



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

A. Polaino-Lorente

Fracaso escolar e hiperactividad

Catedrático de Psicopatología de la Universidad Complutense. Madrid

INTRODUCCION

El fracaso escolar es, sin duda alguna, un acontecimiento que implica importantes repercusiones en el plano personal, familiar y social. De aquí la importancia de su estudio. Como expresión nuclear se manifiesta en una desproporción entre los conocimientos adquiridos y el volumen de información recibida. En su desencadenamiento influyen muchas variables –algunas de ellas de tipo psicopatológico– que, actuando desde diferentes niveles y contextos, producen una significativa disminución de los resultados académicos esperados.

El estudio del fracaso escolar es imprescindible acometerlo desde una perspectiva multidisciplinar. Sin embargo, hay una importante parcela de ellos que tienen una estrecha vinculación con la clínica. Esta parcela está constituida especialmente por los llamados trastornos de la atención y dentro de estos un grupo, poco a poco mejor definido, que es la hiperactividad infantil.

Los trastornos de la atención constituyen una entidad multiforme, que hasta la actualidad no ha recibido una clara delimitación conceptual. Se observa en este grupo una gran variedad etiológica, evolutiva, terapéutica e incluso sintomatológica, lo que revela su heterogeneidad. La hiperactividad infantil se encuentra

englobada en el ámbito de este abigarrado grupo, en el que cada vez son mejor definidas sus características diagnósticas.

IMPLICACIONES DE LA HIPERACTIVIDAD INFANTIL EN EL FRACASO ESCOLAR

Es preciso, ante todo, distinguir el fracaso escolar de los trastornos del aprendizaje. El fracaso escolar es el resultado de una amplia gama de factores –excluyendo el retraso mental– que pueden incidir en el niño, condicionando en él un bajo rendimiento académico. Estos factores pueden ser biológicos, psicológicos o sociales (Polaino-Lorente y Cabanyes, 1995).

Lo que se entiende por trastornos del aprendizaje, en cambio, es una entidad clínica que tiene una correlación neurobiológica definida (Golden, 1982), que presenta en niños con un CI normal y que acaba por encaminar al fracaso escolar. Por tanto, ambos conceptos, trastornos del aprendizaje y fracaso escolar, pueden estar relacionados –aunque no siempre– como causa y efecto.

Aunque los trastornos del aprendizaje constituyen una entidad distinta de la hiperactividad, la asociación entre ambas es frecuente, según refieren Safer y Allen (1976), quienes la han encontrado en el 78% de la po-

62 blación estudiada. Estudios con criterios más estrictos muestran un porcentaje menor en esta asociación. Lambert y Sandoval (1980) encuentran un 43% de trastornos del aprendizaje en niños diagnosticados como hiperkinéticos. Esto sugiere que no todos los niños hiperkinéticos sufren trastornos en el aprendizaje y, en consecuencia, no ha de esperarse en ellos un fracaso escolar. Por tanto, cabría pensar que el defecto atencional –síntoma clave de la hiperactividad– no está directamente implicado en dicho fracaso.

Sin embargo, esta conclusión no es del todo válida por la diversidad de criterios empleados a la hora de definir la hiperactividad y los trastornos del aprendizaje. Por contra, en los trastornos del aprendizaje sin hiperactividad parece haber también un déficit de atención, que juega un papel importante en el conjunto del cuadro clínico.

Se ha intentado determinar, en este heterogéneo grupo de niños, los defectos supuestamente implicados en el fracaso escolar. Desde distintos enfoques y con criterios diferentes, se han valorado los procesos cognitivos y comportamentales, el substrato neuroanatómico, su fisiología, y las bases neuroquímicas relacionadas con el fracaso escolar. En esta línea, Hadders-Algra y col, (1988) realizaron un extenso estudio prospectivo en niños, comparando su desarrollo conductual y cognitivo con su situación neurológica al nacer y a los nueve años de edad, excluyendo las minusvalías importantes. Los determinantes mayores del fracaso escolar, en esta serie, fueron la gravedad de la disfunción neurológica menor y la clase social. Se encontraron como factores relevantes de la conducta distraída el hecho de ser varón y el grado de disfunción neurológica; para la conducta perturbadora, el sexo masculino y las complicaciones en el período posterior a los dos años; y para la conducta retraída, la adversidad familiar (Cabanyes y Polaino-Lorente, 1995).

Una desviación neurológica neonatal definida puede, por tanto, contribuir directamente y asociada a signos neurológicos menores (SNM), a un menor rendimiento comportamental y en las habilidades escolares. Se observó, en el trabajo mencionado, una relación directa entre el nacimiento pretérmino (por debajo de 34 semanas) y alguna de las variables evaluadas en los programas de aprendizaje.

Está ampliamente demostrado que los niños diagnosticados en hiperactividad cometen mayor número de errores en las diferentes pruebas, cuando se les compara con niños que no sufren este trastorno. Para muchos autores, estos errores son manifestación de un déficit en el procesamiento atencional (Rosenthal y

Allen, 1978) o de un fracaso en el mantenimiento de dicho proceso (Douglas, 1983). Sergeant y Van der Meere (1988) señalan también diferencias en las respuestas tras el error. Mientras que en los controles se observa una respuesta más lenta cuanto mayor sea la carga cognitiva de la tarea, en los hiperactivos hay una latencia de respuesta única, independientemente de cual sea el contenido de la información.

Un interesante estudio de Cotugno (1987) muestra que los niños con trastornos de aprendizaje, sin y con hiperactividad, procesan la información menos eficientemente, de forma significativa, que los niños del grupo control. Por otra parte, los que presentan hiperactividad, comparados con los no hiperactivos con trastornos de aprendizaje, hacen una exploración significativamente más estrecha y restrictiva del campo de información, y presenta mayor distrabilidad a causa del ambiente, fundamentalmente cuando esta información es de naturaleza contradictoria o agresiva.

Al mismo tiempo, los hiperactivos, comparados con los no hiperactivos, muestran una mayor capacidad para diferenciar cambios en el tiempo, además de una incapacidad relativa para regular el tiempo de cara a un aumento de información, disminuyendo su atención selectiva. Ambos grupos de trastornos del aprendizaje sufren efectos en la atención selectiva, pero los hiperactivos parecen estar más comprometidos cuando se requiere la integración de las funciones cognitivas complejas.

Las tareas de discriminación y memoria muestran una clara relación positiva con la edad. En niños normales hay un aumento significativo en la capacidad de realizar tareas discriminativas y de memorización hasta los siete u ocho años, con un ligero, aunque no significativo, incremento después de esta edad, indicando una meseta en el rendimiento alrededor de los siete años (Cabanyes y Polaino-Lorente, 1995).

Snow y col (1988) informan de un retraso en la adquisición de estas tareas en niños con trastornos de aprendizaje, con diferencias en los incrementos en función de la edad, que son significativos en las tareas mnésicas pero no en las discriminativas, señalando una diferencia en el desarrollo de estos niños comparados con los del grupo control.

Las alteraciones del lenguaje, durante la edad preescolar, se encuentran asociadas en un 75% –según señalan Love y Thompson (1988)– a los defectos de atención, de implicación multifactorial. Beitchman y cols. (1987) describen los grupos de hiperactividad –sin y con retrasos en el lenguaje– que pueden distinguirse por la presencia de ciertas diferencias en el CI

verbal y manipulativo, y encuentran un mayor riesgo de fracaso escolar en el grupo con retraso en el lenguaje.

Comparados los grupos con hiperactividad, alteraciones en la lectura y controles normales, en tareas de recuerdo de palabras y organización categorial, se encuentran que los niños con hiperactividad recuerdan menor número de palabras y realizan una peor organización por categorías que los dos grupos restantes. Al ayudarles con técnicas de refuerzo, codificando palabras, obtienen resultados similares. Sin embargo, en estudios multiprueba vuelven a caer en las anteriores tasas de recuerdo y organización, a pesar del refuerzo (August, 1987). Esto sugiere que estos niños no poseen una incapacidad para utilizar una organización semántica como estrategia en el recuerdo, sino que presentan dificultad para desarrollar espontáneamente estas estrategias y para mantenerlas hasta finalizar la tarea. Supondría, por tanto, una menor eficacia en la utilización de estrategias de procesamiento que aseguren la formación de engramas mnésicos bien organizados, estables y llenos de sentido. (Polaino-Lorente, 1984; Avila y Polaino-Lorente, 1995).

Un estudio controlado de Stoner y Glynn (1987), sobre modelos cognitivos en la hiperactividad durante la edad escolar, demuestra la dependencia de campo-incapacidad para la figura del campo cuando aquella está incluida en éste- de los niños hiperactivos. Este patrón cognitivo campo-dependiente presenta un perfil comportamental que Within y Goodenough (1977) describen como fuerte interés hacia los otros, búsqueda de ayuda, necesidad de atención y reconocimiento por parte de los adultos y baja tolerancia a la frustración. En esta misma línea, se ha podido comprobar que las conductas maternas de hiperactividad sostienen o prueban a sostener las respectivas conductas de hiperactividad de sus propios hijos, resaltando la importancia de la interacción madre-hijo y el eficaz papel de las técnicas de entrenamiento en autocontrol (Polaino-Lorente, 1981 y 1995). Por otra parte, dadas las evidentes dificultades en el plano cognitivo y comportamental, que estos niños presentan, es fácil que sufran frecuentes frustraciones consecutivas a los fracasos académicos y sociales, desarrollando síntomas depresivos, como indican Borden y cols. (1987), que se añadiría como un nuevo factor más, incidiendo en el rendimiento académico.

Los estudios sobre los patrones de comunicación social en niños hiperactivos (Landau y Milich, 1988) ponen de manifiesto un fracaso en la modulación de estos comportamientos en las tareas que precisan cam-

bios, sugiriendo que poseen una relativa independencia de los requerimientos del medio, que podría ser responsable de las respuestas inapropiadas que con frecuencia presentan (Avila y Polaino-Lorente, 1995).

Se observa, por tanto, una clara implicación, en general, de los trastornos de atención y, en particular, de la hiperactividad infantil, en el fracaso escolar. Es evidente a la luz de los distintos estudios realizados, al mayor susceptibilidad de estos niños para mostrar un bajo rendimiento académico, que fácilmente desencadena el fracaso escolar consiguiente.

CONCLUSION

Restringiéndonos al grupo de trastornos de la atención con hiperactividad, una valoración global de los estudios realizados hasta la fecha, muestra una diferencia significativa en las estrategias de manejo de la información respecto de los niños normales. Estas diferencias son más relevantes en el área de la atención -en sus diferentes componentes-, lo que demuestra el importante papel de esta función neuropsicológica en el aprendizaje, refrendando los datos obtenidos sobre la trascendencia que tiene la atención en la realización de tareas que valoran la inteligencia fluida (Horn, 1986). Dependiendo del grado de disfunción y de la capacidad para desarrollar mecanismos compensatorios, se producirán trastornos de aprendizaje susceptibles de generar el fracaso escolar.

Al mismo tiempo, las deficiencias en la atención y en los procesos cognitivos muestran una correlación significativa con datos neurofisiológicos y bioquímicos -parcialmente definida-, que sugiere un substrato neurobiológico vinculado, al menos en parte, a un retraso en el desarrollo del Sistema Nervioso Central, cuando no a una clara deficiencia -menor, pero deficiencia- de tipo enurológico. Sin embargo, esto no justifica el que este cuadro se convierta en una entidad puramente orgánica. En su abordaje terapéutico será necesario la confluencia coordinada de pedagogos y psicólogos junto a la práctica médica, según las pautas ya establecidas por Schimschock y co. (1984) y Orjales y Polaino-Lorente (1995).

Por otra parte, los datos disponibles en la actualidad señalan que no se trata de un proceso homogéneo, con una etiología, clínica y evolución única. Se requieren, por tanto, investigaciones más amplias que definan los contornos nosológicos y profundicen en los aspectos etiológicos de esta entidad, tan íntimamente relacionada con el rendimiento académico.

64 BIBLIOGRAFIA

1. August, G.J.: «Production deficiencies in free recall: a comparison of hyperactive, learning-disabled, and normal children». *J. Abnor. Child Psychol*, 1987, 15 (3): 429-440.
2. Avila, C. y Polaino-Lorente, A.: «Evaluación observacional y escolar de la hiperactividad infantil». Polaino-Lorente, A. (Dir.): *Hiperactividad Infantil*. Labor, Barcelona, 1995.
3. Beitchman, J.; Tuckett, M.; y Bath, S.: «Language delay and hyperactivity in preschooler: evidence for a distinct subgroup of hyperactives». *Can. J. Psychiatry*, 1987, 32:638-687.
4. Borden, K.A.; Brown, R.T.; Jenkins, P.; Clingerman, S.R.: «Achievement attributions and depressive symptoms in attention deficit disorder and normal children». *J. School Psychol.*, 1987, 25:399-404
5. Cotugno, A.J.: «Cognitive control functioning in hyperactive and nonhyperactive learning disabled children». *J. Learn. Disab.*, 1987,20,(9):563-567.
6. Cabanyes, J. y Polaino-Lorente, A.: «Bases biológicas y evaluación neurofisiológica del trastorno por déficit de atención con hiperactividad». Polaino-Lorente, A. (Dir.): *Hiperactividad infantil*. Labor, Barcelona, 1995.
7. Golden, G.S.: «Neurological correlates of learning disabilities». *Ann Neurol.*, 1982,12:409-418.
8. Hadders-Algra, M.; Huisjes, H.J.; Touwen, B.C.L.: «Perinatal risk factors and minor neurological dysfunction: significance for behavior and school achievement at nine years». *Develop.Med. Child Neurol*, 1988,30:482-491.
9. Horn, J.L.: «Intellectual ability concepts». Stenberg, R.J. (Ed): *Advances in the psychology of human intelligence*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum, 1986.
10. Lambert, N.D. y Sandoval, J.: «The prevalence of learning disabilities in a sample of children considered hyperactive». *J. Abnor. Child Psychol*, 1980,8:33-50.
11. Landau, S. y Milich, R.: «Social communication patterns of attention deficit disorder boys». *J. Abnor. Child Psychol*, 1988, 16, 1:69-81.
12. Love, A.J. y Thompson, M.G.G.: «Language disorders and attention deficit disorder in young children referred for psychiatric services: analysis of prevalence and a conceptual synthesis». *Amer. J. Orthopsychiat.*, 1988, 58, 1:52-64.
13. Orjales, I. y Polaino-Lorente, A.: «Terapia cognitiva, trastornos de atención e hiperactividad infantil». Polaino-Lorente, A. (Dir): *Hiperactividad infantil*. Labor, Barcelona, 1995.
14. Polaino-Lorente, A.: «Interacción madre-hijo y autocontrol: una aproximación explicativa de ciertos tipos de hiperactividad infantil». *Análisis y Modificación de Conducta*. 1981, 7,14:23-56.
15. Polaino-Lorente, A.: «Modificación de conducta en la hiperactividad infantil». *Revista Española de Pedagogía*, 1984, 164-165: 231-255.
16. Rosenthal, R.H. y Allen, T.W.: «An examination of attention, arousal and learning and dysfunction of hyperkinetic children». *Psychol. Bull.*, 1987, 85:689.
17. Schimschock, J.R.; Milford-Cooley, M.; Cooley, N.: «Practical management of children with apparent learning disabilities». Green, J.B. (Ed): *Borderland between neurology and psychiatry*, Neurologic Clinics. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1984, 2,1:127-138.
18. Sergeant, J.A. y Van der Meere, J.: «What happens after a hyperactive child commits an error?». *Psychiatry Res.*, 1988, 24, 147-164.
19. Snow, J.H.; Barnett, L.; Cunningham, K.; Ernst, M.: «Cross-modal development with normal and learning disabled children». *Inter. J. Clin. Neuropsychol*, 1988,10,2:74-79.
20. Stoner, S.B. y Glynn, M.A.: «Cognitive styles of school-age children showing attention deficit disorders with hyperactivity». *Psychol. Rep.*, 1987,61:119-125.
21. Witkin, H.A. y Goodenough, D.R.: «Field dependence and interpersonal behavior». *Psychol. Bull.*, 1977,84:661-689.