

## CONSEJOS MEDICOS PARA EL MAL ESTUDIANTE

Fracaso escolar, inflexión escolar, desinterés escolar, inhibición escolar, rechazo escolar.

Por en Dr. José Martínez-Costa  
Médico Pediatra-Adolescentólogo  
bregma24@ono.com

Solemos oír que los estudiantes de hoy aprenden menos que en el pasado e incluso, con ideas peyorativas, que son menos inteligentes. Nuestra experiencia clínica no concuerda con tales opiniones y por eso nos satisface que Eloy Paul TORRANCE, de la universidad de Georgia, con autoridad mundialmente reconocida, afirme que los estudiantes de hoy “tienen un nivel de pensamiento creativo más alto ~ que hace unos pocos años” (v. “Educación creativa y futurismo” in libro homenaje al Prof. R. Marín Ibáñez, Edita Univ. Politécnica de Valencia, pg. 103).

Ello no obstante, también es cierto que la pubertad-adolescencia agudiza las crisis que padecen algunos jóvenes (Teenagers “Sturm und Drang”) y entre ellas la disminución del rendimiento académico, apareciendo una serie gradual de cuadros clínicos que queda reflejada en el título de este trabajo y cuya definición puede verse en nuestro libro, “LOS ADOLESCENTES SANOS: RETOS ACTUALES” del que soy coautor con J. Comín.

El **rechazo escolar** se pone de manifiesto en la hostilidad del adolescente a todo aprendizaje académico, arropado, en esta franja de edad y en nuestra experiencia, por la expresión errónea: “¿Para qué los diplomas y títulos, si después para nada sirven?”. La oposición es más o menos activa por parte del adolescente, desde el pasotismo a la reacción de enfado y al absentismo (novillos).

El **desinterés por la escuela** es un cuadro bastante circunscrito a los años de la primera adolescencia.

El **handicap sociocultural** se da de preferencia en adolescentes que proceden de ambientes culturales muy bajos y con cierta dificultad económica, desfavorecidos.

Todos estos denominados, tanto los que figuran en el título de este artículo, como los que acabamos de citar, son comprendidos, en el lenguaje coloquial, con el término “malos estudiantes”.

### CONSEJO MEDICO

- 1) **La familia:** Dada la importancia que hoy se concede a los factores familiares, la actuación del médico podría iniciarse con una conversación a solas con los padres del estudiante. Trataremos de formar opinión sobre desavenencias familiares, conducta del adolescente en el seno de la familia, avenencias o desavenencias entre hermanos, dependencias electrolúdicas, por ej. de la TV (telebuso, telefijación), del ordenador, del telefonino, adictógenos

sin sustancia propios de los tiempos actuales (De la Gándara); posibles vicios del adolescente (por ej. tabaco); noticia sobre su personalidad vista desde el ángulo familiar; papel de los abuelos; valoración por parte de los padres del estudio, de los diplomas y títulos académicos; de las expectativas paternas (por ej. deseos de un hijo “fotocopia”, casi clónico de su padre), exceso de protección, hijo único, hijo menor benjamín de la fratria, etc

- 2) Pasamos después a la **visita médica** general. La anamnesis debe ir precedida, por parte del médico, de la total privacidad y confidencialidad de los problemas expuestos al médico por el adolescente.

Sigue la exploración física y luego las exploraciones complementarias, si procede. Luego el o los diagnósticos, el juicio pronóstico, las recomendaciones higiénicas y por último el tratamiento dietético (¡cuidado pues algunos adolescentes con tendencia a la hipocrondría, caen fácilmente en la ortorexia =adictos a la comida saludable, trastorno de la conducta alimentaria capaz de perjudicar la salud), sigue con el tratamiento farmacológico y las recomendaciones.

- 3) Debemos destacar la importancia de la exploración visual: agudeza visual mediante los optotipos y auditiva con el audiómetro, todo ello a cargo del médico, quien, ante la menor duda, remitirá al joven al médico oftalmólogo o al médico otorrino como paso obligado, si necesario, para ponerse gafas o prótesis auditivas.

La mayoría de los adolescentes así explorados está sana.

El fracaso escolar entra en el terreno de lo no normal cuando, por su duración o reiteración episódica, se convierte en una conducta de “autosabotaje” con graves repercusiones para el porvenir del estudiante.

Todos hemos conocido la desdicha de los “repetidores” de curso, forma de denominar también un aspecto del fracaso escolar.

## HIGIENE DEL TRABAJO INTELECTUAL

Remitimos al lector a publicaciones online nuestras tales como:

1. “Algunas medidas generales para fomentar el rendimiento de las funciones biopsicológicas superiores”.
2. “Voluntad. Neurofisiología. Psicopedagogía médica”.
3. “Educar para ser responsable”.
4. “Para estar bien contigo mismo”.
5. “La importancia de la Higiene mental”.
6. “Motivación y laboriosidad. Biología. Educación”
7. “Educación para el optimismo”.
8. “Educación armónica de los adolescentes de hoy”.

En cuanto a las condiciones higiénicas del trabajo en sí, podemos resumirlas así:

- \* Ambiente de sosiego y silencio sin interrupciones extemporáneas.
- \* Temperatura confortable de la habitación, según las preferencias individuales.
- \* Iluminación natural desde el lado contrario a la mano con que escribes, a la izquierda (en los diestros) y a la derecha en los zurdos.
- \* Iluminación artificial doble, focal y zenital.

- \*Distancia desde tus ojos al plano de lectura (visión próxima) de 30 a 40 cm.
- \* Postura recta del cuerpo, no ladeada.
- \* armonía entre la estatura del estudiante, su silla y la altura de la mesa de trabajo.
- \* Se aconseja no estudiar en pleno proceso digestivo.
- \* Cumplir el horario de sueño normal.
- \* No sobrepasar el umbral de fatiga, intercalando breves minutos de pausa que se aprovecharán para efectuar gimnasia relajante y estiramientos.
- \* El tabaco, el café, el té, no aumentan finalmente el rendimiento intelectual.
- \* Estudiar regularmente desde el primer día del curso.
- \* Aceptar el valor de los periodos de vacación.

Otros consejos se refieren a técnicas de estudio y son incumbencia de los pedagogos, no nuestras.

### **DESCARTAR PATOLOGIAS DE BASE**

En el adolescente, en presencia de síntomas conductores (presenting symptoms) el médico deberá descartar:

- + una depresión como expresión de una frotimia, la cual también puede presentarse de forma completa con sus oscilaciones euforia/abatimiento,
- + un síndrome de hipotensión con/sin hiperactividad,
- +formas "minor" de trastornos de conducta, desazón existencial, complejo tristeza-abatimiento (la déprime de los francófonos a no confundir con la auténtica depresión), así como los
- +trastornos dispedagógicos por no tener el alumno el nivel adecuado, la preparación indispensable, para el curso que está siguiendo.