

Márianna Csóti

**FOBIA ESCOLAR,
ATAQUES DE PÁNICO
Y ANSIEDAD EN NIÑOS**

LUMEN



Márianna Csóti

**Fobia escolar,
ataques de pánico
y ansiedad en niños**

LUMEN

Grupo Editorial LUMEN

Buenos Aires - México

Colección **Prevención e intervención en niños**

Título original:

School Phobia, Panic Attacks and Anxiety in Children.

© Máriana Csóti.

Publicado por Jessica Kingsley Publishers Ltd., Londres, Inglaterra.

Csóti, Márianna

Fobia escolar, ataques de pánico y ansiedad en niños. - 1.ª ed. -
Buenos Aires : Lumen, 2011.

328 p. ; 22x15 cm. - (Prevención e intervención en niños)

Traducido por: Luisa Fernanda Lassaque

ISBN 978-987-00-0944-3

I. Psicología Infantil. I. Lassaque, Luisa Fernanda, trad. II. Título
CDD 155.4

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni su transmisión de ninguna forma, ya sea electrónica, mecánica, por fotocopia, por registro u otros métodos, ni cualquier comunicación pública por sistemas alámbricos o inalámbricos, comprendida la puesta a disposición del público de la obra de tal forma que los miembros del público puedan acceder a esta obra desde el lugar y en el momento que cada uno elija, o por otros medios, sin el permiso previo y por escrito del editor.

© Editorial y Distribuidora Lumen SRL, 2011.

Grupo Editorial Lumen

Viamonte 1674. (C1055ABF) Buenos Aires, República Argentina

Tel. 4373-1414 (líneas rotativas) - Fax (54-11) 4375-0453

E-mail: editorial@lumen.com.ar

<http://www.lumen.com.ar>

Hecho el depósito que previene la ley 11.723

Todos los derechos reservados

LIBRO DE EDICIÓN ARGENTINA

PRINTED IN ARGENTINA

Este libro está dedicado a mi hija y a todos los demás niños que han padecido, o padecen en la actualidad, los problemas que presento en sus páginas.

Me gustaría agradecer a Chris y a Fiona Woods por su ayuda en aquellos momentos en que los necesitamos. Nuestro reconocimiento es permanente.

También deseo agradecer al doctor Gill Salmon, especialista en psiquiatría infantil y juvenil, y profesor titular de Salud Mental Infantil y Juvenil, por su considerable e invaluable ayuda en las etapas finales de la escritura del presente libro.

INTRODUCCIÓN

No existen estadísticas oficiales respecto de los niños que sufren de fobia escolar en el Reino Unido. Sin embargo, según Anxiety Care (una ONG), la cantidad de niños a los que les disgusta la escuela, y la evitan cada vez que es posible, es tal vez mayor al 5 % de la población en edad escolar; pero a menos del 1 % podría atribuírsele, con fundamento, el rótulo de “fobia escolar”. El Royal College of Psychiatrists sugiere que entre un 5 y un 10 % de los niños y los jóvenes padece de problemas de ansiedad que son lo bastante graves como para afectar su capacidad de llevar una vida normal.

En este libro, se proporciona información y consejo a padres y tutores de niños de entre 5 y 16 años de edad, además de a todo profesional que trabaje con ellos cuando sufran de trastornos de ansiedad, sobre todo la ansiedad por la separación y la fobia social que forman parte de la fobia escolar (véase el capítulo 2). En el capítulo 1, se incluyen páginas especiales para que los profesionales, los padres y los tutores las compartan con los maestros, y éstos puedan entender las ansiedades que algunos niños padecen en relación con la escuela.

En ocasiones, un niño que ha sufrido de fobia escolar en la escuela primaria vuelve a experimentarla en la secundaria y, con frecuencia, en una forma diferente. En este libro, intentamos ayudar a padres, tutores y profesionales para que alienten a niños de cualquier edad a recuperarse de la fobia escolar, estar atentos ante la re-

currencia, y procurar que no se extienda a algún hermano menor. También se presentan numerosos consejos prácticos.

Mi interés en la escritura de este libro es, en gran medida, de índole personal. Mi propia hija sufrió una severa fobia escolar, que comenzó antes de cumplir sus 6 años y se prolongó durante los nueve meses siguientes. Padeció de la mayor parte de los síntomas mencionados en el presente libro, y se convirtió en una niña enfermiza debido al constante estrés y a la falta de alimento. Su capacidad para desenvolverse fuera de los confines de su hogar se tornó en extremo limitada, y sus miedos afectaron toda su vida, lo cual afectó la nuestra. Durante los períodos de mayor gravedad de su afección, concurría a la escuela sólo parte del día, debido a su salud.

Descubrí que la mayor parte de las personas a las que recurrí para obtener ayuda no sabían cómo proporcionarla. Algunas ni siquiera deseaban intentarlo. Como soy una persona a la que le gusta resolver problemas, acometí la ardua tarea de encontrar mi propia solución y hacerla confirmar por mi hija, y por el psiquiatra infantil y juvenil al cual ella fue derivada luego de persistentes solicitudes. El consejo práctico que se brinda en este libro proviene de mis propias experiencias con mi hija.

Hasta que me enteré de que otros niños sufrían de fobia escolar, no me di cuenta de que era un problema más generalizado que lo que yo había pensado, y deseaba compartir lo que había aprendido con otras personas para limitar el perjuicio que alcanzaba a todos los involucrados pero, en particular, a los niños vulnerables en su padecimiento.

Las razones por las cuales la fobia escolar desempeña un rol importante en la vida de cualquier niño son variadas, pero el factor común en todos ellos es el estrés que él no puede manejar. La forma más rápida para resolverlo es eliminar el factor de estrés, lo cual permite

al niño aprender que las cosas que percibe en el presente como peligrosas son por completo inocuas. Si este procedimiento no es posible, el niño debe recibir ayuda para manejar el estrés y comprender por qué siente esos miedos, y aprender a mantenerlos bajo control.

Los factores de estrés en la vida de mi hija, que desembocaron en una fobia escolar, fueron los siguientes:

- Nos habíamos mudado a un castillo del siglo XII para officiar de supervisores de estudiantes que vivían en la parte de la universidad que estaba organizada en dicho castillo. El edificio era ruidoso debido al viento, a los portazos, a los ecos de las voces en los corredores, al cable con que se izaba y arriaba la bandera (que golpeaba contra el mástil), la sirena de emergencia del servicio de rescate de la universidad (esa sirena databa de la Segunda Guerra Mundial, y estaba situada encima del cuarto de mi hija), la alarma contra incendios (había un dispositivo en su cuarto) y timbres en los dos pisos en los que nos alojábamos (uno de los cuales fue instalado en la puerta del dormitorio de mi hija).
- La llovizna, la niebla, las moscas, las ráfagas de viento que hacían ingresar partículas de polvo, y los detectores que una y otra vez activaban las muy sensibles alarmas contra incendios. En consecuencia, mi hija se tornó muy temerosa de los incendios, de las alarmas, de quedar calcinada, de ir a dormir y de quedarse sola.
- Mi hija oía los pasos de los estudiantes cuando éstos subían las escalinatas de piedra, y temía que alguno entrara en su cuarto (gente extraña había deambulado por nuestro departamento más de una vez para curiosear; por supuesto, habían hecho caso omiso de todos los carteles que indicaban “Zona restringida”). En consecuencia, mi hija comenzó a sentir temor de cualquier extraño, de ladrones que entraran

en nuestra ausencia, y de irse a dormir y que la dejásemos sola.

- En su cuarto se proyectaban largas sombras provenientes de los distintos arcos y pasillos, que le daban miedo de cosas que estuvieran acechando en la oscuridad.
- Sufrió de un serio ataque de crup, y vomitó antes y durante el trayecto al hospital, en la ambulancia. A partir de entonces, tuvo miedo de vomitar, de estar enferma y de morir.
- Se produjeron tres muertes de las que ella se enteró antes de que su problema se desencadenara, y hubo otra muerte, un amigo de su padre, meses más tarde. Estos acontecimientos incrementaron su temor a las enfermedades y a morir.
- Durante algún tiempo, padeció de una infección urinaria no detectada, que hacía que sus visitas al baño fueran frecuentes. Se preocupaba de que necesitara ir al baño y no hubiese uno cerca. Durante un año luego de que su infección desapareciera, ella siguió yendo al baño con gran frecuencia, sobre todo cuando estaba ansiosa (este síntoma de su ansiedad fue el último en desaparecer).
- Una mañana, pisó excremento de perro antes de subir al autobús escolar, y esto la hizo vomitar. Ella relacionó el episodio de vómitos en la ambulancia con el vómito en el autobús escolar, y tuvo miedo de volver a viajar en éste.
- Fue enviada de vuelta a casa desde la escuela en tres oportunidades, apenas llegó, porque las maestras pensaron que estaba enferma; pero sólo estaba ansiosa. Esto incrementó su preocupación por su salud, y se rehusaba a creerme cuando le decía que estaba bien.

El efecto conjunto de estos sucesos hizo que mi hija se volviera ansiosa ante la idea de dejar la casa y no encontrarse en el mismo cuarto que mi esposo o yo cuando estábamos en casa, y necesitaba seguirnos a todas partes.

Nueve meses más tarde, era una niña diferente y se había recuperado en un 90 %. La ayudó el hecho de que la casa de estudiantes del castillo cerrara, y que nos mudaran para ser supervisores de estudiantes que vivían cerca de nuestro nuevo hogar familiar; pero su recuperación había comenzado seis meses antes. La mudanza sólo aceleró su mejoría. Experimentó una breve regresión tres años más tarde, pero todo se resolvió en tres semanas, episodio que me impulsó a escribir el capítulo 9.

El solo hecho de que un niño sea tímido o ansioso respecto de algunas cosas o situaciones no debe significar que toda su personalidad sea etiquetada de tal. Todo niño tiene numerosas facetas. Por ejemplo, mi hija sigue siendo una niña tímida ante la presencia de adultos a los que no conoce, pero es extravertida con amigos y personas con las que ya tiene un vínculo. Manifestó un temprano gusto por los parques temáticos de terror, a los cuales sus amiguitos ni se atrevían a concurrir.

Hay otros atisbos de una personalidad decidida y amante de la diversión que tratamos de alentar, en nuestro afán de no ser sobreprotectores y estimularla a que se exponga a los desafíos para seguir avanzando, pero sin presionarla. Le mostramos nuestra perspectiva de que mejorará. Si ella expresa el deseo de emprender determinada acción, y podemos acompañarla en ello (es decir, si no median razones de peso para disentir), la alentamos a que la emprenda.

Nota de la autora

Si bien los profesionales emplean el término “rechazo a la escuela” y, a veces, “evitación escolar”, a lo largo de este libro se alude a esta enfermedad como “fobia escolar”. Se tomó esta medida para evitar confundir el ausentismo escolar sin permiso con un problema de ansiedad, y dado que numerosos padres y tutores piensan que el niño tiene un problema de fobia escolar, comentan el problema con otros y, al hacerlo, emplean este término y comprenden de inmediato el miedo subyacente del niño.

Se ha incluido un capítulo con información general sobre ansiedad, dado que la fobia escolar es el resultado de una ansiedad extrema en los niños, un trastorno complejo. Son muchos los trastornos de ansiedad que coexisten o están relacionados de alguna manera.

Como la ansiedad es un problema tan grave para los niños con síndrome de Asperger, y muchos niños que lo padecen experimentan un alto grado de fobia escolar, también se ha incluido información que es específica para entender y ayudar a esos niños y sus miedos personales. Los niños que padecen de síndrome de Asperger necesitan ser tratados con un abordaje diferente de aquellos que no lo padecen; por ejemplo, la desensibilización (exposición gradual) puede provocar una mayor aflicción en un niño con Asperger, pero ayudar a otro que no sufre de dicho síndrome.

Sin embargo, se acepta que los niños que padecen ADHD (trastorno del déficit de atención-hiperactividad)* y otras afecciones, como discapacidades del aprendizaje, son más proclives a sufrir de ansiedad o de trastornos de la ansiedad. Parte de este fenómeno puede producirse porque tienen que vérselas con su padecimiento, con frecuencia en un entorno en el que las personas que los

* Para este tema, ver *ADHD: ¿enfermos o singulares?*, José María Moyano Walker comp., Buenos Aires, Lumen-Hvmanitas. (N. de E.)

rodean no comprenden sus dificultades, o porque no han obtenido un diagnóstico de su enfermedad y, por lo tanto, no están en tratamiento.

Algunos niños no encajan con claridad en ninguna categoría, dado que muchos están afectados por más de una enfermedad; entonces, los profesionales podemos- trarse renuentes a realizar un diagnóstico en firme, lo que significa que no pueden dedicarse al niño con necesidades educativas especiales. También los profesionales pueden mostrarse remisos a seguir investigando el caso una vez que han emitido su diagnóstico respecto de un niño, lo que también significa que éste no obtenga la atención que necesita.

Parte de la dificultad en el diagnóstico reside en que los niños con problemáticas tales como ADHD tienen síntomas que coinciden con los de otras enfermedades; por ejemplo, el síndrome de Asperger. Al igual que los niños que padecen este síndrome, los afectados por ADHD pueden tener problemas con su socialización, el hacerse de amigos y la coordinación; por lo tanto, parte del asesoramiento brindado a los adultos que deben ayudar a niños con síndrome de Asperger también puede hacerse extensivo a los niños con ADHD (por ejemplo, ayudarlos a mejorar su socialización).

Cualquiera sea el motivo que produzca la ansiedad infantil, con este libro se aspira a ayudar a los adultos que desean que el niño comprenda los estragos que la ansiedad puede provocar y la aflicción que ésta ocasiona en el paciente. De esta forma, los adultos lograrán una mayor tolerancia y podrán ayudar a que el niño venza sus ansiedades.

El síndrome de fatiga crónica (SFC) —también conocido como encefalomiélitis miálgica (EM)— en los niños se confunde, a menudo, con la ansiedad o la fobia escolar; además, los padres o tutores de niños que padecen SFC han sido, con frecuencia, acusados por los profesionales de permitir a estos niños que se ausenten de la escuela

sin justificación, porque estos profesionales no comprenden esta enfermedad o no pueden diagnosticar qué problema tiene el chico. Debido a tal estado de cosas, también se mencionan aquí los niños con SFC.

Para evitar el uso continuo de los términos “progenitor” y “tutor”, en este libro he empleado la palabra “padre” para significar “cualquier adulto que se encuentre en la situación de ser el principal cuidador del niño”. Esta persona puede ser su progenitor biológico, su padre adoptivo o padre sustituto, u otro pariente (por ejemplo, un abuelo). Cuando se emplea la voz “padres”, significará o bien el padre y la madre, o bien una persona sobre la que recaiga la responsabilidad del niño.

Todas las direcciones de Internet que se incluyen en el presente libro fueron verificadas antes de su publicación. Con el correr del tiempo, dicha lista perderá su exactitud, aunque es improbable que cambien las direcciones de organismos y organizaciones importantes.

| **CAPÍTULO 1**

La fobia escolar

La fobia escolar no es una auténtica “fobia”. Es mucho más compleja, y puede llegar a involucrar una variedad de trastornos; entre ellos, la ansiedad por separación, la agorafobia y la fobia social, si bien la ansiedad se centra en el entorno escolar. En realidad, el niño que padece esta fobia tiene, casi siempre, miedo de abandonar el entorno hogareño, al que considera seguro, y la presencia exenta de riesgos de sus cuidadores principales.

Todo niño pequeño que sufre de ansiedad por separación puede experimentar los mismos síntomas cuando se lo deja en casa de un amigo que cuando se lo deja en la escuela. Aquéllos con agorafobia pueden padecerlos tanto en un cine como en un autobús escolar. Y los que sufren de fobia social pueden evidenciar los mismos síntomas cuando se les pide que lean en voz alta en un centro de culto, por ejemplo; con esto, quiero decir que no es sólo la escuela lo que provoca estas preocupantes manifestaciones.

Sin embargo, dado que tales síntomas de angustia tienen lugar con tanta regularidad en torno del ambiente escolar, no siempre resulta claro qué provoca la conmoción en el niño; además, en ocasiones se ve afectado tan severamente que no puede concurrir a la escuela. La enfermedad general recibe el conveniente nombre de “fobia escolar”. Algunos profesionales prefieren denominarla “rechazo a la escuela” o “evitación escolar” pero, reitero, puede producirse confusión si las personas piensan que

incluye a aquellos niños que se ausentan de la escuela sin permiso de los padres pero no experimentan ansiedad alguna al respecto y no sienten ninguna culpa por no haber concurrido.

¿Se ausenta el niño sin permiso de los padres?

“Fobia escolar” es un término abarcativo que designa a los niños que no desean ir a la escuela debido a su ansiedad, que los mantiene en sus casas. Su caso es distinto del de aquellos que, sin conocimiento de sus padres, faltan a la escuela y que tampoco se quedan en su hogar (además, los adolescentes que faltan en general sin autorización muestran, con frecuencia, una conducta antisocial; por ejemplo, la de estar involucrados en actividades delictivas).¹ Otros niños sólo prefieren jugar en casa; les parece más interesante que concurrir a la escuela y, entonces, tratan de obtener el permiso de sus padres para quedarse. Estos niños tampoco experimentan miedo.

Los niños con fobia escolar, que no concurren a clase porque sus síntomas son muy severos, no “hacen novillos”, porque padecen de una ansiedad específica respecto de la escuela y permanecen en el hogar con el conocimiento de sus padres, o incluso con su presencia. Estos pequeños tienen necesidades especiales, que deben ser resueltas de forma delicada y cuidadosa, dado que es probable que sean muy sensibles y tímidos, y tengan miedo de ser considerados “fracasados”.²

Tipos de fobia escolar

Hay dos tipos de fobia escolar.³ La primera se relaciona con la ansiedad por separación (véase el capítulo 4), y se encuentra, por lo general, en niños de hasta ocho años

de edad (si bien algunos algo mayores pueden sufrirla también: cuanto más tiempo se prolonga la ansiedad por separación, más difícil es tratarla). Es probable que los niños más pequeños aún no hayan adquirido seguridad ni hayan comenzado a independizarse de sus padres. El inicio de la ansiedad por separación es, casi siempre, repentino en los niños en los que desaparece en forma natural luego de los tres años de edad,¹ si bien puede comenzar desde los seis a ocho meses de edad y continuar a partir de entonces.

El segundo tipo afecta, en casi todas las ocasiones, a niños de más de ocho años de edad, se relaciona con los aspectos sociales de la escolaridad, y puede considerársela una fobia social (véase el capítulo 5). El inicio de esta fobia es gradual, y puede comenzar a partir de una mayor autoconciencia, aproximadamente en la pubertad.⁴

En ocasiones, el problema es el viaje a la escuela; el niño puede sufrir de agorafobia (véase el capítulo 2). Sin embargo, esta manifestación aparece por extensión de otros problemas de ansiedad y, por lo tanto, es probable que también surja en pequeños que padezcan de ansiedad por separación. Es posible que el niño desee que sus padres lo lleven en auto al establecimiento escolar, por temor de que algún suceso embarazoso tenga lugar en el autobús o en el tren, y que no se sienta seguro a menos que se encuentre acompañado de alguna persona que lo cuide en caso de sentirse atacado por el pánico. Esto mismo sucedía con mi hija, que temía vomitar en el autobús escolar porque relacionaba este potencial suceso con las ocasiones en que había vomitado en la ambulancia y en que había sentido ganas de vomitar en el autobús escolar después de pisar heces de perro.

Tres grupos etarios en los que recrudece la fobia escolar

Existen tres etapas en las que se registran picos de recrudecimiento de la fobia escolar:^{1,2}

- La primera se observa entre los cinco y los siete años, y se relaciona con la ansiedad por separación.
- La segunda predomina los 11 y 12 años, debido a situaciones de ansiedad relacionadas con el cambio del colegio primario al secundario, y está vinculada a la fobia social.
- La tercera tiene lugar entre los 14 y los 16 años, y está relacionada con la fobia social y otros trastornos psiquiátricos, como depresión y otras fobias.

Puede existir algún otro momento de recrudecimiento debido a la ansiedad por separación, cuando el pequeño experimenta un traslado en el edificio escolar, cuando pasa de la escuela elemental a la media, o de los niveles iniciales a los de siete u ocho años. Los miedos que tienen los niños cuando comienzan el ciclo escolar o cambian de establecimiento surgen, por lo general, en el primer trimestre del ciclo lectivo, que suele empezar en septiembre a noviembre (en el hemisferio norte). La ansiedad por separación puede verse exacerbada por el retorno a la escuela luego de las vacaciones.

Indicadores de propensión en los niños

Existen ciertas características familiares¹ que indican si es probable que un niño dado sea más propenso a sufrir un trastorno de ansiedad como la fobia escolar. Los indicadores son:

- Otro miembro cercano de la familia sufre de un problema emocional o relacionado con la ansiedad.

- El niño ha sido sobreprotegido y, por lo tanto, con frecuencia, depende más de sus padres y tiene miedo de quedarse solo (posiblemente, este caso se presente en hijos únicos).
- El niño tiene una madre muy ansiosa que le transmite su ansiedad, lo que hace que éste sienta que tiene un motivo para preocuparse (es posible que también “imite” a su madre y se comporte de la misma forma, con lo cual se preocupa por el mismo tipo de cosas, de la misma manera).
- Es posible que el niño tenga un padre que desempeña un rol mínimo en su crianza, o que esté ausente por completo.
- El hijo menor de la familia es, con frecuencia, el más vulnerable a los trastornos de ansiedad porque siempre se considera que es el “bebé” de la familia, y se lo trata como tal. Además, cuando los padres saben que no tendrán más hijos, en ocasiones desean tener al más pequeño muy cerca de ellos y (si bien de forma inconsciente) en situación de dependencia.
- El niño padece de alguna enfermedad crónica, ha necesitado mucho a sus padres, y no tiene la confianza suficiente para saber que se encuentra en condiciones y lo bastante fuerte para afrontar lo que la vida le depara.
- Con frecuencia, se trata de niños de buena conducta y académicamente capaces.

La fobia escolar puede suscitarse como resultado de una depresión,¹ lo cual hace que el niño sienta que no puede soportar las presiones y los desafíos que plantea la escuela, o a consecuencia de un incremento en la cantidad de miedos y factores causantes de estrés (como en el caso de mi hija).

Los síntomas de la fobia escolar

Cualesquiera sean los trastornos de ansiedad que sufra, el niño puede experimentar los siguientes síntomas relacionados:

- llanto;
- diarrea;
- sensación de desvanecimiento;
- necesidad frecuente de orinar;
- dolor de cabeza;
- hiperventilación;
- insomnio;
- náuseas y vómitos;
- aceleración del ritmo cardíaco;
- temblores;
- dolores de estómago;
- transpiración.

El niño con fobia escolar se siente muy mal cuando tiene que ir a la escuela. Los síntomas se esfuman una vez que la “amenaza” de tener que concurrir a ella desaparece. Por ejemplo, cuando el niño ha convencido al padre de que en verdad está enfermo, y el padre le concede el beneficio de la duda, el pequeño se relaja y los síntomas se desvanecen. Sin embargo, retornan apenas la “amenaza” vuelve a asomarse en el horizonte.

¿Cómo comienza la fobia escolar?

Ir a la escuela por primera vez constituye un acontecimiento que despierta gran ansiedad en los niños pequeños. Para muchos, será la primera vez que se separen de

sus padres, o que estén separados de ellos todo el día. Este repentino cambio puede hacer que se vuelvan ansiosos y que sufran de ansiedad por separación. Es posible que tampoco estén habituados a tener todo el día organizado, y pueden encontrarse muy cansados al final del día, lo cual provoca mayor estrés y los hace sentirse muy vulnerables.

Para los niños de más edad, que ya hace años concurren a la escuela, que han disfrutado de un largo receso veraniego o que han estado ausentes debido a una enfermedad, la vuelta al colegio puede ser muy traumática, ya que es posible que no se encuentren a gusto allí. Sus amistades pueden haber cambiado, al igual que la maestra y el aula. Es posible que se hayan acostumbrado a estar en casa y a sentir el cuidado cercano de uno de los padres; entonces, cuando toda esta atención se retira, se sienten inseguros y, de un momento al otro, se encuentran, de nuevo, bajo la mirada atenta de sus maestros.

Es posible que otros niños se hayan sentido mal en el autobús escolar o en la escuela, y asocien estos lugares con otras enfermedades y síntomas; por lo tanto, desean evitarlos para soslayar todo síntoma de pánico y ataques de pánico porque tienen miedo, por ejemplo, de vomitar, desmayarse o tener diarrea. Otros niños pueden haber experimentado sucesos estresantes.

Los posibles factores desencadenantes de la fobia escolar (tomados de la literatura mencionada al final del capítulo) son:

1. Haber sido víctima de un acto de intimidación.
2. Iniciar por primera vez la vida escolar.
3. Mudarse a una zona nueva, tener que concurrir a un colegio nuevo y hacer nuevos amigos, o sólo cambiar de escuela.
4. Haberse ausentado de la escuela por largo tiempo, debido a enfermedades o a vacaciones.

5. Haber perdido a un ser querido (una persona o una mascota).
6. Sentirse amenazado por la llegada de un nuevo bebé.
7. Haber tenido una experiencia traumática como haber sido víctima de un abuso, haber sido violado o haber presenciado un acontecimiento trágico.
8. Problemas en el hogar, por ejemplo, que un miembro de la familia esté muy enfermo.
9. Otros problemas en el hogar, como peleas matrimoniales, separación y divorcio.
10. Violencia en el hogar o cualquier tipo de abuso, para con el niño o para con uno de los padres.
11. No tener buenos amigos (o no tener ningún amigo).
12. No ser apreciado por los compañeros, ser elegido en último término para los equipos, y sentirse fracasado físicamente (en juegos o en la clase de gimnasia).
13. Sentirse fracasado en el ámbito académico.
14. Tener miedo de padecer ataques de pánico cuando viaja a la escuela o mientras está en ella.

(Nótese que no se ha incluido aquí la depresión como causa de la fobia escolar, dado que sus probables motivos subyacentes han sido tratados en los puntos anteriores.)

- El punto 1 se examina en el capítulo 3.
- Los puntos 2 a 10 pueden relacionarse con la ansiedad por separación: el niño se siente inseguro cuando está lejos de sus padres o teme que algo pueda ocurrirle a él o a uno de sus progenitores durante el período de separación. Estos factores se examinan en mayor detalle en el capítulo 4.
- Los puntos 11 a 13 se refieren al desempeño social, y se examinan en detalle en el capítulo 5.

- El punto 14 se refiere a la agorafobia y al trastorno de pánico, y se considera en detalle en el presente capítulo y en los capítulos 2 y 7, donde se brinda ayuda para miedos específicos y generales.

Se ruega notar que los puntos precedentes no tienen la intención de echar la culpa a los padres. Sin embargo, si ha de darse tratamiento a los miedos del niño, suele ser de utilidad que se identifique la causa o causas profundas y, al hacerlo, puedan tomarse medidas para ayudarlo. Se entiende que cada hogar tiene sus problemas (incluido el mío). Estar atentos a cuáles son y qué efectos provocan les permite a los padres mirar con objetividad la situación para tener en claro qué pueden hacer para ayudar a su hijo. El centro principal de consideración debe ser el niño, cualquiera sea la razón que le provoque estrés.

Los riesgos de no tratar la fobia escolar

Si la fobia escolar es tan severa que el niño deja de ir a la escuela, su educación y su desarrollo social pueden verse afectados. Dado que la fobia escolar en niños de mayor edad tiende a girar en torno de la fobia social, esta retracción de los aspectos sociales de la escuela puede potenciar las dificultades que ya padecen. Además, los padres tienen el problema de encontrar formas alternativas de educar a su hijo (véase “La educación en el hogar”, en el capítulo 7).

La enseñanza temporaria en el hogar puede hacer más difícil el regreso a la escuela. Sin embargo, los niños que sufren de trastornos del espectro autista pueden beneficiarse mucho con una larga temporada de ausencia, y hasta es posible que se pueda observar un mejor rendimiento fuera del sistema educativo convencional si no responden bien en el entorno escolar, sobre todo en sus años de adolescencia, cuando también pueden sufrir de

trastornos obsesivo-compulsivos y depresión.⁵ Nótese, también, que existen escuelas especiales que específicamente atienden niños con trastornos del espectro autista (véase el siguiente subtítulo).

Si bien la ausencia permanente del ámbito educativo estándar puede alegrar al niño, lo que preocupa a los profesionales es que si no se abordan los miedos subyacentes y no se les da tratamiento, el niño pueda llegar a acumular problemas para el futuro. Por ejemplo, puede tener temor de dejar la casa para dirigirse a la universidad o al trabajo, porque los miedos no resueltos lo retienen y lo tornan muy dependiente del apoyo familiar. La falta de contacto social puede también tener efectos perniciosos, porque quizá le resulte difícil hacer amigos en cualquier nuevo entorno y encontrarse, en el plano social, en sintonía con la mayor parte de sus pares. Y, si el niño ya es muy tímido o hipersensible, es muy probable que permanezca en tal estado.

Cuando la ansiedad del niño interfiere con su vida cotidiana, los padres deben procurar ayuda de un experto en salud mental infantil y juvenil; por ejemplo, un psicólogo o psiquiatra especializado en niños.

Escuelas especiales para niños con trastornos del espectro autista

En cuanto a los niños con trastornos del espectro autista, los que concurren a escuelas especiales pueden tener menos problemas que los que asisten a escuelas estándar, porque el entorno ha sido adaptado para que se ajuste a sus necesidades particulares.

Jayne Birch, directora de la escuela Springhallow (Ealing, Londres), un establecimiento especial para niños con trastornos del espectro autista, afirma:

Creo con firmeza que la educación especializada suele ser el mejor lugar para ayudar a los niños ansiosos con Trastornos del Espectro Autista (TEA). Con frecuencia,

visito alumnos que padecen TEA y que concurren a escuelas comunes; todos ellos consideran que la experiencia les provoca estrés, los confunde y los aterra. Alumnos de mayor edad que han estado con nosotros desde sus primeros años no son excesivamente ansiosos y no han desarrollado trastornos obsesivo-compulsivos. Los niños que nos provocan mayor preocupación en estas áreas son los que provienen o han sido excluidos de escuelas comunes a una edad mayor. Con frecuencia, se trata de niños angustiados que necesitan mucho tiempo para construir relaciones y que suelen mostrar altos niveles de ansiedad.

Nuestro entorno es ordenado y estructurado, calmo y tranquilo, aun cuando los alumnos y el personal se movilizan por el edificio. Los almuerzos y las reuniones también siguen una rutina, y para ello se dispone del personal necesario. Nuestro estilo pedagógico está diseñado para ayudar a los estudiantes a manejar su ansiedad: dividimos los contenidos en pequeñas tareas de fácil abordaje. Gran parte de la ansiedad surge cuando los niños no saben qué va a suceder, ya que necesitan controlar su entorno (cosa que, con frecuencia, no pueden hacer), y desean que se los tranquilice y se les infunda confianza. También enseñamos a nuestros alumnos (desde una edad muy temprana) a calmarse y pedir ayuda. La tranquilidad es la clave para manejar niños con TEA y trabajar con ellos; la mayoría de nuestros alumnos no necesita ausentarse de la escuela debido a la ansiedad.

¿Es una fobia escolar? Cómo identificar la causa de los síntomas del niño

Ya se han mencionado los síntomas de la fobia escolar. Sin embargo, es importante no calificar al niño de “fóbico escolar” hasta haber considerado otras causas que puedan provocar sus síntomas.

¿El niño está cansado?

¿Duerme el niño lo suficiente? ¿Va a dormir a una hora lo bastante temprana? Si no puede dormir por la noche, ¿hace ejercicio en su justa medida? ¿Come suficiente para satisfacer sus necesidades? Es preciso consultar al médico del pequeño si el progenitor está preocupado por su alimentación. Es posible que el niño esté creciendo con tal rapidez que no le quede energía para ninguna otra actividad; o, tal vez, esté anémico. También es posible que el médico considere la necesidad de hacer un análisis para comprobar si padece de fiebre glandular.

¿El niño ha realizado sus tareas?

¿Hay algo que el niño debía entregar que no ha hecho? ¿Teme que lo regañen por ello? Si los padres controlan sus tareas escolares (en el cuaderno de tareas, si lo tiene), sabrán qué le queda pendiente.

¿Cuáles son, con exactitud, los síntomas físicos del niño?

Conocer con toda claridad los problemas físicos ayuda a los padres a tomar una decisión. Un vago dolor de estómago puede desaparecer. Si el niño es muy pequeño y rara vez está enfermo (o si jamás sufre de síntomas indefinidos sin que luego aparezca una enfermedad concreta), los padres pueden decidir otorgarle el beneficio de la duda y dejar que se quede en el hogar para observarlo. Si es más grande, podrán decirle que su dolor de estómago pasará y, acto seguido, enviarlo al colegio.

Los síntomas vagos que no evitan que el niño tome su desayuno no constituyen, por lo general, razón suficiente para que no concurra a la escuela, a menos que tenga una historia clínica de enfermedades que comenzaron de esta manera. Sin embargo, si los padres están preocupados, deben llevar al pequeño a su médico para que

lo revise. Si no hay afección alguna, este mismo hecho puede ayudar a calmar su ansiedad (mi propia hija tenía dolores de estómago que iban y venían: con posterioridad, se descubrió que padecía de una infección urinaria).

¿Al niño le agrada su maestra?

Intente recordar todo lo que el niño le dice sobre su maestro o maestra. ¿Le gritó a su hijo el día anterior? ¿Ha tenido alguna clase de problemas, tiempo atrás o en el presente? ¿Se ausentará su maestro, y al niño no le gusta el suplente?

¿Es el maestro el que causa algún problema?

¿Acaso el maestro victimiza al niño, o el niño recibe algún tipo de maltrato? Los padres deben interrogar detenidamente a su hijo si sospechan que algo así está sucediendo, y deben tener mucho cuidado de no echarle la culpa. ¿Usa el maestro algún método no profesional, como burlarse de los alumnos cuando cometen errores, exponerlos ante los compañeros, o ponerles apodos cargados de crueldad? ¿Es deliberadamente insensible como método para controlar a la clase? ¿Incrementa las hostilidades entre los niños o grupos de niños con sus palabras (por ejemplo, al identificar con todo desembozo a los más inteligentes o a los que menos rinden en la esfera académica)?

¿El día tuvo algo diferente?

¿Está el niño ansioso por una excursión escolar que está a punto de realizarse? El esquema del día, ¿está por cambiar de alguna manera? ¿Tiene el niño un examen? ¿Estará su mejor amigo ausente? ¿Hay alguna maestra en particular a la que trate de evitar? (Y, si es así, ¿por qué?)

¿Hay algún problema camino a la escuela?

Al niño ¿le disgusta ir en el autobús escolar (o en el transporte público)? ¿Lo victimizan en el trayecto a la escuela? (Si esto sucediera en un autobús escolar, es posible que haya un “colaborador” que se haga cargo de los niños, a quien el pequeño o sus padres puedan contarle qué sucede).

¿Tiene el niño problemas con las amistades?

¿El niño tiene amigos? ¿Sufre algún tipo de intimidación (*bullying*)?

¿Está el niño probando los límites ajenos?

A los niños les gusta probar los límites y, conforme crecen, vuelven a hacerlo para reacomodar esas fronteras. ¿Está el niño probando para ver si los padres capitulan? Es posible que al fingirse enfermo no trate más que de pasar un día fuera de la escuela. Y si triunfa una vez, de seguro lo intentará en otras ocasiones.

¿Utiliza el niño su renuencia como arma?

Si los padres han planeado alguna actividad especial para el día, y su hijo lo sabe, ¿es posible que intente arruinarlo con deliberación al faltar a clase y necesitar la presencia de sus padres? ¿Está el niño vengándose? En los últimos tiempos, ¿se ha resentido la relación, por algún motivo?

¿Procura el niño captar la atención?

El niño puede tener ganas de pasar un día en casa, consentido por sus padres. ¿Los padres lo han alentado a que procure captar la atención al rendirse con facilidad a sus exigencias?

¿Está el niño sobrecargado de trabajo?

¿El niño ha quedado rezagado en sus obligaciones? ¿Se encuentra muy ocupado luego de la escuela y durante los fines de semana para cumplir con sus compromisos académicos, o no sabe organizarse bien? Es posible que sienta que las tareas lo superan. Si es preciso reorganizar las necesidades de dedicación escolar de su hijo, los padres pueden hablarlo con el maestro correspondiente, o escribirle una nota en su cuaderno de comunicados. Todos ellos deben ayudar al niño para que tenga tiempo de hacer las tareas. Ausentarse de la escuela para ponerse al día lo cargaría con otras exigencias. Necesita aprender a planear con anticipación para que nada de esto suceda. Tal vez, parte del fin de semana (por ejemplo, el sábado a la mañana) puede dedicarse sólo a la tarea escolar.

¿Tiene el niño dificultades con la tarea escolar?

¿Tiene el niño necesidades educativas especiales, o consideran los padres que es preciso someterlo a una evaluación? (por ejemplo, puede ser disléxico). Numerosos niños sufren de ansiedad al tener que concurrir a la escuela, porque consideran que la tarea es demasiado difícil y constituye una experiencia desmoralizante. Es esencial que los padres se cercioren de que su hijo obtenga la ayuda que necesita, bien sea en la forma de enseñanza adicional en el hogar, con una maestra que oriente a los padres, bien sea con la asistencia de un maestro que aborde necesidades especiales.

Si ninguna de estas posibilidades se ajusta a lo que precisa el pequeño, y éste sufre de extrema ansiedad cuando está en clase o cuando viaja hacia la escuela, es probable que sufra de fobia escolar. Cuando un niño está ansioso, puede ser muy difícil individualizar la causa o entender qué le sucede. Tal vez, los padres no compren-

den por completo qué ha fallado sino hasta mucho tiempo después de su recuperación (yo sólo logré atar todos los cabos sueltos un año después de la recuperación de mi hija. En ese momento, vi todo muy claro. La investigación y la escritura de este libro me ayudaron aun más a comprender).

Los padres han de prestar apoyo al niño, dado que, sin duda alguna, sufre; los síntomas de ansiedad y pánico son incómodos y atemorizantes para él. Es posible que sólo ellos estén de su “lado”, en particular si los maestros no son comprensivos. Además, los padres deben comprender que lo que le sucede a su hijo no es algo que éste pueda hacer desaparecer en un abrir y cerrar de ojos. Los niños no se enferman deliberadamente, ni coartan intencionalmente las oportunidades de contacto social que les brinda el entorno escolar.

Los padres han de tranquilizar al niño y mostrarle que comprenden cómo se siente, sin criticarlo por ser tan inútil que no puede vérselas con el simple problema de ir a la escuela. No deben hacerle sentir que es un fracasado porque no puede “recobrar la compostura”, sino darle permiso para que experimente esos sentimientos y alentarle a que hable sobre ellos para tener alguna idea sobre lo que alberga su cabeza. Además, es preciso que traten de suavizar las expectativas que tienen respecto de su hijo durante todo el tiempo necesario; algunos supuestos logros no lo son tanto, y es posible que al niño le haga falta un descanso de todos los mensajes negativos que recibe en la casa.

Si el niño sufre angustia extrema sobre la concurrencia a clase, y esa angustia no se resuelve en un par de semanas, los padres deberán procurar ayuda profesional.

Otras razones por las cuales los niños se rehúsan a ir a la escuela

En esta sección se considerarán dos problemas que afrontan muchos niños y que afectan su capacidad de hacer frente a la escuela. El primero es la existencia de trastornos del espectro autista, por los cuales los niños (en general, los varones) pueden experimentar ansiedad extrema y ataques de pánico (y otras enfermedades mencionadas en el capítulo 2); el segundo es el Síndrome de Fatiga Crónica (SFC), también conocido, a veces, como Encefalomiелitis Miálgica (EM).

El rechazo a la escuela: los niños con trastornos del espectro autista

Los problemas que afrontan los niños que padecen autismo de alto funcionamiento y síndrome de Asperger no están relacionados con la inteligencia (por lo general, tienen una inteligencia promedio o superior al promedio), sino con discapacidades particulares (llamadas “tríada de discapacidades”) que menoscaban su capacidad de comprender el mundo.⁶ Es posible que estos niños no sufran todas las alteraciones sino algunas de ellas, y la combinación de éstas es particular de cada uno. Al niño se le debe detectar discapacidad en las tres áreas para que se le diagnostique síndrome de Asperger o autismo. Si se verifican en sólo dos de las tres áreas, el diagnóstico será, por ejemplo, de autismo atípico o de un trastorno generalizado del desarrollo no específico.

Problemas con la comunicación social

Los niños con autismo de alto funcionamiento y síndrome de Asperger presentan las siguientes características:

- les resulta difícil comprender y utilizar: los gestos (señalar, indicar “ven aquí”, saludar con la mano), las posturas (por qué deben sentarse derechos en clase pero pueden relajarse en casa), las expresiones faciales (enojo, felicidad, tristeza, satisfacción) y la información vocal (timbre, tono, velocidad). También pueden tener dificultad para mirar a los ojos;
- les resulta difícil comunicarse con sus pares (la comunicación con adultos es más sencilla porque son más predecibles, y es más probable que puedan prever sus necesidades).⁷ Esta situación desemboca en aislamiento social y falta de motivación para interactuar con sus pares (aun cuando muchos deseen, con fervor, ser capaces de socializar)⁸ porque la experiencia es frustrante si se los ridiculiza o rechaza. Así es que les provoca ansiedad en situaciones sociales (aun fobia social) y tics nerviosos (sonidos o movimientos involuntarios). También los vuelve más vulnerables a actos intimidatorios;
- les resulta difícil expresarse, en particular manifestar cómo se sienten.

Problemas con la comprensión social

Los niños con autismo de alto funcionamiento y síndrome de Asperger presentan las siguientes características:

- les resulta difícil elegir temas para hablar o tomar otras decisiones. Sin embargo, es posible que hablen sin cesar sobre cuestiones que les resultan de especial interés, sin que les importe si el interlocutor tiene ganas de escucharlos;
- toman lo que se les dice en forma literal, y son incapaces de interpretar bromas, dobles sentidos, frases idiomáticas y pullas;
- les resulta difícil hablar de generalidades o trivialidades (no les encuentran sentido);

- no comprenden por qué algunos temas de conversación son inconvenientes (por ejemplo, no entienden que existen temas tabú o que los temas de conversación que pueden desarrollar con sus amigos son diferentes de los que pueden exponerse con adultos);
- tienen dificultades en situaciones grupales (por ejemplo, no comprenden que deben esperar su turno, o que no deben interrumpir a otra persona que está hablando).

Problemas con la imaginación y el lenguaje interno

Los niños con autismo de alto funcionamiento y síndrome de Asperger pueden tener deficiencias en el área de la imaginación (aserto que no se refiere a la capacidad creativa, que quizás tengan en abundancia): visualizar resultados alternativos y predecir qué puede suceder a continuación. Por lo tanto, es posible que presenten las siguientes características:

- les resulta difícil tomar parte de juegos de imaginación; por ejemplo, adoptar el rol de diferentes personas, o imaginar que la casita del árbol es un cohete espacial;
- tienen problemas para entender cómo se sienten otras personas, o qué piensan;
- les resulta difícil predecir qué sucederá a continuación; por ejemplo, en una narración o cuando se encuentran en un viaje;
- les resulta complicado organizar su vida (por ejemplo, comprender la secuencia de tareas necesarias para alistarse para la escuela, o lo que necesitan llevar consigo), o hacer planes para el futuro.

Los niños que padecen autismo de alto funcionamiento y síndrome de Asperger también tienen, con frecuen-

cia, problemas vinculados con la dispraxia,^{8,9} que es la dificultad para planificar y llevar a cabo tareas sensoriales y motoras, lo cual se evidencia en problemas en la expresión manuscrita (discapacidad en la motricidad fina) y torpeza en los movimientos, resbalones y caídas (discapacidad en la motricidad gruesa). También puede existir sensibilidad a los olores, a la luz, a los sonidos, al tacto y a los sabores.¹⁰

Cualquier niño que se encuentre ansioso en la escuela porque el transcurso del día es imprevisible, y por el miedo al ridículo y al rechazo, tendrá problemas para aprender. Pero aquél que, además, debe luchar contra las burlas por su torpeza y el rechazo social por no ser como los demás, por mucho esfuerzo que haga afrontará obstáculos adicionales. Tratar a ese pequeño con la gentileza y el respeto que merece, y asegurarse de que las personas que lo rodean lo tengan en su consideración y lo comprendan, toleren sus diferencias y su necesidad de estar, a veces, callado y solo, puede posibilitarle el acceso a la educación entre sus pares, a la que tiene todo el derecho.

Nada debe forzarse en el niño que padece un trastorno del espectro autista, ya que su ansiedad se encuentra, de por sí, en un nivel alto. La clave para incluirlo y permitirle que avance en su conciencia social y habilidades motoras es brindarle un entorno receptivo a sus diferencias, para que pueda hacer uso de lo que se le ofrece.

El rechazo a la escuela: los niños con SFC

“SFC” (Síndrome de Fatiga Crónica), “EM” (Encefalomielititis Miálgica) y “SFCI” (Síndrome de Fatiga Crónica por Inmunodeficiencia) son los nombres que emplean los médicos para describir la fatiga debilitante y otros síntomas que padecen quienes sufren de estos males. Si bien la causa de la enfermedad puede variar, con frecuencia se presenta a continuación de una infección viral de la cual

el paciente no ha logrado recuperarse por completo. En bien de la brevedad, en el contexto de este libro se hará referencia a esta enfermedad como “SFC”, dado que es la sigla más usada por los profesionales.

En los niños, el SFC se ha confundido, a menudo, con la fobia escolar o con la connivencia de los padres para que su hijo se quede en casa, motivo por el cual los síntomas genuinos del pequeño no se toman en serio. Todo niño que padezca el debilitante SFC no tiene fobia escolar.

¿Cómo sé si el niño padece SFC?

El principal síntoma es el completo agotamiento, con frecuencia al borde del colapso. Los pacientes suelen sentir náuseas, además de mareos o sensación de desvanecimiento. A menudo, el niño con SFC necesitará sentarse; no podrá estar de pie debido al cansancio o a la sensación de desvanecimiento. Quizás tenga escasa memoria de corto plazo, problemas para encontrar las palabras adecuadas para expresarse y dificultades para pensar con claridad. También es posible que su equilibrio se vea afectado, motivo por el cual no podrá caminar en línea recta; que tenga dolores de cabeza y en los músculos, y que sufra de insomnio aunque esté mortalmente cansado.

Algunos pacientes también son sensibles a la luz y a los ruidos, y pueden tornarse en extremo sensibles a los fármacos o a ciertos alimentos. También pueden tener otros síntomas. La cantidad de síntomas y su severidad son propios de cada niño.¹¹

Antes de que pueda realizarse un diagnóstico clínico del SFC, debe eliminarse la posibilidad de que se trate de otras enfermedades; por este motivo, el diagnóstico positivo puede llevar algún tiempo. Sin embargo, una vez que se ha corroborado, es vital que no se obligue al niño a hacer más de lo que puede, dado que esta actitud prolonga la enfermedad y puede agravarla.

Algunos niños son capaces de asistir a la escuela con ayuda y respaldo (llevarlo e irlo a buscar, obtener una exención para las clases de actividad física, permitirle que se siente o descanse en los recreos), pero otros nada pueden hacer solos y sin asistencia.

A veces, cuando el niño ha estado enfermo por largo tiempo y se lo considera listo para concurrir a la escuela durante breves períodos por día, o una o dos mañanas por semana, la ansiedad que provoca este nuevo régimen puede hacer que sea incapaz de afrontar el regreso a clases. Si alguna maestra o sus compañeros son hostiles, el retorno puede ser intolerable. Incluso, puede ser hostigado.

Es vital que los maestros y los compañeros comprendan que el SFC es una enfermedad real, y que entiendan cuán devastadora puede ser para el paciente. Uno de los obstáculos principales que debe sortear quien padece SFC es la desconfianza de los demás: la gente que piensa que el niño finge estar enfermo. Esta situación le quita apoyo y comprensión, y puede desembocar en depresión. El pequeño necesita saber que existen personas que están de su lado, dispuestas a respaldarlo, y que entienden sus necesidades y dificultades. Tiene que estar seguro de que van a comprenderlo si recae y debe ausentarse nuevamente de la escuela durante algunas semanas, y que están dispuestas a ser flexibles y trabajan en función de sus necesidades cotidianas. La falta de comprensión en el trato con el niño sólo le provocará miedo a ir a la escuela y destruirá su confianza en la humanidad.

Los padres pueden obtener apoyo e información en los grupos locales de ayuda en materia de SFC, en la bibliografía que trata este tema y en la Internet. Estar informados y llevar pruebas de los síntomas del niño a su médico ayudará a la comprensión de esta enfermedad.

Intente ponerse en el lugar del niño con fobia escolar

Con frecuencia, a los maestros y a otros profesionales que trabajan con niños les resulta complicado comprender por qué un alumno está tan asustado; en particular, los maestros son los primeros interesados —lo cual es comprensible— en que se perciba que el entorno escolar es seguro y amistoso. Entonces, para tener una relación de empatía con el niño, deben tratar de imaginar sus miedos más grandes y la forma en que se sentirían si tuvieran que afrontarlos día tras día y, para empeorar el cuadro, rodeados de muchas personas que no pueden ayudarlos porque no comprenden. Probablemente, los haría sentir impotentes, incapaces de tener un mínimo control, enojados, heridos, vulnerables y sometidos a un estrés extremo.

Es probable que el niño viva esos miedos a cada paso, aun cuando llega a casa, porque sabe que habrá escuela al día siguiente o el lunes siguiente. Sus sueños estarán saturados de miedos. Es posible que tenga miedo de irse a la cama, que tema a la oscuridad, y que reviva su peor pesadilla no bien despierta.

A menos que sus maestros sepan qué se siente al estar atemorizado o estresado al punto de vomitar, tener diarrea y sentir una urgencia constante de orinar, es posible que no logren apreciar lo que el niño debe afrontar al ir a la escuela. Necesita que lo consuelen, que lo tranquilicen y que de algún modo alguien lo valore por la desesperada lucha que libra en su interior, por ser tan valiente de lograr ir a la escuela, no digamos ya permanecer allí todo el día.

Si los maestros del niño pueden hacer que las horas de clase no representen una amenaza, y sean gratificantes y tranquilizadoras, éste podrá relajarse lo bastante para absorber parte de los conocimientos impartidos. Las escuelas muy autoritarias, en las que se da gran importancia a las evaluaciones, pueden provocar un cre-

ciente estrés al pequeño y hacerlo sentir desmoralizado y más desvalido que nunca. Bien se sabe que los niños que se encuentran bajo los efectos del estrés no pueden aprender con provecho.

Puede resultar útil fotocopiar las páginas siguientes para suministrárselas al maestro y/o supervisor de grado, a fin de ayudarlos a comprender la índole de los problemas del niño, y ver qué pueden hacer para colaborar y qué conductas son estériles.

Fobia escolar

Con frecuencia, se conoce la fobia escolar como “rechazo a la escuela” o “evasión escolar” porque no se trata de una “auténtica” fobia. Sucede que es mucho más compleja y puede incluir una variedad de trastornos, como la ansiedad por separación, la agorafobia y la fobia social, si bien la ansiedad del niño se centra en el ambiente educativo. Algunos de los pequeños con fobia escolar tienen depresión.

Los niños con fobia escolar que se ausentan de la escuela con frecuencia no “hacen novillos”, porque los pequeños que faltan a clases sin conocimiento de los padres no experimentan ansiedad alguna al respecto y no suelen quedarse en el hogar sino fuera de él todo el día. El niño con fobia escolar, cuando no se encuentra en el colegio, siente alivio de estar en la seguridad de su casa con sus principales cuidadores. Los niños con fobia escolar pueden sufrir síntomas de ansiedad como los siguientes:

- llanto;
- diarrea;
- sensación de desmayo;
- necesidad frecuente de orinar;

- dolores de cabeza;
- hiperventilación;
- insomnio;
- náuseas y vómitos;
- aceleración del ritmo cardíaco;
- dolores de estómago;
- temblores;
- sudoración.

El hecho de pasar muchas horas por día en medio de una sensación de ansiedad y de no lograr un descanso nocturno reparador puede cobrarse un alto precio en el niño con fobia escolar. Es probable que se sienta muy cansado todo el tiempo. Es posible, también, que esté con la moral baja o deprimido por sentirse tan mal. Por lo tanto, es esencial enfatizar que un niño en estas condiciones debe ser tratado con sumo cuidado y gentileza: esta consideración puede tener gran influencia en su futuro.

El pequeño que sufre de fobia escolar no procura atención, ni es malcriado, ni es alguien a quien los padres u otras personas a cargo alientan a permanecer en la casa. No puede “espabilarse” ni “recomponerse”. Ningún niño que tiempo atrás haya sido activo y haya mostrado buena conducta se negará conscientemente el placer de involucrarse en forma integral con el entorno escolar y sus amigos. No gana por tener fobia escolar, sino que lleva las de perder.

Muchos pueden ser los factores desencadenantes de la ansiedad por separación en un niño; por ejemplo: comenzar el primer año de la escuela; haber estado ausente durante largo tiempo por mala salud o vacaciones; sentirse amenazado por la lle-

gada de un nuevo bebé a la familia; haber perdido a un ser querido; tener problemas en el hogar; o ser víctima de actos intimidatorios. En algunos casos, es posible que no exista una causa clara.

Los niños de más edad —desde los ocho años en adelante y, en particular, los adolescentes— pueden sufrir de fobia social pero también de ansiedad por separación. La fobia social es el miedo a ser juzgados y evaluados por los demás, y los que la padecen pueden parecer distantes, torpes, retrasados, desinteresados, inhibidos, nerviosos, callados, tímidos, hoscos y retraídos. Pese a querer hacerse de amigos e involucrarse, los obstaculiza su ansiedad. En la escuela, temerán ser el centro de la atención: tener que responder una pregunta o leer en voz alta en clase; participar en reuniones, representaciones, clases con juegos y días dedicados al deporte; ser elegidos en último término para conformar equipos; y soportar que otros se rían de sus errores o ineptitud.

La mejor manera de que los maestros se aproximen a un niño que sufre de ansiedad es que manejen su situación con gran tacto (el pequeño se encuentra muy vulnerable en este momento), y le muestren que lo consideran y están de su lado.

Lo que se debe hacer

- Permita que el niño acuda al baño tantas veces como desee. Es posible que necesite orinar o vomitar, o que tenga diarrea. Jamás debe prohibírsele que vaya, y resulta de mucha ayuda que no se lo haga sentir avergonzado por necesitar salir del aula tan a menudo; de lo contrario, se sentirá inquieto e incómodo en la escuela. Es preciso que se le permita salir sin hacer alharaca y sin que se centre la atención en él.

- Elogie al niño cada vez que sea posible, para que la escuela sea un lugar gratificante.
- Elogie a todos los alumnos de la clase cada vez que sea posible, para que el niño lleve a cabo su proceso de aprendizaje en un contexto positivo y alentador.
- Siempre trate al niño con consideración y respeto.
- Baje las expectativas (lo cual no significa favoritismo sino el reconocimiento de una discapacidad menos obvia, tal vez, que la de otros alumnos). Por ejemplo, es probable que el pequeño no quiera participar de las clases de educación física, leer en voz alta en clase o actuar en un grupo. Nunca debe forzársele a hacer algo que incremente su tensión, o que lo haga sentir avergonzado delante de sus compañeros.
- Piense con detenimiento lo que le dice al niño, porque puede ser hipersensible a cualquier forma de crítica (real o malinterpretada). Puede producirse mucho daño a través de comentarios aislados realizados sin ningún tacto, lo cual vuelve a fojas cero semanas enteras en que sus principales cuidadores se han esforzado por levantarle la moral. El menor comentario negativo puede tener repercusiones importantes, y el pequeño puede retraerse más aun, y desconfiar de su maestro.
- Reconozca el esfuerzo que despliega el niño con fobia escolar al concurrir a clase, y la angustia que esta situación provoca en la familia. Muestre placer porque logró asistir a la escuela.
- Explique el problema del pequeño a los compañeros de clase de manera sucinta y concreta, para que sean más comprensivos y tolerantes. Es posible que esta medida lo ayude a ser socialmente aceptado, porque los demás verán que el

problema es una enfermedad reconocida por la medicina. (Los maestros deben consultarlo primero con los principales cuidadores del niño, y pedirle también permiso a él, previa explicación de por qué puede resultar de ayuda.) Los niños de más edad con fobia social no desearán que se atraiga más atención sobre ellos, motivo por el cual es probable que rehúsen otorgar su permiso. Sin embargo, es posible que se sientan agradecidos de que pongan al tanto de su enfermedad a sus amigos íntimos, porque pueden tener dificultades para explicarla ellos mismos.

- Intervenga de inmediato si existe algún indicio de conducta intimidatoria y explique por qué no es aceptable. El niño necesita que se lo proteja de toda experiencia negativa y sentirse parte de la escuela, no más aislado ni ridiculizado.
- Trate de prever las necesidades del niño y atenúe sus miedos, en particular si se sabe de antemano que tendrá dificultades con algún suceso por producirse.
- Cree un entorno donde el niño pueda tener éxito. Si es lento con su tarea escolar, por ejemplo, avísele mucho tiempo antes de que toque el timbre de fin de hora de clase; para ello, cuente en forma regresiva cada cinco minutos durante los últimos quince previos al toque del timbre. Administre su tarea en fracciones pequeñas y pregúntele siempre si comprende lo que se pretende que haga. Este control puede efectuarse con discreción, recorriendo el aula de clase para observar el avance de los niños, o inclinándose sobre su hombro hablándole en voz baja, mientras se hace lo mismo con los demás (para que no sienta que es el único que recibe tal tratamiento).

- Intente incluir al niño en actividades grupales, porque el aislamiento social potenciará sus problemas (a menos que padezca de alguna enfermedad específica, como el síndrome de Asperger, en cuyo caso puede incrementarse su ansiedad). Si el grupo en que se encuentra es pequeño y permanece sin cambios, se sentirá seguro e incluido en él.
- Aliente al niño fóbico que se encuentra en la escuela primaria. Si es muy pequeño, apreciará que se le hable en la puerta de calle o en clase apenas entra, dado que éste es el momento de mayor estrés del día. Cuanto antes se calme, antes se volverá receptivo a lo que sucede a su alrededor. Necesita saber que su maestra puede cuidarlo, y que se encuentra a salvo con ella.
- Identifique a un contacto (o mentor) en especial si el niño con fobia escolar se encuentra cursando la secundaria. Puede tratarse del maestro titular del curso, o el supervisor del grado, o un maestro para necesidades especiales. Es importante que el niño sienta que existe alguien a quien puede recurrir y que se preocupa por su bienestar. Quizás valore el poder acudir a esta persona cuando llega a la escuela.
- Informe sobre su problema a todos los maestros con los cuales es probable que el niño tenga contacto, y bríndeles el asesoramiento apropiado para que puedan hacer que la experiencia que tenga el niño de su interacción con ellos sea agradable, sin atraer hacia él una atención que vería con malos ojos.
- Permita al niño que sea educado en la unidad especial (si la escuela la posee) en caso de que padezca problemas serios. Es posible que algunos alumnos deban dejar de concurrir por completo si sus síntomas son muy severos. La unidad es-

pecial actúa como un hogar que se encuentra a mitad de camino entre la casa y la escolaridad estándar. Apenas el pequeño esté listo, podrá ser reintegrado a la clase con sus compañeros. La ventaja de la unidad especial es que recuerda con mayor fidelidad la comodidad y seguridad del hogar del niño. Sólo cuando éste se sienta seguro, estará lo bastante calmo para sacar provecho de su concurrencia a la escuela.

Lo que no se debe hacer

- No mande al niño de regreso a casa si se queja de sentirse enfermo, sin primero verificar sus síntomas; el objeto de este consejo es no enviarlo sin necesidad (de lo contrario, se convencerá de que está enfermo cuando, en realidad, no lo está, y confundirá sus síntomas de pánico con los de una enfermedad genuina). Sin embargo, no se lo debe retener en la escuela si en verdad no se siente bien y exhibe síntomas que no están relacionados con la ansiedad (por ejemplo, temperatura alta).
- No castigue al niño si su conducta en el aula no se parece a la de los demás; no es su culpa y no puede evitarlo. Un ejemplo de un comentario que en nada ayuda a mejorar la situación podría ser: “Me decepciona que no hayas venido en el autobús escolar junto con tus compañeros. ¿Es que es muy poco para ti?”
- No adjudique la culpa al niño o sus principales cuidadores (aun cuando ellos culpen a la escuela). La situación empeora si los maestros sienten que necesitan dejar bien en claro que no se trata de un problema de la institución. Sin duda, es un problema de la escuela aunque los maestros crean que los factores desencadenantes no pueden atribuirse a ella.

- No haga bromas a expensas del niño. Se sentirá humillado, y es muy posible que las bromas sigan en el patio de la escuela.
- No haga comentarios negativos al niño sobre él mismo o su conducta.
- No haga caso omiso de la mano del niño cuando la levante por primera vez. Necesita que se lo recompense por dar un paso tan positivo. Si lo hace para responder a una pregunta, y la respuesta es correcta, elógielo sin reservas. Si es incorrecta, explique al grupo por qué se trata de un error comprensible, para que el niño no sienta que ha fracasado por completo.
- No permita que los alumnos elijan a los miembros de sus equipos para los juegos si el niño no es plenamente aceptado, porque se sentirá peor; en particular, si siempre es elegido en último término.
- No lo fuerce a participar en las jornadas de deportes ni a concurrir a excursiones escolares, y no lo haga sentir mal por estar ausente en dichas ocasiones.

Durante el período lectivo, los niños pasan la mayor parte de su tiempo en la escuela; entonces, si les parece un lugar frustrante o atemorizante, el impacto en su vida puede ser muy negativo, lo cual provocará una angustia y un sufrimiento enormes, y afectará su salud física y mental. La fobia escolar es un problema del cual a cualquier niño le cuesta recuperarse pero, merced al trabajo conjunto de sus maestros y sus principales cuidadores, existe una probabilidad mucho mayor de que sus problemas sean de breve duración y que la severidad de los desagradables síntomas físicos se vea reducida en gran medida.

Conclusión

Un niño con fobia escolar es, en pocas palabras, un niño que ha perdido toda confianza en sí mismo, y que se siente muy inseguro y atemorizado. A fin de que vuelva al antiguo equilibrio, no debe desaprovecharse ninguna ocasión de brindarle una experiencia gratificante, de modo tal que se eleve su confianza. Las recompensas son adictivas. A los niños les gusta repetir esas experiencias; entonces, si se lo premia periódicamente en la escuela, aun por los hechos más elementales, no existe justificación para que no comiencen a verla con buenos ojos, y a sentirse una parte valiosa y exitosa de ella.

Esta confianza renovada en la escuela va a contrarrestar los sentimientos de temor y de inseguridad del niño, lo llevará por el camino de la recuperación y le permitirá que reanude una vida “normal”. El rol de todo adulto que desee ser de ayuda en este trance es de inmensa importancia y entraña una gran responsabilidad. El niño necesita ver que se lo valora y comprende para poder sentir confianza en los adultos que se ocupan de él y creer que la escuela es un buen lugar.

Referencias

1. www.mcevoy.demon.co.uk/medicine/psychiatry/childpsych/school.html
2. www.anxietycare.org.uk/documents/child.html
3. www.phobics-society.org.uk (ahora Anxiety UK: www.anxietyuk.org.uk), Informe de la Sociedad Nacional de Fóbicos (National Phobics Society) sobre fobia escolar
4. www.anxietycare.org.uk/documents.social.html
5. Attwood, T. (1998): *Asperger's Syndrome: A Guide for Parents and Professionals* (Síndrome de Asperger: guía para padres y profesionales), Londres, Jessica Kingsley Publishers, p. 156.
6. www.nas.org.uk/pubs/faqs/qaddiag.html#describing

7. www.autism-uk.ed.ac.uk/advice.html
8. www.udel.edu/bkirby/asperger/aswhatisit.html
9. www.ratbag.demon.co.uk/anna/asa/definitions/sensory.html
10. Attwood, T. (1998): *Asperger's Syndrome: A Guide for Parents and Professionals* (Síndrome de Asperger: guía para padres y profesionales), Londres, Jessica Kingsley Publishers, pp. 129-140.
11. www.westcareuk.org.uk

| CAPÍTULO 2

**Los trastornos
de ansiedad**

La ansiedad puede ser parte útil de la vida de un niño. Si es moderada, puede impulsarlo a que despliegue todo su potencial cuando se sienta amenazado por sus competidores y tema fracasar. La adrenalina, que es la hormona secretada por el cuerpo ante una situación de estrés, puede contribuir a que el pequeño rinda bien sus exámenes, porque hará que su cerebro funcione a máxima velocidad, y puede ayudarlo cuando compita en disciplinas físicas, porque alistarán sus músculos para la acción gracias a la respuesta “luchar o huir” (véase este concepto en los párrafos siguientes).

Cuando el niño se encuentra en una situación de crisis (por ejemplo, de peligro), la ansiedad puede salvarlo debido al mecanismo de “luchar o huir” de su organismo, que está diseñado para protegerlo porque lo dispone para la acción. Pero si esta crisis no se resuelve por la vía física (por ejemplo, pelear o huir corriendo del peligro) porque la ansiedad se debe al estrés o a una amenaza imaginaria (como la generada por una fobia), no se alivian los síntomas físicos. Entonces, puede tornarse ansioso por la forma en que se siente, lo cual engendra mayor ansiedad. Se crea, así, una espiral que se conoce como “retroalimentación positiva” (la ansiedad original provoca más ansiedad conforme el niño se preocupa cada vez más por sus síntomas y el aumento de la ansiedad incrementa la severidad de éstos, lo cual lo torna más ansioso porque se confirma, en su mente, la nece-

sidad de preocuparse por ellos). Si no se rompe este círculo vicioso, la situación puede desembocar en un ataque de pánico, que es, en verdad, ansiedad que escapa del control del niño.

El niño ansioso

Si un niño se muestra en exceso ansioso o sensible a tal grado que una ansiedad relativamente ligera provoca una respuesta desmedida, su mente y su cuerpo sufren. En realidad, si la ansiedad es abrumadora, el pequeño dejará de actuar de la manera adecuada. Los síntomas de ansiedad pueden ser los siguientes:

- dolor abdominal;
- boca seca;
- sensación de desmayo;
- necesidad frecuente de evacuar los intestinos;
- necesidad frecuente de orinar;
- náuseas;
- respiración superficial y rápida (que puede desembocar en hiperventilación);
- aceleración del ritmo cardíaco;
- sudoración;
- tensión muscular.

Si un niño se encuentra muy ansioso, es posible que se preocupe por cosas nimias que, con anterioridad, tomaba con filosofía. Por ejemplo, cualquier cambio en la rutina cotidiana del día de clases puede disparar la ansiedad, como en el caso de que deba esperar a que su padre lo pase a buscar en lugar de subirse al autobús escolar: quizás sienta una ansiedad desesperada porque teme que su padre pueda llegar a olvidarse.

Es posible que le preocupe ir a un club luego de la escuela y, de repente, exprese miedo de tener que ir o diga que no desea hacerlo. Tal vez se angustie por tener que cambiarse para hacer deportes y por su rendimiento al practicarlos; o por lo que puedan darle de comer al mediodía, porque no sabe si le gustará, y con quién deberá sentarse. Quizás lo intranquilece estar fuera de la escuela durante todo el día porque piensa que su mejor amigo puede haber hecho algún amigo más íntimo, o que no se enterará de qué tarea para el hogar se le asignó y no podrá estar en el mismo nivel que sus compañeros. O es posible que se preocupe por su tarea porque no la comprende, pese a que a todos sus compañeros les resulta fácil.

Es probable que ese niño esté muy deseoso de complacer a los demás, tenga buen comportamiento, y sea callado y muy estudioso. Tal vez necesite que de continuo se le diga que todo está bien, y que está haciendo todo del modo correcto.

Estos signos tempranos de ansiedad son los primeros indicios de que el niño se encuentra en una situación de angustia. Si es posible, los padres deben tratar de descubrir por qué motivo está preocupado (se brindaron sugerencias en el capítulo anterior).

A un niño que muestre una persistente ansiedad le resulta difícil hacerse de amigos y disfrutar de ellos, y relajarse en situaciones sociales porque se preocupa en demasía sobre su desempeño (esta situación puede afectar su desarrollo educativo, por estar demasiado preocupado por sus propias tribulaciones para lograr concentrarse). Es posible que se menosprecie y se sienta fracasado, y que piense que sus padres no lo querrán o no tendrá amigos si no mejora, lo cual disminuye su autoestima.

Lo ideal es lograr que el niño esté feliz y pleno de confianza; ninguna otra cosa importa si sabemos que el otro camino implica pánico, miedo e incapacidad de manejarse en forma independiente de los padres. Si los pro-

genitores no pueden descubrir qué perturba al niño y su ansiedad prosigue, deben considerar la búsqueda de ayuda profesional.

Las fobias

La fobia es un miedo irracional de algo que no es forzosamente dañino y, si bien es posible que el fóbico esté al tanto de esta inocuidad, hará lo imposible para evitar la cosa o situación que le provoca temor. La reacción al suceso u objeto está completamente fuera de proporción respecto de la amenaza que éste presenta. Por ejemplo: un niño que siente fobia a las arañas (aracnofobia) sabe que sólo algunas de ellas pueden llegar a ser peligrosas, y que sólo viven en ciertas partes del mundo. Entonces, gritar cuando ve una araña inofensiva es una respuesta exagerada y desubicada provocada por el miedo. Los niños afrontan ciertas fobias como ésta evitando el factor desencadenante (en este caso, las arañas).

Existen tres categorías principales de trastornos de ansiedad fóbica que se presentan en la clasificación *ICD-10 (International Classification of Diseases, décima revisión)* de los trastornos mentales y de la conducta (*ICD-10: Classification of Mental and Behavioural Disorders*) de la Organización Mundial de la Salud (1992): la agorafobia, la fobia social y las fobias específicas, como la aracnofobia.

La agorafobia

La agorafobia es habitual en niños que sufren de trastorno de pánico (véase “El trastorno de pánico”, en el presente capítulo). El pequeño está ansioso porque se encuentra en lugares o situaciones de los cuales no puede escapar, o de los cuales resultaría embarazoso huir, y en situaciones en las cuales no podría disponer de ayuda

inmediata si, de repente, se sintiera presa del pánico. Un ejemplo de esto podría ser viajar en el autobús escolar. Una vez en él, el niño no puede escapar hasta que el vehículo haya llegado al fin del trayecto. Conforme el viaje avanza, su creciente ansiedad puede desencadenar un ataque de pánico (o, incluso, puede provocarlo la perspectiva de tener que subir al autobús).

El niño agorafóbico restringe su vida social y prefiere permanecer en su hogar en lugar de ir a casa de un amigo o a la escuela. Puede que insista en que no se siente bien, y de repente sienta dolor de estómago cinco minutos antes de salir, porque no se siente seguro fuera de casa y lejos de sus padres. La ansiedad de estar en un lugar desde el cual no puede regresar a su hogar enseguida puede ser demasiado grande para que desee enfrentarla. Le resultaría embarazoso tener que explicar a sus anfitriones o maestros por qué desea irse antes de tiempo.

Todo cambio en el día de clases puede empeorar el cuadro del niño agorafóbico; por ejemplo, ir a excursiones con sus compañeros, tener que participar en representaciones escolares, la llegada de una maestra diferente o un cambio inesperado en el horario.¹

La agorafobia y los ataques de pánico son mucho más habituales en niños que padecen de ansiedad por separación (véase el capítulo 4: “Ansiedad por separación”) o que la han padecido; además, puede darse la situación de que los tres desórdenes coexistan. Los que sufren de ataques de pánico o de agorafobia son mucho más proclives a contraer la otra enfermedad (y los otros trastornos de ansiedad). La depresión es también habitual en niños que sufren de trastornos de ansiedad, y la combinación de ellos incrementa exponencialmente el riesgo de suicidio.¹ La agorafobia se menciona, además, en el capítulo 7.

La fobia social

La fobia social comienza, con frecuencia, en la adolescencia. La edad de mayor predominio es entre los 11 y los 15 años² (etapa en que los niños están muy conscientes de sí mismos, se sienten cohibidos y se muestran hipersensibles a los comentarios que realizan los demás), pero a veces se registra a una edad más temprana (desde los ocho años, aproximadamente).

En niños más pequeños, la fobia social se centra, con frecuencia, en la escuela: se sienten preocupados por la forma en que se comportan delante de los demás, porque el ámbito educativo ofrece la amenaza más importante a su confianza. En los adolescentes, el temor puede centrarse más en cuán bien bailan en la discoteca, la ansiedad de satisfacer las expectativas del primer novio o novia, el tener que pasar a desempeñar funciones más adultas, tal vez con los padres, y el tener que comer y conversar en un entorno formal donde se sienten fuera de su elemento, faltos de aplomo y cohibidos (la fobia social se examina en mayor detalle en el capítulo 5).

Las fobias específicas

Las fobias específicas engloban aquellas cosas o sucesos bien definidos que provocan miedo extremo. Por ejemplo, un niño puede tener miedo de las tormentas, de los pájaros o de las víboras. En general, a los tres factores se los puede evitar fácilmente, y sólo la proximidad o la vivencia impuesta de estos temores provoca gran ansiedad y ataques de pánico. Las fobias específicas difieren de la agorafobia y de la fobia social en que tienen muchas variables. La agorafobia y el miedo social dependen de con quién se encuentre el niño, dónde esté y qué deba hacer. Para un pequeño con fobia social o agorafobia, algunas actividades pueden ser más fáciles de ejecutar que para otro que sufre estos mismos trastornos,

mientras que todos aquellos que padecen de fobias específicas se asustan por el mismo factor desencadenante, de la misma manera. Algunos ejemplos de fobias específicas son los siguientes:

- acrofobia (miedo a las alturas);
- aerofobia (miedo de volar);
- apifobia (miedo a las abejas);
- aracnofobia (miedo a las arañas);
- claustrofobia (miedo a los espacios cerrados);
- dentofobia (miedo a los dentistas);
- emetofobia (miedo de vomitar);
- eritrofobia (miedo de sonrojarse);
- ofidiofobia (miedo a los ofidios);
- ornitofobia (miedo a las aves);
- tripanofobia (miedo a las inyecciones).

Las fobias específicas pueden, con frecuencia, resolverse con gran facilidad mediante la desensibilización (exposición gradual). No involucran el miedo a la humillación pública o al fracaso social, como es el caso de los otros grupos de fobias, lo cual las torna menos complejas de tratar. Además, por ejemplo, el terapeuta puede estar con su paciente cuando trate de desensibilizarlo a las arañas; este tratamiento no siempre es posible cuando el miedo del niño se refiere a viajar en autobús o a hablar en clase, si bien algunos terapeutas acompañan a sus pacientes, por ejemplo, a la escuela o en el trayecto en el autobús.

Las fobias específicas también parecen más fáciles de comprender por parte de la mayoría de las personas, dado que casi todo el mundo sufre al menos de uno de estos miedos; el tipo de temor es similar y está limitado a un objeto en particular. Cuando los miedos son más ge-

nerales —como en el caso de la agorafobia y la fobia social—, a los demás les resulta difícil entenderlos, a menos que hayan sufrido en forma personal algo semejante. Para ellos, llevar a cabo los actos que asustan a los que padecen agorafobia o fobia social es parte de su vida cotidiana normal y, aun cuando alguna persona cercana a ellos sufra de uno de estos trastornos, carecen del mismo grado de comprensión. Esto es así tanto en el caso de los niños respecto de otros niños, como en el caso de los adultos que tratan de comprender a un pequeño. Esta situación hace que sea más complicado que los niños y sus padres admitan la necesidad de recibir ayuda o que comprendan cuál es la mejor manera de ayudar.

Los ataques de pánico

Un ataque de pánico es una respuesta extrema a un caso de ansiedad que, por lo general, empieza luego del inicio de una fobia (al menos, al principio; una vez que el niño comienza a sufrir de ataques de pánico, es posible que los padezca sin que medie estímulo alguno en particular). Los síntomas son muy angustiantes; entre ellos se encuentran:

- dolor abdominal;
- dolores o molestias en el pecho;
- escalofríos o calores;
- ahogo;
- sensación de mareo o de desvanecimiento (lo cual puede producirse debido a la hiperventilación, porque cambia la combinación de gases en la sangre: se cuenta con demasiado oxígeno y muy poco dióxido de carbono), o incluso un desmayo real;

- necesidad frecuente de orinar (además, el niño puede padecer de diarrea);
- náuseas y vómitos;
- entumecimiento u hormigueo (debido a la hiperventilación);
- palpitaciones;
- respiración rápida y superficial (hiperventilación), que es muy común (el niño siente que no puede respirar y, entonces, respira en exceso en medio de su cuadro de pánico);
- aceleración del ritmo cardíaco;
- temblores;
- sensación de falta de aire;
- calor o frío repentino;
- sudoración.

Además de experimentar los síntomas precedentes (de los cuales al menos cuatro deben estar presentes para que el caso sea caratulado como “ataque de pánico”), el niño puede presentar síntomas psicológicos, como los siguientes:³

- desrealización (sentir que el mundo no es real, sentirse ajeno a la realidad circundante);
- despersonalización (sentirse ajeno al propio cuerpo, sentirse irreal y desprenderse de sí mismo, o perder su identidad personal);
- sentirse fuera de control;
- sentirse aterrorizado;
- sentir que va a volverse loco;
- sentir que puede morir.

El lapso que puede durar un ataque de pánico varía de unos pocos minutos a varias horas (en particular, si el niño permanece en el entorno que causó el ataque).

No extraña, entonces, que una vez que el niño haya experimentado un ataque de pánico, se muestre renuente a abandonar la seguridad de su hogar, sumido en el miedo de padecer otro ataque sin tener la presencia tranquilizadora de uno de sus padres.

¿Por qué se inicia un ataque de pánico?

Los ataques de pánico, por lo general, están precedidos por alguna forma de incremento del estrés. Pueden comenzar si el niño está muy estresado durante largo tiempo y no se lo alivia de alguna manera; por ejemplo, resolver la situación que causó el estrés, eliminando la causa, o manejarlo mediante el ejercicio físico, organizando ciertos momentos de esparcimiento para anular el estrés o hablando acerca de él. Una vez que el niño está estresado, cualquier factor angustiante adicional puede hacerlo cruzar su umbral personal de tolerancia al estrés y conducirlo a un ataque de pánico.

A veces, los ataques de pánico se deben a miedos imaginarios más que a miedos reales. Un ejemplo es el caso en que el niño padece de una fobia (o está comenzando a desarrollar una). Los pensamientos negativos que se generan en su mente cuando está en la situación temida, o cuando se encuentra con algo que lo atemoriza, provocan gran ansiedad (muchos de estos pensamientos pueden ser subconscientes, dado que los niños más pequeños son, a menudo, incapaces de explicar los pensamientos que desembocan en un ataque de pánico). Si el pequeño, entonces, es incapaz de abandonar la situación o evitar el objeto que lo atemoriza, sus pensamientos negativos se incrementan, alimentando los síntomas físicos de ansiedad, y siente que queda demostrado que tiene razón en tener miedo. Sin demo-

ra, esta sensación de pánico puede convertirse en un ataque.

Algunos niños son más proclives que otros a sufrir de ansiedad debido a su personalidad. Las personas con personalidad tipo “A” son más ambiciosas, muy autocríticas, perfeccionistas, propensos al estrés e impacientes, y no pueden tolerar con facilidad los cambios en su rutina, mientras que las que tienen personalidad tipo “B” son más calmas, más relajadas, tienden menos a padecer de estrés y aceptan los cambios en la rutina con más filosofía. Los niños con personalidad tipo “A” quedarán presos del pánico con mayor facilidad porque su umbral de estrés es más bajo que el de aquellos con personalidad tipo “B”. Algunos tienen una combinación de tipos de personalidad, de los cuales predomina uno, pero no siempre es así y pueden observar un equilibrio.⁴

En cuanto a los niños con inhibición conductual *persistente*—es decir, que muestran una timidez inusual, o miedo, o retracción en situaciones que no les son familiares, conducta que se extiende más allá de la edad esperable—, es más probable que sufran de trastornos de ansiedad como el trastorno de pánico y la fobia social que los niños que carecen de este rasgo. Por otra parte, los que muestran este tipo de inhibición están más predisuestos a la ansiedad en general, pero no necesariamente desarrollan un trastorno de ansiedad.⁵ La timidez social y la inhibición pasan, en general, a través de los genes. Se cree que un niño inhibido nace con un sistema nervioso que acusa más el impacto del estrés y se impresiona más cuando afronta una situación social novedosa.⁶

Los niños son, también, más proclives a sufrir de cuadros de ansiedad si hay otros miembros de la familia que tienen trastornos de ansiedad (si bien cualquiera puede padecerlos si los niveles de ansiedad son lo bastante altos durante un tiempo lo bastante prolongado, ya que los umbrales personales de estrés varían) o si hay algún vínculo ambiental: si el niño ve que sus padres

se tornan ansiosos por los acontecimientos cotidianos, él también puede volverse ansioso porque creará que se trata de la forma normal de reaccionar a esas situaciones. Además, los padres sobreprotectores pueden hacer que su hijo tenga mayor tendencia a la ansiedad; el mismo efecto logran la crítica severa y los castigos excesivos.⁷

Algunos niños experimentan ansiedad y padecen de trastornos de ansiedad como resultado de una afección médica particular, como el síndrome de Asperger o el autismo de alto funcionamiento (la cantidad de niños a los que se diagnostica estas enfermedades se incrementa todo el tiempo). Estos pequeños tienen una particular tendencia a ser víctimas de actos intimidatorios y del rechazo social (véase el apartado “La ansiedad y los niños con trastornos del espectro autista” en los próximos párrafos del presente capítulo, y “El rechazo a la escuela: los niños con trastornos del espectro autista”, en el capítulo 1; también se hace mención del tema en el capítulo 3, sobre “La intimidación”, y en el capítulo 5 sobre “La fobia social”). En grupos reducidos, no existe factor desencadenante claro que cause la ansiedad de estos niños.

Los sucesos estresantes de la vida pueden afectar la salud mental del niño y hacerlo más proclive a los trastornos de ansiedad y a los ataques de pánico. A veces, estas situaciones de estrés de la vida son tan intensas que el niño puede sufrir de trastorno de estrés postraumático (véase “Trastorno de estrés postraumático”, en párrafos siguientes de este capítulo). Los factores desencadenantes pueden ser: tener enfermedades serias, haber sido víctima de abuso infantil, haber presenciado un suceso traumático o haber sido parte de uno (se define el “suceso traumático” como cualquier acto que exceda la experiencia cotidiana normal de cada niño en particular) y haber perdido a un ser querido.

El trastorno de pánico

Se diagnostica un trastorno de pánico cuando el niño atraviesa períodos inesperados y repetidos de intenso miedo o incomodidad, o tiene síntomas de pánico (todos ellos son ataques de pánico) que pueden durar minutos u horas. Dado que estos ataques pueden tener lugar en cualquier parte y en cualquier momento, el niño se preocupa porque no sabe cuándo sucederá el siguiente. La ansiedad acerca del acaecimiento del próximo ataque puede afectar su vida cotidiana. Puede tornarse ansioso por el hecho de encontrarse en lugares de los cuales no podría huir de ciertas situaciones en caso de sentir pánico, y puede volverse dependiente en demasía de sus padres y sentirse inseguro cuando están ausentes. Es posible que no desee ir a la escuela porque se siente inseguro cuando se encuentra lejos de su hogar y de sus progenitores. Y tal vez no se sienta a salvo cuando otros adultos cuidan de él; por ejemplo, cuando sale con un amigo y los padres de éste.

El mundo del niño puede reducirse con cada ataque de pánico. Por ejemplo: si tiene un ataque en un autobús, quizás en lo sucesivo evite los viajes en dicho medio de transporte. Luego, es posible que evite viajar también en trenes y en cualquier otro medio en el que sienta pánico, porque cree que es la situación la que provoca el pánico y no sus patrones de pensamiento. Respecto del trastorno de pánico, se dice que la ansiedad es “de fluctuación libre” porque no se concentra en un solo suceso o situación y, por lo tanto, es más difícil de tratar que los ataques de pánico asociados con un factor desencadenante en particular.

El trastorno de pánico puede comenzar en la infancia, pero es más habitual que se inicie en la adolescencia. En ocasiones, existe un vínculo con otro miembro de la familia cercana que sufre de ataques de pánico.

Si el médico de cabecera de la familia del niño no logra encontrar la causa física de los síntomas de éste, es necesario que se lo derive a un servicio de salud mental infantil y juvenil. Si recibe asesoramiento psicológico, es posible que entienda que los ataques de pánico son episodios aislados (si tiene la edad suficiente para hacerlo), aprenda a cambiar la forma de pensarlos y, entonces, jamás vuelva a tener uno; pero no existen garantías al respecto.

Si no se tratan, los trastornos de pánico pueden desembocar en agorafobia (caso en el cual el niño no desea viajar en medios de transporte público o estar en ningún lugar donde no existan posibilidades de escape inmediato) y depresión (debido a la desagradable sensación de pánico y la pérdida de apoyo social que surge del hecho de no formar ni mantener relaciones cercanas). También pueden coexistir otros trastornos de ansiedad junto con el trastorno de pánico. Los adolescentes corren el riesgo de mitigar sus miedos consumiendo sustancias prohibidas o bebidas alcohólicas, ausentándose en forma reiterada de la escuela o directamente desertando, o aislándose de la sociedad y recluyéndose en su casa.¹ Existe el riesgo de que los niños que han sufrido trastorno de pánico en la infancia se vean afectados también en el futuro. Algunos de ellos jamás se recuperan; pueden desarrollar otros trastornos psiquiátricos y quedar incapacitados en el plano social.

El trastorno de pánico y la ansiedad por separación

El trastorno de pánico y la ansiedad por separación (véase el capítulo 4) están íntimamente relacionados. Cada uno de ellos puede causar el otro si el niño no recibe ayuda, como ya se mencionó.

Si un niño desarrolla ataques de pánico o trastorno de pánico en la infancia, bien puede generarse ansiedad por separación, y jamás se sentirá seguro cuando se encuentre lejos de sus padres, aun en la adultez.

La ansiedad por separación en la infancia puede desencadenar trastorno de pánico en la adultez. Es posible que los niños que no desarrollan independencia en un ambiente seguro (o experimentan factores externos que desalientan dicho desarrollo) continúen sintiéndose ansiosos, sin el apoyo de un padre, ya entrada la adultez. Cuando la separación finalmente resulta inevitable (por ejemplo, cuando fallecen los padres), es posible que no puedan sobrellevar la situación.

Trastorno de ansiedad generalizada

Todo niño que sufre de trastorno de ansiedad generalizada se preocupa por los sucesos cotidianos mucho más que lo que merece la situación o el acontecimiento. Su ansiedad es de nivel bajo y está siempre presente. Se concentra en lo que sucede o lo que está a punto de suceder, en lugar de preocuparse por la posibilidad de padecer un ataque de pánico (como en el trastorno de pánico), por no poder soportar el trayecto en el autobús escolar (como en el caso de la agorafobia), por enfermarse (como en la hipocondría) o por tener que ir a la escuela (como en la fobia escolar). La ansiedad es mucho más general y se considera que es de “fluctuación libre”, como en el trastorno de pánico. Para llegar a un diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada, el niño debe haber sentido ansiedad excesiva y haberse preocupado durante la mayor parte de los días al menos en un lapso de seis meses.⁸ La ansiedad debe involucrar una serie de situaciones, ser difícil de controlar e incluir al menos uno de los siguientes síntomas:

- cansarse con facilidad;
- estar irritable;
- sentirse inquieto;
- resultarle difícil concentrarse;

- resultarle difícil conciliar el sueño o permanecer dormido;
- tener tensos los músculos.

Además, la ansiedad o los síntomas físicos deben provocar angustia significativa o una reducción del desempeño cotidiano normal.

En el trastorno de ansiedad generalizada, los síntomas del niño son similares a los del pánico pero son más persistentes y menos intensos. Se piensa que, al igual que el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad generalizada está genéticamente relacionado en algunos casos, de modo tal que el paciente hereda una predisposición a la ansiedad. Puede considerarse que todo niño que lo sufre muestra los siguientes rasgos:

- evita las actividades grupales (por ejemplo, hacer deportes o ir a clubes después de la escuela);
- es perfeccionista;
- está preocupado por su desempeño y sus capacidades;
- está muy ansioso por su conducta y éxito sociales;
- es renuente a concurrir a la escuela o se rehúsa a hacerlo;
- no puede relajarse;
- es muy cohibido;
- no le gusta ser el centro de atención;
- tiene dificultad en hablar en grupos (por ejemplo, en la escuela);
- tiene hábitos derivados del nerviosismo; por ejemplo, comerse las uñas, mesarse el cabello, tamborilear con los dedos de la mano o con el pie;
- duda obsesivamente de sí mismo;

- acusa malestares físicos no relacionados con una situación específica; por ejemplo, dolor de espalda, de estómago o de cabeza, o malestar general;
- necesita que se lo tranquilice de continuo;
- reflexiona sobre lo apropiado de las conductas pasadas;
- desea sobresalir en el ámbito académico, atlético o social;
- se preocupa sobre qué ropa va a ponerse al día siguiente o sobre su aspecto personal;
- se preocupa en exceso por los sucesos por venir.

Trastorno obsesivo-compulsivo

Las obsesiones son pensamientos o imágenes inapropiados y dominantes (no sólo respecto de estar excesivamente ansioso sobre los problemas de la vida real) que se presentan una y otra vez en la cabeza del niño y le provocan angustia. El pequeño intenta suprimir o ignorar estos pensamientos o imágenes no gratos, y puede llegar a reconocer que esas preocupaciones no son reales, sino que están arraigadas en su propia mente confundida, pero es impotente para tomar alguna decisión al respecto.

Las compulsiones son acciones repetidas que se realizan debido a esos pensamientos o imágenes; el niño tiene que controlar y volver a controlar que una acción determinada ha sido llevada a cabo de la manera adecuada, o realizar ciertas tareas en forma de ritual. Si no materializa dichas conductas, crece su estrés. Se da cuenta de que son esenciales para tranquilizar su mente, pese a que la necesidad de proceder de esta forma no reconoce asidero con la realidad.

La compulsión del niño puede incluir el lavado repetitivo de manos cuando está en especial preocupado so-

bre los gérmenes. Es posible que crea que la primera vez que se las lavó no fue suficiente; argumentará que algún centímetro de piel pudo haber quedado sucio, o que no utilizó suficiente jabón. Con posterioridad, tal vez toque algo y crea que sus manos se han contaminado de nuevo, y que se enfermará si no se las lava de inmediato una vez más.

Otras compulsiones habituales en los niños son el alisamiento (de cubrecamas, almohadones, cortinas, toallas), el control (de que se han realizado correctamente ciertas tareas como el alisamiento, o que determinados objetos han sido ordenados de cierta manera) y el acaparamiento (es incapaz de tirar nada, incluida la basura). Con gran frecuencia, debe realizar el control en una cierta secuencia cada vez que lo lleva a cabo, y tiene que ejecutar ciertas acciones en especial o repetir ciertas palabras cada vez (cuando la conducta compulsiva incluye los rituales).

Es posible que el niño pase varias horas cada día pensando en sus obsesiones y llevando a cabo acciones compulsivas. Quizás no pueda concurrir a la escuela debido a su comportamiento obsesivo-compulsivo. Por ejemplo, es posible que se torne muy ansioso sobre el estado de su cuarto y que se sienta incapaz de abandonarlo hasta que todo esté ordenado y en el lugar exacto (y en el ángulo preciso). Esta conducta puede tomarle tanto tiempo que se le haga tarde para ir a clases. En ocasiones, el niño puede estar ansioso porque teme que alguien entre y cambie el orden de los objetos de su cuarto mientras él está ausente y, entonces, jamás llega el momento de irse de casa. Este caso no representa un miedo al entorno escolar, sino ansiedad por abandonar el hogar, en el que el niño siente que tiene que cuidar su cuarto.

Todo niño que padece trastorno obsesivo-compulsivo necesita ser derivado a un servicio de salud mental infantil y juvenil, dado que esta enfermedad tiende a empeorar con el paso del tiempo.

Trastorno de estrés postraumático

Algunos sucesos traumáticos que provocan trastorno de estrés postraumático (TEPT) en niños son: desastres naturales (terremotos, ciclones e inundaciones) y desastres provocados por el hombre, como derrumbamiento de edificios y bombardeos; accidentes en medios de transporte, como colisiones de autos, autobuses, aviones o trenes; crímenes violentos, como el secuestro, la violación, el asesinato o los tiroteos en escuelas; quemaduras severas; violencia doméstica o comunitaria, como ataques racistas y peleas entre pandillas; guerras; suicidio de compañeros; abuso físico y sexual; enfermedades severas y pérdida de seres queridos. El niño ha experimentado el trauma en persona o lo ha presenciado.

El niño que sufre de TEPT vive en un estado constante de temor, y revive su experiencia una y otra vez en sus juegos, en su sueño, en sus dibujos, en su discurso y en sus relaciones con los demás. Puede verse tan afectado por un único suceso angustiante o por un factor causante de estrés crónico (por ejemplo, si es víctima de abuso físico o sexual) que revive una y otra vez la ansiedad que sintió en el primer momento. Algunos niños tienen otros problemas además de TEPT; por ejemplo, ansiedad, depresión, enojo, agresión, baja autoestima y problemas en sus relaciones.⁹

Para que pueda diagnosticarse TEPT (mediante el uso de la clasificación ICD-10), el inicio de los síntomas debe producirse a continuación del período de latencia, que puede variar de unas pocas semanas a algunos meses (pero rara vez excede los seis meses). Si el inicio de los síntomas fuera inmediato, éstos darían lugar a un diagnóstico diferente, como trastorno de adaptación o reacción de estrés agudo. Los principales síntomas del TEPT son:

1. El niño se encuentra al límite todo el tiempo, y espera que algo malo suceda o que eso mismo vuelva a suceder. Es posible que tenga dificultad en conciliar el sueño o en permanecer dormido, esté irritable o tenga estallidos de ira; tenga dificultades para concentrarse; esté siempre alerta (hipervigilancia) o exhiba un exagerado reflejo defensivo (como dar un respingo con todo su cuerpo, de manera muy obvia, ante el menor ruido desconocido).
2. Al niño lo atormentan recuerdos y pesadillas molestos conforme revive las experiencias a repetición (lo cual se denomina “fenómenos de reexperiencia”). Estos recordatorios del suceso estresante pueden ser tan fuertes que experimentará un ataque de pánico ante una situación similar o caerá preso del pánico ante la mención de ésta o de una similar. Es posible que se angustie mucho si se le recuerda el acontecimiento traumático, y, con frecuencia, que sienta que lo revive. Tal vez represente una y otra vez el suceso traumático mediante el juego.
3. El niño tiene una sensación de irrealidad en la cual pierde contacto con la vida normal y sus sentimientos (que se denomina “entumecimiento emocional”).

Es muy común que el niño que sufre de trastorno de estrés postraumático tenga ataques de pánico y padezca de depresión, y es probable que evite con pertinacia cualquier cosa que le recuerde el suceso traumático. Tal vez experimente culpa (por no evitar que el hecho sucediera o por sentir que, de alguna manera, tuvo la culpa, o por haber sobrevivido a la experiencia mientras que los demás no lo lograron) y puede observar regresiones en su conducta al actuar como si fuera menor que su verdadera edad. También es posible que presente problemas de relación con pares y miembros de la familia, y que tenga dificultades en su rendimiento escolar.

Los factores que incrementan la probabilidad de que un niño presente trastorno de estrés postraumático son:

- la severidad y la cantidad de sucesos traumáticos. Es muy probable que los traumas personales (como la violación y el ataque violento) causen TEPT;
- la reacción de los padres al acontecimiento traumático. Los niños que cuentan con una familia que los respalda y cuyos padres manejan bien la angustia del suceso tienen menos síntomas (y menos severos) de estrés postraumático;
- el lapso transcurrido desde el acaecimiento del suceso traumático. Cuanto más largo sea el período, menor será la angustia que sentirá el niño.

Si los padres piensan que su hijo sufre de estrés postraumático, deben procurar ayuda de algún profesional especializado en TEPT, dado que la forma en que se presenta en los niños es específica de la edad y puede ser diferente de la manera en que afecta a los adultos. Por ejemplo, es posible que un niño crea en presagios y en la predicción de sucesos desastrosos, y que tenga otros problemas además de los síntomas de TEPT, algunos de los cuales se mencionaron en párrafos anteriores.⁹

La depresión

Es muy angustiante para el niño sufrir de ansiedad y ataques de pánico. Es posible que el mundo se haya vuelto, de repente, un lugar muy hostil para él antes de que haya tenido la oportunidad de comprenderlo por completo en un entorno positivo. Un niño que padece de trastornos de ansiedad se encuentra en riesgo de presentar depresión tanto en esa etapa como durante los estadios tardíos de su infancia o en la adolescencia. Es posible que no logre vislumbrar su futuro y que sienta una pro-

funda infelicidad durante un largo tiempo. No es algo de lo que pueda liberarse fácilmente. Sufrir de ansiedad y depresión incrementa en gran medida los riesgos de tentativa de suicidio y suicidio efectivo.

Respecto de algunos niños, la depresión puede producirse en respuesta a un suceso angustiante de la vida, como que los padres se divorcien o uno de ellos muera. Algunos síntomas habituales de la depresión en un niño son los siguientes:

- mayor irritabilidad, enojo, agitación u hostilidad que lo normal;
- llanto;
- fatiga;
- dolores de cabeza y de estómago;
- sensación de inutilidad;
- sensación de falta de valía;
- falta de concentración o de capacidad de tomar decisiones;
- falta de interés en lo que sucede a su alrededor y de capacidad para disfrutar de la vida como solía hacerlo;
- letargo y falta de motivación para hacer cualquier cosa;
- incapacidad de conciliar el sueño o permanecer dormido, o el dormir mucho más que lo normal;
- falta de apetito y pérdida de peso (en algunos casos, es posible que el niño engorde);
- pensamientos persistentes de muerte o suicidio.

Si los padres piensan que el niño está deprimido, deben procurar ayuda médica.

Incontinencia urinaria nocturna (enuresis)

Pueden existir numerosas razones por las cuales un niño moja la cama pasados los cinco años de edad. A veces, se debe a una adquisición lenta del control de su vejiga, cuestión que es, con frecuencia, hereditaria. Rara vez indica un problema renal o de vejiga, y puede, en ocasiones, estar relacionado con un trastorno del sueño. A veces, la incontinencia urinaria nocturna puede deberse a problemas emocionales o a la ansiedad.¹⁰

Si el niño comienza a mojar la cama luego de meses o años de no hacerlo de noche, es probable que exista una causa emocional resultante del miedo o de la inseguridad (si bien no siempre es así). Por ejemplo, puede haberse mudado de casa o cambiado de escuela, tener un nuevo hermano, tener padres en proceso de separación o de divorcio, o haber perdido a un ser querido. Si está ansioso porque debe concurrir a la escuela, una de las formas en que puede manifestarse la ansiedad es a través de la incontinencia urinaria nocturna (algunos niños también se ensucian con diarrea debido a la ansiedad o, si fueron víctimas de un trauma, sufren una regresión por la angustia que les provoca el suceso).

El niño no puede evitar mojar la cama por la noche, y no se lo debe reprender. Si esta incontinencia es frecuente, los padres pueden intentar los siguientes procedimientos:

- limitar la ingesta de líquidos antes de que vaya a dormir;
- hacer que vaya al baño inmediatamente antes de irse a la cama;
- despertarlo temprano, o cuando van a dormir, para que vaya al baño;
- elogiarlo cuando pase una noche sin que se moje;

- evitar castigos o hacerlo sentirse incómodo consigo mismo.¹⁰

Si estos métodos no funcionan, y no existen razones médicas para que el niño moje la cama, los padres pueden solicitar que sea derivado a un equipo de salud mental infantil y adolescente (si bien no todos los equipos ofrecen ayuda para la enuresis, dado que se trata de casos de baja prioridad en comparación con otros cuadros), o a una enfermera local especializada en enuresis.

El manejo de la ansiedad y del pánico

A los niños que sufren de trastorno de ansiedad generalizada, agorafobia y fobia social, y ataques de pánico, es necesario enseñarles a relajarse (si bien no es posible realizarlo con niños muy pequeños, y puede que tampoco lo sea en el caso de aquellos que tienen algún trastorno del espectro autista; véanse los párrafos siguientes) y a respirar sin hiperventilarse (véanse el capítulo 5, “El uso de las técnicas de relajación”, y los casetes y los discos compactos que se sugieren en la sección de “Recursos útiles”). En este tipo de respiración, que se denomina “respiración diafragmática”, el pecho apenas se mueve mientras se inhala y todo el aire se usa para empujar el diafragma hacia abajo, con lo cual se logra que el abdomen se hinche. Ésta es una forma relajada de respirar que los bebés y los animales emplean de manera automática. Conforme las personas crecen, es común que se vuelvan tensas y que cambien su manera de respirar, en particular ante situaciones de estrés.

Los niños ansiosos también necesitan que se los contenga y que se les proporcionen pensamientos alternativos útiles para reemplazar los negativos. Asimismo, necesitan que alguien escuche sus miedos y que los ayuden a comentarlos de manera razonada, para verlos en pers-

pectiva y para reconocer las formas de pensar defectuosas. Este proceso es parte de la terapia cognitiva que se describe en el capítulo 7. Además, no deben presentárseles situaciones sorprendidas; por ejemplo, tener que irse de casa de inmediato porque perderán el autobús. Es preferible proponerles un enfoque estable e informado; por ejemplo, decirles que tienen 15 minutos para verificar que tengan todo lo que necesitan y que estén vestidos de manera apropiada para salir a la calle. Una vida ordenada ayuda a hacer que el niño ansioso se torne más seguro (lo cual es de particular aplicación para quienes padecen de un trastorno del espectro autista, como se comenta en párrafos siguientes).

Todo trabajo que se realice para mejorar las habilidades sociales del niño, con el fin de incrementar su confianza en el plano de las relaciones sociales y su sensación de gratificación, también ayudará a aliviar algunos de sus miedos (véase el capítulo 5).

La ansiedad y los niños con trastornos del espectro autista

Los niños que padecen de trastornos del espectro autista sufren, con frecuencia, de ansiedad y pánico extremos, agorafobia, fobia social y otros miedos debido a su enfermedad (véase el apartado “El rechazo a la escuela: los niños con trastornos del espectro autista”, en el capítulo 1). También son muy proclives a sufrir depresión y pueden exhibir una conducta obsesivo-compulsiva, a tal punto que puede clasificarse como trastorno obsesivo-compulsivo. Hay ciertas áreas de su vida que les resultan difíciles, y reaccionan con ansiedad.

La rutina

Los niños que padecen de trastornos del espectro autista encuentran tranquilidad en la rutina (véase también el apartado “Mantenga la misma rutina”, en el capítulo 6) y pueden sentirse ansiosos si ésta cambia, ya que no pue-

den predecir qué sucederá. Suelen planear con meticulosidad sus actos a través de listas, escritas o mentales.

El concepto de “rutina” respecto de un niño con un trastorno del espectro autista no significa sólo levantarse a la misma hora todos los días, tomar el desayuno e ir a la escuela. Puede que signifique levantarse a las 7 de la mañana, vestirse a las 7.05 (habrá seleccionado la ropa y la habrá sacado del armario la noche anterior; es posible que desee vestirse todos los días con la misma ropa o designar él mismo qué otra prenda llevará), estar en el comedor a las 7.20, tomar el desayuno (tal vez, los mismos alimentos todas las mañanas sin el menor cambio), y así con todo. Cualquier suceso inesperado que interfiera con esta rutina puede provocarle un estrés inmenso.

Si el niño lleva consigo un almuerzo envasado, es posible que desee tener una secuencia de comidas (si lo que ha preparado es lo bastante variado); por ejemplo: lunes, emparedado de jamón; martes, emparedado de queso, y así sucesivamente, lo cual lo ayudará en su necesidad de orden y repetición.

Como reacción al estrés y la ansiedad, el niño con un trastorno del espectro autista impondrá una rutina o ritual aun más abarcador en su vida, a fin de sobrellevar la angustia.¹¹

Las situaciones nuevas les provocan ansiedad a estos niños porque son incapaces de ser flexibles o adaptables; entonces, si cierto cambio es inevitable, es preciso que se les explique la situación, que alguien permanezca con ellos durante todo el tiempo necesario para respaldarlos y repetir las explicaciones respecto de qué sucederá, y cuándo. Necesitan estar preparados de antemano para los cambios en rutinas, como días de deportes, reuniones, visitas de disertantes, días sin concurrencia a clase, jornadas pedagógicas (días de capacitación del plantel docente mientras se encuentra en servicio) y exámenes.

Los períodos de descanso no estructurados, o los momentos en que el niño ha finalizado una tarea y no tiene nada específico para hacer, pueden causarle ansiedad. Los maestros pueden indicarle que lea una revista o un libro en particular (sería un problema pedirle que eligiera un libro cuando la elección misma podría provocarle ansiedad). El niño podría, también, llegar a la escuela preparado para dichos momentos y tener algo en su bolso para ocupar su tiempo.

Cambios de actividad

Los niños que padecen de trastornos del espectro autista pueden necesitar tiempo entre una actividad y otra para adaptarse a lo que esté por venir. Por ejemplo: cuando haya un momento de descanso, los otros niños de la clase se levantarán y obtendrán lo que les haga falta para ese recreo; pero el niño con un trastorno del espectro autista necesitará pensar primero qué precisa hacer y comprender la diferencia entre tiempo pautado y no pautado, además de tomarse un tiempo para adaptarse. Cambiar de una actividad a otra con apuro puede resultarle imposible y provocarle ansiedad. Quizás necesite que se le diga qué sucederá y qué se espera de él.

Secuencia de sucesos

Todo niño que padece de un trastorno del espectro autista puede tener problemas en seguir una secuencia de sucesos y, por ello, necesitará un esquema (o tarjetas, en cada una de las cuales se consigne una actividad, colocadas sobre una pizarra, en cierto orden) para que sepa el orden de las actividades que debe emprender. Si es preciso cambiar el orden por alguna razón, hay que explicar esta circunstancia al niño y también cambiar el esquema (o el orden de las tarjetas), porque es probable que controle una y otra vez lo que se espera que haga.

Por ejemplo: es posible que el niño haga esfuerzos por ser puntual; tal vez necesite mucho tiempo para pre-

pararse para ir a la escuela, y también instrucciones claras sobre los pasos que esta actividad demanda, y hasta que sea necesario recordárselos de continuo. Es buena idea que los padres tengan en el cuarto del niño, para que pueda consultarlo, un esquema donde se muestre el horario para levantarse, para bajar al comedor y para comenzar a tomar su desayuno, así como la hora en que deberá haberlo finalizado, hora de lavarse los dientes, de vestirse, de volver a bajar, etc. El hecho de que se le proporcione la secuencia un día determinado no significa que el niño sea capaz de recordarla en días sucesivos, o de adaptarla para que se ajuste a otra ocasión.

La toma de decisiones

Los niños que sufren de trastornos del espectro autista pueden experimentar ansiedad cuando debe hacer una elección. Con frecuencia, se ven imposibilitados de tomar decisiones: cuantas más sean las alternativas que tengan a su disposición, mayor será su nivel de ansiedad. Los padres pueden ayudar a su hijo en su proceso de toma de decisiones decidiendo por él o mediante la exposición gradual a un entorno donde se imponga la toma de decisiones.

Por ejemplo, podrían introducir poco a poco las elecciones brindándole, al principio, sólo dos alternativas: “¿Quieres pollo o jamón para la cena?” o “¿Quieres vestir esta camiseta o esta otra?”. En un menú de restaurante o en un armario lleno, las opciones pueden ser demasiadas en un primer momento del proceso. Además, es probable que el niño no tenga idea, por ejemplo, de qué ropas son adecuadas para determinado clima o actividad, o si éstas combinan. Todo exceso de variables puede angustiarlo.

Situaciones sociales

A los niños con trastornos del espectro autista les resulta estresante todo contacto social, dado que no pueden procesar la información no verbal (el lenguaje corporal)

como otros niños. Les resulta difícil interpretar cualquier significado que no sea literal (véase el apartado “El rechazo a la escuela: los niños con trastornos del espectro autista”, en el capítulo 1) y brindar las respuestas adecuadas. Las burlas o ridiculizaciones respecto de algo que no pueden entender suelen angustiarlos, y es posible que, en última instancia, desarrollen una fobia social.

El manejo de la ansiedad en los niños con trastornos del espectro autista

En esta sección se examina la mejor forma de ayudar a los niños que padecen de trastornos del espectro autista a superar las ansiedades que experimenten durante el día (la ayuda destinada a que concilien el sueño se considera en el apartado “Rutina para inducir el sueño”, en el capítulo 6; véase, también, “El uso de las técnicas de relajación”, del capítulo 5).

Los pequeños que padecen de trastornos del espectro autista pueden cansarse mucho por sufrir de altos niveles de ansiedad y por tener que esforzarse tanto por procesar toda la información social que se les brinda y manejar su coordinación (véase el apartado “El rechazo a la escuela: los niños con trastornos del espectro autista”, en el capítulo 1). En consecuencia, es posible que necesiten tomar un descanso.

En la escuela, el niño que padece un trastorno del espectro autista se beneficiará si descansa cuando la ansiedad comience a acumularse. Podría permitírsele sentarse en un rincón tranquilo del aula o de la biblioteca de la escuela, donde pueda leer, hacer un crucigrama (en su casa, puede escuchar música relajante), dedicarse a alguna actividad que le interese en especial (estos tipos de intereses son habituales entre niños con trastornos del espectro autista), o pasar tiempo usando la computadora. La distracción y el cambio de ritmo y de entorno que implican estas actividades lo ayudarán a relajarse.

Hacer una diligencia —si lo desea— puede ayudar al pequeño por el moderado ejercicio que realizará al caminar y porque se tomará un recreo de la actividad a la que se estaba dedicando (algunos niños responden bien al ejercicio físico cuando están ansiosos; por este motivo, es buena idea darles alguna tarea para hacer en la casa o en la escuela, o llevarlos a algún lugar abierto para realizar juegos físicos). Es posible que algunos precisen recreos periódicos como los descritos; de ser así, en lugar de esperar a que muestren la necesidad de tenerlos, no estaría nada mal que los padres, cuidadores o maestros previeran esta situación y les organizaran unas cuantas salidas dentro de los horarios de permanencia en el hogar y en la escuela.

Si la ansiedad del niño es, por lo general, muy alta, es posible que precise un recreo más largo que los descritos en el párrafo anterior (esta necesidad se presentará con claridad según las conductas que adopte para sobrellevar su afección: su rutina se habrá tornado más rígida, y se habrá reconcentrado en su interés especial con más avidez que la habitual). Esta situación puede significar que necesite un par de días sin escuela para relajarse y recuperar su equilibrio emocional, que asista a ella medio día o tome clases en su casa durante un tiempo.¹² (véase, también, el apartado “Escuelas especiales para niños con trastornos del espectro autista”, en el capítulo 1). Si el niño está molesto o ansioso, puede ser inapropiado que se lo tranquilice física o verbalmente, dado que así se podría incrementar su irritación y ansiedad. Lo que precisa es tener espacio, y entender que, cuando los necesite, contará con comprensión y ayuda.¹³

Dado que todos los niños son distintos, un prudente ejercicio del método “ensayo y error” ayudará a identificar qué procedimientos son los adecuados, qué hacer y cuándo, y qué cursos de acción deben evitarse. Y, sobre todo, debe prestarse atención a lo que el pequeño dice

o muestra que necesita, en lugar de atender a lo que los adultos piensan que necesita. No debe forzárselo a que adquiera independencia si no está listo para ella, aunque otros niños de su edad actúen distinto, y los adultos deben aceptar los mecanismos que el niño despliegue para sobrellevar su afección (por ejemplo: una rutina muy rígida y la inmersión en su interés especial).

Conclusión

Existe una serie de acontecimientos que pueden desencadenar la ansiedad en un niño y, con gran frecuencia, es difícil distinguir si los síntomas provienen de una enfermedad física o de la ansiedad. Los padres son quienes mejor conocen a sus hijos y, por lo tanto, son los mejores jueces respecto de si los síntomas persistentes no específicos se deben a una enfermedad o a la preocupación, y se encuentran en las mejores condiciones para saber, por puro instinto, cuándo conviene intervenir si piensan que el niño se encuentra en situación de estrés (si tienen dudas, pueden hacer que su médico lo examine; tal vez haya una causa física subyacente en los síntomas).

Quizás no sea tarea fácil descubrir la causa del estrés del niño. Los más pequeños, en particular, tienen dificultades para expresarse, y hasta es posible que ni siquiera sean conscientes de qué los molesta. Sólo saben que no desean ir a algún lugar o hacer determinada tarea, pero no pueden verbalizar las razones. Entonces, depende de los padres el intentar desempeñar el papel de detectives. Si están convencidos de que algo perturba a su hijo, deben involucrar a los maestros de clase y solicitarles ayuda.

La ansiedad es una enfermedad limitante, que evita que el niño viva una vida feliz, despreocupada y extravertida. Por lo tanto, es importante tomar con seriedad

cualquier demostración de ansiedad, sin importar cuán ridícula parezca, y buscar formas de aliviarla. Si el niño experimenta con regularidad la atención de los padres cuando está ansioso, y se le explica la situación para reducir y eliminar su miedo, será mucho más probable que acepte que el mundo no es un lugar tan atemorizante. Y, entonces, será mucho menos probable que pensamientos preocupantes atormenten su mente, inadvertidos por sus padres, y magnificando la importancia de sus miedos, provocando indeseables síntomas de ansiedad.

Referencias

1. www.klis.com/chandler/pamphlet/panic/part2.htm
2. www.familymedicine.co.uk/novarticles/socphobia.htm
3. Informe de la Sociedad Nacional de Fóbicos (National Phobics Society) sobre ataques de pánico/trastorno de pánico.
4. Kirsta, A. (1986): *The Books of Stress Survival: How to Relax and Live Positively* (Los libros para sobrevivir al estrés: cómo relajarse y vivir positivamente), Londres, Gaia Books, p. 24.
5. www.mcmaster.ca/inabis98/ameringen/coplan0344/index.html
6. www.healthyplace.com/communities/anxiety/anxieties/3social/intro1.htm
7. www.mcevoy.demon.co.uk/medicine/psychiatry/childpsych/anxphobs/_predisps.html
8. www.anxietycare.org.uk/documents/separation%20anxiety.htm
9. www.psychcentral.com/library/ptsd_child.htm
10. www.aacap.org/publications/factsfam/bedwet.htm
11. Attwood, T. (1998): *Asperger's Syndrome* (El síndrome de Asperger), Londres, Jessica Kingsley Publishers, p. 100.
12. Ídem, p. 156.
13. www.puterakembara.org/aspie.shtml

| **CAPÍTULO 3**

La intimidación (*bullying*)*

* Ver *Bullying. Cómo evitar al maltrato entre niños*, de Meline Kevorkian, en esta misma colección. (N. de E.)

Conocer todos los tipos de comportamiento intimidatorio ayudará al niño a identificar esas conductas, manejarlas de manera positiva y, si es probable que el niño tenga contacto regular con el compañero “intimidante”, ayudarlo a protegerse.

¿Qué es la intimidación?

La intimidación consiste en elegir a un niño (rara vez se produce con dos personas o un grupo de ellas) con el objeto de intimidarlo o tratarlo en forma negativa durante un cierto lapso. El cuadro se basa en el desequilibrio de poder, lo cual hace difícil que el pequeño que es objeto de intimidación pueda defenderse.

No puede decirse que un niño en especial sea víctima de intimidación por el acaecimiento de un solo suceso, aunque haya soportado toda la violencia de la conducta intimidatoria. Si bien es desagradable y puede lastimar a cualquier niño, no configura un cuadro tan serio como la destrucción sistemática de la autoestima del niño o el aislamiento deliberado de sus amigos.

La intimidación puede ser directa, caso en el cual existe una hostilidad abierta a la observación de todos los presentes, o indirecta, la forma más sutil, que los maestros no suelen detectar ni reconocer como intimidación. En general, son los varones los que llevan a cabo los ac-

tos de intimidación, y lo más probable es que empleen medios físicos con otros niños, pero métodos indirectos con las niñas. La mayor parte de los actos intimidatorios realizados por niñas son indirectos.¹ Sin embargo, Rigby sugiere que la tendencia femenina está cambiando: se ha vuelto más agresiva, más violenta y más inclinada a la intimidación, dado que las mujeres sienten la necesidad de mostrar que también ellas son rudas y no unas “debiluchas”.²

La intimidación directa puede consistir en las siguientes conductas:

- hacer una zancadilla deliberada al niño para que se lastime o para ponerlo en una situación ridícula;
- lastimarlo físicamente (dándole puntapiés, arañazos o puñetazos, o tirándole del cabello);
- dificultar o impedir la salida del niño de un recinto (por ejemplo, los baños), lo cual puede hacer que llegue tarde a una clase, pierda el autobús hacia el hogar, o sólo se asuste;
- amenazarlo con lastimarlo o forzarlo a hacer algo bajo amenazas de algún tipo.

La intimidación indirecta puede reflejarse en los siguientes actos:

- insultar al pequeño o burlarse de él;
- hacerle caras o gestos amenazantes, o emplear lenguaje corporal grosero para degradarlo, como taparse la nariz con los dedos cuando ingresa al aula;
- fingirse su amigo y, luego, divulgar a los demás sus secretos o miedos;
- realizar bromas crueles durante largo tiempo (por ejemplo, burlarse de la forma en que habla o se viste, o de aquello en que difiera del resto, en razón de su raza, sexualidad o discapacidad);

- mantener una conducta provocadora (como usar distintivos o insignias racistas);
- enviarle mensajes de correo electrónico desagradables;
- alejarlo de amistades y aislarlo para que no tenga con quién jugar;
- difundir chismes o rumores;
- alejarlo de su mejor amigo para acapararlo;
- robar o esconder sus objetos personales;
- enviarle mensajes de texto desagradables por el teléfono móvil.

¿Quiénes son los intimidadores?

Los intimidadores son personas que ostentan poder sobre otras que en apariencia, son más débiles o se encuentran en desventaja debido a falta de confianza, timidez o discapacidad. Es posible que esta situación se produzca porque el intimidador se halla en una situación de superioridad (por ser mayor o tener más experiencia que el niño intimidado), o porque posee mayor fuerza o popularidad.

Los intimidadores suelen tener un problema en su vida familiar o dificultades en la crianza que no pueden sobrellevar ni resolver; por ejemplo, cuadros de estrés hogareño que sufren en carne propia, o que ven que sufre otro miembro de la familia. Algunos de estos cuadros son: desempleo, divorcio, alcoholismo, pérdida de un ser querido, encarcelamiento y violencia.

Un intimidador es alguien que:

- desea tener poder sobre los demás;
- desea que los demás hagan lo que él pide;
- disfruta asustando a la gente;

- disfruta humillando a la gente;
- está acostumbrado a salirse con la suya;
- es probable que sufra de intimidación en su casa, o viva con un progenitor agresivo;
- necesita ayuda.

Por qué intimidan los niños

Es posible que los intimidadores:

- hayan sido víctimas de padres incapaces de serlo, relación en la que las amenazas de castigo no se materializan, lo cual recompensa su conducta negativa (sólo cuando sus padres están lo bastante irritados pasan a la acción y, entonces, ésta puede ser violenta y extrema);
- imiten la conducta que sus padres mantienen con ellos;
- quieran salirse con la suya, a cualquier costo, sin pensar que pueden herir a alguien;
- tengan sentimientos incomprensidos y necesidades no resueltas, que los torna amargados y enojados; por lo tanto, trasladan su frustración a alguien a quien consideran más débil que ellos. A veces son víctimas de abuso y transfieren su dolor a los demás;
- no tengan un modelo positivo y, entonces, no sepan cómo manejar los sentimientos de enojo y frustración sin recurrir a la violencia o a la manipulación (amenazas sociales);
- tengan baja autoestima y, entonces, necesiten demostrarse que son más fuertes que los demás y sentir que controlan, al obligar a otros a hacer lo que ellos desean;

- actúen con agresividad para llamar la atención, y sientan que atraer atención negativa es mejor que no recibir ninguna;
- se hayan involucrado con otros que despliegan una conducta antisocial, y la copien para quedar incluidos en un grupo o pandilla;
- estén celosos de otros que son más adinerados, o tienen más amigos o mayores talentos que ellos.

Por qué los niños se convierten en víctimas de intimidación

Razones por las cuales los niños pueden convertirse en víctimas de intimidación:

- tienen la mala suerte de encontrarse en el lugar incorrecto, en el momento inapropiado;
- exhiben un lenguaje corporal pasivo o tímido, por lo cual los intimidadores los identifican como objetivos probables;
- tienen poca confianza en sí mismos, por lo cual no son capaces de defenderse solos;
- los intimidan en su hogar y, entonces, aceptan su rol de sojuzgados;
- se los ve “débiles” en cierta forma; por ejemplo, se los considera malos en los deportes;
- visten ropas “inadecuadas” (atuendos fuera de moda, o zapatillas que no sean de marcas reconocidas);
- son diferentes de la mayoría en algún sentido: su aspecto (por ejemplo: son pecosos, muy delgados o gordos, o usan un peinado anticuado), su origen étnico, la forma en que hablan o el hecho de padecer de alguna discapacidad (por ejemplo: necesitan usar anteojos o audífono, cojean, tienen algún impedimento para hablar, tienen discapacidades sociales

debido a alguna enfermedad reconocida por la medicina —como trastorno del espectro autista—, o se desplazan en silla de ruedas);

- sus padres son diferentes, en algún sentido, de los de la mayoría; por ejemplo: son sobreprotectores, se visten con ropas poco usuales, tienen un acento diferente, o se los considera “excéntricos” por algo;
- sus padres u otros miembros de la familia tienen problemas particulares o estilos de vida que trascienden la esfera del núcleo familiar; por ejemplo: sufren alcoholismo o adicción a las drogas, están en la cárcel o tienen numerosas parejas;
- les gusta captar la atención y, por lo tanto, generan un gran escándalo por cosas sin importancia, y atraen la atención de personas deseosas de aprovecharse de ellos;
- se los considera “excesivamente estudiosos”, o tienen un talento especial que la mayoría no acepta (por ejemplo, un niño que es bueno para el baile en lugar de la clásica y estereotipada afición por el fútbol o el rugby).

Los efectos que puede producir la intimidación

Es posible que los niños intimidados sufran las siguientes consecuencias:

- permanecerán pasivos en el plano social, y hablarán sólo a los que les hablen primero; no tomarán la iniciativa ni intentarán iniciar amistades;
- será fácil intimidarlos;
- se sentirán incapaces de sobrellevar la situación;
- se sentirán muy solos al ser rechazados por sus pares;
- se tornarán autocríticos y se odiarán por tener muy baja autoestima;

- se deprimirán, y tratarán de hacerse daño.

(Véase, también, el apartado “La intimidación y su relación con la salud física y mental”, en párrafos siguientes.)

¿Acaso algunos niños están programados de por vida para sufrir intimidaciones?

Algunos niños parecen estar programados de por vida para sufrir intimidaciones. Padecen abusos en sus hogares, lo cual disminuye su autoestima, y luego los intimidan en la escuela, lo que la reduce aun más; y tal vez terminen en una relación abusiva. Es como si hubieran aceptado este hecho como un destino que no pueden modificar (algunas personas pueden soportar años de violencia y abusos de parte de su pareja antes de abandonar la relación, si es que por fin lo hacen).

Una experiencia desagradable de intimidación puede cambiar a un niño y hacerlo vulnerable a episodios similares en el futuro. La intimidación mella su confianza al punto que su lenguaje corporal demuestra que es tímido y que es posible aprovecharse de él. Con frecuencia, los jefes intimidan o acosan a los empleados que están bajo su supervisión en el lugar de trabajo.

A algunos niños se los intimida por casualidad. No sufren abuso en la casa, tienen confianza en sí mismos y su lenguaje corporal así lo demuestra, pero poseen “algo” que atrae la atención del intimidador; puede ser que se trate de un capricho pasajero. En este caso, es posible que no vuelvan jamás a intimidarlos.

Qué puede hacer el niño para protegerse de los intimidadores

El niño puede adoptar las siguientes conductas:

- intentar evitar al intimidador cuantas veces pueda;
- avisarle al intimidador, cuando éste lo enfrente o amenace, que lo delatará si no lo deja tranquilo. Y

debe cumplir esta amenaza si es necesario. Puede delatarlo con la maestra, sus padres o la policía (si ha sufrido lesiones físicas, o si las amenazas fueron graves);

- tratar de evitar los lugares solitarios. Por ejemplo, no debe ir al baño solo si siente miedo, o si sospecha que el intimidador puede estar allí, esperándolo;
- tratar de reunir testigos de cualquier cosa que le haya sucedido a manos del intimidador para hacer que la gente tome en serio sus quejas;
- llevar un registro de sucesos en el que detalle quién dijo o hizo qué, y cuándo y dónde. Éste lo ayudará a acumular pruebas, en particular cuando no existan pruebas físicas como ropa rasgada o magullones. Gran parte de los actos de intimidación es insidiosa y difícil de detectar, motivo por el cual las quejas con los maestros no siempre se toman con seriedad;
- pensar en respuestas para replicar si la intimidación es verbal y no demasiado amenazante. Es posible que al niño se le ocurra algo que devuelva el desaire al intimidador y lo haga sentir tonto. Si no sabe qué hacer, puede pedirle al intimidador que repita lo que acaba de decir, para mellar su confianza;
- intentar que el intimidador no se entere de que ha afectado al niño, para que disminuya la satisfacción de molestarlo. Y si no tiene gracia intimidarlo, es posible que lo deje en paz;
- intentar que su confianza aumente: puede mejorar su estado físico, aprender a ser enérgico y adquirir un lenguaje corporal que trasunte confianza (véase el capítulo 5). El niño debe practicar un comportamiento que demuestre seguridad;
- aprender habilidades sociales (véase el capítulo 5) para que, en el futuro, constituya un blanco menos

probable. Ser capaz de expresarse apropiadamente hará que las personas lo tomen en serio, y la mejora o adquisición de habilidades sociales lo ayudará a generar sólidas amistades que podrán protegerlo de los intimidadores que ven blancos fáciles en los pequeños aislados.

Por qué es importante detener a los intimidadores

Si no se detiene a los intimidadores:

- es posible que continúen haciendo peores cosas porque saben que no serán castigados;
- pueden volverse más peligrosos y arruinar la vida de sus víctimas;
- es posible que otras personas se sientan alentadas a convertirse en intimidadores si ven que otros no reciben castigo alguno por serlo;
- es probable que arruinen la vida de otra persona. Algunos adultos han necesitado asesoramiento psicológico debido a los efectos de la intimidación; no son consecuencias de las cuales la víctima pueda desembarazarse con facilidad: los recuerdos y los sentimientos pueden permanecer;
- es posible que, cuando sean adultos, traten en forma abusiva a su pareja o a sus hijos. Muchos niños que intimidan han sido criados en un hogar abusivo, motivo por el cual cuentan con modelos parentales negativos, que utilizan para conformar su propia conducta.

Por qué los intimidadores necesitan ayuda

Los intimidadores deben procurarse ayuda para llevar una vida más feliz y plena, sin la agresión y el odio que se acumula en su interior (la intimidación también afec-

ta su salud física y mental; véanse los párrafos siguientes). También puede evitar que lleven demasiado lejos su agresión y lastimen de consideración a alguien, o incluso lo maten. Si se permite que la conducta intimidatoria continúe, este comportamiento antisocial puede conducirlos al delito, al abuso de su cónyuge o sus hijos, o al consumo de sustancias prohibidas. También es posible que sólo sean capaces de relacionarse con los que muestran una conducta similar porque se han alejado de los demás.

La intimidación y su relación con la salud física y mental

Numerosos estudios han demostrado que existe un vínculo bien formado entre la salud física y mental deficiente, y la intimidación sufrida en las escuelas; algunos de ellos se mencionan en este libro. Rigby y Slee (1993)³ descubrieron que los niños intimidados tenían más probabilidades de ser infelices que aquellos que no habían padecido esta situación; los contrastes más marcados se verificaron en los de menos de 13 años: las niñas menores de 13 años que eran víctimas frecuentes tenían siete veces más probabilidad de considerarse infelices, y los niños menores de 13 años que eran víctimas frecuentes tenían tres veces más probabilidades de considerarse infelices que los pequeños no intimidados.

Otro estudio realizado por Rigby y Slee (1993)⁴ demostró que los intimidadores son significativamente menos felices que los niños que no son ni víctimas ni intimidadores, y que ser victimizado por los compañeros hace disminuir de forma sustancial la autoestima. Además, en diversas investigaciones se ha descubierto que los niños que son víctimas frecuentes se encuentran significativamente más deprimidos que los demás,⁵ mientras que un estudio realizado en Finlandia (1999)⁶ demostró que los pensamientos suicidas estaban muy rela-

cionados con la victimización por parte de los pares. Los intimidadores también tienen pensamientos suicidas en mayor cantidad que el promedio (Rigby y Slee, 1999).⁷

Olweus (1978)⁸ informó que la victimización por parte de pares agresivos puede desembocar en ansiedad crónica, y los niños que eran víctimas de intimidación agresiva se sentían significativamente más ansiosos e inseguros que los demás. En los niños agresivos a los que se les realizó seguimiento en la adultez, se había incrementado el riesgo de que se registraran problemas como desempleo, conducta delictiva, abuso del cónyuge, alcoholismo y trastorno de personalidad antisocial, además de depresión y ansiedad.⁹

En un estudio realizado por Salmon *et al.* (1998)¹⁰ también se descubrió que los niños intimidados son más ansiosos que sus pares, y que los intimidadores mostraban tasas de depresión más altas. Si bien los pequeños involucrados en casos de intimidación son, en general, intimidadores o víctimas, un 20 % de las víctimas también actúan como intimidadores (intimidadores/víctimas).¹¹

Varios estudios han demostrado que los niños que son objeto repetido de victimización en la escuela son más solitarios, sientan aversión al entorno escolar y es más probable que falten a clases que los niños no intimidados; y ese ausentismo se incrementa en relación con la severidad de la victimización de los pares.⁵ Por otra parte, Rigby y Slee (1993)⁴ descubrieron que a los intimidadores no les gusta la escuela tanto como a los demás, y se ausentan de ella con mayor frecuencia que la mayor parte de los niños; sólo que esto sucede por razones diferentes de las de los pequeños intimidados: es posible que los intimidadores se aburran y busquen distracciones fuera de la escuela.

En un estudio realizado por Salmon *et al.* (2000),¹² se halló que a más del 70 % de los adolescentes intimidados que fueron derivados a servicios psiquiátricos ex-

ternos se les había diagnosticado depresión, en comparación con el grupo de control, y la mitad de los adolescentes intimidados y deprimidos también tenían antecedentes médicos de autoagresión deliberada, mientras que los intimidadores y los intimidadores/víctimas tenían más probabilidades de presentar trastornos de la conducta, que podían coexistir con DDAH.

Existen efectos de más largo plazo sobre la adaptación social, según salió a la luz en un estudio efectuado por Tritt y Duncan (1997);¹³ en él se descubrió que una cantidad de estudiantes universitarios estadounidenses de entre 18 y 22 años que habían sido victimizados en la escuela se sentían significativamente más solos que los demás. En otro estudio realizado en Australia por Dietz (1994)¹⁴ evaluaron el bienestar psicológico tanto de hombres como de mujeres que habían sufrido intimidación en la escuela, y llegaron a la conclusión de que tenían marcadas dificultades para formar relaciones estrechas con miembros del sexo opuesto. En otra investigación llevada a cabo en Escandinavia por Olweus (1992)¹⁵ se llegó a la conclusión de que una cantidad de hombres de entre veinte y veinticinco años que habían sido victimizados en la escuela tenían la autoestima significativamente más baja, lo cual sugería que la victimización por parte de los pares puede tener efectos perdurables.⁵

Williams *et al.* (1996)¹⁶ llegaron a la conclusión de que un grupo de niños de escuela primaria que habían sido victimizados por sus pares tenían más del doble de probabilidades de argumentar que tenían dolores de cabeza y de estómago que los que no habían sufrido este tipo de episodios. Otros síntomas relacionados con la salud ocasionados por la intimidación a manos de compañeros podían ser: sentirse tristes o muy tristes, mojar la cama y no poder conciliar el sueño; entonces, ante la presencia de niños con estos síntomas, los profesionales de la salud deben considerar que la intimidación puede ser un factor coadyuvante.

Rigby (1998)¹⁷ halló que en general los intimidadores experimentan menos bienestar físico que los demás niños, y que los varones intimidadores tenían mayores probabilidades de argumentar haber sufrido vómitos, mientras que era más probable que las niñas intimidadoras señalaran que habían tenido llagas en la boca.

En una encuesta anónima realizada por Rigby (1999),¹⁸ que contempló a niños australianos de una escuela secundaria, los intimidados señalaron haber sufrido una incidencia más alta de perturbaciones emocionales en la forma de síntomas físicos, ansiedad, disfunciones sociales y depresión, y una mayor sensación de haber sufrido efectos adversos en la salud como dolores de cabeza y llagas en la boca. Los intimidadores de sexo masculino también argumentaron haber tenido, en todos los casos, una salud más deficiente.

En un estudio realizado por Forero *et al.* (1999)¹⁹ sobre niños australianos de la escuela secundaria se descubrió que la conducta intimidatoria estaba asociada con una cantidad creciente de síntomas psicósomáticos (trastornos físicos que parecen haber sido causados o agravados por factores psicológicos, como dolores de cabeza, de estómago o de espalda; sentirse decaído, irritable, de mal humor o nervioso; tener dificultades para conciliar el sueño; sentirse mareado), síntomas psicológicos (como soledad, infelicidad, falta de confianza), y tabaquismo; y los alumnos que eran, a la vez, intimidadores e intimidados fueron los que acusaron síntomas más frecuentes. Los intimidadores registraban una tendencia a sentirse infelices en la escuela, y los estudiantes que sufrían embates intimidatorios tenían tendencia a sentirse más a gusto en ella, pero decían sentirse solos (por tener pocos amigos, ser introvertidos y, en general, carecer de habilidades sociales). Los estudiantes que eran intimidadores y víctimas mostraban como características disgusto hacia la escuela y sensación de so-

ledad, y parecían reunir la mayor cantidad de síntomas psicológicos y psicosomáticos.

En conclusión, los intimidadores, las víctimas, y quienes son tanto intimidadores como víctimas cuentan con una salud mental y física más deficiente que los demás niños, y los de este último grupo ostentan el riesgo más alto de sufrir problemas de salud. En consecuencia, los profesionales de la salud deben considerar la intimidación y el entorno escolar de sus pacientes como causas potenciales de síntomas psicológicos y psicosomáticos comunes.

¿Por qué el hecho de ser víctima de intimidación genera salud deficiente?

Rigby⁵ sugiere que los actos frecuentes de intimidación pueden llegar a desgastar los recursos personales del niño y llevarlos a su límite (o sobrepasarlo), con lo cual llegará un punto en que se sentirá incapaz de sobrellevar la situación. Y el carácter impredecible de los ataques significa que el pequeño tiene poco control (o ninguno) sobre el momento en que pueda tener lugar algún embate, o poco tiempo para prepararse. A veces, el intimidador puede ignorar al niño; en otras ocasiones, reaccionar de manera hostil; y en otras oportunidades, ser encantador, para confundirlo. Esta circunstancia agrega otro elemento que impide toda previsión. Y la incapacidad de la víctima de sobrellevar la situación puede humillarla y reducir su sentido de valía personal, lo cual incrementará su riesgo de pensamientos suicidas.

Si bien el niño puede probar diferentes métodos para escapar del intimidador u obtener ayuda, si fracasan todos esos recursos, la situación se encontrará todavía más fuera de su control. Además, es posible que se aisle más y se vuelva más solitario. Y el estrés severo puede desembocar en una variedad de problemas de salud (como se comenta en párrafos anteriores).

¿Por qué intimidar a otros ocasiona una salud deficiente?

Rigby⁵ sugiere que la mala salud de los intimidadores puede provenir de factores vinculados al entorno hogareño (por ejemplo, ser parte de una familia disfuncional y tener padres fríos y muy controladores; conductas que influyen notablemente en la crianza de los niños con estas características). Las tendencias hacia la depresión y el pensamiento suicida en los intimidadores pueden deberse a una función parental poco adecuada y a una vida hogareña infeliz que los entristece a tal punto que desean descargar sus sentimientos negativos sobre los demás.

¿Cómo pueden los adultos detectar si el niño es víctima de ataques intimidatorios?

Con frecuencia, los niños intentan esconder el hecho de que sufren ataques intimidatorios porque tienen miedo de que se venguen de ellos, de que se piense que son unos peleles, o de que no les crean. Los intimidadores pueden forzar a sus víctimas a callarse, o es posible que éstas sientan que necesitan manejar la situación solas y que no hay otra forma de resolverla.

Además de hablar con el niño, los adultos pueden observarlo y ver si notan algo diferente en su comportamiento. Los cambios en la conducta y otros indicios a los cuales conviene estar atentos son los siguientes:

- ¿el niño siente repentinamente miedo de ir caminando a la escuela, o de volver solo de ella?;
- ¿desea evitar encontrarse con algún niño de su escuela con el cual antes no le molestaba estar?;
- ¿se queda inusualmente muy cerca de sus padres cuando sale con ellos, o cuando ve a algún niño en particular, o un grupo?;

- ¿tiene algún tipo de marcas en su cuerpo?;
- ¿desaparecen sus pertenencias sin explicación alguna?;
- ¿sus pertenencias llegan dañadas a casa, y el niño no puede ofrecer ninguna justificación al respecto?;
- ¿están sus ropas salpicadas de barro? (este indicio puede señalar que lo empujaron y cayó al piso);
- ¿solicita el niño más dinero, y argumenta que perdió el que tenía para su almuerzo? (éste puede ser un indicio de que sufre extorsiones);
- los padres ¿lo han atrapado robándoles dinero? (éste también puede ser un indicio de que es objeto de extorsiones);
- ¿usa el niño frases negativas para referirse a él, como “soy un estúpido”, o “soy torpe”? ¿Usa palabras negativas sobre sí mismo que jamás había usado en el hogar? Si es así, ¿quién le dice esas cosas y por qué?;
- ¿el niño ha preguntado acerca del significado particular de una palabra o de un signo, como el de extender dos dedos en el aire formando una letra “V” (esto podría indicar que le han hecho esta seña)?

Es muy importante preguntar al niño sobre su día y sobre sus amistades, para descubrir si recibe un trato negativo. Aunque no identifique determinado comportamiento como un acto de intimidación, los adultos deben ser capaces de identificarlo como tal y hablar en detalle sobre él, y explicarle al pequeño por qué es irrazonable. Pueden sugerírsele, entonces, formas de combatirlo.

Jamás se debe hacer sentir mal al niño por haber brindado información “reservada”, porque dejará de contar qué le sucede a sus mayores. Los adultos, en lugar de mostrarle que están enojados porque no supo defenderse, o que están disgustados por algo que hizo un amigo,

deben preguntarle cómo se sintió y si piensa que lo que le sucedió es justo. Pueden sugerírsele formas de actuar o frases para decir, o puede pedírsele que proponga soluciones. Es preciso hacer un seguimiento del problema preguntándole al pequeño si los acontecimientos volvieron a producirse y, de ser así, qué hizo al respecto.

Si el niño ha intentado resolver la situación, es preciso que se lo elogie, porque es importante que tome a su cargo su propio cuidado; nadie tiene el derecho de hacerlo sentir mal si nada malo ha hecho.

Los adultos deben mostrar al niño que están interesados en las cosas que le suceden y hablar sin rodeos sobre lo indeseable de la conducta intimidatoria, además de explicarle que esas actitudes persistirán a menos que los niños las denuncien. Si escucha esto, es muy probable que el pequeño mantenga informados a los padres y a los maestros.

Ciertas conductas intimidatorias no podrán ser abordadas por el niño. Si éste es de sexo masculino, los padres no deben mostrarse decepcionados si “no pudo defenderse y ser un hombrecito”, porque esta actitud destruirá su autoestima. Forma parte de las obligaciones de los padres proteger a sus hijos, cualesquiera sean su edad y su sexo, e intervenir recurriendo a la escuela o a la policía de ser necesario. Es posible que no sea una buena idea acudir directamente a los progenitores del niño intimidador, a menos que se tenga la certeza de que serán receptivos al reclamo, en lugar de negar que su hijo se encuentra en falta, lo cual sólo empeoraría la situación. Involucrar un tercero, como la directora de la escuela, para que medie en nombre de los padres, hará que los padres del pequeño intimidador tomen el asunto con mayor seriedad. Es posible que este movimiento saque a la luz otras quejas sobre el mismo niño, y sus padres se verán en un aprieto al intentar hacer caso omiso de estas denuncias.

Sugerencias para ayudar al niño que se ve excluido de un grupo de amigos

Si un grupo no permite al niño que juegue con ellos cuando lo había hecho con anterioridad, es preciso hablar con el pequeño y descubrir quién es el líder. ¿Quién es el que se pronuncia primero para decir “No, no puede jugar con nosotros”? ¿Quién les dice a los demás qué hacer? Los padres pueden tratar de mejorar los lazos entre su hijo y los *demás* miembros del grupo invitándolos a jugar con él; además, pueden comentar el problema con el maestro del grado. Y los docentes pueden intentar que los demás miembros del grupo trabajen en cooperación con el niño en determinada tarea escolar. Es posible que éstos terminen enfrentándose al líder para apoyar al compañero excluido. Si esta técnica no funciona, el maestro podría llamar a los padres de esos alumnos para contarles que sus hijos están ayudando a excluir a otro del grupo.

En cualquier caso, los padres y los maestros deben alentar al niño a que haga tantos amigos como sea posible dentro de la clase. Los padres pueden ayudarlo pidiéndole que elija a uno o dos compañeros que sean de su agrado y con los cuales no haya jugado mucho, para invitarlos a la casa. Los maestros pueden ayudar al hacerlo sentar junto a otro niño que pueda ser receptivo a una nueva amistad. Brindar al pequeño más oportunidades de amistad hará que el líder/intimidador pierda poder. Cuando ya no sea importante para el niño jugar con el grupo, porque tiene muchos otros amigos, quizás los miembros del grupo pierdan interés y dejen de excluirlo de sus juegos.

Conforme crecen los niños de la escuela primaria cambian sus intereses. Es posible que elijan jugar con otros compañeros a los que les guste correr, en lugar de quedarse con aquellos con los cuales se sientan, por ejemplo. Estar preparado para jugar o socializar con diferentes grupos incrementará el círculo de contactos sociales

del pequeño, y lo tornará más seguro, porque no dependerá sólo de uno o dos niños para entretenerse. También aumentará su confianza y le permitirá tomar sus propias decisiones.

En la escuela secundaria, es posible que los niños prefieran ser reconocidos como miembros de un grupo en particular, y que los haga felices el contar con la seguridad, el apoyo y la diversión que este grupo les proporciona; estarán desesperados por integrarse y querrán que se sepa que pertenecen a él. Los grupos de adolescentes, con frecuencia, tienen muchas más características en común, por ejemplo, la música que les gusta y la ropa que usan. Quieren que los demás identifiquen, sin ninguna duda, que están juntos, y es posible que cambien su vestimenta (pese a llevar el uniforme de la escuela) para mostrar este rasgo; por ejemplo, llevar una corbata un poco floja o torcida en alguna forma en especial, vestirse con calcetines caídos o enrollados, lucir un suéter atado a su cintura, o llevar la chaqueta sobre los hombros.

A esta edad, para estos niños es vital sentir que pertenecen a un grupo. Lo contrario les provocaría gran ansiedad; podría hacerlos sentir excluidos o torpes en la esfera social (véase el capítulo 5), y convertirlos en blanco de actos intimidatorios y rechazo social.

La intimidación: los niños con trastornos del espectro autista

Los niños que padecen de algún trastorno del espectro autista tienen una particular tendencia a sufrir actos de intimidación, y no entienden por qué sus pares (y, a veces, sus maestros) son tan hirientes. Con frecuencia, tienen problemas con sus habilidades motoras, son torpes y no coordinan bien (véase el apartado “El rechazo a la escuela: los niños con trastornos del espectro autista”, en el capítulo 1), y se destacan de los demás por no ser capaces de relacionarse con ellos en el plano social, o por no entender las burlas y las bromas.

La Sociedad Nacional para el Autismo²⁰ aconseja a los padres que soliciten al maestro de su hijo que encuentre a un “compinche” para él: un niño mayor o un compañero de clase que se ocupe de él y lo ayude a integrarse a los juegos del patio escolar. Además, los padres pueden hablar sobre la posibilidad de tener un “círculo de amigos” para su hijo, que lo ayudará a integrarse a su grupo de pares, para que se adapte mejor a su entorno y esté menos expuesto a los ataques intimidatorios.

También es preciso informar al niño a dónde debe acudir para buscar ayuda y con quién puede hablar si sufre embates intimidatorios. Si está muy afectado y no puede hablar debido a su estrés, quizás no logre verbalizar cómo se siente y cuál es el problema. Si puede disponerse de una lámina donde se muestren rostros con diferentes expresiones, podrá indicar la expresión que grafique cómo se siente (tal vez sea necesario que, primero, se le enseñe a reconocer las expresiones y su relación con cada sentimiento en particular, dado que se trata de una respuesta no verbal que puede tener dificultades en reconocer).

Cómo evitar los actos intimidatorios

Forero y otros (1999)¹⁹ recomiendan el predominio de un entorno escolar positivo que no tolere las intimidaciones, para lo cual es preciso que se apele a la ayuda de los niños no involucrados en actos intimidatorios, para que reduzcan la tolerancia a estos ataques y cambien su actitud hacia ellos. Las escuelas deben contar con una sólida política antiintimidación, y ha de asegurarse a los alumnos que si brindan información sobre actos de este tipo no deben preocuparse de que los demás lo sepan.

Es necesario que los educadores presten atención a lo que dicen sus alumnos, y que tomen medidas a partir de cualquier indicio de actos de intimidación. Un intimita-

dor puede poner a prueba a sus maestros para comprobar cuáles son los límites de lo que consideran una conducta aceptable. Por ejemplo, si un alumno muestra un comportamiento amenazante de poca importancia hacia otro, la forma en que el maestro reaccione cuando lo vea o cuando se le cuente lo que sucedió puede modificar la conducta del intimidador en el futuro. Si es claro que el adulto tomó el asunto con seriedad, es posible que no intente hacerlo de nuevo. Pero, si el maestro hace caso omiso de esa conducta, o no muestra preocupación por la víctima, el pequeño sabrá que no se lo castigará aunque siga con su actitud.

De igual forma, si el intimidador pone a prueba a la víctima con un acto sin importancia, y ésta no se queja a algún adulto (como el maestro), es posible que el intimidador se sienta alentado a seguir adelante. Es necesario que las víctimas demuestren que reconocen toda conducta intimidatoria y que no están dispuestas a tolerarla.

Los maestros deberían tomarse el trabajo de tratar de detectar si un niño ha estado llorando o si se lo ve triste, y preguntarle qué ha sucedido en cuanto se encuentren a solas (es posible que la víctima niegue todo si se le pregunta en público cuál es el problema). Los maestros que muestran abiertamente una actitud de preocupación hacia sus alumnos alentarán a éstos a que les hagan confidencias sobre lo que los aqueja.

Para ayudar a tratar el problema de los niños agresivos, los alumnos varones de mayor edad, así como los maestros de sexo masculino, deben adoptar un papel activo en la tarea de detener las conductas intimidatorias, expresar sus expectativas de que los demás observen un comportamiento social positivo, y mostrar, con su propia conducta en clase y en su trato hacia los demás, que ellos mismos no hacen uso de la agresión.

La ayuda de los pares es esencial, dado que, con frecuencia, están presentes cuando se produce algún acto de intimidación y, entonces, pueden intervenir en forma

directa en nombre de la víctima. Sin embargo, necesitan que se les enseñe a mediar de la forma apropiada. El mero acto de observar el ataque sin intervenir refuerza la validación del abuso. Los compañeros que muestran aprobación de la conducta intimidatoria sólo alientan episodios similares. Si retiran su aprobación, el intimidador no obtendrá la atención que desea y no encontrará la gracia de proseguir con esa conducta. También es necesario que sepan que una víctima retraída y aislada socialmente puede no ser capaz de denunciar lo que sucede; entonces, los pares pueden tomar esa responsabilidad sobre sus espaldas. La intimidación es un tema que concierne a toda la escuela, y los padres, los maestros y los alumnos deben trabajar en conjunto en pro del objetivo común de contar con un entorno seguro y solidario donde aprender.

En algunas escuelas se capacita a los alumnos de los últimos años, a delegados de cada grado o a voluntarios de cualquier curso, para que brinden “apoyo de pares”, y a ellos se puede recurrir durante los recreos, en una sala determinada, para obtener consejo y respaldo sobre una serie de asuntos. Es una buena idea que se capacite a los alumnos de más edad para que detecten todo tipo de comportamiento intimidatorio y lo denuncien, además de prestar su colaboración a las víctimas.

También es una buena idea incluir en los planes de estudio los actos intimidatorios y las conductas positivas, que podrían convertirse en una parte importante de la educación personal en el ámbito social y sanitario —en mi libro *Contentious Issues: Discussion Stories for Young People* (Cuestiones polémicas: Narraciones aptas para el debate entre jóvenes), incluyo numerosos relatos sobre intimidación, amedrentamiento, y acoso sexual y racial para niños de 11 a 18 años—, o podrían enseñarse como un tema especial.

Los padres pueden ayudar a evitar que sus hijos sufran de actos intimidatorios enseñándoles habilidades

sociales y de asertividad, que los ayudarán a desarrollar una alta autoestima (véanse el capítulo 5 y mi libro *Social Awareness Skills for Children* —Habilidades de socialización para niños—) y les mostrarán cómo comportarse de manera responsable y considerada con los demás. También deben inculcarles que nadie tiene derecho a afectar su vida en forma negativa, por lo cual toda conducta intimidatoria debe ser detenida mediante la ayuda de algún adulto y el apoyo de los amigos.

Los padres pueden ayudar a sus hijos a no convertirse en intimidadores enseñándoles conductas sociales positivas y la importancia del respeto a los demás; evitando ser excesivamente estrictos, violentos o agresivos con ellos, y no permitiéndoles que presencien conductas agresivas o violentas entre ellos.

Conclusión

La intimidación que no se afronta de manera efectiva y rápida puede hacerle la vida imposible al niño. Los adultos deben escucharlo y no permitir que pase inadvertido ningún comentario que se relacione con los actos intimidatorios, aun si están involucrados otros alumnos de la misma escuela. Los padres deben averiguar qué sucedió, hablar sobre la conducta del compañero problemático y hacer hincapié en que la víctima siempre denuncie ante algún adulto cualquier acto fuera de lo normal, por pequeño que éste sea, que lo afecte.

Si los niños afectados carecen de ayuda, es posible que los intimidadores creen que no hay razón para cambiar su conducta, en particular si se dan cuenta de que ésta les proporciona el fin buscado. Los intimidadores pequeños pueden convertirse en grandes intimidadores, y entonces será mucho más difícil combatirlos (y mucho más peligroso). Por lo tanto, a la larga es mucho más conveniente para el acosador y para la víctima denunciar toda la situación y hacer que ésta cese.

Es preciso recordar que nadie tiene derecho a perjudicar la vida del niño para su propia diversión.

Referencias

1. Olweus, D. (1993): *Bullying at School* (La intimidación en la escuela), Oxford, Blackwell Publishing, pp. 18-19.
2. Rigby, K. (2002): *New Perspectives on Bullying* (Nuevas perspectivas sobre la intimidación), Londres, Jessica Kingsley Publishers, p. 180.
3. Rigby, K. y Slee, P. T. (1993): *The Peer Relations Questionnaire (PRQ)* (Cuestionario sobre relaciones entre pares), Adelaida, University of South Australia.
4. Rigby, K. y Slee, P. T. (1993): "Dimensions of interpersonal relating among Australian school children and their implications for psychological well-being" (Dimensiones de las relaciones interpersonales entre escolares australianos y sus consecuencias en el bienestar psicológico), *Journal of Social Psychology* 133, 1, 33-42.
5. Rigby, K. (2002): *New Perspectives on Bullying* (Nuevas perspectivas sobre la intimidación), Londres, Jessica Kingsley Publishers, capítulo 5.
6. Kaltiala-Heino, R.; Rimpela, M.; Marttunen, M.; Rimpela, A., y Rantanen, P. (1999): "Bullying, depression and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey" (La intimidación, la depresión y las ideas suicidas en adolescentes finlandeses: encuesta escolar), *British Medical Journal* 319, 350-448.
7. Rigby, K. y Slee, P. T. (1999): "Suicidal ideation among adolescent school children, involvement in bully/victim problems and perceived low social support" (Ideas suicidas entre escolares adolescentes, participación en problemas entre el intimidador y la víctima y el escaso apoyo social percibido), *Suicide and Life-threatening Behaviour* 29, 119-130.

8. Olweus, D. (1978): *Aggression in Schools. Bullies and Whipping Boys* (La agresión en las escuelas. Los intimidadores y los golpeadores), Washington, Hemisphere Press (Wiley).
9. Huesmann, L. R.; Eron, L. D.; Lefkowitz, M. M.; y Walder, L. O. (1984): "The stability of aggression over time and generations" (La estabilidad de la agresión a lo largo del tiempo y de las generaciones), *Developmental Psychology* 20, 1120-34.
10. Salmon, G.; James, A., y Smith, D. M. (1998): "Bullying in schools: Self reported anxiety, depression and self-esteem in secondary school children" (La intimidación entre estudiantes de escuelas secundarias: ansiedad, depresión y autoestima en palabras de la víctima), *British Medical Journal* 317, 924-925.
11. Salmon, G. y West, A. (2000): "Physical and mental health issues related to bullying in schools" (Cuestiones de salud física y mental relacionadas con la intimidación en la escuela), *Current Opinion in Psychiatry* 13, 375-380.
12. Salmon, G.; James, A.; Cassidy, E. L., y Javaloyes, M. A. (2000): "Bullying a review: Presentations to an adolescent psychiatric service and within a school for emotionally and behaviourally disturbed children" (Una revisión sobre intimidación: casos de niños con perturbaciones emocionales y de la conducta en un servicio psiquiátrico de adolescentes y dentro de una escuela), *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 5, 4, 1045-1359.
13. Tritt, C. y Duncan, R. D. (1997): "The relationship between childhood bullying and young adult self-esteem and loneliness" (Relación entre intimidación infantil y autoestima y soledad en adultos jóvenes), *Journal of Humanistic Education and Development* 36, 35-44.
14. Dietz, B. (1994): "Effects on subsequent heterosexual shyness and depression on peer victimization at school" (Efectos de la victimización por parte de compañeros de escuela sobre la timidez y la depresión subsiguientes en

- heterosexuales). Conferencia sobre Relaciones entre Niños de Edades Similares, Adelaide, University of South Australia.
15. Olweus, D. (1992): "Victimisation by peers: Antecedents and long term outcomes" (La victimización por parte de los pares: antecedentes y resultados en el largo plazo), en K. H. Rubin y J. B. Asendorf (compiladores): *Social Withdrawal, Inhibition and Shyness in Children* (Retraimiento social, inhibición y timidez en niños), Hillsdale, Erlbaum.
 16. Williams, K.; Chambers, M.; Logan, S., y Robinson, D. (1996): "Association of common health symptoms with bullying in primary school children" (Asociación de síntomas comunes e intimidación en los alumnos de escuelas primarias), *British Medical Journal* 313, 17-19.
 17. Rigby, K. (1998): "The relationship between reported health and involvement in bully/victim problems among male and female secondary school students" (Relación entre el estado de salud informado y la participación en problemas entre intimidadores y víctimas en estudiantes secundarios de sexo masculino y sexo femenino), *Journal of Health Psychology* 3, 4, 465-476.
 18. Rigby, K. (1999): "Peer victimisation at school and the health of secondary school students" (Victimización de pares en la escuela, y la salud de estudiantes de escuelas secundarias), *British Journal of Educational Psychology* 69, 95-104.
 19. Forero, R.; McLellan, L.; Rissel, C., y Bauman, A. (1999): "Bullying behaviour and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia: Cross-sectional survey" (Conducta intimidatoria y salud psicosocial entre estudiantes de New South Wales, Australia: estudio transversal). *British Medical Journal* 319, 344-348.
 20. www.nas.org.uk/pubs/faqs/qbully.html

| CAPÍTULO 4

La ansiedad por separación

La ansiedad por separación es una conducta normal en los niños desde los seis u ocho meses, y hasta los tres años o más. Pero, en el caso de los niños de más edad, en particular los que se han acostumbrado a que sus padres los dejen en una guardería o en casas de amigos, caer otra vez presos de la ansiedad por separación, de repente, no constituye una conducta normal.

Puede ser que se haya producido una crisis en casa o que el niño haya padecido una prolongada enfermedad que haga que muestre, de nuevo, un comportamiento ansioso, o tal vez se haya acostumbrado a estar en su hogar, con sus padres, luego de un período de vacaciones de la escuela, y extrañe la sensación de seguridad que esta situación le daba.

Algunos niños caen presos de la ansiedad cuando se los separa de los padres debido a algún problema en particular que tienen; por ejemplo, una discapacidad o necesidades educativas especiales, como un trastorno del espectro autista (véase “El rechazo a la escuela: los niños con trastornos del espectro autista”, en el capítulo 1), y tienen miedo de la forma en que reaccionarán los demás, o temen que no vayan a entender cómo ayudarlos. Sería de gran ayuda para estos pequeños que las personas que los rodean se enteraran de cuáles son sus problemas, qué actividades ayudan y cuáles son las cosas que empeoran la situación (y la ansiedad).

Signos de ansiedad por separación

Los niños que sufren de ansiedad por separación exhiben muchos de los signos que se describen a continuación:

- se ponen nerviosos si saben que se quedarán solos;
- no se despegan ni un segundo de sus padres;
- se ponen nerviosos ante la sola idea de que los padres tengan que irse;
- no desean dormir solos;
- tienen un miedo mayor que el habitual de que entre un ladrón a la casa, o de que algo aceche en un rincón oscuro de su cuarto, o están convencidos de que hay algo horrible bajo su cama;
- se preocupan de que algo vaya a pasarles a sus padres, o que sus padres los abandonen;
- les preocupa que algo pueda sucederles cuando están lejos de sus padres;
- se niegan a ir a la escuela;
- tienen dificultades para conciliar el sueño;
- necesitan tener luz por las noches para poder ver, para controlar que su habitación sea “segura”;
- tienen pesadillas en las que se los separa de los padres;
- no desean que se los deje solos en la casa (cuando es esperable, por la edad, que se los pueda dejar solos);
- tienen miedo de salir sin sus padres;
- experimentan síntomas físicos de ansiedad;
- muestran signos de angustia cuando se acerca el momento de separarse de sus padres;
- muestran signos continuos de angustia mucho después de que los padres han partido.

Es ilegal dejar niños pequeños solos en casa, y es natural que experimenten alguna ansiedad cuando se los deja solos. Sin embargo, si un niño en edad escolar se vuelve ansioso al punto de la desesperación cuando uno de los padres sale de la casa a echar una carta en el buzón del vecino, o a colgar la ropa lavada en el tendedero, hay un problema. Los niños de más edad, de los que se esperaría, por lo general, que aceptaran quedarse solos en casa aunque no sea posible hacerlo, también padecen de ansiedad por separación.

Si el niño se ve forzado a hacer algo que teme, mostrará signos de pánico y hasta puede llegar a tener un ataque de pánico con todas sus características.

Con gran frecuencia, cuando un niño tiene miedo de estar en cierto entorno (por ejemplo, la escuela primaria), es posible que exprese el deseo de volver en el tiempo, a su antigua escuela; por ejemplo, el jardín de infantes. Sin embargo, esta idea no es recomendable. El niño debe aprender a estar en su medio habitual con sus pares (aun si es preciso adaptar su entorno durante un breve lapso; por ejemplo, que concurra a la misma escuela que sus compañeros, pero que se le dé clase en una unidad especial).

Es preciso explicar al niño que, en la vida, todo avanza y nada retrocede, y que no tendría a ninguno de sus amigos en el jardín de infantes si volviera. Además, lo que allí se hace le parecería aburrido. Los pequeños necesitan que se los estimule y que se les den nuevas cosas para hacer y aprender, lo cual los prepara para el futuro. Esto es algo en lo cual los niños angustiados no desean pensar, porque creen que jamás abandonarán el hogar ni desean hacerlo (tuve que decirle a mi hija, cuando sacó el tema a colación, que podría vivir en casa para siempre si así lo deseaba, pero también le aclaré que, cuando fuera adulta, probablemente no querría hacerlo). No es éste el momento de inculcarle a un hijo la idea de que, algún día, tendrá que actuar como un ser humano independien-

te. Es probable que, de todas maneras, así lo haga si no existen presiones ni expectativas en ninguno de los sentidos.

Los riesgos de no dar tratamiento a la ansiedad por separación

Si un niño tiene un temor persistente a que se lo separe de los padres y no recibe ayuda profesional, se encuentra en riesgo de sufrir problemas de ansiedad (por ejemplo, agorafobia) y trastorno de pánico (véase “El trastorno de pánico y la ansiedad por separación”, en el capítulo 2). La ansiedad por separación puede persistir hasta entrada la adultez, lo que lo volverá tenso y dependiente, y evitará que lleve una vida normal.

Cómo reducir los riesgos de que el niño padezca de ansiedad por separación

Esta sección es útil para los padres cuyos niños ya padecen de fobia escolar, y para aquellos que ya la han experimentado con uno de sus hijos y desean evitar que le ocurra a otro, si bien no hay garantías; cualquier género de cosas puede desequilibrar a un niño. Sin embargo, ser conscientes de algunos de los escollos puede ayudar a reducir el riesgo y, por supuesto, a respaldar al pequeño durante todo el ciclo escolar para que la escuela le parezca un lugar positivo y gratificante.

Esta sección también puede ser de utilidad para tratar de evitar la recurrencia del problema en el resto del ciclo escolar; por ejemplo, cuando el niño realiza la transición de la escuela primaria a la secundaria. Está bien documentado que un niño que se ha recuperado de una fobia escolar tiene gran riesgo de que la fobia vuelva y de adquirir una fobia escolar más intensa en el futuro, dado que ya ha demostrado que cuenta con una predisposición a este tipo de ansiedad.

En el capítulo 1, se mencionaron los factores desencadenantes de la fobia escolar; los puntos 2 a 10 se tratan en las siguientes páginas.

La primera vez que el niño va a la escuela (primaria)

Los niños de cuatro a cinco años, que van a la escuela por primera vez, son en particular susceptibles a sufrir de ansiedad por separación; por este motivo, es necesario disipar cualquier miedo que sientan respecto de que se los separe de sus principales cuidadores.

Es posible reducir la ansiedad organizando, en intervalos regulares, encuentros para que el pequeño juegue con otros niños cuando sus padres no están presentes. Es buena idea llevarlo al jardín de infantes y relacionarse con otros padres para invitar a los hijos de éstos a su casa, y viceversa. Es preciso que el niño se acostumbre a estar “solo” y no sea una extensión de sus progenitores. Habitarse al hecho de que los padres de los otros niños también puedan asumir el rol de cuidadores prepara al niño para aceptar que este papel sea adoptado por la maestra cuando comience a ir a la escuela. Este proceso también le enseña a jugar en distintos entornos y a compartir juguetes con los demás.

A fin de reducir la ansiedad del niño respecto de cualquier entorno extraño, los padres pueden visitar la escuela junto con él antes de comenzar. Algunos jardines de infantes organizan sesiones “de prueba” para que los niños pasen una mañana en su futura escuela. Algunas alientan a sus futuros alumnos a que asistan a representaciones teatrales protagonizadas por los alumnos más pequeños; o bien es posible que el niño se vaya acostumbrando a ver la escuela (y a quedarse en ella) cuando va a buscar a un hermano mayor con sus padres, o cuando asiste a actos o a jornadas de deportes.

Importancia de conocer la cultura y las expectativas de la escuela

La “cultura” de la escuela será muy diferente de lo que el niño conoce (la información que se detalla abajo proviene de mi propia experiencia con escuelas primarias). Por ejemplo, el niño necesita:

- pedir permiso para ir al baño;
- ser capaz de manejarse bien en el baño. ¿Es capaz de limpiarse bien la cola? ¿Sabe subir y bajar las cremalleras, o abrochar los botones? (De no ser así, los padres tienen que ponerle pantalones con elástico.) ¿Sabe lavarse y secarse las manos luego de ir al baño?
- compartir los juguetes, lápices y gomas de borrar, etc., con otros niños;
- trabajar en grupo;
- esperar su turno;
- arreglar el desorden luego de recortar figuras o de pintar;
- estar preparado para hacer fila: a la hora del almuerzo; cuando suena el timbre en el patio; cuando se lleva a los alumnos al gimnasio o a la clase de música; y al final del día, antes de que se le dé permiso para retirarse;
- manejar bien la etiqueta de la hora del almuerzo:
 - tener que quedarse sentado en el mismo lugar hasta terminar la comida;
 - comer aunque no sienta hambre;
 - si la escuela provee la comida, poder llevar una bandeja y saber tomar el cuchillo, el tenedor, la cuchara y la bebida;
 - verse en la necesidad de solicitar ayuda de un extraño para que le corte la comida;

- comer alimentos que pueden resultarle extraños;
- no dejar caer alimentos ni derramar bebida sobre su ropa;
- tener que quedarse cuando los compañeros de mesa ya se han levantado, porque no terminó su propia comida (sin embargo, no todos los auxiliares de comedor detienen a los niños; por este motivo, es posible que algunos de ellos se levanten sin haber comido gran cosa);
- recordar las reglas que versan sobre no comer en clase;
- sentarse y escuchar cuando el maestro habla;
- recordar que si desea formular una pregunta, debe levantar la mano y esperar a que el maestro le indique que puede hablar;
- llamar a la maestra con el apelativo “señorita”, o con el de “señor” al maestro, o por el apellido de éstos; por ejemplo, “señor Richards”;
- comprender la etiqueta relativa al patio de juegos: pedir permiso para unirse a los juegos de los otros niños en lugar de dar por sentado que puede incorporarse a ellos; no doblar esquinas corriendo, porque puede chocar contra alguien; ser cuidadoso en los lugares donde se juega a la pelota; y hacer la fila en silencio apenas suena el timbre de fin de recreo;
- comprender el significado del timbre del recreo, que indica el comienzo y el fin de ciertos acontecimientos, según cuándo suene. A veces, marca el término de una cosa y el inicio de otra; por ejemplo, el fin de una clase y el comienzo de un recreo;
- comprender las instrucciones que se le imparten;
- comprender qué comportamientos son inaceptables; por ejemplo, pelear con las manos, golpear o escupir. Algunas conductas se permiten en el patio

de juegos (como correr y gritar), pero no se aceptan dentro del edificio escolar;

- ser capaz de cambiarse para hacer deporte, y estar preparado para solicitar ayuda si no puede abrocharse los zapatos solo (es una buena idea que los padres provean a sus hijos de zapatos que se cierran con velcro, o cordones plásticos especiales, con forma de espiral, que no es preciso atar);
- poder soportar una variedad de sucesos inesperados.

Los padres deben tratar de explicar las diferencias con las que se encontrará su hijo para que no resulten una completa sorpresa para él. Si es posible, pueden preguntarle a algún niño mayor que concurra a la misma escuela cómo transcurren los días en ella, y qué tipo de cosas deberá tener en cuenta el niño al concurrir a clases.

Además, es preciso que los padres ayuden al niño a que se vuelva tan independiente como pueda para que no necesite ayuda especial permanente ni dé por sentado que la recibirá. Este trato le infundirá confianza para arreglárselas solo cuando esté en la escuela, y aprenderá a hacerse responsable de su persona.

Una ayuda que pueden brindar los padres al niño es leerle, con todo detalle, las comunicaciones que emanen de la escuela:

- ¿El niño tenía que hacer alguna tarea preparatoria? De ser así, los padres deben verificar que la haya hecho para que no se sienta ansioso por ella, una vez en la escuela (por ejemplo, es posible que se dé por sentado que haya aprendido a escribir las letras del alfabeto de forma correcta, o que reconozca el sonido de cada letra);
- ¿Se requiere que toda la ropa tenga el nombre del alumno? Esta medida ayuda a los maestros y al niño: hace que sea más fácil encontrar al dueño de

los objetos perdidos, sobre todo si la escuela tiene un uniforme y todas las prendas tienen el mismo aspecto. ¿Puede el pequeño reconocer su propia ropa y sus zapatos? De no ser así, es buena idea que los padres organicen un juego destinado a ubicarlos. Por ejemplo, cuando van amigos a su casa y todos los abrigos están colgados juntos, ¿puede el niño ubicar su abrigo y sus zapatos (además de otros objetos) con rapidez y precisión?

- ¿Cuál es el día en que se debe abonar el servicio de comedor? (Si los padres envían el dinero en el día equivocado, se le dirá al niño que lo lleve de vuelta, y es posible que lo regañen.)

Si los padres conocen a algún niño más grande que vaya a la misma escuela, es buena idea que le pidan ver los cuadernos del primer año. Esta revisión los ayudará a preparar a su hijo para las tareas que le esperan, de manera que vea que la escuela es un lugar positivo y gratificante, más que un sitio donde se lo considera un fracaso.

Jugar con sus padres a desempeñar roles escolares, o jugar “a la escuela” con los amigos, ayudará al niño a prepararse mentalmente para el cambio. Si, por ejemplo, se sienta a la mesa de la cocina cuando uno de sus padres cocina, mientras completa un libro de actividades preescolares (ése es su “trabajo”), su padre puede officiar de maestro que le da instrucciones. Si desea ayuda, debe levantar la mano y llamar al padre con los apelativos “señorita” o “señor”. Esta representación también lo ayudará a acostumbrarse a la idea de sentarse en el mismo lugar durante un período establecido de tiempo mientras hace su “trabajo”; tal vez la única ocasión en que se sienta en un mismo lugar durante un lapso determinado sea cuando mira televisión.

Los horarios de la escuela

Los horarios que propone la jornada escolar pueden plantear motivos de ansiedad, dada su rigidez y su estricta organización. Es posible que el niño no esté acostumbrado a ello, dado que, tal vez, la vida hogareña tenga un ritmo más relajado; entonces, es preciso explicarle los horarios del día escolar. Por ejemplo, la jornada clásica de un establecimiento primario puede ser así:

1. A las 8.50 de la mañana, se hace sonar el timbre en el patio de la escuela. Todos los niños hacen fila junto con sus compañeros de clase frente a una entrada en particular. Se les dice cuándo pueden entrar y, camino a clase, tienen que quitarse sus abrigos, gorros, etc., y colgarlos, y dejar sus bolsos y loncheras (si las tienen) en el guardarropa. Es posible que se les asigne algún perchero en especial para que los cuelguen.
2. Apenas los alumnos se han sentado y se han callado (es posible que se les permita sentarse en el suelo, rodeando al maestro), el maestro toma lista. Se les dirá cómo deben responder cuando escuchen su nombre (por ejemplo, “sí, señorita” o “presente”).
3. Es momento de que los alumnos vayan a reunirse con los maestros, callados y en fila. Se les dirá dónde deben sentarse en el salón (es posible que esta reunión se realice más tarde, durante la mañana).
4. Luego de la reunión, los niños hacen fila en silencio para volver a clase, y al llegar ocupan sus asientos. El maestro les da instrucciones sobre qué deberán hacer a continuación.
5. A las 10.30 de la mañana, tiene lugar el recreo. Se considera que todos los alumnos deben ir al patio y jugar (con frecuencia, los niños más pequeños de la escuela tienen su propio patio de juegos para protegerlos de los juegos más bruscos de los más

grandes). No se les permite quedarse en el aula (a menos que llueva). Quizás se les permita comer una fruta y tomar una bebida (el maestro de clase explicará las reglas). Se espera que los niños vayan al baño en los horarios de recreo para que salgan lo menos posible del aula en horas de clase; pero a los más pequeños siempre se les permite ir al baño cuando lo solicitan, dado que los accidentes son habituales en los años iniciales.

6. A las 10.50 de la mañana, se hace sonar el timbre y los niños forman fila de nuevo y esperan a que se les indique que pueden entrar (es posible que ésta sea la hora de la “copa de leche”). Entonces, deben sentarse en sus lugares y continuar con lo que estaban haciendo antes del recreo, o hacer lo que el maestro les indique. Con mucha frecuencia, cuando los niños han terminado sus tareas, pueden sacar sus juguetes y jugar.
7. Aproximadamente a las 11.50 de la mañana, se dice a los niños que guarden sus útiles y que se laven las manos para el almuerzo (pueden ir al baño, si lo desean).
8. A las 12 del mediodía, suena el timbre del almuerzo. Es posible que sea el auxiliar de comedor quien lleve a los niños a almorzar, y seguramente hará que los que toman el almuerzo de la escuela se formen en el frente de la fila, y los que tienen emparedados traídos de la casa, al final. Con frecuencia, los que tienen emparedados deben sentarse en mesas diferentes de las de aquellos a los que se sirve el almuerzo provisto por la escuela.
9. Luego del almuerzo, los niños juegan en el patio escolar.
10. A la una de la tarde, se hace sonar el timbre, y los niños tienen que formar fila.

11. Durante la tarde, los niños pueden pintar o dibujar, o colorear láminas. El ritmo de la tarde es menos rígido que el de la mañana. También pueden aprender a jugar a la pelota, jugar al aire libre o bailar.
12. A las dos de la tarde, se hará sonar el timbre que indica el inicio del recreo de la tarde. Los niños salen y juegan. Pueden tomar un alimento ligero, si han llevado algo de la casa.
13. A las 2.20, se hará sonar el timbre para que los niños formen fila una vez más.
14. Los niños estarán ocupados con alguna actividad hasta la hora de volver a casa. Es posible que se les lea algún cuento.
15. A las 3.20, se solicitará a los niños que guarden sus útiles y que vayan a buscar sus bolsos, abrigos y loncheras (si corresponde). Luego, se sentarán a las mesitas para esperar a que suene el timbre.
16. A las 3.30, se hará sonar el timbre de nuevo; los niños se reunirán con sus padres, o se les hará formar una fila para subir al autobús escolar (en las zonas rurales).

Son muchas las actividades que los niños deben absorber. Gran parte del primer trimestre se dedicará a que establezcan relaciones sociales, lo cual implica que se acostumbren a jugar en compañía de los demás y comprendan la estructura social de la escuela. Los alumnos de más edad tienen más libertad y responsabilidades.

Es preciso que los nuevos alumnos comprendan el rol de los maestros de clase, el director, los auxiliares de comedor, el conserje y los auxiliares de limpieza. Además, es necesario que aprendan qué deben hacer y cuándo, y que se les enseñe a escuchar, a ordenar lo que han desordenado, y a ser responsables de sus propios libros y otras pertenencias, además de dónde guardar su “bandeja” con sus libros.

Muchos niños son lentos para captar las nuevas expectativas, y es posible que otros los ridiculicen, lo cual incrementará su sensación de ansiedad y los cohibirá. Entonces, cualquier ayuda que se les brinde con ese cronograma aumentará su confianza.

Ser positivos

Los padres jamás deben decir nada negativo sobre la futura escuela del niño delante de él, aun cuando hayan oído hablar mal de ella o ellos mismos no hayan tenido una buena experiencia escolar. La única forma en que deben mostrarle la escuela es bajo una luz positiva: deben decirle que será muy interesante y divertida, tratar el tema como un suceso de rutina (lo cual no significa, de ningún modo, pasar por alto del todo este cambio inminente), minimizar la trascendencia del cambio y sólo informar a su hijo las expectativas de este nuevo acontecimiento. Algo que pueden decirle es: “Cuando vayas... ¿podrías?”, sin expresar tendencia en ningún sentido. Los niños tienden a aceptar como norma lo que los padres aceptan como tal (pero necesitarán ayuda en esta tarea; el buen desempeño de los padres puede verse empañado si sus amigos y conocidos le dan otra interpretación al tema de esta nueva instancia, diciendo, por ejemplo, “No va a ir a *ese* colegio, ¿verdad?”). Lo que menos necesita el niño es tener, antes de comenzar las clases, preocupaciones que no hayan nacido naturalmente de él. Se trata de una etapa difícil para todo pequeño, ya que se aventura a lo desconocido y, de repente, se encuentra en medio de una cantidad de niños y adultos que no reconoce. También le resultará difícil estar en el grupo de los más pequeños de la escuela (en edad y en estatura), luego de haberse sentido bastante maduro y lleno de confianza en el jardín de infantes.

Otro error en el que no se debe incurrir es utilizar el hecho de que el niño concurra a la escuela a manera de castigo o como forma de controlar un comportamiento

inapropiado. Los padres no deben decirle a su hijo que le conviene portarse bien en clase porque los maestros no serán tan comprensivos como ellos, ni decirle que lo reprenderán porque son muy estrictos. Es muy probable que este tipo de comentarios le infundan temor de ir a la escuela, en lugar de hacer que la consideren una etapa emocionante y plena de aventuras (por desgracia, en la escuela de mi hija, se les decía a los niños, antes de pasar al siguiente grado, que el futuro maestro no les consentiría su conducta y que les convenía moderarse. Si en verdad eso era cierto, los niños más revoltosos lo descubrirían muy pronto; y no era necesario que los tímidos lo supieran).

Los padres deben intentar evitar que los niños de más edad (como los hijos de sus propios amigos, hermanos mayores o amigos un poco mayores del niño) le cuenten anécdotas sobre la escuela que puedan ponerlo ansioso.

Los padres deben mimar al niño y decirle cuán orgullosos están de que esté listo para comenzar a ir a la escuela. Es una buena idea comprarle un regalo especial para celebrar la ocasión, y dárselo después del primer día de clases; esta circunstancia se le comentará con mucha anticipación para que espere el obsequio con gran gozo y, así, las ganas de verlo lo distraigan de cualquier posible ansiedad.

También antes de que comiencen las clases, el niño necesitará adquirir un equipo básico y, tal vez, un uniforme escolar. Los padres harán bien en llevarlo de compras para que pueda elegir su bolso, su lonchera, su estuche para lápices, etc., y en decirle que no son para uso inmediato sino para cuando empiecen las clases. Este paseo lo ayudará a asociar, otra vez, la concurrencia a la escuela con cosas agradables.

Los padres pueden decir al niño qué nuevos objetos y personas puede esperar encontrar en la escuela, como una casita de juegos y muchos más juguetes y amigos con los cuales divertirse cuando haya finalizado la ta-

rea. Si le gusta el arte, puede pasar más tiempo dedicado a él, y de maneras muy interesantes. Es posible que en su aula haya una computadora para que pruebe. Con frecuencia, los alumnos también miran programas infantiles educativos por televisión.

Habilidades comunicacionales que se necesitan para comenzar la escuela

Es posible que los niños se sientan ansiosos cuando se los separa de los padres porque no cuentan con las habilidades comunicacionales necesarias para desenvolverse lejos de ellos. Esta circunstancia puede deberse a una enfermedad en particular, como un trastorno del espectro autista (véase “El rechazo a la escuela: los niños con trastornos del espectro autista”, en el capítulo 1). Por ejemplo: si el niño usa un lenguaje confuso, sus progenitores tienen ya mucha práctica en el terreno de descifrar sus palabras y pueden entender, sin demora, sus necesidades. Pero tal vez una maestra no pueda hacerlo. Esto puede causar al niño una gran ansiedad y hacerle sentir que sólo sus padres pueden resolver sus problemas.

Cuando el niño va a la escuela, necesita ser capaz de comunicarse con eficiencia con sus compañeros y con los adultos que lo cuidan, en particular con su maestro de clase:

1. ¿Puede el niño explicar sus necesidades? (¿Puede, por ejemplo, solicitar ir al baño o decir a alguien que no se siente bien?)
2. ¿Es posible entenderlo cuando habla? (Si no habla con claridad, las personas tendrán problemas para entenderlo, y este factor puede provocar grandes dificultades y malentendidos, en particular si el niño no puede rectificarlos.)

3. ¿El niño es demasiado tímido para hablar con personas con autoridad, como su maestro de grado?
4. ¿Puede escuchar con eficacia, para poder captar instrucciones y llevarlas a cabo?

Todos los puntos mencionados son vitales para que el niño se encuentre a gusto dentro del entorno escolar. Si considera que las únicas personas con las que puede comunicarse son sus padres, se sentirá desgraciado en la escuela porque creerá que no lo entienden, y se verá aislado de quienes lo rodean.

Cómo ayudar al niño a lograr explicar sus necesidades

Es vital que el niño pueda explicar sus necesidades al maestro de grado y al auxiliar de comedor, y pedir ayuda cuando sea necesario. Para practicar la comunicación verbal con su hijo en el hogar, los padres deben evitar prever sus necesidades; y la forma de hacerlo es dejar que él emprenda solo ciertas actividades o evitar preguntas como: “¿Te gustaría salir a jugar ahora?” Éste es un ejemplo de una pregunta “cerrada” porque requiere como respuesta sólo un “sí” o un “no”, o un simple movimiento de cabeza, y quizás el niño opte por salir a jugar sin decir palabra. Los padres deben alentarlo a que se exprese y, para ello, deben preguntarle: “¿Qué tienes ganas de hacer ahora?” Éste es un ejemplo de una pregunta “abierta”, que requiere que el niño tome una decisión, lo cual le brindará mayores oportunidades para ejercitar la comunicación verbal. Otras preguntas abiertas son, por ejemplo:

- “¿Qué te gustaría hacer hoy?”
- “¿Qué quieres comer para la merienda?”
- “¿Qué ropa quieres ponerte hoy?”
- “¿Qué hacemos primero?”

Para incrementar la comunicación verbal luego de que el niño haya hecho algo como dibujar, es buena idea que los padres le pregunten sobre lo que acaba de hacer; por ejemplo, por qué eligió ciertos colores y si está satisfecho con su esfuerzo (“¿Qué te parece lo que hiciste?”).

Es preciso que cada tanto los padres le pidan a su hijo su opinión, en general, mediante preguntas del estilo: “¿Te gustó el programa de televisión que acabas de ver?”, “¿Qué no te gustó?”.

Otra forma de mejorar las capacidades comunicacionales del niño es que los padres le soliciten con frecuencia que les comente qué ha hecho o dónde ha estado; por ejemplo: cómo estuvo la comida, qué le pareció el paseo al centro comercial, si le gustó la estadía en casa de un amigo. Es posible que sea una tarea difícil para él, dado que tiene que utilizar el tiempo verbal pasado. También es necesario que relate los acontecimientos en una secuencia lógica. Si no puede hacerlo, los padres pueden estimularlo diciendo: “¿Qué hiciste primero?”

Además de mejorar sus capacidades, este procedimiento ayuda a proteger al pequeño para que, si algo malo le sucediera cuando se encuentre lejos de sus padres, pueda contarles sobre dicho incidente. Es buena idea que los padres siempre le pregunten a su hijo cómo fue su día en la escuela una vez que ha llegado a casa, y que pasen algún tiempo juntos, sin distracciones. Esta costumbre puede transformarse en una advertencia temprana cuando los problemas están aún latentes. Sin embargo, muchos niños no cuentan mucho sobre su día. Cuando se les pregunte qué hicieron, es posible que se encojan de hombros y digan: “Lo de siempre.”

A veces, lo que provoca falta de entendimiento son las palabras en particular que utiliza el pequeño; por ejemplo, eufemismos propios de cada familia, que otros adultos y niños no entienden. La forma de hablar “al estilo bebé” (como decir “nana” en lugar de “banana”) también debe desalentarse.

Cómo mejorar el habla del niño

Si existen sonidos o palabras en particular que al niño le resulte difícil pronunciar, es bueno que los padres practiquen su pronunciación con él. Puede hacerse la prueba recompensándolo por sus esfuerzos; esa recompensa puede ser colocar un bloqucito de construcción en un tarro cada vez que diga el sonido correctamente, además de elogiarlo, abrazarlo y aplaudirlo. Los padres se darán cuenta de si este sistema ha surtido efecto por la forma en que el niño reaccione. Si muestra placer por la manera en que se lo trata y señala, con su lenguaje corporal, que está orgulloso de sí mismo, la idea funciona.

Cuando se hayan acumulado 20, 50 ó 100 bloqucitos de construcción en el tarro, los padres pueden recompensar a su hijo con algo que haya ansiado durante largo tiempo, o bien hacer algo especial con él (es preciso que hablen sobre la recompensa con él, para que participe y sienta que tiene control sobre lo que sucede, lo cual ayudará a aumentar su autoestima y lo motivará).

Si el niño tiene un problema concreto del habla y los padres no se sienten capaces de corregirlo, deben solicitar al pediatra que lo derive a un fonoaudiólogo y preguntar a éste cuál es la mejor manera de ayudarlo.

Cómo mejorar la capacidad del niño de hablar con personas con autoridad

La timidez puede consumir al niño, y hacerlo sentir tan cohibido que no podrá comenzar una conversación con un adulto al que no conozca. Si el pequeño reúne estas características, la mejor manera de superar este inconveniente es tratar de que hable con muchos adultos diferentes. Algunas de las sugerencias para padres son:

- Recordar al niño que diga “gracias” y “adiós”, entre otras expresiones, en los momentos apropiados para que, con el tiempo, las diga sin que se le pida. Recompensarlo con un bloqucito de construcción

(veáse arriba) cada vez que recuerde hablar por sí mismo.

- Solicitar al niño que transmita mensajes simples a los padres de sus amigos.
- Pedir a los amigos que hablen con el niño tanto como sea posible, para que se sienta cómodo hablando con ellos y se vea alentado a iniciar él mismo una conversación (puede, por ejemplo, contar a estos amigos algo sobre su mascota, los lugares que ha visitado, o la ropa que le compraron hace poco). Es importante que los padres no contesten por su hijo, aun si éste hace una pausa para pensar. Si el niño es demasiado tímido, y necesita estímulos adicionales, los padres pueden decirle: “Repite lo que me dijiste sobre...”
- Lograr que el niño vea que hacer comentarios a los demás es un suceso natural. Si escucha que sus padres ponen a sus amigos al corriente de lo que han hecho y lo invitan a que también haga algún comentario, es muy probable que se sienta cómodo haciéndolo solo en el futuro.
- Permitir que el niño pague artículos simples en las tiendas (uno de los padres puede estar a corta distancia para ayudarlo si lo necesita, y para hacerlo sentir seguro mientras tanto).
- Permitir que el niño pregunte al vendedor si, por ejemplo, en la tienda venden yoyós (uno de los padres puede quedarse cerca de él).

Puede dársele como recompensa un bloquecito de construcción cada vez que se porte “con valentía”; por ejemplo, cuando hable con otro adulto (pero se le debe recordar que sólo debe hablar con adultos a los que no conozca cuando esté acompañado por uno de los padres, por razones de seguridad). Es vital que se le otorguen recompensas positivas para motivarlo a que continúe con sus esfuerzos.

Cómo ayudar al niño a que escuche con eficiencia para que pueda comprender instrucciones y llevarlas a cabo

Es buena idea que, a los efectos de la práctica, los padres den instrucciones simples a su hijo; por ejemplo: “¿Puedes ir a buscar la caja morada que está en el piso, cerca de mi cama?” Si el niño puede cumplirla, los padres podrán darle instrucciones más complejas, como: “¿Podrías traerme el suéter amarillo, que está en el cajón izquierdo del guardarropa de papá?”

Una forma de controlar que el niño escuche bien es leerle un cuento y, luego, hacerle preguntas sobre él. Además, los padres pueden aumentar sus capacidades preguntándole sobre detalles que no figuraban en el relato; por ejemplo: “¿Por qué crees que hizo eso?” o “¿Qué otra forma se te ocurre para recuperarlo?”.

Aptitudes físicas necesarias para comenzar la escuela

Algunos niños tienen problemas con sus aptitudes motoras debido a enfermedades como la dispraxia y los trastornos del espectro autista (véase “El rechazo a la escuela: los niños con trastornos del espectro autista”, en el capítulo 1), que hacen que, para ellos, sea aun más difícil adquirir las capacidades que mencionaremos a continuación. Necesitarán más tiempo y práctica que los demás para aprender ciertas capacidades motoras, tanto las finas (como atarse los cordones y escribir a mano) como las gruesas (como correr, saltar hacia adelante o en el lugar, atrapar y patear). ¿Puede el niño...

- vestirse y desvestirse solo?
- arreglárselas con sus necesidades en el baño?
- sostener un lápiz correctamente?
- copiar siluetas y escribir las letras del alfabeto?
- hacer dibujos?

- colorear dibujos que haya realizado él mismo, o que se encuentren en libros para colorear? ¿Sabe que debe tratar de mantener el color dentro de las líneas? Los padres han de cerciorarse de que cuente con el material apropiado (por ejemplo, si el dibujo requiere un trabajo de coloración fino y detallado, el niño necesitará lápices con punta fina: los lápices de cera gruesos, de punta roma, son más aptos para colorear grandes áreas, y los marcadores de fibra pueden correrse y quedar desprolijos).
- unir siluetas formadas por puntos? Si éstos están numerados, su capacidad de contar se verá favorecida.
- calcar figuras? Puede emplearse papel encerado a falta de papel de calcar (algunos libros de actividades que incluyen el calcado contienen hojas de papel de calcar en las secciones correspondientes).
- correr, saltar en un pie, saltar en largo y en alto? Se esperará de él que haga todo eso en las clases de gimnasia.
- saltar a la soga? Es posible que todavía sea pequeño, dado que ésta es una acción difícil de realizar, pero es parte de la cultura del patio de juegos, por lo cual es bueno que comience a practicar. Los niños necesitan, también, aprender a saltar en largo para los días de deportes, aun si sienten que es un juego de niñas en recreo. Si se muestran renuentes, se les puede contar que los hombres saltan a la soga en los entrenamientos deportivos profesionales.
- jugar con un yoyó? Es cierto: al igual que saltar a la soga, es una habilidad difícil de dominar y puede que necesite esperar un año o dos; pero ningún daño hace que se inicie en este juego, y que disponga de un yoyó para usar cuando lo desee.
- patear y atrapar pelotas? Es una de las “destrezas con la pelota” que se requieren para la escuela, así

como ciertas habilidades de control de pelota para los días de deportes.

- hacer equilibrio y caminar sobre una pared baja? Se esperará que lo haga sobre un banco, en las clases de gimnasia.
- pisar sólo las juntas del embaldosado? Es una habilidad similar a la de saltar de piedra en piedra.

Es posible que el niño no cuente con todas estas habilidades cuando comience la escuela, pero poseer algunas y ocuparse de adquirir las otras lo ayudará a sentir confianza. Habrá muchos otros alumnos que al menos durante el primer año y el segundo, necesitarán ayuda con los zapatos y los botones, por ejemplo.

La primera vez que el niño va a la escuela (secundaria)

Por primera vez, es posible que para ir a la escuela el niño necesite viajar en el transporte público, o caminar un largo trecho o, incluso, usar una bicicleta. Debe practicar la recorrida del itinerario varias veces (o, incluso, intentar diversas rutas hasta identificar cuál prefiere) para sentir confianza sobre el trayecto y saber cuánto tiempo le llevará cubrirlo. Si se va a utilizar el transporte público, es buena idea que los padres obtengan los horarios correspondientes para que su hijo sepa cuándo llegará el siguiente autobús o tren, si pierde el que debe tomar o si éste se cancela (o bien, enseñarle a leer los horarios exhibidos en la parada de autobuses, por ejemplo).

También es importante que el niño cuente con el uniforme y el equipo de deportes adecuados, y que tenga accesorios (por ejemplo, impermeable y bolso escolar) similares a los de los otros niños. Este detalle lo ayudará a pertenecer al grupo y a sentirse incluido.

Aunque el niño puede estar muy acostumbrado al entorno escolar, de todas formas, pasar de la primaria a la secundaria es un gran cambio; sería adecuado que los

padres le comentaran algunas de las diferencias que experimentará, para que el cambio no lo acobarde o le provoque un impacto.

Sería ideal que los padres del niño hablaran con otros padres que tengan hijos en la misma escuela secundaria, y que hagan, también, que el pequeño hable con algún alumno que concurra a ella. Algunas características que son diferentes en la secundaria son (a partir de mi experiencia personal):

- la población escolar será mucho más numerosa: algunas escuelas tienen unos 2.000 alumnos;
- es probable que la escuela cuente con más de un edificio. Algunas tienen varios edificios o un par de construcciones principales más las aulas móviles;
- es posible que los edificios tengan escalinatas (sólo las escuelas modernas se construyen sólo en una planta, para hacerlas accesibles a los discapacitados);
- el niño deberá aprender el camino desde cada aula a la siguiente, y fijarse dónde quedan los baños, el comedor y la sala de reuniones (muchas escuelas proveen a los nuevos alumnos de un plano del edificio). Será de ayuda que el niño haya visitado la escuela previamente.
- algunas escuelas cuentan con instalaciones independientes, por lo que a los alumnos les lleva de cinco a diez minutos caminar de unas a otras. Sin embargo, es habitual que sean los niños de mayor edad y el personal los que “viajen” de unas a otras, y que los niños más pequeños permanezcan en el mismo sitio. Esta característica puede ser beneficiosa para los más pequeños, ya que estarán, efectivamente, en un lugar más pequeño, con menos personal, y tendrán compañeros sólo de hasta tres años más que ellos. Es posible que estén allí durante tres años antes de que pasen a la escuela supe-

rior. La desventaja reside en que no tendrán el beneficio de estar en contacto con alumnos mayores sensatos y monitores que oficien como modelos, y deberán acostumbrarse a una nueva escuela cuando hagan la transición al ciclo inmediato superior;

- es posible que haya mucho más de 100 profesores en la escuela, por lo cual el niño no va a reconocer a gran parte del personal, en primer lugar, y, por supuesto, no sabrá todos los nombres. Asimismo, no todo el personal conocerá al niño;
- es probable que gran parte del personal sea de sexo masculino (en las escuelas primarias británicas, la mayor parte son mujeres). Y quizás el niño jamás haya tenido un maestro (de sexo masculino) antes de dicha ocasión;
- se asignará al niño un aula que compartirá con otros alumnos del mismo año, y donde el profesor de su año pasará lista. El niño tendrá el mismo profesor de curso durante todo el año (en algunas escuelas, se prefiere la continuidad, motivo por el cual es posible que este profesor permanezca con el niño durante varios años). Por lo general, los cursos permanecen inalterados para que los alumnos no tengan que preocuparse porque deberán estar con diferentes niños al principio de cada año escolar;
- se pasa lista dos veces por día. En algunas escuelas el profesor del año lo hace sólo una vez, por la tarde, mientras que a la mañana pasa lista, durante la primera clase, el profesor de la asignatura que se dicta en ella;
- la reunión entre alumnos y profesores puede realizarse por la mañana o por la tarde. Si el maestro de grado pasa lista sólo por las tardes, la reunión tendrá lugar luego de dicho registro;

- es posible que no se realice la reunión entre alumnos y profesores todos los días, dado que algunas escuelas tienen sólo una sala de reuniones que tal vez no sea lo bastante grande como para alojar a todos los alumnos. Entonces, ciertos grados podrán ser agrupados para reunirse, digamos, dos veces por semana;
- si el niño tiene problemas, puede hablar con el profesor de su año, o con el supervisor de grado (estos supervisores se dedican a cuestiones referidas a medidas disciplinarias y guía espiritual);
- los profesores de año no aceptan dinero para pagar almuerzos. Por lo general, los niños pagan en el comedor cuando se les sirve la comida. En algunas escuelas, se dispone que los alumnos adquieran vales de almuerzo en la secretaría o utilicen tarjetas “inteligentes” cuya capacidad de compra se puede reponer periódicamente mediante un cheque de los padres;
- el niño sólo deberá ser responsable de lo que elija comer en el comedor si en éste se abonan los platos que se adquieren con efectivo o con tarjeta “inteligente”, en lugar de utilizar el sistema de vales con los que se paga el almuerzo completo;
- no habrá auxiliares de comedor como en la primaria. Se considera que los niños de la escuela secundaria son capaces de cortar su propia comida y que no necesitan que se los estimule para que terminen sus almuerzos;
- se espera que los niños vayan de aula en aula en lugar de que el profesor vaya hacia donde están ellos. Por ejemplo, es posible que se enseñe matemática en el bloque de matemática, y ciencias en el bloque de ciencias, y así sucesivamente. Quizás algunos profesores vayan a otra aula o laboratorio para compartir ciertas instalaciones con otros miembros

del plantel docente. Por ejemplo, es posible que haya sólo dos laboratorios de física, pero que se den tres clases de dicha asignatura al mismo tiempo. Por lo tanto, deberá rotarse el uso de los laboratorios para permitir que cada año tenga la oportunidad de llevar a cabo los correspondientes experimentos. Entonces, si, por ejemplo, el niño tiene física los martes y los viernes, puede suceder que esté en el laboratorio los martes pero en su aula los viernes. Así, necesitará consignar en el cronograma de clases tanto las aulas como las asignaturas para saber a dónde ir para cada lección;

- no todas las clases se dan con el sistema de agrupación por clase.

En ciertas asignaturas, como matemática e inglés, se agrupa a los alumnos con otros de capacidad similar. En los últimos años de la secundaria, cuando comience a estudiar para los exámenes del certificado general de educación secundaria (GCSE) cada niño tendrá un cronograma individual y es posible que se encuentre en un grupo diferente del de su mejor amigo todo el tiempo, salvo en los juegos y en educación física;

- el niño ya no estará entre los mayores de la escuela, sino entre los más pequeños, debido a su edad;
- es posible que el niño sólo conozca a una pequeña cantidad de niños de la escuela, dado que las secundarias pueden recibir alumnos de muchas primarias;
- los alumnos de mayor edad tendrán, también, mayor tamaño, y al niño pueden parecerle intimidantes;
- si la escuela cuenta con sexto año, es posible que haya delegados. Los delegados o monitores ayudan a los profesores con las tareas relativas a la entrada y los recreos, y tal vez a organizar las filas a la hora del almuerzo;

- es posible que el niño reciba un cronograma para realizar los deberes escolares (donde constará qué días se le dará tarea para el hogar y para cuáles asignaturas) y un cuaderno de comunicaciones donde deberá anotar los trabajos que se le asignen. Los padres deberán firmarlo al término de cada semana. Es probable que se den sólo 20 a 30 minutos de tarea por cada doble clase que el niño tenga en su primer año, y que se le dé más de una noche para hacerla;
- el niño no tendrá bandeja donde guardar sus papeles, sino que deberá llevar todos sus libros y materiales consigo. Algunas escuelas ofrecen el uso de armarios;
- el niño debe controlar su cronograma, y ser responsable de tener los libros correspondientes para cada día y los útiles de escritura adecuados. Los profesores de la secundaria no cuentan con reservas de lápices, lapiceras ni otros artículos de librería, y el niño tendrá problemas si no lleva sus materiales para escribir;
- el niño tendrá más asignaturas destinadas a su proceso educativo, de muchas de las cuales no habrá si quiera oído hablar. Puede tratarse de un cambio emocionante, dado que le abre al niño nuevos campos de interés y la oportunidad de comenzar desde cero;
- no se permitirá que el niño vaya al baño durante las clases (a menos que tenga un problema médico). Es preciso que lo haga durante los recreos;
- el niño deberá permanecer sentado y levantar la mano para formular preguntas en lugar de caminar hacia el profesor (no está permitido gritar: el niño debe esperar a que se le dé permiso para hablar);
- el niño deberá saber en qué parte de su libro comenzar el trabajo de cada día. El profesor le dirá, ape-

nas haya entrado al aula, si debe trazar una línea debajo de la tarea anterior o empezar una nueva página para cada tema nuevo. Entonces, no debe preguntar al comienzo de cada clase dónde debe escribir la primera palabra;

- el niño deberá escuchar, comprender y recordar las reglas de seguridad del entorno en el que se encuentra, como en las clases de ciencias. Allí, por ejemplo, debe usar gafas de seguridad, atarse hacia atrás el pelo, si lo usa largo, cuando emplee mecheros de Bunsen, y aprender a llevar de un lado a otro una varilla incandescente. También necesitará recordar que jamás debe correr en un laboratorio, y siempre debe colocar el bolso debajo del pupitre o la mesa para que nadie se tropiece con él;
- es posible que haya numerosos clubes a los cuales asistir después de clases, lo cual puede representar un momento de diversión;
- tal vez la escuela cuente con un taller para tareas, adonde el niño puede ir para hacer su trabajo en un ambiente de tranquilidad, y hasta es posible que haya personal que lo ayude;
- periódicamente, se someterá al niño a evaluaciones. En ocasiones, dichas pruebas serán breves, pero es probable que, al final de cada año, se le presenten días de “exámenes” a los que tenga que asistir y en los que deba responder cuestionarios preparados de antemano, bajo supervisión estricta;
- es posible que el niño sea testigo de conductas indeseables; por ejemplo, hay alumnos que fuman, hacen gestos groseros, pelean, le gritan al profesor, se rehúsan a colaborar y cometen actos de vandalismo, como romper cosas o estropearlas con leyendas escritas con pintura en aerosol.

Quizás a los padres les resulte de ayuda averiguar si la escuela cuenta con una sólida política antiintimidación, para saber si toma esta cuestión en serio y si está preparada para enfrentar a los intimidadores y su accionar, en lugar de desestimar las quejas para evitar involucrarse.

Los padres pueden mencionar al niño que ciertos detalles serán idénticos a los de la escuela primaria; por ejemplo:

- la jornada escolar se organiza en función del sonido de la campana o el timbre (los profesores, sin embargo, no hacen sonar una campana de mano, y los niños no hacen fila en el patio; simplemente, se dirigen al aula donde se dicta la siguiente asignatura);
- los niños deben salir al patio o quedarse en los vestidores (si llueve) en los recreos;
- siempre habrá un miembro del personal que se encuentre a su disposición durante los recreos y en el almuerzo, en caso de que se presente algún problema;
- las boletas de calificación se enviarán directamente a la casa del niño (no más de tres veces al año);
- se organizará una “tarde para padres”, con el objeto de que éstos sepan cómo marcha la educación de su hijo. Será preciso que vean al profesor de cada asignatura que tenga el niño, pero no será necesario que vean al profesor de su año a menos que se presente un problema específico del que deban estar enterados.

La mudanza a una nueva zona, la necesidad de ir a otra escuela y hacer nuevos amigos, o un simple cambio de escuela

Cuando el niño cambie de escuela, es posible que presente cierta ansiedad porque cada escuela tiene un estilo diferente, lo cual se notará hasta en el ambiente que allí se

respire. Tendrá que aprender nuevas reglas (en algunas escuelas se prohíbe la goma de mascar, y todo tipo de dulces, por ejemplo) y, entonces, necesita estar preparado y saber que se sentirá extraño durante algún tiempo.

De ser posible, los padres deben invitar a nuevos amigos apenas su hijo muestre preferencia por uno o dos, o pueda contarles con quién suele sentarse. Si van a la escuela a buscarlo, sería útil que conversaran con los padres de otros niños que pertenezcan al curso de su hijo para identificar con qué compañeros congenia éste, y para que invitar amigos sea más sencillo.

Aun si el niño ha pasado del nivel preescolar al primario (o, en algunas áreas, del ciclo inicial al de 8 a 12 años), es posible que algunas reglas y expectativas se modifiquen. Y pueden variar nuevamente cuando se vaya a la escuela secundaria.

Ausencias prolongadas de la escuela debido a enfermedades o vacaciones

Los niños que han aprendido todo acerca del entorno escolar y han superado con éxito la experiencia pueden sufrir de ansiedad cuando se reintegran después de un período prolongado de ausencia de la escuela, debido a las vacaciones de verano, o bien a una enfermedad.

Si las vacaciones han sido prolongadas, puede suceder que el niño tema retornar a clases, lugar donde no se siente tan cómodo y seguro, sino bajo la atenta vigilancia de sus pares y sus maestros. No hay mucho que los padres puedan hacer en este caso, salvo apoyar al niño durante los primeros días y, de ser posible, invitar a algunos compañeros a jugar con él antes de que vuelva a clases, para que se refuerce el proceso de vinculación y pueda continuar durante las horas en la escuela (este proceso se facilita si la familia no se ausenta durante todo el período vacacional, y tampoco lo hacen los compañeros).

Si el niño ha estado enfermo, es posible que se haya acostumbrado a ser el centro de la atención, en particular si ha padecido de una enfermedad prolongada con la que necesitó muchos cuidados. Esta atención adicional debe ser retirada progresivamente apenas deje de precisarla. También es indispensable que se aliente al niño a que vuelva a sus actividades normales dentro de la casa en cuanto pueda, para aventar toda idea de que está enfermo y desvalido. Es menester que recupere su independencia y, con ella, su confianza.

La pérdida de un ser querido (una persona o una mascota)

Darse cuenta de que la vida implica cambios permanentes es una experiencia que puede acobardar a cualquier niño pero, en particular, a los que son sensibles y frágiles. Y comprobarlo a través de una vivencia directa y no de la teoría, como en los cuentos, puede resultar perturbador. El pequeño tiene que aceptar la idea de que lo mismo puede sucederle a alguien de su entorno más íntimo (si ya no ha sucedido), y es posible que tema que los miembros de su familia —en particular, su cuidador principal— mueran y lo dejen solo, sin nadie que lo cuide y lo consuele.

Los padres deben tratar de explicarle a su hijo por qué su mascota o su abuelo, por ejemplo, han fallecido. Saber que a cierta edad avanzada pueden sufrirse algunas enfermedades graves puede ayudarlo a sentirse menos ansioso porque comprenderá que es improbable que sus padres, por ejemplo, mueran por un ataque cerebrovascular generalizado.

La pérdida de un ser querido es más difícil de manejar si tiene que ver con la muerte de otro niño. Sin embargo, es posible que resulte de ayuda echar mano de una explicación simple, dado que así el pequeño podrá meditar respecto de si es probable que le suceda a él o a otra persona de su círculo íntimo. Si le preocupa que

la muerte sea un hecho frecuente entre los jóvenes, es bueno que los padres le hagan recordar a todos los niños a los que conoce en la escuela y le pregunten cuántos de ellos han muerto. Hablar con él sobre estos temas lo ayudará a ver la muerte en su justa perspectiva.

Si los padres lo consideran apropiado, podrían ver un programa como *Hospital de Animales* con su hijo para que vea por sí mismo cuáles son los milagros que pueden realizar los veterinarios y comprenda que, en ocasiones, no obtienen el resultado esperado (es importante que el adulto vea este tipo de programas junto con el niño, para observar su reacción y aventar cualquier idea equivocada que pueda albergar. También podrá reflexionar sobre sus miedos si puede preguntar a los adultos sobre lo que ha visto). Es probable que aprender sobre la vida a través de un programa acerca de mascotas sea menos atemorizante que mirar uno sobre medicina, lo cual no es aconsejable. Por ejemplo, *Hospital Infantil* puede llevarlo al extremo de la angustia y generarle miedos infundados sobre problemas médicos y el entorno hospitalario.

La sensación de amenaza por la llegada de un nuevo hermano

La llegada de un bebé representa una enorme conmoción para un niño que está acostumbrado a la atención exclusiva de sus padres, en particular si la diferencia de edades es grande. De ser posible, los padres deben tratar de reservar tiempo para dedicar al niño cuando regresen del trabajo o cuando éste llegue de la escuela. Es buena idea hacer que el bebé se entretenga en su corralito, o que duerma en otro cuarto, para que el niño cuente con toda su atención. Tal vez sea posible alimentar al bebé en forma separada para que las comidas en familia sigan siendo lo que solían ser (tanto como sea posible, ya que existe un bebé de por medio que, por definición, es muy exigente). A la hora de ir a la cama, los padres deben atender en forma separada al niño mayor (si están

ambos) para que siga teniendo una relación personal con cada uno y se sienta seguro de que su lugar en la familia no ha sido desplazado. Entonces, se sentirá menos resentido y hasta disfrutará que se lo invite a participar del baño o de las comidas del bebé.

Experiencias traumáticas como ser objeto de abuso, ser violado o presenciar un suceso trágico

Los padres deben tener presente que cualquier suceso angustiante puede provocar un efecto adverso en el pequeño; por ejemplo, el incendio de la casa, un robo, o el ser protagonista o testigo de un accidente de tránsito. Si parece preocupado o no se lo nota tan feliz como de costumbre, deben hablar con él sobre lo sucedido o intentar descubrir qué lo perturba, si es que no lo saben ya. Si no pueden llegar al fondo del pesar de su hijo, ¿es posible que alguien lo esté sometiendo a abusos? Quien sea que esté incurriendo en tal conducta necesita ayuda, al igual que el niño. El abusador representará un riesgo también para los demás niños mientras se encuentre suelto en la comunidad.

Haber presenciado un hecho muy perturbador como un accidente fatal puede desencadenar trastorno de estrés postraumático o TEPT (véase el capítulo 2) en los pequeños susceptibles. Cualquier niño que haya visto cosas que un niño no ve habitualmente se encuentra, de igual forma, en riesgo. Si ciertos sucesos que causan menos ansiedad no se manejan con tacto, también pueden provocar TEPT en los niños susceptibles, aunque no en otros. Por ejemplo, si yo hubiera resuelto la cuestión de la alarma contra incendios desde un principio (véase la “Introducción”) con calma y racionalidad, quizás mi hija no habría experimentado tal perturbación con las alarmas siguientes, pero no existe garantía alguna al respecto. Los padres cuyos hijos sufren TEPT pueden ayudarlos de las siguientes formas:

- no deben tener temor de expresar miedos personales; esta actitud alentará a su hijo a que hable de sus propios miedos y a que no los guarde para sí ya que comprobará que sus padres resuelven sus propios temores al incitarlo a hacer lo propio;
- deben aceptar los miedos del niño y hablar sobre ellos con libertad. El diálogo lo ayudará a dimensionar sus temores y a encontrar su propio camino para superarlos. Los padres no tienen todas las respuestas, y el niño se sentirá más cómodo si sabe que alguien se preocupa por él lo bastante para escucharlo y tomar sus asuntos en serio. No se sentirá aislado ni solo;
- deben ayudar al niño a dimensionar sus miedos. Los pequeños no pueden pensar con lógica, y algunos de mayor edad pueden haber quedado demasiado atrapados en el suceso traumático para poder hacerlo. Los padres pueden ayudarlo a corregir toda creencia distorsionada (por ejemplo, el creer que el mundo es un lugar muy peligroso) aplicando la experiencia de su hijo a los sucesos comunes cotidianos. Pueden someter a prueba la lógica que subyace a estas creencias para que compruebe que está exagerando;
- deben relacionar los sucesos traumáticos con las probabilidades en un plano que el niño pueda comprender. Por ejemplo, cuando mi hija estaba preocupada porque no quería fracturarse otro hueso, luego de que eso sucediera con el de su muñeca, le dije que si los huesos se fracturaran con tanta facilidad, la mitad de la población tendría yeso, y ¿a cuántas personas conocía que tuvieran uno? Cuando se puso ansiosa porque tenía que viajar en transbordador, al pensar que podría hundirse (téngase en cuenta que había visto la película *Titanic*), le dije que se realizan, por año, miles de viajes en los

que nada malo sucede; por lo tanto, la probabilidad (sobre todo en verano, cuando el mar está más calmo que en invierno) era mínima;

- deben limitar la exposición del niño a otros sucesos traumáticos; para ello, no deben permitir que mire noticieros, ni programas o películas violentos (incluidos los “filmes catástrofe”). Es posible que este punto sea difícil de cumplir, sobre todo luego de los acontecimientos del 11 de septiembre y otros ataques terroristas muy comentados, en especial si el niño ha estado muy involucrado con ellos de alguna forma;
- deben mostrarse afectuosos con el niño, en el plano físico y en el verbal. Éste es un momento en que necesita mucho sentirse amado, consolado y seguro.

De ser necesario, los padres deben buscar asesoramiento psicológico u obtener ayuda de un profesional. Las malas experiencias pueden tener efectos de muy largo alcance, y es vital que se dé al niño un trato pleno de sensibilidad, además de encontrar la asistencia apropiada. Quizás existan razones por las cuales los padres deseen olvidar el incidente traumático tan pronto como sea posible, pero esta conducta no es constructiva para el niño. Aunque piensen que el pequeño puede haberlo olvidado todo (por ejemplo, un acto de abuso), existe suficiente evidencia que sugiere que probablemente no sea así. Barrer el suceso bajo la alfombra no hace que sea eliminado; por el contrario, surgirá de un momento a otro.

Problemas domésticos como la enfermedad grave de un miembro de la familia

Los problemas en el hogar pueden ser fuente de estrés para el niño. Los padres necesitarán explicarle qué sucede, de una forma tal que alivie sus temores y lo haga sen-

tir más seguro. El miedo a lo desconocido puede provocar gran angustia, y si los padres no hablan con su hijo, no sabrán cómo ha interpretado las diversas escenas y los fragmentos de conversaciones que haya acertado a oír.

Los padres deben estar atentos a su hijo y a la angustia que, tal vez, esté sintiendo, y tratar de aliviarla. Si, por ejemplo, uno de los padres padece de una enfermedad que interfiere de manera evidente con la vida cotidiana y es notoria en el ámbito hogareño, es preciso explicarle al niño la índole de la enfermedad en palabras simples para aliviar su preocupación. Decirle que todo está bien cuando, en verdad, no lo está es algo que no lo dejará satisfecho y sólo logrará que se guarde su ansiedad. Y es probable que crea que, o bien los padres no quieren hablarle sobre la situación y deliberadamente lo dejan fuera de ésta, o bien se trata de un tema demasiado serio para ser comentado, y algo malo puede suceder.

Problemas domésticos como riñas de pareja, separación y divorcio

Las riñas de pareja pueden perturbar a los niños y hacerlos sentir inseguros, porque pueden ver y oír cosas que no comprenden o que los hacen sentir inquietos. Tal vez se les pida que tomen partido, pero sentirán la necesidad de mostrar lealtad hacia ambos progenitores. Es posible que se les pida que consuelen a uno de los padres, lo cual puede ser angustiante, porque quizás en su experiencia de vida familiar ellos siempre hayan sido los que recibían consuelo. Es posible que sientan que tienen la culpa cuando un padre dolido los aparta de su lado o cuando no pueden consolarlos porque ellos mismos necesitan ayuda, comprensión y respaldo.

Si los padres atraviesan una separación o un divorcio, tal vez el hijo se sienta inseguro, tema el abandono y se sienta culpable de alguna forma, imbuido en la idea de

que es su culpa (lo cual les sucede a muchos niños), a pesar de que probablemente la situación nada tenga que ver con él. Los padres deben explicar a su hijo lo que va a suceder, y asegurarle que de ninguna manera tiene la culpa, y que ambos lo siguen amando mucho. Deben tratar de evitar las riñas en su presencia y permitir que permanezca leal a ambos.

La violencia en el hogar o cualquier tipo de abuso del niño, de uno de sus progenitores o de quien lo cuida

Haber sido víctima de abuso puede traumatizar a cualquier niño. Si ve que uno de los padres es víctima de abuso, es posible que tenga demasiado miedo para dejarlo, en la creencia de que algo malo podría pasarle en su ausencia. Es preciso dar tratamiento a la violencia o al abuso; de lo contrario, no es razonable esperar que el pequeño se sienta más feliz y seguro.

Conclusión

La vida está plagada de escollos, y forma parte de las funciones de los padres tratar de prever el efecto que aquellos pueden provocar en su hijo, así como tranquilizarlo y consolarlo cuando se encuentre preso de la angustia. También es su función dotar al niño de la confianza y las habilidades necesarias para que, llegado el momento, pueda arreglárselas solo y llevar adelante la vida plena y satisfactoria que haya elegido. No es tarea fácil, pero se ve facilitada si se permite que el pequeño goce de libertad para desarrollarse en un entorno seguro y calmo (en el cual no deba temer una disciplina extrema o incongruente), a su ritmo personal y sin sobreprotección. Si muestra deseos de hacer nuevas cosas sin ayuda —a menos que se trate de un emprendimiento peligroso para cualquier niño de su edad—, se debe consentir que lo haga.

Para curar la ansiedad por separación en un niño, hay que permitirle libertad; es preciso que los padres aprendan a despegarse en el momento apropiado para él, al mismo tiempo que lo alientan en dicho proceso. Además, si la presencia del progenitor no marca ninguna diferencia con respecto al resultado de la ansiedad del niño (por ejemplo, yo me quedaba en la escuela para ayudar a que mi hija se relajara, pero me di cuenta de que no había diferencia entre estar con ella y no estarlo), esa presencia está de más (con independencia de si el niño la solicita o no).

Exagerar no ayuda, sino que empeora el cuadro. El niño bien puede quedarse solo y desarrollar la confianza de saber que, suceda lo que suceda, puede manejar la situación por sí mismo.

| **CAPÍTULO 5**

La fobia social

El segundo tipo de fobia escolar es la fobia social. Para que se diagnostique que un niño padece fobia social, éste debe mostrar que tiene relaciones sociales apropiadas para su edad con personas a las que conoce, pero su ansiedad debe aparecer en aquellos entornos poblados por sus pares y no sólo cuando interactúa con adultos. Si bien los adultos que sufren de fobia social saben que su miedo no es razonable, es posible que los niños no lo sepan; y quizás tampoco entiendan qué provoca su temor (ya que no son capaces de identificar pensamientos irracionales); sólo saben que deben evitar ciertas situaciones sociales.¹

En la escuela, los niños que sufren de fobia social pueden sentir miedo de que los critiquen o evalúen sus pares, o de que se los humille delante de ellos. Las reuniones entre alumnos y maestros, así como los actos escolares, pueden provocarles gran ansiedad: es posible que deban leer en voz alta o tomar parte en una escena teatral. El simple hecho de concurrir a las reuniones puede generarles ansiedad porque no pueden evitarlas y, además, tanto los maestros como el director observan a los niños. A veces, los pequeños que padecen de fobia social temen desmayarse en la reunión si deben estar de pie y no sentados. Con frecuencia, además, sienten miedo de tener que comer en público.

También es posible que el entorno de la clase les provoque estrés. Tal vez los niños tengan miedo de que se

les formule una pregunta delante del resto de los compañeros (y que se los ridiculice si dan una respuesta equivocada) o de tener que leer en voz alta (y tartamudear o trabarse con alguna palabra, o pronunciarla de la manera incorrecta, y que se rían de ellos).

Las clases de educación física también pueden provocar estrés, ya que es en estas actividades donde el niño se sentirá evaluado en función de sus habilidades físicas. Es posible que tenga miedo de dejar caer la pelota cuando debe atraparla, llegar último en una carrera o ser elegido en último término para integrar un equipo.

Los niños que padecen de fobia social temen ser impopulares entre sus pares, y son extremadamente sensibles respecto de cualquier forma de rechazo, real o imaginaria. Este miedo al rechazo empeora si tienen padres cuyas expectativas son muy elevadas, o que los critican mucho. El más leve sentimiento negativo que perciben de otra persona los ronda todo el día, y también los días siguientes.

Los pequeños que sufren de fobia social se aíslan de la gente, porque sienten demasiada ansiedad respecto del rechazo para formar relaciones positivas con los demás e iniciar conversaciones con ellos. Esta característica afecta la forma en que se sienten en la escuela y su rendimiento en ella: ningún niño con estrés puede aprender bien.

El niño con fobia social también muestra ansiedad al tener que interactuar socialmente con figuras de autoridad (por ejemplo: maestros, médicos y enfermeras) y otros adultos, ya que se encuentra en una edad en la cual ya debería haber desarrollado relaciones con sus pares y adultos conocidos.

La fobia social y la timidez

La fobia social no es timidez; algunos adultos que padecen de fobia social son muy extrovertidos y sólo experimentan ansiedad en situaciones sociales específicas co-

mo hablar en público o tener que usar un baño público. Sin embargo, la mayoría de los niños que sufren de fobia social también son tímidos y carecen de habilidades de socialización (los adultos pueden esconder su incomodidad más fácilmente, pueden fingir que sienten plena confianza en sí mismos aun cuando no sea así, y tienen más práctica en lo que respecta a la socialización). El pequeño con fobia social llegará a extremos inimaginables para evitar cualquier situación amenazante, mientras que el niño tímido sólo se sentirá torpe e incómodo durante un rato, pero no rehusará ser parte de dicha situación.¹

La razón por la cual sólo los niños con fobia social evitan con toda decisión las situaciones sociales es el nivel extremo de ansiedad que experimentan. Pueden paralizarse por completo y ser incapaces de decir o hacer nada. Tal vez sufran un ataque de pánico o síntomas de ansiedad intensa relacionados con el pánico; por ejemplo, llorar, tener un berrinche, o apartarse de la situación o la persona.¹ Los niños tímidos no experimentan tales niveles de ansiedad.

Otra diferencia entre la timidez y la fobia social es que la primera se desarrolla en etapas tempranas de la vida y muchos niños la superan. La edad predominante de inicio de la fobia social es entre los 11 y los 15 años.²

Teorías sobre la fobia social y la timidez

Puede considerarse que la timidez reviste dos formas: la timidez ligada al miedo y la timidez con cohibición.³ La primera es una extensión de la inhibición de la conducta (mencionada en la sección “¿Por qué se inicia un ataque de pánico?”, en el capítulo 2), en la cual los niños muestran miedo, precaución y retraimiento ante situaciones novedosas para mantenerse a salvo de extraños. Se ha descubierto que los que padecen inhibición persistente de la conducta experimentan, cuando se encuentran

en una situación desconocida, cambios fisiológicos en su cuerpo que corresponden a los cambios producidos cuando tienen miedo. En otras palabras, tienen un sistema nervioso muy sensible (se piensa que esta característica es genética, y una explicación posible del motivo por el cual los trastornos de ansiedad son hereditarios).

Se cree que la timidez con cohibición se desarrolla mucho más tarde que la timidez ligada al miedo, dado que para existir necesita una percepción del yo que los niños muy pequeños no poseen. Para que se genere esta cohibición en la conciencia, el niño ha de ser capaz de mirarse desde el punto de vista del observador (la conciencia de los otros) y tener pensamientos negativos sobre sí mismo que coinciden con lo que piensa que los demás ven en él. Cuando la conciencia de la presencia de los otros es profunda, el niño se siente observado y avergonzado.

Se han utilizado otros modelos de timidez en las investigaciones, pero cualquiera sea el modelo que proponga un investigador dado, se piensa que la suma de los efectos de los dos tipos de timidez produce una potenciación de éstos, lo cual predispone al pequeño a la fobia social, si ambas están presentes.

Se considera que los niños con mutismo selectivo (véase la sección correspondiente en el presente capítulo) constituyen un subconjunto de niños inhibidos que no han aprendido a aquietar su nerviosismo en la interacción social.⁴

La fobia social en los niños con trastornos del espectro autista

Es posible que los niños con trastornos del espectro autista cuenten con gran experiencia en ser rechazados y ridiculizados (debido a sus problemas para establecer vínculos sociales y, algunas veces, por su falta de capacidades motrices, que se hace más patente en los juegos

y en las clases de educación física). Es por ello por lo que pueden llegar a temer toda interacción social, lo cual quizás desemboque en la fobia social.

Algunos niños que padecen de trastornos del espectro autista querrían tener un amigo o agradecerían que los ayudaran a lograrlo. Otros gustan de pasar tiempo solos, y no debe obligárselos a establecer relaciones sociales si así son felices y experimentan menos estrés.

Estar con otros niños y tomar parte en cualquier oportunidad de interacción social ayuda a los pequeños que padecen de trastornos del espectro autista, pero es preciso hacerlo sólo con su cooperación, de forma tal que les resulte aceptable, en un entorno que no les provoque estrés. Es preciso considerar que cada uno de ellos es un individuo; el punto clave aquí reside en que estos niños sufren de ansiedad extrema y, por lo tanto, se requiere precaución en cada una de las etapas, para no intensificarla.

El inicio de la fobia social

Con frecuencia, el desasosiego comienza poco a poco, así como la acumulación de tensión en situaciones sociales. Además, es posible que el niño no sufra de fobia social plena (con ataques de pánico) hasta ya entrados sus años adolescentes. En el caso de los adolescentes de entre 14 y 16 años (véase el presente capítulo), la fobia social puede incluir otros problemas y miedos, además de los que padecen los más pequeños.

Es posible que los niños de más de ocho años sufran de fobia social aunque persistan otros trastornos de ansiedad (como la agorafobia y la ansiedad por separación). A continuación, se consideran los factores desencadenantes de la fobia escolar en niños de más de ocho años que se mencionaron en el capítulo 1 (puntos 11 a 13), en relación con la ansiedad social.

La ausencia de buenos amigos (o de cualquier tipo de amigo)

Los amigos son vitales para toda persona debido al apoyo, el afecto y la compañía que brindan, para poder emprender proyectos y para compartir experiencias. Los amigos brindan al niño la sensación de pertenencia, de inclusión dentro de un grupo en el cual tienen un lugar, en el que son respetados y se buscan sus opiniones y su compañía.

A ningún niño le gusta que se piense de él que no tiene amigos, dado que esta calificación implica un menoscabo en su consideración social, como si no tuviera a nadie que se preocupe por él. También es doloroso para él, en el plano emocional, ver que otros compañeros se divierten juntos y se lo deja fuera del círculo.

Para que un niño se sienta bien consigo mismo, tenga alta autoestima y sienta confianza, necesita saber que su presencia es valorada. Es menos riesgoso que tenga un pequeño grupo de amigos con los cuales establecer lazos sociales que un solo “mejor” amigo que, de un día para el otro, puede convertirse en el mejor amigo de otro compañero, estar ausente por enfermedad durante largo tiempo o mudarse del vecindario; en ese caso, el niño quedará abandonado, incapaz de actuar sin su otra mitad. Depende de los padres alentar a su hijo a que cuente con un círculo de amigos tan amplio como sea posible; y pueden colaborar invitando amistades a la casa o incluyéndolos en las salidas familiares; por ejemplo, cuando van a la piscina o al cine.

La concurrencia a clubes durante el período lectivo y luego de la escuela puede ayudar a que los niños tengan intereses en común con otros. Cuantas más oportunidades se presenten para la interacción social, tanto más mejorarán y más cómodos se sentirán, lo cual incrementará su confianza. Entre las ideas para ayudar a que mantengan sus amistades, se pueden mencionar las siguientes:

- cuando un amigo está enfermo, es buena idea que el niño lo llame para saber cómo está. O bien puede confeccionar una tarjeta en la que exprese sus deseos de que se recupere, para llevarla en persona o mandarla por correo, o enviar una tarjeta virtual por correo electrónico;
- si el niño está aburrido o solo un fin de semana, puede llamar a un amigo o invitarlo a que vaya a su casa;
- los padres pueden turnarse con otros padres para llevar a los niños al club, de forma tal que su hijo siempre llegue con algún compañero y se acostumbre a que lo lleven otros adultos;
- sería bueno que el niño enviara tarjetas postales a sus amigos cuando esté de vacaciones. A los más íntimos, puede comprarles un pequeño presente, como un marcador de libros o un bolígrafo como *souvenir*;
- cuando un amigo tenga un examen de música o de teatro, el niño puede llamarlo o confeccionarle una tarjeta para desearle suerte;
- cuando un amigo haya recibido buenas noticias, el niño debe felicitarlo;
- se le podrían explicar al niño las reglas básicas de la amistad para ayudarlo a cometer la menor cantidad posible de errores. Los siguientes fueron tomados de la página 75 de mi libro, *Social Awareness Skills for Children* (Habilidades de socialización para niños):
 - guardar los secretos que les confían los amigos (a menos que esta discreción los ponga en peligro);
 - jamás decir mentiras sobre su amigo;
 - no intentar deliberadamente que su amigo se meta en problemas (por ejemplo, porque está celoso por algo);

- no ser descortés ni grosero con un amigo sin disculparse luego y explicar por qué dijo lo que dijo;
- no permitir que la amistad descansa sólo sobre los hombros del amigo. Si es él el que siempre llama, el niño debe mostrar, cada tanto, que él también desea su compañía; y la forma de demostrarlo es llamarlo;
- mantener un equilibrio en la relación ofreciéndole ayuda al amigo cuando esté en problemas, y no esperar a que él sea el que ayude sin corresponderle;
- no sentir celos del tiempo que el amigo pasa con otros. Es muy saludable tener más de un amigo; téngase en cuenta que ser posesivo hace perder los amigos y crea infelicidad. Es preciso que el niño desarrolle otras amistades e intereses.

Técnicas para que el niño pueda hacer nuevos amigos, tomadas de la página 76 de mi libro *Social Awareness Skills for Children* (Habilidades de socialización para niños):

- levantarse y saludar;
- preguntarle a la otra persona cuál es su nombre;
- decir a la otra persona su nombre;
- preguntar algo referido al lugar en que se encuentran; por ejemplo: “¿Es la primera vez que vienes al club?”, “¿Ya has ido de campamento?”, “¿Dónde quedaba tu otra escuela?” o “¿Por qué te cambiaste de escuela?”;
- dar información de la misma índole sobre él mismo. Por ejemplo, si el compañero le dice la edad, el niño debería decirle su edad;
- ofrecerse a hacer algo por el compañero. Por ejemplo, mostrarle la escuela, sentarse con él en el al-

muerdo, compartir un juguete o invitarlo a que participe de un juego;

- pedirle algún tipo de ayuda (“¿Podrías ayudarme a...?”). Luego, el niño puede comenzar a conversar sobre aquello respecto de lo que necesita ayuda y, más tarde, sobre otras cosas.

Los padres pueden ayudar a su hijo a que forme nuevas amistades de la siguiente forma:

- invitando a otros niños a la casa;
- sugiriendo formas de iniciar una conversación; por ejemplo: “¿Dónde vives?”, “¿Cuánto tiempo hace que vives aquí?”, “¿Puedes decirme qué hacer respecto de...?”, “¿Cómo es la comida que sirven en la escuela?”, “¿Pertenece a los Exploradores?”, “¿Qué actividades haces?”.

(Véase, también, cómo enfrentar la timidez para hacer nuevos amigos, en párrafos siguientes de este capítulo).

Cuando el niño es impopular, se lo elige último para integrar equipos, y se siente un fracaso en el plano físico (en juegos y en la clase de gimnasia)

Cuando sea posible, es buena idea que los padres mejoren las habilidades del niño instándolo a que concorra a clubes fuera del horario escolar. Si toma clases particulares y practica, mejorará sus destrezas físicas y ya no se sentirá tan poco apto entre sus compañeros de clase. La buena forma física y la confianza al desplegar este tipo de habilidades pueden provocar un gran efecto en su desempeño en la clase y en su interacción social; también significará que el niño podrá disfrutar de sus lecciones de juegos y deportes en el futuro en lugar de temerles.

Si los padres pueden costearlo, y el niño se rehúsa a concurrir a clases grupales porque se siente torpe, es buena idea enviarlo a algunas clases particulares individuales que pueden marcar una buena diferencia. (Ésta fue una técnica que funcionó muy bien con mi hija cuando iba a natación. Si estaba con todos los compañeros, tenía problemas para oír lo que el instructor decía y, entonces, le desagradaban las clases. Pero, luego, tomó clases individuales en un centro local de recreación y se dio cuenta de que podía nadar muy bien. Todo esto la motivó durante las clases grupales, y empezó a disfrutarlas mucho.)

Si el niño concurre a clases grupales, es bueno que los padres le pregunten si ha hecho nuevos amigos, para mostrarle la expectativa de que hable con otros, en la piscina (cuando se hace un recreo en la instrucción, mientras espera a que otros terminen de nadar, o al final, si tienen unos diez minutos de recreación) y en el vestuario. Será de ayuda que el niño vea que sus padres hablan con otros padres en el vestuario, dado que el padre es el modelo del hijo y éste necesita ver que es amistoso y extravertido. Si el niño hace un amigo, disfrutará mucho más de las clases. Otras sugerencias son las siguientes:

- Si el niño es el último en ser elegido para los equipos, ¿hay posibilidad de que, en cambio, sea el maestro quien escoja los grupos? Los padres podrían intentar averiguar si esta modalidad es un problema para su hijo y, si lo es, comentarlo con el maestro que corresponda.
- Si la destreza del niño con la pelota no es muy buena, los padres pueden practicar con él en casa: atraparla, arrojarla, golpearla con una raqueta y patearla;
- ¿Puede el niño saltar? Si no coordina bien sus movimientos, puede sentirse intensamente avergonzado si en el patio, por ejemplo, todos sus amigos saltan a la soga y él no sabe hacerlo (los niños ne-

cesitan saltar, también, en los días de deportes y cuando hacen su entrenamiento físico). Vale la pena que los padres averigüen cuáles son las modas imperantes en el recreo para que el niño vaya equipado con la soga o el yoyó correspondiente y lo alienten a practicar en la casa.

Los padres jamás deben mostrarse decepcionados si el niño no rinde tan bien en las actividades físicas, y jamás deben presionarlo con expectativas previas al día de deportes. Para algunos pequeños, el día de deportes es una experiencia de humillación pública, al punto de esperarlo con temor. Aunque el niño termine último por un largo trecho, los padres deben decirle que es importante que complete el conjunto de ejercicios, para que lo aplaudan por haber persistido en lugar de claudicar, por lo cual podría ser merecedor de comentarios negativos.

Si el día de deportes constituye una pesadilla inminente para el niño, no debe obligársele a que concurra. Al igual que con las excursiones escolares, estos días especiales son tan infrecuentes que el pequeño no se desensibilizará de la fobia por ir a un evento anual, sobre todo si se tiene en cuenta que hay aspectos mucho más apremiantes para trabajar con él que sí afectan su vida diaria.

Si el niño tiene un gran sobrepeso y no es bueno en los deportes por este motivo, se trata, como es obvio, de un problema de la suficiente entidad como para afectar su salud física y mental. Debe revisarlo el médico para que, si corresponde, lo derive a un especialista. Los niños se vuelven cada vez más cohibidos conforme crecen; en particular, cuando llegan a la pubertad. Dar tratamiento a un problema de peso antes de esta etapa ayudará a mejorar la autoestima del niño y su salud física. Sin embargo, la dieta que emprenda deberá ser prescrita por su médico, y no deberá hacérselo sentir mal por su aspecto físico porque se pueden crear otros problemas como la anorexia o la bulimia nerviosa.

Cuando el niño se siente un fracaso en el ámbito académico

Los padres pueden:

- pedir al maestro del niño que lo ayude si tiene dificultades, para que brinde ideas sobre cómo ayudarlo en el hogar. Este pedido puede alertar al maestro para que ofrezca asistencia al niño en la escuela, sin esperar a que éste la solicite específicamente;
- pedir al maestro del niño que sea cuidadoso si debe formularle preguntas para que responda delante de toda la clase, o hacerlo leer en voz alta. Si estas actividades perturban al niño, no existe razón por la cual deba emprenderlas a menos que se ofrezca a hacerlo. Sin embargo, al igual que con toda ansiedad de índole social, es preciso presentarle desafíos continuos para que deje atrás las limitaciones que le impone su ansiedad. Sería bueno que se fijara objetivos personales; por ejemplo, tratar de ofrecerse para responder una vez por semana, hasta llegar a una respuesta por día y hasta lograr contestar sin problemas alguna que otra pregunta del maestro y leer en voz alta en clase. Pero en la medida en que trate de superar sus miedos, no debe forzársele a que logre objetivos definitivos porque el principal norte es que se sienta cómodo respecto de la concurrencia a la escuela. Si el niño se mueve de continuo fuera de su área de seguridad, se angustiará; por este motivo, se le debe permitir fijar su propio ritmo y tener la libertad de no pasar a la siguiente etapa hasta que no se sienta cómodo con la primera, y así sucesivamente;
- incrementar la confianza del niño escuchándolo leer todas las noches, para que su lectura se haga más fluida. Los padres pueden alentarlos a que lea con expresividad e intentar representar papeles en puntos clave, para mostrar los sentimientos de los per-

sonajes (véase, también, la sección “El despliegue de cualidades histriónicas”, en los siguientes párrafos de este capítulo);

- conseguir un profesor particular para el niño (si los padres están en condiciones de pagarlo y si creen que es necesario), para que pueda mantenerse en el mismo nivel que el resto de la clase o que los niños de su misma mesa. Sin embargo, esta ayuda no debe significar una presión innecesaria para que el pequeño rinda bien, dado que puede provocar el efecto contrario y disminuir su confianza en sí mismo;
- averiguar qué libros de matemática e inglés se usan en la escuela, y comprarlos para ayudar al niño en la casa si el establecimiento al que concurre no permite que se saquen esos textos. Hacer la tarea con él antes de que tenga que desempeñarse en clase incrementará su confianza. Entonces, se sentirá aliviado del miedo de tener que hacer páginas enteras de correcciones y quedarse retrasado respecto de sus pares. Además, si está ansioso, le resultará difícil absorber la explicación de su maestro respecto de qué ha hecho mal y sólo estará preocupado por que lo dejen solo. Si los padres eligen este camino, deben asegurarse de que su hijo no se adelante demasiado respecto de la clase; los maestros prefieren mantener a los alumnos que se sientan en la misma mesa en aproximadamente el mismo lugar. Por ejemplo, si el niño termina con rapidez las dos páginas requeridas, es posible que, entonces, se le ordene leer en silencio en lugar de continuar con la tarea de matemática y, así, adelantarse a los demás a los demás. Además, si está muy avanzado respecto de sus compañeros, existe el riesgo de que se sienta presionado;
- preguntarle todas las noches el niño qué tarea se le ha asignado y pedirle que explique qué necesita ha-

cer. Los padres pueden ayudarlo cuando sea necesario y verificar que lo realice en la medida de su capacidad. Toma tiempo inculcar esta costumbre, pero hará que el niño adopte buenos hábitos para que, finalmente, logre organizarse solo y se vuelva responsable de su propio trabajo;

- ayudar al niño si tiene que aprender algunas frases para decir en la reunión o en el servicio del festival de la cosecha, por ejemplo, o delante de la clase. Los padres pueden verificar si lo que dirá es correcto, si se entiende enseguida, si es expresivo y si puede ser escuchado con facilidad; de no ser así, el niño puede practicar situándose en un extremo de la habitación, y si su voz no es muy potente, repetir las frases en voz más alta. Los padres pueden hacer una representación, de ser necesario, si bien esta idea puede abrumar a los niños muy tímidos. Si el pequeño se encuentra en situación de sobrellevarlo, debe ayudársele a que haga cuanto pueda para que se sienta orgulloso de sí mismo luego del evento y espere con alegría la próxima oportunidad de participar en alguna otra actividad. Cuando un niño padece de fobia social, puede hacer algunas cosas y no otras; entonces, si desea intentar emprender alguna de ellas, los padres deben alentarlos.

Si se prolonga mucho, el fracaso escolar desmoraliza a los niños y hace que su autoestima disminuya drásticamente. También los aleja de la ayuda que pueden brindar padres y maestros, y los distancia afectivamente del sistema educativo. Esta situación puede desembocar en la deserción temprana de la escuela, en la falta de valorización de sus capacidades y en el abandono de todo intento de tener éxito. A su vez, esta circunstancia aleja a los niños de los pares que sí gozan de éxito académico y hace que sólo se sientan afines a otros que también se ven apartados. Es posible que también muestren ten-

dencias antisociales como hurtar en comercios, robar automóviles para dar un paseo y abandonarlos, excederse en la toma de bebidas alcohólicas y experimentar con drogas ilegales, lo cual genera mayores problemas. Si los niños consideran que la escuela es un lugar útil y amistoso, desearán tener éxito en el plano académico.

El mutismo selectivo

El mutismo selectivo es una forma severa de fobia social por la cual los niños no hablan con nadie salvo amigos muy íntimos y familiares (pero no siempre con todos los que viven en la casa) en lugares donde se sienten cómodos (esto ocurre en, probablemente, menos del uno por ciento de los alumnos que cursan la escuela primaria).^{4, 5} En este libro, se trata este tema en forma independiente de la fobia social, que aparece más tarde (después de los ocho años), en el preescolar; los demás trastornos de ansiedad social comienzan, por lo general, luego de que el niño ha pasado un período de comodidad en el entorno social escolar. Además, el mutismo selectivo involucra ansiedad respecto del habla, mientras que la fobia social que se inicia con posterioridad tiene un alcance más amplio (pese a que, por supuesto, los niños con mutismo selectivo pueden padecer, también, otros tipos de ansiedad).

Los pequeños con mutismo selectivo no podrán, por ejemplo, hablar en la escuela ni en eventos sociales, ni cuando se encuentren en su casa en compañía de personas ajenas a la familia. Este trastorno solía ser denominado “mutismo electivo”, pero ese término ya no se emplea dado que sugiere que el niño está incómodo y *elige* no hablar cuando, en realidad, está tan ansioso que *no puede* hablar.^{4, 6} Sin embargo, si bien no es posible la interacción cara a cara, algunos de estos niños pueden hablar por teléfono y muchos suelen ser extravertidos cuando se encuentran en su hogar.⁷

El mutismo selectivo puede desarrollarse cuando el niño es aún muy pequeño y persistir hasta la adolescencia, lo cual afecta su desenvolvimiento educativo y social; quienes lo padecen necesitan, casi siempre, asistencia profesional. Los niños con mutismo selectivo suelen mostrar una conducta tímida y dependiente en sus primeros años en presencia de personas ajenas a la familia, si bien pueden hablar y jugar normalmente cuando están solos con miembros cercanos. La reticencia a hablar se hace más notoria cuando el niño comienza a ir al jardín de infantes o a la escuela, ya que se encuentra en un entorno donde se espera que hable.

El niño con mutismo selectivo emplea un lenguaje corporal que indica que está luchando contra la ansiedad; por ejemplo, no mira directo a los ojos, exhibe escasa expresión en el rostro, se queda inmóvil (o muestra una postura “congelada”) o se mueve con nerviosismo, cuando se espera que haga un aporte verbal en un entorno que considera riesgoso. Como experimenta gran ansiedad en los entornos sociales, con frecuencia presenta, también, otros trastornos de ansiedad (por ejemplo: trastorno de ansiedad por separación, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, TEPT y fobias).⁵

El niño con mutismo selectivo se comunica negando o afirmando con la cabeza, apuntando con el dedo, empujando y jalando, susurrando, dando respuestas con monosílabos, hablando con un tono monocorde o cambiando ese tono de voz.⁷

El inicio del mutismo selectivo

Ya se ha mencionado que los niños que desarrollan mutismo selectivo constituyen un subgrupo de niños inhibidos que no han aprendido a aquietar estas reacciones nerviosas en situaciones sociales.⁴ Es probable que la primera vez que recurrieron al mutismo sus familiares hayan hablado por ellos, en un intento por ayudarlos, lo

cual favoreció que la situación persistiera hasta que terminaron hablando sólo con unos pocos. La mayor parte de los niños con mutismo selectivo no han atravesado traumas.⁵ Parece afectar más a las niñas que a los varones, y la mayor incidencia se registra entre los niños pequeños.⁷

Se piensa que la combinación del temperamento del niño (timidez, tendencia a la preocupación, dependencia, retraimiento social, y signos que indican que evita situaciones sociales), y un historial familiar de conductas tendientes a la ansiedad (por ejemplo, las mencionadas en el capítulo 2), junto con ciertos cambios en el entorno (por ejemplo, el nacimiento de un hermano, la concurrencia a otra escuela o la mudanza a una nueva casa), puede conducir al mutismo selectivo.⁸ Otros posibles factores coadyuvantes son: el tener una madre sobreprotectora o dominante, o un padre estricto y distante; tener conflictos psicológicos no resueltos; haber atravesado traumas debido a una hospitalización a edad temprana; o abuso. Sin embargo, esta enfermedad no ha sido aún completamente entendida: se han hecho pocas investigaciones por su relativa infrecuencia.⁵

El diagnóstico del mutismo selectivo

Los niños que sufren de mutismo selectivo tienen problemas de ansiedad. Esta afirmación vale, en particular, para algunos de los que padecen trastornos del espectro autista: sienten tal ansiedad respecto de su expresión oral que tienen problemas para hablar cuando se encuentran inmersos en un cuadro de estrés, o dejan de hablar por completo; sin embargo, en otras ocasiones, es posible que conversen sin cesar sobre lo que les interesa.

De todas formas, quizás resulte necesario contar con el consejo de un profesional que descarte otros trastornos y que brinde un diagnóstico en firme. Por ejemplo, si el mutismo de un niño se inicia luego de una lesión

en la cabeza, es preciso investigar el cuadro y no atribuir de inmediato la falta de habla al mutismo selectivo. Además, es posible que tenga dificultades si debe hablar un idioma en la casa y se espera que emplee un idioma diferente en la escuela (véanse párrafos siguientes). También es posible que tenga un trastorno neurológico que haya causado debilidad muscular y problemas de coordinación en la mandíbula, los labios y la lengua, o bien que tenga problemas de audición.

Se realiza el diagnóstico de mutismo selectivo⁹ cuando el niño ha evitado hablar en ciertas situaciones durante, al menos, un mes luego del comienzo del año escolar, pero sí lo hace con miembros de la familia en el entorno hogareño, y comprende lo que dicen los demás. El hecho de que no hable no se debe a falta de conocimiento del idioma, ni se debe con exclusividad a un trastorno de la comunicación (como el tartamudeo), ni a un trastorno psicótico (como la esquizofrenia), ni a un trastorno dominante del desarrollo (como el autismo y el síndrome de Asperger). La falta de interacción verbal debe, además, colocar al niño en desventaja desde el punto de vista educativo y social para que se confirme el diagnóstico. En las etapas tempranas de la vida, algunos pequeños se las arreglan bien a través de gestos y del lenguaje de señas y, por lo tanto, no precisan hablar para obtener lo que necesitan de su entorno, lo cual puede significar que no se procurará ayuda hasta que este patrón de conducta se haya establecido en forma fija.

Si el niño aprende un idioma en el hogar y otro en la escuela, es muy posible que se sienta inseguro respecto de hablar en un idioma extraño. Éste no es un caso de mutismo selectivo originado en el miedo a hablarle a la gente sino un mutismo transitorio, debido a un conocimiento insuficiente del idioma para comunicarse con facilidad. El mutismo transitorio concluye rápidamente, cuando el niño se familiariza con el nuevo idioma. Otro ejemplo de mutismo transitorio tiene lugar cuando el ni-

ño sufre un trauma (por ejemplo, la muerte de un ser querido) y luego deja de hablar por completo hasta que pasa la situación de estrés. En este supuesto, es posible que no hable con nadie y en ninguna ocasión; por lo tanto, no se trata de mutismo *selectivo*.

El tratamiento del mutismo selectivo

Es importante no presionar a un niño con mutismo selectivo para que hable, dado que esta obligación empeorará la situación y hará que se muestre más ansioso. Si exhibe un cuadro de mutismo selectivo, debe derivarse a un profesional para someterlo a una terapia conductista y, en algunos casos, darle medicación, como los antidepresivos ISRS, que incrementan la influencia de la serotonina en el cerebro, lo cual desemboca en una reducción de los pensamientos de ansiedad (véase la sección “Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina”, en el capítulo 7), dado que la combinación de éstos puede tener un efecto positivo. La medicación puede suspenderse cuando el niño haya comenzado a hablar en una variedad de situaciones. Enseñarle técnicas de relajación también puede ser beneficioso; si tienen éxito, pueden hacer que la medicación se vuelva innecesaria.⁴ La reducción de la ansiedad es el primer paso en el tratamiento, dado que el niño no hablará si sigue estando desesperadamente ansioso en la situación social en la cual se espera que lo haga.

Entonces, el niño necesita una exposición gradual (que comenzará con pequeños pasos destinados a incrementar su capacidad de comunicación verbal) para desensibilizarlo y lograr que pierda los reparos que lo llevan a callar en situaciones de estrés. Este enfoque es el mismo que se emplea para la fobia social y, al igual que con ésta, el plan de exposición será personalizado, según el niño.

También es de utilidad que el trastorno se haga manifiesto; una forma de hacerlo es decir al niño que su mu-

tismo le impide pasar buenos momentos, y que necesita combatir dicha tendencia. Puede llevarse un registro de tareas graduadas donde el niño le cuente a su terapeuta si es él o el mutismo el que está ganando, de forma tal de motivarlo a que muestre que puede lograr el control.⁴

El mutismo selectivo puede durar un breve lapso o muchos años, al punto de que, al llegar a la adultez, al paciente aún le cueste hablar en entornos sociales. Las personas necesitan entender que el silencio del niño no es intencional ni obstinado. Se requiere de paciencia para lograr su confianza, para alentarle en lugar de forzarlo a hablar, y elogiarlo, cuando sea posible, para hacerlo sentir más a gusto.

Una de las formas en que los profesionales ayudan a aliviar el mutismo selectivo es representando situaciones sociales a través de juegos de roles para que el niño adquiera mayor confianza y se preocupe menos por decir algo que sea incorrecto. También consideran la forma en que funciona la familia para corroborar si sus miembros potencian, sin quererlo, los problemas del pequeño. La familia debe concurrir a sesiones de terapia, dado que es importante que colabore con el terapeuta. Por ejemplo: es posible que la terapia comience en el consultorio, sin que el profesional esté presente, para hacer que el niño se acostumbre a jugar y a hablar en un recinto que no conoce. Gracias a la exposición gradual al terapeuta, el niño se sentirá cada vez más alentado a hablar en el consultorio mientras éste está allí. Más tarde, será preciso introducir más situaciones con la ayuda de la familia (véanse, también, las secciones “Cambios positivos en la conducta: la adopción de modelos” y “La desensibilización”, en el capítulo 7). Se alienta a los padres a que siempre muestren a su hijo la expectativa de que hable, y también se les pide que fomenten las expresiones y los gestos faciales.¹⁰

Cómo mejorar la confianza del niño en el ámbito social

La falta de confianza en situaciones sociales puede estar relacionada con la falta de rendimiento académico, de destreza física (ambos puntos fueron examinados en el presente capítulo) y de habilidad en el ámbito social, o con la baja autoestima del niño (aspectos que se examinarán también en este capítulo), todo lo cual le hace creer que su desempeño no se encuentra a la altura de las circunstancias y que recibirá un juicio negativo de los demás, aun si esta situación no es real.

La ansiedad del niño se verá reducida si se lo ayuda a cobrar mayor confianza en el ámbito social, respecto de la forma en que se presenta (es decir, su lenguaje corporal) y la forma en que habla, ayudándolo también a reconocer la necesidad de comunicarse con efectividad y ser capaz de defenderse.

Cómo mejorar la competencia social del niño

La ansiedad social tiene que ver con la forma en que el niño percibe que se desempeña en el ámbito social, en comparación con las personas con las cuales interactúa. Los padres pueden brindarle ayuda de las siguientes formas:

- invitar amigos con frecuencia para que el niño juegue, de forma tal que forje lazos estrechos con ellos y se sienta cómodo en su compañía. Este procedimiento lo ayudará cuando esté en la escuela, porque se sentirá protegido y seguro dentro de su grupo de amistades;
- escuchar qué le sucedió al niño durante su día escolar para detectar potenciales problemas: la identificación temprana de actitudes intimidatorias hacia el pequeño permitirá intervenir también en forma temprana, para que dicha conducta pueda ser

detenida antes de que se convierta en un gran problema e interfiera con la voluntad del niño de concurrir a clase. Los padres pueden detectar otros problemas y comentarlos con el niño antes de que adquieran proporciones desmesuradas en su mente. Un ejemplo de esta situación es cuando se le ha dado tarea para el hogar pero no comprende qué tiene que hacer y siente miedo de meterse en problemas por ello. Una solución sencilla consiste en que llame a un amigo y le haga las preguntas pertinentes, o bien que los padres hagan la llamada. Si no puede echarse mano de este recurso, será de ayuda escribir una carta al maestro, en el cual se le se dirá que el niño no pudo hacer su tarea para el hogar porque no entendía qué debía hacer, y que dado que sus padres tampoco lo entendían, no pudieron ayudarlo;

- asegurarse de que el niño comprenda algunos rudimentos sobre buenos modales y reglas sociales básicas. Por ejemplo, puede mejorar la calidad de sus relaciones agradeciéndoles a sus amigos que hayan ido a visitarlo, y acompañarlos hasta la puerta de calle cuando sea la hora de irse. Sería un error que hiciera caso omiso de su presencia y jugara solo, dejara que encuentren por su cuenta el camino hacia la salida y no diera muestras de que su compañía fue placentera para él;
- hacer, junto con el niño, un curso de capacitación en habilidades sociales. He escrito un libro que abarca este tema, destinado a padres y profesionales, para usar con niños de entre 7 y 16 años; se llama *Social Awareness Skills for Children* (Habilidades de socialización para niños) y es un texto del cual toda la familia obtendrá provecho;
- practicar la forma de sortear situaciones difíciles que pueden surgir en cualquier momento mediante un juego de roles, para que el niño tenga alguna idea

de qué esperar y cómo comportarse; esto lo ayudará a eliminar parte del miedo a lo desconocido;

- comentar con el niño qué lo inquieta, preguntarle si puede verbalizar sus miedos y, luego, allanar sus temores. Si le preocupa decir algo inconveniente por error, por ejemplo, los padres pueden sugerirle que diga: “Lo siento, no quise decir eso. Lo que quise decir es...” Gran parte de la dificultad que tienen los niños reside en que sienten que, una vez que dijeron algo, no podrán retractarse o reexpresarlo. Es buena idea que en su forma de hablar los padres le muestren a su hijo que esta creencia no es verdad. Pueden disculparse por frases rudas o injustas que se dijeron y reexpresarlo de la manera correcta, con lo cual alentarán al niño a hacer lo mismo (“No lo expresaste de la mejor manera. ¿Podrías probar de otra forma?”);
- aprender lo necesario sobre el lenguaje corporal y transferir ese conocimiento al niño (véase el apartado *Un lenguaje corporal pleno de confianza*, en este capítulo). Este aprendizaje lo ayudará en sus amistades y en su trato con los maestros. Por ejemplo, cuando un maestro le formule una pregunta, el niño debe mantener el contacto visual al responder. Es de mala educación hacer lo contrario. Y su voz debe ser audible y lo bastante clara como para que lo comprendan y oigan con facilidad;
- incluir al niño, tanto como sea posible, en todos los aspectos sociales de la familia. Es buena idea alentarle, por ejemplo, a que le muestre sus nuevas habilidades a la abuela para que se acostumbre a actuar delante de otros;
- elogiar al niño no sólo por lo que hace y dice sino, también, por las veces en que, por instinto, se da cuenta de cuándo debe callar; por ejemplo, cuando nota que los padres dicen una mentira piadosa. El

tacto es una habilidad muy difícil de desarrollar, y si se le explica la necesidad de mentir, comprenderá mejor las complejidades del intercambio social.

También es importante que el niño intente mostrarse pleno de confianza aun si no lo siente. Esto significa sentarse y pararse derecho en lugar de encorvado, con los ojos pegados al piso. Mostrarse seguro lo ayudará a sentirse confiado y hará que los demás lo noten y se comporten en forma más positiva con él. Por ejemplo: si se formula una pregunta al niño en la clase, y toda su apariencia demuestra bochorno, o bien sufre bajo la mirada del maestro, es muy probable que sea blanco de las risitas disimuladas de sus compañeros cuando comprueben que se encuentra incómodo. No importa si no puede contestar la pregunta correctamente; los demás tendrán una percepción diferente de él sólo por el porte que muestre y la forma en que proyecte la voz.

La capacidad de mostrarse seguro

El niño puede volverse ansioso si siente que no controla una situación o que se lo fuerza a hacer algo contra su voluntad pero no tiene el coraje de imponerse. Los padres y los profesionales pueden hacer lo siguiente:

- Lograr que el niño practique el decirle “no” a la gente. Es posible que le resulte imposible hacerlo en la escuela, incluso con amigos, dado que no deseará perder su aprobación. Pero es importante que pueda concretarlo. Además de mantenerlo a salvo cuando alguien sugiera hacer alguna tontería, le permitirá recobrar el control sobre una parte de su vida que tal vez sienta que se encuentra a disposición de los demás. Ayudará a incrementar su autoestima porque estará considerando sus propias necesidades y les mostrará a sus amigos que no pueden utilizarlo para fines aviesos. Cuando se comunique con su maes-

tro, es posible que deba rehusarse a hacer algo, pero tendrá que brindarle una explicación justificativa. Por ejemplo, si le pide que se una al resto de la clase para cambiarse para jugar, porque está rezagado, el niño puede decir (si es realmente cierto): “Lo siento, señorita, pero me siento mal”. Sufrir en silencio y no explicar por qué no desea hacer algo sólo lo hará sentir peor. Tiene todo el derecho de ser fiel a sus necesidades personales y de hacer que los demás las reconozcan.

- Explicar al pequeño los derechos que tienen todos los niños (y que se reproducen a partir de la página 103 de mi libro *Social Awareness Skills for Children* (Habilidades de socialización para niños):
 - derecho a decir lo que necesitan;
 - derecho a decir qué cosas les resultan importantes;
 - derecho a tener un desempeño satisfactorio en todas las áreas sin preocuparse por que los demás estén celosos;
 - derecho a rehusarse (a decir “no”);
 - derecho a pedir ayuda cuando la necesitan;
 - derecho a solicitar más tiempo para pensar cuando deben tomar una decisión importante;
 - derecho a decir “no sé” sin que los demás los hagan sentir tontos;
 - derecho a decir “no entiendo” sin que los demás los hagan sentir empequeñecidos;
 - derecho a tomar sus propias decisiones sobre cuestiones que les incumben;
 - derecho a cambiarse a sí mismos;
 - derecho a cometer errores (en la medida en que no los cometan a propósito);
 - derecho a superar sus errores pasados sin que nadie se los recuerde.

Es buena idea que el niño confeccione una lámina de pared donde conste la lista de estos derechos en letras gruesas y de colores fuertes, y se habitúe a mencionarlos junto con otros miembros de la familia. Si los padres recuerdan al niño cuáles son los derechos que los asisten a ellos, él comenzará a recordarles a ellos los suyos propios y, entonces, cobrará confianza en su propio grupo social (no tiene que reprochar a sus amigos cada derecho que éstos hayan violado sino sólo utilizar el conocimiento de que ello ocurrió y señalar la injusticia. En breve lapso, esto pondrá fin a toda conducta injusta o cualquier expectativa desmedida hacia él).

Un lenguaje corporal pleno de confianza

El lenguaje corporal incluye el aspecto que muestra el cuerpo del niño, la forma en que suena su voz, y la cercanía con que se sitúa respecto de las personas que tiene al lado. La mayor parte de la comunicación con cualquier persona se realiza a través del lenguaje corporal: sólo un ínfimo porcentaje de la información se transfiere a través de la palabra hablada. Los demás niños y adultos pueden ver, en un segundo, si el niño parece incómodo o es tímido y, según su inclinación, bien pueden intentar hacer un esfuerzo especial por ayudarlo o aprovecharse de su evidente falta de confianza.

Enseñar al niño un lenguaje corporal que trasunte confianza implica que se sentirá más protegido (en la medida en que pueda utilizarlo de manera convincente) contra los actos intimidatorios y las burlas de otros niños o adultos. Así será más probable que todos ellos tomen al pequeño con seriedad y no den por sentado, por ejemplo, que, porque es tan tímido, se van a salir con la suya cuando tengan con él una conducta manipuladora y descortés. Un lenguaje corporal que trasunta confianza implica:

- pararse o sentarse derecho;

- situarse frente a la persona con la cual habla o a la que escucha;
- hacer contacto visual con la otra persona;
- hablar con voz firme y clara, con un volumen lo bastante alto como para que se lo oiga con facilidad, pero sin llegar a gritar;
- emitir sus opiniones o respuestas con un tono de voz seguro. Si el niño dice “no”, debe sonar como si esperara que los demás acepten este “no” sin cuestionamientos; de lo contrario, lo verán como una invitación a convencerlo de que cambie de opinión. Debe pronunciar la palabra con firmeza y no como si musitara.

Cómo mejorar la autoestima del niño

La ansiedad en el plano social también está relacionada con la forma en que el niño se ve a sí mismo. Si se siente pleno de confianza, es probable que tenga una alta autoestima y, por lo tanto, dé por sentado que los demás desean conocerlo y ser amigos de él. Esta seguridad lo llenará de confianza, lo que hará que le vaya bien en el plano social. Por el contrario, un niño tímido y falto de confianza tendrá pensamientos negativos en relación con el contacto social con los demás (si bien, en el caso de los niños pequeños, es posible que sólo estén conscientes de que se sienten incómodos, en lugar de tener pensamientos negativos específicos), lo cual representará un obstáculo para su espontaneidad y sus ganas de conocer a otros e interactuar con ellos.

Los siguientes consejos ayudarán a elevar la autoestima del pequeño. Pueden ser útiles para cualquier niño, y no sólo los tímidos e inseguros:

- es buena idea que el niño piense en todo lo que sabe hacer, todo aquello en lo que es bueno y todas las frases agradables que le han dicho sobre él, y

que lo escriba. Es importante que tenga esta lista pegada en la pared o en un lugar bien visible para que recuerde todos sus logros y sus buenas cualidades: desde ser amable con su gatito hasta saber patear con habilidad la pelota, o ser valiente al visitar al dentista;

- es preciso que los padres le digan con frecuencia al niño que lo aman y que siempre lo amarán (y, cuando sea necesario, que también le recuerden que no es un amor condicionado a su buen desempeño, sino un amor incondicional);
- debe decirsele al niño que es especial; que es singular; que nadie en el mundo se le parece; que sólo hay un... (ubicar aquí su nombre);
- se debe elogiar al niño cada vez que sea posible para hacerlo sentir bien consigo mismo y para protegerlo del daño que puede provocarle el ridículo. También es buena idea contarle qué características de él les gustan a los demás (por ejemplo, su sentido del humor). Es preciso elogiarlo sólo cuando lo merece; de lo contrario, la acción perderá sentido y el niño dudará del valor de lo que dice la gente, aun cuando sea genuino;
- los padres deben decirle al niño cuán orgullosos están de él por ser valiente cuando está asustado;
- es preciso recordarle al pequeño que muchas cosas revisten escasa importancia, y que se solucionarán solas (por ejemplo, los niños desarrollan diferentes capacidades, a diferentes ritmos). Si se encuentra atrasado en un área, es seguro que está adelantado en otra;
- lo que el niño viste es muy importante para él. Los padres deben velar por que use, en público, ropa que esté a la moda y zapatos que combinen (lo cual no implica recomendar el uso de ropa cara y “de diseño”);

- es preciso preguntar al pequeño, con gran delicadeza, sobre sus amigos y demás integrantes de la clase a fin de identificar toda conducta intimidatoria, de parte de él mismo o de algún compañero. Este procedimiento hará que el niño tome conciencia de la existencia de los actos intimidatorios y, por lo tanto podrá comentarse qué hacer respecto de ellos (véanse más ideas en el capítulo 3, La intimidación);
- no hay que juzgar negativamente al niño cuando él pueda oírlo. Si oye que cierta gente lo critica, dará por sentado que los demás verán los mismos defectos y llegarán a la misma conclusión; por lo tanto, tendrá miedo de repetir lo que fue objeto de crítica en público; por ejemplo, hacer el pino en su clase de gimnasia si no le sale bien;
- los padres no deben dar muestras, ni a través de palabras ni de hechos, de que están decepcionados, de una u otra manera, con el niño, a menos que se trate de algo menor y consideren, en conciencia, que pudo haberlo manejado mejor pero eligió no hacerlo (esto puede ser difícil de sopesar porque estos problemas son muy subjetivos y los padres necesitan conocer a su hijo a fondo para evaluar la situación);
- es preciso hablarle al niño de igual a igual, valorar su opinión y procurar su punto de vista respecto de todo aquello en lo cual pueda ayudar;
- el niño no debe ser culpado por nada que no sea su responsabilidad; es preciso no desquitarse con él como consecuencia de la frustración personal y el enojo (y si se ha procedido así, merece una disculpa);
- los adultos deben escuchar la forma en que interactúan con el niño. ¿Le dan en general mensajes positivos o, por el contrario, lo regañan sin necesidad o le demuestran que están decepcionados con él sus-

pirando o hablándole de forma sarcástica? Si la actitud es esta última, deben tratar de ser más dulces, comprensivos y tolerantes;

- no hay que denigrar al pequeño: si hace algo mal, es probable que se dé cuenta sin que los adultos digan frases como: “¡Cuándo no!” Éste, en particular, es un comentario que en nada ayuda al niño porque lo describe en general, y lo etiqueta de manera negativa. Si los adultos quieren regañarlo, lo mejor es decir algo como: “Hiciste una tontería, ¿no crees?” (esto no lo etiqueta a él, sino su conducta). Todo niño sensible necesita ser manejado cuidadosamente, en función de términos medios: no permitirle que se porte mal sin castigarlo, pero reconocer que, cuando ocurre un accidente, se trata sólo de eso y no debe etiquetárselo de torpe, por ejemplo;
- si el niño hace algo inusual en él, es preciso preguntarle por qué lo hizo en lugar de pasar el incidente por alto o regañarlo. Este proceder puede brindar a los adultos un panorama profundo sobre la forma en que funciona su mente, y quizás descubran que malinterpretaron por completo la situación; además, ayudará a que el pequeño confíe más en los adultos;
- no hay que desestimar los sentimientos del niño. Si está molesto, no debe decirsele que se calme y que actúe de acuerdo con su edad. Es preciso, por el contrario, comentar con gran delicadeza el asunto y procurar una solución con la ayuda del pequeño. Así se lo ayudará a lograr confianza para solucionar problemas similares propios cuando crezca. Todos, sin embargo, a lo largo de la vida, enfrentamos nuevas situaciones que no sabemos cómo manejar; por lo tanto, sería poco realista pensar que se dará al niño una enseñanza integral y definitiva que le servirá para toda la vida; pero sí se le estará ense-

ñando que si no puede resolver solo un problema dado, debe buscar a alguien que pueda ayudarlo;

- los padres deben tener momentos de diversión con el niño en forma regular; de lo contrario, éste considerará que la vida es sólo trabajo y rutina, y se sentirá desconectado de sus padres. Para vincularse en el plano emocional, deben compartir momentos especiales;
- los padres deben conferir al niño tanta responsabilidad como éste pueda manejar. Es buena idea que le permitan elegir lo que desee comer, por ejemplo, cuando dicha elección les resulte cómoda, para que tome el timón de parte de su vida y no se sienta controlado por completo; no obstante, es preciso no utilizar la comida ni como castigo ni como recompensa; debe constituir un objeto neutral (sin embargo, está bien decirle que puede comer una barra de chocolate, por ejemplo, cuando haya comido una manzana, o que debe comer alguna fruta luego del chocolate). Es bueno que el niño elija el orden en el cual hacer las cosas; por ejemplo, cuándo darse una ducha, cuándo hacer la tarea y qué programas de televisión mirar (si los padres limitan su permanencia frente a la pantalla y esperan que sea selectivo). Deben, también, permitir que el niño ayude en la casa y que sea responsable, por ejemplo, de cuidar a la mascota o llevar la correspondencia al buzón. Las tareas asignadas deben ser agradables para que en general disfrute de llevarlas a cabo y esa responsabilidad adicional le resulte gratificante sin sentirse usado. Los padres siempre deben agradecerle la ayuda.

La confianza del niño en sí mismo

La confianza del niño en sí mismo se relaciona con lo que siente acerca de sí mismo, sin que necesite los co-

mentarios positivos de los demás para confirmar que está actuando correctamente. Y no consiste en sentir la necesidad de medirse con los demás para luego sentirse orgulloso de sus logros; se trata de compararse respecto de cómo era y cómo le va ahora.

Si el niño se fija metas de imposible logro (o si siente que sus padres lo han hecho), se preocupará porque no es capaz de materializarlas y se considerará un fracasado si no puede hacerlo. Bajar la exigencia sin claudicar por completo en el intento de lograrlas es una transacción plena de sensatez. Nadie puede ser perfecto y nadie debería esperar serlo.

La verdadera confianza consiste en una aceptación interior de quién siente el niño que es, y se la percibe cuando puede relacionarse con los demás en forma positiva.

El aspecto del niño

A muchos niños pequeños les gusta verse como los demás (ayudados por el uniforme escolar), y lo logran vistiendo el mismo tipo de ropa, de los mismos comercios que la mayoría, y zapatos similares. No les gusta destacarse por ser diferentes en ningún sentido, sino que prefieren fusionarse con la multitud. Los padres deben tratar de asegurar que su hijo se sienta cómodo con lo que viste, dado que le brindará confianza para sentirse parte del grupo.

También deben verificar que el pequeño esté limpio y prolijo; al menos, al llegar a la escuela. Los niños evitan a los pares “que huelen mal”, y prefieren estar con los que tienen un aspecto elegante. Cuando son adolescentes, es posible que minimicen lo “elegante”, pero, aun así, los niños aceptados por todos tienden a estar bien presentados (cabello limpio y peinado, manos y cara aseo, ropa limpia y planchada).

Cuando los niños llegan a la adolescencia, con frecuencia gustan de ser considerados como individuos y, por ende, no seguirán forzosamente el mismo código de vesti-

menta que sus pares. Es posible que tomen medidas para verse diferentes, aun cuando lleven el uniforme escolar (es posible que personalicen su apariencia llevando su corbata de lado, arremangándose la camisa, dejando sus calcetines caídos, o atando su suéter a la cintura). Pero, por lo general, esta postura la adoptan los adolescentes más rebeldes, que, tal vez, sean los menos proclives a sufrir de ansiedad social, dado que los hace felices ser más atrevidos y desafiar las convenciones en busca de su propia identidad. Sin embargo, todos los adolescentes son vulnerables en una etapa en que experimentan cambios corporales y una nueva conciencia de sí mismos mientras se encuentran bajo el ojo crítico de los demás; entonces, no debe descartarse la posibilidad de que sufran de ansiedad social: a veces, la razón por la cual un adolescente se rebela es el mero hecho de que no se siente cómodo con las personas y, entonces, afecta desinterés.

Dismorfobia

La dismorfobia es el miedo a los defectos físicos. Si bien no se trata de una fobia social, sí interfiere con las interacciones sociales del fóbico, lo cual lo impulsa a evitar conocer gente. Tener una imagen corporal deficiente hace que el niño tenga una muy baja autoestima. La ansiedad en este caso no está sólo presente durante las interacciones sociales, tal como sucede con la fobia social; la lleva consigo todo el tiempo. Los que sufren fobia social saben que lo que sienten y piensan es ilógico, pero los niños con dismorfobia, no; y toman el asunto con gran seriedad. El defecto puede ser trivial a los ojos de los demás (o hasta parecer imaginario), pese a lo cual el fóbico lo considera muy notorio, a tal punto que puede llegar a dominar su vida.

La dismorfobia suele comenzar en la adolescencia o a principios de la adultez, cuando la persona está muy consciente de su cuerpo y de los cambios corporales que han tenido lugar en el pasado o que se producen en el

presente. Con frecuencia, el niño siente que alguna parte de él es demasiado grande o demasiado pequeña, o deforme, o que cierta zona de su cuerpo tiene olor. No importa cuántas veces se le demuestre lo contrario; no quedará convencido de que su cuerpo es normal y tomará medidas extremas para ocultar la parte que no le gusta con maquillaje, ropas o perfume. Si el niño padece de dismorfobia, necesita ayuda profesional.

Cómo enfrentar la timidez para hacer nuevos amigos

La timidez puede ser un gran problema para muchos pequeños, y algunos no pueden superarla, si bien puede volverse menos intensa. Es posible ayudar a los niños tímidos si se les enseña a comportarse y si los padres les brindan ciertas frases aptas para iniciar conversaciones antes de cada ocasión social.

Por lo general, los pequeños son tímidos sólo cuando no sienten confianza. Por ejemplo, un niño tímido no suele sentirse cohibido con los miembros de su propia familia; por el contrario, hasta puede que haga oír su voz y sus opiniones como el que más. Pero cuando se encuentra en situaciones en las que no se siente cómodo, la timidez entra en escena. Entonces, la forma de romper con esta tendencia es ayudarlo a que se encuentre cada vez más y más cómodo en más situaciones sociales: necesita más práctica que los niños que no son tímidos.

Por ejemplo: si el pequeño va a un lugar nuevo (tal vez, un club en el que no conoce a ninguno de los niños), conviene que los padres le sugieran formas de hacer amigos rápidamente, por ejemplo, mediante el uso de las siguientes frases para iniciar conversaciones:

- “¿Cómo te llamas?”
- “¿Cuánto hace que vienes aquí?”
- “¿Dónde vives?”

- “¿A qué escuela vas?”
- “¿Tienes hermanos y hermanas?”
- “¿Tienes mascotas?”
- “¿Cuántos años tienes?”
- “¿En qué grado estás?”

Si el niño utilizara todas estas preguntas una tras otra, parecería que está realizando un interrogatorio. En teoría, el pequeño al que le formule la primera pregunta la responderá y luego le preguntará lo mismo a él, por lo que deberá responder a su vez. Sin embargo, si el otro niño tampoco es muy diestro en lo que respecta a habilidades sociales, de modo tal que no le formule las mismas preguntas u otras similares, el pequeño puede ofrecer información respecto de sí mismo sobre los mismos temas. Esto ayudará a equilibrar la nueva relación.

Brindar información sobre los mismos temas significa no entrar en detalles. Por ejemplo, si el niño pregunta a otro si tiene hermanos y hermanas, y aquél responde que tiene una hermana menor que él y ningún hermano, el niño debe brindar información de tenor parecido; es decir, cuántos hermanos tiene y, tal vez, sus edades. Pero sería inapropiado brindar más detalles a un perfecto desconocido; por ejemplo, que su hermano es adoptado, y que es sero positivo para el VIH, y que su hermana adolescente está a punto de tener un bebé. Es preciso que conozca la diferencia entre la información general y la información privada que debe revelar sólo a unas pocas personas en las que confíe.

Habitualmente, es más sencillo que el niño se haga amigo de alguien del mismo sexo y edad similar porque, por lo general, se requiere más confianza para conversar con un niño más grande (quien, además, tal vez no desee que se lo vea en compañía de un pequeño mucho menor) y con miembros del sexo opuesto. Sin embargo, no siempre es fácil adivinar la edad, porque algunos ni-

ños son mucho más altos que lo que se esperaría para la edad que tienen, mientras que otros son bastante más bajos.

Es triste decirlo, pero no todos los niños pueden ser amigos entre sí, con independencia de la edad, dado que muchos parecen dar mucha importancia a las cuestiones de rango: quieren que se los vea con la gente adecuada, vistiendo la ropa adecuada y haciendo lo que se considera adecuado; mientras que las relaciones de los adultos son mucho más diversas, y las amistades pueden superar con facilidad las barreras generacionales. Los niños, por desgracia, con frecuencia carecen de madurez y confianza para salirse de la conducta esperada y, si ninguno de sus amigos incluye a niños más pequeños, es posible que tampoco lo deseen.

Explicarle al niño todos los aspectos de la vida social le permitirá cometer menos errores y entender con mayor facilidad cómo funciona el mundo de las relaciones sociales, en lugar de sentirse confundido y fracasado, y tomar el rechazo demasiado a pecho, sin darse cuenta de que nada tiene que ver con él como persona.

Además de entender la dinámica social, dar tratamiento a aquellos pensamientos del niño que interfieren con su capacidad de protagonizar contactos sociales fluidos puede ayudarlo a combatir la timidez. Por ejemplo, en ocasiones, la autoestima de un niño puede ser tan baja que no puede imaginar que alguien desee ser su amigo. Si los padres piensan que éste es el problema de su hijo, es bueno que le pregunten qué pensamientos le impiden iniciar una conversación con sus pares y otras personas a las que conoce. Entonces, podrían escribir esos pensamientos y, junto con el pequeño, intentar buscar otros alternativos, más realistas, si bien a muchos niños les cuesta enfrentar los pensamientos negativos; entonces, no todos adoptarán esta técnica con facilidad.

Ejemplo

1. Nadie me habla porque no tengo nada interesante que decir.

Pensamiento alternativo: no es necesario tener algo para decir para hablar con alguien. Puedo preguntar algo sobre la otra persona, en lugar de hablar de mí. A la gente le encanta hablar de sí misma.

2. Soy aburrido.

Pensamiento alternativo: si dejo de pensar cuán aburrido y poco interesante soy, me concentro en la situación real y tengo algunos temas a la mano sobre los cuales hablar, estaré bien. Aun si pienso que soy aburrido, no hay razón por la cual los demás deban enterarse de que esto es lo que siento.

3. No sé qué decir porque no sé qué le interesa a la otra persona.

Pensamiento alternativo: cuando escucho la conversación de las demás personas, me doy cuenta de que no les preocupa si a la otra persona le importa lo que dicen; con frecuencia, hablan de lo que les interesa a ellas. Si hago lo mismo, en poco tiempo sabré si mi interlocutor está interesado porque formulará preguntas, mientras que, de lo contrario, pondrá cara de aburrido. Es posible que brinde pistas respecto de lo que desea decir, que sea el tema adecuado y, entonces, que no haya problemas. No podemos adivinar qué les interesa a los demás; tenemos que descubrirlo a través de la técnica de “ensayo y error”, proponiendo información y formulando preguntas. Y lo cierto es que alguien tiene que dar el puntapié inicial para que la pelota ruede; bien podría ser yo.

4. A la gente no le gusto.

Pensamiento alternativo: esa aseveración no puede

aplicarse a todos. Debo ver si puedo justificarla. ¿Puedo demostrar que es así? ¿Qué pruebas hay? ¿Debería basar todo mi juicio en una breve reunión? Y, si en verdad pienso que no les gusto, ¿por qué será? ¿Es porque doy la impresión de que no me complace verlos y no muestro interés en ellos? Tal vez, si cambio mi forma de acercarme, ellos la cambiarán también.

5. Soy demasiado tímido para iniciar el diálogo.

Pensamiento alternativo: ¿Soy, en verdad, demasiado tímido, o no me molesto en hacer un esfuerzo? Conforme crezco, maduro cada vez más y la excusa de la timidez se torna menos válida. Al permitirme esconder mi persona detrás de mi timidez, evito que los demás lleguen a conocer mi verdadero ser. Además, les parecerá que no estoy interesado y que soy grosero si no realizo el esfuerzo. Ellos no me conocen; entonces, no sabrán que soy tímido.

Cómo combatir la soledad

El niño que carece de habilidades sociales puede volverse solitario porque los demás consideran que su compañía no es gratificante. Todas las interacciones sociales son bidireccionales: ambas partes obtienen algo de la relación al mismo tiempo, aun cuando esto no suceda cada vez que se encuentran. Por ejemplo, para que la compañía sea mutuamente gratificante, las personas han de poder reírse juntas, divertirse, compartir intereses y temas de conversación similares, y hacer cosas juntas.

También puede ser gratificante que una persona escuche los problemas de la otra y haga algo por consolarla u ofrezca sugerencias sobre cómo resolverlos. Si un niño es capaz de ayudar a un amigo necesitado escuchando sus problemas, lo gratifica al tomar lo que le pasa con seriedad, y comprenderlo y ponerse en su lugar. El niño mismo también se ve recompensado, porque se

siente capaz de brindar ayuda y se siente complacido de que el amigo lo haya elegido para compartir su carga.

Sin embargo, si la relación es siempre unidireccional, y uno de los niños siempre tiene que dar mientras que el otro toma sin dar mucho a cambio, la amistad puede fracasar. La conducta gratificante se caracteriza de la siguiente forma:

- se muestra sensibilidad hacia los otros;
- se muestra placer al ver a los demás, con sonrisas y saludos jubilosos;
- se comparten bromas y experiencias divertidas;
- se escucha lo que los demás tienen para decir sin interrupciones;
- se nota cuando alguien parece triste y se le pregunta qué problema tiene;
- se muestra interés cuando las cosas no les van bien a los otros.

Lo contrario de esta conducta consiste en burlarse de los demás o aprovecharse de lo malo que les pasa; por ejemplo, reírse cuando a alguien se le cae el equipo de educación física en el inodoro (pero no es incorrecto reírse cuando algo así sucede si la persona involucrada también se ríe).

Por desgracia, es posible que el niño solitario perciba los mensajes que emiten otras personas respecto de que no desean su compañía, y puede creer que no tiene sentido intentar hacer nuevos amigos porque, de todas formas, nadie quiere conocerlo. Se trata de un círculo vicioso que es preciso quebrar. No puede eliminar de su lista a todos los demás niños sólo por un par de experiencias negativas. Los adultos deben intentar hablar sobre qué errores se cometieron en esas relaciones y cómo es posible remontarlas, o cómo puede el niño evitar que le vuelva a suceder lo mismo.

La fobia social en los niños más grandes

En esta sección se tratará el tema de los niños más grandes, de 14 años o más, que tienen fobia social o ansiedad social.

A veces, a quienes tienen fobia social se los considera distantes, torpes, retrasados, desinteresados, inhibidos, nerviosos, callados, tímidos, hoscos y retraídos pese a que quieren hacer amigos e involucrarse, ya que sólo los frena la ansiedad. Si bien saben que el miedo y el pánico que experimentan es ilógico, no pueden cambiar sus pensamientos negativos ni reducir su ansiedad sin ayuda profesional. Algunos de los miedos que tienen los que sufren fobia social son:

- miedo a ser el centro de la atención;
- miedo de que los observen o vigilen mientras hacen algo, o de que los demás noten, por ejemplo, que les tiemblan las manos (por ejemplo, cuando se sirven una bebida o cuando firman un documento), o que les tiembla la voz (por ejemplo, cuando hacen una llamada telefónica). El miedo crea la suficiente tensión para que esto suceda y, entonces, sienten que son un desastre y aumenta mucho más el temor de repetir, en el futuro, esta situación;
- miedo a que se los someta a burlas o críticas. En medio de su ansiedad, es posible que los fóbicos no se den cuenta de que se les está haciendo una broma, y tomarán los comentarios de los demás al pie de la letra; por lo tanto, darán respuestas inapropiadas y se sentirán abochornados cuando todos se rían, o bien se tomarán a pecho las críticas y responderán torpemente, lo cual los hará parecer ariscos. Estas experiencias negativas quizás los hagan temer situaciones similares, y sentirán que constituyen el blanco de las bromas de los demás, y que los otros

esperan que cometan un nuevo error para tener otro motivo de risa;

- miedo a la humillación; por ejemplo, temor de caerse, tirar cosas, decir algo equivocado, derramar una bebida o comida, o de que nadie desee hablarles;
- miedo de que les presenten a alguien. Es posible que no logren recordar los nombres de las otras personas, o que no se les ocurra nada para decir;
- miedo de tener que decir algo en una situación formal y pública;
- miedo de tener que conocer y hablar a personas en posición de autoridad. Es probable que los fóbicos consideren que es mucho lo que hay en juego y se sientan más presionados para “tener éxito”;
- miedo de vomitar. La ansiedad respecto de la situación social puede provocarles náuseas y hacer que se preocupen por miedo a vomitar; esta preocupación les causará más preocupación y esto, en definitiva, los puede hacer devolver de verdad. Si el miedo a vomitar está siempre presente (por ejemplo, cuando están con personas que han bebido alcohol o alguna de éstas anuncia que está recuperándose de una gripe, y se preocupan sin razón por contagiársela), es probable que también sean emetofóbicos (los que temen vomitar y estar presentes cuando los demás vomitan);
- miedo de desmayarse. La ansiedad puede hacerlos sentir mareados, si bien el desmayo es improbable, dado que la ansiedad eleva la presión sanguínea;
- miedo de atragantarse con comida, de no poder tragar, o de tirarse comida encima. La ansiedad puede hacer que se contraigan los músculos de su garganta, lo cual hará que tragar sea muy incómodo y que sus movimientos sean bruscos y temblorosos, con

el resultado de que habrá más probabilidad de que derramen algo;

- miedo de tener diarrea (la ansiedad puede causarla);
- miedo de sonrojarse y que los demás lo noten;
- miedo de tener que estrechar la mano de alguien cuando las suyas están sudorosas por la ansiedad, y de que la persona a la que saludaron desee secársela.

A algunos niños les preocupa el necesitar el baño cuando están en compañía de otros, o que los demás noten con cuánta frecuencia van (la ansiedad incrementa la necesidad de orinar y defecar), o el necesitar ir con desesperación cuando el baño no está disponible, o el riesgo de humillarse por no poder “contenerse”. Otros niños se vuelven ansiosos por tener que ir al baño cuando otros están en las cercanías y quizás no puedan “hacer” hasta estar por completo solos, lo cual los hace incapaces de utilizar los baños públicos, por ejemplo. A estos tipos de ansiedad se los denomina “fobias esfintéricas”, y giran en torno de situaciones sociales.

El tratamiento de la fobia social

Los profesionales emplean la terapia conductista cognitiva (véase el capítulo 7) para tratar la fobia social. La parte cognitiva consiste en encontrar pensamientos alternativos y útiles para contrarrestar los pensamientos negativos del niño (como se muestra en párrafos anteriores). La parte conductista se centra en desensibilizar al fóbico de su ansiedad incrementando poco a poco la exposición a la situación temida (véanse párrafos siguientes). Si no se la trata, la fobia social puede invadir todos los aspectos de la vida del niño, con la consecuencia de que finalmente le resultará difícil toda interacción con los demás.

La forma de desensibilizar a una persona de su fobia social consiste, en primer lugar, en considerar todos los

actos sociales que puede realizar sin ansiedad, lo que puede hacer con algún grado de ansiedad, y lo que siente que la sobrepasa. Cada plan de desensibilización es propio de cada caso.

Por ejemplo, para alguien que disfruta de hablar con los demás en forma individual, puede beber en compañía de otras personas pero no puede comer con otros, se siente incómodo en casa de los demás (siente que necesita escapar) y tiene problemas para hacer nuevos amigos, puede diseñarse el siguiente plan en orden ascendente de dificultad:

1. mantener los contactos sociales que ya tiene el fóbico para que no pierda confianza al actuar en esas situaciones;
2. intentar que interactúe con personas con las que se encuentra cuando está fuera de su hogar, como saludar a un vecino o sonreír a una persona cuando se cruza con ella (estos actos pueden brindarle confianza, dado que quizás la experiencia le reporte, como recompensa, otra sonrisa en respuesta o un intercambio de cortesías con un compromiso casi nulo);
3. organizar que los amigos vayan a visitarlo a la casa;
4. visitar amigos en sus casas;
5. encontrarse con un amigo para ir de compras con él (así se incrementarán la confianza y la familiaridad; entonces, cuando llegue una nueva oportunidad para comer con ese amigo, será más sencillo);
6. encontrarse con un amigo para ir al teatro o al cine (escapar de estos lugares es más difícil para el fóbico porque lo esperable es que permanezca durante toda la función);
7. practicar comer en presencia de miembros de su familia:

- a) comer una manzana o un yogur en el mismo recinto que los demás miembros de la familia mientras miran televisión para que su atención no esté centrada en él;
 - b) ampliar el acto anterior con bolsitas de patatas fritas, bizcochos y otros bocadillos fritos envasados mientras se ve televisión (los alimentos secos son más difíciles de comer cuando el fóbico está ansioso porque le falta saliva);
 - c) comer un plato frío con otros mientras mira televisión; por ejemplo, emparedados que se sirven a todos y que se pueden aceptar o rechazar, o que se pueden dejar en la mesa para que todos se sirvan solos;
 - d) hacer una comida como el desayuno en la cocina, sentado a la mesa, con su familia;
 - e) comer una comida entera con la familia.
8. compartir todas las comidas con la familia;
 9. compartir una comida con la familia y un invitado (por ejemplo, un amigo de su hermano o su abuelo);
 10. incrementar la cantidad de personas con las cuales come en el hogar;
 11. comer un almuerzo envasado con amigos, en la escuela;
 12. encontrarse con un amigo para tomar algo en un lugar público;
 13. ir a una fiesta donde se sirva comida con el sistema de bufé, para que nadie note si el fóbico come mucho, poco o nada;
 14. invitar a alguien a tomar una bebida y una porción de torta en su casa;
 15. aceptar alimentos en casa de un amigo;

16. hacer un amigo nuevo devolviéndole la invitación, para que vaya a su casa, o sugerirle encontrarse para tomar algo;
17. invitar a alguna persona a comer;
18. invitar a varias personas a comer;
19. aceptar invitaciones a comer en casas ajenas;
20. aceptar invitaciones para comer comida comprada en casas ajenas;
21. aceptar invitaciones para cenar en un restaurante.

En el caso de quienes padecen ansiedad al comer o beber frente a los demás, es importante que no se le realice ninguna crítica ni comentario sobre cuán poco comen o beben. Preguntarles si sufren de anorexia, por ejemplo, no será de ayuda. Los fóbicos desean comer y beber, pero la ansiedad torna estas actividades difíciles o imposibles para ellos cuando están en compañía. Sólo cuando el foco de la atención se desvía de ellos tienen la posibilidad de tranquilizarse lo bastante para emprenderlas. El segundo ejemplo se refiere a personas que no desean atraer la atención en la escuela:

1. concurrir a la escuela;
2. hablar con todas las personas con las cuales suele hablar, y sonreírles;
3. sonreír a dos compañeros de escuela, y hablar con alguien nuevo;
4. sonreír a los maestros cuando los encuentre en los corredores;
5. saludar a los maestros que conoce bien cuando se los cruce en los corredores;
6. formular a algún maestro una pregunta en privado, al fin de la clase;

7. hablar con ese mismo maestro delante de otros compañeros;
8. ofrecerse cuando un maestro pida voluntarios;
9. ofrecer responder una pregunta cuando un maestro le pregunte a todo el curso;
10. ofrecerse para leer en voz alta delante de los demás compañeros;
11. aceptar un pequeño rol en la reunión de maestros y alumnos;
12. aceptar un pequeño rol en algún acto escolar (u ofrecerse para repartir programas el día de la función, o ayudar entre bambalinas);
13. repetir todos los pasos anteriores en nuevas situaciones.

Los pasos que se detallan en los programas que se consignaron deben llevarse a cabo con tanta frecuencia como sea posible, pero el fóbico debe avanzar con cada paso sólo una vez que el anterior haya sido dominado, de modo de que la ansiedad no lo abrume y pueda ir derribando, poco a poco, sus barreras personales. Una vez que la ansiedad de hacer una cosa sea lo bastante baja para tolerarla, debe intentar avanzar a la etapa siguiente; de esta forma, los pasos que se dejaron atrás se volverán mucho más sencillos y ya no producirán ningún síntoma de ansiedad.

Intentar un avance demasiado veloz puede hacer añicos la confianza del niño y hacer que no desee seguir intentando, en la creencia de que está empeorando con el programa en lugar de mejorar. Además, es posible que, en ocasiones, necesite algún tiempo de descanso. Por ejemplo, si está recuperándose de una gripe, quizás recuerde cómo se sentía al estar enfermo y débil, y le preocupe el seguir sintiéndose así cuando se encuentre en un entorno tensionante y no contar con la fuerza mental para superar sus miedos en esa ocasión. Con esos obstáculos,

tal vez necesite comenzar de nuevo con pasos más sencillos, pero, debido a la confianza que ha ganado, su avance hasta la etapa que había logrado con anterioridad debería ser más veloz una vez que se haya recuperado por completo y reanude sus ocupaciones diarias. Sin embargo, si se deja pasar demasiado tiempo entre una etapa y otra, puede volver a perder parte de la confianza que ganó.

Si bien el fóbico puede sentir la tentación de evitar situaciones que provoquen su pánico, ceder a este impulso puede empeorar las cosas. Es imperioso que se desensibilice poco a poco respecto de las situaciones tensionantes para que supere la ansiedad social. Y debe intentar, cada vez, considerar las interacciones sociales como una oportunidad de divertirse y conocer a otras personas con mayor profundidad. Otras medidas que pueden ayudar al niño con fobia social a incrementar su confianza son:

1. utilizar un lenguaje corporal que exhiba confianza (este tema se mencionó en párrafos anteriores de este capítulo; a continuación, se considera si el niño puede aplicar lo que ha aprendido);
2. usar técnicas de relajación;
3. mejorar la capacidad de autoafirmación;
4. mantenerse fuerte y en forma;
5. desplegar cualidades histriónicas;
6. cambiar los pensamientos negativos.

Estos puntos se explican, en orden, a continuación.

Utilizar un lenguaje corporal que exhiba confianza

¿El niño puede aparentar confianza cuando se le pide? Es preciso que sea capaz de mostrar una actitud segura aun cuando esté ansioso, por dos motivos:

1. si parece seguro y actúa con seguridad, es muy probable que se sienta seguro. Los maestros saben bien de qué se trata esto. Aun cuando teman a un grupo de alumnos en particular, saben que deben aparentar confianza y mostrar firmeza para satisfacer las expectativas que los alumnos depositan en los maestros, y no permitirles que piensen que tienen adelante a una persona de la cual pueden aprovecharse;
2. es su forma de protección. Parte de la fobia social consiste en preocuparse por que la gente perciba cuán nervioso se siente. Y, pese a que puede estar nervioso, en la medida en que nadie lo adivine, logrará que pase inadvertido y que la gente no piense que es diferente de los demás.

El fóbico debe practicar en el hogar la forma de sentarse, pararse y caminar con seguridad. Además, debe practicar cómo hablar de manera que demuestre confianza mirando a los ojos a la gente (puede ensayar hablando delante del espejo). Cuanto más lo practique, más probable será que esta actitud segura se convierta en parte de su ser. Al conducirse de modo enérgico, despertará más respeto y tendrá “presencia”, y notará cómo los demás responden al cambio. Puede convertirse esta rutina en un juego en el cual todos los miembros de la familia tengan que comportarse con seguridad (aun cuando dicen “lo siento”).

Si los padres cuentan con una cámara de video, tomar imágenes del niño antes y después de su entrenamiento para lograr un lenguaje corporal seguro lo ayudará a sentirse orgulloso de su logro. Además, observar cómo se ve cuando se comporta con inseguridad le permitirá entender qué debe corregir.

Puede ponerse a prueba el entrenamiento solicitando al niño que camine hacia el quiosco de diarios y compre una revista, y que sonría a todos aquellos con los que se

encuentre allí y también al vendedor cuando le pague. Puede decir “Hola, querría comprar esto”, al mismo tiempo que extiende la revista, sonriendo. Si el vendedor hace contacto visual con él, es probable que el niño obtenga una sonrisa en respuesta y, tal vez, hasta un comentario. Pero si se acerca al mostrador en silencio y entrega el dinero sin mirar al vendedor a los ojos, es casi seguro que éste ni siquiera se fijará en él. Debe decir “gracias” cuando le entreguen el cambio y luego, cuando se esté por ir, “adiós”.

Este juego puede convertirse en un desafío. ¿Cuántos son los extraños cuya atención puede atraer el niño en los comercios (o en otro entorno exento de riesgos donde su trato amistoso no sea malinterpretado)? Y ¿qué prefiere? ¿Ser “invisible”, pasar inadvertido a todos, o que lo recuerden como una persona amistosa y extravertida?

El empleo de un lenguaje corporal pleno de seguridad no es un ejercicio que haya de realizarse y, luego, olvidarse. Requiere de práctica constante, y debe convertirse en parte de la vida del niño. Todos tenemos épocas en las que las circunstancias no nos son tan favorables, y deseamos que nos trague la tierra. Nada hay de malo en sentirse así, pero no deberíamos mostrarlo. Está muy bien que el fóbico diga “lo siento, he cometido un error terrible”, o le cuente a un amigo lo que ha sucedido; pero, aun así, es preciso que se mantenga erguido y no permita que la situación lo deprima tanto que muestre a todo el mundo cómo se siente. Ser capaz de superar esta circunstancia le brindará una enorme fuerza interior.

Usar técnicas de relajación

Si bien no es posible enseñar a los niños pequeños a relajarse, sí se puede hacerlo con los adolescentes (aunque, si la persona padece de un trastorno del espectro autista, quizás se torne más ansiosa).¹¹ También es posible que los niños de ocho, nueve años o más aprendan si se los ayuda. Aun cuando no puedan recordar todos

los pasos en medio de un ataque de pánico, de todas formas podrán utilizar la relajación para calmarse antes de irse a dormir, si emplean las instrucciones grabadas en un casete o en un disco compacto. Hay tres detalles que habrán de considerarse cuando se enseñen las técnicas de relajación:

1. La respiración del niño

Cuando un niño está ansioso, no respira con intervención del diafragma. Si la ansiedad se ha prolongado por un largo período, es posible que haya dejado del todo la respiración costo-diafragmática, salvo cuando está dormido. La importancia de la respiración costo-diafragmática es que la respiración con la parte alta de los pulmones conduce a la hiperventilación, lo cual lo hará sentirse mal y empeorará su ansiedad.

Cuando el niño esté sentado o acostado, debe solicitarle que coloque una mano sobre su pecho y la otra, en el abdomen. Al inhalar a través de la nariz y exhalar por la boca, su pecho no debe moverse, pero sí el abdomen (puede impulsar los músculos abdominales hacia afuera cuando inhala). La inhalación a través de la nariz lo ayudará a no hiperventilarse, dado que las fosas nasales son más pequeñas que la boca, y demorará más tiempo en llenar sus pulmones con aire. La exhalación a través de la boca implica que deberá concentrarse en lo que está haciendo, y logrará distraer su mente presa del pánico: puede llegar a ser una experiencia liberadora, que le permitirá, al mismo tiempo, soltar toda tensión.

A fin de utilizar este procedimiento como técnica para calmarse, la respiración diafragmática necesita práctica, hasta que se convierta en una cuestión natural. Los casetes o discos compactos con grabaciones de métodos de relajación enseñan cómo lograrlo (véase la sección "Recursos complementarios").

Para que se calme en general, es buena idea colocar una pequeña gota de líquido corrector blanco sobre el vidrio del reloj de pulsera del niño. Cada vez que mire su reloj, verá la gota, y ésta le recordará verificar cómo está respirando. Podrá entonces cambiar a la respiración diafragmática e inhalar por la nariz. Si lo realiza varias veces por día, logrará hacer descender los niveles generales de estrés y reducirá la severidad de los síntomas físicos provocados por la hiperventilación (por ejemplo, la sensación de desmayo y de náusea).

Existe otra técnica de respiración para promover la calma, que me enseñaron en una clase de yoga hace muchos años. Si el niño tiene tendencia al pánico, es buena idea que vaya a otra habitación o al baño para estar solo. Allí, puede pasar diez minutos poniendo en práctica las siguientes instrucciones:

- a) colocar el pulgar de la mano derecha sobre la fosa nasal derecha y el tercer dedo sobre la fosa nasal izquierda;
- b) dejar que el primer dedo y el segundo descansen relajadamente sobre el puente de la nariz;
- c) tapar la fosa nasal izquierda y exhalar a través de la fosa nasal derecha;
- d) inhalar por la misma fosa nasal, y cerrarla poniéndole el dedo pulgar encima;
- e) contar hasta tres mientras se retiene la respiración;
- f) exhalar por la fosa nasal izquierda mientras se afloja la presión del tercer dedo;
- g) inhalar nuevamente por la misma fosa nasal; luego, taparla;
- h) retener la respiración y contar hasta tres;
- i) destapar la fosa nasal derecha, y exhalar;

- j) inhalar de nuevo por la misma fosa nasal, y tapanla;
- k) retener la respiración y contar hasta tres... y así sucesivamente.

En otras palabras, a lo largo del ejercicio, el aire debe salir por la fosa nasal opuesta a aquélla por la cual se inhaló. Éste es un excelente método calmante porque detiene la hiperventilación y, dado que requiere gran concentración el llevarlo a cabo de la forma adecuada, también distrae la mente.

Una vez aprendido, puede agregarse este ejercicio a los ya conocidos. Cuando el niño inhale, podrá imaginar cómo ingresa el aire a través de las fosas nasales, pasa por la garganta y la tráquea, y entra por sus pulmones; y cuando retenga el aire, podrá imaginar que el oxígeno pasa de sus pulmones al torrente sanguíneo de todo el cuerpo mientras los pulmones se llenan de dióxido de carbono. Y cuando exhale, podrá imaginar que el aire utilizado asciende por la traquea, pasa por la garganta y sale por las fosas nasales. Este procedimiento demanda tanta concentración que, si lo realiza correctamente, cortará por completo los pensamientos de pánico y podrá revertir la sensación de miedo cuando finalice el ejercicio.

2. La tensión muscular del niño

Todo niño que sea presa del estrés tendrá tensos los músculos, con frecuencia los de la cabeza, el cuello y el abdomen. Los casetes y los discos compactos con grabaciones de ejercicios de relajación que enseñan sistemáticamente al oyente a tensar los diversos grupos musculares, sostener la tensión y, luego, relajarlos, pueden ayudar al pequeño a aliviar las contracturas musculares. Podrá, entonces, experimentar un estado de total relajación y, con posterioridad, recordar cómo se siente. Si realiza este ejercicio todas las noches, a la hora de irse a dormir, podrá conciliar mejor el sueño, mantenerse dormido sin despertarse muy temprano y, además, me-

jorar la calidad de su sueño. También puede seguir las instrucciones del casete o el disco compacto durante el día, si se siente ansioso. Quizás convenga que los padres hagan los ejercicios con su hijo las primeras veces para que se sienta acompañado, no se sienta distinto de los demás por hacerlos y comparta la experiencia con ellos.

Al igual que con la sugerencia anterior, si el niño tiene una gotita blanca en su reloj de pulsera, podrá chequear su tensión muscular cuando controle su respiración. Si sus músculos están tensos, puede tensarlos todos, sostenerlos mientras cuenta despacio hasta tres y, luego, aflojarlos para lograr una mayor relajación; o, si se encuentra en compañía, puede decirse mentalmente que es preciso relajarse mientras imagina agua tibia que baja por su cuerpo y le brinda paz interior.

3. Los pensamientos del niño

Los pensamientos negativos sólo lograrán incrementar la tensión del niño, lo cual puede llegar a generarle pánico. En su mente, el pequeño debe decirse “DETENTE” y reemplazar los pensamientos negativos por otros más positivos. Si ha preparado estos pensamientos útiles de antemano, puede repetirlos como un mantra: “Lo hice muchísimas veces antes. Si bien es difícil, sé que puedo hacerlo otra vez.”

Si el niño irremediamente está por experimentar un episodio de pánico, no debería tratar de combatirlo; por el contrario, es preciso que permita que los sentimientos lo inunden. Sólo haciendo caso omiso de ellos logrará que pierdan su poder. Si es necesario, debe distraerse con cualquier cosa que tenga a la mano. Por ejemplo, podría examinar en detalle una lapicera: su aspecto, su peso, su pluma, su mecanismo de cierre, sus curvas y su nivel de tinta (si está visible), o también como se siente al tacto. O bien puede comenzar a contar la cantidad de ladrillos que tiene una pared: cuántos en cada hilera, y cuántas hileras.

Es inevitable que el niño, una vez acostumbrado a los ataques de pánico, permita que vuelvan. Si acepta la idea de que va a experimentarlos y no los considera como un fracaso ni trata de combatirlos, lo más probable es que su intensidad se reduzca. Cuanta menos importancia les adjudique, menor poder tendrán sobre él. Con el tiempo, logrará reconocer los signos tempranos de advertencia del estrés para, de esta forma, poder desviar el pánico mediante pensamientos positivos (“puedo derrotarlo”) o útiles (“sé de qué se trata, así que no va a espantarme”), o alguna distracción. La clave para sobreponerse al miedo es concentrarse, no en sí mismo, sino en las personas o cosas que lo circundan.

Es inevitable que un niño se sienta triste luego de un ataque de pánico, porque lo verá como una especie de fracaso. Puede tener a mano otro mantra para esos momentos: “Tener problemas en este aspecto no me convierte en un fracaso. Soy especial y digno de amor. Sólo hay una persona como yo; soy singular.”

Mejorar la capacidad de autoafirmación

Para autoafirmarse no hace falta ser agresivo ni pasivo sino lograr una postura media según la cual se mantenga siempre el respeto por la otra persona, a menos que esa otra persona haya hecho, sin lugar a dudas, algo que merezca una respuesta agresiva. Un niño firme y seguro evaluará, primero, si existe una explicación que justifique la conducta del otro antes de actuar (véase, también, “La capacidad de mostrarse seguro”, en párrafos anteriores de este capítulo).

Además de respetar a los demás, la autoafirmación implica que el niño exija respeto de la forma más apropiada. Puede hacerlo evitando que los demás lo denigren o se aprovechen de él (debe aprender a decir “no” en ciertas ocasiones), e impidiendo que las injusticias pasen inadvertidas, sin señalarlas.

Si está al tanto de que puede llegar a escuchar comentarios prejuiciosos o tendientes al estereotipo, como frases racistas o machistas que, con frecuencia, se emplean como agravios —por ejemplo, comentarios sobre la apariencia, el acento o la presunta sexualidad de los demás—, estará mejor preparado para oponerse a ellos: “Estás equivocado. En realidad...” o “Creo que estás mal informado...”. En respuesta a las frases hirientes, no conviene que comience la oración diciendo “Tú...”, dado que la otra persona puede pensar que es agresivo o desea la confrontación. Es mejor decir: “Creo que...” o “No estoy de acuerdo contigo porque...”.

Todo comunicador habilidoso puede, además, negociar para encontrar puntos en común con el otro y lograr un acuerdo satisfactorio en el que ambas partes “ganen”. No siempre ser el “perdedor” elevará la autoestima y la seguridad del niño.

Para aprender más sobre la capacidad de autoafirmación, es buena idea que tanto padres como profesionales hagan un curso de capacitación sobre habilidades de socialización con el niño (he escrito libros para colaborar en esta área: *People Skills for Young Adults* (Habilidades interpersonales en adultos jóvenes) y *The People Skills Bible* (La biblia de las habilidades interpersonales), o que hagan un curso sobre autoafirmación, como el de mi libro, *Assertiveness For Young Adults* (La autoafirmación en adultos jóvenes). Todos ellos son adecuados para adolescentes de 15, 16 o más años; el primero en particular es apto para jóvenes con dificultades moderadas en el aprendizaje.

La canción interpretada por Gloria Gaynor “Soy lo que soy” trata sobre la autoafirmación, la exigencia de respeto hacia los demás y hacia uno mismo (“Yo soy lo que soy, no busco piedad...”). En esta canción, se hace énfasis en la aceptación personal y la importancia de lograr que el mundo acepte también lo individual. Muchos conflictos se generan al querer que el niño sea algo que no es, y al com-

pararlo desfavorablemente con los demás. No estaría nada mal que escuchara la letra de esta canción y la incorporara a su vida (véase la sección “Recursos complementarios”).

Mantenerse fuerte y en forma

Al estar en buena forma física el niño incrementa su vitalidad y logra sentirse bien consigo mismo. El ejercicio físico reduce, además, el estrés y puede ayudarlo a conciliar el sueño. Si está bien físicamente, y no hay motivos para que no haga ejercicio, debe alentárselo a que practique deportes. Si siente que es un desastre en el resto de las áreas de su vida, tal vez sea éste un aspecto en el que sienta que puede tener éxito. El niño ansioso puede llegar a pasar enormes cantidades de tiempo en el hogar con los padres sin hacer el ejercicio que su cuerpo necesita.

Será de mucha utilidad si pueden realizarse en familia ciertas actividades que el niño disfrute y no le parezcan amenazantes; por ejemplo, correr alrededor del jardín pateando una pelota, golpeándola con una raqueta o jugando a atraparla, o salir a caminar o a correr en el parque, o ir a nadar. Es posible que la familia o un vecino tenga un perro que necesite ejercicio regular.

Si el niño se torna ansioso por tener que salir de su casa, tal vez sea útil darle trabajos para que realice en el hogar y, así, se sienta útil. Subir y bajar las escaleras (si las hay en el hogar) llevando y trayendo cosas es una buena forma de ejercicio.

También es preciso alentar al niño a que baile al son de la música. Puede experimentar moviendo su cuerpo con todo tipo de ritmos: canciones pop, música clásica, rock and roll, entre otros. Debe de tener, seguramente, un amigo con el cual quiera organizar una rutina de baile. El baile es importante para los adolescentes de ambos sexos, ya que gran parte de las relaciones sociales se desarrollan en las discotecas.

Desplegar cualidades histriónicas

Es buena idea que los padres lean en voz alta junto con el niño las partes más emocionantes de un libro, o que jueguen a que son periodistas. Podrían experimentar con diferentes roles y voces en la lectura, adoptando algún papel y exagerando algunas de las características de los personajes, o copiar a famosos extravagantes, o a un pariente excéntrico. Esta teatralización puede ayudar a que el niño se vuelva más extrovertido porque se sentirá más seguro en roles en los cuales podría sentirse ridículo en público. Nada hay de malo en hacer el papel de tonto y divertirse. Cuando nadie más esté presente para verlo, puede desarrollar talento para la imitación, intentando pronunciar acentos regionales mostrando un lenguaje corporal que se ajuste a los personajes sobre los cuales lee, para ser cada vez más capaz de expresarse.

Por ejemplo, muchos niños con fobia social son retraídos y no desean hablar en voz alta ni mostrar sus sentimientos en público. Pero si el pequeño ha leído en voz alta el papel de una madre angustiada, aprenderá a expresar lo que siente con su voz, lo cual podrá servirle cuando él mismo experimente angustia. También podrá desempeñar el papel de una persona muy enojada: le ayudará a dejar de suprimir de continuo sus sentimientos.

Otra forma útil de emplear la teatralización es que padres e hijo intercambien roles. El padre puede ser el niño pequeño, y el niño será el padre. El niño debe cuidar de su progenitor y protegerlo de todo daño (la edad y el nivel de habilidad de este “niño pequeño” pueden variarse). En lugar de quitarle de la mano un objeto peligroso, por ejemplo, debe decirle al niño que no tiene que tomar cuchillos y explicarle por qué éstos pueden ser peligrosos. Además, debe reprenderlo cuando sea necesario (el pequeño puede ser deliberadamente travieso, con lo cual pondrá a prueba la paciencia del padre) y hasta enojarse. También debe consolar al niño

cuando esté angustiado. El cambio de roles puede lograr que el hijo sienta, durante un rato, mayor seguridad, control y poder personal. Si puede emprender esta actividad con su padre (o madre), podrá luego intentar conversar con un niño pequeño verdadero que necesite ayuda.

Conforme el niño vaya adquiriendo seguridad a partir de este juego de roles, debe intentar almacenar en su memoria la sensación de confianza y recordar cómo es para cuando se siente de esta manera.

Sería un gran beneficio para el niño si pudiera incorporarse a un taller teatral en la escuela o en alguna escuela de teatro —sobre todo, si dedican tiempo a la danza, al canto y, por supuesto, al teatro en cada una de sus clases— donde se acepte a todos los alumnos sin entrevista previa. (Mi hija concurre a estas clases, y le encantan; es lo bastante valiente para ir sola y, además, logró sobrellevar el cambio de escuela cuando comenzó una clase más cerca de nuestra casa. Allí ha hecho sus propios amigos, ninguno de los cuales va a su escuela.)

Cambiar los pensamientos negativos

Los pensamientos negativos son en extremo improductivos, y constituyen la raíz de muchos males. Una vez que se identifica el pensamiento negativo, es posible generar pensamientos positivos alternativos. Por ejemplo, si un niño con fobia social tiene pensamientos negativos sobre la concurrencia a una fiesta, podría escribirlos y pensar ideas alternativas y positivas para reemplazarlos:

1. Si voy, no tendré a nadie con quien hablar.

Pensamiento alternativo: si no voy, tampoco tendré a nadie con quien hablar. Es posible, en cambio, que allí encuentre a alguien interesante con quien tenga algo en común.

2. No tengo nada interesante que decir. Nadie me hablará durante mucho tiempo.

Pensamiento alternativo: no importa que no tenga nada interesante para decir; los demás, por lo general, sí lo tienen, y soy bueno escuchando. A la gente le encanta hablar de sí misma.

3. Jamás recuerdo los nombres de los demás cuando me los presentan.

Pensamiento alternativo: es probable que ellos tampoco puedan recordar el mío. Si logro hablar con alguien que me presentaron en otra ocasión, puedo preguntarle de nuevo su nombre. Es más fácil recordar nombres si los repito, sobre todo si no estoy seguro de su pronunciación. Si se trata de un nombre que jamás había oído, puedo preguntar cómo se escribe. Para la mayoría de las personas —por no decir todas— su nombre es la palabra más importante en su vida. Las hará felices que yo haga un esfuerzo por aprenderlo bien.

4. No lograré que se me ocurra nada para decir.

Pensamiento alternativo: puedo preparar preguntas que sirvan para formular a cualquier persona, y usarlas cada vez que conozca a alguien. Las preguntas pueden versar sobre su familia y sus mascotas, sus pasatiempos, las vacaciones, sus asignaturas favoritas y las que le gustan menos, o sobre su empleo, por ejemplo si tiene un trabajo de tiempo parcial. También puedo tener lista cierta información básica sobre mí mismo que no me importa compartir.

5. Pareceré un tonto, así que no tiene sentido ir.

Pensamiento alternativo: quedaré como un tonto si no voy, porque la gente sabrá que se trata de otra excusa. Todos cometemos errores, y yo puedo reírme de buena gana de los míos.

6. No me siento bien (porque tengo algún malestar general relacionado con la ansiedad), así que estoy seguro de que me sentiré mucho peor si voy.

Pensamiento alternativo: no me siento bien porque me he metido en este estado de ansiedad. Apenas me relaje, me sentiré mejor. Y cuanto antes llegue allí, antes sucederá. El pensamiento es mucho más atemorizante que el acontecimiento porque magnifico mis propios problemas e imperfecciones en mi mente.

7. Me invitaron sólo para que hubiera mucha gente. El anfitrión ni siquiera desea verme.

Pensamiento alternativo: si el anfitrión no desea realmente verme, entonces no importará mucho si derramo algo. Esto me libera un poco de presiones, porque su atención no estará centrada en mí. Además, ¿qué importa si me invitaron para que hubiera más gente? Eso no significa que no pueda ir y divertirme.

8. Por lo general, salgo de estas reuniones sintiéndome mal respecto de mí mismo. Sería mejor que me quedara en casa.

Pensamiento alternativo: si hiciera un mayor esfuerzo para involucrarme con los demás, la pasaría mejor y me sentiría mejor conmigo mismo. Me sentí mal sólo porque no hablé con nadie que no me hubiera hablado primero.

9. Tal vez alguien se burle de mí si hago algún desastre, como derramar bebidas o comida sobre mi ropa.

Pensamiento alternativo: por lo general, es un cumplido que alguien se burle de mí, porque eso significa que se siente lo bastante cómodo en mi presencia como para hacerlo. De lo contrario, ni se molestaría. Es improbable que alguien sea descortés conmigo si no me conoce. Y eso hasta puede

significar que la persona se interesa en mí, porque la burla puede ser una forma de coqueteo (junto con otros indicios del lenguaje corporal).

10. Me preocupa que mi mano tiemble cuando tomo mi vaso, y que los demás lo noten.

Pensamiento alternativo: ¿por qué he de sentir que los demás observan todo lo que hago? Hay tantas personas en las fiestas que su atención estará dispersa. Además, puedo limitar la cantidad de veces que tomo mi vaso. Y si encuentro a alguien con quien hablar, estaré demasiado interesado en la conversación para preocuparme por mis manos.

11. Odio las fiestas porque soy un pésimo bailarín.

Pensamiento alternativo: si practico en casa, con videos de baile o algún programa musical, o con amigos, mejoraré. Tal vez jamás sea maravilloso, pero bailar tiene que ver con la diversión y con el disfrute (en la actualidad, en los salones de videojuegos existen máquinas de bailar a las que los niños pueden recurrir para practicar rutinas de música pop).

Otros pensamientos positivos sobre la concurrencia a fiestas:

- en las fiestas, suele estar oscuro; si me sonrojo, nadie lo notará;
- en las fiestas, la comida está dispuesta en mesas para bufé; si siento demasiada ansiedad para comer, no necesito hacerlo; y hasta puedo comer antes de salir de casa;
- si me resulta difícil hablar con alguien, puedo sugerirle que bailemos (la fobia social es diferente para cada fóbico. Algunas actividades que son sencillas para algunos, para otros son imposibles, y viceversa. Cada grupo de preocupaciones difiere en cada

persona. Algunas son más felices bailando que hablando, y a la inversa en el caso de otras).

El niño debe aprender frases constructivas para poder decirlas como un mantra cuando sea necesario. Y si se las repite también en otros momentos, logrará creer en ellas. El fóbico tendrá mucho trabajo cuando trate de deshacer todo el daño que se inflige a través de los pensamientos negativos, porque el repetirlos ha hecho que los crea.

Es preciso advertir al niño que habrá momentos en los que quizás se sienta particularmente vulnerable a los pensamientos negativos, de modo que pueda estar preparado para los reveses y hacer un esfuerzo extra para expulsar estas ideas de su mente. Esos momentos pueden ser: cuando esté enfermo o recuperándose de una enfermedad, cuando algo haya salido mal, cuando esté decepcionado por algún motivo en especial o cuando se sienta abrumado por su vida. En esas ocasiones, no debe tomar ninguna decisión importante; tiene que esperar hasta que se sienta completamente recuperado para, luego, sopesar el dilema con objetividad y escribir todos los pros y los contras.

Conclusión

Los diversos tipos de ansiedad social son muy frecuentes. Se ha estimado¹² que hasta un 40 por ciento de las personas padecen de alguna forma de ansiedad social. En Japón, se ha informado que un millón de hombres jóvenes¹³ sufren de una forma de retraimiento social llamado *hikikomori*, en el que se encierran en un cuarto (por lo general, el dormitorio) durante años; sus familias ocultan el problema para no correr el riesgo de que se los avergüence públicamente. Ésta es una forma extrema de fobia social, particular de Japón.

Los temores que tienen las personas con ansiedad social jamás se disipan evitando situaciones, ya que esto sólo permite que los miedos crezcan y se afiancen. Es mejor resolverlos mediante el mayor grado posible de exposición a acontecimientos sociales, incluidos los que provocan la mayor ansiedad. Sin embargo, la desensibilización gradual es, por lo general, el mejor método, junto con la comprensión y el apoyo de los que rodean al niño que tiene estas dificultades.

Referencias

1. mentalhelp.net/disorders/sx35.htm
2. www.familymedicine.co.uk/novarticles/socphobia.htm
3. www.mcmaster.ca/inabis98/ameringen/oakman0804/two.html
4. www.selectivemutismfoundation.org/frameset.html
5. www.members.tripod.com/ernallo/possible1.htm
6. www.selectivemutism.org/main12.htm
7. www.members.tripod.com/ernallo/presenta.htm
8. [www.findarticles.com/cf_0/m0\[HVD\]/2_22/75562745/p5/article.jhtml?term=](http://www.findarticles.com/cf_0/m0[HVD]/2_22/75562745/p5/article.jhtml?term=)
9. www.members.tripod.com/ernallo
10. [www.findarticles.com/cf_0/m0\[HVD\]/2_22/75562745/p4/article.jhtml?term=](http://www.findarticles.com/cf_0/m0[HVD]/2_22/75562745/p4/article.jhtml?term=)
11. www.nas.org.uk/pubs/faqs/qsleep.html
12. www.anxietycare.org.uk
13. *Correspondent*, BBC 2 (20 de octubre de 2002), informado en Radio Times, 19-25 de octubre de 2002.

| CAPÍTULO 6

**El manejo positivo
de las ansiedades
infantiles**

La ansiedad puede interferir de manera rotunda en la vida del niño, y es difícil combatirla porque los padres no siempre saben por qué su hijo está ansioso. Los padres y el niño se angustian mucho cuando éste no desea ir a la escuela, pero aún más cuando esta renuencia se agiganta tanto que afecta su salud y sus interacciones sociales.

A continuación, se detallan sugerencias para ayudar al niño; es preciso que se las adapte a sus problemas y sus circunstancias particulares, además de a su edad. Algunas sugerencias sólo se aplican a los más pequeños, mientras que otras son sólo para contribuir a la reflexión de los padres.

No sea parte del problema

Es posible que, sin darse cuenta, los padres hayan contribuido a que el niño dependa de ellos; y esta situación pudo haberse producido de muchas maneras.

Cuando el niño está enfermo o tiene una enfermedad crónica

Es posible que los padres estén sumamente ansiosos por su hijo e intenten compensarlo en exceso por sus problemas, porque se sienten culpables de que no viva la misma vida que sus amigos. Por ejemplo, si un niño tie-

ne un problema de salud en particular, o está internado en un hospital, tal vez sus padres se sientan tan agradecidos de que haya superado su enfermedad que lo inunden con afecto y atenciones; y es posible que esta situación persista aun cuando el padecimiento haya finalizado. Lo mismo puede suceder si un niño ha sufrido una larga enfermedad durante la cual sus padres lo cuidaron. Puede resultar difícil retirar esta atención complementaria cuando el niño se repone, lo cual prolonga su necesidad de contar con los padres.

Si un niño se vuelve tan dependiente de sus padres en el plano emocional que debe tenerlos a su lado aun cuando ya se ha recuperado, ha retrocedido al estadio de desarrollo en el que estaba antes de su enfermedad. Esta situación hace que le resulte más difícil volver a la escuela y aceptar de nuevo el entorno escolar, porque recuerda cuán cálido y seguro se sentía en la casa, con el cuidado y las atenciones de sus padres. Los niños, al igual que los adultos que han estado internados en instituciones, pueden perder su independencia y la confianza en sí mismos, lo cual potencia de inmediato los problemas de la ansiedad por separación y la fobia escolar.

No deben introducirse nuevos miedos debido a las preocupaciones de los padres

Los padres deben intentar eliminar cualquier presión innecesaria hacia el niño porque necesita que se lo proteja del estrés no importa cómo se sientan. Por ejemplo, si están preocupados por el peso de su hijo y lo pesan, este acto no tendría que tener más significación para él que el hecho de que le laven los dientes. Es improbable que su peso se modifique gran cosa de un día para el otro; pesarlo más de una vez por semana seguramente no brindará a los padres ninguna información complementaria, y el niño, sin dudas, se tornará ansioso.

Si el pequeño desea saber cuánto pesa, los padres pueden decirselo; pero no deben atemorizarlo diciéndole que está adelgazando y que se enfermará si no come.

Los padres deben ahorrar toda preocupación al niño. Si éste está muy delgado pero estable, no hay mucho de qué preocuparse. En la medida en que beba suficiente cantidad de agua, permanecerá saludable. Si los padres están muy preocupados por su peso, o tienen miedo de que desarrolle un trastorno alimentario, deben consultar al pediatra.

Los padres tampoco deben desalentar las actividades que el niño quiera emprender, ya que saben que es ansioso y temen que no pueda realizarlas. Esta actitud sólo incrementará su ansiedad y lo hará más dependiente de ellos.

No hay que culpar ni al niño ni a los padres por los problemas de aquél

Es preciso comprender el problema sin echar culpas. Si los padres del niño no lo comprenden, deben hacer todo lo posible para aceptar las dificultades del pequeño y ayudarlo a superarlas. Con gran frecuencia, la causa sólo se entiende cuando los padres miran hacia atrás en el tiempo, luego de que todo ha pasado. Es posible que estén tan atrincherados en su preocupación que sean incapaces de tomar una posición objetiva para contemplar el problema. En el caso de algunos niños, es posible que la causa jamás se sepa.

Es preciso que los padres no sean oídos cuando hablan con otros

Los padres no deben hablar con otras personas sobre los problemas del niño si hay posibilidades de que éste acierte a oírlos, a menos que lo hagan en un tono muy casual. No conviene que perciba la ansiedad que trasuntaría una conversación a fondo, ni que sea testigo de la

sorpresa o la conmoción que experimentaría la otra persona. Es preciso que se lo proteja de estas reacciones; de lo contrario, es posible que considere que sus problemas son mayores que antes. Es esencial que se sienta seguro y que esté convencido de que sus padres saben qué están haciendo. Éstos pueden admitir que no conocen todas las respuestas, que necesitan ayuda externa y que están intentando caminos para ver cuál puede ayudar al niño, en la medida en que éste no se dé cuenta de cuán atemorizados y preocupados pueden estar. Se mencionó en secciones anteriores del libro que la forma en que los padres reaccionan cuando su hijo presencia o experimenta un suceso traumático tiene enorme influencia sobre la forma en que el niño mismo se ve afectado. Si no se sienten seguros y al mando de la situación, deben tratar de ocultarlo.

Los padres no deben hacer caso omiso de las conductas inaceptables

El niño necesita saber que las reglas básicas siguen siendo las mismas. Los padres pueden ser más permisivos en ocasiones, pero las ansiedades del niño no deben convertirse en una excusa para malcriarlo y obedecer sus deseos cuando a él se le antoje. La conmoción será mayor cuando la situación vuelva a la “normalidad” y deba hacer otro ajuste más.

Los padres deben intentar el camino de la dulzura pero permanecer firmes respecto de aquello que saben que jamás le permitirían hacer al niño si no tuviera problemas. A éste lo tranquilizará más tener los mismos límites que le ponían antes de que se tornara ansioso, y es posible que, deliberadamente, ponga a prueba esas fronteras para ver si han cambiado o no. Los niños encuentran seguridad y comodidad en lo conocido, y en las reglas que conocen y entienden.

Los padres no deben criticar a la escuela ni los maestros del niño

Algo más respecto de lo cual los padres necesitan cuidarse es de criticar a la escuela o los maestros de su hijo delante de él. Es preciso que hablen sólo en términos positivos acerca del establecimiento, cuando pueda oírlos; de lo contrario, pensará que no es un buen lugar para ir. Si tienen algún problema con la forma de actuar del maestro, deben acudir directamente a él para comentarlo. Esta actitud es en especial importante en la escuela primaria, donde el niño pasa la mayor parte de la semana con su maestro de clase. En la secundaria, tiene tantos maestros que cualquier leve crítica de los padres respecto de uno de ellos podrá quedar equilibrada con los comentarios positivos sobre el resto.

Acciones positivas que ayudan al niño ansioso

El niño ansioso se sentirá perdido y confuso, y necesitará con desesperación que se lo consuele y comprenda. A continuación, se consignan algunas sugerencias para ayudar a que éste sea un período menos traumático para él.

Calmar al niño

Es preciso calmar al niño diciéndole que sus sentimientos de ansiedad no lo acompañarán todo el tiempo; se sentirá mejor una vez que haya superado aquello a lo que teme.

Explicarle lo que se siente

Es necesario explicar al niño que todos nos sentimos ansiosos, en ocasiones, respecto de los acontecimientos de la vida; ésta no es siempre simple. Y, si teme enfermarse

se, puede explicársele que a nadie le gusta estar enfermo; es una horrible experiencia pero es parte de la forma en que reacciona el cuerpo humano cuando no está en óptimo estado (ni físico ni emocional), y dura sólo un breve lapso. La única forma de evitar que los acontecimientos lo abrumen es que continúe emprendiendo actividades independientemente de cómo se sienta y lo que suceda. Se trata de su batalla privada, y necesita ser valiente y superar el miedo (véase, también, la sección “La terapia cognitiva”, en el capítulo 7).

Mostrarle al niño que la vida sigue

Si el niño se encuentra en medio de una gran angustia, los adultos no deben hacer una tragedia de ello. Es preciso hablarle con sensatez para que se tranquilice al ver cuán calmos están sus cuidadores. Sus miedos no deben evitar que los demás acometan sus tareas de la forma en que normalmente lo hacen. Si no continúan con sus actividades habituales, el pequeño comenzará a pensar que tiene un problema insuperable al cual toda la familia debe adaptarse para ajustarse a sus necesidades. Esta creencia lo tornará más inseguro.

Decirle al niño cuán valiente es

Para los amigos del niño, es sencillo ir a la escuela; pero para él es la tarea más difícil. Debe decirsele cuán orgullosos están sus padres de que sea tan valiente.

Decirle al niño que lo aman

El niño se siente muy inseguro, por lo cual necesita saber que su conducta no le trae problemas y que no se lo castiga por ella. Es preciso que comprenda que el amor de sus padres por él es incondicional: haga lo que haga, lo seguirán amando.

Darle al niño mucho afecto físico

El niño necesita palabras de amor de sus padres, reforzadas por afecto físico. Éstas le darán consuelo y seguridad en aquellos momentos en que más le hagan falta. Es posible que se torne dependiente y desee que se lo abrace todo el tiempo. En la medida en que los padres puedan brindarle la adecuada cantidad de afecto todos los días, en diferentes momentos, el niño se sentirá amado. Quizás necesite estar cerca de ellos y seguirlos por toda la casa; es preciso que ellos acepten esta conducta.

Cuando los padres cocinan, por ejemplo, el niño puede pintar o dibujar en la cocina (o, si no hay lugar, en el corredor) para estar cerca de ellos y no sentirse rechazado. Es preciso hacer concesiones especiales debido a su inseguridad y a su ansia de consuelo. No debe rechazárselo.

Hacer de la hora de ir a la cama un momento especial

La hora de ir a la cama puede ser un momento de ansiedad, en el cual al niño le resulte difícil dormirse por las preocupaciones. Es posible que haya experimentado un gran alivio al regresar a su hogar, pero ir a la cama marca el fin del día y del “rato de distensión” del que disfrutó cuando llegó a casa después de la escuela, y le recuerda que, cuando vuelva a despertarse, renacerá el obstáculo.

Las narraciones antes de ir a dormir

Los padres deben rodear a su hijo con sus brazos y leerle un cuento si es muy pequeño. Deben pasar algún tiempo escuchándolo y hablando con él. Se trata de un momento especial para compartir. Deben tratar de asegurarse que le está yendo bien.

Si el niño tiene más de 10 años y las narraciones antes de ir a la cama son cosa del pasado, es buena idea que los padres tengan libros especiales para que lea sólo a la hora de ir a dormir. Si se lo acuesta antes de que

llegue al punto de tener que serenarse, pasará un rato de tranquilidad disfrutando la historia. Mantener su mente ocupada en un buen relato (pero no uno que sea muy atrapante, porque no necesita estar más estimulado) lo distraerá de sus preocupaciones.

Se puede buscar en la biblioteca local grabaciones en casete y dramatizaciones de libros para intercalar como alternativa a la lectura, o bien para agregar variedad a la rutina de irse a dormir. La ventaja de estos soportes consiste en que puede escuchárselos con la luz apagada.

Quedar atrapado en un mundo interesante puede brindar un maravilloso alivio a la mente sobrecargada del niño; entonces, cuanto más absorto esté en las narraciones, mejor. Si se las reserva como premio para disfrutar a la hora de ir a dormir, es posible que no tema tanto la llegada de ese momento.

Hacerlo escuchar casetes o discos compactos para que se relaje. Es bueno que los padres hagan escuchar al niño casetes o discos compactos de música suave y tranquilizadora para que se quede dormido con ella. También lo ayudará a distraer su mente para poder desconectarse, relajarse y dejar de lado las amarguras del día. Y, para los niños más grandes, a los que se les pueden enseñar técnicas de relajación, se pueden comprar o pedir prestados casetes o discos compactos con ejercicios especiales que les enseñen la respiración costo-diafragmática y la forma de tensar y relajar sistemáticamente sus músculos para lograr una relajación profunda.

Cuando se empleen los casetes o discos compactos para lograr la relajación o conciliar el sueño, es una buena idea tener a mano un aparato reproductor para que el niño pueda escucharlos, o bien auriculares conectados a un dispositivo portátil para escuchar en la cama con él (si es más grande). No es necesario que el pequeño tenga problemas en conciliar el sueño para beneficiarse con casetes o discos compactos de relajación.

Antes de dar a su hijo un casete o un disco compacto para lograr la relajación o para conciliar el sueño, los padres deben escucharlo y seguir ellos mismos las instrucciones, o seguirlas con el niño. Es vital que sepan y comprendan cómo se siente entrar en relajación profunda. Si cumplen los pasos a la hora de dormir, también notarán, a la mañana siguiente, cuánto más reparador fue el sueño. Se le debe explicar al pequeño la sensación que se experimenta para que sepa con qué va a encontrarse; por supuesto, seguir las instrucciones del casete o del disco compacto y concentrarse en ellas requerirá un esfuerzo. Si se sigue esta rutina con regularidad, puede cambiar la vida del niño (y la de los padres).

Escuchar las necesidades del niño

Si los padres tienen la posibilidad de allanarle las cosas al niño, deben hacerlo. Por ejemplo, es posible que, de repente, éste desee tener una luz encendida pese a haber dormido durante años en la oscuridad. O quizá necesite tener a sus progenitores muy cerca, y su ansiedad si no están a corta distancia puede hacer que se preocupe demasiado para dormirse. Los padres deben cumplir los deseos de su hijo en la medida de lo posible, dado que ir a dormir será una tarea solitaria si se siente vulnerable y atemorizado.

Si el niño es sensible a la luz y al ruido (los pequeños con trastornos del espectro autista pueden ser sensibles a ellos, y al tacto), sería de ayuda obturar toda luz en su habitación para que ésta no le impida dormir, y disponer que el resto de la casa quede en silencio una vez que está en la cama (y durante el periodo de relajación previo). Si es sensible al tacto, los padres deben averiguar qué tipo de ropa de cama y de pijama le convienen más: cuántas capas y qué material puede tolerar.

La sensibilidad a diferentes alimentos también pueden interferir con la capacidad del niño de conciliar el sueño. Antes de ir a dormir, es mejor que no tome bebi-

das que contengan cafeína (puede cambiarse por una marca sin cafeína). Aun mejor, debe evitar todo alimento o bebida que actúen como estimulantes, dado que pueden incrementar su ansiedad durante el día.

Comenzar bien el día

Debe entenderse que, tal vez, el niño no desee levantarse por la mañana y abandonar la calidez y la seguridad de su cama por miedo al día que le espera. Un buen despertar —levantarse con música tranquila, con una mascota muy querida o con mimos— puede ayudarlo a aceptar que ya es de mañana y que la rutina cotidiana debe comenzar.

Levantar temprano al niño

Debe concedérsele al niño mucho tiempo antes de salir para la escuela, de modo tal que los preparativos se sucedan sin inconvenientes y sin prisa. Es preciso que se le diga que debe estar vestido antes de determinada hora (si tiene problemas motores, tal vez le lleve mucho tiempo vestirse), que debe haber tomado su desayuno antes de tal hora, etc., y se debe intentar mantener la misma rutina todos los días. Es posible que el pequeño se sienta ansioso ante la idea de llegar tarde; entonces, es esencial llevar un ritmo calmo y medido todas las mañanas.

Mantener la misma rutina

Durante las vacaciones el niño debe regirse, en la medida de lo posible, por la misma rutina básica que siguió durante la época de clases: levantarse e irse a dormir en los mismos horarios que observaría si fuese a la escuela. Este régimen no alterará tanto sus hábitos, de modo que cuando el ciclo lectivo comience de nuevo, no tendrá que ajustarse repentinamente a una nueva costumbre y soportar el cansancio si no pudo dormir en el horario correspondiente.

Los niños que padecen trastornos del espectro autista se rigen por rutinas rígidas para lograr sobrellevar su ansiedad (véanse los capítulos 1 y 2). Cualquier desviación respecto de lo que dan por sentado puede generarles pánico; entonces, la rutina es aun más importante para ellos.

Rutina para inducir el sueño

El niño debe tener, también, una rutina fija para la hora de irse a dormir: primero, el té; luego, el baño; después, un lapso para bajar el ritmo; a continuación, el cuento; y los pasos necesarios hasta conciliar el sueño. Se trata de un momento de inseguridad en la vida del pequeño, y necesita sentirse protegido en un lugar cómodo y exento de riesgos. La rutina es aburrida, pero incrementará su sensación de seguridad porque le es familiar.

Algunos niños que padecen de trastornos del espectro autista registran ansiedad respecto del momento de irse a dormir y, con frecuencia, no duermen lo suficiente (si bien algunos duermen demasiado), porque suponen que el sueño es un vacío oscuro que los atrapa y que no pueden controlar. Es posible que tengan pesadillas muy perturbadoras que los hagan sentirse ansiosos cada vez que se van a la cama. También, es posible que no encuentren sentido al hábito de irse a dormir a una hora en particular porque no comprenden que las personas tienen como norma ir a dormir a la noche, y que los hijo deben irse a la cama antes que sus padres, o al mismo tiempo que ellos. Debe explicárseles que se trata de una rutina a la que la familia se apega porque resulta sensato dormir al finalizar el día, para tener energía para el siguiente; y que todos duermen durante el mismo lapso para que la casa quede en silencio. Los adultos necesitan menos horas de sueño que los niños; entonces, se van a dormir más tarde para que todos se levanten a la misma hora (en el caso de que alguno de los padres no trabaje en turnos rotativos).¹

Reducir la cantidad de factores por los cuales deba preocuparse el niño

Si el niño se encuentra en un estado constante de ansiedad, ya tiene una mente hiperactiva. Los padres deben hacer cuanto esté a su alcance para evitar que se le agreguen otras preocupaciones. Por ejemplo, deben mostrarle que está todo listo para la mañana: su ropa, sus emparedados o el dinero para el almuerzo, la tarea, entre otras cosas. Si necesita lavarse el cabello, es preciso que no lo haga con prisa antes de ir a la escuela, sino la noche anterior.

Si trascendió alguna noticia de actualidad particularmente sobrecogedora (un asesinato, un choque de proporciones de trenes o aviones, choque de un autobús escolar, algún niño extraviado, un desastre natural), es preciso que el pequeño no se entere, ni lo vea por televisión, ni lo lea en el periódico. Tampoco debe ver películas ni programas que lo asusten; los detalles pueden quedar rondando en su mente, lo cual lo hará vulnerable a pensamientos negativos y a la preocupación.

Evitar la incertidumbre cada vez que sea posible

Si el niño tiene una cita, debe explicársele con precisión qué va a suceder. Por ejemplo, quién va a ir a buscarlo, y cuándo y en qué momento regresará a la escuela. Si los padres no saben si llegará a tiempo para el almuerzo, en lugar de decirle: “Comerás en la escuela si llegamos a tiempo; de lo contrario, te llevaremos a casa”, deben decirle que sin duda almorzarán en el hogar y lo llevarán a la escuela cuando finalice la hora del almuerzo. La incertidumbre que implica no saber si volverá a la escuela lo hará observar el reloj con ansiedad; se preguntará si llegará a tiempo, y lo preocupará que, tal vez, la maestra se enoje con él por haber reservado un lugar y no haber asistido. Los padres deben evitar la incertidumbre cuando sea posible.

Pida ayuda a otros miembros de la familia

A cada miembro de la familia debe decirse con precisión lo que puede hacer para ayudar; por ejemplo:

- evitar mencionarle la escuela al niño, a menos que él hable primero, sobre el tema;
- hacer caso omiso de la cantidad de veces que el niño va al baño;
- evitar hablar sobre enfermedades, vómitos y diarrea;
- evitar las burlas; el niño ya se siente mal sin ellas;
- intentar ser cortés y decirle frases agradables al niño; esto lo ayudará a elevar su autoestima en un momento en que su seguridad es escasa. Necesita sentirse valorado por todos;
- intentar distraer al niño leyéndole cuentos (alegres) o jugando juegos participativos o divertidos con él. Cuanto menos tiempo pase el niño pensando en la escuela, más oportunidades habrá de que su cuerpo se relaje y logre algo parecido a la calma;
- intentar que el clima familiar sea tan normal como sea posible. Por ejemplo: si el grupo familiar deja de hablar de repente, apenas el niño entra al recinto, se dará cuenta de que todos estaban hablando de él;
- intentar minimizar los pensamientos del niño respecto de la escuela y sus problemas. Si piensa que a los miembros de la familia no les parecen problemas tan grandes, es posible que se preocupe menos (pero no hay que fingir que sus conflictos no existen).

Proteger al niño de los miembros más lejanos de la familia y de sus amigos

También es preciso explicar qué problemas tiene el pequeño a los miembros más lejanos de la familia y a los amigos, y pedirles que no le hablen de la escuela a menos que él lo haga primero. El niño mismo ya piensa en la escuela a cada instante; no conviene sobrecargar esos pensamientos.

También se les debe pedir que hagan caso omiso de cualquier conducta extraña provocada por la ansiedad del niño (por ejemplo, frecuentes visitas al baño). Es necesario que no se burlen de él por este rasgo, ni que lo hagan sentir mal por ello en modo alguno.

No deben decir frases destructivas como: “¿No crees que es hora de dejar de hacer tonterías?”, “Recomponete, niña. Cuando yo tenía tu edad, no nos comportábamos así” o “¿Crees que los tuyos son problemas? No sabes qué es un problema. No has tenido un problema real en tu vida”. Es esencial que los demás acepten al niño tal como es, y no lo juzguen.

Ayuda de los familiares lejanos y de los amigos

Sería de gran ayuda que los padres hicieran lo posible para que su hijo confíe en otros adultos, de modo que puedan acompañarlo en sus salidas. Es probable que, en esta compañía, amplíe sus horizontes y se torne más seguro cuando sus padres estén ausentes.

Hablar con sus amigos

Es buena idea explicar a algunos de sus amigos más cercanos los problemas que padece el niño, y decirles cómo pueden ayudar: cuidándolo cuando llega a la escuela y siendo amables con él. Para los niños pequeños, es muy difícil ser comprensivos; por eso, tal vez sea necesario explicar este aspecto con todas las letras.

En el caso de los adolescentes, es mejor que los padres no hablen con los amigos a menos que su hijo dé su permiso. Si se siente más cohibido porque muchas personas conocen su problema, es posible que el problema se agrave. Si el padecimiento es evidente y todos lo notan, sin embargo, sería mejor que diera permiso a sus padres para que éstos sugieran a sus amigos formas de ser de ayuda, porque eso es lo que se espera de ellos (y él desearía poder ayudar a sus amigos si éstos tuvieran problemas).

Reevaluar las reglas que los padres esperan que el niño observe

Los padres deberían cuestionar ciertas reglas que ya no tienen sentido. Ser firmes no significa que no puedan cambiar de opinión sobre las reglas que ya no se ajustan al niño, o sobre las que heredaron de sus propios padres y que se volvieron inaplicables. Deben observar la cantidad de veces que critican a su hijo cuando éste quiebra las normas, y considerar si vale la pena mantener una regla irrelevante que hace que el pequeño se sienta mal cuando la incumple.

Premiar al niño por cada día escolar

Los padres deben permitir que el niño tenga o realice algo agradable todos los días de escuela para que tenga algo que esperar y disfrutar con alegría. Este procedimiento es en particular importante si muestra signos de depresión. Es preciso que experimente, en todo momento, amor y cariño a través de lo que sus padres hacen por él. No debe perder contacto con el mundo externo ni retirarse a su propio mundo de tristeza, en el que se tornaría inalcanzable.

Darle razones para esperar con alegría la hora de ir a la escuela

Es buena idea que los padres compren ropa especial sólo para la escuela o que, si el niño debe vestir un uniforme, le compren algo que sea sólo para usar en clase; por ejemplo, un estuche con lápices y lapiceras. Si tiene un nuevo bolso escolar que él mismo eligió, es probable que disfrute guardando allí sus útiles. En ocasiones, no estaría mal que los padres escondieran un pequeño regalito en el bolso de su hijo para que lo encuentre durante el día; por ejemplo, una nueva goma de borrar o un bizcocho de chocolate.

Confeccionar organigramas para el niño

Es útil que los padres usen un organigrama (al final de este capítulo, puede encontrarse un modelo fotocopia-ble) para registrar los sentimientos con que el niño se despierta cada mañana (incluidos los fines de semana). No hay, aquí, respuestas correctas o erradas; de todas formas, puede recompensárselo colocando una calco-manía en los días en que tuvo sentimientos positivos; por ejemplo, si se lo vio relajado, feliz, entusiasmado, voluntarioso, etc. Este procedimiento lo hará sentirse importante porque verá que sus padres se preocupan lo suficiente para preguntarle cómo se sintió durante el día, y este interés lo aliviará de la presión de tener éxito o fracasar. Por ejemplo: si se lo recompensara por cada día en que no tuvo ataques de pánico, que logró tomar su desayuno o que no vomitó, se sentiría víctima de la presión de tener éxito en todos estos ámbitos, y esa presión haría que fuera menos probable lograr lo imposible. La clave está en la forma en que se siente el niño. Una vez que sus sentimientos se han vuelto más positivos, el resto se dará por añadidura.

Los padres pueden utilizar otro organigrama (al final de este capítulo, hay un modelo fotocopia-ble) que le re-

cuerde al niño cómo será su semana. Se destinará una columna a cada día de la semana, se pedirá al niño que piense en algo que desee hacer ese día en particular, y se anotará esa actividad en la columna correspondiente. Cuantas más sean las actividades positivas en las que piense, mejor. Por ejemplo:

Lunes: pintar.

Martes: cantar.

Miércoles: recibir a un amigo para tomar el té.

Jueves: mirar el programa infantil en la escuela.

Viernes: pescado y papas fritas para el almuerzo en la escuela.

Sábado: ir a hacer las compras de alimentos.

Comprar un helado.

Domingo: almuerzo especial. Visitar a la abuela.

Las actividades que se repiten a lo largo de los días deben evitarse; por ejemplo, mirar televisión en la casa. Se trata de un pasatiempo muy pasivo, que no requiere casi esfuerzo de parte del niño. Las cosas positivas deben ser activas y, de preferencia, en los días de clase, debe pensar en, al menos, una cosa que le guste hacer durante las horas de escuela. Sin embargo, es posible que no se decida de inmediato. Si no puede decidirse por ninguna actividad para alguno de esos días, es preciso que se lo estimule a pensar en algo que le guste mucho hacer durante ese día escolar. Puede ser sentarse a almorzar con amigos, o disfrutar un rato de lectura. No importa cuán pequeña sea esa actividad; se trata del primer paso en un cambio de actitud.

En cuanto a los niños de más edad, lo más probable es que disfruten de concurrir a algún club después de clases, de ir a clases individuales o de volver a su casa haciendo travesuras junto con sus amigos. O bien tal vez

haya algún amigo en particular de cuya compañía disfruten, y el hecho de asistir a la misma escuela les permita verlo con mayor frecuencia.

Si todas las semanas son distintas, es buena idea que los padres tengan un organigrama para cada una. A la llegada de cada día, es preciso recordar al niño qué le espera en esa jornada, y si es una actividad en la escuela o luego de ella. Esto lo ayudará a concentrarse cuando esté en clases y, poco a poco, a cambiar sus pensamientos y pasar de un panorama completamente negativo a uno un poco más positivo. Conforme comience a sentirse mejor respecto de su vida cotidiana y, es de esperar, de sus horas en la escuela, podrá tomar conciencia de las demás actividades de las que disfruta y agregarlas a la lista, con lo cual generará un círculo virtuoso para que sus pensamientos sean cada más positivos.

Los padres deben mostrar al niño que esperan ciertos acontecimientos con ganas. Para ello, pueden mencionar algunas cosas que no les gustan en particular, y agregar que éstas les hacen apreciar aun más las buenas y que piensan en ellas cuando tienen que emprender actividades que les disgustan. Este equilibrio es parte de la vida (pero los padres no deben hacer que la vida adulta parezca deprimente; deben, también, resaltar lo bueno de vivir en forma independiente).

Ayudar al niño a jugar con sus miedos

Los padres pueden ayudar a un niño pequeño a través del juego. Podrían fingir que el muñeco de felpa preferido de su hijo tiene “dolor de pancita”, tal como él, y que tiene miedo de ir a la escuela. Si le muestran cómo calmar al juguete ansioso, el niño puede imitarlos y, al hacerlo, usar pensamientos constructivos, que quedarán impresos en su mente. Abrazar por las noches un juguete que tenga los mismos problemas que él podrá resultarle consolador.

Y si el niño tiene un mal día y no quiere revelar a sus padres los detalles, podrían preguntarle si su juguete también tuvo un mal día. Es posible que les cuente qué le molestó al muñeco y, así, les dé la información que necesitan para ayudarlo. Pueden preguntarle también cómo le parece que se puede ayudar al juguete. De esta forma, quizás el propio niño llegue solo a la conclusión de qué debe hacer.

Elogiar al niño por cada pequeño logro

Sin que importe cuán pequeño sea el avance, si el niño ha tenido éxito al emprender una actividad determinada sin tropiezos, o logró hacer algo sin el esfuerzo que le demandaba antes, es preciso elogiarlo. Necesita esos comentarios positivos para los momentos en que la vida le resulte difícil. Saber que sus padres están orgullosos de él por sus esfuerzos le brindará el coraje suficiente para continuar.

Tratar de mantener la normalidad durante las horas en que no concurre a la escuela

Si el niño solía pedir a sus amigos que fueran a su casa a jugar, los padres deben seguir invitándolos. Si solía ir a casa de los compañeros pero ahora no desea hacerlo, podría explicarse a sus padres por qué no puede, e invitar a esos compañeritos a ir a casa del niño. Es importante que el niño mantenga algún contacto social para que no quede aislado; además, la compañía puede ayudarlo a combatir la depresión. Establecer lazos en un entorno exento de estrés le permitirá conducirse mejor cuando vea a sus amigos de la escuela, y éstos estarán más interesados en ayudarlo.

Vigilar la salud del niño

Recuérdese la fábula del niño que clamaba que “aparecía el lobo”: terminaron no creyéndole porque lo había hecho repetidamente cuando no era verdad. Los padres deben intentar que no suceda eso con su hijo. Un día, en verdad estará enfermo cuando diga que se siente mal. Es bueno tener un listado de aspectos para controlar; por ejemplo:

- ¿El niño tiene temperatura? Los padres pueden realizar un rápido control apoyando sus labios en la nuca de su hijo, o tocándola con la mano. Sentir que la piel está muy tibia tal vez no sugiera temperatura, pero si comienzan a sentir que está caliente, es posible que tenga fiebre. La fiebre alta se percibe con claridad porque la piel se siente muy caliente. Luego pueden confirmarlo con un termómetro.
- ¿El niño tiene dolor de garganta? Puede confirmárselo bajándole la lengua con una cuchara de té e iluminando el fondo de la garganta con una linterna (todo dolor de garganta tiene como síntoma un color rosado subido en la mucosa circundante. Si la garganta está muy irritada, quizás esté roja). Si el niño tiene manchas blancas en las amígdalas, es probable que tenga amigdalitis y necesite consultar a un médico. La faringitis viral puede manifestarse con manchas blancas en el paladar.
- Si al niño le duele el estómago, ¿se trata de un dolor generalizado, o es un dolor agudo que se ha prolongado durante varias horas? ¿Se concentra en un lugar o se traslada de un lado a otro? ¿Puede el pequeño localizar dónde le duele, o no? Si el dolor es agudo y persistente, deberá verlo el pediatra.
- Debe preguntarse al niño con seriedad si también le duele la rodilla izquierda. Si ha inventado lo del

dolor de estómago, es posible que diga que también siente dolor en algún otro lado y, tal vez, no sepa que esos dos dolores no tienen relación entre sí y que lo están poniendo a prueba. Si los padres proceden de esta forma, jamás deben decirle a su hijo que no está diciendo la verdad porque no puede dolerle la rodilla izquierda y, al mismo tiempo, el estómago. Sólo deben asegurarle que no es nada de cuidado, y que el dolor desaparecerá solo.

- ¿El niño está constipado? En ocasiones, los padres pueden verificarlo si lo hacen acostar sobre la cama, relajado y con las manos a los costados. Si palpan con suavidad el abdomen con el tronco de los dedos y no con las puntas, podrán sentir bultos con forma de salchicha o, tal vez, todo el estómago esté inflamado. Si el abdomen se percibe blando y cede, es improbable que el niño esté constipado. Nótese que no debe presionarse, ni con suavidad ni con fuerza, sobre una zona donde el dolor sea agudo, para no lesionar al pequeño. Por ejemplo, podría hacerse explotar su apéndice u otro órgano donde quizás haya una infección o una obstrucción.
- Si el niño tiene dolor de cabeza, ¿está deshidratado? (Ante la duda, se le puede dar un gran vaso de agua para que beba.) ¿Se ha golpeado la cabeza? ¿Tiene otros síntomas como dolor de garganta, agua en la nariz, o temperatura alta? Los senos frontales y maxilares tapados pueden provocar dolores de cabeza; por lo general, se trata de afecciones de poca consideración (en ocasiones, estos senos se infectan, y es necesario tratarlos).
- ¿Sucede algo (diferente de otras ocasiones) que pueda causar los síntomas? ¿Acaso está por producirse algún nuevo acontecimiento? ¿O el niño no tiene motivo para sentirse más ansioso que lo habitual? De no ser así, sus síntomas pueden ser manifestación de las etapas iniciales de una enfermedad.

Los adultos jamás deben facilitar información médica que resulte innecesaria para el niño. Por ejemplo: si el pequeño conoce los síntomas de la apendicitis, y cree que la tiene porque siente dolores, los adultos no deben decirle que no es así porque el dolor debería estar situado en otro lugar. Si lo hacen, en otra ocasión quizás sienta dolor en el preciso lugar de la apendicitis simplemente a raíz de su ansiedad, y los padres no sabrán si constituye un motivo real de preocupación.

Aliviar la ansiedad del niño sobre el dolor

Si el niño siente ansiedad por los dolores abdominales (o cualquier otro dolor), es preciso ver de qué se trata. Si los padres no están preocupados, deben pedirle que les avise si el dolor empeora o se traslada, y decirle que entonces volverán a revisarlo (a veces, la apendicitis puede comenzar como un dolor central y, luego, descender abruptamente). Si los padres no están seguros respecto de los dolores de estómago, deben pedir al pediatra de su hijo que les explique a qué prestar atención y a qué no. Por lo general, estos dolores no son de cuidado; el pequeño sólo necesita que se lo calme, y, tal vez, que se le dé una explicación; por ejemplo, que tiene hambre o que está constipado, o que sus glándulas están inflamadas porque tiene un virus, o que ha pescado un virus que produce dolor de estómago. Debe decirsele que, en ocasiones, las personas tienen dolor de estómago sin una razón clara.

Si el niño en verdad se siente mal, no debe forzársele lo más allá de los límites de su comodidad, aunque los adultos prefieran hacerlo. Si padece de un dolor fuerte que ha sido previamente verificado (como un dolor cólico, proveniente de las glándulas inflamadas cuando tiene un virus en el abdomen), los padres deben permitir que descanse. Pueden comprobar si cabe atribuírselo a las glándulas inflamadas con un examen de garganta. Si ésta se ve roja, es probable que tenga un virus. Si su co-

lor es un rosa suave normal, entonces debe de haber otra causa, que puede ser la ansiedad.

Cada vez que el niño ansioso manifieste un nuevo dolor, es preciso que los padres le muestren que escuchan lo que tiene para decir y, luego, que le contesten que no hay por qué inquietarse. Una frase puede ser: “Gracias por avisarme, pero no hay de qué preocuparse por ahora. Si la situación cambia, avísame”. Entonces, el pequeño ha transferido a los padres la responsabilidad de preocuparse por el dolor y puede irse aliviado porque no está a punto de desplomarse por una enfermedad grave. Si los padres hacen caso omiso de sus miedos, es posible que se preocupe aun más si piensa que hay algo grave de por medio, que se entristezca porque sus padres no lo escuchan, y que siga intranquilo hasta que se le presten oídos.

Los padres deben tener en cuenta la posibilidad de que se trate de dolores menstruales si su hija ya ha comenzado a tener sus períodos. Algunas niñas sienten dolores agudos en mitad del mes cuando ovulan (y pueden confundirlos con los de apendicitis si se presentan en el ovario derecho). Por lo general, si se debe a la ovulación, la severidad del dolor disminuye enseguida y puede calmarse luego de una hora. Los los padres deben consultar al pediatra ante cualquier dolor severo y agudo.

Pasar cada día algún tiempo a solas con el niño

Los padres deben pasar un rato especial y tranquilo con el niño para mimarlo y hablar sobre cómo le fue durante el día. Este recurso puede ser de difícil aplicación si tienen otros hijos y una vida atareada..., pero es importante que lo hagan. Del mismo modo, es preciso que no olviden a sus otros hijos (si los tienen); de lo contrario, éstos sentirán resentimiento hacia el niño que padece problemas.

Contar los problemas a personas en que los padres confíen

El confiar en los demás les permitirá a los padres lograr apoyo emocional y, tal vez, sugerencias útiles, o una presentación a un profesional recomendado. Podrán respaldar a su hijo con mayor eficiencia si no actúan solos. Se trata de un periodo de estrés para los padres y para el niño, y ellos también necesitan sostén.

Hablar con el maestro o el director del niño

Es preciso preguntar al maestro y al director del niño si pueden ayudar de alguna forma. ¿Tienen sugerencias para brindar? ¿Se han encontrado antes con problemas similares? ¿Puede el niño tomar el desayuno cuando llegue a la escuela, o en el primer recreo (si vomita todas las mañanas o si siente demasiadas náuseas para comer)? Otras sugerencias, para los niños muy pequeños, son las siguientes:

- ¿Podría alguien ir al encuentro del niño cuando baje del autobús?
- ¿Podrían sentarlo con un amigo en el viaje de regreso a casa?
- ¿Podría alguien cuidar al niño cuando llegue a la escuela, y cuando vomite consolarlo y ayudarlo a limpiarse? ¿Y luego, darle un vaso de agua? Si bien es preciso evitar que los niños se vuelvan demasiado dependientes de los adultos, es preciso que se los ayude y se los calme si son muy pequeños. Arreglárselas solito le puede dar seguridad a un alumno porque se manejó solo, pero también puede hacerlo sentir que nadie en la escuela se preocupa por él.
- ¿Podría alguien calmar y mimar al niño cuando llegue?
- ¿Podría la secretaria de la escuela llamar cuando el

maestro de clase considere que el niño está tranquilo e interactúa normalmente, para que los padres ya no se preocupen por él todo el día?

- ¿Podrían los padres ser informados de lo que come en el almuerzo (sin que el niño lo sepa)?
- ¿Podrían los maestros contar a los padres del niño qué hace en los recreos? ¿Corre y participa de los juegos? ¿Se queda solo? ¿Intenta quedarse en los vestuarios?

El personal de la escuela no siempre comprende el devastador efecto que la fobia escolar puede tener en toda la familia. Es mejor compartir la responsabilidad de la infelicidad del niño y hacer que tanto el hogar como la escuela trabajen juntos para ayudarlo.

Observar el avance del niño

El niño puede volverse ansioso si en la escuela le asignan tareas que no puede hacer. Si los padres le preguntan sobre su día, y escuchan lo que tiene para decir, podrán darse cuenta enseguida. Es muy importante verificar que esté cómodo con los trabajos que se le asignan. Si se siente incapaz de hacerlos, no disfrutará de la escuela.

Si el niño está atrasado respecto de sus pares en cuanto a la tarea, los padres pueden solicitarle a su maestro que les preste los materiales necesarios (como el libro de ejercicios de matemática) y que les muestre cómo pueden ayudar a su hijo. Recibir apoyo en el hogar contribuirá a que el niño se sienta cómodo con la faceta académica de la escuela, y ya no se encontrará tan preocupado al sentarse frente a una hoja de letras y números aparentemente sin sentido.

Sin embargo, la ayuda al niño no debe llevarse al extremo. No es bueno que se sienta exigido en la faceta académica y, si se adelanta demasiado respecto de sus compañeros, es posible que el trabajo que realiza en la escuela

le resulte aburrido. Pero nada hay de malo en que se adelante un poco en el desarrollo de los contenidos y en que se le enseñen temas nuevos. La ventaja reside en que, cuando vuelva a ver un área en particular en la escuela, consolidará lo que aprendió tiempo atrás y podrá comprenderlo mejor. También es posible que se sienta muy orgulloso de sí mismo por lograr hacer algo solo en clase.

Conclusión

Es de esperar que, luego de algún tiempo, el niño se relaje lo suficiente y se canse de jugar solo, sobre todo si sabe que sus amigos se divierten y lo pasan bien juntos. Es posible que la mejora tome varios meses y sea muy gradual; pero, finalmente, se cansará de llevar una vida muy aburrida (si bien, al principio, esto es lo que desea y necesita para sentirse más seguro). Sin embargo, sólo podrá avanzar si recibe ayuda genuina de todos los flancos; de lo contrario, existe el riesgo de empeorar la situación e incrementar su estrés.

El ritmo al cual los padres tendrán que actuar depende de las circunstancias familiares, la personalidad y el grado de ansiedad del niño, y las oportunidades con que se crucen. Por ejemplo: si a su hijo lo invitan a una fiesta por año, no existe gran oportunidad de hacer que pierda el miedo a ir a fiestas y a quedarse solo en ellas. Si hay tres o más fiestas por semestre, vale la pena emplear estas ocasiones para ampliar los horizontes de su independencia. Los adultos deben proceder con cuidado y no esperar que los acontecimientos cambien por arte de magia. Deben aceptar que derrotar la ansiedad extrema puede demorar mucho tiempo.

Referencia

1. www.nas.org.uk/pubs/faqs/qsleep.html

Mis sentimientos							
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Semana 1							
Semana 2							
Semana 3							
Semana 4							
Semana 5							
Semana 6							
Semana 7							

Cuadro con las actividades que me gustan	
	Disfruto y espero con ganas las siguientes actividades:
Lunes	
Martes	
Miércoles	
Jueves	
Viernes	
Sábado	
Domingo	

| CAPÍTULO 7

**Cuando el niño se ve
severamente afectado
por la ansiedad
y problemas afines**

Un niño está severamente afectado por la ansiedad y problemas afines cuando sus preocupaciones y sus síntomas afectan su vida cotidiana. Si no mejora o si sus síntomas persisten por más de algunas semanas, el camino más apropiado es que lo vea un profesional. La consulta puede demorar un tiempo si la lista de espera es larga; durante este lapso, es posible que los problemas del niño empeoren (si bien pueden resolverse); entonces es mejor que se lo derive antes de que su estado se agrave tanto que no pueda asistir a clases en absoluto. Los especialistas en salud mental infantil y juvenil suelen dar prioridad al rechazo a la escuela de poca data para “cortarlo de raíz” antes de que se torne un problema de largo plazo.

La ayuda profesional es importante porque los padres necesitan saber si están haciendo bien las cosas; es posible que se les brinde consejos sobre aspectos que aún no han considerado, y deben saber qué evitar para no agravar el problema ni prolongarlo.

Los padres también necesitan apoyo. Resulta esencial que sepan que no son los únicos padres que atraviesan una situación como ésta, y que su hijo no es un niño extraño, ya que otros también experimentan dificultades semejantes. También es necesario que sepan que no tienen la culpa (los expertos en salud mental infantil y juvenil consideran que culpar no es un procedimiento provechoso). Los padres precisan, además, que se los tranquilice

acerca de la situación, y que se los aliente a tomar medidas que tal vez teman tomar; es decir, ser crueles para hacerle un bien al niño.

Son muchos los padres que rechazan la idea de solicitar una derivación al especialista en salud mental, debido al estigma que aún hoy persigue a las personas que necesitan dicha asistencia; sin embargo, puede ser exactamente lo que el pequeño precise. Los trastornos de ansiedad pueden debilitar tanto a los niños como a los adolescentes, y resultar una fuente de estrés para la familia. Un tratamiento apropiado inmediato puede ser efectivo para aliviar los síntomas y ayudar al niño a que retorne a su vida normal sin daños en el largo plazo.

La búsqueda de ayuda profesional

El primer paso en la búsqueda de ayuda externa consiste en que los padres hablen con los maestros del niño, dado que es posible que muchas de sus dificultades surjan cuando va a la escuela o está en ella. Deben comentar los problemas de su hijo con parientes, amigos y vecinos que puedan conocer a otros pequeños en situación similar. Si además tienen algún mentor religioso en quien confíen, tal vez puedan pedirle ayuda o asesoramiento.

Si, a través de estos caminos, no se logra una solución, el siguiente paso debe ser la búsqueda de asesoramiento profesional. El pediatra de cabecera del niño puede realizar una evaluación inicial y confirmar a los padres que no lo afecta ningún problema físico. Este paso es también importante si está perdiendo días de clase. El diagnóstico del médico demuestra que éste no está ausentándose de la escuela sin conocimiento de los padres, sino que falta con autorización. También confirma que el alumno necesita ayuda del especialista. Si el médico afirma que el niño no tiene ninguna enfermedad, los padres deben explicarle qué sucede en los días de escuela

y solicitar una derivación a un psiquiatra especializado en niños y jóvenes o a un psicólogo clínico infantil (si no están seguros de si padece fobia escolar, pueden hacer que un psicopedagogo lo evalúe primero). El especialista en salud mental con experiencia en niños, adolescentes y familias es el más apto para ayudar, ya que podrá detectar otros trastornos psiquiátricos relacionados y sabrá qué otras medidas tomar que se ajusten al caso.

Puede pedirse ayuda y contención a un asistente social, al asistente social escolar y al psicólogo escolar; éstos pueden actuar como enlace entre los padres y la escuela en caso de que surjan problemas. Es posible que puedan brindar sugerencias a los maestros sobre la mejor forma de tratar al niño y controlar su ansiedad.

El psiquiatra infantil-juvenil

El psiquiatra infantil-juvenil es un médico clínico y psiquiatra, que se ha capacitado (más allá de la psiquiatría general) para tratar niños, adolescentes y familias. La capacitación del psiquiatra consultor especialista en niños y jóvenes comprende un trabajo de unos tres años en servicios de salud mental para adultos y otras subespecialidades psiquiátricas, y tres o más años de especialización trabajando con niños y jóvenes, y sus familias. Trata una amplia gama de problemas emocionales y de conducta que perturban a los niños y preocupan a quienes están a cargo de su cuidado.

El psiquiatra infantil-juvenil intenta identificar el problema y su causa, y brinda sugerencias sobre la forma de ayudar basándose en el conocimiento que tiene de la familia y la escuela, las circunstancias por las que atraviesa la familia y el entorno en el cual vive el paciente. Este profesional también está en contacto con la escuela y el pediatra (con el consentimiento de los padres y del niño). En ocasiones, necesita prescribir medicación. Por lo general, el pequeño recibe asistencia como pacien-

te externo en el consultorio del hospital. La mayoría de los psiquiatras de estas áreas trabajan como parte de un equipo multidisciplinario.

El psicólogo

Este profesional cuenta con un título en psicología y puede luego especializarse en psicología clínica o psicopedagogía (lo que le lleva al menos seis años en total). Los psicólogos evalúan y tratan los problemas y trastornos emocionales y de la conducta, y también realizan tests y evaluaciones. Los psicopedagogos reciben capacitación y acumulan experiencia como maestros antes de especializarse en psicopedagogía.

Los psicólogos trabajan en forma individual con cada niño, con sus familias o con grupos de niños y sus padres, y aconsejan a las escuelas cómo puede ayudarse al paciente. Éste puede ser derivado al psicólogo clínico por el pediatra, o bien los padres pueden procurar los servicios de un psicólogo particular. Las autoridades de la escuela del pequeño pueden derivarlo a un psicopedagogo, o bien los padres pueden optar por contactar en forma directa a la autoridad local en materia de educación.

El asistente social

Los asistentes sociales también son graduados; algunos de ellos pueden brindar formas de psicoterapia como terapia familiar o asesoramiento psicológico individual (al igual que los psiquiatras, los psicólogos, las enfermeras psiquiátricas y los psicoterapeutas), si cuentan con capacitación específica.

Consultores psicológicos, terapeutas y psicoterapeutas

Si las dificultades del niño son de larga data, es posible que los padres decidan sufragar el costo de la ayuda privada de consultores psicológicos, terapeutas y psicoterapeutas, mientras esperan una derivación del sistema nacional de salud. Si se trata de dificultades de corto historial, la derivación puede tardar sólo un mes, dado que es a estos casos a los que se da prioridad.

La recuperación es más probable en los niños más pequeños, en aquellos cuyos síntomas son menos severos y en aquellos que han recibido ayuda profesional en las etapas iniciales de su padecimiento. Algunos continuarán teniendo otras dificultades emocionales en etapas posteriores de su vida.

La terapia para los trastornos de ansiedad

En general, es probable que se obtengan mejores resultados si para tratar al niño con trastorno de ansiedad se recurre a un enfoque que abarque varios frentes. Es preciso que los padres comprendan qué es la ansiedad, y qué provoca los síntomas y los miedos para que lo contengan y lo ayuden a entender la índole de su problema. A continuación, se resumen diversas terapias. He dado una posición preeminente a la cognitiva conductista, dado que, desde mi punto de vista, puede llegar a ser muy efectiva en el tratamiento de los trastornos de ansiedad; yo misma utilicé, inadvertidamente, técnicas de las terapias cognitiva y conductista cuando debí ayudar a mi hija.

La terapia cognitiva conductista

La Terapia Cognitiva Conductista (TCC) combina dos tipos muy efectivos de psicoterapia: la cognitiva y la conductista.

No es posible cambiar en forma directa lo que el niño siente acerca de algún hecho de su vida (por ejemplo, ir a la escuela). No podemos decirle “No te gusta la escuela, pero yo deseo que te guste”, con tanta ligereza, y esperar que surta efecto. Es preciso emplear los métodos indirectos, que son una combinación de técnicas cognitivas (relacionadas con los pensamientos que tiene el niño y la forma en que percibe el mundo circundante, y que cambian, poco a poco, su forma de pensar) y técnicas conductistas.

La parte cognitiva de la TCC consiste en alterar la forma de pensar que tiene el niño y mejorarla (corregir puntos de vista imprecisos o distorsionados sobre sí mismo y sobre el mundo que lo rodea), y enseñarle por qué son sus patrones de pensamiento los que le causan los síntomas. La parte conductista de la TCC ayudará al niño a hacer cosas que surtirán un efecto deseable en su vida.

En el ámbito de la TCC, el niño aprenderá qué debe hacer para superar sus problemas, además de los cambios que deberá introducir en su manera de pensar y sentir, y en la forma en que se comporta y permite que los demás se comporten. La TCC centra su acción en introducir un cambio positivo en su vida, en lugar de explicarle por qué se producen sus problemas y nada más. Por ejemplo, un pequeño que no interactúa con los demás o no mira a los ojos ni sonríe tendrá la idea de que a nadie agrada. De seguro, no llegará a deducir que es debido a su conducta que los demás se comportan con frialdad hacia él, y que es él quien no les facilita que muestren que lo aprecian; o bien no ha estado preparado para abrirse a potenciales acercamientos amistosos. Necesita reconocer que no brinda oportunidades de amistad, y podrá comprobar que ésta es la raíz del problema al observar qué sucede cuando cambia su conducta e intenta ser más sociable.

Por lo general, la TCC se lleva a cabo sin el uso de medicación, dado que se ha comprobado que es muy efec-

tiva por sí misma. Pero si el niño no logra comenzar un tratamiento debido a que lo aqueja una ansiedad grave o el tratamiento se ve obstaculizado por una ansiedad severa (por ejemplo, porque el pequeño ha tenido repetidos ataques de pánico, como en el caso del trastorno de pánico), también es posible utilizar fármacos. Sin embargo, éstos siempre se prescriben con precaución debido al riesgo de que generan adicción, dependencia o toxicidad. Si sólo se emplean fármacos, sin emprender una TCC, cuando se los suspenda es probable que se produzca una recaída, porque no habrán ayudado a que el niño adquiera herramientas valiosas para aprender a sobrellevar las situaciones y a manejar sus emociones. Otros problemas a cuya solución la TCC puede contribuir son:

- ansiedad o preocupación;
- depresión y cambios de humor;
- baja autoestima;
- trastorno obsesivo compulsivo;
- ataques de pánico;
- fobias;
- estrés postraumático;
- dificultades escolares;
- timidez y ansiedad social.

La TCC es una terapia orientada a la resolución de problemas, durante la cual se observan en detalle las dificultades que aquejan al niño; el objetivo es buscar maneras de combatirlas, lo cual involucra una colaboración estrecha entre el pequeño y el terapeuta. Ambos definen el problema en conjunto y se fijan objetivos que buscarán lograr; además, se establecerán recompensas para motivar al niño. Se le enseñará a manejar su ansiedad y afrontar sus dificultades a través de una variedad de técnicas; por ejemplo: prestar atención a sus pensamientos,

sentimientos y conductas; enfrentar sus creencias y pensamientos negativos; descubrir de qué manera sus pensamientos y sus sentimientos pueden afectar lo que siente su cuerpo. También se expone al niño a los factores de estrés en pequeñas etapas, lo cual se conoce como “exposición gradual” (desensibilización); se lo hace participar en juegos de roles; se lo recompensa verbal y materialmente por los avances registrados; y se le enseñan técnicas de relajación.

La terapia cognitiva

Con la terapia cognitiva, se observa la forma en que los pensamientos del niño afectan sus sentimientos y su conducta. Por ejemplo, si el pequeño se ha convencido de que debe temer a la escuela, sentirá temor y registrará síntomas físicos cuando vaya a clases; incluso, es posible, que su conducta, originada en este miedo, tienda a evitar la concurrencia.

La terapia cognitiva representa una forma de ayudar al pequeño a afrontar el estrés y los problemas emocionales. Es preciso que el niño entienda que la forma en que se siente respecto de ciertos pensamientos que tiene, de ciertos acontecimientos que ha vivido, y de sus puntos de vista sobre el mundo o sobre cómo cree que los demás lo ven, lo afecta emocionalmente, y que las emociones pueden hacer impacto en lo que siente su cuerpo. Por ejemplo, si espera algo con muchas ganas, sentirá alegría, y esta alegría producirá un efecto en su cuerpo, al igual que la ansiedad y el miedo. Las emociones del niño cambian la fisiología de su cuerpo porque se generan diferentes hormonas y neuroquímicos que influyen en sus reacciones corporales.

Si el niño ha aprendido a pensar y a esperar siempre lo peor, seguirá sufriendo a menos que su mente comience a entrenarse o a condicionarse para pensar y reaccionar de manera diferente. En la terapia cognitiva se da

por sentado que si el paciente se ha condicionado para pensar y sentir de manera negativa, entonces puede volvérselo a condicionar para que piense y sienta de forma más positiva y racional.

Es probable que la terapia cognitiva no sea útil en niños muy pequeños porque no pueden identificar los pensamientos atemorizantes o negativos que tienen; sin embargo, los terapeutas y los padres pueden, tal vez, imaginar cuáles son esos pensamientos y brindar al niño diferentes formas de considerarlos (éste fue el procedimiento que adopté con mi hija: ella aprendió a “hablarse” antes de cumplir siete años). O, de lo contrario, si el niño tiene una teoría distorsionada (por ejemplo, “El autobús me hace vomitar”), el terapeuta puede pensar una forma de someter esta creencia a prueba para refutarla a los ojos del niño: “¿Siempre te hizo vomitar? ¿Hace vomitar a los demás niños, o a ti solo? ¿Cómo es posible que sólo te haga vomitar a ti? No parece muy lógico. Tal vez lo que te hace vomitar sea alguna otra cosa...”

En el caso de los niños más grandes, que pueden identificar los pensamientos angustiantes, la terapia cognitiva los ayuda a evaluarlos. ¿Tienen sus pensamientos algún asidero en la realidad? ¿Qué pensarían si un amigo les dijera lo mismo que ellos plantean en terapia? ¿Qué otros puntos de vista hay? ¿Pueden reconocer que han distorsionado su punto de vista sobre la situación, y que es por este motivo que se sienten mal al respecto?

El terapeuta puede explicarle al paciente que los pensamientos distorsionados o alejados de la realidad pueden minar su seguridad, y hacer que se deprima y se vuelva ansioso. Si el niño aprende a considerar esos pensamientos y creencias de forma diferente, podrá manejarse mejor en la vida. Una vez que se aprenden, estas habilidades pueden aplicarse durante toda la vida, dado que los métodos son los mismos para cualquier problema. Cuando el niño aprenda a pensar con mayor realismo, se sentirá mejor y sus síntomas comenzarán a menguar.

Un ejemplo del uso de la terapia cognitiva para la fobia escolar es el caso de los niños que consideran que la escuela es un lugar que da miedo. La idea de ir atemoriza al pequeño, quien registra síntomas físicos que le indican que tiene miedo. Lo que debe hacer es considerar su temor de una forma lógica. Si él es el único que cree que la escuela da miedo (y no es objeto de actos de intimidación), es improbable que sea, en verdad, así; no es un pensamiento realista. Entonces, el niño podría pensar que la escuela es un lugar neutral que, en potencia, puede ser divertido además de educativo; pero tendrá que buscar esa potencialidad y reconocerla. Entender que, en realidad, la escuela no es un lugar que provoca miedo (y que son sus pensamientos los que lo provocan) es una conducta que le puede hacer entender que es un lugar exento de riesgos, que puede buscar los elementos positivos que la escuela tiene para ofrecer, y que esta actitud lo ayudará a tener una visión positiva y a disminuir su ansiedad sobre la concurrencia (véase el Capítulo 6 sobre el uso de organigramas).

Es improbable que el terapeuta brinde al niño todas las respuestas; una parte importante de la terapia cognitiva se centra en que el paciente trabaje solo para encontrarlas, porque, entonces, lo podrá hacer por sí mismo durante toda su vida, ya que se le habrá dado una herramienta esencial que le permitirá cuestionar su propia conducta y sus pensamientos, así como los de los demás. Sin embargo, el terapeuta puede acercar sugerencias.

Un ejemplo de la forma en que el niño puede utilizar la terapia cognitiva en una etapa posterior es aquel caso en que ha estado enfermo, ha faltado a la escuela y ha perdido confianza respecto del retorno. Es posible que se sienta enfermo luego de que sus padres consideren que ya se ha recuperado, y que esté convencido de que si volviera a la escuela, se sentiría mal allí. Si puede reconocer que los síntomas corresponden, tal vez, a los de la ansiedad (y son diferentes de los que caracterizaron

a su enfermedad), entonces podrá preguntarse si, en verdad, lo que pasaba es que estaba ansioso. Para comprobarlo, es buena idea que reflexione sobre cuáles fueron sus pensamientos y sus sentimientos respecto del regreso. Si puede reconocer que temía el retorno y que sentía miedo de volver, puede tranquilizarse diciéndose que lo mejor que puede sucederle es volver, y sostener dicha decisión (la efectividad de este mecanismo habrá sido comprobada en el pasado, y también podrá recordarlo).

La terapia cognitiva se centra en la resolución de problemas; es decir, identificar todas las áreas conflictivas de la vida del niño y, luego, encontrar soluciones.

Todo lo que dije para ayudar a mi hija

En el momento, yo no sabía que los métodos que estaba empleando para ayudar a mi hija podían encuadrarse dentro de la terapia cognitiva o conductista. Hice y dije cosas por puro instinto, con el pensamiento puesto en la forma de racionalizar mis propios problemas y miedos. El destinatario de las creencias y los pensamientos que se detallan más abajo era una niña de seis años, y el efecto fue positivo. Yo misma creo que la clave para desentrañar la fobia escolar de cualquier niño se encuentra en la TCC, pero siempre y cuando los padres también estén capacitados y actúen como coterautas en relación con esta fobia particularmente. Los padres, en definitiva, están junto al niño gran parte del tiempo, durante sus picos de angustia, mientras que el terapeuta no lo está.

Si el niño piensa que el profesional no sabe qué le sucede, su estrés se incrementará, porque tal vez piense que va a morir o que tiene un gravísimo problema que la visita al especialista no podrá remediar. En sus experiencias previas iba a la consulta médica y se le decía que tenía esto o aquello. En ocasiones, es probable que

se le haya administrado algún medicamento, tras lo cual mejoró, o que se le haya dicho que su enfermedad mejoraría sin tratamiento alguno, y que necesitaba sólo unos días de descanso.

Así, el darse cuenta de repente de que no existe una solución sencilla tal vez le provoque mucho miedo. Es posible que, incluso, se le haya dicho que no tiene ningún problema; pero él sabe que lo tiene porque, de lo contrario, no se sentiría tan mal. Quizás piense que el médico ha cometido un error, que no se ha dado cuenta de cuál es el problema y que es posible que muera antes de que sus padres se den cuenta de que tiene una terrible enfermedad. Es esencial que sus cuidadores reconozcan su problema (con cariño y comprensión) y, luego, con toda calma, se lo expliquen con palabras simples.

Es preciso que se le diga al niño que tiene “fobia escolar”. El alivio de conocer el nombre de su problema y de saber que son numerosos los niños que lo padecen tal vez marque una enorme diferencia en su actitud mental. Necesita sentir que puede combatir la fobia con ayuda, y que no es un padecimiento desconocido, sin cura, que sólo él sufre y con el cual nadie puede ayudarlo.

Sólo pude decir a mi hija que tenía fobia escolar tiempo después de que ésta apareciera; al principio, yo no sabía de qué se trataba y, luego, me preocupaba el catalogarla con un problema de salud mental. Pero los niños no tienen los prejuicios y los miedos a la estigmatización que sí tenemos los adultos, y el alivio absoluto que experimentó (y que noté en los días siguientes) al conocer el nombre de su enfermedad marcó una importantísima diferencia. De repente, la incertidumbre se trocó en un diagnóstico en firme, algo definido con lo cual podía trabajar para recuperarse. Este diagnóstico, además, la dotó de las herramientas verbales que necesitaba para referirse mejor a su padecimiento: “¿Cuándo se me va a

ir la fobia escolar?” (“Cuando logres relajarte y no preocuparte porque debes ir a la escuela”.) Varios años después, mi hija decía, en ocasiones: “Cuando yo padecía de fobia escolar...” El nombre se convirtió en un agregado útil en nuestro lenguaje hogareño.

Es preciso explicar al niño por qué se siente como se siente en palabras que pueda comprender: “Tu cerebro te atemoriza con pensamientos horribles que no tienen sentido. Es necesario enseñarle que esos pensamientos no son verdaderos, que está equivocado.”

Es necesario decir al niño que se siente enfermo porque está preocupado: la preocupación hace que aumente su frecuencia respiratoria, lo cual le origina síntomas desagradables, y, cuando está preocupado, su cuerpo fabrica hormonas “de la preocupación” que también lo hacen sentirse enfermo.

También es esencial que se le explique cómo funciona este “círculo vicioso”. Los terapeutas elaboran una formulación del problema, junto con el niño y los padres, a fin de explicar cómo evolucionó y qué es lo que hace que el problema persista. Por ejemplo, al explicar los miedos (agorafóbicos) de mi hija respecto de viajar en el autobús escolar, dije:

Cuando pisaste caca de perro y la oliste en el autobús, sentiste ganas de vomitar. Cuando estabas a punto de subir la vez siguiente, tu cerebro te dijo: “Recuerda: la vez anterior, cuando subiste al autobús, sentiste ganas de vomitar. Las sentirás también ahora.” Entonces, comenzaste a tener miedo de sentir ganas de vomitar en el autobús, y este pensamiento te dio ganas de vomitar porque creíste lo que tu cerebro te dijo.

Luego, tu cerebro insistió: “No te gusta subir al autobús, porque te hace sentir ganas de vomitar; incluso es probable que vomites.” Entonces, comenzaste a pensar que te sentirías mal, y peor cada vez. Tu cerebro te recordó que podías descomponerte (porque, cuando fuiste al hospital en ambulancia, no dejaste de vomitar), por eso te preocupaste aun más y te sentiste peor.

Cuando debías subir al autobús, te sentías tan descompuesta que estabas convencida de que ibas a vomitar, y eso te atemorizó. Tu cerebro entró en pánico y te ordenó: “No subas al autobús, o vomitarás. Sabes que así será. Ya te sientes mal. El malestar empeora; no mejora. En cuestión de minutos, vomitarás.” Tú creíste estos pensamientos y decidiste no subir al autobús, pero tu papá te obligó. Pasaste todo el viaje pensando en que te sentías mal, con miedo de vomitar. Tu cerebro afirmó: “¿Lo ves? Yo tenía razón. Te sientes peor ahora. En cuestión de segundos, vomitarás.”

Resististe el viaje, pero te sentías tan mal cuando llegaste a la escuela que aún sentías que ibas a vomitar. No sabías qué te sucedía, y esta incertidumbre te asustó todavía más. Pensaste que tenías una enfermedad de cuidado. Y entonces te enfermaste.

Tu problema original, la caca de perro, ya no estaba, pero creías que aún tenías un problema debido a que tu cerebro así te lo indicó. Todo comenzó como un problema insignificante y se magnificó hasta volverse enorme porque tu cerebro te mintió. No comprendió que sentiste ganas de vomitar en el autobús debido a la caca, sino que pensó que lo que te enfermaba giraba en torno del autobús o el viaje a la escuela. Lo que te hace vomitar no es ni el autobús ni la escuela; es la preocupación. Si puedes detener esos pensamientos de preocupación, dejarás de sentirte mal.

Además, pensabas que vomitar implicaba una enfermedad grave porque habías vomitado antes de que llegara la ambulancia y durante el viaje en ella. Tal vez hayas pensado que si vomitabas en el autobús o en la escuela, estabas lo bastante enferma para necesitar una ambulancia. Pero ahora sabes que vomitar no suele implicar nada de cuidado. La razón por la que te llevaron al hospital no fue tu vómito, sino un ataque de crup. Ésa sí puede ser una enfermedad seria.

Comprender el mecanismo de la ansiedad rompe el miedo de no saber por qué suceden ciertas cosas. Los padres pueden emplear una explicación semejante si su

hijo tiene dificultades, tras lo cual es probable que el niño se hable a sí mismo con el mismo tipo de discurso tranquilizador. Sin embargo, a algunos niños hablarse a sí mismos les resulta difícil.

Si el niño vomita debido a la ansiedad, es preciso reducir su miedo a vomitar. Podría hacersele notar que ha vomitado en muchas oportunidades, y que está acostumbrado. No es agradable, pero no lo lastima. Es buena idea decirle: “Acepta que esos sentimientos estarán en ti y que llegarán a resultarte aburridos. Tú sabes que estarán en tu interior y, por lo tanto, no te sorprenderán. Y como sabes que estarán en ti, no es necesario que te preocupes respecto de cuándo llegarán con precisión; lo único que debes hacer es aceptarlos. Luego, intenta continuar con tu vida normal, sin dejar que te incomoden.”

Si sientes ganas de vomitar, no te preocupes. No trates de luchar contra esa sensación; deja que llegue. Sólo lograrás preocuparte más si intentas combatirla. Cuando estés menos preocupado y menos triste por lo que te sucede, esas sensaciones comenzarán a desvanecerse.

Sin embargo, la mayoría de los niños no vomitan siempre por ansiedad; entonces, ese consejo podría incrementar su miedo de vomitar. Muchos niños temen la previsible humillación pública por vomitar más que el suceso mismo.

Algunos niños se ensucian por la ansiedad, porque les provoca diarrea. Si bien también esto es desagradable, un consejo como el consignado puede ayudar a aliviar sus temores. La clave para que así suceda reside en detener los pensamientos negativos del niño y el pánico que le hacen experimentar.

Podría decirsele al niño lo siguiente:

Tú sabes que la escuela no es mala para ti: has estado allí muchas, pero muchas veces, sin que nada te sucediera, y todo ha marchado bien. Viajaste en el autobús

escolar muchísimas veces también, sin que nada malo te sucediera. No son esas cosas las que te enferman. La única diferencia, ahora, es que ciertos pensamientos que tienes sobre la escuela y el autobús te dan miedo, y tu cuerpo presiente el peligro porque tu mente te dice mentiras, y tú las crees.

El niño también necesita contrarrestar los pensamientos negativos, y la forma de hacerlo es afrontarlos y cambiarlos por otros positivos. En este sentido, brindarle pensamientos alternativos lo alentará a tener una charla constructiva consigo mismo. Estos pensamientos útiles son valiosos porque al final permanecerán en la mente del pequeño y él podrá utilizarlos en cualquier momento en que se encuentre ansioso. Algunos ejemplos de alternativas positivas son:

- Es un padecimiento difícil de combatir pero, con ayuda, podré hacerlo.
- Sé que no estoy enfermo. He tenido esos sentimientos antes, y reconozco que son sentimientos de preocupación.
- No me gusta sentirme así, pero no va a hacerme daño.
- Estas sensaciones no durarán mucho.
- Necesito concentrarme en mis asuntos y olvidar lo que siente mi cuerpo. Entonces, esas sensaciones desaparecerán.
- Si ignoro esas sensaciones, no empeorarán, sino que desaparecerán poco a poco.
- Es natural tener estas sensaciones cuando estoy preocupado.
- Muchas otras personas también se sienten así. Necesitamos ser valientes.
- Aprendí a preocuparme por esas sensaciones, y esa preocupación las empeoró. Ahora, necesito decirles

que no me importan y que seguiré con mi vida de todas formas.

- Cuando mi cerebro me diga frases que me atemoricen, yo debo decirle que SE DETENGA y pensar en algo agradable (puedo tener una lista de cosas agradables para recordar cuando mi cerebro comience a hablarme).

Se puede solicitar al niño que estime cuándo siente que se ha calmado en la escuela y, a modo de medición de su avance en terapia, preguntarle de nuevo una vez por semana, más o menos. Estas preguntas pueden emplearse como índice para comprobar cómo responde.

Con mi hija, el índice cambió de la tarde —creo que la hora del almuerzo le provocaba estrés porque le resultaba muy difícil comer— al momento previo al primer recreo, hasta que, finalmente, comenzó a sentirse tranquila apenas llegaba a la escuela. Con frecuencia, los terapeutas utilizan un método de calificación, como pedir al niño que lleve un diario donde registre cómo se siente cada día, en diversos momentos de la jornada, según una escala de 1 a 10 (10 representa las sensaciones de mayor miedo e incomodidad, y 1, las de mayor tranquilidad y comodidad que ha tenido). Cualquier mejora que se produzca se notará a simple vista, y el terapeuta puede preguntar al niño qué contribuyó a que sus puntajes se acercaran a 1 en esas ocasiones. Este trabajo ayudará al pequeño a identificar los mecanismos a los que ha recurrido inconscientemente para resolver su problema para que pueda aprender a perseverar en ellos conscientemente; el diario brindará evidencia concreta de que el niño está aprendiendo a lidiar con sus dificultades, lo cual lo motivará a seguir en la misma senda.

Una vez que el niño ha identificado el momento en que se calma en la escuela, se le podría preguntar por qué se siente bien en esas ocasiones. También se le puede preguntar si durante el día escolar se produce algún aconte-

cimiento que no le guste, a fin de identificar las áreas de dificultad. A mi hija no le gustaba el momento en que se tomaba lista porque, una vez, había vomitado de ansiedad mientras lo hacían, y consideraba que esta actividad no la distraía lo suficiente; prefería que le dieran trabajo para hacer. Habría sido de gran ayuda que el maestro la hubiera sentado para trabajar desde su arribo a la escuela. Es posible que el niño no sepa qué lo ha ayudado a tranquilizarse, pero pueden hacerse algunas sugerencias:

- ¿Estás más relajado porque te dieron trabajo para hacer?
- ¿Te gusta estar ocupado?
- ¿Hay algo en especial que te guste hacer?
- ¿Te gusta hablar con los niños con los cuales te sientas?
- ¿Hay alguna actividad que hagan durante el día que no te guste, y cuyo fin te alivia?

Una vez que se ha identificado lo que ayuda al niño a tranquilizarse, puede conversarse sobre lo que podría hacer para lograr tranquilizarse antes. En pocas palabras, la clave para hacer que el pequeño salga del estado de ansiedad intensa es que se distraiga y trate de interesarse en objetos externos. De camino a la escuela, puede intentar mantener una conversación u observar el clima, los árboles y plantas que hay en el trayecto, así como cualquier monumento de importancia, los autos que pasan o las mascotas, entre muchos otros detalles. Quizás este procedimiento sólo ayude al niño si ya ha comenzado a recuperarse, pero la teoría es útil.

El primer día de escuela en septiembre, una vez que mi hija ya había comenzado a recuperarse de la fobia escolar (aún tenía sólo seis años), le provocó ansiedad y dolor de estómago. Pero, sin ninguna sugerencia exter-

na, ella me dijo: “Espero que se pase cuando llegue a la escuela”; y así sucedió. La pequeña había aprendido y recordado que lo mejor para ella es poner manos a la obra. Desde entonces, ha dicho cosas similares respecto de la escuela, así como acerca de otras cosas sobre las que experimentó nerviosismo. Si está nerviosa, le recuerdo que se sentirá bien una vez que esté allí y, dado que ha aprendido que es verdad, lo cree y todo está bien.

La terapia conductista

La mayor parte de la conducta del niño es fruto del aprendizaje, aun cuando esté relacionada con sus genes e influida por éstos. La conducta destructiva es el resultado de un aprendizaje defectuoso. La terapia conductista se concentra en los problemas actuales y patentes de conducta del niño (por ejemplo, la elusión) y le enseña a reaccionar a los acontecimientos de manera diferente, mediante recompensas por sus acciones positivas y cambios constructivos en su conducta. La terapia conductista puede incluir el aprendizaje de técnicas de relajación y desensibilización (mediante un incremento gradual de la exposición del niño al suceso o el objeto que provoca el estrés).

Cambios positivos en la conducta: el condicionamiento

Si algo sucede que hace que el niño reaccione con miedo o ansiedad, las acciones que realice en consecuencia afectarán la forma en que pensará en el futuro. Por ejemplo, si se sintió mal en el autobús y se bajó, es posible que piense que dejó de sentirse mal porque bajó del autobús, y que fue el autobús lo que lo hizo sentirse mal. Entonces, deseará protegerse para no sentirse mal de nuevo y se dirá que debe evitar subir al autobús. El hecho de bajarse le ha enseñado que la evitación es necesaria, y el hecho de haberse sentido bien luego de bajarse refuerza este aprendizaje erróneo.

Entonces, el pensamiento del niño, bajo la influencia de una reacción emocional automática, se convierte en inútil. En ocasiones, los padres refuerzan, sin quererlo, la fobia escolar al permitir que su hijo permanezca en casa en lugar de afrontar sus miedos. Sin embargo, no debe considerarse que con esta mención se pretende adjudicar culpas. Es natural que los padres accedan a lo que pide el niño cuando éste se encuentra en una situación de angustia y les ruega que no lo hagan ir a la escuela. Ellos están programados para protegerlo y preocuparse por él. Y si el pequeño se ve severamente afectado, puede que ésta sea la opción más bondadosa y menos dañina para él hasta que reciba ayuda profesional apropiada.

Gran parte de la terapia conductista deriva del episodio del perro de Pavlov, que fue condicionado para dar por sentado que recibiría comida cuando oyera un timbre porque siempre lo habían alimentado cuando oía el timbre. Al oírlo, el perro salivaba sin ver ni oler el alimento, porque a floraban sus expectativas. No había pensado previamente que el timbre indicaría la llegada de la comida pero, dado que la secuencia se repetía una y otra vez, aprendió que el timbre era sinónimo de la llegada del alimento.

Pero, cuando Pavlov comenzó a utilizar el timbre con demasiada frecuencia sin brindar, a cambio, el alimento, el perro dejó de salivar al oírlo. Entonces, Pavlov sacó la conclusión de que una reacción condicionada podía anularse si no se veía reforzada.

Esta anécdota puede aplicarse a los niños que tienen miedo de ir a la escuela. Si se los hace ir (o viajar en el autobús) con suficiente frecuencia, y se dan cuenta de que nada malo les sucede, finalmente su falso condicionamiento desaparecerá porque entenderán que la escuela no es un lugar tan amenazante. Sin embargo, puede suceder que al niño le resulte útil entender primero que son sus pensamientos los que lo han hecho sentirse

mal, dado que corre el riesgo de que los intentos fallidos de acondicionamiento refuercen el falso acondicionamiento.

Diseñé un plan de desensibilización (véase el apartado “La desensibilización”, en párrafos siguientes), que mi hija acordó seguir, para ayudarla a que pudiera volver a subirse al autobús escolar, dado que debí llevarla en auto durante semanas (logró volver a casa en autobús todos los días, sin grandes dificultades). Si bien la idea la aterrorizó al principio, luego de una semana, más o menos, de recordarle que no era el autobús lo que la hacía sentir mal, sino el pensamiento de ir a la escuela y la preocupación por la posibilidad de sentirse mal allí, estuvo de acuerdo. De esta forma, se sometió a un acondicionamiento exitoso (que tomó unas cuantas semanas) para volver a subirse al autobús sin vomitar, y logró volver a concurrir en doble turno (previamente, se había acordado con el médico y el asistente social escolar una asistencia de tres días por semana, justificada por su estado de salud).

Los niños adoptan con buena predisposición toda conducta que implique una gratificación; por lo tanto, necesitan objetivos y recompensas que los motiven (pero la proposición inversa no opera en el mismo sentido: *no debe* castigárselos por las conductas que no sean constructivas). Así, es buena idea que el terapeuta decida junto con los padres qué recompensas serían apropiadas para el pequeño que debe someterse a un doloroso acondicionamiento para volver a tener una vida normal. Y no son sólo los padres los que necesitan embarcarse en esta aventura: también los maestros del niño deben ser parte de este proceso de recompensas. No deben decir ni hacer nada que muestre reprobación; deben mostrarse comprensivos y ser generosos con los elogios cuando el pequeño dé un paso adelante (por pequeño que éste sea) en la dirección correcta.

Cambios positivos en la conducta: la adopción de modelos

La terapia conductista también incluye la toma de medidas positivas que no necesariamente tienen que ver con el acondicionamiento. Por ejemplo, si un niño es muy tímido y ansioso en el plano social, el terapeuta puede pensar formas de ayudarlo a que desarrolle sus habilidades sociales y también representar, actuando, situaciones sociales para que se sienta seguro cuando le toque experimentarlas en la vida real (los datos de los libros sobre capacitación en habilidades sociales se encuentran al final del capítulo 5).

Es posible enseñar al niño a observar la conducta de los demás —qué dicen, cómo lo dicen y qué hacen— para que, luego, adapte toda esa información a su personalidad. Este procedimiento se denomina “adopción de modelos” (o imitación), y es muy útil para quienes necesitan desarrollar sus habilidades sociales. El pequeño debe observar y prestar atención a las conductas que presencia, recordar lo que ha visto, reproducir la conducta y, a través de la recompensa, encontrar la motivación. Reforzar positivamente la mejora de la conducta del niño permitirá condicionarlo para proseguir en esa senda.

Un ejemplo de imitación en el tratamiento del mutismo selectivo (véase el capítulo 5) es que el niño mire, cuando se encuentre en compañía del terapeuta, un video de sí mismo hablando en casa, para alentarle a hablar durante la sesión. En este caso, el paciente obra como modelo para sí mismo. Sin embargo, los pequeños con mutismo selectivo suelen quedarse silenciosos si se dan cuenta de la existencia de una grabadora de video; por lo tanto, tal vez sea imposible implementar este procedimiento.

En el caso de mi propia hija, su ansiedad había hecho que su conducta con otras personas cambiara *antes de ir a la escuela*. No hacía caso a quienes estuvieran a su alrededor, ni siquiera los niños de su edad que encontraba en la parada del autobús; no mostraba interés en

las conversaciones que se suscitaban en torno de ella, y no hacía contacto visual ni sonreía ante un saludo. Cuando comencé con el plan de desensibilización para que volviera a subirse al autobús escolar luego de un período en que no aceptó subir, le señalé en qué forma había cambiado su conducta y le pedí que recordara que ella solía conversar con sus amigos y mostrarse contenta de verlos. Yo quería que ella misma se tomase como modelo contemplando lo que había sido (es decir, que se recondicionara para comportarse como solía hacerlo). También le dije que no tenía sentido que yo viajara en el autobús con ella luego del primer o el segundo día del plan, porque para que hubiera avance era necesario que ella estuviera con sus amigos e interactuara con ellos, y que yo interferiría con mi presencia. El señalarle la forma en que su conducta había cambiado, y la forma en que ese cambio afectaba el tiempo compartido con sus amigos en las mañanas, fue de gran ayuda.

Técnicas de relajación

Las técnicas de relajación entrenan al niño para que “escuche” su cuerpo y note cuándo está tenso. Si es así, será bueno que tense y relaje sus músculos para calmarse y convocar pensamientos tranquilizadores. También puede realizar ejercicios de relajación a la hora de irse a dormir para conciliar el sueño y lograr que éste sea más reparador. También puede ser de ayuda escuchar música tranquilizadora, procedimiento que se examina en mayor detalle en el apartado “El uso de las técnicas de relajación”, del capítulo 5. La relajación también puede ayudar a incrementar la autoestima del niño y favorecer los pensamientos positivos, que su mente podrá recibir mejor por estar relajada. Puede imaginarse como el niño seguro y feliz que le gustaría ser.

También es posible desensibilizar al niño respecto de las situaciones que le provocan ansiedad haciendo que

las imagine cuando se encuentre relajado (véase el apartado “La desensibilización”, en párrafos siguientes). Cuando se distrae por completo, su mente y su cuerpo se liberan de la adrenalina y la hiperventilación que provocan sus desagradables síntomas. Las sugerencias que siguen pueden ayudar a un niño muy pequeño a aprender técnicas de relajación o a agregar una dimensión complementaria para trabajar con aquellos con quienes pueda hacerlo.

Las distracciones

Es buena idea que los padres intenten, con deliberación, disponer de cierto tiempo, antes de que su hijo vaya a la escuela, para que éste realice regularmente una actividad que lo distraiga por completo y permita que se reduzcan sus síntomas de ansiedad. Esta técnica puede hacer que su ansiedad sea algo menor cuando sea hora de que parta hacia la escuela (si bien es probable que el niño necesite haberse recuperado en parte para ser capaz de concentrarse en la actividad mencionada). Se sugieren las siguientes opciones:

- practicar un instrumento musical (dado que las lecciones de música y los instrumentos son costosos, será preciso que el niño haya decidido aprender música en firme, y que los padres cuenten con los recursos económicos necesarios);
- jugar un juego de computación que le exija estar muy concentrado;
- resolver un acertijo matemático;
- construir una estructura complicada con ladrillos para armar (a partir de planos);
- armar un rompecabezas muy difícil.

Mirar televisión puede llegar a ser una actividad demasiado pasiva para niños muy ansiosos, si bien puede distraer a aquellos con ansiedad moderada.

El niño necesita que la actividad le guste (así estará lo bastante motivado para seguir adelante con ella), o bien, que los padres intervengan para ayudarlo a que no la abandone. La actividad puede rendirle mejores frutos si sólo la lleva a cabo antes de la escuela (también hay que motivarlo para que esté listo con anticipación y así pueda dedicarle tiempo). O bien puede iniciársela la noche anterior para que el niño tenga algo agradable que esperar la mañana siguiente. Cada vez que se comienza un nuevo proyecto, puede iniciárselo por la tarde, para que se haga necesario continuarlo por la mañana.

Para todas las actividades, excepto la práctica de un instrumento musical, es buena idea que el niño tenga música tranquilizadora de fondo, la cual mantendrá su mente aun más ocupada y obrará un efecto calmante por sí misma.

Aspectos de la conducta que pueden incrementar la autoestima del niño

Los pequeños que se encuentran en buena forma física y disfrutan de practicar juegos que involucren su físico y tocar un instrumento musical (o bailar) registran una mayor tendencia a sentirse más seguros y tener alta autoestima. Es preciso fomentar estas actividades. Estar físicamente activo puede, además, contrarrestar la sensación de ansiedad en el niño.

La desensibilización

La desensibilización implica que el niño se someta repetidamente a una situación de estrés y se acostumbre tanto a ella que sus sensaciones corporales previas de miedo y ansiedad se vayan esfumando porque ya se ha

expuesto numerosas veces. La desensibilización que se realiza de manera completa con pequeños pasos que van llevando al paciente hacia el suceso estresor se conoce como “inundación”. Un ejemplo de inundación es el dejar en la escuela a un niño con un alto grado de fobia escolar luego de un tiempo de ausencia, cuando aún ni siquiera puede considerar el regreso a clases. Esta experiencia puede llegar a ser muy difícil para él y provocarle una enorme angustia. La desensibilización gradual (también conocida como “exposición gradual”) es más suave, con pocas probabilidades de causar traumas al niño (en la actualidad, el procedimiento de inundación rara vez se emplea como técnica de terapia, y cuando es así, sólo si los adultos prestan su consentimiento).

Un ejemplo de desensibilización gradual para un niño con fobia escolar (que sufre de agorafobia) consiste en hacer que observe a los demás compañeros llegar a la escuela durante una semana; luego, que se pare en el patio de la escuela durante cinco minutos otra semana, aumentando la estadía de a poco hasta llegar a diez minutos; luego, que concurra a la escuela cuando pasen lista, y así sucesivamente hasta que, por fin, logre asistir durante un día completo. Es preciso elogiarlo y premiarlo por cada pequeño logro, y de ninguna forma castigar los retrocesos.

También puede emplearse la desensibilización junto con las técnicas de relajación; de este modo, mientras el niño está relajado por completo, el terapeuta puede hablar con él sobre las situaciones que lo tornan nervioso, o visualizarlas, o bien describir una situación. Mientras el niño afronta cada escena o situación, se le van brindando, en progresión, situaciones cada vez más complicadas para resolver, hasta que ya no sienta ansiedad alguna, por ejemplo, respecto de ir a la escuela.

A un niño que padece mutismo selectivo (véase el capítulo 5) también se lo puede ayudar mediante el uso de la desensibilización cuando esté relajado. Imaginará

que habla con diferentes personas, en una escala de dificultad creciente, mientras se encuentra en estado de relajación (puede elegir el orden en que aparecerán las personas con las cuales imaginará la charla). Luego, puede intentar hablar con éstas en la vida real, antes de lo cual deberá haber elegido recompensas apropiadas para cada paso.

Sin embargo, el niño con mutismo selectivo puede trabajar en base a un plan de desensibilización sin visualización relajada. Si se siente feliz de hablar con sus padres, puede intentar, como paso siguiente, hablar con alguna otra persona a quien considere la siguiente persona menos amenazadora, mientras esté en compañía de sus padres (o de uno de ellos). Luego, puede continuar con otra. Más adelante, quizá logre hablar con una persona nueva sin estar en compañía de sus padres, pero deberá ser alguien con quien haya aprendido a hablar en etapas anteriores del plan de desensibilización. En la última etapa, será capaz de hablar con cualquier persona con la que necesite hacerlo.

De todas formas, debe mencionarse, respecto de la desensibilización, que no hay que forzar al niño a que avance a un ritmo que sienta incómodo. Si registra problemas en alguna etapa en particular, debe aprender a resolver las dificultades de ese nivel antes de pasar al siguiente.

El plan de desensibilización que usé con mi hija para que volviera a viajar en el autobús escolar

Antes de poner en práctica este plan, tuve largas conversaciones con mi hija y razoné con ella, como describí en el apartado “La terapia cognitiva”, en párrafos anteriores. También le enseñé a vomitar en el inodoro de la escuela, enjuagar su baldecito, arrojar el agua del enjuague por el inodoro y, luego, colocar el balde en una bolsa plástica y cerrarla con un nudo para regresar el balde a casa limpio. También se le dio una bebida para que tomara luego de

vomitó. Tenía poco más de seis años cuando aprendió a hacer todo esto, pero era capaz de hacerlo bastante bien. Ninguna persona de la escuela le ofreció ayuda cuando llegó, así que tuvo que hacerlo sola; yo no podía estar allí con ella, porque habría sido contraproducente.

También hablé en forma directa y sencilla sobre el proceso completo: le mostré a mi hija confianza en ella y en el plan, y no exterioricé signos de preocupación. La despedí con alegría, le di un gran beso y un abrazo, y luego me fui. Fue muy difícil, pero yo sabía que era lo que se necesitaba. Éste es el plan que utilicé:

1. viajar en el autobús con ella, sentada a su lado;
2. viajar en el autobús con ella; en esta ocasión, sentada detrás de ella (este cambio fue importante porque mi hija había dejado de comunicarse con los demás antes de ir a la escuela. Necesitaba volver a interactuar con sus amigos, y el hecho de que yo me sentara a su lado no contribuía a esta comunicación);
3. viajar en el autobús sola. Yo la acompañaba hasta que ella se subía al vehículo y, luego, iba a buscarla cuando descendía de él y la acompañaba mientras entraba a la escuela (estos pasos funcionaron como por arte de magia hasta aproximadamente el tercer día, momento en el cual estaba tan feliz al bajar del autobús que ni se dio cuenta de que yo estaba allí y entró al edificio conversando con sus compañeros. Pensé que debía volverme directo a casa, y eso hice. Descubrí que había vomitado en la escuela porque yo no había llevado a cabo el ritual que ella exigía: el de ir con ella hasta el vestuario y esperarla hasta que fuera al baño antes de despedirme de ella. Al siguiente día, vomitó en su baldecito mientras estaba en el autobús, lo cual hizo que su amiga se cambiara de lugar debido al olor. Acabábamos de inaugurar la costumbre de

desayunar juntas por la mañana, ya que el plan había estado funcionando, pero tuvimos que volver a hacer que desayunara en la escuela, durante el primer recreo. Además, pasé enseguida a la siguiente etapa cuando mi hija mostró una regresión en ésta, y el estrés de despedirme dos veces no resultaba de ayuda);

4. viajar en el autobús sola (la despedía en la parada y me volvía a casa).

Sólo en raras ocasiones mi hija volvió a vomitar luego de este plan; en cierto punto, los vómitos se detuvieron definitivamente (lo cual le llevó unas seis semanas). Su ansiedad aún estaba presente y la vida no le era fácil, pero registraba una notable mejoría.

Le dije que me había enojado cuando se quejó de que yo no la había esperado en la escuela el día en que la había visto tan feliz, en el paso 3 (cuando, más tarde, vomitó). En lugar de permitir que retrocediera una etapa, proseguí hasta la siguiente, dado que sentí que era capaz de ir a la escuela sola. También sospeché que utilizaba la situación para demostrarme que aún me necesitaba a su lado, pero ambas necesitábamos más independencia. Como es natural, ella sabía que nada malo podía sucederle.

Los padres deben estar preparados para no retroceder. Con apoyo suficiente, los niños pueden soportar más de lo que imaginamos; yo le transmití a mi hija cuán orgullosa estaba de ella porque había sido tan valiente, porque lo que ella había emprendido era lo más valiente que jamás había protagonizado, pese a que se trataba de una tarea sencilla para sus compañeros.

Otras reflexiones relacionadas con la conducta en el caso de mi hija

El plan del autobús escolar no se empleó en forma aislada respecto de lo que sucedía en el resto de la vida de mi hija. Una familia amiga la invitaba con regularidad para

que fuera con la hija de ellos a diversos paseos. Lo que hacía yo en esos casos era medicar a mi hija con una píldora para evitar que vomitara durante los viajes, y despedía con gran entusiasmo tanto a ella como a su amiga. Los padres de esta amiga no tenían problema alguno de afrontar cualquier cosa que sucediera, y mi hija jamás rechazó la idea de ir con ellos. Jamás vomitó mientras estuvo con ellos; por el contrario, sólo vomitaba en los días escolares. Ellos aceptaban sus numerosas visitas al baño y jamás la criticaron, lo cual fue el motivo determinante de que mi hija se sintiera tan a gusto con ellos. Su ayuda fue un factor esencial en su recuperación.

Jamás la forcé físicamente a ir a ningún sitio que no deseara (salvo una única vez, en que mi esposo la obligó a que se subiera al autobús escolar, antes de que supiéramos qué le sucedía). Ella aceptó que la escuela era una obligación y, en los días en que no iba a clases cuando asistía media jornada yo le daba, durante las mañanas, actividades como las que hacía en la escuela (que yo misma le confeccionaba, dado que el régimen del establecimiento no permitía que se llevara libros a casa, salvo uno de lectura), y mantuve los horarios de comienzo de clases, recreo de la mañana y almuerzo. Por las tardes, era libre para jugar y mirar videos. Luego de la escuela, una compañera venía a visitarla.

Un ejemplo del uso de la terapia cognitiva conductista para propiciar un cambio positivo en el niño

Si el niño ve la escuela como un lugar hostil que no lo hace sentir bienvenido, es buena idea preguntarle por qué piensa que es un ambiente adverso (ésta es la parte cognitiva). Considerar que la escuela es un lugar enemigo puede ser lógico si el niño no tiene amigos. Pero, ¿en realidad no los tiene? Si es cierto, ¿por qué no? ¿Es que los amigos vienen automáticamente, o hay algo que él tenga que hacer para mostrar que los demás le interesan? ¿Cómo cree él que los demás lo ven? (Es probable que lo

vean como una persona hostil e indiferente, porque no les sonrío, se muestra reservado y no pide integrarse a los juegos.)

El niño puede, entonces, introducir cambios en su conducta; por ejemplo, iniciar una conversación con un compañero, pedir ser parte de los juegos, y sonreír a los demás. Todas estas señales le traerán como recompensa el sentirse socialmente incluido, lo cual lo conducirá a hacer otros cambios en su conducta. Mi libro *Habilidades de socialización para niños*, mencionado al final del capítulo 5, está colmado de juegos de rol y ejemplos para usar en interacciones sociales en una variedad de entornos, que pueden ayudar al niño a responder de manera más positiva a los demás y hacer amigos.

La terapia familiar

La terapia familiar se basa en la idea de que las dificultades emocionales y de conducta de los niños (por ejemplo, la ansiedad por separación) afectan a la totalidad de la familia, y también gira en torno del concepto de que es necesario apelar a la familia para ayudar a resolver los problemas del niño. Algunos terapeutas familiares ven al pequeño en sesiones individuales, y utilizan los resultados allí obtenidos en sesiones posteriores con la familia. El respaldo brindado por el terapeuta puede incluir ayudar al niño a afrontar nuevas situaciones en lugar de evitarlas, además de ayudar a los miembros de la familia a cambiar la forma en que se tratan unos a otros.

En ocasiones, los terapeutas familiares trabajan con un espejo unidireccional y otros terapeutas observan desde una habitación contigua para comprender mejor las interacciones de la familia. Los terapeutas de la habitación contigua pueden, por ejemplo, realizar sugerencias por teléfono al terapeuta que se encuentra en la habitación junto con la familia; con esta técnica se logra que el niño no se vuelva más ansioso por compartir la sala con

muchas personas. Además, la familia atiende a lo que dice un solo terapeuta y no a las sugerencias de varios, lo cual incrementa la posibilidad de generar un clima de confianza y colaboración.

Con frecuencia, la familia es sumamente necesaria para ayudar al niño angustiado. Por ejemplo, puede reforzar lo que el terapeuta dice, repetir las expresiones que emplea el terapeuta para explicar los problemas del niño, y generar oportunidades para que éste incremente sus interacciones sociales invitando amigos y otras personas a la casa.

Existen muchas formas de terapia familiar. A continuación, se mencionan la terapia familiar sistémica,* la terapia breve orientada a la solución y la entrevista motivacional.

La terapia familiar sistémica

La terapia familiar sistémica observa los sistemas que afectan al niño, entre ellos, los sistemas que operan dentro de la familia (los miembros de la familia, la familia como unidad, los familiares lejanos) y los sistemas más amplios, como el de los servicios sociales y la escuela, dado que todos ellos producen un efecto sobre el pequeño. También requiere la observación y la comprensión del efecto que producen el terapeuta y el equipo de éste en los sistemas en que se desenvuelve el niño; por ejemplo, las experiencias previas con profesionales y las experiencias anteriores en el ámbito personal (es decir, la terapia familiar de “segundo orden”).

La terapia familiar sistémica opera desde una posición neutral, que no atribuye culpas (contempla a la fa-

* Los términos “sistemas” y “sistémicos” también fueron utilizados por muchos otros modelos de terapia familiar; por ejemplo, el enfoque sistémico de Milán (Selvini y otros, 1980), el enfoque estratégico (Haley, 1973), el enfoque estructural (Minuchin, 1974), el enfoque narrativo (White y Epston, 1990), y el enfoque encaminado a la solución (de Shazer, 1982).

milia como un todo, sin adjudicar la culpa a un miembro en particular), y respeta las diferencias de cultura, raza, género, orientación sexual y estilo de vida. Si el terapeuta no conoce la cultura del paciente, por ejemplo, formula preguntas que promuevan la comprensión.

Todos los miembros de la familia que son invitados a las sesiones tienen la oportunidad de expresar qué sienten sobre sucesos que se han producido o sobre los otros miembros de la familia, al tiempo que reciben contención del terapeuta, de modo tal que las sesiones constituyan episodios constructivos y no destructivos. Durante este lapso, el terapeuta identificará y explorará los pensamientos, las creencias, los mitos o las actitudes que predominen en la familia, y que puedan contribuir a las dificultades del niño.

El terapeuta también puede considerar útil explorar las soluciones que la familia ya haya probado, y que ampliarán los cambios positivos del niño, de modo que éste se sienta motivado para persistir en esa senda de mejoría y buscar nuevas soluciones (la terapia sistémica puede llegar a emplear técnicas tomadas de la terapia breve encaminada a la solución, que se explica en párrafos siguientes). Este proceso seguramente hará que el niño y los miembros de la familia sientan que tienen el problema bajo control.

La Terapia Breve Encaminada a la Solución

La Terapia Breve Encaminada a la Solución (TBES) y la Terapia Breve Orientada a la Solución (también llamada “terapia de la posibilidad”), afín a aquélla, demanda tan pocas sesiones como sea posible. Los terapeutas procuran encontrar soluciones a problemas que existen en el presente; la TBES, orientada a objetivos, apunta a que el niño, su familia y el terapeuta encuentren juntos las soluciones. El niño y su familia trabajan en colaboración con el terapeuta para lograr los objetivos que aquél desea.

Una de las creencias de la TBES es que la familia cuenta con todos los recursos necesarios para resolver sus problemas. Se concentra en las fortalezas y las capacidades en lugar de hacerlo en las debilidades, y busca excepciones al problema para brindar una solución (por ejemplo, cómo se conducía el niño antes de que surgiera la dificultad, o cómo se las arregló ante dificultades semejantes en el pasado). Comprender la forma en que se alivió el problema en dichas ocasiones ayuda al pequeño y a su familia a recrearlas. Si no pueden recordar alguna excepción, el terapeuta puede sugerir vías para explorar. Los maestros pueden ayudar al niño y al terapeuta a encontrar soluciones señalando cuándo las dificultades del alumno desaparecen o se atenúan, o qué las empeora. Estas observaciones brindarán información sobre qué cosas deberían evitarse y cuáles sería bueno cambiar para lograr que las dificultades por las que atraviesa el niño sigan atenuándose o vuelvan a desaparecer. Los maestros también pueden acercar comentarios positivos sobre las fortalezas y las habilidades del niño para que se vea como una persona capaz y no como un fracasado. En esas ocasiones, el pequeño puede recordarse cuáles son sus cualidades positivas y trabajar sobre su mejora, lo cual puede ejercer un efecto positivo en sus dificultades.

El terapeuta puede hacerle al niño preguntas como éstas: “¿Cómo haces que tu problema sea más fácil de enfrentar?”, “¿Qué palabra te dices para sobrellevar los momentos difíciles?”, “¿Cómo lograste que el problema no siguiera empeorando?”, “¿En qué ocasiones te da la sensación de que el problema no es tan grave?”, “¿Por qué te parece que pasa eso?” o “Me contaste que ya tuviste un problema similar. ¿Qué hiciste en ese entonces para aliviarlo?”. Estas preguntas permitirán detectar las herramientas con que cuenta el niño para lidiar con sus problemas, de modo que pueda recurrirse a ellas conscientemente para incrementar su efecto y demostrarle

que ya posee las fortalezas y las habilidades necesarias para enfrentar sus dificultades.

La Entrevista Motivacional

Algunos adolescentes en estado de angustia desarrollan conductas de riesgo en un esfuerzo por manejar su ansiedad. Es buena idea emplear las técnicas de la Entrevista Motivacional (EM) para ayudar a los que, por ejemplo, tienen trastornos en la alimentación, son adictos al tabaco, el alcohol o las drogas, o mantienen actividades sexuales de riesgo, de modo que se sientan motivados para cambiar sus hábitos o sus conductas cuando sientan ambivalencia (se sienten de dos formas distintas al respecto) o cuando sean resistentes al cambio.

Las técnicas empleadas en la EM ayudan al adolescente a descubrir sus propias razones para cambiar, a fin de crear conflictos internos para que pueda reflexionar sobre su conducta actual y sus objetivos personales. El terapeuta necesita comprender la perspectiva del adolescente a fin de identificar sus objetivos personales, sus prioridades y sus preocupaciones en la vida, por lo cual los temas de conversación pueden ser muy variados. La EM respeta al adolescente, reconoce las opciones a las que se enfrenta y acepta su ambivalencia frente al cambio, sin incrementar la resistencia a éste en un momento en que tal vez, por razones naturales, esté tratando de combatir la autoridad y de definir su propia identidad y su lugar en el mundo. Las técnicas que se emplean en la EM son:

- expresar empatía (mostrar al niño que el terapeuta comprende sus dificultades desde su perspectiva y que lo acepta tal como es sin mostrar que desea que cambie);
- recurrir a la escucha reflexiva (repetir frases que el niño emplee para mostrarle que el terapeuta escucha con atención, o sintetizar algo que el niño haya

dicho para que el terapeuta pueda controlar si comprende lo que éste ha dicho o desea decir);

- formular preguntas abiertas (preguntas con las cuales el terapeuta no muestra que desea una respuesta por “sí” o por “no”, o aquellas que tienen por respuesta una cantidad pequeña de opciones definidas; por ejemplo, preguntarle al niño: “¿Sentiste esto o aquello?”);
- contener al niño y mostrarle que se las está arreglando bien (postura afirmativa); esta técnica puede llevarse a cabo, por ejemplo, asintiendo ante algo que el niño diga, mostrándole comprensión respecto de alguna circunstancia difícil que pueda haber vivido, y haciendo comentarios positivos sobre él;
- formular preguntas que promuevan una conversación sobre la necesidad de cambio; por ejemplo, preguntar sobre las desventajas del estado actual de las cosas, las ventajas que el niño experimentaría si cambiaran, las fortalezas personales del niño que pueden ayudarlo a cambiar, y las cosas que estaría dispuesto a intentar.

La EM no sitúa al terapeuta en un rol de superioridad, como el de una persona que sabe qué le conviene al niño, ni presiona al niño para que cambie. El terapeuta garantizará siempre un rol de contención y una postura interesada; trabajará en colaboración con el paciente para ayudarlo a ordenar prioridades que provengan de sus propios valores, y le mostrará cómo pueden hacerse las cosas de forma diferente para alcanzar sus metas personales.

Una vez que el niño se vea motivado para cambiar, se encontrará más abierto a otras formas de terapia que pueden ayudarlo con problemas más profundos y quizás se vea más dispuesto a comprometerse a lograr ese cambio.

Los tratamientos con fármacos para los trastornos de ansiedad

Los tratamientos con fármacos para los trastornos de ansiedad serán utilizados como último recurso por un profesional experimentado cuando los tratamientos no médicos no hayan surtido efecto y la vida del niño se vea severamente afectada (por ejemplo, si se viera imposibilitado del todo de concurrir a la escuela). También se emplearán en los niños afectados de gravedad que se encuentren en un estado de excesiva ansiedad y no respondan a la terapia debido a que, por ejemplo, tienen frecuentes ataques de pánico o sufren de trastorno de pánico. Los medicamentos pueden detener los ataques y aliviar la depresión del niño. Téngase en cuenta que, si bien producen efectos secundarios, ninguno de los fármacos utilizados para niños deberían seguir causándolos luego de que haya sido suspendido.

Cuando se prescriben fármacos para niños, la dosis de inicio es, por lo general, más baja que para los adultos, según la edad, la altura y el peso del niño. El profesional que los prescriba podrá incrementar la dosis poco a poco para reducir los efectos secundarios desagradables, hasta que se registre la mejora de la salud mental del pequeño. Será preciso controlar si hay cambios en su peso, si desarrolla tics (movimientos o sonidos vocales involuntarios), si desarrolla depresión o manías, y si cambian su presión y su ritmo cardíaco; quizás también haga falta efectuar análisis de sangre. Sin embargo, con la mayor parte de los fármacos utilizados en niños, esta medida no será necesaria.

La cantidad de investigaciones realizadas sobre tratamientos con fármacos en niños y adolescentes con problemas de ansiedad es menor que en adultos, debido a las dificultades que encuentran las empresas farmacéuticas para obtener autorización (desde el punto de vista

ético) para efectuar pruebas en estos grupos de edad. En la actualidad se está dando tratamiento a esta cuestión, dado que las empresas reciben estímulos financieros para emprender ensayos clínicos con niños.

La medicación psicotrópica que se emplea para tratar los trastornos de ansiedad en niños se clasifica en dos grupos: antidepresivos y benzodiazepinas.

Los antidepresivos

No todos los antidepresivos ansiolíticos (fármacos que reducen la ansiedad) son efectivos para las mismas enfermedades. La elección del antidepresivo se basa en la efectividad de la droga para una enfermedad determinada, la existencia de padecimientos concomitantes (lo que hace que un fármaco sea eficaz para ambos, por ejemplo) y los efectos secundarios que pueda producir.

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina operan regulando los estados de ánimo, el apetito, el sueño y las agresiones, así como las obsesiones y las compulsiones. Estos fármacos (el citalopram, la fluvoxamina, la paroxetina, la fluoxetina y la sertralina) son útiles en el tratamiento de la depresión, la ansiedad, el pánico y los trastornos obsesivos compulsivos. Por lo general, son bien tolerados, con efectos secundarios como malestar estomacal, insomnio o somnolencia, y dolores de cabeza. En raros casos, estos fármacos pueden provocar rigidez y movimientos inusuales en el niño, pero estos efectos desaparecen luego de un par de meses de uso (sin embargo, es posible que no experimente ninguno de estos efectos, o tal vez sólo algunos).

Pueden pasar de seis a ocho semanas antes de que aparezcan los efectos de este tipo de drogas y hasta tres meses antes de que se sientan los efectos en toda su plenitud. Si un determinado fármaco no es adecuado para

un niño, es posible que otro del mismo grupo sí lo sea. Se trata de una cuestión de prueba y error, y es necesario tener mucha paciencia. Los efectos pueden tardar un tanto en aparecer, dado que al principio las dosis tienen que ser muy bajas. Incluso en ocasiones, estos fármacos pueden hacer que el niño se torne más ansioso.

Cuando se toman ISRS, es preciso que los padres tengan cuidado de que al niño no se le prescriba otra medicación con la cual puedan interactuar de manera adversa.

Antidepresivos tricíclicos

Los antidepresivos tricíclicos no se utilizan, por lo general, para la depresión infantil ni la adolescente debido a que no existe evidencia de que funcionen con estos grupos de edades. Sin embargo, la amitriptilina puede, en ocasiones, incarse para ciertos dolores crónicos como la neuralgia del trigémino. La clomipramina se emplea en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo, mientras que la imipramina se usa para la enuresis (pero, atención: se deberá controlar al niño mediante electrocardiogramas cada tres meses, a menos que se administre el fármaco incrementando la dosis de a poco; además, tenerlo en el hogar plantea un peligro para los hermanos más pequeños debido al riesgo de sobredosis).

Los efectos secundarios de los antidepresivos tricíclicos son: visión borrosa, constipación, aletargamiento, sequedad en la boca, dolor de cabeza, hipotensión ortostática (baja presión sanguínea cuando el niño está sentado con la espalda erguida), malestar estomacal, retención urinaria, agitación y sudor (sin embargo, es posible que el niño no experimente ninguno de estos síntomas, o que sufra sólo algunos).

Otros antidepresivos

La venlafaxina, la mirtazapina y la nefazodona son medicamentos nuevos que se consideran para el tratamiento de la ansiedad y la depresión, pero existe poca informa-

ción respecto de su uso en niños. Los efectos secundarios son: hipertensión (presión sanguínea alta), perturbaciones del sueño y malestar estomacal (sin embargo, es posible que el niño no experimente ninguno de estos síntomas, o que sufra sólo algunos).

Las benzodiazepinas

Rara vez se prescriben benzodiazepinas a niños en el Reino Unido y, por lo general, sólo para su uso en el corto plazo. Estos fármacos son tranquilizantes que calman la mente. Existe la posibilidad de volverse adicto a ellos, si bien los que actúan con mayor rapidez son más adictivos que los que actúan en forma lenta. Además, los que abandonan con rapidez el torrente sanguíneo tienen más probabilidad de provocar adicciones. Por ejemplo, la clordiazepoxida ingresa al organismo y sale de él con lentitud. Sin embargo, el diazepam ingresa rápidamente y sale lentamente; por lo tanto, el riesgo de adicción es moderado. El uso de benzodiazepinas en el manejo de la ansiedad en niños y adolescentes es un tema que todavía no ha sido estudiado ni comprendido lo suficiente.

Volver a pensar la escuela

Dado que al niño le produce tanto estrés ir a la escuela (y, por lo tanto, también al resto de la familia), tal vez sea preciso que los padres vuelvan a pensar si éste es el sitio adecuado para él. Es necesario que se pregunten lo siguiente:

- ¿Es ésta la escuela adecuada para mi hijo?
- ¿Los maestros lo tratan como corresponde?
- ¿El niño tiene dificultades para sobrellevar una educación estándar a gran escala? El cambio de la escuela primaria a la secundaria puede acobardar,

en particular a los niños de zonas rurales, donde las escuelas primarias son muy pequeñas.

- ¿Existen unidades especiales dentro de la escuela que puedan ofrecer lugar a un niño que tiene necesidades específicas debido a su ansiedad?
- ¿Deberíamos cambiarlo a otro establecimiento educativo? De ser así, ¿debería ser a una escuela estatal, o a una privada (por ejemplo)? Si los padres deciden cambiar a su hijo, es vital que se reúnan con el director, pasen tiempo en la escuela y hagan que el niño también pase tiempo allí. ¿Cuáles son los beneficios de esta nueva escuela? ¿Cuáles son las desventajas? (Por ejemplo, ¿se presiona a los niños para que mantengan altas sus notas? Esta característica no le iría bien a un pequeño fóbico.)

Por lo general, el consejo de los profesionales se orienta a no retirar al niño de la escuela. Lo consideran un grave error que hace que la reintegración del alumno en el entorno escolar sea más dificultosa. Con frecuencia, lo que ha desencadenado la fobia escolar es, en primer lugar, un periodo de ausencia; por lo tanto, si vuelve a pasar lo mismo, es poco probable que mejore la situación.

Sin embargo, si la fobia escolar del niño no mejora ni siquiera luego de varias semanas de instarlo a que concurra a la escuela, o tal vez empeora, o bien el pequeño se rehúsa a asistir por completo y ya es demasiado grandecito como para obligarlo, es posible que los padres decidan proceder a retirarlo de la escuela (véase el apartado “La educación en el hogar”, en párrafos siguientes). Sin la ayuda, la comprensión y el apoyo adecuados, forzar a un niño severamente afectado a que concurra a clases puede traumatizarlo y dañarlo en el plano emocional, lo cual le traerá nuevos problemas en el futuro.

Permitir que el niño deje ir a clases es una decisión muy difícil para los padres; es posible que ambos tengan puntos de vista diferentes y que no reciban el apo-

yo de otras personas significativas, como amigos, padres y suegros, además de los maestros del pequeño. El niño puede abandonar la escuela en las siguientes modalidades:

- como medida temporaria, con la expectativa de que vuelva apenas haya recibido ayuda profesional, en etapas muy medidas para desensibilizarlo del entorno escolar. Si se realiza al ritmo que necesita, con alguna presión para que avance, es posible que el niño acepte gradualmente que la escuela no es un entorno hostil como había supuesto (a menos que sea objeto de actos de intimidación, en cuyo caso habrá que resolver esta cuestión en primer término; véase el capítulo 3, “La intimidación”);
- a tiempo parcial, como en el caso de mi hija; ella volvió a ir a la escuela el turno completo apenas pudo sobrellevarlo (si bien con algún esfuerzo);
- durante uno o dos años, mientras recibe educación en el hogar;
- como medida permanente, para que reciba el resto de su educación en el hogar; sin embargo, para muchos padres esta modalidad no es una opción.

Con todo, cuanto más tiempo se encuentre el niño fuera de la escuela, más difícil será para él el regreso. Además, tal vez su desarrollo social se vea afectado mientras no se encuentre inserto en un ambiente escolar. Si los padres deciden adoptar esta modalidad, deberán, primero, emprender una detallada investigación para saber cuáles serán las consecuencias, y qué tendrán que hacer para satisfacer las necesidades educativas del niño sin infringir las normas locales en materia de educación. O bien pueden solicitar a la autoridad educativa local que el niño reciba educación en el hogar a través de la escuela a la que concurre. Resulta más fácil que a los padres

se les permita educar a su hijo en su casa si media una recomendación de un médico que sugiera que las dificultades que tiene el alumno y que le impiden concurrir a la escuela son de índole médica, por ejemplo, en el caso de un diagnóstico de ansiedad o depresión.

Es posible que los alumnos de mayor edad puedan inscribirse tempranamente en una universidad, dado que se sentirán más cómodos en un ambiente donde la estructura no es tan rígida.

Tal vez los padres sientan que deben educar en el hogar a su hijo si su padecimiento es severo, bien porque lo consideran como la única salida, bien porque no desean que el niño soporte más conmociones (con el consiguiente riesgo de mayores problemas psiquiátricos) y quieren que su angustia concluya de inmediato. Es posible que los pequeños que sufren de trastornos del espectro autista experimenten altos niveles de ansiedad; además, con frecuencia desarrollan otras afecciones (como depresión, trastornos obsesivos compulsivos y otras fobias) como resultado de la ansiedad crónica e intensa. Esto significa que necesitan que se los rescate de un entorno que no los ayuda, temporalmente o permanentemente (véase el apartado “Escuelas especiales para niños con trastornos del espectro autista”, en el capítulo 1).

La educación en el hogar

Si la razón de que el niño vaya a la escuela en forma errática, o deje de ir por completo, es que sufre ansiedad severa, es preciso que participe del caso el departamento de bienestar educativo. Es buena idea que el asistente social escolar asesore a los padres sobre qué actitud deberán tomar y cuáles son sus derechos, y les brinde información sobre educación en el hogar.

Es posible que las autoridades educativas locales acepten brindar formación en el hogar si los padres desean que su hijo, en algún momento dado, regrese al sistema

educativo estándar de tiempo completo: se considera que el servicio de clases particulares funciona como un servicio temporal de reintegración. Puede ser que las clases se brinden en la casa del niño (téngase en cuenta que, ante una fobia escolar, este camino puede hacer que el alumno se torne aun más dependiente del entorno hogareño), en un pequeño grupo que se reúna en un centro del establecimiento educativo, o mediante una combinación de ambos sistemas. Las clases particulares suelen durar un máximo de dos horas y media por día cuando se brindan en una unidad escolar y, con frecuencia, mucho menos cuando se brindan en el hogar.

Si los padres desean que el niño corte de manera permanente con la escolaridad estándar (o que se tome un descanso de ella por largo tiempo), necesitarán demostrar que lo están educando en forma correcta en el hogar. Una manera de hacerlo es obtener información de un grupo como “Education Otherwise” (www.education-otherwise.org), o unirse a él. Este grupo nacional, que ha prestado apoyo a la educación en el hogar durante más de veinte años, brinda sostén e información práctica a los padres, y les informa cómo retirar al niño de la escuela y qué deben hacer para satisfacer los requisitos de las autoridades educativas locales. También pueden derivar a los padres a especialistas de la agrupación “Education Otherwise” ante casos de necesidades especiales y fobia escolar.

En zonas donde sean muchos los alumnos que recibían educación en el hogar, quizás haya grupos locales de “Education Otherwise” que se reúnan con regularidad para que el niño interactúe con otros niños que tampoco estén sujetos a un régimen de escolaridad estándar, y para que los padres puedan hablar entre sí e intercambiar consejos.

Conclusión

He dedicado este capítulo a los niños con padecimientos severos. La mayoría de los pequeños afectados se beneficiarán si se los deriva a algún servicio especializado en salud mental infantil y juvenil para que se los evalúe y para que reciban intervención terapéutica.

Sin embargo, en lo que atañe a la educación del niño, sólo los padres pueden tomar la decisión final respecto de cómo ayudarlo mejor. Si consideran que su hijo podrá desarrollarse mejor en el ámbito escolar, reducirán el riesgo de que sus límites “seguros” se encojan aun más y, también, seguirán los criterios profesionales sobre cómo tratar a un pequeño con fobia escolar. Si la escuela cuenta con una unidad especial para que el niño use como base para sus clases, es posible que se logre una buena solución transaccional entre la educación totalmente convencional y la formación en el hogar. El niño tendrá la seguridad de estar con menos niños y menos personal, y quizás sienta que la atmósfera se parece mucho a la que experimenta en su casa. Cuando recobre su confianza, podrá, poco a poco, reintegrarse a la escolaridad estándar.

Si la única forma de mantener al niño en la escuela es a través de la medicación (según prescripción médica), es posible que los padres consideren que éste es el camino apropiado, o bien que forzar todos los días a su hijo a concurrir a la escuela, enfermándolo físicamente y haciéndolo infeliz sin remedio durante largo tiempo, puede dañarlo en el plano emocional.

Si el padecimiento del niño es severo y sus padres deciden que no siga la escolaridad estándar, tanto si lo educan ellos como si solicitan que las autoridades educativas locales brinden clases particulares, pueden considerarla una opción temporal o permanente. Pero cualquiera sea el camino que tomen, no será fácil. Luego de prestar atención al consejo de un profesional, es preci-

so que tomen su propia decisión respecto de qué es lo que más les conviene, dado que serán ellos quienes deberán convivir con ella y justificarla ante su hijo, en ese momento o cuando el niño sea adulto.

Si los padres eligen retirar a su hijo de la escuela, deben recordar que más adelante pueden cambiar de opinión; entonces, es buena idea mantenerse en buenas relaciones con los profesionales que se encuentran a cargo del niño, ante la eventualidad de que necesiten solicitarles que lo reincorporen a la escuela, o que presten su ayuda si los acontecimientos no marchan como previeron o esperaron.

| CAPÍTULO 8

**Los primeros pasos en el
proceso de recuperación:
el desapego**

Cuando pase el punto más alto de la crisis del niño y éste comience a mostrar signos de recuperación, los padres no deben engañarse pensando que ya han logrado su objetivo. Todavía queda mucho por hacer. Necesitarán pensar con visión de futuro para predecir posibles inconvenientes, y sopesar los riesgos que presenta cada circunstancia. Si piensan que existen pocas probabilidades de que su hijo afronte con éxito algún paso, no deben forzarlo a que lo emprenda. Deben darle permiso para que elija lo que desee hacer.

Si desea emprender una actividad determinada pero se siente nervioso, los padres deben brindarle el apoyo necesario para que la materialice, pero no deben sobreprotegerlo, dado que necesita comenzar a desarrollar de nuevo su independencia. Si resuelve con éxito una tarea que no estaba seguro de poder llevar a buen puerto, estará un poco más seguro cuando surja una situación semejante, y su sensación de ansiedad será menos intensa.

Evaluar qué cantidad de atención necesita el niño

Cuando el niño se encuentre más ansioso, necesitará todo el apoyo que sus padres puedan brindarle. Sin embargo, conforme se torne más seguro sobre los acontecimientos diarios (que tengan que ver con la escuela o con otra parte de su vida), se debe ir disminuyendo, po-

co a poco, el nivel de atención. De lo contrario, se corre el riesgo de que el niño dependa tanto de sus padres que, en algún momento, desee estar con ellos todo el tiempo, aun cuando la crisis haya pasado. Es posible que, con deliberación, perpetúe el estado de cosas para conservar su apoyo.

Una vez que los padres piensen que su hijo puede resolver determinada situación sin que ellos estén pendientes de él (por ejemplo, en alguna fiesta, pueden vigilarlo con discreción desde algún lugar poco visible, en lugar de tenerlo sentado sobre el regazo todo el tiempo), deben insistir con delicadeza en que lo haga solo. Sería un retroceso para el niño que necesite de sus padres de tal forma que deje de manejarse solo por completo.

Plantear al niño algunos desafíos apenas esté listo

Los padres no deben claudicar con demasiada facilidad ni librar la vida de su hijo de desafíos. Éstos deben ser mucho más pequeños que lo que habrían sido si el niño no tuviera problemas, pero éste tiene que experimentar cierta independencia. Una vez que pueda manejarse con ella, se moverán los límites para que se esfuerce un poco más.

Este proceder es importante por dos razones. Una es que los padres no desean tener un hijo dependiente en exceso que los necesite para todo: les demandará demasiado tiempo y paciencia, y necesitan espacio y tiempo propios. La otra razón es que el niño precisa volver a aprender a ser independiente. Si puede descubrir, poco a poco, que hay cosas que puede hacer solo, sin que nada malo le pase, recuperará su confianza. Y sobre cada “capa” de confianza que recobre, podrá colocar otra.

Una forma de identificar si los desafíos son los adecuados consiste en comentar con el niño todas las actividades que puede emprender, y confeccionar una lista

con ellas. Luego, debajo de esa lista, hacer otra con todas las actividades que le parezcan difíciles, o que no pueda hacer en ese momento (en orden ascendente de dificultad). Si se trazara una línea debajo de la lista de lo que puede hacer, se le podría decir que debe seguir haciendo sin ayuda todo lo que se encuentra por encima de la línea. Luego, podría explicársele que durante el siguiente año, o los dos o tres que siguen, habrá de trabajar, sin prisa pero sin pausa, con los puntos restantes. Es buena idea que se le recompense por cada etapa que aborde; por ejemplo, con una calcomanía o un obsequio especial. Debe elogiársele con efusividad dentro de la familia cuando pueda lograr el siguiente paso.

De preferencia, el niño deberá avanzar a su propio ritmo, pero si pasa demasiado tiempo entre una etapa y otra, es posible que necesite aliento. Es buena idea que los padres le planteen un desafío que consideren apropiado. Luego, necesitará seguir repitiendo ese desafío hasta que pueda afrontarlo con facilidad.

Los objetivos que deberán perseguirse son: concurrir a la escuela sin que haya rastro de ansiedad (pueden exceptuarse los primeros días que siguen a las vacaciones); ir a fiestas solo; salir con amigos y con sus principales cuidadores; ir a clubes fuera del horario de clase; ir a “*pijama parties*”; quedarse en casa de parientes sin sus padres; comprar artículos en alguna tienda sin ayuda; responder el teléfono y tomar mensajes; llamar a amigos o parientes para hacer alguna pregunta o pasar un mensaje; e ir a excursiones escolares.

Las excursiones escolares

Una excursión escolar no es un suceso habitual. Cuando llegue la siguiente, es posible que la ansiedad del niño sea tan intensa como cuando concurreó a la primera; no son lo bastante frecuentes para desensibilizarlo. Las fiestas, sin embargo, suelen ser mucho más comunes, y los

viajes pueden ser tan frecuentes como los padres logren organizarlos; no es necesario que éstos insuman mucho dinero, por lo que es importante que el niño aprenda, poco a poco, a disfrutarlos.

Si el niño no ha ido a ninguna parte durante algún tiempo sin sus padres, salir solo con sus amigos y sus maestros en una excursión escolar puede provocarle tanta ansiedad que quizás vomite o lo pase muy mal debido a su preocupación constante. Este estado hará que tema su siguiente excursión escolar, y también la siguiente, lo cual hará que sus miedos se magnifiquen en lugar de reducirse (las excursiones escolares deben figurar entre los lugares finales del plan de desensibilización del niño: sólo debe intentárselas cuando pueda salir sin dificultades por un día con un amigo y los padres de éste).

Si los padres consideran que su hijo no soportará una excursión escolar (o, en realidad, no desea ir), no debe obligárselo. Será una buena decisión para el niño y para el maestro de clase, ya que a éste tal vez le resulte demasiado soportar a un pequeño histérico cuando tiene otros de los cuales ocuparse (a menos que uno de los padres del niño pueda y desee acompañarlo). Si no va a la excursión, estar en la escuela sin el resto de la clase y sin su maestro puede tornarlo muy ansioso. Si es probable que vaya a sentirse así, debe permanecer en su casa hasta que la excursión termine (si sus padres u otros cuidadores pueden quedarse con él).

Retirar gradualmente el respaldo

Así como el niño necesita aprender a ser tan independiente de sus padres como sea apropiado para su edad, los padres deben aprender a desapegarse de él y a no sobreprotegerlo debido a su ansiedad. Seguirá estando ansioso si no aprende a hacer cosas sin ayuda. Cuando los padres piensen que puede manejarse bien en la siguiente

etapa de su independencia, deben empezar a retirarle el respaldo poco a poco.

Cuando el niño está solo y aburrido

Si los padres interrumpen sus actividades cada vez que su hijo dice que está aburrido, no tendrá necesidad de tener amigos ni de aprender a ser independiente. Divertir constantemente a un niño no es característica de un padre perfecto, y es un estado imposible y poco realista al cual aspirar. La vida debe proseguir para todos los miembros de la familia, y es preciso que el pequeño lo entienda. Sus padres no son egoístas si rehúsan pasar tiempo con él cuando están ocupados. El niño puede encontrarse en la misma habitación que sus padres mientras éstos hacen lo que tengan que hacer.

Debe señalársele al niño que, si no juega con sus amigos fuera de la escuela, los perderá, porque todos se van fuera del horario de clases y lo están excluyendo. Si persiste durante mucho tiempo en esta actitud, ellos perderán interés en él. Es posible que diga que no le importa, pero le dará motivos de reflexión.

Cuando el niño se queje de estar aburrido, y sus padres estén en verdad ocupados, deben explicarle que están atrasándose con sus asuntos porque lo ayudan mucho. No deben decírselo para hacerlo sentir culpable, sino sólo para que comprenda que no tienen todo el día disponible, ni todos los días, para dedicarle a él. Es buena idea que le expliquen que también ellos tienen necesidades y que, justo en ese momento, las de ellos son mayores que las de él. Pueden decirle que con gusto aceptan que invite a un amigo. Si el niño desea que los padres lo hagan por él, deben acceder (a menos que consideren que ésta es la “siguiente etapa” y que debería hacerlo él solo).

Cuando el niño ha sido invitado a una fiesta

Si ésta es la primera fiesta a la que lo invitan desde su último pico de ansiedad, es comprensible que la idea de asistir le parezca atemorizante, y necesitará mucha ayuda. Si el pequeño se rehúsa a irse del lado de sus padres, y ellos consideran que debería ser capaz de hacerlo, podrían decirle que si no juega con los demás niños, se irán los tres. Es buena idea que le digan que no lo llevaron a esa fiesta para que se quedara hablando con ellos, sino para que estuviera con sus amigos y jugara (y para que los padres pudieran hablar con los adultos). Y que si no va a relacionarse con sus amigos, lo mejor será que todos se vayan. Los padres estarán presentes para apoyarlo sólo en la medida en que comprueben que el niño trata de ayudarse a sí mismo.

Si el niño no tiene problemas con ir a una fiesta y actúa con independencia de los padres mientras está en ella, el siguiente paso es que se lo deje en una fiesta solo. Los padres deben decirle que no pueden quedarse con él todo el tiempo, sino que se quedarán durante los primeros diez minutos y, luego, o regresa con ellos (y se divierte solo, porque ellos tienen tareas que hacer), o se queda sin ellos. Le dirán, entonces, que si se queda, se sentirán muy orgullosos de él. Si decide irse, deben asegurarse de que lo que le anticiparon se cumpla, pero sin hacerlo sentir mal al respecto. Deben actuar con neutralidad.

Este procedimiento puede parecer difícil, pero, por el bien de su hijo, los padres deben aferrarse a cualquier atisbo de independencia que muestre y comenzar a edificar a partir de allí. Si el niño se muestra demasiado ansioso para soportar esta etapa, deben asegurarse de que mantenga el nivel de independencia que ya tenía y probar en otra ocasión.

Sentirse excluido

Si sus amigos hablan sobre una película que han visto juntos, es posible que el niño sienta que lo dejan de lado y, poco a poco, comience a desear participar de la “acción”, y salir con sus amigos y las familias de éstos. Sin embargo, tal vez necesite mucha ayuda para materializar este deseo; por ejemplo, acordar el momento exacto en que se hará la salida, decidir quién lo cuidará, y comprobar si esa persona comprende sus problemas y sabe que, por ejemplo, necesitará ir al baño con frecuencia.

Es bueno que los padres favorezcan este proceso llevando a su hijo y a un amigo a algún paseo. Luego el niño puede aceptar una invitación a salir con la familia del amigo, porque sabrá que se siente seguro con él y que lo comprende. Todos los pasos que se den en este sentido deben ser cautos, y el retorno a la normalidad no debe apresurarse. Ésta es la mejor forma de avanzar hacia la independencia.

Hacerse socio de clubes

De ser posible, debe alentarse al niño a que concurra a clubes para que tenga otra ocupación y se divierta fuera de la escuela sin el respaldo de sus padres. Es posible que los padres decidan que el mejor momento para que comience a ir es el receso escolar, cuando no hay estrés por asistir a clase. Si bien la mayoría de los clubes cierra sus puertas en las vacaciones, es posible que se ofrezcan cursos acelerados de natación, fútbol o tenis para niños, por ejemplo. Puede verificarse si efectivamente los ofrecen en el centro de recreación local cercano a la casa del pequeño. La escuela nacional de teatro del Reino Unido, “Stagecoach”, con frecuencia abre un curso de verano de una semana, al igual que otras organizaciones. ¿Existe la posibilidad de que el niño emprenda alguna actividad con un amigo?

Manejar el trauma

Si sucede algo que perturba al niño —por ejemplo, el fallecimiento de un ser querido— luego de que se ha “recuperado”, los padres deben estar preparados porque sus sensaciones de ansiedad pueden regresar. La ansiedad por separación puede volver en momentos de estrés en etapas posteriores de su vida, y es preciso que los padres estén preparados. Cuando se trata de hijos mayores, es posible que sufran ansiedad por separación, por ejemplo, cuando van a la universidad; en ese caso, se la llama “nostalgia”, ya que extrañan su hogar. Si se maneja la situación con cuidado, es probable que cualquier recurrencia de los síntomas se resuelva sin demora.

Recuérdese que la forma en que el niño reacciona ante un suceso traumático depende, en gran medida, de la forma en que reaccionan los padres. Éstos deben resolver la cuestión con calma y naturalidad, y mostrarle al niño que la vida sigue pase lo que pase, pero mostrándose comprensivos y tolerantes. Si también están preocupados, no deben ocultárselo a su hijo. Será beneficioso para él saber que también tienen sentimientos y no temen expresarlos.

Conclusión

Conforme el niño se torne más seguro, los padres podrán retraerse cada vez más a una posición secundaria. Los avances lentos pero constantes brindarán mayor confianza a padres e hijo en esta etapa, y es preciso que ambas partes sepan qué nuevas fronteras puede traspasar el niño, sin que importe con qué técnicas lo logre. Los padres deben darle al pequeño tiempo y paciencia, y cuando esté listo, dejarlo disfrutar de su independencia.

| **CAPÍTULO 9**

**Cómo proceder
si el niño experimenta
una regresión**

Los padres no deben aterrorizarse si el niño experimenta una regresión. El hecho de que haya mostrado antes el punto máximo de su ansiedad no significa que ésta volverá a manifestarse con igual intensidad, y tampoco cada vez que el niño esté ansioso. Sin embargo, sí es imperativo que los padres actúen sin demora y con firmeza, y que recuerden todas las valiosas enseñanzas aprendidas la primera vez. Es necesario que confíen en el método que han aplicado. Ahora, son expertos respecto de lo que le sucede al niño. Ninguna otra persona lo conoce tan bien y, aun cuando hayan procurado ayuda profesional la primera vez, es probable que puedan resolver la situación sin ella en esta ocasión, ya que esta vez podrán intervenir en forma más rápida y más segura que antes.

Qué pasos deberán seguirse

Los pasos que se detallan a continuación deben seguirse si el niño muestra signos de pánico antes de ir a la escuela luego de un largo período de recuperación, si los padres están seguros de que su hijo no padece de ninguna enfermedad física (cuestión que puede ser difícil de juzgar; pero pueden recordar cómo estuvo su salud en tiempos recientes para comprobar si hay signos de que su ansiedad vuelva) y si no es objeto de actos de intimidación por parte de algún niño o de su maestro. Si los

padres piensan que un suceso o una serie de sucesos han contribuido a que su seguridad disminuya, sería apropiado que siguieran estos pasos:

- no deben permitir que su propia ansiedad respecto del niño se haga evidente delante de él;
- deben evitar toda conversación sobre la afección del niño que éste pueda oír; sólo podrán decir frases del estilo: “Nada malo le sucede; sólo un poco de ansiedad”;
- es preciso que se pongan muy firmes y le digan al niño que, de todas formas, debe concurrir a la escuela, sin que importe cuán mal se sienta, dado que es su ansiedad lo que lo hace sentirse enfermo. La única forma de combatir la ansiedad es que continúe su vida normal y realice las mismas actividades que realizaba todos los días;
- es necesario que le recuerden al niño que, cuando participe de las actividades escolares y de las que proponen sus amigos, su ansiedad se desvanecerá, junto con su sensación de malestar. Sólo participando podrá distraer su mente lo bastante para sentirse mejor. Los padres no le harán ningún favor al permitirle quedarse en la casa si no tiene ninguna enfermedad física, porque no mejorará, sino que empeorará, cuando esté lejos de la escuela;
- deben ser comprensivos; sí, es probable que el niño se sienta de lo peor, pero dado que no es una enfermedad física sino un padecimiento mental (que parte de pensamientos negativos y de ansiedad), la única forma de resolver la situación es hacer lo que parece el camino más complicado en ese momento: enfrentar los miedos;
- deben brindarle a su hijo una frase positiva como un mantra para que use; por ejemplo: “Estoy bien y pronto me sentiré mejor. Me encanta estar con mis amigos”;

- deben recordar al niño que ha superado su ansiedad con anterioridad, y que puede lograrlo de nuevo;
- deben estar seguros de que su hijo estará bien. Dado que han atravesado esta situación con anterioridad, saben que rendirse ante la situación sólo potencia el problema. El niño tiene que concurrir a la escuela. Deben decirle: “Te parece difícil ahora, pero estarás bien”;
- deben hacer oídos sordos a las súplicas de su hijo. Si bien tienen que escuchar lo que les dice, le dirán, una y otra vez: “No estás enfermo aunque te sientas así. Se trata de tus pensamientos de ansiedad, que producen una hormona de preocupación en tu cuerpo y ésta te hace sentir enfermo. Cuanto más te preocupes, más adrenalina producirás y peor te sentirás. Sólo mejorarás si distraes tu mente y participas de actividades”;
- deben hacer oídos sordos cuando el niño les diga cuán malos son por obligarlo a hacer algo que lo hace sentir mal. Pueden responderle: “Lamento que te sientas así. Ya hemos pasado por esta situación, y aprendí que empeoraría tu estado de salud si cediera. Tienes que ir a la escuela”;
- deben hacer caso omiso de las promesas y “negociaciones” que intentará hacer el niño. Por ejemplo, tal vez diga: “Si me permites quedarme en casa hoy, estaré mejor mañana. Sé que lo estaré. Te prometo que iré mañana; sólo déjame quedarme en casa hoy.” Si los padres claudican, lo más probable es que el niño se sienta peor al día siguiente. Pero, si ya transitaron este camino, sabrán que están haciendo lo correcto. Un niño con pánico accederá a hacer cualquier cosa para evitar la situación, pero es improbable que cumpla cualquier promesa que haga si se refiere a la asistencia a la escuela;

- deben prestar atención a las palabras exactas que emplea el niño. Por ejemplo, es posible que diga, mientras se encuentra camino a la escuela: “Déjame volver contigo a casa, y me sentiré bien. Sé que será así.” Como argumento, los padres pueden hacerle notar qué acaba de decir. En el ejemplo, el pequeño sabe que desea estar en la seguridad de su hogar. Los padres pueden mostrarle que acaba de decirles que su problema es la ansiedad, que cree que algo va a suceder si no está en su casa. Es buena idea que le hagan comprender que se trata de un pensamiento poco realista;
- pueden llamar a la escuela, explicar que el niño está ansioso y decirles de qué manera pueden ser de ayuda: “¿Podrían decirle que puede ir al baño sin pedir permiso? Y, si vomita, ¿puede tomar alguna bebida y comer parte de su almuerzo después? No está enfermo, así que no deben hacer que vuelva a casa: necesita saber que haber vomitado no marca ninguna diferencia; tiene que continuar con sus actividades normales”;
- cuando el niño llegue a casa, deben elogiarlo por haber sido tan valiente;
- deben hacer caso omiso al hecho de que el niño les diga que tuvo un día horrible (es posible que lo haya tenido, pero no dar batalla le garantizará más días horribles). El pequeño trata de hacer que sus padres se sientan culpables a fin de lograr su objetivo: evitar aquello que lo asusta. Sería bueno que los padres le pidieran que nombrara cinco aspectos favorables de la escuela, si piensan que esta técnica funcionaría.

Si los padres se ponen firmes en su posición, y le explican a su hijo que ya probaron con el procedimiento de permitirle quedarse en casa y que no funcionó, logra-

rán que confíe en que ellos controlan la situación, aun cuando él todavía no haya conseguido hacerlo. Los problemas del niño seguramente se resolverán en un par de semanas.

Hacer que el enfoque concuerde con la edad del niño

Quizás el pequeño haya tenido seis o siete años la última vez que atravesó un periodo de fobia escolar; entonces, será apropiado comentárselo a sus amigos y solicitarles su ayuda, o enviarlo a la escuela con un baldecito de juguete donde pueda vomitar. Lo que en el pasado fue aceptable, tal vez no lo sea ahora. Además de preocuparse por estar separado de sus padres, es posible que el niño se torne cohibido.

¿Le molesta al niño que sus amigos lo vean cuando sus padres lo despiden con un beso, o cuando lo abrazan? ¿Se preocupa por su apariencia? ¿Está comenzando la pubertad y ya está teniendo granitos o espinillas que lo molestan? ¿Le preocupa su figura? ¿O, tal vez, hacer el ridículo delante de los demás? ¿Desea que sus padres dejen de hacer el ridículo delante de sus amigos, o cuando salen juntos?

Si detectan alguna de las opciones mencionadas, es preciso que los padres modifiquen su conducta para que los demás no crean que se lo trata como a un niño pequeño (por ejemplo, al besarlo, abrazarlo o jugar juegos tontos) cuando esté en público, o cuando sus amigos vayan a la casa del niño a jugar. Es buena idea que los padres intenten reducir sus granitos y espinillas, y que escuchen sus preocupaciones acerca de la ropa y su figura. Si detectan algún pensamiento distorsionado, podrán corregirlo.

Si el niño piensa que va a vomitar, los padres deben dejar que lo haga sin hacer ningún escándalo. Posteriormente, se le puede decir que se enjuague la boca y que

tome una bebida. Si piensa que tal vez vomite en el camino a la escuela, pueden darle (en lugar de un baldecito de juguete) una lonchera grande (un envase de plástico para la heladera). Como tiene una tapa, el pequeño podrá transportarlo sin que su contenido se note demasiado. Es preciso decirle que lo vacíe y lo enjuague cuando llegue a la escuela, y que lo lleve de nuevo a su casa para lavarlo.

Conforme el niño mejore, es posible que deje de necesitar la lonchera, pero le agrada llevar consigo una bolsa para congelador (otros tipos de bolsas no serán lo bastante resistentes, y es posible que goteen), para que no tenga que preocuparse si se vomita encima en el autobús o en el tren. El saber que cuenta con un receptáculo puede brindar al niño suficiente seguridad para no necesitarlo. Sin embargo, una bolsa para vómito es más difícil de manejar y de guardar que un envase rígido de plástico. Además, el ácido del estómago puede perforar el plástico y, entonces, es posible que contenga el vómito sólo unos minutos.

Es posible que el niño se recupere con mayor rapidez si no se dice nada a sus amigos y sólo unas pocas personas conocen la situación. Aun los parientes pueden provocar problemas adicionales, si cambian notablemente la forma en que tratan al niño. Él se sentirá mejor si todos lo tratan como si nada malo sucediera.

Una gran ventaja ante la recurrencia es que probablemente el niño sea mucho mayor y pueda resolver la situación con técnicas de relajación y abordajes cognitivos (véase el capítulo 7). Por ejemplo, puede preguntársele qué diferencia notó respecto de su escuela esta semana. Si se sintió bien la semana anterior, y los meses y los años previos a ella, es claro que la escuela no es el problema (frase que sólo debe decirse si los padres están seguros de que su hijo no es objeto de actos de intimidación, y de que no tiene problemas con su tarea escolar). Entonces, el niño aceptará ese razonamiento y se convencerá de que no es la escuela lo que lo preocupa.

Si los padres pueden explicar al niño cuál creen que es la razón de que su ansiedad se haya incrementado, esta explicación será de ayuda. Es esencial que no se haga alboroto por la situación y que se lo aliente a hacer más, no menos.

¿Acaso alguno de los padres contribuyó, sin quererlo, a la nueva situación?

Los padres deben preguntarse si han contribuido en algún sentido a que la seguridad de su hijo disminuya (y admitirlo ante ellos mismos aunque no lo hagan ante los demás), y, luego, tomar las medidas necesarias para contrarrestar lo hecho. Por ejemplo, si el niño creció muy rápido y padeció de varias enfermedades muy seguidas, es posible que se haya sentido cansado durante largo tiempo y que haya registrado repetidas ausencias en la escuela. En consecuencia, es posible que sus padres hayan limitado su posibilidad de relacionarse con los demás al decirle que estaba demasiado cansado para salir, y que debía descansar.

Apenas la ansiedad haga su aparición, es preciso que los padres reviertan dichos comentarios y traten a su hijo como a un individuo de salud perfecta, para lo cual deberán permitir que salga y se relacione más con los demás, no menos (sin embargo, si su preocupación está justificada, será necesario hacer revisar al niño por el médico primero). Esto no significa que deban forzarlo a adoptar un programa extenuante de ejercicios (si está creciendo con rapidez, tal vez su cuerpo no lo resista). Simplemente, deben dejar que salga con sus amigos y, tal vez, llevarlo a nadar o a caminar.

Sea lo que sea que haya minado la confianza del niño, los padres deben intentar revertir el estado de cosas, y para ello tendrán que echar mano de tantas técnicas como puedan, de la manera más natural posible.

Mostrarle al niño que no está solo

En la película *Los diarios de la princesa* (The Princess Diaries), se muestra a una heroína tan aterrorizada de hablar en público (al comienzo) que huye de su clase para vomitar. Es blanco de las burlas de sus compañeros, pero hace a un lado los insultos y, hacia el final del filme, toma revancha lanzando su cono de helado sobre el pecho de otra muchacha. Es torpe, y su principal ambición en la vida es ser invisible; pero, de repente, pasa a ser parte de un mundo que le presta mucha atención.

La forma en que la protagonista sobrelleva la situación y, hacia el final, habla ante una enorme audiencia, hace que la película sea interesante y gratificante de ver. Los niños ansiosos que la miren sentirán que se identifican con ella. También comprobarán que la postura física que adoptan tiene mucho en común con la de la muchacha, y notarán que a ella le resultó preciso aprender a pararse y a caminar. Los niños inseguros intentan, con frecuencia, reducir el espacio que ocupan, en su intento de que no los noten. Pero, por desgracia, esta decisión los hace destacarse aun más. En el final del filme, la heroína es una joven erguida y segura, y parece disfrutar su nuevo rol como princesa.

El niño, además, comparte problemas de ansiedad con personajes famosos como:

- John Stuart Mill (1806-1873): filósofo y economista británico cuyo pensamiento tuvo gran influencia en la Inglaterra del siglo XIX, no sólo en la filosofía y la economía sino, también, en la ciencia política, la lógica y la ética.
- Edvard Munch (1863-1944): artista noruego que pintó “El grito”.
- Abraham Lincoln (1809-1865): decimosexto presidente estadounidense.

- Robert Burns (1759-1796): escritor considerado el poeta nacional de Escocia.
- Emily Dickinson (1830-1886): poeta estadounidense.
- Sir Isaac Newton (1642-1727): físico y matemático británico.

Estas personas nos abandonaron hace ya tiempo. Puede encontrarse una lista de celebridades contemporáneas que han sufrido de ansiedad en el sitio www.anxietysecrets.com/celebrities.htm. También existe un vínculo con personajes famosos que han sido objeto de actos de intimidación y otro de personas famosas que han sufrido depresión y otras enfermedades mentales.

Aprender a reírse de lo absurdo de algunos miedos

La mejor manera de reírse de algunos miedos es verlos como son, a través del programa *Ladrrar hasta enloquecer* (Barking Mad), cuyos detalles se encontrarán al final del capítulo. En él algunos especialistas en conducta animal ayudan a dueños de animales a resolver los problemas de sus mascotas (jamás debe enseñársele a los niños a reírse de las personas desafortunadas, ni ellos mismos deben ser el blanco de bromas).

Observar a un robusto caballo con fobia al agua que tiembla cuando se acerca a un arroyito, antes de huir, presa del pánico, es bastante gracioso (para el espectador, no para el caballo ni para su dueño). Otros miedos que tienen los caballos es a los carros o a saltar (aun el obstáculo más bajo). A través de una desensibilización gradual, con la ayuda de un especialista en conducta animal que conozca la técnica, todos los caballos se recuperan.

Hay perros, gatos y pájaros con obsesiones que se han curado gracias a estos especialistas mediante la terapia de la conducta; los distraen cuando se acerca o está pre-

sente el objeto de su obsesión, y les ofrecen premios para recompensarlos por modificar su conducta. Otras mascotas se ven perturbadas por su entorno —por ejemplo, por no recibir suficientes estímulos, lo que las hace comportarse mal porque están aburridas— o se sienten inseguras en él, motivo por el cual necesitan un lugar acogedor y protegido que les pertenezca.

Los problemas y las diferentes formas de ansiedad de los animales son muy variados; algunos son provocados por la conducta involuntaria de sus dueños. Cada problema que se presenta parece difícil de resolver, pero cuando los especialistas en conducta animal explican qué van a hacer y por qué, y el procedimiento funciona, las soluciones se hacen evidentes repentinamente; suelen ser muy simples, pero se necesita paciencia y perseverancia. Los resultados son asombrosos.

Si el niño comprueba cuánto puede hacerse con los animales, y los miedos e inseguridades que éstos pueden superar, es posible que se sienta más animado respecto de sus problemas, y vea la necesidad de someterse a una terapia de desensibilización y otras técnicas. Además, es bueno que los padres tomen nota de la calma y la seguridad con la que trabajan los especialistas en conducta animal al tratar a estos animales, para inspirarles seguridad y confianza.

Conclusión

Es posible que algunos niños nunca vuelvan a padecer de fobia escolar, pero muchos sí volverán a tenerla. Una vez que un pequeño haya mostrado que tiene una personalidad dependiente y que es muy sensible a situaciones nuevas, los padres necesitarán cuidar de continuo sus propias conductas y comentarios, de modo tal que no aporten ideas negativas a la cabeza del niño y puedan revertir sin demora cualquier menoscabo en su con-

fianza antes de que el problema se agigante. Deben tratar de detectar todo comportamiento que tienda a la elusión o síntomas de enfermedad, si parece estar bien luego de una recuperación rápida, y en ese caso tomar las medidas adecuadas.

Los niños de este tipo necesitan mucha libertad, y es posible que los padres tengan que esforzarse para expandir los horizontes de su hijo.

El niño ansioso

(The anxious child)

*Day is dawning, school this morning
Stomach churning, grips with warning
Filling with dread, won't leave her bed
Frightening thoughts snake through her head
Life is scary, heart pounds wary
Will this fear ever vary?*

*Take heed my needs, she begs and pleads
She whines and cries 'til she succeeds
Can I not go to school today?
Can I be by your side all day?
I'll calmly play the time away
Promise I won't get in your way.*

*I'll eat my food and I won't brood
I'll be polite and never rude
I won't feel blue or need the loo
Won't be sick or have runny poo
I do not ever wish to sever
My ties with you — no, not ever.*

*The meek and mild anxious child
Feels alone, lost in the wild
Unaware of how she got there*

*Be kind to her and show some care
Help her fight through this fright
And pass from darkness into light.*

*Give her some hope, help her to cope
But don't shorten the end of her rope
By being her friend right to the end
You'll have a child that for herself can fend
Stay close to her side, be her guide
Then let go for she freely must ride.*

Amanece, y debe ir a la escuela.
Su estómago se retuerce en anticipación.
Lleno de temor, no quiere salir de la cama.
Los pensamientos de temor invaden su mente.
La vida asusta; el corazón late con fuerza.
¿Alguna vez sentirá un poco menos de miedo?

Escucha qué necesito, ruega el niño;
se queja y llora hasta que lo logra.
¿Puedo faltar hoy a la escuela?
¿Puedo quedarme contigo, todo el día?
Pasaré el tiempo jugando, sin molestarte;
te prometo que no estorbaré.

Comeré mi almuerzo, sin mal humor;
seré buen niño, ni una mala contestación.

No estaré triste ni necesitaré ir al baño,
no vomitaré ni tendré diarrea.
No quiero apartarme de ti;
No quiero separarme de ti, jamás.

El niño tímido y ansioso
se siente solo y perdido,
y ni siquiera sabe cómo llegó hasta ese punto.
Trátenlo bien, y cuídenlo.
Ayúdenlo a vencer su miedo,
para que pase de la oscuridad a la luz.

Denle esperanzas, ayúdenlo a lograrlo;
y, para eso, denle cuerda,
sean sus amigos incondicionales.
De ello resultará un niño que saldrá adelante solito.
Estén a su lado, sean su guía y, un día,
déjenlo ir para que viva en libertad.

RECURSOS COMPLEMENTARIOS

Las siguientes son sugerencias de recursos que pueden ayudar aun más al niño.

CD

Las canciones de Gloria Gaynor “Soy lo que soy” (“I Am What I Am”) y “Sobreviviré” (“I Will Survive”), que se encuentran en el CD de temas compilados *I Will Survive*, están llenas de palabras que inspirarán y motivarán a los niños y jóvenes tímidos.

Remedios complementarios y a base de hierbas

Remedio con flores de Bach: crema con “Rescue Remedy” (“Remedio de Rescate”)

Concebido para usar en emergencias, como episodios de pánico o ansiedad. Esta crema puede frotarse en las muñecas del niño, en los puntos donde se siente el pulso, y en la parte interior de los codos. Sin embargo, será preciso verificar la pertinencia y las condiciones de uso con un farmacéutico, quien tal vez recomiende otros preparados a base de hierbas para ayudar al pequeño. Si bien no es probable que éstos alivien a un niño con afecciones severas, quizás valga la pena probar.

Bandas marinas

No son caras, y están disponibles en las farmacias y por correo. Se trata de bandas elastizadas que se llevan en las muñecas; tienen una forma rígida y elevada que presiona el punto de acupuntura del niño que calma las náuseas. A algunos les resultan efectivas para evitar el malestar en los viajes, así que también pueden ayudar a quienes sientan náuseas antes de la escuela. Sin embargo, no surten efecto con todo el mundo (con mi hija, no funcionaron).

ÍNDICE

Introducción	7
Capítulo 1. La fobia escolar	15
Capítulo 2. Los trastornos de ansiedad	51
Capítulo 3. La intimidación (<i>bullying</i>)	85
Capítulo 4. La ansiedad por separación.....	113
Capítulo 5. La fobia social	153
Capítulo 6. El manejo positivo de las ansiedades infantiles.....	219
Capítulo 7. Cuando el niño se ve severamente afectado por la ansiedad y problemas afines	249
Capítulo 8. Los primeros pasos en el proceso de recuperación: el desapego	297
Capítulo 9. Cómo proceder si el niño experimenta una regresión	307
El niño ansioso (poema)	320
Recursos complementarios	323