

Clínica Escolar

Prevención y atención en redes

Neva Milicic M.
María Isidora Mena E.
Verónica López L.
Bernardita Justiniano S.



Clínica Escolar

*Prevención y
atención
en redes*

Neva Milicic M.
María Isidora Mena E.
Verónica López L.
Bernardita Justiniano S.

Con la colaboración de:
Rodrigo Latorre



EDICIONES UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
Vicerrectoría de Comunicaciones y Asuntos Públicos
Casilla 114-D, Santiago, Chile
Fax (56-2)- 635 4789

editorialedicionesuc@uc.cl
www.ediciones.uc.cl

Clínica Escolar:
prevención y atención en redes
Neva Milicic M., María Isidora Mena E.,
Verónica Alejandra López L., y Bernardita Justiniano S.

(c) Inscripción N° 168.394
Derechos reservados
abril 2008
ISBN edición impresa N° 978-956-14-0989-7
ISBN edición digital: 978-956-14-2578-1
Diseño: Francisca Morales A.
Fotografías: José Pablo Cordero.
Producción de videos: Lamar Comunicaciones Ltda.

Diagramación digital:
ebooks Patagonia
www.ebookspatagonia.com
info@ebookspatagonia.com

C.I.P. - Pontificia Universidad Católica de Chile Milicic, Neva

Clínica Escolar: Prevención y atención en redes / Neva
Milicic M. con la colaboración
de Rodrigo Latorre.

Incluye bibliografía.

1. Niños con trastornos del aprendizaje.

2. Psicología del aprendizaje.

I. Latorre, Rodrigo.

2008 371.9 dc 21 RCA2

Índice

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. ANSIEDAD EN LA ESCUELA

I. RELATO

II. DESCRIPCIÓN DEL TRASTORNO

Definición: ¿Cuándo se convierte la ansiedad en un trastorno?

Explicación: ¿Por qué puede desarrollar un niño un trastorno de ansiedad?

Explicaciones de tipo biológico

Explicaciones de tipo psicológico

Explicaciones de tipo ambiental

Descripción: ¿Qué tipos de trastornos de ansiedad existen?

Trastorno de Ansiedad por Separación

Fobias

Crisis de angustia

Trastorno de Ansiedad Generalizada

Trastorno por Estrés Postraumático

Prevalencia

Pronóstico y factores que influyen en él

III. CONTEXTO ESCOLAR Y ANSIEDAD

IV. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN LA ESCUELA

Claves para reconocer los cuadros ansiosos

Cómo explicar el trastorno de ansiedad al niño y a su familia

Objetivos generales de intervención escolar

Trabajo en red

Sugerencias para psicólogos

Apoyo en el área escolar

Apoyo en el área emocional

Apoyo a la familia

Sugerencias para padres y profesores
Sobre el tratamiento farmacológico

V. EPÍLOGO

CAPÍTULO 2. DEPRESIÓN EN LA ESCUELA

I. RELATO

II. DESCRIPCIÓN DEL TRASTORNO

Definición: ¿Cuándo se convierte la tristeza en un trastorno?

Explicación: ¿Por qué puede desarrollar un niño(a) una depresión?

Explicaciones de tipo biológico

Explicaciones de tipo psicológico

Explicaciones de tipo ambiental

Descripción: ¿Qué tipos de depresión existen?

Depresión reactiva

Depresión endógena

Trastorno depresivo mayor

Trastorno distímico

Trastorno bipolar

Prevalencia

Pronóstico y factores que influyen en él

III. CONTEXTO ESCOLAR Y DEPRESIÓN

IV. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN LA ESCUELA

Claves para reconocer la depresión en niños y adolescentes

Cómo explicar la depresión infantil al niño y a su familia

Objetivos generales de intervención escolar

Trabajo en red

Sugerencias para psicólogos

Apoyo en el área escolar

Apoyo en el área emocional

Apoyo a la familia

Sugerencias para padres y profesores

Sobre el tratamiento farmacológico

V. EPÍLOGO

CAPÍTULO 3. SÍNDROME DE DÉFICIT ATENCIONAL EN LA ESCUELA

I. RELATO

II. DESCRIPCIÓN DEL SÍNDROME

Definición: ¿Cuándo la desatención es producto de un SDA/H?

Explicación: ¿Por qué puede un niño(a) presentar SDA/H?

Explicaciones de tipo biológico

Explicaciones de tipo psicológico

Explicaciones de tipo ambiental

Descripción: ¿En qué consiste el SDA/H?

Atención

Impulsividad

Dificultades socioemocionales

Prevalencia

Pronóstico y factores que influyen en él

III. CONTEXTO ESCOLAR Y SDA

IV. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN LA ESCUELA

Claves para reconocer el SDA en niños y adolescentes

Cómo explicar el SDA/H al niño y a su familia

Objetivos generales de intervención escolar

Trabajo en red

Sugerencias para psicólogos

Apoyo en el área escolar

Apoyo en el área emocional

Apoyo a la familia

Sugerencias para Padres y profesores

Sobre el tratamiento farmacológico

V. EPÍLOGO

CAPÍTULO 4. TRASTORNOS DE APRENDIZAJE EN LA ESCUELA

I. RELATO

II. DESCRIPCIÓN DEL TRASTORNO

Definición: ¿Cuándo hablamos de un TEA?

Explicación: ¿Por qué puede un niño desarrollar un TEA?

Explicaciones de tipo biológico

Explicaciones de tipo psicológico

Explicaciones de tipo ambiental

Descripción: ¿Qué tipos de TEA existen?

Trastornos verbales del aprendizaje

Trastornos no verbales del aprendizaje

Prevalencia

Pronóstico y factores que influyen en él

III. CONTEXTO ESCOLAR Y TEA

IV. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN LA ESCUELA

Claves para reconocer un Trastorno Específico de Aprendizaje en niños y adolescentes

Cómo explicar el Trastorno Específico de Aprendizaje al niño y a su familia

Objetivos generales de intervención escolar

Trabajo en red

Sugerencias para Psicólogos

Apoyo en el área escolar

Apoyo en el área emocional

Apoyo a la familia

Sugerencias para padres y profesores

V. EPÍLOGO

Prólogo

Una parte importante de la vida de un niño transcurre en la escuela. Las experiencias que allí viva contribuirán de manera significativa a determinar aspectos centrales para su desarrollo, tales como el concepto que se forme de sí mismo, su autoestima, el amor que adquiera por el aprendizaje, las formas como se relacione con otros, las estrategias que utilice para resolver conflictos y los valores que guíen sus conductas. Todos estos aspectos irán conformando la identidad del niño y eventualmente tendrán una participación relevante en la elaboración y ejecución de su proyecto de vida.

Si la educación formal se plantea como objetivo el desarrollo integral del estudiante, se esperaría, por una parte, que el contexto escolar ofrezca las condiciones propicias para dicho propósito, y por otra, que los estudiantes cuenten con las habilidades y competencias necesarias para aprovechar las oportunidades que la escuela le proporciona. Desafortunadamente, esta conjunción no siempre ocurre; hay niños que presentan dificultades en su desarrollo y también hay escuelas que no ofrecen las oportunidades esperadas.

Resultado de ello es la existencia de un número no menor de estudiantes que sufre porque no puede adecuarse a las exigencias académicas y formas de convivencia de su escuela. El problema de estos niños no siempre resulta

evidente; muchas veces queda enmascarado por conductas agresivas, rebeldes o inhibidas, entre otras.

En la base de estas dificultades existen, con frecuencia, cuadros clínicos que las explican y que son importantes de diagnosticar lo más precisamente posible, de modo de poder realizar las intervenciones que sean necesarias. En particular para la escuela, esta información resulta crucial si se pretende comprender mejor al niño y apoyarlo en el proceso de canalizar sus esfuerzos hacia la senda de un desarrollo más sano y armónico.

Un profesional que puede desempeñar un papel clave en la coordinación de este proceso es el psicólogo educacional. Si bien su rol en el contexto escolar se caracteriza por promover aquellas condiciones que favorecen la prevención en el campo de la salud mental, su responsabilidad también incluye la atención de problemas individuales que requieren una intervención más específica y personalizada. Para abordar las dificultades que pueda presentar un niño en particular, el psicólogo educacional debe contar con la preparación necesaria para poder intervenir directamente con él, para orientar y apoyar a profesores y familiares en el desempeño de un rol activo y efectivo en la intervención y para derivar a otros profesionales de la salud mental cuando la situación así lo requiera.

Conscientes de estas múltiples exigencias, las autoras Neva Milicic y María Isidora Mena, con una vasta y reconocida trayectoria en los campos de la psicología clínica y educacional, junto con Bernardita Justiniano y Verónica López, contribuyen con un importante aporte al entregar en este libro conocimientos y estrategias necesarias para la formación y ejercicio profesional del psicólogo educacional.

El texto aborda las dificultades escolares asociadas a cuatro de los cuadros clínicos de mayor frecuencia: ansiedad, depresión, síndrome de déficit atencional y trastornos de aprendizaje. Para cada uno de ellos, describe un marco teórico que explica el fenómeno desde diversas corrientes psicológicas. Luego sitúa el problema en la escuela, identificando claves para reconocer cada uno de los cuadros, describiendo situaciones escolares que pueden gatillar el problema, ejemplificando formas para explicar las dificultades tanto al niño como a su familia y proporcionando estrategias para intervenir en el contexto escolar. Respecto a este último punto, se asigna particular relevancia a un enfoque orientado a activar redes, que incluye a la familia y los profesores, así como también psicoterapia individual y apoyo farmacológico en caso necesario.

El libro propone una mirada positiva y esperanzadora, al centrarse en las problemáticas de los niños desde una perspectiva cuyo propósito es ayudarlos a superar sus dificultades y desarrollar sus fortalezas, acogerlos y favorecer su integración exitosa en el contexto educativo.

Habiendo supervisado la práctica profesional de muchas generaciones de psicólogos educacionales, he podido constatar que quienes optan por insertarse laboralmente en el sistema escolar, prontamente se verán enfrentados a problemáticas como las aquí descritas. Para estos profesionales, el libro constituye un muy importante recurso que los orientará, de manera práctica e informada, con estrategias para enfrentar estos desafíos.

Lidia Alcalay
Académica Escuela de Psicología
Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción

Entendemos al psicólogo(a) escolar como aquel que ha sido formado en el área de la psicología educacional, y ejerce su actividad profesional en la escuela. Sus funciones son múltiples y muy diversas. Con la perspectiva del aprendizaje, el bienestar, el buen trato y la formación socioafectiva, los psicólogos escolares trabajan apoyando los procesos y contextos de aprendizaje, el currículum formativo y a los actores del sistema.

Uno de los aportes que puede hacer el/la psicólogo/a escolar se relaciona con el ámbito de la salud mental. Dentro de ésta, una dimensión es promover una convivencia y un currículum que considere las variables socioafectivas y evolutivas de los alumnos. Otra, que adquiere especial relevancia a la luz de las investigaciones sobre psicopatología de la infancia y la adolescencia, es la prevención e intervención en aquellas dificultades escolares que se relacionan con la presencia de problemas psicológicos que afectan al niño y su contexto escolar y familiar.

Proponemos concebir los trastornos psicológicos como expresiones extremas de un continuo entre la normalidad y la patología, donde la escuela - como institución orientada al aprendizaje y al bienestar - influye significativamente en la movilidad de un extremo a otro.

Con respecto de la depresión, por ejemplo, la escuela puede tener entre sus objetivos, que los estudiantes aprendan a comprender y modular los estados de ánimo de sí mismos y de los demás, así como lo que estimula la motivación y lo que la inhibe. Pensando en los cuadros ansiosos y el déficit atencional, la escuela puede favorecer el desarrollo personal de todos los niños para el buen manejo de la ansiedad, los impulsos y la atención. También, puede enseñar con métodos que permitan que todos aprendan - incluso si se tiene un Trastorno de Aprendizaje - utilizando distintos estilos de enseñanza, recursos de aprendizaje, tiempos y ejercitaciones.

Se considera que un 20% de los estudiantes presenta algún tipo de trastorno (Marchesi, 2004). Quien coordina las acciones de salud mental para abordar estos problemas en la unidad educativa debiera ser el/la psicólogo/a escolar. Siendo esto ya una realidad en los colegios privados, progresivamente se están incorporando los psicólogos escolares a los colegios subvencionados. A mayor vulnerabilidad del sector, se hace más necesaria su presencia.

No se espera que el psicólogo escolar realice terapia dentro de la escuela, pero sí que pueda dar una orientación clara cuando se presentan dificultades, estando disponible para atender a las necesidades psicológicas de los alumnos, trabajar con los padres y los profesores.

¿Qué es estar disponible para las necesidades psicológicas en el caso del psicólogo escolar? No debiera ser para una atención terapéutica de consulta privada. Eso sería más bien tener un psicólogo clínico dentro de la escuela y no es claro que convenga tenerlo ahí, sino más bien en un centro de salud. ¿Qué es entonces lo propio de un psicólogo escolar frente a los cuadros clínicos de mayor prevalencia

en la escuela? ¿Sólo detectar y derivar problemas de salud mental, como se haría en la escuela con los problemas de la vista, dentales, de audición?

Se trata de formar ambientes preventivos y de cuidado en red, apoyando a la unidad educativa para que aborde los temas biopsicológicos del ánimo, la ansiedad, la falta de atención y concentración, las dificultades de aprendizaje; todos fenómenos que en su expresión no patológica son consustanciales a la naturaleza humana:

Apoyando a la escuela para que, al diseñar sus interacciones, reconozca que los seres humanos, niños, adolescentes, docentes y también los apoderados, tienen variaciones de ánimo y que es parte de la maduración equilibrar y armonizar el espíritu.

Ayudando a la escuela a considerar en su organización la naturaleza ansiosa de las personas y el necesario aprendizaje para manejar los niveles de ansiedad, adaptativamente.

Desarrollando en la institución una progresiva comprensión del fenómeno evolutivo y formativo implicado en el control de la impulsividad, de la atención y de la concentración. Mostrar que ello es parte de su tarea formativa.

Traspassando a la escuela la noción del aprendizaje como un fenómeno complejo, que puede estar bloqueado por muchos factores, siendo gran parte de ellos abordables con técnicas y métodos especiales.

La experiencia acumulada y la revisión de la literatura existente permite proponer en este texto algunas reflexiones y propuestas en torno a la escuela y su organización en función de la protección y promoción de la salud mental. Así también provee de conceptos y

herramientas para la detección precoz y el trabajo de apoyo escolar sistémico, a niños y jóvenes con depresión, ansiedad, SDA y trastornos de aprendizaje.

Desde nuestra perspectiva, la intervención escolar sistémica es un enfoque que permite concebir los "cuadros" clínicos como hechos culturales que afectan a una comunidad, y no como fenómenos psicopatológicos individuales. Construir una escuela que previene y cura, será una tarea de todos sus actores. El psicólogo escolar estará a cargo de coordinar la acción transdisciplinaria, ayudando a comprender las acciones de la escuela al servicio del bienestar psicosocial de las personas y el sentido que esto tiene para crear ambientes propicios para el aprendizaje. Con un enfoque sistémico como base, el texto reúne distintas técnicas y conceptos.

El libro está estructurado en cuatro capítulos que abordan los problemas de mayor prevalencia en la escuela: los trastornos de ansiedad, los trastornos depresivos, el síndrome de déficit atencional y los trastornos específicos del aprendizaje.

Cada capítulo comienza con un relato que describe el caso de un estudiante que presenta las manifestaciones del trastorno y las reacciones de su contexto, introduciendo en la fenomenología del cuadro. Esto permite conocer las vivencias que experimenta la persona, sus pensamientos, emociones y conductas características, reconociéndolas como síntomas. El relato es una invitación al lector a introducirse en el complejo escenario que se va constituyendo cuando aparece el síntoma clínico en un escolar. Esta descripción es acompañada de un video de corta duración (5 minutos aprox.) que se adjunta en un CD ubicado en la tapa posterior de este libro¹. Cada video se refiere a uno de los trastornos y muestra una representación

de las vivencias del cuadro, permitiendo reconocer sus claves verbales y no verbales, para la adecuada y oportuna detección.

Seguido del relato de las vivencias del problema en cuestión, se presenta una descripción actualizada del cuadro en una perspectiva tradicional e individual, con explicaciones de tipo causal sobre su aparición, características y criterios diagnósticos, así como antecedentes relativos a su prevalencia y pronóstico.

Luego, presentamos una contextualización sistémica del cuadro en la escuela, haciendo énfasis en el rol que ella cumple ya sea en su aparición, prevalencia o tratamiento. Las reflexiones están acompañadas de referencias a casos reales de niños y niñas que hemos atendido, sugiriendo líneas de acción para prevenir, detectar y apoyar a los niños, adolescentes y sus contextos.

Posteriormente, considerando a los distintos actores que pueden apoyar el problema y suponiendo un trabajo en red entre el psicólogo escolar, sus padres y profesores, presentamos distintas estrategias para la intervención en el contexto escolar, entregando apoyo al estudiante y su familia.

Finalmente, terminamos cada capítulo con un relato o viñeta final que representa la vivencia de una posible resolución del caso presentado al comienzo del capítulo respectivo.

Esperamos contribuir a la formación del psicólogo escolar y, a través de él, al cambio de nuestra cultura escolar. Necesitamos escuelas que sepan acoger la diversidad de seres humanos que somos, formándonos como personas sensibles, comprensivas de nosotras mismas y de los otros, capaces de desarrollarnos emocional, social y éticamente

para interactuar y crear. Personas que sabemos manejar los estados de ánimo y aprendemos a mantener el sentido y la motivación que traen la alegría; personas capaces de manejar constructivamente nuestros impulsos y ansiedades, que sabemos responder a la adversidad sin que ella nos sobrepase; personas capaces de conciliar nuestras propias necesidades con las de los demás; personas capaces de aprender sobre nuestras formas de aprender, para seguir aprendiendo siempre y cada día, en esta sociedad que se dice hoy en día, la sociedad del conocimiento.

Agradecimiento

Queremos agradecer a FONDEDUC por darnos la posibilidad de concretizar nuestro proyecto, permitiéndonos aportar a la formación de psicólogos escolares y otros profesionales de la educación. Los valiosos aportes de los psicólogos del área educacional de la Universidad Católica de Chile, así como también de sus estudiantes, enriquecieron y dieron un sentido particular a las ideas que aquí expresamos. Agradecemos en forma particular a Marcela Salinas, quien revisó el capítulo de Trastornos Específicos de Aprendizaje, realizando interesantes sugerencias; a Luz María Valdés, que aportó su revisión sobre alternativas educativas al castigo; a Valoras UC, por sus interesantes aportes en el área de la convivencia y disciplina y a María Eugenia Rosas por compartir con nosotras sus estrategias cargadas de afecto y asertividad para apoyar a los niños que presentan dificultades escolares.

Le agradecemos a Gabriela Echeverría, Editora General de Ediciones Universidad Católica de Chile, por su interés en nuestro trabajo, que hizo posible esta publicación.

También queremos agradecer a los niños y adolescentes, a sus padres y profesores, que han tenido la confianza de compartir con nosotras sus experiencias y narrativas personales, enriqueciendo nuestro quehacer profesional e impulsándonos a seguir trabajando por su bienestar y aprendizaje.

Finalmente, un especial agradecimiento al apoyo incondicional, la paciencia y la compañía de nuestras familias, que nos han dado la fuerza y la energía para darle vida a esta obra.

¹ Milicic, N., Mena, I., Latorre, R., & López, V. (2003). Vivencias del DSM-IV. Proyecto FONDEDOC 2003. Documento no publicado. Santiago; Pontificia Universidad Católica de Chile.

CAPÍTULO I

Ansiedad en la Escuela

I. RELATO

Los profesores están confundidos. No entienden qué es lo que tiene Camila, por qué está entregando las pruebas en blanco. La profesora de lenguaje relata cómo durante las evaluaciones pasa mucho rato mirando de lado a lado, inquieta. Escribe poco y borra mucho. De pronto se levanta acelerada y entrega la hoja en blanco, saliendo apurada. En clases, se mantiene tensa y algo esquiva.

Camila es una de las alumnas que más se prepara para las pruebas. Estudia y pregunta incansablemente hasta que se aprende las materias, pero al rendir la prueba, la invade un bloqueo inquietante. También, le tiene miedo a la calle, al encierro, a la evaluación, al silencio. Le tiene miedo a "algo" que puede aparecer de repente, pero que nunca llega. Le teme a la incertidumbre propia del día a día. A los mil detalles infinitos y escurridizos. A las posibles desgracias o errores inmanejables. Camila se envuelve en las señales de su propio cuerpo y se aleja de la realidad circundante, para concentrarse en sus propios latidos y temblores.

Durante el último paseo de curso, Camila parecía la encargada de los primeros auxilios. Llevaba parches curita, alcohol, remedios para la alergia, aspirina y bloqueador

solar; objetos prescindibles si consideramos que hacían la visita a una exposición de arte. Su mamá y ella se potenciaban en una escalada de cuidados frente a las posibles adversidades que pudieran ocurrir en su entorno. El chaleco por si acaso, el paraguas, los remedios, el cuidado en las calles, en la micro y a la bajada del metro eran sólo algunos de los infaltables consejos maternos.

Estar fuera de su casa y del cuidado materno se fue convirtiendo en un dilema. En una ocasión en que fueron al cine con Andrés, su pololo, debieron quedarse afuera, porque sus asientos estaban muy lejos de las puertas de escape. Ahí fue cuando él cayó en la cuenta de que la situación era preocupante, y no entendía bien qué le estaba pasando a Camila ni cómo poder ayudarla. En su familia había sido siempre la "regalona" y generalmente todos accedían a sus peticiones. Andrés se había acostumbrado a actuar con ella de una manera similar, quedándose en casa en vez de salir con sus amigos, dejándose sobreproteger y sobreprotegiéndola a ella. De algún modo, a él le acomodaba este vínculo tan cercano, teniendo una historia familiar bastante solitaria, con un padre ausente y una madre que trabajaba para mantenerlo a él y a sus cinco hermanos. Sin embargo, ya no podían disfrutar de las celebraciones o momentos de relax. Siempre había algo... las aprensiones o los presentimientos de Camila eran más fuertes que las ganas de disfrutar juntos o con otros. Había veces en que era más intenso de lo habitual; Camila se aterraba y comenzaba a ahogarse. Presentía la muerte y todo se venía abajo. Entonces, ciega a la tranquilidad y contención de quienes estaban con ella, parecía que un temblor o una fuerza palpitante la invadía y alejaba del entorno, anunciándole la enfermedad y la muerte.

Los profesores no comprendían qué le ocurría a Camila. Por qué se bloqueaba en las pruebas, si momentos antes era

capaz de entender -e incluso explicar- los contenidos evaluados. Al ver a Camila, esta adolescente asustadiza y protegida, , recordaban a un niño que tuvieron hace años en el colegio, Rodrigo. Tan similares los síntomas, pero tan distintas sus historias. Él solía entregar pruebas en blanco, pero a diferencia de Camila, no estudiaba ni lograba contactarse con lo aprendido. Había sido uno de esos niños que se deben hacer adultos por mandato de la vida. Un padre alcoholizado y violento que lo sorprendía con sus estallidos. Una madre vulnerable que en vez de protegerlo, pedía auxilio... Con el tiempo, la vida de Rodrigo se había transformado en un salto constante. Un compañero que lo saludaba o un ruido sorpresivo se traducían en una ansiedad que demoraba buen rato en irse. Cada vez que alguien se acercaba a preguntarle si le pasaba algo, lo negaba y se iba rápido, pero luego, en silencio, el miedo lo invadía; le transpiraban las manos y el corazón se agitaba.

Siendo muy distintos, Rodrigo y Camila tenían algo en común. A pesar de sus vidas tan diferentes, tan protegida una y tan amenazada la otra, finalmente sus reacciones eran similares. Como si la angustia frente a ese miedo difuso y agobiante la hubieran aprendido uno en vida y la otra, como herencia. La madre de Camila parecía vivir en un mundo tan sorpresivo y desprotegido como el de Rodrigo en su infancia. ¿Sería que una huella impresa le hubiera quedado marcada a través de generaciones? ¿Será que aprendieron a vivir en un ambiente de tensión y luego no han podido desaprender esa forma de respuesta? Ambos casos dejaban en los profesores una sensación de angustia, de no saber qué hacer, ni cómo llegar a ellos.

*Los profesores decidieron poner como contenido temático para la reflexión pedagógica el tema de los niños muy ansiosos. **¿Cómo ayudarlos?***

II. DESCRIPCIÓN DEL TRASTORNO

La ansiedad hace presente lo ausente y ausente lo presente.

El miedo y el estrés constituyen el origen de la ansiedad.

Todos hemos sentido **miedo** en algún momento de nuestra vida. Recordemos, por ejemplo, la sensación de alerta que sentimos ante un temblor fuerte, frente a una tormenta con truenos, o cuando un desconocido se nos acerca mientras caminamos solos de noche.

El miedo es una emoción básica que está siempre "dirigida a algo", a una situación o a un objeto que es específico, concreto y está presente. Es una respuesta de nuestro sistema límbico (una función del sistema nervioso central encargado de mantener la alerta), que nos "pone en guardia" ante la presencia de algo que resulta amenazante (Damasio, 1996). A veces, los miedos son adquiridos; por ejemplo, los niños suelen incorporar los miedos de los padres. Pero existen algunos miedos que son "innatos", pues nuestro sistema humano cuenta con dispositivos que hacen "sonar la alarma" ante peligros que amenazan la supervivencia, tales como ciertos ruidos, olores a putrefacción, etc. Una de las primeras reacciones emocionales de los niños es el miedo (Le Doux, 1996).

Sentir miedo es, entonces, un fenómeno normal, y surge en el devenir de la vida humana, especialmente durante las etapas de crecimiento, de cambio, de separación o de incertidumbre.

El objeto de los miedos suele cambiar a medida que el niño crece (ver Tabla 1), pasando de temores inmediatos y

tangibles, a temores que anticipan situaciones más abstractas o menos tangibles (Cía, 2002). Según Dulcan y Popper (1991), el número de temores de los niños suele disminuir con la edad.

Estadio evolutivo	Situación temida
Nacimiento a 6 meses	Pérdida de contacto físico con la madre. Ruidos intensos u objetos que se acercan rápidamente.
7 a 12 meses	Personas extrañas.
1 a 5 años	Ruidos intensos, tormentas, animales, oscuridad, separación de los padres.
3 a 5 años	Monstruos, fantasmas y otros seres terroríficos.
6 a 12 años	Daños físicos, asaltantes, ser castigado, al fracaso, a ser enviado a la dirección de la escuela.
12 a 18 años	Pruebas o exámenes escolares, sentirse socialmente avergonzado o excluido.

Tabla 1: Miedos comunes durante la infancia y adolescencia (Fuente: Dulcan & Popper, 1991).

Semejante a la sensación de miedo es el **estrés**. Todos hemos sentido en algún momento, altos niveles de estrés. El estrés es una respuesta específica de nuestro organismo, ante las demandas del entorno. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o bien de confrontarla. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo.

El endocrinólogo Hans Selye en 1974, tras observar a estudiantes de medicina y sus ciclos de alta tensión y

agotamiento, propuso que las personas presentamos un síndrome general de adaptación, o "stress", cada vez que nuestro ritmo cotidiano de vida se ve alterado y afecta a nuestro equilibrio interior. La palabra estrés indica el esfuerzo activo de adaptación y las medidas de protección del organismo para recuperar el equilibrio u homeostasis al que tiende por naturaleza. Al comprobar que la reacción de adaptación se daba tanto en estudiantes como en profesionales y dueñas de casa ante situaciones muy distintas y de diversa intensidad, Seyle propuso que *el estrés es una reacción inespecífica del organismo a cualquier tipo de demanda*, tanto agradable como desagradable.

Cuando alguien se encuentra en una situación agobiante, una estructura muy importante del cerebro medio, llamada hipotálamo, recibe un mensaje que inicia la movilización de la respuesta de tensión. El hipotálamo es el centro de nuestras emociones y conductas básicas. Una vez que el hipotálamo responde al mensaje, transmite la señal a la glándula pituitaria, que es una glándula maestra en el cuerpo. Ella envía mensajes a las glándulas suprarrenales, ubicadas sobre los riñones; inmediatamente, las suprarrenales secretan adrenalina, que pone en acción al sistema. Según sea la intención de la respuesta de tensión, una persona puede sentir temblor en las manos, opresión en el estómago, así como oleadas de sangre en el cerebro y músculos; se percata que su corazón late apresurado y que el ritmo de su respiración aumenta (Seyle, 1974).

De este modo, nuestro organismo tiende a responder ante las situaciones estresantes de una manera adaptativa. Contamos con una disposición biológica que incluye un sistema de alerta (sistema límbico) y una multiplicidad de reacciones fisiológicas (liberar adrenalina es la principal) y psicológicas (focalizar la atención en el estímulo

amenazante y dirigir la conducta hacia la confrontación o evitación son las principales) para hacer frente a estímulos potencialmente peligrosos.

Sentir un nivel adecuado de estrés ante situaciones difíciles nos permite autorregularnos y organizar nuestras expectativas y reacciones frente a las diversas situaciones que debemos enfrentar en la vida (por ejemplo, un poco de ansiedad sirve para alertarse y prepararse bien frente a una exposición que hay que hacer delante de un grupo de trabajo... quizás si no sintiéramos ni un poco de estrés o ansiedad, nos confiaríamos y no la prepararíamos bien).

La literatura actual distingue el *eustrés* del *distrés*. El primero sería el "estrés bueno" que es adaptativo pues nos estimula a buscar soluciones y permite enfrentar los desafíos y madurar nuestro sistema emocional (madurar, porque nos acostumbramos a tolerar algún grado de stress, y porque aprendemos a alertarnos en un sentido adecuado). Por el contrario, el distrés o "estrés malo" es la respuesta poco adaptativa del sistema nervioso, que se produce cuando la reacción de alarma se vuelve crónica (por ejemplo, ante los malos tratos en casa o en el colegio, ante una enfermedad crónica, etc.) o resulta inadecuada (excesiva para las dimensiones del estímulo que nos provoca el estrés, o el "estresor"). El distrés está asociado a la liberación de cortisol, lo cual se manifiesta por vías somáticas, inmunológicas y hormonales; implica una respuesta de miedo y puede conducir a un cuadro clínico de ansiedad (Céspedes, 2003).

Ahora bien, lo que constituye un factor de eustrés o distrés para cada persona es variable, pues no depende tanto del estímulo en sí como de la capacidad de nuestro sistema nervioso autónomo y periférico de manejar las respuestas de alarma que se ven involucradas en las situaciones de

estrés. Sin duda podemos identificar estresores más universales, como situaciones de hurto o robo, dificultades económicas, crisis familiares, etc..

Nos hemos referido al miedo y al estrés, pues constituyen "antesalas" de la ansiedad y sus trastornos. La **ansiedad** es un *estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo*, y está relacionada con la angustia que suele acompañar a muchos trastornos psicológicos (Real Academia Española, 2004).

La ansiedad "normal", que ayuda a enfrentar situaciones de mejor manera, es la que se produce en situaciones de eustrés, en las que hay una reacción de alarma moderada, o bien ésta es intensa pero ocurre ocasionalmente y por períodos cortos; por ejemplo, ante el casamiento de un familiar cercano, o al jugar la final de un partido. En estas situaciones la cantidad de ansiedad es apropiada, y las reacciones que genera en nuestro organismo nos permiten mejorar nuestro rendimiento.

La ansiedad se relaciona con la **angustia**; de hecho, muchos autores emplean ambos como sinónimos (Sexto, 2000). Otros hacen una distinción entre ambos términos, relacionando la ansiedad con las cogniciones o pensamientos, y la angustia con las sensaciones físicas o corporales de malestar físico, caracterizadas por la sensación de ahogo y opresión en el pecho (ver Tabla 2) (Oberhofer, 2005).

Hoy se entiende a la ansiedad como un fenómeno complejo que tiene componentes cognitivos, emocionales, somáticos y conductuales (Seligman, Walker & Rosenhan, 2001). El componente cognitivo incluye la expectación de un peligro difuso e incierto. A nivel emocional, la ansiedad causa un temor agudo o pánico. En términos físicos, el cuerpo

prepara al organismo para manejar el peligro, lo que se conoce como la "reacción de alarma": la presión sanguínea, las palpitations del corazón y la sudoración se agudiza, las funciones de los sistemas inmunológicos y digestivos aumentan, y el flujo sanguíneo se dirige a los principales grupos musculares. A nivel de la conducta pueden surgir tanto movimientos voluntarios como involuntarios, dirigidos a escapar o evitar la situación, o bien enfrentarla.

Pensamientos y sentimientos Ansiedad	Sensaciones corporales Angustia
<p>Hipervigilancia Opresión torácica (pecho apretado) Temores Inquietud Preocupación Inseguridad Miedo o temor; aprensión Pensamientos negativos (inferioridad, incapacidad, culpas) Anticipación de peligro o amenaza: sensación de peligro inminente, temores a la muerte Inhibición intelectual: dificultad para concentrarse y tomar decisiones, desinterés, descenso en el rendimiento Sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el</p>	<p>Hiperactividad - Paralización motora - Gestos torpes y desordenados - Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal - Conductas de evitación Expresión facial enrojecida o pálida, sudoración en las manos o generalizada, períodos de calor y frío Síntomas cardiovasculares: palpitations, pulso rápido, tensión arterial alta, mareos, desmayos Síntomas respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica, nudo en la garganta Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea,</p>

ambiente: inhibición social, agresividad	molestias digestivas, pérdida de apetito Síntomas genitourinarios: enuresis, encopresis Síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblores, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva Síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos
--	--

Tabla 2: Síntomas de la ansiedad en el niño y adolescente (Oberhofer, 2005).

DEFINICIÓN: ¿CUÁNDO SE CONVIERTE LA ANSIEDAD EN UN TRASTORNO?

La ansiedad puede llegar a ser patológica cuando la amenaza es irreal o exagerada y cuando el monto de ansiedad dificulta, obstaculiza e incluso impide que la persona pueda realizar sus actividades cotidianas, según sus expectativas y capacidades (Oberhofer, 2005).

Un monto excesivo de ansiedad puede, en vez de activar a la persona, paralizarla. En este caso, en vez de experimentar eustrés, sentimos un distrés alarmante y desagradable, y los síntomas de la ansiedad ya no nos ayudan a reaccionar de manera adaptativa, sino que interfieren en nuestra vida cotidiana. La ansiedad nos invade, se vuelve excesiva, y ya no se refiere a cosas puntuales, sino que a muchos objetos y situaciones, presentes y ausentes, incluso imaginados.

De esta manera, cuando la ansiedad alcanza niveles excesivamente altos, que inundan la vida de la persona y se

prolongan en el tiempo, hablamos de *trastornos de ansiedad*. La patología constituye en sí misma un sufrimiento y desadapta al sujeto, en vez de permitirle enfrentar los estímulos del mundo externo.

Una cosa que es importante entender es que la ansiedad constituye un sustrato básico en la mayoría de los trastornos psicopatológicos; es decir, es una cualidad que acompaña y forma parte de muchos problemas de salud mental, siendo patognomónica de ellos. No obstante, también puede llegar a constituirse como un cuadro psicopatológico en sí; de hecho, hay distintos tipos de trastornos de ansiedad, que revisaremos más adelante.

EXPLICACIÓN: ¿POR QUÉ PUEDE DESARROLLAR UN NIÑO UN TRASTORNO DE ANSIEDAD?

Los trastornos de ansiedad son multicausales, es decir, se explican por factores biológicos, psicológicos y contextuales. Es necesario tener en mente un modelo explicativo multicausal para poder diseñar intervenciones efectivas, que consideren varios factores paralelamente.

Explicaciones de tipo biológico

Las personas con trastorno de ansiedad suelen presentar una capacidad alterada del sistema nervioso central para reaccionar frente a los estímulos. Presentan una hiperreactividad vegetativa, es decir, una reacción excesiva del sistema nervioso autónomo, simpático y parasimpático. El simpático produce los fenómenos de alerta, que son los que generan los síntomas de la ansiedad: la dilatación de las pupilas, el aumento de la frecuencia cardíaca, la sudoración, la piloerección o que "los pelos se pongan de punta", etc. El sistema simpático produce estas reacciones vegetativas

liberando neurotransmisores tales como la Noradrenalina y la Serotonina, que actúan transmitiendo señales. La noradrenalina está asociada a la respuesta de "alerta máxima" (es la que se ve involucrada en los trastornos de pánico, por ejemplo), y la serotonina está relacionada con las emociones y el estado de ánimo. El sistema parasimpático por su parte, inhibe las reacciones que provoca el simpático, mediante neurotransmisores tales como el GABA (ácido gamma aminobutírico). El GABA actúa como freno, inhibiendo la transmisión de los neurotransmisores que activan al sistema.

En adultos con trastornos de ansiedad se han encontrado patrones alterados en los sistemas noradrenérgico, serotoninérgico y gabaminérgico. Más que una "ausencia" o "exceso" de estos neurotransmisores, lo que ocurre es una inadecuada regulación o neuromodulación, lo que significa que en algunas personas puede estar aumentada la secreción de determinados neurotransmisores, mientras que en otras puede estar alterada la recaptación, y en otras pueden existir problemas a nivel de la recepción.

Las investigaciones han demostrado que la genética juega un papel considerable en el desarrollo de los trastornos de ansiedad. Torgensen (1990) encontró que el 30% de los gemelos monocigotos desarrollaban ambos un trastorno de ansiedad, mientras que el 0% de los gemelos dicigotos lo hacían. Los hallazgos de Torgensen sugieren un mayor peso del factor genético por sobre el factor ambiental para este trastorno, ya que solo los gemelos monozigotos comparten el mismo código genético. La transmisión parece ser autosómica dominante, es decir, se requiere sólo una copia de un alelo para que un rasgo fenotípico en particular sea expresado. Los rasgos distintivos de los trastornos ansiosos no se saltan generaciones, siendo los genes transmitida