre el contexto Antecedente (A) , la respuesta deseada (R) y la Consecuencia (C), éxito o fracaso (elogio-crítica).

Para percibir la relación de contingencia A-R-C resulta imprescindible el concurso de dos aptitudes básicas: inteligencia lógica (capacidad de establecer relaciones entre elementos del contexto) y atención (atención sostenida, calidad atencional y estabilidad atencional).

No deja de ser llamativo que en países de menor desarrollo económico: México, Perú, Chile, Colombia y Santo Domingo, donde la enseñanza pública no cuenta con recursos suficientes para atender de manera adecuada a los niños con Necesidades Educativas Especiales, sea la iniciativa privada la que ofrece Centros Privados (a las familias que pueden pagarlos) en los que el número de alumnos de este tipo es de 4 ó 6 por cada profesor.

Por otra parte, la generalidad de estudios realizados en muy diversos países con población con DA coincide en confirmar el elevado número de escolares que presentan un Fracaso Escolar generalizado a partir de, al menos, el cuarto curso de Educación Primaria (9-10 años). Solamente la coincidencia de este problema, con una capacidad intelectual sobresaliente ($CI > 110$) y una serie de apoyos pedagógicos o psicopedagógicos, evita que la correlación entre esta condición biológica y el fracaso escolar sea próxima a 0.99.

Por todas las consideraciones anteriores estimamos de la máxima relevancia y urgencia que las autoridades educativas, por su cuenta o en colaboración con las autoridades sanitarias, desarrollen estudios de prevalencia de este trastorno, calificado como tal por la Organización Mundial de la Salud (CIE-10).

La cuantificación aproximada de los alumnos afectados por este problema, su distribución geográfica en el Estado o Comunidad Autónoma y otras características asociadas al mismo, permitirá diseñar políticas de distribución de recursos profesionales y tecnológicos: Profesores de Apoyo, Cursos de Formación, Programas de Prevención y Tratamiento, etc. que terminen con la situación de fracaso escolar crónico de estos alumnos. El coste económico que conlleva mantener alumnos en situación de fracaso escolar crónico, que suele derivar en moderados o graves problemas de conducta, justificaría sobradamente la realización de los estudios anteriormente citados; eso sin tener en consideración el coste social y el sanitario que el sufrimiento ocasionado a familias, profesores y los propios sujetos que lo padecen conlleva.

Se podría alegar que la literatura científica actual ya proporciona suficientes datos que hagan innecesarios los estudios propuestos; sin embargo, hasta finales del siglo XX los instrumentos y la metodología con que se han llevado a cabo tales estudios carecían de la validez y fiabilidad suficientes para confiar en tales datos.

Esto explica la variabilidad de los datos aportados que informan de una prevalencia estimada dentro de un segmento tan amplio como un 5% a un 16%. Evidentemente, no es posible considerar esto como un “intervalo de confianza”, sino, más bien, todo lo contrario, como un elemento de “desconfianza” y confusión.

Téngase en cuenta, por ejemplo, que los cambios producidos en los criterios diagnósticos para el TDAH, ofrecidos por el DSM-III-R, difieren enormemente de los propuestos por el DSM-IV (los cuales han vuelto a ser modificados recientemente).

Uno de los instrumentos más comúnmente empleados para llevar a cabo estos estudios lo constituyen las Escalas para Padres y Maestros de Keith Connors o instrumentos derivados de las mismas. Sin embargo, cada vez son más las conclusiones a las que llegan investigadores de diversos países (europeos principalmente) de que estas Escalas incrementan indebidamente el número de niños identificados como TDAH, dada la laxitud de sus criterios y la escasa validez de contenido de dichas escalas (construidas mediante análisis factorial exploratorio).

La necesidad y urgencia de llevar a cabo estudios empleando instrumentos de Detección Rápida y de Identificación Fiable, se confirma por razones de diversa índole: económicas, sociales y humanitarias.

Reiteramos el elevado coste que supone el retraso en la identificación de estos niños y el sufrimiento que conlleva para todos: padres, maestros y sujetos. Por otra parte, el fracaso escolar de bastantes de estos alumnos podría evitarse, con lo que la sociedad no perdería la ocasión de contar con profesionales de mayor cualificación que la que consiguen alumnos desmotivados y desencantados con un sistema escolar que los rechaza y solamente parece saber tratarlos con medidas punitivas, encaminadas a alejarlos de los Centros Educativos.

Por otra parte, la preocupación de los Padres afectados por esta condición de sus hijos los va llevando a organizarse en grupos de autoayuda y apoyo: Asociaciones y Fundaciones, a través de las cuales realizan actividades de sensibilización a otros Padres y Educadores, a la vez que constituyen elementos de presión social sobre las distintas autoridades educativas y sanitarias.

Por todo el mundo se va creando una amplia red de afectados por esta situación, que solicitan y exigen unas medidas no solamente paliativas, sino auténticamente eficaces para evitar la inadaptación social y el importante deterioro de la salud mental de sus hijos.

Confiamos en que dentro de los próximos años se haya producido un importante cambio en las actitudes de los educadores, quienes dejen de considerar el fracaso escolar como una situación de la que son responsables exclusiva o primordialmente estos alumnos, que no quieren o no les gusta estudiar.

Un sistema educativo y sanitario que disponga de medidas eficaces de detección temprana de los más importantes déficits aptitudinales: inteligencia y atención, unido a un dispositivo educativo que proporcione ayudas psicoeducativas desde los primeros años escolares, seguramente reducirá los porcentajes de fracaso escolar de manera muy significativa.

Lo esperamos con toda confianza. Madrid-Bilbao, junio de 2001

Bibliografía relacionada:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Revised, 3ª edición. Washington, DC: Author.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1995): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4ª edición. Washington, DC: Author.

ÁVILA DE ENCIO, M^ªC. y POLAINO-LORENTE, A. (1988): La evaluación de la hiperactividad infantil en el contexto pediátrico. Acta Pediátrica Española Vol. 46, 1, 27-35.

BARKLEY, R. A. (1999): Niños Hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Barcelona: Paidós.

CABANYES, J. y POLAINO-LORENTE, A. (1997): Bases Biológicas y Evaluación Neurofisiológica del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. En Manual de Hiperactividad Infantil. Capítulo VI. Madrid: Unión Editorial.

CABANYES, J., GARCÍA VILLAMISAR, D. A. y POLAINO-LORENTE, A. (1997): Algunos modelos en el estudio de la hiperactividad infantil. En Manual de Hiperactividad Infantil. Capítulo V. Madrid: Unión Editorial.

CONNERS, C. K. (1985): The Conners Rating Scales For Parents and Teachers. Windsor: NFER-NELSON.

DOUGLAS, V.I., PETERS, K.G. (1979): Toward a clearer definition of the attentional deficit of hyperactive children. En Hale, G.A., Lewis, M. (eds.). Attention and the Development of Cognitive Skills. New York: Plenum Press.

GARCÍA PÉREZ, E. M. y MAGAZ, A. (2000): Curso Autónomo de Conceptualización, Identificación, Valoración y Tratamiento del TDAH. Manual de Referencia. Bilbao: Grupo ALBOR-COHS.

GARCÍA PÉREZ, E. M. y MAGAZ, A. (2000): Protocolo de Evaluación General y Específica del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Bilbao: Grupo ALBOR-COHS.

GARCÍA PÉREZ, E. M. y MAGAZ, A. (2000): Escalas Magallanes de Atención Visual: EMAV. Bilbao: Grupo ALBOR-COHS.

GARCÍA PÉREZ, E. M. y MAGAZ, A. (2000): Escalas Magallanes de Áreas de Conductas Problema: EACP. Bilbao: Grupo ALBOR-COHS.

GARCÍA PÉREZ, E. M. y MAGAZ, A. (2000): Escalas Magallanes del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: EMTDAH. Bilbao: Grupo ALBOR-COHS.

GARCÍA PÉREZ, E. M. y MAGAZ, A. (en prensa): Mitos, Errores y Realidades sobre la Hiperactividad Infantil. Guía para Padres y Profesionales. Bilbao: Grupo ALBOR-COHS.

MIRSKY, A.F. (1987): Behavioral and psychophysiological markers of disordered attention. Environmental Health Perspectives, 74, 191-199.

Organización Mundial de la Salud (1992): The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnosis criteria for research.

POLAINO-LORENTE, A. y otros (1997): Manual de Hiperactividad Infantil. Madrid: Ediciones del Castillo.

STEWART, M.A., CUMMINGS, C., SINGER, S. de BLOIS, C.S. (1981): The overlap between hyperactive and unsocialized aggressive children. Journal of Child Psychology, 22, 35-46.

TAYLOR, E. A. (1991): El niño hiperactivo. Barcelona: Martínez-Roca.

Copyright por Grupo ALBOR-COHS. Prohibida la reproducción sin autorización. Las organizaciones que lo deseen pueden solicitar autorización para establecer un "link" desde su espacio web hasta éste, pero NO SE AUTORIZA la copia del artículo y su situación en otra web distinta de la original.
