

FOBIA ESCOLAR

DEFINICIÓN

La fobia escolar no es una categoría diagnóstica separada en el DSM-IV, y los niños con este síntoma constituyen un grupo heterogéneo. En ocasiones se ha considerado que el síndrome de fobia escolar es un artefacto creado por la necesidad de tratar a los niños que no cumplen con su obligación legal de ir al colegio y que al mismo tiempo tienen un trastorno emocional o afectivo.

La fobia escolar es la incapacidad total o parcial del niño de acudir al colegio como consecuencia de un miedo irracional a algún aspecto de la situación escolar. Se han propuesto (King, 1995) los siguientes criterios diagnósticos:

- Dificultad grave para asistir a la escuela, que en ocasiones produce periodos prolongados de absentismo escolar. Los padres parecen razonablemente preocupados por asegurar la asistencia escolar (a diferencia de situaciones de negligencia).
- Grave trastorno emocional, que incluye excesivo temor, explosiones de mal humor, o quejas de estar enfermo en relación con la perspectiva de acudir al colegio.
- El niño permanece en casa con conocimiento de los padres cuando debería estar en el colegio. Esto ayuda a diferenciarlo de conductas de “hacer novillos”, en las que los padres no son concedores de la situación.
- Ausencia de características disociales como robos, mentiras o destructividad. Esto lo distingue del absentismo escolar voluntario, que con frecuencia se asocia con conductas disociales.

La posibilidad de acudir al colegio produce en el niño angustia anticipatoria, que se produce justo antes de acudir al colegio, o bien la tarde antes con aumento de los síntomas al anochecer. Los síntomas de angustia pueden acompañarse de un cuadro neurovegetativo (náuseas, vómitos, diarrea, abdominalgia, cefaleas). Esto hace que el niño trate por todos los medios de evitar acudir al colegio. En ocasiones el niño puede especificar un motivo de los síntomas de ansiedad (miedo a un profesor, a una asignatura), pero en muchas ocasiones no es capaz de concretar el motivo de su angustia.

La distinción entre fobia escolar y ansiedad por separación en ocasiones es complicada, e incluso ha llegado a considerarse que se trata del mismo trastorno. No obstante, no todos los niños que tienen una fobia escolar presentan ansiedad de separación, y hay niños que presentan ansiedad de separación y acuden de forma habitual al colegio. Hoy se postula que ambos trastornos pueden darse de forma combinada en un mismo niño, pero que también pueden aparecer de forma aislada.

Es necesario distinguir la fobia escolar de conductas como “hacer novillos”. En este caso el niño no desea quedarse en casa, no se queda con el consentimiento de los padres y no presenta síntomas de angustia.

EPIDEMIOLOGÍA

Las tasa de incidencia de fobia escolar entre la población derivada a servicios de psiquiatría infantil es variable según los diferentes estudios, probablemente por los diversos criterios diagnósticos utilizados. Se pueden encontrar datos entre un 0.5% (Mardomingo, 1987), y un 15% (Mendiguchía, 1987; Last, 1987).

En el estudio epidemiológico transversal de la isla de Wight (Rutter, 1970) en población general de 10 a 11 años, la prevalencia de fobia escolar fue de menos del 3% de todos los trastornos psiquiátricos. En otros estudios (Ollendick 1984) se han encontrado cifras del 4% en población general.

La fobia escolar afecta aproximadamente por igual a niños y niñas según algunos estudios, si bien se encuentran otros estudios en los que se da más en varones, y otros en los que predomina en mujeres.

Se da más frecuentemente en la adolescencia temprana, aunque puede ocurrir en cualquier momento del periodo en el que los niños están escolarizados. Parece que la fobia escolar es más frecuente a partir de los 12 años, y la ansiedad de separación por debajo de esa edad.

No parecen existir diferencias en cuanto a clase social. La ansiedad de separación y el absentismo escolar voluntario, sin embargo, son más frecuentes en clases sociales bajas.

Los niños que presentan fobia escolar no tienen diferente nivel intelectual ni rendimiento escolar. Tampoco se encuentran diferencias entre hijos únicos o niños con hermanos, pero parece ser más frecuente en los hijos menores, por esta razón también los padres son mayores.

NECESIDAD DE UNIDAD DE CRITERIOS

Tal como se ha expuesto en el apartado de epidemiología, los datos son muy variables según los diferentes estudios, debido a los diferentes criterios diagnósticos utilizados. Esta es una de las razones por lo que se hace necesario llegar a un consenso en relación con la fobia escolar.

Además, se trata de un cuadro clínico con importantes repercusiones en el funcionamiento vital de los pacientes que lo sufren, debido a que afecta a un aspecto muy importante en el desarrollo personal como es la escolarización.

Por otra parte, tal como indica la práctica clínica, es importante un abordaje en las fases precoces del trastorno, ya que si el cuadro avanza y el absentismo escolar se prolonga se hace cada vez más difícil el tratamiento.

Por estas razones consideramos importante el establecimiento de un protocolo de actuación en el caso de la fobia escolar.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DETECCIÓN

El comienzo puede ser:

- Gradual, con protestas poco intensas sobre la asistencia al colegio, con alguna falta esporádica por diversos motivos (que pueden ser quejas somáticas) con conocimiento de los padres, y desembocando en una negativa total a ir al colegio. Esto se da más frecuentemente en adolescentes, donde en ocasiones se da un cambio lento de conducta, con dificultades de relación, tendencia al aislamiento y en ocasiones síntomas depresivos.
- Brusco, con aparición de negativa a ir al colegio sin sintomatología previa. Es más frecuente en niños pequeños.

En ocasiones, la aparición del cuadro viene precedida por ausencia de la escuela por una enfermedad o por vacaciones, o por un cambio de colegio u otros acontecimientos vitales estresantes.

Los síntomas principales son:

- Ansiedad intensa, hasta verdaderas crisis de angustia ante la perspectiva de ir al colegio. Se manifiesta como:
 - ✓ Palidez
 - ✓ Llanto
 - ✓ Quejas somáticas (cefalea, abdominalgia)

- ✓ Náuseas, vómitos, diarrea, anorexia
- Síntomas depresivos (menos frecuentes):
 - ✓ Tristeza
 - ✓ Anhedonia
 - ✓ Sentimientos de impotencia e inseguridad

Estos síntomas son más intensos por la mañana, en las horas previas a ir al colegio, y mejoran durante el día, empeorando de nuevo por la noche. Desaparecen en vacaciones o si el niño se queda en casa. Son más frecuentes los domingos por la noche y los lunes por la mañana, y después de los periodos de vacaciones.

En ocasiones, una vez en el colegio los síntomas desaparecen y no vuelven a aparecer hasta el día siguiente, ante la perspectiva de ir de nuevo al colegio.

Estos síntomas aparecen en un niño o niña que no suele presentar rasgos disociales, y que deja de asistir al colegio con el consentimiento de los padres, independientemente de sus resultados escolares previos.

En ocasiones se asocian otros trastornos, como trastornos de ansiedad (trastornos fóbicos, ansiedad excesiva, agorafobia) o trastornos depresivos.

PROTOCOLO DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se realiza por la clínica, utilizando la entrevista con los padres, la entrevista y valoración del niño usando cuando sea necesario escalas, y la información del colegio.

El cuadro típico es el de un niño que presenta ansiedad intensa ante la idea de ir al colegio, que aparece de forma brusca o después de algunas protestas antes de ir al colegio o con algunas ausencias por síntomas somáticos (abdominalgia, cefalea). Presenta ansiedad que en ocasiones se acompaña de sintomatología neurovegetativa (náuseas, vómitos, anorexia, palidez), llanto, rechazo ante la idea de acudir al colegio, por lo que trata por todos los medios de evitarlo. En ocasiones es capaz de explicar un motivo para sus temores, pero en otras ocasiones no, y en cualquier caso siempre serían temores desproporcionados. Los síntomas aparecen sobre todo por la mañana antes de ir al colegio, a veces desaparecen si el niño acude a clase, y siempre si se queda en casa, para reaparecer por la tarde. Son más frecuentes estos síntomas el domingo por la tarde y después de un periodo de vacaciones. El niño se queda en casa con el consentimiento de sus padres, que por

otra parte parecen preocupados porque el niño acuda a clase. No suele haber rasgos disociales.

Cuando el niño llega a la consulta del psiquiatra suele llevar ya un tiempo de evolución, puede ser que ya haya existido un periodo de ausencia a clase. Ante las quejas somáticas, y a pesar de que pueda parecer claro el diagnóstico, es necesario hacer un adecuado estudio orgánico con las pruebas complementarias necesarias.

Debe realizarse una adecuada historia clínica, explorando antecedentes de ansiedad, ansiedad de separación, otros síntomas fóbicos, antecedentes de temor a la escuela. También explorar qué aspectos concretos desencadenan mayor respuesta fóbica, realizar una buena historia evolutiva y valorar los patrones de relación intrafamiliar y los antecedentes familiares de ansiedad y depresión.

En la exploración del niño, debe: valorarse el CI para descartar trastornos del aprendizaje, descartar sintomatología psicótica, y valorar la existencia de otros temores fóbicos. Pueden usarse escalas de ansiedad, como la STAIC (Cuestionario de ansiedad rasgo-estado para niños, Spielberg 1973), o la FSSC-R (Escala revisada de miedos para niños, Ollendick 1983).

Debe también obtenerse información del colegio para determinar la conducta del niño, sus relaciones con los profesores y los compañeros, la asistencia a clase y el rendimiento escolar.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Hay que realizarlo con las siguientes entidades:

- ✓ Absentismo escolar voluntario (“hacer novillos”, “hacer campana”): el niño no presenta síntomas de ansiedad ante la perspectiva de ir al colegio, no quiere quedarse en casa, no se queda sin ir al colegio con el conocimiento de este hecho por parte de los padres. Se asocian con mayor frecuencia rasgos o conductas disociales. El medio socioeconómico tiende a ser más alto en el caso de la fobia escolar, y hay más antecedentes de trastornos de ansiedad.
- ✓ Otros trastornos de ansiedad: a veces es difícil hacer el diagnóstico diferencial, porque pueden darse de forma simultánea:
 - En la ansiedad de separación el niño presenta síntomas de ansiedad ante la perspectiva no sólo de ir al colegio, sino también de separarse de la figura de apego en otras circunstancias.

Incluso estando en el domicilio trata de no separarse de esa figura. El miedo principal es a que a la figura de apego le ocurra alguna circunstancia desfavorable. El niño se niega a separarse de esa figura y a dormir fuera de casa. La edad de aparición suele ser menor que en la fobia escolar.

- En el trastorno de ansiedad generalizada la ansiedad se da de forma menos definida, en cualquier situación.
- ✓ Otros trastornos psiquiátricos: en ocasiones la negativa a ir al colegio puede ser un primer síntoma de un trastorno como la esquizofrenia. En ese caso habrá que explorar la existencia de síntomas como ideación delirante o trastornos sensorio-perceptivos; también podría ser el inicio de un trastorno depresivo, en el que predominarían los síntomas depresivos y sería menos evidente la asociación de la ansiedad con el medio escolar.
- ✓ Trastornos graves del aprendizaje o retrasos cognitivos

TRATAMIENTO

1.- Asesoramiento a los padres

El primer objetivo es conseguir la asistencia a clase lo antes posible. Una vez que la asistencia a clase se ha hecho regular, muchos de los síntomas de ansiedad y depresión desaparecen. Retrasar la reincorporación suele conllevar una complicación en la evolución. Para ello es esencial dar una adecuada orientación y asesoramiento a los padres, para que entiendan el origen del problema y la necesidad de no prolongar el absentismo. A veces los padres esperan que el niño se cure antes de volver, o creen que hay algo en la escuela que provoca la situación y que hay que corregirlo antes.

Es útil que ambos padres estén en casa a la hora de ir al colegio, y que le acompañen. A veces, cuando el niño ve que los padres están determinados a que vaya a clase deja de resistirse a ir. Puede ser útil el entrenamiento de los padres para afrontar los síntomas de ansiedad, y en general el asesoramiento en técnicas de modificación de conducta.

2.- Conseguir la colaboración del paciente

A veces es complicado al principio, pero es un tema importante, que suele conseguirse con sesiones individuales de asesoramiento con el niño en las que se le pueda ofrecer la posibilidad de decidir algo en cómo hacer el retorno.

3.- Técnicas de modificación de conducta

Entrenamiento en relajación, exposición a los estímulos que producen fobia, abordaje cognitivo de pensamientos irracionales, interpretaciones y expectativas erróneas, utilización de técnicas de resolución de problemas, autoinstrucciones y autorrefuerzo. Hay discrepancias entre diversos estudios acerca de la eficacia de estas técnicas frente a métodos de soporte y educativos.

4.- Tratamiento farmacológico

A veces puede ser útil un ansiolítico en las primeras fases de retorno a la escuela. Está indicado cuando no han sido útiles las medidas anteriores (asesoramiento a los padres, psicoterapia y modificación de conducta). Si se utiliza debe ser el menor tiempo posible.

No está demostrada la eficacia de los antidepresivos en la fobia escolar. En una revisión de uso de antidepresivos en niños con fobia escolar (Murphy & Wolkind, 1996) se llega a la conclusión de que no está recomendado su uso porque hay otras medidas más seguras. No obstante, se utilizarán antidepresivos en el caso de que haya sintomatología depresiva asociada.

BIBLIOGRAFIA

- Kearney CA, Albano AM. *The functional profiles of school refusal behavior. Diagnostic aspects.* Behav Modif. 2004; 28 (1): 147-61.
- Lewis M: *Child and adolescent psychiatry.* Lippincott, Williams & Wilkins. 2002.
- Mardomingo MJ: *Psiquiatría del niño y del adolescente.* Díaz de Santos, 1994.
- Rutter M, Taylor E, Hersov L: *Child and adolescent psychiatry.* Blackwell Science, 2005.
- Soler PA, Gascón J: *Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales.* Ars Médica, 2005.
- Suveg C, Aschenbrand SG, Kendall PC. *Separation anxiety disorder, panic disorder, and school refusal.* Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2005; 14 (4): 773-95.