

EL BAIX RENDIMENT I EL FRACÀS ESCOLAR EN LA POBLACIÓ INFANTO-JUVENIL CATALANA

1. Introducció

El “Baix Rendiment Escolar” durant els períodes d’Educació Primària i d’Educació Secundària Obligatòria (ESO) i el “Fracàs Escolar”, entès com el conjunt d’alumnes que no superen l’ESO, són el resultat d’un complex conjunt de factors psico-biològics, familiars, educatius, socio-econòmics i culturals que, actuant sobre determinats infants i adolescents, interfereixen en el seu normal procés d’aprenentatge.

Segons les dades facilitades pel Departament d’Educació de la Generalitat de Catalunya, entre el 17% i el 18% dels alumnes presenten fracàs escolar, percentatges clarament allunyats de la mitjana nord-europea que es situa entre el 4% i el 7% de l’alumnat. Com a resultat directe del baix rendiment escolar s’ha de ressenyar l’abandonament prematur dels estudis que, en el nostre país, es xifra en els dramàtics percentatges d’un 20% en alumnes nadius i un 30% en alumnat d’origen immigrant, així com, també, l’elevat percentatge de fracàs universitari, amb un 21% d’alumnes que abandona els estudis sense finalitzar la carrera.

A Catalunya, segons dades facilitades pel Departament d’Educació de la Generalitat de Catalunya (2020) van cursar educació primària i ESO 811.639 alumnes. Si es considera que al voltant del 15% i el 18% d’aquests 811.639 alumnes poden presentar greus problemes escolars, s’hauria de considerar que, aproximadament, uns 140.000 d’entre 6 a 16 anys d’edat estan en risc de no aprovar l’ESO i, potencialment, d’iniciar un procés d’exclusió social. Xifres similars, contrastades pels successius informes PISA, situen a Catalunya com un dels països amb major problemàtica escolar d’Europa.

A aquests alumnes amb fracàs escolar, s'ha d'afegir el molt elevat **“baix rendiment escolar”**, sense percentatges declarats, que són els alumnes d'educació primària i ESO que cursen els seus estudis amb importants dificultats en l'atenció, en la concentració, en la parla, en la lectura, en el càlcul i en la comprensió de textos escrits, a pesar de tenir un quocient intel·lectual normal, o alt, pel que seria esperable un excel·lent rendiment escolar. Molts d'aquests alumnes, tot i que finalment poden aprovar l'ESO amb un gran esforç, difícilment podran seguir amb èxit la formació professional, el batxillerat o uns estudis universitaris.

Els alumnes amb “baix rendiment i fracàs escolar”, acostumen a presentar uns elevats nivells d'ansietat, freqüentment associats a simptomatologia depressiva, com a resultat del malestar que experimenten davant l'incapacitat que tenen per entendre i acceptar les seves greus dificultats acadèmiques, fet agreujat per l'habitual actitud de les famílies, amics i professors que els contempen com "desmotivats", "mandrosos", "ganduls", “inconstants”, etc., de manera que ells es senten "incompresos", "injustament amonestats" o, senzillament, "maltractats", amb el resultat final d'un progressiu desinterès i aversió pel sistema escolar i un abandonament prematur dels estudis.

El fracàs escolar està directament relacionat amb l'assetjament escolar (*bullying*) i, ja en l'adolescència, amb l'elevat consum de cànnabis, alcohol i drogues, amb els embarassos no desitjats, amb la dificultat per accedir al permís de conduir, amb les conductes de risc i l'accidentalitat viària i amb la violència juvenil de causa no psicòtica (maltractament a pares i familiars, agressions contra mobiliari urbà, pertinença a bandes urbanes, etc.). A més, actualment es considera que el fracàs i l'abandonament escolar és una de les causes més importants responsables de la posterior desadaptació laboral i la desocupació estructural en el nostre país.

Atès que la formació acadèmica és un factor essencial per assentar el model actual de creixement personal i econòmic basat en el coneixement, el fenomen del baix rendiment i del fracàs escolar és un dels problemes més greus amb els que

s'enfronta la nostra societat desenvolupada, que ja està molt debilitada per l'actual crisi econòmica, les altes xifres d'atur laboral, els efectes estructurals de la denominada "globalització" i, en aquets moments, els devastadors efectes de la pandèmia per COVID-19.

2. Enfocament actual del Baix Rendiment i el Fracàs Escolar en el sistema educatiu i sanitari català.

El nostre sistema educatiu prioritza els factors institucionals (centre escolar, currículum docent, competència professional de mestres i professors, etc.) i els familiars i socials (estructura parental, nivell cultural, estatus socioeconòmic, origen nacional o ètnic, etc.), com les variables principals, i moltes vegades úniques, que expliquen el baix rendiment i el fracàs escolar. Com a conseqüència d'aquest fet, la detecció, l'anàlisi i les estratègies correctores solen enfocar-se, moltes vegades exclusivament, des d'un punt de vista pedagògic-familiar i solament en base a l'entorn socio-econòmic-cultural de l'alumne.

No obstant, tot i les múltiples estratègies i actuacions que s'han desenvolupat durant els últims anys seguint aquest enfocament pedagògic-familiar-sociològic, el fracàs escolar no ha millorat en les últimes dècades. Segons dades del *Ministerio de Educación*, en el curs 1999-2000 el fracàs escolar a Catalunya es situava en el 20% dels alumnes, mentre que 10 anys després augmentava fins arribar, aproximadament, al 25%-28% de l'alumnat. Actualment, aquests percentatges solament han disminuït fins el 17%-18%, si bé és obligat argumentar que una gran part d'aquest descens no és degut a una real millora del rendiment escolar, si no a una diferent manera d'avaluar el que es considera "fracàs escolar".

L'evidència d'aquests pobres resultats obtinguts en els últims vint anys, a pesar dels múltiples esforços esmerçats seguint aquest enfoc pedagògic-familiar-sociològic, posen de manifest que el baix rendiment i el fracàs escolar no poden ser només

atribuïts al model educatiu, a l'estructura familiar o la societat en general, com habitualment s'argumenta, si no que hi ha d'haver altres factors, poc estudiats i reconeguts actualment, que condicionin l'aprenentatge en la població infanto-juvenil. El model educatiu català no és tan precari, ni tan ineficient i ni les famílies ni la societat estan tan mancades de valors formatius, com per què els resultats escolars a Catalunya hagin de ser tan discrepants de la resta de països europeus i justificar aquestes lamentables estadístiques.

Per tant, s'ha de valorar la conveniència d'introduir nous factors etiopatogènics que complementin aquest model "pedagògic-familiar-sociològic" clàssic, clarament poc eficaç i resolutiu, oferint explicacions científiques més contrastades i solucions multidisciplinars més efectives amb l'objectiu d'aconseguir revertir aquest gravíssim problema escolar en els propers 5 anys.

2.1. Enfocament bio-psico-educatiu multidisciplinar integral com a una nova proposta per l'abordatge del Baix Rendiment i el Fracàs Escolar

Els models docents que s'apliquen en el nostre país per afrontar el fracàs escolar no tenen en compte, habitualment, els múltiples i diversos factors lligats als condicionants psico-biològics evolutius dels infants i adolescents, i no contemplen com a rellevant el diagnòstic i el tractament dels "Trastorns del Neurodesenvolupament", trastorns que generen moltes de les greus dificultats d'aprenentatge que sofreixen una gran part dels alumnes que presenten un baix rendiment escolar.

L'argument habitual per a no contemplar la rellevància dels Trastorns del Neurodesenvolupament en el fracàs escolar és el de "no voler medicalitzar l'educació", fet que es concreta amb no realitzar el diagnòstic dels problemes del neurodesenvolupament, ja que són considerats, molt erròniament, com a "normals dificultats i desadaptacions evolutives de la infància, que es solucionaran espontàniament amb el procés de maduració i creixement". El resultat directe

d'aquesta manca de diagnòstic és l'impossibilitat d'instaurar un tractament que compensi ràpidament el problema.

Aquesta visió, totalment equivocada, no és compartida per la majoria del països desenvolupats amb una reduïda taxa de fracàs escolar, on la detecció i tractament d'aquestes patologies del neurodesenvolupament es realitzen molt ràpidament, en edat pràcticament pre-escolar, gràcies a l'existència d'una especial sensibilitat cap a aquests trastorns que poden afectar molt severament la maduració i la normal evolució psico-orgànica de l'infant i de l'adolescent.

Per això, en els últims anys, des d'àmbits de la pediatria, la pedagogia, la logopèdia, la psicologia i la psiquiatria es demana el desenvolupament i introducció urgent d'un model mixt, "**bio-psico-educatiu, multidisciplinar i integral**", basat en la detecció precoç durant la infància (6 a 14 anys) dels Trastorns del Neurodesenvolupament que afecten al rendiment escolar, de manera que, davant la presència de casos positius, es pugui oferir una ràpida intervenció terapèutica que complementi i doni suport a les actuals estratègies "pedagògic-familiar-sociològiques", aconseguint d'aquesta manera millorar i potenciar l'aprenentatge i, per tant, prevenir l'aparició del fracàs i l'abandonament escolar amb les freqüents posteriors seqüeles que se'n deriven, ja siguin conductes addictives, dificultats relacionals i laborals o conductes marginals i delictives.

2.2. Els Trastorns del Neurodesenvolupament en el Baix Rendiment i el Fracàs Escolar.

Els "**processos cognitius superiors**" caracteritzen al "*homo sapiens*" i el diferencien qualitativament de la resta d'homínids, constituint la base del pensament, de la personalitat i de la creativitat de la nostra espècie, havent propiciat l'aparició, el manteniment i l'evolució de la consciència d'ésser individus singulars, independents i

autònoms, amb capacitat innata per adquirir coneixements mitjançant complexos processos d'aprenentatge.

Els processos cognitius superiors precisen, pel seu correcte funcionament, de les denominades "Funcions Psíquiques Bàsiques" - Nivell de Consciència, Atenció, Concentració, Abstracció, Orientació, Memòria, Estat d'Ànim i Psicomotricitat - funcions, així mateix, necessàries pel correcte desenvolupament dels processos d'aprenentatge i per l'adquisició de les habilitats socials de les que depenen tant la salut física com la salut mental de l'ésser humà i, com a conseqüència, la qualitat de vida i el progrés global de la nostra espècie.

Quan les "Funcions Psíquiques Bàsiques" sofreixen algun tipus d'alteració en el transcurs del desenvolupament infanto-juvenil, es generen una sèrie de disfuncions cognitives i conductuals que acostumen a repercutir molt severament en l'evolució psico-orgànica del nen i de l'adolescent, interferint en els normals processos madurats i d'aprenentatge característics d'aquesta etapa evolutiva de l'individu i donant lloc, posteriorment, a importants dèficits i alteracions psicopatològiques en la vida adulta, que es podran convertir en factors de vulnerabilitat individual que afavoreixin l'aparició de greus problemes personals, relacionals i d'integració social.

Actualment, es considera que una part important de les disfuncions cognitives i conductuals resultants de la desregulació de les Funcions Psíquiques Bàsiques, poden agrupar-se dins d'un ampli epígraf que s'acostuma a denominar, seguint les actuals classificacions (DSM-5), com **"Trastorns del Neurodesenvolupament"**.

Aquests trastorns agrupen un variat recull d'alteracions que comprenen diversos síndromes d'expressió clínica dimensional i evolució crònica que, iniciant-se en la infància, i amb una prevalença d'entre un 18% i un 20% en la població infanto-juvenil (percentatges similars en tots els països desenvolupats), es perllonguen al llarg de l'adolescència i de l'edat adulta, sent responsables del baix rendiment i el fracàs escolar i, com ja s'ha referit anteriorment, estant directament relacionats amb l'elevat

consum de cànnabis i begudes alcohòliques, amb els embarrassos no desitjats, amb la dificultat per aprovar el permís de conduir, amb les conductes de risc i l'accidentalitat viària, amb la violència adolescent de causa no psicòtica (maltractament a pares i familiars, violència de gènere, conductes antisocials, pertinença a bandes urbanes, etc.) i, actualment, es pot considerar que són la major causa de l'atur laboral "estructural" entre els joves.

És de remarcar que presentar crònicament Trastorns del Neurodesenvolupament no diagnosticats ni tractats afavoreix, a més, l'aparició de greus trastorns d'ansietat i quadres depressius al llarg de totes les etapes del cicle vital.

Entre els diversos Trastorns que poden afectar al Neurodesenvolupament, tenen especial rellevància, pel seu impacte i repercussió en totes les esferes vitals dels individus afectats, els següents:

- 1.- Discapacitat Intel·lectual.
- 2.- Trastorns de la Comunicació, que inclouen el Trastorn del Llenguatge, el Trastorn Fonològic, el Trastorn de Fluïdesa Verbal i el Trastorn de la Comunicació Social (pragmàtica).
- 3.- Trastorns de l'Espectre Autista, principalment la Síndrome d'Asperger.
- 4.- Trastorns de l'Atenció, Concentració i Abstracció, d'entre els que destaquen el Trastorn per Dèficit d'Atenció sense (TDA) o amb Hiperactivitat (TDAH) i el Trastorn de les Funcions Executives, amb o sense TDA/TDAH.
- 5.- Trastorns de l'Aprenentatge, altament comòrbids amb els anteriors i caracteritzats, principalment, per importants dificultats i baix rendiment en tasques de lectura (Dislèxia), escriptura (Disgrafia) i càlcul (Discalculia).
- 6.- Trastorns motors i tics, principalment el Trastorn de la Tourette.

Aquests Trastorns del Neurodesenvolupament són altament comòrbids amb els Trastorns Disruptius, els Trastorns del Control de la Impulsivitat i la Conducta i els Trastorns de la Personalitat.

Tots els trastorns abans esmentats també poden associar-se, o ser conseqüència, de patologies de base orgànica, moltes vegades molt poc conegudes o pràcticament desconegudes. Així, es poden destacar alteracions genètiques (translocacions del Cromosoma 22q, Síndrome de Prader-Willi, Síndrome del Cromosoma X Fràgil, Malaltia de Wilson, etc.), malalties neuro-psico-immuno-endocrinològiques complexes (Síndrome de Fatiga Crònica en la infància, etc.), seqüeles de malalties infeccioses (infecció vertical per HIV, malalties autoimmunes associades amb infeccions estreptocòccies tipus PANDAS, etc), dèficits sensorials no detectats (visuals, auditius, etc.) i situacions carencials, tòxiques o traumàtiques sofertes durant la gestació (síndrome alcohòlic fetal, etc.), en els primers mesos de vida (manca d'estimulació durant la lactància) o a la infantesa (desnutrició, maltractament, abusos sexuals), etc..

Les principals conseqüències d'aquests trastorns a nivell personal, familiar i social, en funció de l'edat i maduració de l'individu afectat, són les següents:

- a. Malestar psíquic i sofriment personal.
- b. Severa conflictiva familiar.
- c. Dificultats en l'aprenentatge, inadaptació i baix rendiment escolar.
- d. Ser inductor o receptor d'assetjament escolar ("bullying").
- e. Fracàs escolar i acadèmic amb freqüent abandonament escolar.
- f. Conductes impulsives amb anormal assumpció de greus riscos vitals.
- g. Conflictiva interpersonal amb projecció familiar.

- h. Desadaptació conductual en ambients normatius .
- i. Agressivitat i violència indiscriminada (contra persones, mobiliari urbà, etc.).
- j. Cerca de seguretat en grups contra-culturals, anti-sistema i bandes urbanes.
- k. Consums de substàncies, principalment cànnabis, alcohol i psicoestimulants.
- l. Addiccions comportamentals (ludopaties, internet, trastorns de l'alimentació).
- m. Precocitat sexual i embarassos no desitjats.
- n. Conducció de vehicles sense permís de conduir.
- o. Conductes de risc i accidents de trànsit repetitius.
- p. Importants dificultats per accedir al mercat laboral.
- q. Inadaptació laboral amb freqüents acomiadaments.
- r. Inici precoç d'activitats delictives.
- s. Progressiva marginalització.
- t. Fracàs vital, como resultat final de la problemàtica intra i interpersonal.

2.3. Recursos públics per millorar el Rendiment Escolar diagnosticant i tractant els Trastorns del Neurodesenvolupament

A l'actualitat, a Catalunya, són pràcticament inexistents els recursos públics, tant docents, sanitaris, com de serveis socials, amb capacitat per abordar d'una forma integral la problemàtica lligada al baix rendiment escolar quan es deriva de la concurrència de patologia orgànica, psicopatologia i trastorns de l'aprenentatge en la infància. Com a conseqüència, és el sector docent i sanitari privat qui s'encarrega, habitualment, d'oferir solucions, encara que parcials, a aquesta dramàtica situació.

L'explicació d'aquesta manca de recursos públics ve donada per l'existència de diversos condicionants negatius que interaccionen i es potencien entre ells, afectant, principalment, a les classes socials amb més problemes socio-econòmics i culturals:

En **primer lloc**, està el fet que, a nivell de la sanitat catalana, no hi ha una coordinació real, efectiva i eficient, entre els recursos pediàtrics, els centres de salut mental infanto-juvenils (CSMIJ) i els centres docents. Encara que el nostre país té una excel·lent xarxa pediàtrica, a la pràctica és molt difícil que s'estableixi una adequada i efectiva col·laboració amb la xarxa de salut mental infantil i juvenil i, molt més difícil encara, que les dues xarxes, pediàtrica i de salut mental estableixin una efectiva relació-interacció amb les famílies i les escoles. Com a resultat, la majoria de les disfuncions de causa psico-orgànica que dificulten el rendiment escolar no són adequadament detectades ni valorades com a factors de risc capaços de generar greus dificultats d'aprenentatge.

En **segon lloc**, es dona la penosa circumstància que part de la xarxa psicològic-psiquiàtrica infanto-juvenil catalana menysvalora, o fins i tot nega, la rellevància dels Trastorns del Neurodesenvolupament en la gènesis del baix rendiment i el fracàs escolar, degut a que molts dels seus gestors i professionals sustenten criteris "teòric-conceptuals poc científics", que rebutgen els actuals avenços de les neurociències en aquest camp. Aquesta dificultat es veu agreujada per la penosa actitud de diversos mitjans de comunicació i personatges mediàtics que, tant des de l'àmbit públic, com del privat, popularitzen opinions i creences absolutament acientífiques, distorsionants i errònies sobre aquests trastorns.

En **tercer lloc**, el problema s'agreuja pel fet que, dins el gran capítol dels Trastorns del Neurodesenvolupament, els Trastorns de l'Aprenentatge no estan adequadament inclosos en la cartera de serveis del sistema sanitari públic català, el que implica que si la família de l'alumne afectat no disposa de recursos econòmics suficients per poder-se costejar una assistència privada, el baix rendiment i el fracàs escolar de l'alumne no podrà ser revertit.

Com a conseqüència, d'aquests tres condicionants, es genera la tan generalitzada opinió de que les zones i districtes amb més problemàtica socio-econòmica presenten un major percentatge de fracàs escolar. Per explicar aquest fet, moltes vegades cert, habitualment s'acostuma a argumentar, erròniament, que aquesta associació entre el baix rendiment escolar i les dificultats socio-econòmiques familiars és deguda a "escoles deficientes", a "mestres i professors poc competents i desmotivats", a "greus disfuncions familiars" o a viure en "barris problemàtics". No obstant, la majoria de vegades el problema real ve generat perquè el sistema públic no té capacitat per diagnosticar ni tractar adequadament els Trastorns del Neurodesenvolupament que afecten a un 20% dels alumnes de tots els països desenvolupats i que la precarietat econòmica de moltes de les famílies afectades no els hi permet posar-hi remei utilitzant els serveis de la sanitat privada, cosa que si poden fer les famílies econòmicament solvents.

Per tant, s'ha de considerar que mentre no es solucionin aquests tres grups de factors és pràcticament impossible fer un abordatge integral del baix rendiment i del fracàs escolar al nostre país.

Actualment, molts centres docents estan totalment immersos en nous projectes educatius amb propostes docents originals, modèliques i clarament brillants a nivell teòric i pràctic. No hi ha cap dubte que aquestes iniciatives obtindran, un cop hagin estat adequadament avaluades, grans èxits acadèmics que afavoriran enormement als alumnes que, sense dificultats d'aprenentatge, podran millorar moltíssim el seu rendiment escolar amb les noves metodologies pedagògiques que s'estan proposant.

No obstant això, també és pràcticament segur que aquestes noves propostes educatives, al no contemplar la rellevància dels Trastorns del Neurodesenvolupament en la gènesis del baix rendiment escolar, seran molt penoses i lesives per als alumnes que pateixen les dificultats abans esmentades ja

que, degut al seu baix rendiment acadèmic i pobre capacitat d'aprenentatge, es veuran reprovats, menystinguts i finalment rebutjats en aquests centres, mentre se'ls culpabilitza per no saber "aprofitar" les excel·lents noves propostes docents que se'ls hi ofereix.

2.4. Recursos privats per millorar el Baix Rendiment i el Fracàs Escolar, abordant els Trastorns del Neurodesenvolupament

Com a conseqüència de la manca d'oferta pública, el diagnòstic i el tractament d'aquests problemes s'efectua, majoritàriament, des de l'assistència privada, en grans institucions i corporacions sanitàries o en gabinets professionals logopèdic-psicològic-psiquiàtrics que utilitzen modernes i efectives aproximacions diagnòstiques i terapèutiques per a millorar el rendiment escolar.

Com és natural, no totes les famílies poden assumir el cost d'aquets recursos privats, per la qual cosa es genera, entre la població infantil, un greu problema d'inequitat econòmica en el procés d'accedir a una adequada i profitosa escolarització.